

**ΑΝΩΤΑΤΟ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΠΑΤΡΑΣ**

**ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ  
ΤΜΗΜΑ: ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ**

**ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ**

**Κέντρο Αποθεραπείας και Αποκατάστασης Ατόμων με Ειδικές Ανάγκες  
«Ευθύμιο Κέντρο» Νομού Κορινθίας  
Μία εμπειρική προσέγγιση για τα 10 χρόνια προσφοράς του.**



**ΠΑΤΡΑ 2008**

**Α.Τ.Ε.Ι ΠΑΤΡΑΣ**

**ΣΧΟΛΗ : Σ.Ε.Υ.Π.**

**ΤΜΗΜΑ: ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ**

**ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ**

**Κέντρο Αποθεραπείας και Αποκατάστασης Ατόμων με Ειδικές Ανάγκες  
«Ευθύμειο Κέντρο» Νομού Κορινθίας  
Μία εμπειρική προσέγγιση για τα 10 χρόνια προσφοράς του.**

**ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ ΟΜΑΔΑ:**

**Κολοκυθάς Χρήστος  
Κουσιοπούλου Μαρία**

**ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ:**

**ΜΠΑΤΙΣΤΑΤΟΥ ΚΑΤΕΡΙΝΑ**

**Πτυχιακή εργασία για τη λήψη πτυχίου στην Κοινωνική Εργασία από το τμήμα Κοινωνικής Εργασίας της Σχολής Επαγγελματιών Υγείας και Πρόνοιας του Ανώτατου Τεχνολογικού Εκπαιδευτικού Ιδρύματος (Α.Τ.Ε.Ι.) Πάτρας.**

**Φεβρουάριος 2008  
ΠΑΤΡΑ**

Η πτυχιακή των Κολοκυθά Χρήστου και Κουσιοπούλου Μαρίας εγκρίνεται:

**Υπογραφές**

1. Κατερίνα Μπατιστάτου (επιβλέπων καθηγήτρια)

**Μέλη Εξεταστικής Επιτροπής:**

2. ....

3. ....

## ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

	Σελίδα
Ευχαριστίες	vii
Περίληψη μελέτης	viii
<b>ΕΙΣΑΓΩΓΗ</b>	<b>1</b>
Ορισμοί Εννοιών	2
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ Ι</b>	
<b>1.1 ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ</b>	<b>4</b>
1.1.1 Η ειδική Αγωγή στην Ελλάδα	6
1.1.2 Οι προνοιακές υπηρεσίες στην Ελλάδα για τα ΑμΕΑ	8
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΙΙ</b>	
<b>2.1 ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΓΙΑ ΤΑ ΑΜΕΑ ΩΣ Ν.Π.Δ.Δ</b>	<b>10</b>
2.1.1 Θεραπευτήρια χρόνιων παθήσεων	10
2.1.2 Κέντρα Αποθεραπείας και Αποκατάστασης	12
2.1.3 Τα Κέντρα Προστασίας	15
<b>2.2 ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΓΙΑ ΑΜΕΑ ΩΣ Ν.Π.Ι.Δ</b>	<b>16</b>
2.2.1 Κέντρα περίθαλψης	16
2.2.2 Στέγες αυτόνομης διαβίωσης	17
2.2.3 Κέντρα Αποθεραπείας και Αποκατάστασης	19
2.2.4 Ίδρυση Προνοϊκών Μονάδων Εθνικού Συστήματος Κοινωνικής Φροντίδας	21
<b>2.3 ΕΥΘΥΜΕΙΟ ΚΕΝΤΡΟ ΑΠΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΚΑΙ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΑΜΕΑ ΝΟΜΟΥ ΚΟΡΙΝΘΙΑΣ</b>	<b>24</b>
2.3.1 Ιστορικό Ίδρυσης	24
2.3.2 Σκοπός Κέντρου	26
2.3.3 Μέλη Κέντρου	26

2.3.4 Οικονομικοί πόροι	26
2.3.5 Περιγραφή	26
<b>2.4 ΚΑΤΗΓΟΡΙΕΣ ΑΜΕΑ ΠΟΥ ΧΡΗΣΟΥΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΑΠΟ ΤΟ ΕΥΘΥΜΕΙΟ ΚΕΝΤΡΟ</b>	<b>27</b>
2.4.1 Κώφωση	28
2.4.2 Σωματική αναπηρία ψυχοκινητικής καθυστέρησης	31
2.4.3 Παιδιά με κινητική δυσλειτουργία εγκεφαλικής προελεύσεως	33
2.4.4 Η εγκεφαλική παράλυση	33
2.4.5 Η επιληψία	36
2.4.6 Η δισχιδής ράχη	37
2.4.7 Παιδιά με κινητική δυσλειτουργία ορθοπεδικής Φύσεως	38
2.4.8 Διαταραχή του λόγου	40
2.4.9 Διαταραχή της συμπεριφοράς	43
2.4.10 Διαταραχή της μάθησης	47
2.4.11 Νοητική ανεπάρκεια	51
2.4.12 Αυτισμός	59
2.4.13 Σύνδρομο Down	63
<b>2.5 ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΕΥΘΥΜΙΟΥ ΚΕΝΤΡΟΥ</b>	<b>65</b>
2.5.1.1 Εργοθεραπεία	66
2.5.1.2 Συντηρητική Εργοθεραπεία	67
2.5.1.3 Λειτουργική Εργοθεραπεία	68
2.5.1.4 Προεπαγγελματική Εργοθεραπεία	68
2.5.2 Φυσικοθεραπεία	69
2.5.3 Λογοθεραπεία	71
2.5.4 Κοινωνική Εργασία	72

<b>2.5.5 Νοσηλευτική Υπηρεσία</b>	<b>73</b>
<b>2.5.6 Μουσικοθεραπεία</b>	<b>74</b>
<b>2.5.7 Δραματοθεραπεία</b>	<b>77</b>
<b>2.5.8 Ψυχοθεραπεία</b>	<b>79</b>
<b>2.5.9 Παιγνιοθεραπεία</b>	<b>81</b>
<b>2.5.10 Χοροθεραπεία</b>	<b>82</b>
<b>2.5.11 Συμβουλευτική Ψυχολογία</b>	<b>83</b>
<b>2.5.12 Προεπαγγελματικά Εργαστήρια</b>	<b>84</b>
<b>2.6 ΕΚΔΗΛΩΣΕΙΣ</b>	<b>86</b>
<b>2.7 ΣΧΟΛΕΣ-ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΓΟΝΕΩΝ</b>	<b>87</b>
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΙΙΙ</b>	
<b>3.1 ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ-ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ</b>	<b>92</b>
<b>ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ</b>	<b>95</b>
<b>ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α: Καταστατικό λειτουργίας του Ευθύμειου Κέντρου</b>	<b>99</b>
<b>ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Β : Εμπειρική προσέγγιση στο χώρο του Ευθύμειου Κέντρου</b>	<b>111</b>
<b>ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Γ: Φωτογραφικό υλικό</b>	<b>116</b>

## **ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ**

Θεωρούμε ιδιαίτερο χρέος μας να ευχαριστήσουμε την υπεύθυνη καθηγήτρια της πτυχιακής μας την κυρία Μπατιστάτου Κατερίνα για την αμέριστη βοήθεια της για τη διεξαγωγή αυτής της εργασίας και για το ενδιαφέρον που έδειξε καθ' όλη τη διάρκεια της συνεργασίας σε ότι και αν χρειαστήκαμε.

Επίσης από βάθος καρδιάς θέλουμε να ευχαριστήσουμε το Διοικητικό Συμβούλιο του Ευθύμειου Κέντρου Νομού Κορινθίας που μας επέτρεψαν να πραγματοποιήσουμε την έρευνά μας στο Κέντρο τους, καθώς επίσης και τους γονείς των παιδιών, οι οποίοι συμμετείχαν οικειοθελώς στη διεξαγωγή της έρευνάς μας.

## ΠΕΡΙΛΗΨΗ ΜΕΛΕΤΗΣ

Τα Άτομα με Ειδικές Ανάγκες αποτελούν μία ιδιαίτερη ομάδα του γενικού πληθυσμού, η οποία έχει κυμανθεί σε διαφορετικά πλαίσια αντιμετώπισης τον τελευταίο αιώνα. Το πλέον γνώριμο είναι πως τα Άτομα με Ειδικές Ανάγκες αποτελούν μία κοινωνική πραγματικότητα υποστηριζόμενη την τελευταία εικοσαετία από σημαντικές βελτιώσεις στην Ειδική Αγωγή. Εντούτοις η σημαντικότητα συγκεκριμένων Κέντρων Υποστήριξης Ατόμων με Ειδικές ανάγκες χαρακτηρίζεται αμφιλεγόμενη, αν κρίνουμε από τη στάση της πολιτείας απέναντι σε αυτά.

Η πτυχιακή εργασία με τίτλο «Κέντρο Αποθεραπείας και Αποκατάστασης Ατόμων με Ειδικές Ανάγκες Ευθύμειο Κέντρο, μία εμπειρική προσέγγιση για τα 10 χρόνια προσφοράς του», αποτελείται από τη βιβλιογραφική ανασκόπηση.

Η βιβλιογραφική ανασκόπηση περιλαμβάνει τα εξής υποκεφάλαια.

Στο πρώτο υποκεφάλαιο αναφέρονται οι προνοιακές υπηρεσίες που απευθύνονται σε Άτομα με Ειδικές Ανάγκες, τόσο στο Δημόσιο όσο και στον Ιδιωτικό τομέα.

Στο δεύτερο υποκεφάλαιο, γίνεται μνεία των κατηγοριών Ατόμων με Ειδικές Ανάγκες που λαμβάνουν υπηρεσίες από το Ευθύμειο Κέντρο.

Στο τρίτο υποκεφάλαιο, παρουσιάζεται το θεραπευτικό πρόγραμμα με όλους τους τομείς του που λαμβάνουν χώρα στο Ευθύμειο Κέντρο.

Στο τέταρτο υποκεφάλαιο του βιβλιογραφικού μέρους, γίνεται αναφορά στην προεπαγγελματική εκπαίδευση των παιδιών.

Τελειώνοντας εκθέτεται παράρτημα που απαρτίζεται από το καταστατικό λειτουργίας του Κέντρου, από την εμπειρική προσέγγισή μας στο Κέντρο καθώς και από φωτογραφικό υλικό των δημιουργιών των παιδιών στα προεπαγγελματικά εργαστήρια.



## ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η διεξαγωγή της πτυχιακής εργασίας αποτελεί την τελευταία σπουδαστική υποχρέωση για τη λήψη πτυχίου ενός απόφοιτου Κοινωνικής Εργασίας.

Στα πλαίσια των εργαστηριακών πρακτικών ασχοληθήκαμε με διάφορες πληθυσμιακές ομάδες εκτός από τα Άτομα με Ειδικές ανάγκες. Θεωρήσαμε λοιπόν φρόνιμο να μελετήσουμε τις παρεχόμενες υπηρεσίες που λειτουργούν στην Ελλάδα για τα Άτομα με Ειδικές Ανάγκες και ειδικότερα, ασχοληθήκαμε με ένα συγκεκριμένο Κέντρο Αποθεραπείας και Αποκατάστασης, Ευθύμειο Κέντρο Νομού Κορινθίας.

Σκοπός μας αποτέλεσε η γνωριμία μας με τον τρόπο λειτουργίας ενός Κέντρου Αποθεραπείας και Αποκατάστασης Ατόμων με Ειδικές Ανάγκες.

Συγκεκριμένα, στόχοι μας υπήρξαν οι εξής:

Η προσωπική μας επαφή με Άτομα με Ειδικές Ανάγκες και με τους γονείς τους, οι συζητήσεις μας με το προσωπικό του Κέντρου για την άντληση πληροφοριών του θεραπευτικού προγράμματος και της προεπαγγελματικής κατάρτισης και το σημαντικότερο, η διαμόρφωση προσωπικών συμπερασμάτων για το έργο αυτού του Κέντρου.

Ανατρέχοντας σε άλλες βιβλιογραφικές αναφορές αντιληφθήκαμε την έλλειψη θεματολογιών σχετικά με Κέντρα Αποθεραπείας και Αποκατάστασης Ατόμων με Ειδικές Ανάγκες. Εντούτοις, θεωρούμε πως παρουσιάζουμε τις λειτουργίες και το έργο ενός Κέντρου Αποθεραπείας με τον καλύτερο δυνατό τρόπο, αποδεικνύοντας τη σημαντικότητα του έργου που πραγματοποιούν σχετικά με την προαγωγή της σωματικής και ψυχοσυναισθηματικής ευεξίας των Ατόμων με Ειδικές Ανάγκες.

## ΟΡΙΣΜΟΙ ΕΝΝΟΙΩΝ

**Άτομα Με Ειδικές Ανάγκες:** Κατά την Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας θεωρούνται όλα τα άτομα που εμφανίζουν σοβαρή μειονεξία, που προκύπτει από φυσική ή διανοητική βλάβη ( Ζώνιου – Σιδέρη, 1994:14) .

**Άτομα με Ειδικές Ανάγκες:** Σύμφωνα με το Συμβούλιο των Υπουργών της Ευρωπαϊκής Ένωσης ο όρος άτομα με Ειδικές Ανάγκες περιλαμβάνει τα άτομα με σοβαρές ανεπάρκειες ή μειονεξίες που οφείλονται σε σωματικές βλάβες, συμπεριλαμβανομένων των βλαβών των αισθήσεων ή σε διανοητικές ή ψυχικές βλάβες οι οποίες περιορίζουν ή αποκλείουν την εκτέλεση δραστηριότητας η οποία θεωρείται κανονική για έναν άνθρωπο( Ζώνιου – Σιδέρη, 1994:16) .

**Αναπηρία:** Σύμφωνα με τον Π. Χαρτοκόλλη αναπηρία σημαίνει μια ανίατη λειτουργική βλάβη, έλλειψη ή ανωμαλία, συγγενής ή επίκτητη συνήθως αποτέλεσμα ή κατάλοιπο αρρώστιας ή ατυχήματος, μια ανωμαλία που να εμποδίζει κατά κάποιον τρόπο την εκπλήρωση βασικών κοινωνικών αναγκών όπως η κίνηση και η εργασία( Ζώνιου – Σιδέρη, 1994:17).

**Ένταξη:** Σύμφωνα με τον Τσιναρέλη ένταξη σημαίνει η αποδοχή μέσα σε μια ήδη λειτουργούσα ομάδα μιας θέσης από ένα άτομο ή μια κατηγορία ατόμων που έχουν διαφορετικά κοινωνικά, βιολογικά, ψυχολογικά χαρακτηριστικά, και την παροχή κάθε είδους βοήθειας μέσα και έξω από την ομάδα για την διατήρηση της θέσης αυτής καθώς και την απόκτηση ρόλου στα πλαίσια της ομάδας( Ζώνιου – Σιδέρη, 1994:126) .

**Ειδική Αγωγή:** Σύμφωνα με την Πολυχρονοπούλου ειδική Αγωγή σημαίνει ειδικά σχεδιασμένα εκπαιδευτικά προγράμματα συμπεριλαμβανομένων των μαθημάτων Φυσικής, Αισθητικής και Κοινωνικής Αγωγής προσαρμοσμένα στα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά, τις ικανότητες και τις δυσκολίες του παιδιού( Ζώνιου – Σιδέρη, 1994:65).

**Αποκατάσταση:** Είναι ένα πρόγραμμα σχεδιασμένο να κάνει ικανό ένα άτομο, φυσικά ανάπηρο, χρόνια ασθενές ή βρισκόμενο σε ανάρρωση, να ζει και να εργάζεται χρησιμοποιώντας το μέγιστο των δυνατοτήτων του (Κουκλογιάννου – Δορζιώτου, 1990:31) .

**Ομάδα Αποκατάστασης:** Είναι η ομάδα ειδικευμένων προσώπων που αποφασίζει για τον τρόπο αποκατάστασης ενός ασθενούς (Κουκλογιάννου – Δορζιώτου, 1990:33)

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ Ι

### 1.1. ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ

Κάθε κοινωνική εποχή ανέδειξε τη δική της θέση απέναντι στα Άτομα με Ειδικές Ανάγκες. Αυτή η στάση, εκφράζεται με λέξεις και τεχνικούς όρους που καθρεφτίζουν την αντίληψη της εκάστοτε κοινωνίας για τα άτομα αυτά. Η ιστορική πορεία που ακολούθησε η αγωγή ως στήριγμα για τα Άτομα με Ειδικές Ανάγκες πρέπει να εξεταστεί σε συνάρτηση με τις κοινωνικές, πολιτιστικές, πολιτικές αλλά και θρησκευτικές εξελίξεις της κοινωνίας (Μπουσκάλια, 1993).

Η ιστορία του Ατόμου με Ειδικές ανάγκες, ισοδυναμούσε επί πολλούς αιώνες με την περιφρόνηση, την απομόνωση, την άρνηση, την αθλιότητα. Σε όλες τις εποχές και σε όλους τους πολιτισμούς, οι άρρωστοι και οι ανάπηροι αντιμετώπιζονταν ως άτομα που «ξεφεύγουν» από την ανθρώπινη φύση, ως άτομα που ευθύνονται για την κατάστασή τους, ως «ιδιοτροπία των θεών» και των «διαμόνων» και τους αποδίδονταν δυνάμεις που προκαλούσαν φόβο στους μη αναπήρους (Μπουσκάλια, 1993).

Στην Ελλάδα των περασμένων αιώνων, η στάση των ανθρώπων απέναντι στα Άτομα με Ειδικές ανάγκες ποικίλει. Οι λαϊκές αντιλήψεις στηρίζονται στην πεποίθηση ότι οι θεοί έστειλαν τους αναπήρους ως τιμωρία. Τα Άτομα με Ειδικές Ανάγκες δεν είχαν θέση ανάμεσα στους «καλούς» και «αγαθούς» ανθρώπους, οι οποίοι αποτελούσαν το ιδανικό της εποχής αυτής. Χαρακτηριστικό παράδειγμα, αποτελεί η Σπάρτη, όπου τα «ανάπηρα» παιδιά, ρίχνονταν Καιάδα (Μπουσκάλια, 1993).

Με το πέρασμα των χρόνων και την επικράτηση διαφορετικών αντιλήψεων κυρίως στην Αθήνα, επικράτησε ένα διαφορετικό πρότυπο αγωγής. Όλοι οι άνθρωποι έχουν το νόμιμο δικαίωμα της ελεύθερης ανάπτυξης της προσωπικότητάς τους, που σημαίνει μία διαφορετική φιλοσοφική και πολιτική

παιδεία. Πρώτος ο Ιπποκράτης, χρησιμοποιεί τις έννοιες άννοια, παράνοια, ηλιθιότητα, μελαγχολία, φυσιогνωμία, ενδοσκόπηση, ψυχοσωματική ενότητα, μανία. Γύρω στο 600 π.Χ. αναδύεται μέσα από τη συναίσθηση της κοινωνικής ευθύνης των κυβερνόντων απέναντι στους φτωχούς και αδύνατους, ο «ενεργός πολίτης» ως στόχος της αγωγής (Μπουσκάλια, 1993).

Τον 5<sup>ο</sup> αιώνα π.Χ. εμφανίζεται η κρατική υποστήριξη προς τους ανάικανους για εργασία, δεν υπάρχει όμως ακόμη μία αγωγή για τα «καθυστερημένα» άτομα. Λίγο αργότερα, ο Πλάτωνας, στο έργο του «Νόμοι» προτείνει ένα παιδαγωγικό σύστημα με μία δημοκρατική οργάνωση της κοινωνίας, όπου όλοι οι άνθρωποι θα είχαν τη δυνατότητα, να αποκτήσουν την ίδια αγωγή. Οι παραπάνω προτάσεις, αποτελούν ένα πρώτο βήμα για την ιδέα της ειδικής αγωγής (Μπουσκάλια, 1993).

Στην αρχαία Ρώμη, οι «ανάπηροι» δεν είχαν καμία στήριξη. Τα περισσότερα ανάπηρα παιδιά ρίχονταν στον Τίβερη, οι γονείς τους τα εξέθεταν και οι επιφανείς Ρωμαίοι, αγόραζαν νοητικά καθυστερημένα άτομα για τη διασκέδασή τους. Αργότερα, η καθημερινή ζωή των Ρωμαίων δέχτηκε την επιρροή του Ελληνικού πνεύματος και έτσι, αρκετοί Ρωμαίοι φιλόσοφοι, συνηγόρησαν υπέρ της περίθαλψης των νοητικά καθυστερημένων παιδιών (Μπουσκάλια, 1993).

Στη Βυζαντινή εποχή, δημιουργήθηκε ευνοϊκό κλίμα για την περίθαλψη των αναπήρων και των ασθενών. Το 491 μ.Χ. στην Ιερουσαλήμ, μερικοί χριστιανοί, ίδρυσαν το πρώτο φρενοκομείο. Στην χριστιανική-βυζαντινή εποχή, δεν υπήρχε μόνο περίθαλψη των ατόμων με Ειδικές Ανάγκες αλλά μάθαιναν και απλά επαγγέλματα (Μπουσκάλια, 1993).

Στο Μεσαίωνα, η μέριμνα για τους αναπήρους και τους ασθενείς ήταν υπόθεση των εκκλησιών και των κοινοτήτων των μοναχών. Έτσι δημιουργήθηκαν ιδρύματα για νοητικά αναπήρους όπως και για σωματικά και ψυχικά ασθενείς (Μπουσκάλια, 1993).

Στην περίοδο της Ελληνικής Αναγέννησης, έγιναν τα πρώτα σημαντικά βήματα για την περίθαλψη αυτών. Αρκετοί λόγιοι της εποχής, διατύπωσαν τη σημαντικότητα της περίθαλψης και της εργασίας των αναπήρων και των νοητικά καθυστερημένων ανθρώπων. Τα άτομα αυτά πλέον γίνονταν δεκτά σε δημοτικά ιδρύματα, όπου και εργάζονταν.

Ο 19<sup>ος</sup> αιώνας χαρακτηρίζεται από την βιομηχανική ανάπτυξη αλλά και την παράλληλη ανάπτυξη της ειδικής αγωγής με το σχολικό σύστημα. Στόχος των ιδρυμάτων, αποτέλεσε η καλλιέργεια και η εφαρμογή κατάλληλων παιδαγωγικών και διδακτικών μέσων, ώστε τα Άτομα με Ειδικές Ανάγκες, να γίνουν χρήσιμα μέλη της κοινωνίας (Μπουσκάλια, 1993).

Στις αρχές του 20 αιώνα υπήρχαν στη Γερμανία, 304 σχολεία για Άτομα με Ειδικές Ανάγκες και το 1898 ιδρύθηκε ο Σύνδεσμος Γερμανικών ειδικών Σχολείων, ο οποίος έθεσε το αίτημα για υποχρεωτική παιδεία και νομική προστασία, των ατόμων αυτών. Κατά την περίοδο όπου την εξουσία είχε αναλάβει ο Χίτλερ αλλά και μετά το δεύτερο παγκόσμιο πόλεμο, δεν έγιναν άλλα σημαντικά βήματα για τη μέριμνα των Ατόμων με Ειδικές Ανάγκες (Μπουσκάλια, 1993).

Ωστόσο, το 1975 εμφανίστηκε για πρώτη φορά η έννοια της «ένταξης» που αποτελεί και τον κύριο στόχο της θεραπευτικής παιδαγωγικής. Από τότε, έως και σήμερα έχει γίνει σημαντική πρόοδος για την μέριμνα και την κοινωνική ένταξη των Ατόμων με Ειδικές Ανάγκες (Μπουσκάλια, 1993).

### **1.1.1. Η ΕΙΔΙΚΗ ΑΓΩΓΗ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ**

Το έργο της ειδικής αγωγής στην Ελλάδα αρχίζει συστηματικά με την ίδρυση και λειτουργία δύο ειδικών σχολείων, τα οποία υπήρξαν ιδρύματα πρωτοποριακά στο είδος τους. Το 1906 ιδρύεται ο «Οίκος Τυφλών» Καλλιθέας

με διευθύντρια την Ειρήνη Λασκαρίδου. Το 1937 ιδρύεται το «Πρότυπο Ειδικό Σχολείο Αθηνών» στην Καισαριανή με διευθύντρια την μεγάλη παιδαγωγό Ρόζα Ιμβριώτη (Κρουσταλάκης, 2003).

Το 1954 γίνονται ορισμένες νέες κατακτήσεις στο χώρο της ειδικής αγωγής. Μία ομάδα αποτελούμενη από ειδικούς επιστήμονες, γιατρούς, ψυχολόγους, παιδαγωγούς και κοινωνικούς λειτουργούς μεταξύ των οποίων και ο γνωστός σήμερα για το έργο του ειδικός παιδαγωγός Κώστας Καλαντζής ίδρυσαν στην Αθήνα τον πρώτο «Ιατροπαιδαγωγικό Συμβουλευτικό Σταθμό» και την Εταιρεία Ψυχικής Υγιεινής και Νευροψυχιατρικής του παιδιού» (Κρουσταλάκης, 2003).

Το 1957 ιδρύεται το γνωστό Κέντρο Ψυχικής Υγιεινής με διευθύντρια την ψυχολόγο Α.Ποταμιανού. Στο Κέντρο αυτό εργάστηκαν προοδευτικοί νέοι επιστήμονες οι οποίοι διέδιδαν τις νέες απόψεις και μεθόδους της ειδικής αγωγής (Κρουσταλάκης, 2003).

Την ίδια περίοδο ιδρύεται ο πρώτος «Σύλλογος Γονέων και Κηδεμόνων» «απροσάρμοστων παιδιών» και το πρώτο «Ειδικό Σχολείο» για ασκήσιμα παιδιά το «Στουθάπειο» ένα από τα πρώτα ιδρύματα που ιδρύθηκαν σε όλο τον κόσμο (Κρουσταλάκης, 2003).

Το ίδιο χρονικό διάστημα για το οποίο μιλάμε, ιδρύθηκαν και λειτούργησαν ιδρύματα ειδικής αγωγής όπως το «Εθνικό Ίδρυμα Προστασίας Κωφαλάλων» στους Αμπελόκηπους, το «Εθνικό Ίδρυμα Αποκατάστασης Αναπήρων» στους Αγίους Αναργύρους και το «Ψυχολογικό Κέντρο Βορείου Ελλάδος» στο Ρετζική Θεσσαλονίκης (Κρουσταλάκης, 2003).

Εκτός από τις λίγες αυτές πρωτοποριακές προσπάθειες θεωρητικής και πρακτικής θεμελίωσης και προαγωγής του νέου αυτού επιστημονικού κλάδου, εκτός από τις ελάχιστες επίσης απόπειρες εφαρμογής των διαφόρων αρχών του στην σχολική εκπαίδευση, ο τομέας αυτός έμεινε στο σύνολό του ανεξερεύνητος και κοινωνικά αναξιοποίητος (Κρουσταλάκης, 2003).

Το 1969 ιδρύθηκε στο Υπουργείο Παιδείας το «Γραφείο Ειδικής Εκπαιδευσεως». Η υπηρεσία αυτή είχε ως κύριο μέλημα μέχρι προ ολίγων ετών την αντιμετώπιση των προβλημάτων της αγωγής των νοητικά καθυστερημένων παιδιών. Σήμερα η Διεύθυνση Ειδικής Αγωγής του Υπουργείου Παιδείας, μετά την απαραίτητη νομοθετική ρύθμιση προχωρεί με μεθοδικότητα στην οργάνωση και ανάπτυξη όλων των επιμέρους διδακτικών τομέων και λειτουργιών της Ειδικής Αγωγής μέσα στο γενικότερο πλαίσιο της Γενικής και Επαγγελματικής Εκπαίδευσης. Η ανάπτυξη αυτή που επιδιώκεται συστηματικά στις μέρες μας στον ευαίσθητο αυτό τομέα της ειδικής αγωγής έχει ως κύριο σκοπό την αντιμετώπιση των ειδικών εκπαιδευτικών αναγκών και μέσω αυτής την κοινωνική ένταξη και αποκατάσταση 200.000 περίπου παιδιών και εφήβων ηλικίας μέχρι 20 ετών που παρουσιάζουν ορισμένες αποκλίσεις στην συμπεριφορά τους (Κρουσταλάκης, 2003).

Το μεγαλύτερο ποσοστό από τα παιδιά αυτά – πιθανόν το 40%- παρακολουθεί ήδη ή έχει τη δυνατότητα να παρακολουθήσει εκπαιδευτικά προγράμματα των κανονικών σχολείων. Συνεπώς θα πρέπει τα άτομα αυτά να ενθαρρυνθούν να παραμείνουν ή να στραφούν στους χώρους της κοινής φοίτησης, διότι βασικός ρόλος της σύγχρονης ειδικής αγωγής είναι να μην ξεχωρίζει τα αποκλίνοντα άτομα από την υπόλοιπη μαθητική κοινότητα, εκτός βέβαια από τις περιπτώσεις εκείνες που χρειάζονται κάποια ιδιαίτερη αντιμετώπιση (Κρουσταλάκης, 2003).

### **1.1.2. ΟΙ ΠΡΟΝΟΙΑΚΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ ΓΙΑ ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΕΙΔΙΚΕΣ ΑΝΑΓΚΕΣ**

Οι προνοιακές υπηρεσίες για τα άτομα με Ειδικές Ανάγκες αναπτύσσονται από τα μέσα της δεκαετίας του 1950, δίνοντας ιδιαίτερη έμφαση



στην υιοθέτηση ιδρυματικών μορφών περίθαλψης. Το κύριο γνώρισμα των σχετικών πολιτικών είναι ότι επιλέγονται αυτοτελείς τεχνικές κάλυψης συγκεκριμένων κατηγοριών ατόμων με ειδικές ανάγκες, οι οποίες επικεντρώνονται στις ιδιαιτερότητες και απαιτήσεις των μελών κάθε κατηγορίας. Μόλις το 1998, με την ίδρυση του Εθνικού συστήματος Κοινωνικής Φροντίδας, εισάγονται μονάδες γενικού τύπου που αποβλέπουν στην εξυπηρέτηση όλων των κατηγοριών Ατόμων με Ειδικές Ανάγκες (Αμίτσης,2001).

Οι παρεμβάσεις του δημοσίου τομέα στο πεδίο κάλυψης των ατόμων με ειδικές ανάγκες χαρακτηρίζονται από την ενεργοποίηση της κεντρικής διοίκησης, που θέτει ουσιαστικά τις βάσεις για τον σχεδιασμό και την παρακολούθηση της εφαρμογής μιας σύνθεσης μονάδων και φορέων παροχής υπηρεσιών κλειστής και ανοιχτής περίθαλψης. Οι κύριες πολιτικές για τα άτομα με Ειδικές Ανάγκες ασκούνται από Νομικά Πρόσωπα Δημοσίου και Ιδιωτικού Δικαίου που εποπτεύονται από το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης (Κουκλογιάννου – Δορζιώτου, 1990).

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΙΙ

### 2.1. ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΓΙΑ ΤΑ ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΕΙΔΙΚΕΣ ΑΝΑΓΚΕΣ ΩΣ ΝΟΜΙΚΑ ΠΡΟΣΩΠΑ ΔΗΜΟΣΙΟΥ ΔΙΚΑΙΟΥ

Το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης ασκεί τις αρμοδιότητες σχεδιασμού κοινωνικών υπηρεσιών για τα Άτομα με Ειδικές Ανάγκες αναθέτοντας την παροχή προνοιακών υπηρεσιών για διάφορες ομάδες Ατόμων με Ειδικές Ανάγκες σε φορείς που εντάσσονται στις ακόλουθες υπηρεσίες:

- Α. Θεραπευτήρια Χρόνιων Παθήσεων (Ν.Π.Δ.Δ.) που ιδρύονται σε εφαρμογή των διατάξεων του Ν.Δ. 162/73 και του άρθρου 56Ν 1539/85.
- Β. Κέντρα Αποθεραπείας-Αποκατάστασης (Ν.Π.Δ.Δ.) που ιδρύονται σύμφωνα με το άρθρο 141 1Ν 2072/92
- Γ. Μονάδες Κοινωνικής Προστασίας (Ν.Π.Δ.Δ.) που ιδρύονται με εφαρμογή του Νόμου 11 και 1 Ν 2072/92
- Δ. Κέντρα Προστασίας με την Μορφή Ν.Π.Δ.Δ. (Αμίτσης, 2001).

#### 2.1.1. ΘΕΡΑΠΕΥΤΗΡΙΑ ΧΡΟΝΙΩΝ ΠΑΘΗΣΕΩΝ

Τα θεραπευτήρια Χρόνιων Παθήσεων αποτελούν κέντρα κλειστής προστασίας που προσανατολίζονται στην παροχή υπηρεσιών προς μία ειδική κατηγορία ατόμων με ειδικές ανάγκες ( άτομα που πάσχουν από κινητική αναπηρία ή νοητική υστέρηση και δεν μπορούν να αυτοεξυπηρετηθούν). Σε αρκετές περιπτώσεις η δράση τους επεκτείνεται και στην λειτουργική, κοινωνική και επαγγελματική αποκατάσταση των περιθαλπόμενων καθώς και

των άλλων ατόμων με Ειδικές Ανάγκες που παρακολουθούν τα εξωτερικά τους προγράμματα (Στασινός, 2001).

Η εισαγωγή του θεσμού των Θεραπευτηρίων Χρόνιων Παθήσεων (Θ.Χ.Π.) τοποθετείται χρονικά το 1973 και κατοχυρώνεται με την έκδοση του Ν.Δ. 162/73 «Περί μέτρων προστασίας υπερηλίκων και χρόνιων πασχόντων ατόμων» το οποίο εκτός των άλλων εισάγει τις ειδικές μονάδες για την ιδρυματική περίθαλψη που πάσχουν από ανίατες ασθένειες. Βασικός στόχος του νέου θεσμού ήταν ο εκσυγχρονισμός των υπηρεσιών κλειστής φροντίδας και η εισαγωγή νέων τεχνικών που δεν μπορούσαν να προωθήσουν με βάση το προηγούμενο αναχρονιστικό πλαίσιο των Ασύλων Ανιάτων (Στασινός, 2001).

Οι ειδικότερες διαδικασίες παροχής υπηρεσιών προς τα Άτομα με Ειδικές Ανάγκες ρυθμίζονται από τον καταστατικό Οργανισμό κάθε θεραπευτηρίου Χρόνιων Παθήσεων, ο οποίος καλύπτει τα ακόλουθα ζητήματα:

- Τον τρόπο και τα μέσα εκπλήρωσης των στόχων (περίθαλψη ατόμων με ειδικές ανάγκες)
- Την οργάνωση των υπηρεσιών, την αρμοδιότητα των οργάνων και την σύσταση και διάρθρωση των θέσεων του προσωπικού
- Την διοίκηση του κέντρου
- Την διαχείριση της περιουσίας και των πόρων καθώς και των προμηθειών και των μισθώσεων (Στασινός, 2001).

Το Θεραπευτήριο Χρόνιων Παθήσεων ιδρύεται με προεδρικό διάταγμα που εκδίδεται ύστερα από πρόταση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, ενώ ο Καταστατικός Οργανισμός του συντάσσεται από το Διοικητικό Συμβούλιο του θεραπευτηρίου Χρόνιων Παθήσεων και εγκρίνεται με Προεδρικό Διάταγμα (Αμίτσης, 2001) .

Ο θεσμός των θεραπευτηρίων Χρόνιων Παθήσεων αναπτύχθηκε κατά τη διάρκεια της δεκαετίας του 1980 ενώ στις αρχές της δεκαετίας του 1990 προωθήθηκαν συγκεκριμένες παρεμβάσεις για την αναθεώρηση της λειτουργίας τους. Πρόκειται για την εισαγωγή της ρήτρας του άρθρου 14 παρ.1 Ν/2072/92 που προβλέπει ότι :

*«Από την ισχύος του παρόντος νόμου τα θεραπευτήρια Χρόνιων Παθήσεων που βρίσκονται σε λειτουργία μπορούν να μετονομαστούν και να μετασηματισθούν σε κέντρα αποθεραπείας και αποκατάστασης ανάλογα με τις ανάγκες αφού προηγουμένως εξοπλιστούν και στελεχωθούν με το απαραίτητο επιστημονικό και λοιπό προσωπικό».* (Αμίτσης, 2001:185)

Η νέα λειτουργία των Ιδρυμάτων Κλειστής Περιθαλψης που προήλθε από τη μετονομασία των Θεραπευτηρίων Χρόνιων Παθήσεων διέπεται από ένα σύγχρονο πλαίσιο, το οποίο εντοπίζεται στις ρυθμίσεις της υπ'αρ Γ4/Φ359/οικ2046/21.599 «Προδιαγραφές λειτουργίας Κέντρων Αποθεραπείας Φυσικής και Κοινωνικής Αποκατάστασης που προέρχονται από τη μετονομασία και μετασηματισμό των θεραπευτηρίων Χρόνιων Παθήσεων» (Αμίτσης, 2001)

### **2.1.2. ΚΕΝΤΡΑ ΑΠΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΚΑΙ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ**

Σύμφωνα με τη διάταξη υπ'αρ Γ4/Φ359/οικ2046/21.599, τα Κέντρα Αποθεραπείας-Αποκατάστασης που προκύπτουν από τη μετατροπή των πρώην Θεραπευτηρίων Χρόνιων Παθήσεων, απευθύνονται σε άτομα με ειδικές ανάγκες και ειδικότερα σε άτομα με συγγενείς διαταραχές ή βλάβες μόνιμες ή προσωρινές του μυϊκού, νευρικού, κυκλοφορικού, εριστικού, αναπνευστικού συστήματος, καθώς και με νοητική υστέρηση και έχουν ανάγκη φυσικής και κοινωνικής αποκατάστασης με στόχο την πρόληψη της αναπηρίας, ή τη μείωσή της. Τα Κέντρα διακρίνονται με βάση τις παρεχόμενες υπηρεσίες στις ακόλουθες κατηγορίες:

1. Τα Κέντρα Αποθεραπείας- Φυσικής και Κοινωνικής Αποκατάστασης Κλειστής Νοσηλείας
2. Τα Κέντρα Αποθεραπείας Φυσικής και κοινωνικής Αποκατάστασης Ημερήσιας Νοσηλείας
3. Τα Κέντρα Αποθεραπείας-Φυσικής Αποκατάστασης (Κλειστή Νοσηλεία)
4. Τα Κέντρα Αποθεραπείας-Φυσικής Αποκατάστασης Ημερήσιας Νοσηλείας (Αμίτσης,2001)

**1. Τα Κέντρα Αποθεραπείας- Φυσικής και Κοινωνικής Αποκατάστασης Κλειστής Νοσηλείας,** εξυπηρετούν τους ακόλουθους σκοπούς:

- Παροχή υπηρεσιών αποθεραπείας- Φυσικής και Κοινωνικής Αποκατάστασης σε Άτομα με Ειδικές Ανάγκες εσωτερικά ή εξωτερικά από όλα τα διαμερίσματα της χώρας και κατά προτίμηση από το νομό όπου λειτουργεί το Κέντρο ανεξαρτήτων ηλικίας

- Παροχή υπηρεσιών για την ημερήσια φροντίδα των ατόμων με ειδικές ανάγκες

- Παροχής Ψυχολογικής και Κοινωνικής στήριξης των ατόμων με Ειδικές ανάγκες και των οικογενειών τους

- Υλοποίηση προγραμμάτων συγχρηματοδοτούμενων ή μη από την Ευρωπαϊκή Ένωση

Οι ειδικότερες υπηρεσίες που παρέχονται στα κέντρα αυτά, είναι οι εξής:

- Αποθεραπεία και Φυσική Αποκατάσταση
- Υπηρεσίες ημερήσιας φροντίδας
- Ενημέρωση των Ατόμων με Ειδικές ανάγκες των πολιτών και των φορέων για θέματα αγωγή υγείας

- Προεπαγγελματική εκπαίδευση για την ανίχνευση των ικανοτήτων και δεξιοτήτων των ΑμεΑ και ανάπτυξη αυτών ώστε να διευκολυνθεί η ένταξή τους σε προγράμματα προεπαγγελματικής κατάρτισης
- Επαγγελματική κατάρτιση και Αποκατάσταση
- Φιλοξενία σε ξενώνα του Κέντρου των ΑμεΑ που χρειάζονται επανέλεγχο ή ειδική εκπαίδευση για την αποκατάστασή τους και που λόγω απόστασης του Κέντρου από τη μόνιμη κατοικία τους, δεν ενδείκνυται ούτε και είναι δυνατή η καθημερινή τους μετακίνηση και προσέλευση στο Κέντρο
- Κατ' οίκον περίθαλψη των ΑμεΑ

Τα Κέντρα αυτά διαρθρώνονται στους ακόλουθους τομείς:

- Διοίκησης
- Νοσηλευτικής μονάδας
- Εξωτερικών ιατρείων
- Εργαστηρίων
- Φυσικής Ιατρικής και Αποκατάστασης
- Αναπτυξιακής Αποκατάστασης
- Προεπαγγελματικής-Επαγγελματικής κατάρτισης
- Ενημέρωση και κοινωνική Υποστήριξη
- Ημερήσιας φροντίδας (Αμίτσης, 2001).

**2. Τα Κέντρα Αποθεραπείας Φυσικής και κοινωνικής Αποκατάστασης Ημερήσιας Νοσηλείας** αποτελούν προνοιακές μονάδες που εμφανίζουν τα ίδια χαρακτηριστικά με τα Κέντρα Κλειστής Νοσηλείας. Η βασική τους διαφοροποίηση έγκειται στο γεγονός ότι δε παρέχεται η δυνατότητα διανυκτέρευσης των ασθενών στο Κέντρο τους χωρίς να διαθέτει νοσηλευτική υπηρεσία (Αμίτσης, 2001).

**3. Τα Κέντρα Αποθεραπείας-Φυσικής Αποκατάστασης (Κλειστή Νοσηλεία)** αποτελούν επίσης προνοιακές μονάδες οι οποίες δεν εφαρμόζουν προγράμματα Κοινωνικής Αποκατάστασης. Επομένως δεν προωθούνται δράσεις προεπαγγελματικής εκπαίδευσης, προσανατολισμού και κατάρτισης (Αμίτσης, 2001).

**4. Τα Κέντρα Αποθεραπείας-Φυσικής Αποκατάστασης Ημερήσιας Νοσηλείας** αποτελούν προνοιακές μονάδες οι οποίες δε διαθέτουν νοσηλευτική μονάδα για εσωτερικούς ασθενείς (Άμεσα) ούτε και πραγματοποιούν προγράμματα προεπαγγελματικής εκπαίδευσης και κατάρτισης (Αμίτσης, 2001).

### **2.1.3. ΤΑ ΚΕΝΤΡΑ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ**

Στην κατηγορία αυτή εντάσσονται Κέντρα Κλειστής ή Ανοιχτής Προστασίας για διαφορετικές κατηγορίες Ατόμων με Ειδικές Ανάγκες που λειτουργούν με τη μορφή Ν.Π.Δ.Δ που εποπτεύονται από το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης:

Α. Το Εθνικό Ίδρυμα Αποκατάστασης Αναπήρων με έδρα την Αττική και Περιφερειακό παράρτημα στην Πάτρα

Β. Το Ίδρυμα Κοινωνικής Πρόνοιας «Άγιος Παντελεήμων» με έδρα τη Θεσσαλονίκη

Γ. Το Κέντρο εκπαίδευσης και Αποκατάστασης τυφλών με έδρα την Αθήνα

Δ. Ο Οργανισμός Δημόσιας Αντίληψης στη Ζάκυνθο (Ζώνιου – Σιδέρη, 1994).

Στην κατηγορία αυτή, πρέπει να ενταχθούν οι Αποκεντρωμένες υπηρεσίες του Πατριωτικού Ιδρύματος κοινωνικής πρόνοιας και Αντίληψης που αφορούν

την περίθαλψη και προστασία για παιδιά με Ειδικές Ανάγκες. Οι υπηρεσίες διακρίνονται στις εξής:

Α. Κέντρα Αποκατάστασης Αναπήρων Παιδών Βούλας

Β. Αναρρωτήριο Πεντέλης

Γ. Κέντρο Περίθαλψης Παιδών Λεχαινών Ηλείας

Δ. Παιδικό Αναπτυξιακό Κέντρο «Μιχαλήνιο» στον Πειραιά

Τα Κέντρα Περίθαλψης Παιδών του ΠΙΚΠΑ είναι περιφερειακές υπηρεσίες με αρμοδιότητες την περίθαλψη παιδών που πάσχουν από σωματική αναπηρία ή διανοητική καθυστέρηση. Διοικούνται από διοικητικό συμβούλιο και διαρθρώνονται οργανωτικά ως εξής:

- Τμήμα διοικητικού
- Τμήμα περίθαλψης
- Τμήμα Δημιουργικής Απασχόλησης
- Γραφείο Φυσιοθεραπείας
- Γραφείο Κοινωνικής Εργασίας (Ζώνιου – Σιδέρη, 1994).

## **2.2. ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΓΙΑ ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΕΙΔΙΚΕΣ ΑΝΑΓΚΕΣ ΩΣ ΝΟΜΙΚΑ ΠΡΟΣΩΠΑ ΙΔΙΩΤΙΚΟΥ ΔΙΚΑΙΟΥ.**

### **2.2.1. ΤΑ ΚΕΝΤΡΑ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ**

Η σύσταση Κέντρων περίθαλψης διέπεται από τις διατάξεις του Ν.Δ. 1118/72 «περί ιδιωτικών επιχειρήσεων περιθάλψεως κινητικής αναπηρίας ανιάτος πασχόντων ατόμων». Ανάμεσα στους στόχους λειτουργίας περιλαμβάνεται σύμφωνα με το άρθρο 2 παρ. 1 και η παροχή περίθαλψης σε



άτομα: «από 18 ετών και άνω εξ οποιασδήποτε αιτίας κατάκοιτα ή ημικατάκοιτα ή κινούμενα επί μηχανικού περιπατήματος-ενόλο ή εν μέρη μη αυτοεξυπηρετούμενα λόγω της ανιάτου και εφόρου ζωής κινητικής αναπηρίας» ( Καίλα – Πολεμικός – Φιλίππου,1995).

Οι Υπηρεσίες που παρέχονται στα άτομα εξειδικεύονται με το αρ.1 Π.Δ. 692/79 «περί προϋποθέσεως ιδρύσεως και λειτουργίας ιδιωτικών επιχειρήσεων περιθάλψεως ηλικιωμένων ή εκ κινητικής αναπηρίας ανιάτος πάσχοντων ατόμων και περιλαμβάνουν» :

- Υγιεινή
- Ασφαλή και άνετη στέγαση
- Κατάλληλη διατροφή προσαρμοσμένη στις ατομικές ανάγκες κάθε εξυπηρετούμενου
- Συνεχή ατομική περιποίηση
- Ιατρική παρακολούθηση
- Ψυχαγωγία-Απασχόληση και ενεργή ψυχολογική συμπαράσταση
- Φυσιοθεραπεία και ενεργές τεχνικές εξυπηρέτησης

Για την ίδρυση και λειτουργία κάθε κέντρου απαιτούνται σύμφωνα με το Ν.877/79 άδεια που χορηγείται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας και ειδική άδεια λειτουργίας που χορηγείται με απόφαση του οικείου νομάρχη.

Από το 1995 τα Κέντρα Περιθάλψης μετονομάζονται σε μονάδες φροντίδας αλλά εξακολουθούν να λειτουργούν με βάση το ίδιο νομικό καθεστώς (Καίλα – Πολεμικός – Φιλίππου, 1995).

### **2.2.2. ΟΙ ΣΤΕΓΕΣ ΑΥΤΟΝΟΜΗΣ ΔΙΑΒΙΩΣΗΣ**

Η ίδρυση των μονάδων αυτών διέπεται από τις διατάξεις του Ν.2072/92. Οι σχετικές ρυθμίσεις εντοπίζονται στο άρθρο 30 που προβλέπει ό,τι με απόφαση του Υπουργού Υγείας Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων Φυσικά

ή Νομικά Πρόσωπα μπορούν να ιδρύουν και να έχουν σε λειτουργία στέγη αυτόνομης διαβίωσης μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα ή με μορφή ιδιωτικών επιχειρήσεων για άτομα με Ειδικές ανάγκες. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων Οικονομικών και Εργασίας και του κατά περίπτωση αρμόδιου Υπουργού, ρυθμίζονται οι όροι και οι προϋποθέσεις για την ίδρυση και λειτουργία των στεγών αυτόνομης διαβίωσης και κυρίως το αναγκαίο προσωπικό, τα στεγαζόμενα ή περιθαλπόμενα άτομα, οι αναγκαίοι πόροι, ο κανονισμός εσωτερικής λειτουργίας και κάθε άλλη σχετική λεπτομέρεια (Καΐλα – Πολεμικός – Φιλίππου, 1995) .

Οι προϋποθέσεις ίδρυσης και λειτουργίας των στεγών κατοχυρώθηκαν αρχικά με την υπ.αρ.4621/28.8.96 απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης. Οι στέγες αποτελούν ένα νέο θεσμό του Προνοιακού συστήματος για την ανοιχτή προστασία των ατόμων με ειδικές ανάγκες. Είναι μονάδες παροχής υπηρεσιών στέγασης, ψυχικής στήριξης και επανένταξης ατόμων με ειδικές ανάγκες τα οποία ζουν αυτόνομα αλλά χρειάζονται παράλληλα βοηθητικές υπηρεσίες. Η λειτουργία τους βασίζεται στην αρχή της ανεξάρτητης διαβίωσης και του αυτοκαθορισμού του κάθε ατόμου σαν βασικό ανθρώπινο δικαίωμα με στόχο την ανάπτυξη των δεξιοτήτων και ικανοτήτων των ΑμΕΑ ώστε να διαβιούν πιο αυτόνομα και ενεργά στο κοινωνικό και φυσικό τους περιβάλλον (Καΐλα – Πολεμικός – Φιλίππου, 1995) .

- Οι υπηρεσίες που παρέχονται στους ενδιαφερομένους περιλαμβάνουν υγιεινή, άνετη και ασφαλή διαβίωση.
- Βελτίωση των δυνατοτήτων αυτοεξυπηρέτησης και αυτοπροστασίας
- Διατροφή του φιλοξενούμενου
- Ιατρική Στήριξη με περιοδική παρακολούθηση από γιατρούς ειδικοτήτων που καλύπτουν τις παθήσεις των φιλοξενούμενων.

- Κοινωνική και Ψυχολογική στήριξη μέσω της συμμετοχής σε προγράμματα που στοχεύουν στην ψυχική και κοινωνική αποκατάσταση των φιλοξενούμενων ( Καίλα – Πολεμικός – Φιλίππου, 1995).

### **2.2.3. ΚΕΝΤΡΑ ΑΠΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΚΑΙ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ**

Η ίδρυση Κέντρων Αποθεραπείας και Αποκατάστασης διέπεται από τις διατάξεις του Ν. 2072/92. Οι σχετικές ρυθμίσεις εντοπίζονται στο άρθρο 10 παρ.1 και 2 που προβλέπουν ότι :

Φυσικά ή νομικά πρόσωπα μπορούν να ιδρύουν και να λειτουργούν Κέντρα Αποθεραπείας και Αποκατάστασης για την παροχή υπηρεσιών Υγείας και Νοσηλείας σε ασθενείς εσωτερικούς ή εξωτερικούς που έχουν ανάγκη φυσικής αποκατάστασης που πάσχουν από παθήσεις του μυϊκού, νευρικού, κυκλοφορικού, αναπνευστικού συστήματος καθώς και από νοητική υστέρηση χρησιμοποιώντας τα σύγχρονα μέσα και τις μεθόδους της ιατρικής αποκατάστασης. Στα κέντρα αυτά, μπορεί να λειτουργούν ξενώνες αποκατάστασης για ασθενείς που χρειάζονται επανέλεγχο (Αμίτσης, 2001).

Επιτρέπεται επίσης η ίδρυση και η λειτουργία κέντρων αποθεραπείας και αποκατάστασης για την παροχή ιατρικών και υλικών φροντίδων καθώς και για την διημέρευση ατόμων προς αποθεραπεία και ολοκλήρωση της θεραπείας αποκατάστασης χωρίς διανυκτέρευση. Αξιοσημείωτο είναι, ότι το άρθρο 10. Ν. 2072/92 δεν αναφέρεται καθόλου στα άτομα με Ειδικές Ανάγκες. Η έλλειψη σχετικής αναφοράς, δημιουργεί προβληματισμούς για τη δυνατότητα παροχής υπηρεσιών από τα Κέντρα στα άτομα αυτά. Όμως η καταγραφή των αναγκών των ασθενών που προορίζονται να εξυπηρετηθούν από το κέντρο ενισχύει την άποψη ότι η κύρια κατηγορία χρηστών είναι άτομα με Ειδικές Ανάγκες που αντιμετωπίζουν προβλήματα φυσικής και ιατρικής αποκατάστασης και επομένως χρειάζονται αντίστοιχες υπηρεσίες. Το επιχείρημα αυτό

επιβεβαιώνεται με αναγωγή στη διάταξη του άρθρου 1 του Π.Δ. 395/93 «*όροι, προϋποθέσεις και διαδικασίες για την ίδρυση, λειτουργία και μεταβίβαση κέντρων αποθεραπείας και αποκατάστασης από φυσικά πρόσωπα ή Ν.Π.Ι.Δ.*» (Αμίτσης,2001:237) .

Το συγκεκριμένο Π.Δ. εκδόθηκε με βάση την εξουσιοδότηση του άρθρου 10. παρ. 3 Ν.2072/92 και εξειδικεύει τις προϋποθέσεις ίδρυσης και λειτουργίας των κέντρων. Ενώ ο Νόμος 2071/92 περιορίζει το πλαίσιο λειτουργίας τους στην παροχή υπηρεσιών ιατρικής αποκατάστασης το Π.Δ. διευρύνει τον σκοπό των κέντρων. Ειδικότερα το αρ. 1 παρ 3 αναφέρει «*τα Κέντρα μπορούν επιπλέον να περιλαμβάνουν στο σκοπό τους την επαγγελματική κατάρτιση, ενημέρωση και ψυχαγωγία των ατόμων με ειδικές ανάγκες, καθώς και την υλοποίηση σχετικών ακόμα προγραμμάτων συγχρηματοδοτούμενων από την Ευρωπαϊκή Ένωση. Δύναται και να διενεργούν έρευνες σχετικές με την επαγγελματική και κοινωνική αποκατάσταση των ΑμΕΑ*» (Αμίτσης, 2001:237).

Η διεύρυνση του σκοπού, μετατρέπει ουσιαστικά τα κέντρα σε πολυσύνθετες μονάδες εξυπηρέτησης ασθενών και ατόμων με ειδικές ανάγκες. Επιτυγχάνοντας έτσι το συνδυασμό υπηρεσιών φυσικής αποκατάστασης και κοινωνικής ένταξης (Αμίτσης, 2001)

Σύμφωνα με τον αρ.15 Π.Δ. 395/93 εισάγεται η διάκριση ανάμεσα στις ακόλουθες κατηγορίες Κέντρων :

Α. Κέντρα Κλειστής Νοσηλείας, τα οποία παρέχουν υπηρεσίες υγείας και νοσηλείας σε εσωτερικούς και εξωτερικούς ασθενείς που έχουν ανάγκη φυσικής αποκατάστασης, που πάσχουν από παθήσεις του μυϊκού, νευρικού, κυκλοφοριακού, ερειστικού, αναπνευστικού συστήματος καθώς και από νοητική υστέρηση. Τα Κέντρα αυτά μπορούν να διαθέτουν και ξενώνες αποκατάστασης για ασθενείς που χρειάζονται επανέλεγχο (Καίλα – Πολεμικός – Φιλίππου, 1994).

Β. Κέντρα Ημερήσιας νοσηλείας, τα οποία παρέχουν ιατρικές και λοιπές φροντίδες σε ασθενείς που έχουν ανάγκη φυσικής αποκατάστασης που πάσχουν από τις ίδιες παθήσεις με τους ασθενείς του κλειστού κέντρου αλλά χωρίς δυνατότητα διανυκτέρευσης των ασθενών αυτών στις εγκαταστάσεις του (Καίλα – Πολεμικός – Φιλίππου, 1994).

Γ. Ελάχιστη μονάδα ιατρικής αποκατάστασης: Πρόκειται για αυτοτελή μονάδα, η οποία παρέχει ιατρικές και λοιπές φροντίδες σε ασθενείς που έχουν ανάγκη φυσικής αποκατάστασης που πάσχουν από παθήσεις του κινητικού συστήματος για την ολοκλήρωση αποθεραπείας- αποκατάστασής τους (Καίλα – Πολεμικός – Φιλίππου, 1994).

Δ. Κέντρα διημέρευσης και ημερήσιας φροντίδας για άτομα με ειδικές ανάγκες τα οποία παρέχουν υπηρεσίες ημερήσια φροντίδας και παραμονής με ανώτερο όριο ημερήσιας λειτουργίας τις 16 ώρες, ανάλογα με τις ανάγκες των ΑμΕΑ (Καίλα – Πολεμικός – Φιλίππου, 1994).

Το Ευθύμειο Κέντρο, το οποίο αποτελεί το πλαίσιο έρευνάς μας, εντάσσεται στην κατηγορία Αποθεραπείας και Αποκατάστασης Ατόμων με Ειδικές Ανάγκες Ιδιωτικού Δικαίου Ημερήσιας Νοσηλείας.

Η βασική του μέριμνα, είναι η παροχή υπηρεσιών σε καθημερινή βάση χωρίς τη δυνατότητα διανυκτέρευσης.

#### **2.2.4. ΙΔΡΥΣΗ ΠΡΟΝΟΙΑΚΩΝ ΜΟΝΑΔΩΝ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΕΙΔΙΚΕΣ ΑΝΑΓΚΕΣ ΜΕ ΓΝΩΜΟΝΑ ΤΟ ΕΘΝΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ**

Η εξυπηρέτηση των στόχων του Εθνικού Συστήματος Κοινωνικής Φροντίδας και η κάλυψη των νέων αναγκών στο πεδίο της κοινωνικής φροντίδας, επέβαλαν την ίδρυση νέων φορέων παροχής υπηρεσιών σε Άτομα με Ειδικές Ανάγκες ( Αμίτσης, 2001).

Οι φορείς αυτοί προσανατολίζονται στην εξυπηρέτηση συγκεκριμένων ομάδων στόχων, δίνοντας έμφαση στις υπηρεσίες Ανοιχτής Φροντίδας. Όπως προαναφέραμε στα προηγούμενα μέρη του υποκεφαλαίου μας, οι περισσότερες προνοιακές μονάδες που είχαν δημιουργηθεί είχαν χαρακτήρα Κλειστής Νοσηλείας ( Θεραπευτήρια Χρόνιων Παθήσεων, Κέντρα Περίθαλψης, Στέγες Αυτόνομης Διαβίωσης) ( Αμίτσης, 2001).

Στα πλαίσια των νέων μεταρρυθμίσεων ιδρύονται τα εξής Κέντρα:

● **Κέντρα Εκπαίδευσης, Κοινωνικής Υποστήριξης και Κατάρτισης Ατόμων με Ειδικές Ανάγκες.**

Τα Κέντρα αυτά, προβλέπεται να λειτουργήσουν στο πλαίσιο ενός Πανελλαδικού δικτύου υποστήριξης Ατόμων με Ειδικές Ανάγκες. Το δίκτυο αποτελεί καινοτομική δράση στο τομέα της Κοινωνικής Πρόνοιας και συνιστά ένα νέο μοντέλο παροχής υπηρεσιών, εξασφαλίζοντας υπηρεσίες έγκαιρης διάγνωσης, κοινωνικής υποστήριξης, λειτουργικής αποκατάστασης και προεπαγγελματικής κατάρτισης με στόχο την πληρέστερη δυνατή ένταξη των Α.μ.Ε.Α στον κοινωνικό και οικονομικό ιστό της χώρας ( Αμίτσης, 2001).

● **Προστατευόμενα Παραγωγικά Εργαστήρια.**

Τα Προστατευόμενα Παραγωγικά Εργαστήρια αποτελούν σύνθετες μονάδες προώθησης της απασχόλησης και της κοινωνικής ένταξης των Ατόμων με Ειδικές Ανάγκες. Η παρέμβαση τους προσανατολίζεται στην ενίσχυση ατόμων με νοητική υστέρηση, βαριές σωματικές και πολλαπλές αναπηρίες καθώς και ατόμων που αντιμετωπίζουν ψυχικά προβλήματα (Αμίτσης, 2001).

Οι φορείς λειτουργίας των Προστατευόμενων Παραγωγικών Εργαστηρίων, μπορεί να είναι φορείς του Δημόσιου Τομέα και Εθελοντικοί φορείς ή Ιδιωτικοί φορείς μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα που έχουν πιστοποιηθεί από το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης ( Αμίτσης, 2001).

Οι προϋποθέσεις ένταξης στα προγράμματα των εργαστηρίων περιλαμβάνουν:

Συμπλήρωση του 20 έτους ηλικίας του υποψηφίου, παρακολούθηση διετούς προγράμματος επαγγελματικής κατάρτισης.

Ο θεσμός των Παραγωγικών εργαστηρίων αναδεικνύει ουσιαστικά μια νέα φιλοσοφία αξιοποιώντας εμπειρίες και καλές πρακτικές από την δράση των Εθελοντικών Οργανώσεων για τα άτομα με Ειδικές Ανάγκες προωθώντας παράλληλα την ενεργητική αντίληψη για την συμμετοχή τους στον κοινωνικό και οικονομικό ιστό της χώρας ( Αμίτσης, 2001).

Χαρακτηριστικό πρόγραμμα τέτοιων εργαστηρίων αποτελεί η «ΘΕΟΤΟΚΟΣ» που εδρεύει στην Αθήνα τα τελευταία τέσσερα χρόνια.

Ανατρέχοντας στην Ελλάδα συναντάμε αρκετές δομές για Άτομα με Ειδικές Ανάγκες τόσο Ιδιωτικού όσο και Δημοσίου Δικαίου. Χαρακτηριστικά αναφέρουμε τις εξής:

- Σχολή Ειδικής Επαγγελματικής Εκπαίδευσης Αθηνών.
- Εθνικό Ίδρυμα Προστασίας Κωφών.
- Υπηρεσία Ειδικής Παιδαγωγικής το «Στουθάπειο».
- Ίδρυμα Κοινωνικής Πρόνοιας Ιωαννίνων «Νεομάρτυς Γεώργιος».
- Ίδρυμα Κοινωνικής Πρόνοιας Θεσσαλονίκης ο «Άγιος Παντελεήμων».
- Ίδρυμα Προστασίας Τυφλών Βορείου Ελλάδος.
- Εθνικό Ίδρυμα Αποκατάστασης Αναπήρων.
- Θεραπευτήριο Χρόνιων Παθήσεων Χανίων.
- Οργανισμός Δημόσιας Αντίληψης Ζακύνθου.
- Ίδρυμα Κοινωνικής Πρόνοιας Αγιασού Λέσβου «Θεομήτωρ».
- Εργαστήρι Ειδικής Αγωγής Αθηνών «Μαργαρίτα».
- Μέριμνα Πάτρας.
- Κέντρα Ψυχικής Υγιεινής Αθηνών – Πατρών.
- Κέντρο Αποθεραπείας και Αποκατάστασης Σπάρτης.

- Προεπαγγελματικά Εργαστήρια Τριπόλεως.
- Ίδρυμα Ανίατων Πασχόντων Φιλιατρών Πελοποννήσου (Κυπριωτάκης, 2000).

## **2.3. ΕΥΘΥΜΕΙΟ ΚΕΝΤΡΟ ΑΠΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΚΑΙ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΕΙΔΙΚΕΣ ΑΝΑΓΚΕΣ ΝΟΜΟΥ ΚΟΡΙΝΘΙΑΣ**

### **2.3.1. ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΙΔΡΥΣΗΣ**

Σύμφωνα με την τελευταία τροποποίηση του Καταστατικού Λειτουργίας του Ευθύμειου Κέντρου (2002), ο Σύλλογος γονέων, Κηδεμόνων και Φίλων Παίδων και ατόμων με ειδικές ανάγκες Ν. Κορινθίας συνεστήθη την 1/8/1990 με την υπ' αριθμόν 339/90 απόφαση πολυμελούς πρωτοδικείου Κορίνθου. Είναι Νομικό Πρόσωπο Ιδιωτικού Δικαίου, ειδικώς φιλανθρωπικός, μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα και διοικείται από πενταμελές διοικητικό συμβούλιο που εκλέγεται από τη γενική συνέλευση με τριετή θητεία. Ένας από τους βασικούς στόχους του συλλόγου επιτεύχθηκε με την Ίδρυση και λειτουργία του Ευθύμειου Κέντρου Αποθεραπείας και Αποκατάστασης Ατόμων με Ειδικές Ανάγκες. Στις 29/9/94 έγινε η θεμελίωση του κέντρου 1400 τετραγωνικά μέτρα και στις 19/9/96 η αποπεράτωση και η έναρξη λειτουργίας του.

### **2.3.2 ΣΚΟΠΟΣ ΚΕΝΤΡΟΥ**

Σύμφωνα με το τροποποιημένο καταστατικό λειτουργίας του Συλλόγου Γονέων Κηδεμόνων και Φίλων των παιδιών και Ατόμων με Ειδικές Ανάγκες



Νομού Κορινθίας το οποίο επισυνάπτουμε και στο παράρτημα, το Ευθύμειο Κέντρο σκιαγραφείται ως εξής:

Κεντρικός Σκοπός του Κέντρου είναι η παροχή βοήθειας στα παιδιά των μελών του συλλόγου, στα ενήλικα άτομα μέλη και σε άλλα παιδιά και άτομα εφόσον υπάρχει η δυνατότητα του Κέντρου που πάσχουν από εγκεφαλική παράλυση με πνευματική ή κινητική καθυστέρηση ή και τα δύο μαζί (τετραπληγικά, σύνδρομο Down, αυτιστικά) η οποία θα βεβαιώνεται από Δημόσιο Νοσηλευτικό ίδρυμα ή επιτροπή ασφαλιστικού φορέα.

Επίσης, πραγματοποιεί ενέργειες για να βρίσκονται τα απαραίτητα θεραπευτικά μέσα για τη θεραπεία των πασχόντων παιδιών, καθώς επίσης με παραστάσεις και διαβήματα στα αρμόδια υπουργεία, θα προωθεί την απαραίτητη παροχή μέσων θεραπευτικής, επαγγελματικής και επιστημονικής αποκατάστασης και την βελτίωση των όρων διαβίωσης αυτών των ατόμων. Ο Σύλλογος υποχρεούται να εκδίδει εφημερίδα και να διενεργεί ανά τακτά χρονικά διαστήματα συγκεντρώσεις και εκδηλώσεις για την προβολή του έργου του και τη συνεργασία του με άλλους Συλλόγους.

Παράλληλα,βοηθάει τα άτομα με τις ασθένειες που προαναφέραμε να επιμορφώνονται και να μαθαίνουν τέχνες με τη λειτουργία σχετικών εργαστηρίων επαγγελματικής κατάρτισης όπως κεραμικής, ζωγραφικής, καθώς επίσης να ιδρύει ειδικά επαγγελματικά εργαστήρια σε βιομηχανικούς χώρους.

Το Κέντρο συμμετέχει σε προγράμματα θεραπείας και απασχόλησης τα οποία είναι εγκεκριμένα από τη Νομαρχία και τα αρμόδια Υπουργεία, ενώ αποβλέπει και στην ίδρυση ξενώνων που θα παραμένουν παιδιά και άτομα που πάσχουν από αναπηρίες όταν οι γονείς τους δεν είναι σε θέση να τα επιβλέπουν ή έχουν φύγει από τη ζωή.

### **2.3.3 ΜΕΛΗ ΚΕΝΤΡΟΥ**

Τα μέλη του Συλλόγου διακρίνονται σε τακτικά και επίτιμα. Τακτικά μέλη του Συλλόγου, μπορούν να γίνουν οι γονείς, οι κηδεμόνες και οι φίλοι των παιδιών και ατόμων με Ειδικές Ανάγκες και συνεργάζονται με το Σύλλογο σε μηνιαία βάση. Ως επίτιμα μέλη, ανακηρύσσονται από το διοικητικό συμβούλιο άτομα που προσέφεραν διακεκριμένες υπηρεσίες για την ευόδωση των σκοπών του Κέντρου. Τα μέλη του Συλλόγου υποχρεούνται να εκπληρώνουν τις οικονομικές υποχρεώσεις, να πειθαρχούν στις διατάξεις του καταστατικού, να προσέρχονται στις γενικές συνελεύσεις και να επιβοηθούν στο δύσκολο έργο του Κέντρου. Τα μέλη διαγράφονται με απόφαση του διοικητικού συμβουλίου εφόσον η διαγωγή τους αποδειχθεί ασυμβίβαστη με τη διαγωγή του Κέντρου ή παραβεί τις διατάξεις του καταστατικού, καθυστερόντας να εκπληρώσει τα οικονομικά του οφέλη προς το Κέντρο.

### **2.3.4. ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟΙ ΠΟΡΟΙ**

Οι οικονομικοί πόροι του Κέντρου, προέρχονται από την εισφορά των μελών από την εγγραφή τους, από τις μηνιαίες εισφορές των μελών, από έκτακτες εισφορές, από δωρεές, από τα κέρδη που θα προκύπτουν, από χοροεσπερίδες, εράνους και λαχειοφόρους, από κληροδοσίες, από επιχορηγήσεις προερχόμενες από το κράτος ή την Ευρωπαϊκή Ένωση και από εισπράξεις από τους ασφαλιστικούς οργανισμούς και τα νοσήλεια των παιδιών που απολαμβάνουν θεραπείες από το Ευθύμειο Κέντρο.

### **2.3.5. ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ**

Από 1/10/1996 που ξεκίνησε να λειτουργεί το Ευθύμειο Κέντρο έφτασε σήμερα να φιλοξενεί 120 παιδιά (ενώ ταυτόχρονα υπάρχουν σε λίστα αναμονής

30 παιδιά) τόσο στα θεραπευτικά προγράμματα (φυσικοθεραπείας, λογοθεραπείας, εργοθεραπείας, ειδική διαπαιδαγώγηση, παιγνιοθεραπείας, μουσικοθεραπείας), όσο και στα εργαστήρια προεπαγγελματικής εκπαίδευσης. Το προσωπικό που απασχολεί, αποτελείται από: 1 Ψυχίατρο, 1 Κοινωνικό Λειτουργό, 3 Ψυχολόγους, 2 εργοθεραπευτές, 2 Λογοθεραπευτές, 1 Φυσικοθεραπεύτρια, 3 Εκπαιδευτριες Εργαστηρίων, 2 Νοσηλεύτες, 2 Οδηγούς, 2 Καθαρίστριες, 2 Γραμματειακοί Υπάλληλοι, 1 βοηθό Εργαστηρίων και 1 Μαγείρισσα.

Τα παιδιά των εργαστηρίων μεταφέρονται καθημερινά στο Ευθύμειο Κέντρο με τα λεωφορεία του Κέντρου, ενώ τα παιδιά που λαμβάνουν υπηρεσίες θεραπευτικού προγράμματος προσέρχονται στο χώρο με τη συνοδεία γονέων.

Το τελευταίο και ίσως το σημαντικότερο έργο που πραγματοποιεί το Διοικητικό Συμβούλιο του Ευθύμειου Κέντρου είναι η αποπεράτωση της Στέγης Αυτόνομης Υποστηριζόμενης Διαβίωσης που ελπίζουν πως θα ολοκληρωθεί μετά το πέρας του 2008.

#### **2.4. ΚΑΤΗΓΟΡΙΕΣ Α.Μ.Ε.Α ΠΟΥ ΧΡΗΣΟΥΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΑΠΟ ΤΟ ΕΥΘΥΜΕΙΟ ΚΕΝΤΡΟ.**

Το Ευθύμειο Κέντρο βάση του καταστατικού λειτουργίας του, παρέχει υπηρεσίες σε άτομα με αναπηρία η οποία επιβεβαιώνεται από επιτροπή γενικού νοσοκομείου ή ασφαλιστικού τομέα. Επομένως, οι κατηγορίες αναπήρων που λαμβάνουν υπηρεσίες από το Ευθύμειο Κέντρο, είναι οι εξής: Άτομα που πάσχουν από προβλήματα κώφωσης, λόγου, συμπεριφοράς, μαθησιακών διαταραχών καθώς επίσης άτομα με εγκεφαλική παράλυση, σύνδρομο Down, αυτισμό, επιληψία, νοητική υστέρηση.

Στο κεφάλαιο αυτό, παρουσιάζονται η κάθε μία κατηγορία χωριστά συνοδευόμενη από τη συμπτωματολογία και τα αίτια που την προκαλούν.

## 2.4.1. ΚΩΦΩΣΗ

### A. ΈΝΝΟΙΑ

Η ανικανότητα του ατόμου να συλλάβει ακουστικά ερεθίσματα χαρακτηρίζεται ως κώφωση. Τα κωφά άτομα έχουν χάσει εντελώς την ακοή τους ή διατηρούν ελάχιστα υπολλείματα της ώστε δεν είναι σε θέση, παρά μόνο με ειδική βοήθεια, να μάθουν την ομιλούμενη γλώσσα (Κυπριωτάκης, 2000).

Συνέπεια της κώφωσης είναι συνήθως η αλαλία, διότι η γλώσσα αποκτάται κυρίως με την ακοή. Τα κωφά παιδιά δεν αναπτύσσουν κανονικά τον προφορικό λόγο ή μερικές φορές δεν μιλούν καθόλου, επειδή δεν άκουσαν την ανθρώπινη ομιλία, δεν εσωτερίκευσαν ηχητικά μηνύματα, επειδή δεν συγκινήθηκαν από τους παλμούς και την μελωδία της ανθρώπινης φωνής από τον αρθρούμενο λόγο (Κυπριωτάκης, 2000).

Διεθνώς έχει καθιερωθεί η ακόλουθη ταξινόμηση των διαφόρων μορφών κώφωσης:

- Κωφοί: είναι τα άτομα εκείνα, των οποίων δεν λειτουργεί η αίσθηση της ακοής. Γεννήθηκαν με ελάχιστη ακοή ή με παντελή απουσία της ακουστικής αίσθησης ή απώλεσαν αυτή στην βρεφική ηλικία (πριν το 2<sup>ο</sup> έτος), πριν δηλαδή εσωτερικεύσουν τα γλωσσικά τους πρότυπα (Κρουσταλάκης, 2003).
- Βαρήκοι ή άτομα με μειωμένη ακουστική αίσθηση: Είναι άτομα με ασθενή ακουστική οξύτητα, πολλές φορές εκ γενετής βαρήκοι των οποίων η αισθητηριακή λειτουργία διορθώνεται συνήθως με τη βοήθεια ακουστικού (Κρουσταλάκης, 2003).

Η έκταση της ανεπάρκειας ή υπολειτουργίας της ακοής προσδιορίζεται συνήθως με το ακουόμετρο και σύμφωνα με το διεθνώς κριτήριο ISO (Davis-Krantz 1964). Το σύστημα αυτό αναφέρεται στο βαθμό ακουστικής απώλειας (Κρουσταλάκης, 2003)

## **B. ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΟΛΟΓΙΑ**

Η αισθητηριακή δυσλειτουργία και η κοινωνική απομόνωση του κωφού παιδιού και του εφήβου επιβαρύνονται σημαντικά από την αδυναμία να οργανώσουν και την δυσχέρεια να εκφράσουν το λόγο τους, ο οποίος δεν αποτελεί μόνο το κυρίαρχο όργανο στην επικοινωνία αλλά ταυτόχρονα και το υπόβαθρο της ανθρώπινης διάνοησης (Κυπριωτάκης, 2000).

Το εύρος της ακουστικής ανεπάρκειας επηρεάζει καίρια την ανάπτυξη του προφορικού λόγου του παιδιού. Προξενεί δυσχέρειες στην λειτουργία και την κατανόηση της ομιλίας. Συνήθως παρατηρούμε σε περιπτώσεις κωφών παιδιών διαταραχές στην άρθρωση, αποκλίσεις στη γλωσσική χροιά και μελωδία, στο ρυθμό και την ένταση της φωνής καθώς επίσης κατανόησης και σχηματισμού σύνθετων προτάσεων (Κυπριωτάκης, 2000).

Άλλο χαρακτηριστικό σύμπτωμα της κωφότητας είναι ο περιορισμός του γνωστικού ορίζοντα των κωφών παιδιών, ο οποίος οφείλεται στην πτωχή γλωσσική επικοινωνία και την αδυναμία τους να εσωτερικεύσουν ακουστικούς ερεθισμούς από το περιβάλλον.

Απεναντίας, όλων αυτών, στα κωφά άτομα παρατηρείται ασυνήθιστη ικανότητα στην κατανόηση της γλώσσας από τις κινήσεις των χειλιών (χειλεανάγνωση) ή χρησιμοποίηση χειρονομιών ως μέσου επικοινωνίας και η ικανότητα χρησιμοποίησης ενός δακτυλικού αλφαβήτου. Επίσης οι κωφοί και οι κωφάλαλοι διαθέτουν μία ισχυρή και γυμνασμένη οπτική μνήμη (Κυπριωτάκης, 2000).

## **Γ. ΑΙΤΙΑ**

Η κώφωση, εμφανίζεται εξαιτίας οργανικών ή λειτουργικών διαταραχών του ακουστικού οργάνου, του ακουστικού νεύρου ή του ακουστικού κέντρου.

Τα αίτια των διαταραχών αυτών, είναι κληρονομικά ή επίκτητα (Κρουσταλάκης, 2003).

#### **▼ Κληρονομικά αίτια**

Οι πιο σοβαρές βλάβες του αισθητηρίου της ακοής, που οδηγούν στην κώφωση οφείλονται σε κληρονομικά αίτια. Επομένως:

A. Παρατηρείται το φαινόμενο μεταβίβασης της κώφωσης από τους γονείς στα παιδιά με μεγαλύτερη μάλιστα συχνότητα όταν είναι κωφοί και οι δύο γονείς

B. Είναι δυνατό να παρουσιαστεί εκφυλισμός του ακουστικού νεύρου ή ωτοσκλήρυνση σε οποιαδήποτε ηλικία με συνέπεια την κώφωση

Γ. Η κακή κατασκευή του ακουστικού νεύρου μπορεί να οδηγήσει σε κώφωση (Κρουσταλάκης, 2003).

#### **▼ Επίκτητα Αίτια**

A. Προγεννητικά αίτια: Προγεννητικές μολύνσεις ή διάφορες τοξικές συνθήκες της μητέρας. Οι ιοί της παρωτίτιδας και της γρίπης κυρίως στους πρώτους μήνες της κύησης είναι δυνατόν να προκαλέσουν εκφυλισμό σημαντικού αριθμού νευρικών κυττάρων με αποτέλεσμα την κώφωση (Κρουσταλάκης, 2003).

B. Περιγεννητικά αίτια: Κατά την ώρα του τοκετού, τραυματισμοί και κακώσεις, ενδοκρανικές αιμορραγίες, βλάβες του νευρικού συστήματος, που ενδεχομένως προξένησε στο νεογνό η ιατρική παρέμβαση που αποσκοπούσε στην υποβοήθηση με διάφορα όργανα (π.χ. με εμβρυουλκούς) της εξόδου του από το γεννητικό σύστημα είναι δυνατόν να επηρεάσουν την ακουστική του λειτουργία (Κρουσταλάκης, 2003).

Η αδυναμία οξυγόνωσης των εγκεφαλικών κυττάρων του νεογνού σε ένα παρατεινόμενο τοκετό ή σε έναν πρόωρο τοκετό, η υπερβολική νάρκωση που μπορεί να επιφέρει εκφυλισμό των νευρικών μηχανισμών, είναι επικίνδυνες καταστάσεις που συνήθως προξενούν κώφωση. Βλαβερές επίσης, είναι οι επιδράσεις στον τομέα της ακουστικής λειτουργικότητας του παιδιού του παράγοντα της ασυμβατότητας μεταξύ του αίματος της μητέρας και του βρέφους (παράγοντα Rhesus) (Κρουσταλάκης, 2003).

Γ. Επίκτητες μορφές βαρηκοΐας ή κώφωσης μετά τη γέννηση μπορεί να προέρχονται από α. λοιμώξεις: οστρακιά, παρωτίτιδα, ιλαρά, πνευμονία, γρίπη, μηνιγγίτιδα κ.α. β. από τη χρήση φαρμάκων όπως η στρεπτομυκίνη, η νεομυκίνη, κυτταροστατικά και διουρητικά γ. από τραυματικές βλάβες, μηχανικές κακώσεις του κροταφικού, κατάγματα του λιθοειδούς, χειρουργικά λάθη, έντονους θορύβους από ήχους υψηλής συχνότητας δ. Από φλεγμονές του μέσου αυτού ωτίτιδες, λαβυρινθίτιδα και ε. Από ψυχολογικούς, συναισθηματικούς παράγοντες οι οποίοι ενεργοποιούνται συνήθως σε επίπεδο ασυνείδητων διεργασιών και δημιουργούν καταστάσεις όπως η υστερική κώφωση (Κρουσταλάκης, 2003).

#### **2.4.2.ΣΩΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΠΗΡΙΑ – ΨΥΧΟΚΙΝΗΤΙΚΗ ΚΑΘΥΣΤΕΡΗΣΗ**

##### **A. ΈΝΝΟΙΑ**

Τα άτομα με σωματική αναπηρία αποτελούν στο σύνολό τους ανομοιογενείς ομάδες με ποικίλες διαταραχές. Έτσι λοιπόν συναντούμε άτομα με εγκεφαλική πάρεση, παράλυση, μη αρτιμελή, με διαταραχές στο μυικό σύστημα, στο σκελετό και άλλες παρεμφερείς αναπηρίες (Ζώνιου – Σιδέρη, 1994) .

Στα πρώτα χρόνια της ζωής του, το παιδί αισθάνεται την εσωτερική παρόρμηση να ανακαλύψει τον κόσμο που το περιβάλλει, να διερευνήσει το φυσικό και τον ανθρώπινο περίγυρο. Αυτή του την τάση για αναζητήσεις στον κόσμο του αγνώστου ενισχύουν οι σταδιακά διευρυμένες αισθητηριακές, κινητικές, και γλωσσικές του ικανότητες (Ζώνιου – Σιδέρη, 1994).

Το κυρίαρχο στοιχείο στην ηλικία αυτή, είναι η ψυχοκοινωνική ανάπτυξη του παιδιού. Πρόκειται για μια δυναμική εξέλιξη που είναι το αποτέλεσμα και η συνισταμένη πολλών διεργασιών και λειτουργιών: των αλληλεπιδράσεων του παιδιού, της οικογενειακής και προσχολικής αγωγής, της ωρίμασης, του συνδυασμού των ψυχικών και κινητικών του λειτουργιών, της αμοιβαίας επενέργειας αναγκών και κινήτρων, της συμμετοχής βουλευτικών και συναισθηματικών διεργασιών (Ζώνιου – Σιδέρη, 1994).

Μέσα όμως σε αυτήν την κοινωνία των ανθρώπων, που διακρίνονται για την σωματική και ψυχική τους υγεία, για την λειτουργική τους τελειότητα, για τους κανονικούς ρυθμούς ανάπτυξης, την φυσιολογική πορεία ζωής υπάρχει και μια ομάδα ανθρώπων, παιδιών και εφήβων που τη ζωή τους θα μπορούσε να χαρακτηρίσει κανείς ως κάτι το ιδιαίτερο, ως μια παραφωνία, ως μια έλλειψη. Αυτά τα παιδιά ξεκινούν τη ζωή τους με ένα σώμα μειονεκτικό, ανάπηρο. Με αυτό λοιπόν το ασθενικό και ανάπηρο σώμα, θα πρέπει τα παιδιά αυτά να διαγράψουν την τροχιά της ζωής τους και μέσα από αυτό να οργανώσουν, να κτίσουν τον προσωπικό τους κόσμο υποβοηθούμενα να ενεργοποιήσουν και να αξιοποιήσουν αντιληπτικές λειτουργίες και κινητικούς μηχανισμούς, πολλές φορές νεκρωμένους οι οποίοι όμως είναι δυνατό να λειτουργήσουν σε ρυθμούς υποτονικούς, εντελώς προσωπικούς (Ζώνιου – Σιδέρη, 1994).

Τα παιδιά αυτά δεν έχουν φυσιολογική ψυχοκοινωνική ανάπτυξη. Παρουσιάζουν ορισμένης μορφής σωματική μειονεξία και κινητική δυσλειτουργία. Μπορούμε να τα ταξινομήσουμε σε δυο μεγάλες κατηγορίες.



- Παιδιά με κινητική δυσλειτουργία εγκεφαλικής προελεύσεως
- Παιδιά με κινητική δυσλειτουργία ορθοπεδικής φύσεως (Κυπριωτάκης, 2000) .

### **2.4.3. ΠΑΙΔΙΑ ΜΕ ΚΙΝΗΤΙΚΗ ΔΥΣΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΗΣ ΠΡΟΕΛΕΥΣΕΩΣ**

Η σωματική και κινητική τους μειονεξία οφείλεται σε ελλιπή ανάπτυξη ή βλάβη του Κεντρικού Νευρικού Συστήματος, δηλαδή σε εγκεφαλική δυσλειτουργία. Ο εγκέφαλος που αποτελεί το κεντρικό όργανο ελέγχου της σωματικής κατάστασης και της κινητικότητας του παιδιού, έχει υποστεί βλάβη και δυσλειτουργεί επηρεάζοντας έτσι τις διάφορες σωματικές και πνευματικές λειτουργίες του παιδιού, όπως επίσης και τη συναισθηματική του κατάσταση. Οι κυριότερες νευρολογικές δυσλειτουργίες του νέου ανθρώπου είναι: η εγκεφαλική παράλυση, η επιληψία, η δισχιδής ράχη, η «ελάχιστη» εγκεφαλική δυσλειτουργία (Κυπριωτάκης, 2000).

### **2.4.4. Η ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΗ ΠΑΡΑΛΥΣΗ**

Η εγκεφαλική παράλυση ονομαζόμενη μέχρι προ ολίγων ετών «νόσος του Little» δεν είναι μία ασθένεια, είναι μία πολύπλοκη κατάσταση διαταραχής της σωματικής κινητικότητας και των στάσεων του παιδιού. Είναι μία μόνιμη κατάσταση σωματικής και κινητικής δυσαρμονίας που μπορεί όμως να μεταβάλλεται με την πάροδο του χρόνου, λόγω της γενικής ωρίμασης του παιδιού ή με τη βοήθεια θεραπείας και άσκησης. Η κινητική αυτή δυσλειτουργία, η παράλυση, η μυϊκή αδυναμία εμφανίζεται στα πρώτα χρόνια του ανθρώπου και οφείλεται στην παθολογία του εγκεφάλου. Η εγκεφαλική

παράλυση, μπορεί να εκκολάπτεται από την στιγμή της σύλληψης και σε όλη τη διάρκεια της ενδομήτριας ανάπτυξης. Μπορεί επίσης να επισυμβεί κατά τον τοκετό ή μετά τον τοκετό (Κυπριωτάκης, 2000)

Η εγκεφαλική αυτή δυσλειτουργία είναι ένα σύνδρομο το οποίο συνήθως, εκτός από την κινητική μειονεξία, παρουσιάζει δευτερογενώς και άλλα συμπτώματα που σχετίζονται με την εγκεφαλική βλάβη: διανοητική καθυστέρηση, αισθητηριακή και αντιληπτική δυσλειτουργία, διαταραχή λόγου, προβλήματα συναισθηματικής φύσεως (Κυπριωτάκης, 2000).

## A. ΑΙΤΙΑ

Προγεννητική Αιτιολογία: Στην κατηγορία αυτή, κατατάσσονται: οι κληρονομικοί παράγοντες, οι ενδομήτριες λοιμώξεις, η ενδομήτρια ασφυξία λόγω αναιξαιμίας που προήλθε από πρόωρο τοκετό, η ενδομήτρια εγκεφαλική αιμορραγία, διάφορες ασθένειες και μεταβολικές διαταραχές της μητέρας, ψυχικές διαταραχές της μητέρας, ο παράγοντας (Rh) Rhesus, παράγοντες που είναι δυνατόν να θεωρηθούν υπεύθυνοι για την εγκεφαλική παράλυση (Κρουσταλάκης, 2003).

Εργώδης Τοκετός-Περιγεννητική αιτιολογία: Οι περισσότερες περιπτώσεις εγκεφαλικής παράλυσης οφείλονται σε δύσκολες καταστάσεις της περιγεννητικής περιόδου. Ένας εργώδης τοκετός που οφείλεται ενδεχομένως σε περιελίξεις του ομφάλιου λώρου σε ισχιακή προβολή ή σε πρόδρομο πλακούντα μπορεί να προκαλέσει ασφυξία του νεογνού. Τραυματικές επίσης μαιευτικές επεμβάσεις, δύσκολες περιπτώσεις καισαρικής μορφής, περιπτώσεις πρόωρου τοκετού ή πολλαπλής κύησης, είναι δυνατόν να αποτελέσουν ένα προοίμιο εγκεφαλικής παράλυσης (Κρουσταλάκης, 2003).

Μεταγεννητική Αιτιολογία: Ένα μεγάλο ποσοστό διαφόρων περιπτώσεων οξείας μεταβολικής ή άλλων μορφών εγκεφαλοπάθειας προξενείτε από μεταγεννητικές καταστάσεις. Την πρώτη θέση στην κατηγορία αυτή κατέχουν η εγκεφαλίτιδα, μηνιγγίτιδα, η διφθερίτιδα, ο κοκκύτης, ο νεογονικός ίκτερος, τα διάφορα τραύματα στην κεφαλή από συνήθη ατυχήματα που οφείλονται στην υπερκινητικότητα του παιδιού. Εγκεφαλική βλάβη, προξενούν επίσης καταστάσεις υπογλυκαιμίας, ακτινοβολίας όπως επίσης και διάφορες δηλητηριάσεις που οδηγούν σε τοξικές καταστάσεις (Κρουσταλάκης, 2003).

## **B. ΕΠΙΜΕΡΟΥΣ ΜΟΡΦΕΣ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΩΝ ΚΙΝΗΤΙΚΩΝ ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ**

**Σπαστικότητα:** Κύριο γνώρισμα της σπαστικότητας είναι η βίαιη, ακούσια και σύντομη συστολή των μυών που συμμετέχουν στην κίνηση καθώς και η υψηλή τάση, με συνέπεια ακανόνιστες και ασυγχρόνιστες κινήσεις. Η πάθηση εκδηλώνεται στην αρχή σαν τονική και εξελίσσεται με τον χρόνο σαν κλονική σπαστικότητα (Κυπριωτάκης, 2000).

**Αταξία:** Η αταξία εκδηλώνεται με υποτονικότητα, κινητική αστάθεια, έλλειψη συνεργασίας και συντονισμού των μυικών κινήσεων και οφείλεται σε οργανική βλάβη της σπονδυλικής στήλης και των εγκεφαλικών κέντρων που καθορίζουν την κίνηση (Κυπριωτάκης, 2000).

**Αθέτωση:** Πρόκειται για κινητική διαταραχή που χαρακτηρίζεται από άστατη τονικότητα των μυών με ακούσιες, ασυγχρόνιστες κινήσεις ιδιαίτερα των άκρων. Συχνά η κεφαλή κλίνει προς τα πίσω, ο λαιμός προεκτείνεται και είναι τεντωμένος, το στόμα μένει ανοικτό και η γλώσσα προεξέχει (Κυπριωτάκης, 2000).

Σύμφωνα με τους Καίλα- Πολεμικό- Φιλίππου (1995), οι επιμέρους μορφές εγκεφαλικών κινητικών διαταραχών αποτελούνται και από τις **επιμέρους μορφές της παιδικής εγκεφαλικής παράλυσης**, οι οποίες κρίνεται σκόπιμο να αναφερθούν παρακάτω:

**Τετραπληγία:** Η τετραπληγία είναι παράλυση που προσβάλλει και τα τέσσερα μέλη του σώματος (άνω και κάτω άκρα) συμπεριλαμβανομένου του κορμού και της κεφαλής (Καίλα – Πολεμικός – Φιλίππου, 1995).

**Ημιπληγία:** Σε περιπτώσεις ημιπληγίας προσβάλλεται ολόκληρη η μία πλευρά του σώματος (Καίλα – Πολεμικός – Φιλίππου, 1995).

**Διπληγία:** Σε περιπτώσεις διπληγίας προσβάλλονται τα κάτω άκρα.

**Παραπληγία:** Παράλυση των κάτω άκρων.

**Μονοπληγία:** Πρόκειται για παράλυση ενός άκρου (Καίλα -Πολεμικός – Φιλίππου, 1995).

#### **2.4.5. Η ΕΠΙΛΗΨΙΑ**

Αποτελεί μία από τις πιο ιδιόμορφες νευρολογικές καταστάσεις που εκδηλώνονται στην παιδική ηλικία. Σήμερα έχει γίνει πια αποδεκτό ότι η επιληψία δεν είναι μία νόσος αλλά ένα σύμπτωμα. Η επιληψία είναι δυνατόν να σχετίζεται με διαταραχές όπως η εγκεφαλική παράλυση, άλλες μορφές εγκεφαλοπάθειας ή σοβαρές περιπτώσεις νοητικής απόκλισης (Κρουστάκης, 2003).

Τα παιδιά παρουσιάζουν συχνότερες κρίσεις σπασμών από τους ενηλίκους.

Οι συχνότερες και σημαντικότερες μορφές επιληψίας είναι:

- Η κρίση μεγάλης εντάσεως: Πρόκειται για μια παροδική επιληπτική διέγερση που εκδηλώνεται με σειρά σπασμών
- Η κρίση μικρής εντάσεως: Η κρίση αυτού του είδους αρχίζει και τελειώνει απότομα για αυτό μπορεί να περάσει απαρατήρητη. Στην κρίση αυτή δεν υπάρχει επιληπτική αύρα, κραυγή, σπασμοί και άλλα συνοδά συμπτώματα.
- Η ψυχοκινητική κρίση: Είναι μία νευρολογική διέγερση που εμφανίζεται σπάνια σε παιδιά. Όταν εκδηλωθεί, το άτομο περιπίπτει σε κατάσταση έκστασης, συμπεριφέρεται βίαια, ξεφωνίζει, εκσφενδονίζει αντικείμενα ή ξεσκίζει τα ενδύματά του ( Κρουστάκης, 2003).

#### **2.4.6. Η ΔΙΣΧΙΔΗΣ ΡΑΧΗ**

Είναι μία συνήθης συγγενής ασθένεια κατά την οποία το οστεινό περικάλυμμα της σπονδυλικής στήλης δεν καλύπτει πλήρως το νευρικό σωλήνα, αλλά αφήνει ένα άνοιγμα στο κατώτερο μέρος της οσφυϊκής ζώνης. Η δισχιδής ράχη συνοδεύεται συνήθως από υδροκεφαλία, δηλαδή αύξηση του εγκεφαλονωτιαίου υγρού που προξενεί διεύρυνση της κρανιακής κοιλότητας. Η δισχιδής ράχη εκδηλώνεται με τρεις μορφές:

- Ως λανθάνουσα Δισχιδή ράχη. παρουσιάζει μία τούφα με τρίχες στο άνοιγμα της οσφυϊκής ζώνης. Συνήθως δεν παρατηρείται κάποια νευρολογική ανικανότητα.
- Ως μηνιγγοκήλη: Αναπτύσσεται μία κύστη με υγρό στο σημείο της οσφυϊκής ζώνης. Συνήθως δεν παρατηρείται κάποια νευρολογική ανικανότητα.

- Ως μυελομηνιγγοκήλη: Έχει διαμορφωθεί το μηνιγγικό σακίδιο που περιέχει υγρό και νευρικές απολήξεις. Είναι η συνηθέστερη μορφή δισχιδούς ράχης. Συνοδεύεται από παράλυση των κάτω άκρων, ακράτεια και έλλειψη ελέγχου των σφιγκτήρων.

Τα άτομα με Δισχιδή ράχη και υδροκεφαλία παρουσιάζουν πολλά προβλήματα (αισθητηριακές δυσλειτουργίες, ακράτεια, κινητικά προβλήματα, αντιληπτικές δυσκολίες κ.α.) που επηρεάζουν την όλη ανάπτυξη της προσωπικότητας και την συμπεριφορά τους (Στασινός, 2001).

#### **2.4.7. ΠΑΙΔΙΑ ΜΕ ΚΙΝΗΤΙΚΗ ΔΥΣΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΟΡΘΟΠΕΔΙΚΗΣ ΦΥΣΕΩΣ**

Τα άτομα αυτά παρουσιάζουν κάποια σωματική μειονεξία, η οποία επηρεάζει άμεσα την συντονισμένη φυσιολογική λειτουργία των οστών των αρθρώσεων και των μυών. Επομένως επηρεάζει και όλη την κινητικότητα του παιδιού. Η ορθοπεδική αυτή μειονεξία μπορεί να είναι εκ γενετής ή επίκτητη, οριστικής μορφής ή εξελισσόμενη κατάσταση (Κουκλογιάννου – Δοριζιώτου, 1990)

**Α. Άτομα με συγγενή ορθοπεδική μειονεξία:** Τα παιδιά αυτά, γέννιούνται με κάποια δυσλειτουργία των νεύρων ή ατέλεια των μυών και των οστών, που οφείλεται σε κληρονομικό παράγοντα ή σε αναπτυξιακή βλάβη κατά την προγεννητική περίοδο. Μεταξύ άλλων μορφών ορθοπεδικής ατέλειας υπάρχουν και οι ακόλουθες:

- Η φωκομέλια: Είναι συγγενής σωματική δυσμορφία κατά την οποία τα χέρια στερούνται βραχιόνων και αντιβραχιόνων, τα πόδια επίσης κνημών και μηρών.

- Η συνδακτυλία: Είναι μία ορθοπεδική ατέλεια κατά την οποία υπάρχει σύμφυση δύο ή περισσότερων δακτύλων των χεριών ή των ποδιών.
- Η ραιβοποδία: Είναι πάθηση συγγενής ή επίκτητη που οφείλεται συνήθως σε κακή στάση και συμπίεση του εμβρύου λόγω έλλειψης επαρκούς χώρου.
- Το ραιβόκρανο: Είναι συγγενής ή επίκτητη ορθοπεδική κατάσταση κατά την οποία έχει διαμορφωθεί μία μόνιμη ελαττωματική κλίση της κεφαλής προς τη μία πλευρά του σώματος.
- Η χονδροδυστροφία: Είναι εγγενής διαταραχή του χόνδρινου ιστού, του σκελετού που προξενεί ατέλειες στα άκρα (Κουκλογιάννου – Δοριζιώτου, 1990).

## **B. ΠΑΙΔΙΑ ΜΕ ΕΠΙΚΤΗΤΗ ΟΡΘΟΠΕΔΙΚΗ ΔΥΣΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ**

Υπάρχουν περιπτώσεις ατόμων που απέκτησαν ορθοπεδικής φύσεως μειονεξίες κατά τη μεταγεννητική περίοδο. Οι ατέλειες ή οι αναπηρίες αυτές, οφείλονται σε μολυσματικές ασθένειες, σε ατυχήματα με σοβαρό τραυματισμό που συνέβησαν σε καθημερινές καταστάσεις της ζωής τους (τροχαία-σχολικά ατυχήματα) (Κουκλογιάννου – Δοριζιώτου, 1990).

Οι σημαντικότερες από αυτές τις ατέλειες, είναι οι εξής:

- Η σκολίωση: η μόνιμη προς τα πλάγια παρέκκλιση της σπονδυλικής στήλης από την φυσιολογική ευθεία γραμμή.
- Η λόρδωση: η προς τα εμπρός κύρτωση της σπονδυλικής στήλης
- Η κύφωση: η προς τα πίσω κύρτωση της σπονδυλικής στήλης (Κουκλογιάννου – Δοριζιώτου, 1990).

## **2.4.8. ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΤΟΥ ΛΟΓΟΥ**

### **A. ΈΝΝΟΙΑ**

Οι γλωσσικές διαταραχές μόνιμη ή προσωρινή ανικανότητα του ατόμου, σε μικρή ή μεγάλη έκταση να κατανοεί, να επεξεργάζεται την γλώσσα που μιλούν οι συνάνθρωποι του και να εκφράζεται με αυτήν.

Οι γλωσσικές διαταραχές είναι ποικίλης αιτιολογίας και εκδηλώνονται με διάφορες μορφές, όπως είναι η καθυστέρηση στην εξέλιξη της γλώσσας, η ανωμαλία στη σύνδεση της φωνής κατά την προφορά των φθόγγων, των συλλαβών, των λέξεων (Κυπριωτάκης, 2000).

### **B. ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΟΛΟΓΙΑ**

Οι διαταραχές του λόγου εκδηλώνονται περισσότερο με τις παρακάτω μορφές:

- **Επιβράδυνση της γλωσσικής εξέλιξης:** Η ομιλία καθυστερεί σε σύγκριση με τα κανονικά παιδιά. Οι πρώτες φράσεις σχηματίζονται μεταξύ του 3<sup>ου</sup> και του 6<sup>ου</sup> έτους. Η ομιλία συνοδεύεται από φωνητική ανωριμότητα και κακή άρθρωση (Καίλα – Πολεμικός – Φιλίππου, 1995).
- **Ψευδισμός:** Πρόκειται για κακή άρθρωση των φθόγγων, συνήθως συμφώνων για ανικανότητα σωστής προφοράς ή ακόμη και για παντελή έλλειψη ορισμένων φθόγγων (Καίλα – Πολεμικός – Φιλίππου, 1995).
- **Διαγραμματισμός:** Η αδυναμία του ατόμου να εκφράσει τις σκέψεις του (ροή του λόγου) με τους γραμματικούς και συντακτικούς κανόνες (Καίλα – Πολεμικός – Φιλίππου, 1995).



- **Δυσλεξία:** Πρόκειται για μαθησιακή διαταραχή που εστιάζεται στην αδυναμία του ατόμου να κατανοεί και να αναπαράγει τα γραπτά σύμβολα (δυσκολίες στην εκμάθηση του γραπτού λόγου-ανάγνωσης και γραφής (Καίλα – Πολεμικός – Φιλίππου, 1995).
- **Δυσαρθρίες:** Οι δυσαρθρίες αποτελούν δυσκολίες στην άρθρωση με αποτέλεσμα ο τρόπος παραγωγής των φθόγγων να είναι λαθεμένος. Πρόκειται δηλαδή για μερική απώλεια ικανότητας παραγωγής των λεκτικών ήχων που οφείλεται σε διαταραχές του κεντρικού νευρικού συστήματος. Η παντελής απώλεια της άρθρωσης ονομάζεται αναρθρία(Καίλα – Πολεμικός – Φιλίππου, 1995).
- **Δυσγλωσσίες:** Οι διαταραχές της άρθρωσης που οφείλονται σε οργανικές αλλαγές των εξωτερικών γλωσσικών οργάνων(Καίλα – Πολεμικός – Φιλίππου, 1995) .
- **Τραυλισμός:** Είναι διαταραχή του ρυθμού ομιλίας. Ο τραυλός επαναλαμβάνει ρυθμικά τους φθόγγους ή τις συλλαβές όταν ομιλεί. Η πάθηση δημιουργείται με τη διακοπή του λόγου ως συνέπεια ασυντόνιστων κινήσεων των μυών που ρυθμίζουν την αναπνοή, τη φωνή και την άρθρωση (Καίλα – Πολεμικός – Φιλίππου, 1995).
- **Αφωνία:** Η απώλεια του ήχου ονομάζεται αφωνία. Η φώνηση ερξαφανίζεται, ενώ η φωνή διατηρείται ελάχιστα. Τα αίτια που προκαλούν την αφωνία είναι οργανικής ή ψυχογενούς προέλευσης. Ανάλογα με τη διαταραχή, προκύπτουν μαθησιακά προβλήματα, με αντίστοιχη μείωση της σχολικής επίδοσης. Η ασυνήθιστη κοινωνική συμπεριφορά και οι δυσκολίες κοινωνικής ενσωμάτωσης που παρατηρούνται στα άτομα που πάσχουν από διαταραχές του λόγου, οφείλονται κυρίως στην έλλειψη γλωσσικής επικοινωνίας και στις αρνητικές αντιδράσεις του περιβάλλοντος. Εγωκεντρισμός, επιθετικότητα και ανασφάλεια είναι μερικά από τα ακόλουθα των διαταραχών του λόγου (Καίλα – Πολεμικός – Φιλίππου, 1995).

## Γ. ΑΙΤΙΑ

Τα αίτια των διαταραχών του λόγου είναι ετερογενή και δεν αποδεικνύεται εύκολα η ύπαρξή τους. Οι διαταραχές αυτές, μπορεί να οφείλονται σε λειτουργικά ή οργανικά αίτια εγγενούς ή επίκτητης προέλευσης. Τα αίτια χωρίζονται σε 3 κατηγορίες:

- **Οργανικά αίτια:** Σε αυτά ανήκουν παραμορφώσεις και βλάβες του γλωσσικού οργάνου (πηγούνι, γλώσσα, μύτη, χείλη, δόντια, φωνητικές χορδές). Οι νευρολογικές βλάβες των κέντρων της γλώσσας, οι πυραμδικές και εξωπυραμδικές βλάβες που προκύπτουν από τραυματισμούς ή ασθένειες, μπορεί να οδηγήσουν σε σοβαρές διαταραχές του λόγου (Κορυσταλάκης, 2003).
- **Ελαττώματα στην ακοή ή την όραση** αποτελούν επίσης συχνή αιτία διαταραχών του λόγου. Παιδιά με νοητική ανεπάρκεια χρειάζονται περισσότερο χρόνο για να μάθουν να προσφέρουν τους διάφορους φθόγγους ή αδυνατούν να χρησιμοποιήσουν σωστά τη γλώσσα, ανάλογα με το βαθμό της νοητικής ανεπάρκειάς τους (Κορυσταλάκης, 2003).
- **Ιδιοσυγκρασιακά αίτια:** Πολλές μορφές διαταραχών του λόγου συνδέονται στενά με τους κληρονομικούς παράγοντες. Επίσης σε ιδιοσυγκρασιακά αίτια οφείλεται η καθυστέρηση της αισθησιοκινητικής ωρίμανσης και η προδιάθεση για διαταραχή του λόγου (Κορυσταλάκης, 2003).
- **Ψυχολογικά και κοινωνικά αίτια:** Το χαμηλό κοινωνικοοικονομικό και μορφωτικό επίπεδο της οικογένειας, οι δυσμενείς οικονομικές συνθήκες, ο μεγάλος αριθμός παιδιών μέσα στην οικογένεια, το φτωχό σε ερεθίσματα περιβάλλον, η έλλειψη κινήτρων, ενδιαφέροντος και ευκαιριών για διάβασμα

και γλωσσική άσκηση ασκούν ανασταλτική επίδραση στην εξέλιξη του γλωσσικού οργάνου ή και σοβαρές που έχουν μόνιμο ή προσωρινό χαρακτήρα (Κρουσταλάκης, 2003).

- Διαταραχές του λόγου, συναντούμε επίσης εξαιτίας «συναισθηματικών ή ψυχογενών» αιτιών, κακών γλωσσικών προτύπων, κακής γλωσσικής στάσης, υπερπροστασίας, αυστηρότητας των γονέων, ιδρυματισμού, παλινδρόμησης και άγχους (Κρουσταλάκης, 2003).

## **2.4.9. ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΤΗΣ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑΣ**

### **A. ΈΝΝΟΙΑ**

Ο κοινωνικο-πολιτιστικός περίγυρος ασκεί στον άνθρωπο, κατά την περίοδο της ανάπτυξής του μεγάλη επίδραση. Τον μορφοποιεί έτσι ώστε να αναπτύσσονται σε αυτόν τέτοιες μορφές συμπεριφοράς και αντίληψης που να διευκολύνουν την προσαρμογή του. Πρόκειται για συμπλέγματα αλληλεπίδρασης που βοηθούν τον αναπτυσσόμενο άνθρωπο στην κοινωνικοποίησή του. Η αναγνώριση των κανόνων συμπεριφοράς της ομάδας και της κοινωνίας ευρύτερα, η γλώσσα που χρησιμοποιείται, ο τρόπος σκέψης και αίσθησης περιλαμβάνονται από τα άτομα ως «αυτονόητα» και αποτελούν αλυσιδωτές διαδικασίες της μάθησης (Βοσνιάδου, 1991).

Στην πλειονότητά τους οι διαταραχές της συμπεριφοράς οφείλονται σε δυσμενείς επιδράσεις του περιγυρου, σε λαθεμένη αγωγή, σε μη ευνοϊκές καταστάσεις ανάπτυξης. (Βοσνιάδου, 1991)

Έτσι θα μπορούσε να ειπωθεί ότι κάθε πράξη που συγκρούεται με τα «αυτονόητα» του περιγυρου κάθε μη «σωστή» αντίδραση αποτελεί διαταραχή

της συμπεριφοράς. Στο σύνολό τους οι διαταραχές της συμπεριφοράς θεωρούνται σαν ανικανότητα του ανθρώπου να προσαρμοστεί στις νέες καταστάσεις. Άτομα με διαταραχές της συμπεριφοράς προβαίνουν ασυνείδητα ή ενσυνείδητα σε ενέργειες που εμποδίζουν την κοινωνική τους ενσωμάτωση, την συναισθηματική και ψυχική τους ισορροπία και την μορφωτική τους ανάπτυξη ή βλάπτουν πιθανώς με αυτές άλλους ανθρώπους (Βοσνιάδου, 1991).

Γενικά οι διαταραχές της συμπεριφοράς είναι μορφές έκφρασης μιας ελλιπούς κοινωνικοποίησης και η παρουσία τους στον άνθρωπο συνθέτει ένα σοβαρό και πολυδιάστατο πρόβλημα από παιδαγωγική, κοινωνιολογική και ψυχολογική άποψη (Βοσνιάδου, 1991).

## **B. ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΟΛΟΓΙΑ**

Με την παρατήρηση, μπορούμε να διαπιστώσουμε τις μορφές με τις οποίες εκδηλώνονται οι διαταραχές της συμπεριφοράς. Άλλοτε η παρατήρηση στρέφεται σε αυτό που βλέπουμε, στην επιφάνεια. Πρόκειται για την φαινομενολογική θεώρηση του προβλήματος. Άλλοτε η προσοχή μας στρέφεται στην «εσωτερική» διάσταση του προβλήματος, στις ψυχικές διαδικασίες που «εννοούνται» με αυτό που εκδηλώνεται, τη συμπεριφορά. Πρόκειται τότε για την λειτουργική διάσταση (Κυπριωτάκης, 2000).

## **Γ. ΑΙΤΙΑ**

Η αναζήτηση και ο εντοπισμός των αιτιών που δημιουργούν τις διαταραχές στην συμπεριφορά αποτελούν το θεμέλιο λίθο της θεραπευτικής παιδαγωγικής. Τα αίτια που δημιουργούν τις διαταραχές αυτές είναι σε πολλές περιπτώσεις πολλά και ποικίλλα και απαιτείται ειδική γνώση και αρκετή πείρα

για την εξιχνίαση και την επισήμανσή τους. Αν δεχτούμε ότι η αγωγή αποτελεί φαινόμενο αλληλεπίδρασης που βοηθάει τον άνθρωπο κατά τα πρώτα χρόνια της ζωής του να ενσωματωθεί στην κοινωνία που φυσιολογικά ανήκει (κοινωνικοποίηση) να γίνει αυτόνομο μέλος και να σκέπτεται ελεύθερα, τότε τα αίτια των διαταραχών στην συμπεριφορά εντοπίζονται στο ίδιο το άτομο ή σε δυσμενείς επιδράσεις του περιγυρου (Κρουσταλάκης, 2003).

Σύμφωνα με τον Κρουσταλάκη (2003), τα αίτια τα οποία οδηγούν ένα άτομο στη διαταραχή της συμπεριφοράς χωρίζονται σε οργανικά αίτια και σε κοινωνικά-ψυχικά αίτια.

## ▼ ΟΡΓΑΝΙΚΑ ΑΙΤΙΑ

Μερικά από τα αίτια που είναι δυνατόν να οδηγήσουν σε **διαταραχές της συμπεριφοράς** είναι:

- Σωματική αναπηρία
- Ανωμαλίες και παθήσεις της καρδιάς
- Βλάβες του εγκεφάλου (μεγάλο ποσοστό ατόμων με διαταραχές της συμπεριφοράς παρουσιάζει εγκεφαλικές βλάβες)
- Λειτουργικές διαταραχές (διαταραχές στο ενδοκρινικό σύστημα, διαταραχές στο μεταβολισμό, νευροπάθειες, ψυχώσεις, ασθένειες, χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών κ.α.) (Κρουσταλάκης, 2003).

## **Δυσμενείς επιδράσεις του περιβάλλοντος**

- **Η ελλιπής αγωγή (παιδαγωγική άποψη)** : Μία κατηγορία παιδιών, δεν έχει το προνόμιο να τύχει σωστής και ολοκληρωμένης αγωγής. Αυτή βρίσκεται διαρκώς στον κίνδυνο της αποτυχίας. Με βάση τις μαθησιακές διαδικασίες διακρίνουμε τις εξής μορφές ελλιπούς αγωγής:

- **Εγκατάλειψη:** Το παιδί αναπτύσσεται χωρίς να μαθαίνει σωστές μορφές συμπεριφοράς. Λείπουν πρότυπα, παρόθηση και ενδιαφέροντα. Μπορεί μάλιστα να υιοθετήσει και αρνητικές μορφές συμπεριφοράς (αρνητικά πρότυπα) ικανοποιώντας εγωιστικές του ανάγκες.
- **Σφάλματα στον προσανατολισμό:** Αναπτύσσονται σχήματα συμπεριφοράς με τα οποία το παιδί δεν είναι σε θέση να αντιμετωπίσει «σωστά» καταστάσεις και γεγονότα (δυσκολίες κοινωνικοποίησης) π.χ. σκόπιμη ή αθέλητη αποδοκιμασία σωστής συμπεριφοράς, ελλιπής ή άσκοπη προσφορά προτύπων, έλλειψη προώθησης)
- **Ασυνέπεια:** Αλληλοσυγκρούονται οι μορφές συμπεριφοράς που προσφέρονται. Στην γλώσσα της κυβερνητικής και των ηλεκτρονικών εγκεφάλων θα λέγαμε ότι τα παιδιά προγραμματίζονται αντιφατικά, όταν είναι δέκτες αντιμαχόμενων μορφών συμπεριφοράς. Κάτω από τέτοιες συνθήκες αναπτύσσονται συναισθήματα αβεβαιότητας, ανασφάλειας, στρες και γενικά ψυχικής πίεσης (Κρουσταλάκης, 2003).

## ✓ ΚΟΙΝΩΝΙΚΑ – ΨΥΧΙΚΑ ΑΙΤΙΑ

- Το χαμηλό κοινωνικοοικονομικό στρώμα (φτώχεια)
- Η στενότητα χώρου στο σπίτι, στο σχολείο, στη θέση εργασίας
- Η έλλειψη χώρου για παιχνίδι
- Ο μεγάλος αριθμός μαθητών στην τάξη
- Η ηχορύπανση και οι θόρυβοι
- Η συχνή αλλαγή ομάδας, δασκάλου, κατοικίας
- Η έλλειψη γονέων ή αδελφών
- Οι συχνές καταστάσεις ματαίωσης και στρες

- Ο ιδρυματισμός
- Η ένταση της οικογενειακής ή και της σχολικής ατμόσφαιρας
- Η έλλειψη ψυχικού δεσμού ανάμεσα στα μέλη της οικογένειας (Μάνου, 1997) .

#### **2.4.10. ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΤΗΣ ΜΑΘΗΣΗΣ**

##### **A. ΈΝΝΟΙΑ**

Το σημερινό σχολείο, είναι δομημένο πάνω σε ιστορικο-κοινωνικοοικονομικές βάσεις, σαν ένα επιμέρους σύστημα ανεβασμένης βιομηχανικά και τεχνολογικά κοινωνίας και αποβλέπει μεταξύ άλλων, στη μετάδοση γνώσεων και δεξιοτήτων οι οποίες αποτελούν βασικές προϋποθέσεις για την κάλυψη επαγγελματικών απαιτήσεων που αναβαθμίζονται συνεχώς (Κυπριωτάκης, 2000).

Οι περισσότεροι ενήλικοι θεωρούν το σχολείο ως τόπο μάθησης και επίδοσης. Η επίδοση ισχύει σαν βασικό γνώρισμα του σχολείου ανάμεσα στις άλλες σχολικές διαδικασίες και δραστηριότητες γιατί αποτελεί βασικό παράγοντα και κλειδί για κοινωνική ασφάλεια και κοινωνική ταξινόμηση (Κυπριωτάκης, 2000).

Συχνά διαπιστώνουμε σε μαθητές μας διαταραχές στη μάθηση, που παρουσιάζονται είτε σε ένα μάθημα (μερική διαταραχή) είτε σε περισσότερα είτε και σε όλα τα μαθήματα (γενική ή ολική διαταραχή). Οι διαταραχές αυτές εκδηλώνονται βαθμιαία ή και ξαφνικά και διαρκούν άλλοτε λίγο και άλλοτε πολύ (Κυπριωτάκης, 2000).

Η αδυναμία αυτή του μαθητή να ανταποκριθεί στις σχολικές διδακτικές απαιτήσεις αποτελεί διαταραχή στη μάθηση. Έτσι με τον όρο διαταραχές στη μάθηση εννοούμε, κάτω από τη στενή του έννοια, την πτώση της επίδοσης ενός μαθητή κάτω από το επίπεδο του σταδίου εξέλιξης του.

Η διαφορά που προκύπτει ανάμεσα στις σχολικές διδακτικές απαιτήσεις και στις επιδόσεις προσδιορίζει την έκταση των διαταραχών στην μάθηση (Κυπριωτάκης, 2000).

## **B. ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΟΛΟΓΙΑ**

Η χαλάρωση σε ότι αφορά τις σχολικές ενασχολήσεις και δραστηριότητες και η ουσιαστική πτώση των σχολικών επιδόσεων, αποτελούν βασικό γνώρισμα των παιδιών με διαταραχές στη μάθηση. Στο σχολικό μας σύστημα η παρουσία μαθησιακών διαταραχών επιβεβαιώνεται με τους χαμηλούς βαθμούς ( Καίλα – Πολεμικός - Φιλίππου, 1995).

Οι μαθητές με μαθησιακές διαταραχές αποστρέφονται σε τέτοιο βαθμό το σχολείο τους, ώστε αποφεύγουν συχνά να το επισκέπτονται.

Συχνά πρόκειται για διαταραχές της παρόθησης, των κινήτρων για μάθηση. Λείπουν δηλαδή οι βασικές προϋποθέσεις για μάθηση. Οι μαθητές με διαταραχές μάθησης, κατά την εκτέλεση των σχολικών εργασιών τους, ζωγραφίζουν, μουντζουρώνουν βιβλία, διαβάζουν ενδιάμεσα άλλα αναγνώσματα, πίνουν, κοιτάζουν έξω, ονειροπολούν.

Η προσοχή διασπάται σε τέτοια έκταση, ώστε ανακάμπεται η διαδικασία της μάθησης και παρουσιάζεται κατά συνέπεια η αποτυχία. Για να ετοιμάσουν στο σπίτι τις σχολικές τους εργασίες θέλουν να έχουν δίπλα τους κάποιο πρόσωπο και συνήθως τη μητέρα (Καίλα – Πολεμικός - Φιλίππου, 1995).

Η συμπεριφορά τους μέσα στην τάξη γίνεται προβληματική. Προσπαθούν με κάθε τρόπο να επισύρουν την προσοχή των άλλων. Γίνονται επιθετικοί, καβγαδίζουν και προκαλούν ποικιλότητα τα γέλια των συμμαθητών τους (Καίλα – Πολεμικός - Φιλίππου, 1995).



Το σύνδρομο των μαθησιακών διαταραχών συνοδεύεται συνήθως και από άλλα συμπτώματα όπως είναι η ονυχοφαγία, το τράβηγμα των μαλλιών, τα διάφορα τικ, η υπερκινητικότητα κ.α. Επίσης εμφανίζονται διαταραχές στην λειτουργία των διαφόρων οργάνων, στην αναπνοή, στην εφίδρωση, πυρετός, διάρροια, δυσκοιλιότητα, ενούρηση, αϋπνία και υπερβολική κούραση ( Καίλα – Πολεμικός - Φιλίππου, 1995).

## Γ. ΑΙΤΙΑ

Η μάθηση στον άνθρωπο, αποτελεί ένα φαινόμενο αλληλεπίδρασης ανάμεσα σε αυτόν και το περιβάλλον, με αποτέλεσμα την αλλαγή της συμπεριφοράς του. Η επίδοση όπως και οι διαταραχές στην μάθηση είναι εξαρτημένες παράμετροι που διαρκώς επηρεάζονται από πολλές ανεξάρτητες παραμέτρους (Κρουσταλάκης, 2003).

Οι ψυχικές διαταραχές, όπως μπορούμε να χαρακτηρίσουμε και τις διαταραχές στην μάθηση, δεν αποτελούν μόνο υπόθεση του ατόμου στο οποίο εμφανίζονται, αλλά είναι υπόθεση όλης της οικογένειας.

Το ορφάνεμα, η στέρηση των γονιών, ο ιδρυματισμός, το διαζύγιο, οι αρρώστιες, η έλλειψη δεσμού ανάμεσα στους γονείς και τα παιδιά και ανάμεσα στα αδέρφια, η καταπιεστική και αυταρχική αγωγή, η εγκατάλειψη, οι διαταραχές στις σχέσεις ανάμεσα στα μέλη της οικογένειας, η υπερπροστασία και η υπερπροσφορά ανασταλτικών ερεθισμάτων για την μάθηση, αποτελούν μερικά βασικά αίτια που οδηγούν σε διαταραχές της μάθησης (Κρουσταλάκης, 2003).

Εκτός από ελάχιστες εξαιρέσεις, συναντούμε σε κάθε σχολείο μαθητές που προέρχονται από όλα τα κοινωνικοοικονομικά στρώματα. Επειδή όμως η σχολική επίδοση και γενικά η μάθηση επηρεάζονται αποφασιστικά από τις

εξωσχολικές επιδράσεις, ιδιαίτερα από την κοινωνική και οικονομική κατάσταση της οικογένειας, το σχολείο επιβάλλεται να προσφέρει σε όλους τους μαθητές τις ίδιες ευκαιρίες εκκίνησης. Το σχολικό περιβάλλον και ιδιαίτερα ο δάσκαλος, επιδρά αποφασιστικά στη μάθηση των μαθητών. Η φιλικότητα, η ευγένεια, η ενθάρρυνση, η αναγνώριση και γενικά η παρώθηση συντελούν στο ανέβασμα της επίδοσης. Απεναντίας η αποδοκιμασία, η αυταρχική συμπεριφορά, η καταπίεση και η ψυχική ένταση μέσα στην τάξη συνθέτουν μερικά από τα αίτια των διαταραχών στην μάθηση (Κρουσταλάκης, 2003).

Στις διαδικασίες μάθησης ο μαθητής κατέχει κεντρική θέση, αφού η μάθηση επηρεάζει και επηρεάζεται ή και εξαρτάται αποκλειστικά από την σωματική, νευροφυσιολογική και ψυχολογική κατάσταση του. Η αδυναμία του ατόμου για συγκέντρωση της προσοχής του αποτελεί την πιο συχνή αιτία των σχολικών αποτυχιών. Αυτό είναι βέβαια ευνόητο, αφού η σκέψη εξαρτάται από την ψυχική διάθεση και ισορροπία. Διαταραχή της προσοχής σημαίνει διάσπαση της σκέψης. Η διάσπαση της προσοχής οφείλεται περισσότερο σε εσωτερικά αίτια και λιγότερο σε εξωτερικά. Συχνά συνοδεύει την διαταραχή της προσοχής, η έλλειψη της διάθεσης για δουλειά (Κρουσταλάκης, 2003).

Η ψυχική πίεση με τις διάφορες μορφές που εκδηλώνεται (άγχος, αγωνίες, φοβία, στρες, κ.α.) επιδρά αρνητικά στην επίδοση των μαθητών και δημιουργεί βιώματα απογοήτευσης και αποτυχίας, ανησυχία και ανασφάλεια. Η πίεση που ασκείται στο μαθητή από το σχολείο και την οικογένεια, είναι τόσο μεγαλύτερη όσο μεγαλύτερη είναι η αδυναμία του, με αποτέλεσμα το πρόβλημα να γίνεται εντονότερο (Κρουσταλάκης, 2003).

Σε γενικές γραμμές η έλλειψη κινήτρων και ενδιαφερόντων από τον παιδαγωγό και την οικογένεια προς το παιδί αποτελεί τη βασικότερη αιτία των διαταραχών της μάθησης (Κρουσταλάκης, 2003).

## 2.4.11. ΝΟΗΤΙΚΗ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ

### A. ENNOIA

Ως νοητική ανεπάρκεια θεωρούμε την αισθητή απόκλιση από το κανονικό στην πνευματική εξέλιξη ενός ατόμου. Για τις αποκλίσεις αυτές η ιατρική χρησιμοποιεί τον όρο «νοητική ανεπάρκεια». Έτσι οι συγγραφείς, ανάλογα με τις προτιμήσεις και την προέλευσή τους, χρησιμοποιούν και άλλους ταυτόσημους όρους όπως «διανοητική καθυστέρηση», «πνευματική καθυστέρηση», ανεπάρκεια νοημοσύνης (Κυπριωτάκης,2000).

Στο λεξικό της ψυχολογίας, του N.Sillamy, η νοητική ανεπάρκεια ορίζεται ως συγγενής ανεπάρκεια στην ανάπτυξη της νοημοσύνης, που εκδηλώνεται ενωρίς και που συνήθως δεν είναι δυνατόν να αναπληρωθεί (Κυπριωτάκης,2000).

Ο A.Binet προσπάθησε να ορίσει τη νοητική ανεπάρκεια με αναφορά στα εξελικτικά κριτήρια. Καθυστερημένο είναι το παιδί που από την άποψη της νοητικής εξέλιξης εξομοιώνεται με ένα κανονικό παιδί μικρότερης ηλικίας. Είναι όμως ένα παιδί που εξελίσσεται αργά και που η ανάπτυξη του θα σταματήσει στο δρόμο (Κυπριωτάκης,2000).

Επικρατέστερος πάντως είναι ο ορισμός που διατυπώθηκε από την αμερικάνικη Ένωση για την Νοητική Ανεπάρκεια, η οποία είχε προηγουμένως αναθέσει την μελέτη του θέματος σε επιτροπή επιστημόνων από διάφορους κλάδους. Σύμφωνα με τον ορισμό αυτό, η νοητική καθυστέρηση χαρακτηρίζεται από γενική νοητική ανάπτυξη κάτω του μέσου όρου εμφανίζεται στην περίοδο της ανάπτυξης και συνοδεύεται από υποβαθμισμένη προσαρμοστική συμπεριφορά. Ως περίοδος ανάπτυξης θεωρείται η εμβρυική, η βρεφική, η νηπιακή, η παιδική και η εφηβική ηλικία. Ακόμη, η υποβαθμισμένη κοινωνική συμπεριφορά μπορεί να αναφέρεται στην ωρίμανση, στη μάθηση ή

στην κοινωνική ένταξη. Σύμφωνα με όσα τονίζει η Αμερικάνικη Ένωση για την Νοητική ανεπάρκεια, μιλούμε για νοητική ανεπάρκεια, όταν υπάρχουν καθαρά τρία χαρακτηριστικά που περιέχονται στον ορισμό: νοητική εξέλιξη κάτω του μέσου όρου, εμφάνιση της διαταραχής στην περίοδο που αναπτύσσεται το άτομο, υποβαθμισμένη προσαρμοστική συμπεριφορά (Κυπριωτάκης,2000).

## **B. ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΗΣ ΝΟΗΤΙΚΗΣ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑΣ**

Το πρώτο χαρακτηριστικό της νοητικής ανεπάρκειας είναι ότι η διαταραχή δεν περιορίζεται στην νοημοσύνη, αλλά εκτείνεται στο σύνολο των ψυχικών και αισθησιοκινητικών λειτουργιών. Η νοητική ανεπάρκεια συνοδεύεται π.χ. από ατελή προσαρμογή στο φυσικό και κοινωνικό περιβάλλον, μειωμένη συναισθηματικότητα, αμφιθυμικές διαταραχές, προσβολή της κινητικότητας, γλωσσική ανεπάρκεια. Η γλωσσική μάλιστα ανεπάρκεια είναι συχνά τόσο εμφανής, ώστε οδήγησε τον Binet να καθορίσει τις τρεις βαθμίδες νοητικής ανεπάρκειας με σπουδαιότερο κριτήριο την γλωσσική ικανότητα γραπτή ή προφορική (Κυπριωτάκης,2000).

Ένα δεύτερο χαρακτηριστικό της νοητικής ανεπάρκειας είναι η μονιμότητα, το μη επανορθώσιμο της διαταραχής. Ο καθυστερημένος νοητικά δεν είναι δυνατόν να μεταμορφωθεί σε άτομο κανονικής νοημοσύνης (Κυπριωτάκης, 2000).

Άλλο γνώρισμα της νοητικής ανεπάρκειας είναι ο αργός ρυθμός και η πρόωρη παύση της ανάπτυξης των ψυχικών λειτουργιών. Επιπλέον, η κάθε λειτουργία έχει το δικό της ρυθμό και το δικό της χρονικό όριο. Συνήθως, δυσμενέστερη είναι η εξέλιξη των λογικών και ορισμένων γνωστικών μηχανισμών (Κυπριωτάκης, 2000).

Σε σύγκριση με την ψυχοκινητική λειτουργία, η αντίληψη και η παράσταση του χώρου και του χρόνου εξελίσσονται με βραδύτερο ρυθμό και η

ανάπτυξή τους, παύει ενωρίτερα. Η νοητική ανεπάρκεια, είναι κατάσταση πρωτογενής και μη επανορθώσιμη με συμπτώματα την μειονεξία του ατόμου στο πνευματικό τομέα, την δυσκολία προσαρμογής του στο περιβάλλον, την κοινωνική ανωριμότητα και την επέκταση της διαταραχής στο σύνολο σχεδόν του ψυχοσωματικού μηχανισμού του ατόμου. Η σοβαρότητα των συμπτωμάτων αυτών, εξαρτάται φυσικά από τη βαθμίδα νοητικής ανεπάρκειας, στην οποία βρίσκεται το άτομο (Κυπριωτάκης, 2000).

### **Γ. ΒΑΘΜΙΔΕΣ ΝΟΗΤΙΚΗΣ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑΣ**

Ανάλογα με τη σοβαρότητά της, η νοητική ανεπάρκεια διακρίνεται σε διάφορες βαθμίδες. Σε γενικές γραμμές περιγράφονται τρεις βαθμίδες νοητικής ανεπάρκειας για τις οποίες η Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας, προτείνει τους όρους «βαριά», μέση και ελαφρά νοητική ανεπάρκεια (Κυπριωτάκης, 2000).

#### **Βαριά Νοητική Ανεπάρκεια**

Με τον όρο «Βαριά Νοητική Ανεπάρκεια» η Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας υπονοεί τη χειρότερη μορφή νοητικής ανεπάρκειας. Τα άτομα που εντάσσονται στην κατηγορία αυτή, ανάλογα με το κριτήριο που χρησιμοποιείται, ονομάζονται ιδιώτες, ανεπίδεκτοι αγωγής ή παντελώς εξαρτημένοι, άτομα πολύ κάτω του κανονικού (Κυπριωτάκης, 2000).

Τα άτομα που έχουν δείκτη νοημοσύνης μικρότερο από 25 και πνευματική ηλικία κάτω από τρία έτη, ανήκουν στη βαριά νοητική ανεπάρκεια. Αλλά και η πνευματική αυτή ηλικία αποτελεί κάτι το συμβατικό και το πλασματικό, γιατί το φυσιολογικό παιδί των τριών ετών έχει εξαιρετική πλαστικότητα και άλλες δυνατότητες, που δεν υπάρχουν στα άτομα με βαριά νοητική ανεπάρκεια (Κυπριωτάκης, 2000).

## **Μέση Νοητική Ανεπάρκεια**

Για την βαθμίδα αυτή της νοητικής ανεπάρκειας χρησιμοποιούνται οι όροι ασκήσιμοι ενώ στην ελληνική βιβλιογραφία χρησιμοποιήθηκε ο όρος «ηλίθιοι» . Προτιμότερος, είναι ο όρος της ΠΟΥ «μέση νοητική ανεπάρκεια» που αποδίδει την πραγματικότητα και καλύπτει όλες τις τάσεις (Κυπριωτάκης, 2000).

Σύμφωνα με το βασικό κριτήριο του Binet, στην κατηγορία αυτή, ανήκουν τα άτομα που δεν μπορούν να κατανοήσουν τον γραπτό λόγο ούτε να τον χρησιμοποιήσουν στην επικοινωνία τους με τους άλλους. Δεν μπορούν να μάθουν ανάγνωση κ γραφή, καθώς επίσης και αριθμητική. Τους λείπει επομένως η ικανότητα για τις βασικές σχολικές μαθήσεις. Δεν θεωρούνται εκπαιδεύσιμοι, θεωρούνται όμως ασκήσιμοι. Είναι δηλαδή σε θέση να αποκτήσουν με την μίμηση και την άσκηση, ορισμένες γνώσεις, που θα τους επιτρέψουν να αυτοεξυπηρετούνται με στοιχειώδη έστω τρόπο, να παίρνουν μερικές συνηθισμένες προφυλάξεις, να εκτελούν μία απλή εργασία, συνήθως χειρονακτική που δεν χρειάζεται ιδιαίτερη επιδεξιότητα και πρωτοβουλία(Κυπριωτάκης,2000).

## **Η ελαφρά νοητική ανεπάρκεια**

Σύμφωνα με την εκπαιδευτική ταξινόμηση, τα άτομα της κατηγορίας αυτής, ονομάζονται εκπαιδεύσιμοι. Στην ελληνική βιβλιογραφία, χρησιμοποιείται ο όρος «μωρία». Προτιμότερος για ακόμη μία φορά, ο όρος της ΠΟΥ «ελαφρά νοητική ανεπάρκεια» παρά την ασάφεια που περικλείει. Μιλούμε για ελαφρά νοητική υστέρηση όταν η πνευματική ηλικία ενός ατόμου είναι ανώτερη των 7 και κατώτερη των 10 ετών ή όταν ο δείκτης νοημοσύνης κυμαίνεται μεταξύ του 50 και του 70. Τα όρια όμως, είναι ενδεικτικά. Τα

όργανα που χρησιμοποιούνται για την μέτρηση του Δ.Ν. έχουν πολλές ατέλειες, τα άτομα με τον ίδιο δείκτη νοημοσύνης δεν είναι ακριβώς πανομοιότυπα στην συμπεριφορά και τις επιμέρους δυνατότητες και οι ερευνητές δεν αξιολογούν την ομαλή προσαρμογή με το ίδιο μέτρο(Κυπριωτάκης,2000).

## **Δ. ΑΙΤΙΑ**

### **Γενετικοί παράγοντες**

Στους γενετικούς παράγοντες, όπως η κληρονομικότητα, η μεταβίβαση δηλαδή ιδιοτήτων από τους γονείς στο παιδί με τα γεννητικά κύτταρα. Έρευνες στο γενεαλογικό δέντρο ατόμων με νοητική ανεπάρκεια επιβεβαιώνουν τον ρόλο της κληρονομικότητας. Υπολογίζεται π.χ. ότι οι πιθανότητες για μεταβίβαση της διαταραχής είναι επικίνδυνα μεγάλες (25%) όταν παρουσιάζει νοητική καθυστέρηση ο ένας μόνο από τους γονείς, ενώ είναι απόλυτα απαγορευτικές (πλησιάζουν το 80%) όταν πάσχουν και οι δύο γονείς (Κυπριωτάκης,2000).

Η συφιλιδική προσβολή του γεννητικού κυττάρου –ή του νεοσχηματιζόμενου οργανισμού- προκαλεί ποικίλες παθολογικές καταστάσεις, όπως είναι η πρόωρη παύση της ψυχοσωματικής ανάπτυξης, η μικρή αντίσταση του οργανισμού σε διάφορες παθήσεις, η γενική νοητική ανεπάρκεια. Τα συμπτώματα είναι δυνατόν να εκδηλωθούν είτε αμέσως μετά τη γέννηση είτε μερικά χρόνια αργότερα. Είναι επίσης δυνατόν να παρουσιαστούν στην επόμενη γενιά (Κυπριωτάκης, 2000).

Παρά το μεγάλο σχετικά ποσοστό των καθυστερημένων ατόμων που προέρχονται από αλκοολικούς γονείς, είναι σήμερα βέβαιο ότι ο αλκοολισμός δεν θα επιφέρει μόνιμη και μεταβιβάσιμη αλλοίωση του γεννητικού κυττάρου. Οποσδήποτε το οινόπνευμα ασκεί νοσογόνο επίδραση στους γεννητικούς αδένες καθώς και στο νεοσχηματιζόμενο οργανισμό (Κυπριωτάκης,2000).

## Προσβολές κατά την κύηση

Οι καταστάσεις του μητρικού οργανισμού αντανακλούν στην εξέλιξη του εμβρύου. Ορισμένοι παράγοντες όταν εισαχθούν στο ενδομήτριο περιβάλλον προσβάλλουν το νευρικό ιστό που στην περίοδο αυτή είναι αρκετά ευπαθής, δημιουργώντας έτσι τις προϋποθέσεις για μία νοητική ανεπάρκεια ή άλλη ψυχική διαταραχή. Το αλκοόλ ανήκει στους παράγοντες αυτούς και μάλιστα στους πιο σημαντικούς. Η χρήση οινοπνευματωδών ποτών από τη μητέρα στη διάρκεια της κύησης, έστω και χαμηλής περιεκτικότητας ή σε μικρές ποσότητες χαρακτηρίζεται επικίνδυνη (Κυπριωτάκης,2000).

Η χρήση κάθε είδους φαρμάκων στη διάρκεια της κύησης, ενδέχεται επίσης να αποβεί μοιραία για την νοητική και γενικότερα την ψυχική εξέλιξη του παιδιού. Τα αντιβιοτικά, τα ψυχοτρόπα φάρμακα, τα ηρεμιστικά , ή κάθε είδους δρόγες θεωρούνται από τα πιο επικίνδυνα (Κυπριωτάκης,2000).

Οι ακτινοσκοπήσεις, οι ακτινογραφίες, οι κάθε είδους διαγνωστικές ακτινοβολίες, προκαλούν βαρύτατες και σχεδόν αναπόφευκτες αλλοιώσεις στο έμβρυο, έτσι ώστε να είναι μάλλον βέβαιο ότι θα προκύψει μία σοβαρή νοητική ανεπάρκεια ή άλλη ψυχική διαταραχή (Κυπριωτάκης, 2000).

Στους νοσογόνους πρέπει ακόμη να προστεθούν και οι ποικίλες δηλητηριάσεις του μητρικού οργανισμού. Ο κίνδυνος στην περίπτωση αυτή δεν προέρχεται μόνο από δηλητηριάσεις οξείας μορφής όπως είναι οι τροφικές, οι ανοξίες κ.α. Μπορεί να προέλθει από τοξικές ουσίες, που η είσοδό τους στο αίμα πραγματοποιείται τμηματικά (Κυπριωτάκης, 2000).

Προσβολές της μητέρας στην διάρκεια της κύησης από ορισμένες μολυσματικές ασθένειες είναι δυνατόν να αποβούν μοιραίες για την πνευματική εξέλιξη του παιδιού (ερυθρά, παρωτίτιδα, τοξόπλασμα). Οι γνώμες διχάζονται προκειμένου για την επίδραση που ασκεί το κάπνισμα της μητέρας στο έμβρυο.



Παραταύτα, η εισαγωγή της νικοτίνης στο αίμα, η ατελής οξυγόνωση του νευρικού ιστού και η μεταβολή της θερμοκρασίας είναι δυνατόν να έχουν άμεσες ή έμμεσες βλαβερές επιδράσεις (Κυπριωτάκης, 2000).

Οι διαταραχές που προκαλούνται στον οργανισμό του παιδιού από την ασυμβατότητα του παράγοντα Rhesus (αιμολυτική αναιμία, βαρύς ίκτερος) οδηγούν μεταξύ των άλλων και σε νοητική καθυστέρηση, καθώς επίσης η ατελής και μη φροντισμένη διατροφή της μητέρας και η παραμέληση του οργανισμού της μπορεί να έχει δυσμενείς επιπτώσεις στην διανοητική εξέλιξη του παιδιού (Κυπριωτάκης, 2000).

### **Επεισόδια την ώρα του τοκετού**

Το απότομο πέρασμα του ατόμου, ενός υδρόβιου ως τη στιγμή εκείνη και παρασιτικού οργανισμού από το ενδομήτριο στο ατμοσφαιρικό περιβάλλον αποτελεί την πιο επαναστατική αλλαγή στον τρόπο ύπαρξής τους. Καμία από τις μεταβολές που θα ακολουθήσουν δεν πρόκειται να ανατρέψει τόσο ξαφνικά και ταυτόχρονα, τόσο ριζοσπαστικά τη ζωή του ανθρώπου (Κυπριωτάκης, 2000).

Ο πρόωρος τοκετός, βρίσκεται στη βάση αρκετών περιπτώσεων νοητικής καθυστέρησης. Ο κίνδυνος για νοητική καθυστέρηση είναι τόσο μεγαλύτερος, όσο πιο πρόωρος είναι ο τοκετός. Ορισμένοι μηχανισμοί του εμβρύου είναι ιδιαίτερα οι νευρικοί σχηματισμοί χρειάζονται στο ενδομήτριο περιβάλλον, για να αποκτήσουν ένα ανεκτό περιβάλλον ωρίμανσης και λειτουργίας, για την προσαρμογή τους στο ατμοσφαιρικό περιβάλλον. Τραυματισμοί και επεισόδια την ώρα του τοκετού, είναι επίσης δυνατόν να γίνουν αφετηρία πνευματικών καθυστερήσεων ή άλλων διαταραχών. Θέμα τραυματισμού υπάρχει σε κάθε περίπτωση δύσκολου τοκετού χωρίς να αποκλείεται και από τις κανονικές περιπτώσεις. Συχνότεροι όμως και συνήθως σοβαρότεροι, είναι οι τραυματισμοί

που προκαλούνται από τη χρήση εμρυουλκού. Πολύ σοβαρότερες επιπτώσεις, έχουν επίσης οι καταστάσεις ασφυξίας που προκαλούνται είτε από βαθιά νάρκωση, είτε από συσπάσεις της μήτρας (Κυπριωτάκης,2000).

Οι κακώσεις που προκαλούνται στην διάρκεια του τοκετού είναι ποικίλες: αιμορραγίες του εγκεφάλου, αιματώματα, εγκεφαλικά οιδήματα, νευρολογικές βλάβες κ.λ.π. Άμεσες επιπτώσεις των κακώσεων αυτών μπορεί να είναι η νεκροφάνεια, η καθυστέρηση της πρώτης αναπνοής, συσπάσεις που μακροπρόθεσμα οδηγούν εκτός των άλλων και σε νοητική ανεπάρκεια ή άλλες ψυχικές διαταραχές(Κυπριωτάκης,2000).

### **Μεταγεννητικοί παράγοντες**

Η νοητική ανεπάρκεια έχει κάποτε την αρχή της σε συμβάντα της παιδικής ηλικίας. Τα περιστατικά της παιδικής ηλικίας που είναι δυνατόν να υποθάλψουν μία νοητική ανεπάρκεια, είναι κυρίως τα εξής:

Τραυματισμοί: οι πτώσεις των μικρών παιδιών είναι ακίνδυνες επειδή το σώμα τους έχει μεγάλη πλαστικότητα. Παρόλα αυτά δεν πρέπει να παραγνωρίζουμε το γεγονός ότι σε μερικές περιοχές όπως π.χ. το κρανίο, η ελαστικότητα των χόνδρων παρέχει μειωμένη προστασία σε εξαιρετικά ευπαθείς εσωτερικούς μηχανισμούς. Πτώσεις του βρέφους από το κρεβάτι, τραυματισμοί που θεωρούνται ασήμαντοι ή που δεν ανακοινώνονται στους γονείς με αποτέλεσμα να μην λαμβάνεται καμία φροντίδα, δημιουργούν κάποτε πολύ δυσάρεστες καταστάσεις, όπως είναι οι νοητικές ανεπάρκειες, οι επιληψίες κ.α. (Κυπριωτάκης,2000).

Ασθένειες ή άλλες διαταραχές: Οξείες εγκεφαλίτιδες, που άλλοτε σε απροσδιόριστες σχετικά μολύνσεις, άλλοτε εμφανίζονται ως επιλοκές «παιδικών» νοσημάτων και άλλοτε έχουν επιδημικό χαρακτήρα, προσβάλλουν

τα κύτταρα του εγκεφάλου με άμεσο ή έμμεσο τρόπο και δημιουργούν προϋποθέσεις για νοητικές ανεπάρκειες ή άλλες διαταραχές. Χρόνιες εγκεφαλοπάθειες ποικίλης και περίπλοκης αιτιολογίας, οδηγούν συχνά στο ίδιο αποτέλεσμα (Κυπριωτάκης,2000).

Διατροφή και διαβίωση: Η σωστή διατροφή και η υγιεινή διαβίωση αποτελούν συνάρτηση του βιοτικού επιπέδου, συνάρτηση της κοινωνικής και οικονομικής τάξης στην οποία ανήκει η οικογένεια και αποτελούν προϋπόθεση για την ομαλή ψυχοσωματική εξέλιξη του ατόμου. Δυσμενείς επιδράσεις ασκεί επίσης το άμεσο ανθρώπινο περιβάλλον του παιδιού. Ένα αποδιοργανωμένο περιβάλλον, μπορεί να οδηγήσει σε συναισθηματικές διαταραχές , σε νεύρωση, να γίνει αφετηρία αντικοινωνικής συμπεριφοράς θίγοντας σε μικρό μέρος την νοητική επάρκεια ενός παιδιού (Κυπριωτάκης,2000).

## **2.4.12. ΑΥΤΙΣΜΟΣ**

### **A. ENNOIA**

Ο παιδικός αυτισμός, είναι ένα από τα πιο σπάνια και σοβαρά σύνδρομα, με την αντιμετώπιση του οποίου ασχολείται κατά κύριο λόγο η Ειδική Αγωγή. Πρόκειται για μια βαριάς μορφής γενική διαταραχή της ανθρώπινης συμπεριφοράς κατά την οποία το παιδί, αυτοπεριορίζεται στον προσωπικό του κόσμο των βιώσεων και των ιδεών του και αρνείται κάθε επικοινωνία με το περιβάλλον του (Κρουσταλάκης,2007).

Για ένα μεγάλο χρονικό διάστημα, επικράτησε η άποψη πως ο αυτισμός είναι μια βαριά λειτουργική ψυχική διαταραχή με πρώιμη έναρξη, με άλλα λόγια μια πρώιμη μορφή νηπιακής ψύχωσης. Κατ' ουσίαν όμως, οι περισσότεροι ειδικοί πίστευαν πως ο αυτισμός μπορεί να αποτελεί την πρώιμη εμφάνιση της σχιζοφρένειας (Κρουσταλάκης,2007).

Τα τελευταία χρόνια, υποστηρίζεται η άποψη πως οι επιστημονικές αυτές θεωρίες δεν ανταποκρίνονται στην πραγματικότητα. Οι επικρατέστερες σύγχρονες αντιλήψεις για τον αυτισμό, διαμορφώνονται σύμφωνα με τα σημερινά δεδομένα, που μας οδηγούν σε μία ευρείας αποδοχής διεπιστημονική θέση. Σύμφωνα με αυτή, το αυτιστικό σύνδρομο δεν αποτελεί μια ψυχωσική εκδήλωση αλλά είναι μία καθολική διάχυτη διαταραχή της ανάπτυξης, οργανικής προέλευσης, η οποία δεν είναι εύκολο να διερευνηθεί με τις συνήθεις νευρολογικές εξετάσεις (Κρουσταλάκης,2007).

Ο αυτισμός, εκδηλώνεται πολύ νωρίς, στα δύο πρώτα χρόνια της ζωής του παιδιού, ίσως και αργότερα, έως την ηλικία των 30 μηνών. Πιθανόν η γενική αυτή αναπτυξιακή παρέκκλιση να υπάρχει στο παιδί από τη γέννηση. Ενδεχομένως όμως, να δημιουργείται μέχρι τη συμπλήρωση του 2<sup>ου</sup> έτους ή και λίγο αργότερα (Κρουσταλάκης,2007).

## **B. ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΟΛΟΓΙΑ**

Τα κυριότερα συμπτώματα με τα οποία εκδηλώνεται ο αυτισμός, είναι τα εξής:

1. Ποιοτική έκπτωση στην κοινωνική συναλλαγή, όπως εκδηλώνεται με τουλάχιστον 2 από τα ακόλουθα:

A. Έκδηλη έκπτωση στη χρήση πολλών εξωλεκτικών συμπεριφορών όπως η βλεματική επαφή, η έκφραση του προσώπου, η στάση του σώματος και οι χειρονομίες για τη ρύθμιση της κοινωνικής συναλλαγής.

B. Αποτυχία στην ανάπτυξη ανάλογων με το αναπτυξιακό επίπεδο σχέσεων με τους συνομιλήκους.

Γ. έλλειψη αυθόρμητης επιδίωξης συμμετοχής σε απολαύσεις και ενδιαφέροντα με άλλους ανθρώπους.

Δ. Έλλειψη κοινωνικής ή συγκινησιακής αμοιβαιότητας (Κρουσταλάκης,2007).

2. Ποιοτικές εκπτώσεις στην επικοινωνία όπως εκδηλώνονται με τουλάχιστον ένα από τα ακόλουθα:

A. Καθυστέρηση ή ολική έλλειψη της ανάπτυξης της ομιλούμενης γλώσσας - η οποία δεν συνοδεύεται από μία προσπάθεια αντιστάθμισης μέσα από εναλλακτικούς τρόπους επικοινωνίας, όπως οι χειρονομίες ή η μίμηση.

B. Σε άτομα με επαρκή ομιλία, έκδηλη έκπτωση της ικανότητας να αρχίσουν ή να διατηρήσουν μια συζήτηση με άλλους.

Γ. Στερεότυπη και επαναληπτική χρήση της γλώσσας ή χρήση ιδιοσυγκρασιακής γλώσσας.

Δ. Έλλειψη ποικίλλοντος αυθόρμητου παιχνιδιού, με παίξιμο ρόλων ή κοινωνική μίμηση.

3. Περιορισμένα, επαναληπτικά και στερεότυπα πρότυπα συμπεριφοράς, ενδιαφερόντων και δραστηριοτήτων, όπως εκδηλώνονται με τουλάχιστον ένα από τα ακόλουθα:

A. Ενασχόληση περιβαλλόμενη με ένα ή περισσότερα στερεότυπα και περιορισμένα πρότυπα ενδιαφέροντος, η οποία είναι μη φυσιολογική είτε σε ένταση, είτε σε εστίαση.

B. εμφανώς άκαμπτη εμμονή σε ειδικές, μη λειτουργικές συνήθειες.

Γ. Στερεότυπη και επαναληπτικοί κινητικοί μανιερισμοί.

Δ. Επίμονη ενασχόληση με τμήματα αντικειμένων (Κρουσταλάκης,2007) .

## **Γ. ΑΙΤΙΑ**

### **Οργανικοί- βιολογικοί παράγοντες**

Οι εκπρόσωποι των βιολογικών θεωριών, βασιζόμενοι σε σύγχρονες μελέτες της γενετικής, σε νεότερες τεχνικές της ηλεκτροφυσιολογίας και της απεικόνισης του εγκεφάλου, σε έρευνες της νευροπαθολογίας και της νευροχημείας, διατυπώνουν την άποψη ότι ο νηπιακός αυτισμός, είναι μία διαταραχή, οργανικής προελεύσεως. Οφείλεται σε βλάβη ή αλλοιώσεις του εγκεφάλου που προήλθαν από μία σειρά αιτιών όπως είναι οι χρωμοσωμικές ανωμαλίες, οι μεταβολικές διαταραχές, επιπλοκές κατά την προγεννητική, περιγεννητική και την νεογνική περίοδο, αίτια νευρολογικής φύσεως και άλλα. Οι περιπτώσεις αυτιστικών παιδιών που παρουσιάζουν διάφορες μορφές εγκεφαλοπάθειας ή άλλων αυτιστικών παιδιών που εκδηλώνουν επιληπτικές κρίσεις, ενισχύουν την άποψη αυτή. Ο αυτισμός δεν κληρονομείται αυτουσίως, μεταδίδεται μάλλον ως μία προδιάθεση επιβράδυνσης της νοητικής και γλωσσικής ανάπτυξης του παιδιού (Κρουσταλάκης,2007).

### **Ψυχοδυναμικοί-περιβαλλοντικοί παράγοντες**

Σε μία εποχή, που κυριαρχούσε στο χώρο της ψυχιατρικής η ψυχαναλυτική τάση, διατυπώθηκαν θεωρίες, σύμφωνα με τις οποίες η ψυχοδυναμική του εχθρικού και αφιλόξενου οικογενειακού περιβάλλοντος, είναι εκείνη που μπορεί να προκαλέσει την αυτιστική αντίδραση του παιδιού (Κρουσταλάκης,2007).

Πρώτος ο Kanner, διατύπωσε την άποψη αυτή. Σύμφωνα με τη θεωρία του το άγχος, η πολυπραγμοσύνη, η ψυχρότητα, η αδιαφορία και η απορριπτική

στάση των γονέων προς το παιδί και κυρίως η αδυναμία της μητέρας να δημιουργήσει μία σχέση αγάπης με αυτό, οδηγούν το παιδί σε μία κατάσταση, αυτοαπομόνωσης και άρνησης της επικοινωνίας με τους ανθρώπους (Κρουσταλάκης,2007).

## **Δ. ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑΣ ΑΥΤΙΣΤΙΚΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ**

Τα χαρακτηριστικά της συμπεριφοράς του αυτιστικού παιδιού, είναι : Η έλλειψη κοινωνικής ανταπόκρισης και η αυτενασχόληση, η βασανιστική επιθυμία του αμετάβλητου, η οργάνωση του ζωτικού χώρου, οι ιδιόρρυθμες αισθητηριακές και συναισθηματικές αντιδράσεις, η ιδιάζουσα σχέση με τα αντικείμενα και το ιδιόρρυθμο παιχνίδι του αυτιστικού παιδιού (Κρουσταλάκης,2007).

### **2.4.13. ΣΥΝΔΡΟΜΟ DOWN ( ΜΟΓΓΟΛΟΕΙΔΗΣ ΙΔΙΩΤΕΙΑ)**

#### **A. ENNOIA**

Η μογγολοειδής ιδιοτεία ή μογγολισμός, πήρε το όνομά της από το χαρακτηριστικό σχήμα του προσώπου των πασχόντων που θυμίζει την μογγολική φυλή. Ονομάζεται και σύνδρομο ή νόσος του Down, από το όνομα του Άγγλου Landon Down, στον οποίο οφείλεται η πρώτη συστηματική περιγραφή της. Η πάθηση εμφανίζεται σε αρκετά μεγάλη συχνότητα (Κυπριωτάκης,2000) .

Τα σωματικά γνωρίσματα των μογγολοειδών, είναι πολλά. Μικρό και στρογγυλό κεφάλι, πλατύ και επίπεδο πρόσωπο που δίνει την εντύπωση πως

τείνει να ισοπεδώσει τα πάντα σε ένα επίπεδο, λοξά μάτια με ιδιόμορφες διπλώσεις του δέρματος στην εσωτερική τους γωνία, προεξέχοντα μύλα του προσώπου, υποπλαστική πλακουτσωτή μύτη, στενός και υψηλός ουρανίσκος, ισχνή και κοντή κάτω σιαγόνα, σάρκωσης γλώσσα που συχνά προεξέχει από ένα μισάνοιχτο στόμα με χοντρά και υγρά από τα σάλιο χείλη, ακανόνιστα αυτιά, όλα αυτά, συνθέτουν μία χαρακτηριστική εικόνα, που δεν αφήνει αμφιβολίες για τη φύση της διαταραχής (Κυπριωτάκης, 2000).

Μερικά άλλα γνωρίσματα είναι το μικρό ανάστημα, ο κοντός λαιμός, τα κοντόχοντρα άνω και κάτω άκρα, τα ισομεγέθη δάκτυλα και οι κινητικές δυσκολίες. Σχεδόν όλα τα συστήματα και όλοι οι ιστοί δέχονται τον αντίκτυπο της προσβολής. Παρατηρούνται έτσι διάφορες ανωμαλίες στο σκελετό, υποτονία των μυών και των τενόντων, ελαττωματική λειτουργία του ενδοκρινικού συστήματος, υποπλασία των γεννητικών οργάνων και στα δύο φύλων, καρδιακές, κυκλοφοριακές, αναπνευστικές, νευρικές και άλλες διαταραχές, ευπάθεια, χαμηλός μέσος όρος ζωής, αργοπορημένη οδοντοφυΐα, καθυστέρηση στο βάδισμα, καθυστέρηση στην έναρξη της ομιλίας, ανεπαρκή επίπεδα για ανεκτή προσαρμογή (Κυπριωτάκης, 2000).

Στον τομέα της πνευματικής εξέλιξης, η ανεπάρκεια είναι εμφανής και κλιμακώνεται από τη μέση μέχρι τη βαριά νοητική καθυστέρηση. Σπάνια πάντως παρατηρείται η ολοκληρωτική σχεδόν απώλεια των πνευματικών δυνατοτήτων που συνοδεύει της βαριές περιπτώσει ιδιοτείας, άλλης αιτιολογίας. Πρέπει ακόμα, να τονιστεί ότι η μογγολοειδής ιδιοτεία δεν περιορίζεται στο γλωσσικό ή στον γνωστικό τομέα, αλλά προσβάλλει το σύνολο της προσωπικότητας. Η απάθεια, η νοθρότητα, η απαθής και η ασταθής προσοχή, η αδύνατη μνήμη, αποτελούν συνηθισμένα γνωρίσματά της (Κυπριωτάκης, 2000).



Από συναισθηματικής άποψης, τα άτομα της κατηγορίας αυτής, παρουσιάζονται μάλλον πρόσχαρα, καλοδιάθετα, προσηνή αλλά και με συχνές και αδικαιολόγητες συναισθηματικές μεταπτώσεις και απότομα ξεσπάσματα θυμού. Αφοσιώνονται και δείχνουν υπακοή στους γονείς τους και στα πρόσωπα που ασχολούνται μαζί τους. Αγαπούν το παιχνίδι, την απλή μουσική και την παραμονή σε περιβάλλον ευθυμίας (Κυπριωτάκης, 2000).

## **B. ΑΙΤΙΑ**

Η μογγολοειδής ιδιοτεία, ανήκει στην κατηγορία των διαταραχών που οφείλονται σε χρωμοσωμικές ανωμαλίες. Τα πάσχοντα άτομα στο 21<sup>ο</sup> χρωμοσωμικό ζεύγος, έχουν τρία χρωμοσώματα αντί για δύο. Τα αίτια της χρωμοσωματικής αυτής ανωμαλίας, αποτελούν ακόμη αντικείμενο έρευνας. Οι ερευνητές πάντως, τείνουν στο να αποκλείσουν την ύπαρξη ειδικών κληρονομικών παραγόντων και δέχονται ότι η πάθηση οφείλεται σε εκτροπή χρωμοσωμάτων. Η ηλικία της μητέρας φαίνεται να παίζει σημαντικό ρόλο. Υποστηρίζεται ότι η συχνότητα με την οποία εμφανίζεται η πάθηση, είναι ιδιαίτερα υψηλή σε παιδιά που η μητέρα τους έχει ξεπεράσει το 40<sup>ο</sup> έτος της ηλικίας. Αντίθετα, η ηλικία του πατέρα δεν φαίνεται να ασκεί επίδραση στην υγεία τους (Κυπριωτάκης, 2000).

### **2.5. ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΕΥΘΥΜΕΙΟΥ ΚΕΝΤΡΟΥ.**

Η αποθεραπεία των αναπηριών που αναφέρθηκε στο προηγούμενο κεφάλαιο επιτυγχάνεται με την πραγματοποίηση συγκεκριμένων θεραπειών οι οποίες, πολλές φορές σε συνδυασμό μεταξύ τους επιφέρουν τα δέοντα αποτελέσματα του θεραπευτικού κύκλου.

Οι θεραπείες της ψυχιατρικής, του λόγου, του έργου και της ειδικής διαπαιδαγώγησης σκοπεύουν στην βελτίωση συγκεκριμένων προβλημάτων και πολλές φορές συνδυάζονται μεταξύ τους για την ευόδωση των καλύτερων στόχων.

Η μουσικοθεραπεία, η δραματοθεραπεία, η παιγνιοθεραπεία και η χοροθεραπεία αποσκοπούν στην βελτίωση του συναισθηματικού κόσμου των παιδιών υποβοηθώντας και τις υπόλοιπες θεραπείες.

Η κοινωνική εργασία κι η συμβουλευτική των γονέων δεν αποτελούν θεραπείες αλλά καθοδηγούν τους γονείς στη σωστή αντιμετώπιση της αναπηρίας του παιδιού τους. Επίσης ούτε η νοσηλευτική υπηρεσία θεωρείται θεραπεία αλλ αποτελεί αναπόσπαστο κομμάτι των θεραπειών μιας και η επέμβαση των νοσηλευτών σε στιγμές κρίσης οδηγούν τα παιδιά σε επίπεδα συνεργασίας.

Στο κεφάλαιο αυτό παρουσιάζουμε μία- μία τις θεραπείες αλλά και τις συμπληρωματικές υπηρεσίες που πραγματοποιούνται στο Ευθύμειο Κέντρο.

### **2.5.1.1. ΕΡΓΟΘΕΡΑΠΕΙΑ**

Ο ρόλος της εργοθεραπείας στην αποκατάσταση είναι να ολοκληρωθεί μία θεραπεία για να βελτιωθούν διανοητικές, ψυχολογικές, σωματικές και κοινωνικές διαταραχές του αρρώστου (Κουκλογιάννου – Δορζιώτου, 1990).

Η εργοθεραπεία, προσφέρεται με τρεις τύπους:

A. Συντηρητική εργοθεραπεία, που προσφέρεται για λόγους ψυχολογικούς

B. Λειτουργική εργοθεραπεία, που στοχεύει στη βελτίωση της λειτουργικότητας των άκρων

Γ. Προεπαγγελματική εργοθεραπεία, που προετοιμάζει τον ανάπηρο για ένα επάγγελμα (Κουκλογιάννου – Δορζιώτου, 1990).

Ο εργοθεραπευτής, συνεργάζεται άμεσα με τον ανάπηρο, τον ενθαρρύνει, τον καθοδηγεί και τον παρακινεί να εργάζεται με τις ικανότητες που διαθέτει, ώστε να γίνεται παραγωγικός στο μέγιστο δυνατό. Για το σκοπό αυτό χρησιμοποιεί τα πιο απλά τεχνικά μέσα, μέχρι και τα περισσότερα δύσκολα και ποικίλα. Ο εργοθεραπευτής ασχολείται κυρίως με την άσκηση των άνω άκρων και πολύ λίγο με την άσκηση των κάτω άκρων (Κουκλογιάννου – Δορζιώτου, 1990).

### **2.5.1.2. ΣΥΝΤΗΡΗΤΙΚΗ ΕΡΓΟΘΕΡΑΠΕΙΑ**

Η συντηρητική εργοθεραπεία, εφαρμόζεται σε ασθενείς που έχουν μία μακροχρόνια αρρώστια που επιφέρει αναπηρία, ή σε ασθενείς που έχουν χάσει τη λειτουργικότητα ενός μέλους του σώματός τους εξαιτίας ατυχήματος και δε γνωρίζουμε αν πρόκειται να επανέλθουν στην προηγούμενη φυσιολογική κατάστασή τους. Στις περιπτώσεις αυτές, η εργοθεραπεία πρέπει να αρχίζει το συντομότερο δυνατό και σε συνεργασία με τον ψυχολόγο, να βοηθά τον άρρωστο να:

A. Ξεπερνάει ευκολότερα το πρώτο στάδιο της μελαγχολίας, που προέρχεται από την αναπηρία του.

B. Να βρει ατμόσφαιρα υποβοηθητική στην αναπροσαρμογή του

Γ. Να υποβοηθείται στο να σκέπτεται περισσότερο τις ικανότητές του και λιγότερο τις ανικανότητές του

Δ. Να του δίνεται η ευκαιρία να αποδείξει στον εαυτό του με φυσιολογική εργασία, ότι μπορεί να ζήσει αξιοπρεπώς (Κουκλογιάννου – Δορζιώτου, 1990).

### **2.5.1.3. ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΗ ΕΡΓΟΘΕΡΑΠΕΙΑ**

Η λειτουργική εργοθεραπεία, έχει στόχο :

- A. Τη βελτίωση της κινητικότητας των αρθρώσεων
- B. Τη μυϊκή ισχυροποίηση μέσω εργασίας
- Γ. Την ανάπτυξη αρμονίας κινήσεων, δεξιοτεχνίας και αντοχής
- Δ. Την εκπαίδευση στη χρήση προθετικών μηχανημάτων  
(Κουκλογιάννου – Δορζιώτου, 1990).

Το πρόγραμμα της λειτουργικής εργοθεραπείας, είναι εναρμονισμένο με το πρόγραμμα της φυσικοθεραπείας, της νοσηλευτικής υπηρεσίας, της θεραπείας του λόγου και στοχεύει στην αξιολόγηση των φυσικών ικανοτήτων του αρρώστου σε σχέση με τις απαιτήσεις ορισμένης κατά περίπτωσης εργασίας. Στην εργοθεραπεία, η άσκηση των μυών και των αρθρώσεων, επιτυγχάνεται με την τοποθέτηση του αρρώστου σε μία εργασία αποδοτική, όπου χρησιμοποιεί το ασθενές μέλος (Κουκλογιάννου – Δορζιώτου, 1990).

Οι απασχολήσεις της εργοθεραπείας, πρέπει να εκπληρώνουν όρους:

- A. Να παρέχουν δυνατότητες ενέργειας και όχι απλής θέσης
- B. Να οδηγούν σε επανάληψη κινήσεων
- Γ. Να βοηθούν στη βελτίωση κινήσεων των αρθρώσεων, της δύναμης και τον εναρμονισμό των κινήσεων
- Δ. Μικροτεχνίες, θεραπευτικά παιχνίδια, κοινωνικές δραστηριότητες  
(Κουκλογιάννου – Δορζιώτου, 1990).

### **2.5.1.4. ΠΡΟΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΟΘΕΡΑΠΕΙΑ**

Η προεπαγγελματική αξιολόγηση του αρρώστου, γίνεται με την άμεση συνεργασία, του εργοθεραπευτή και του επαγγελματικού συμβούλου. Η

εργοθεραπεία, δίνει τη δυνατότητα στο άτομο, να δοκιμάσει τις δυνάμεις του στο επάγγελμα που επιθυμεί να ακολουθήσει και δίνει τις κατάλληλες κατευθύνσεις και συμβουλές. Ο εργοθεραπευτής αφού λάβει υπόψην του το διανοητικό επίπεδο του αρρώστου, το φύλο, τα ενδιαφέροντα και το είδος της αναπηρίας του, εκπονεί πρόγραμμα εργοθεραπείας, για βελτίωση της φυσικής κατάστασης και του επαγγελματικού προσανατολισμού (Κουκλογιάννου – Δορζιώτου, 1990).

### **2.5.2. ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑ**

Η φυσικοθεραπεία αποτελεί αναπόσπαστο κομμάτι της θεραπευτικής προσέγγισης ενός ανθρώπου που πάσχει από κάποια ρευματική πάθηση ή αναπηρία. Η φυσικοθεραπεία στοχεύει στη βελτίωση της υγείας χωρίς τη χρήση φαρμακευτικών σκευασμάτων και χειρουργικών μεθόδων. Βοηθά στην ανακούφιση του πόνου, στην αποκατάσταση της φυσικής ικανότητας κίνησης και στην αρμονική σωματική λειτουργία στο επιτρεπτό μέτρο σε οποιοδήποτε στάδιο της ζωής του ανθρώπου. Ο/Η φυσικοθεραπευτής/τρια είναι βασικό μέλος της ομάδας αποκατάστασης, η οποία περιλαμβάνει επίσης, το νοσηλευτή, τον εργοθεραπευτή, το ψυχολόγο και τον κοινωνικό λειτουργό. Με τη στενή συνεργασία όλων των μελών της ομάδας αποκατάστασης καταβάλλεται κάθε δυνατή προσπάθεια ώστε να βοηθηθεί το άτομο που πάσχει από κάποια αναπηρία σε όλες τις εκφάνσεις της πάθησής του. Ειδικά σε ότι αφορά το κομμάτι της φυσικοθεραπευτικής προσέγγισης του ατόμου που πάσχει, ο φυσικοθεραπευτής, καταστρώνει ένα εξατομικευμένο πρόγραμμα προσαρμοσμένο στις ανάγκες του πάσχοντος ατόμου. Ένα τέτοιο πρόγραμμα, έχει τους παρακάτω γενικούς στόχους:

- A. Ανακούφιση από τον πόνο
- B. Διατήρηση της κινητικότητας των αρθρώσεων
- Γ. Αποφυγή παραμορφώσεων

- Δ. Διατήρηση της μυϊκής ισχύος
- Ε. Διατήρηση της λειτουργικής ικανότητας
- ΣΤ. Ειδική εκπαίδευση του πάσχοντος-Ατόμου με Ειδικές Ανάγκες
- Ζ. Εκπαίδευση του οικογενειακού περιβάλλοντος  
(<http://www.energitikotita.gr>)

Τα μέσα που έχει στη διάθεση του ο φυσικοθεραπευτής είναι τα εξής:

- Α. Μάλαξη
- Β. Ηλεκτροθεραπεία
- Γ. κινησιοθεραπεία και άσκηση
- Δ. Υδροθεραπεία
- Ε. Ειδικές τεχνικές κινητοποίησης των αρθρώσεων.  
(<http://www.energitikotita.gr>).

Ο πόνος, είναι σχεδόν πάντα πρώτος στόχος της φυσικοθεραπείας. Όταν οι αρθρώσεις είναι επώδυνες, περιορίζεται η κινητικότητα τους. Οι μύες που κινούν αυτές τις αρθρώσεις χάνουν σταδιακά τη δύναμή τους, γεγονός που οδηγεί σε μεγαλύτερο πόνο. Με κατάλληλες τεχνικές, ο Φυσικοθεραπευτής, κινητοποιεί τις προσβεβλημένες αρθρώσεις, έχοντας σκοπό, να διατηρήσει το εύρος κίνησής τους και να αποφευχθούν οι παραμορφώσεις. Επιπλέον, διδάσκει κατάλληλες ασκήσεις, που το άτομο θα εκτελέσει και μόνο του στο σπίτι για την επιτυχή διατήρηση της δύναμής του. Διδάσκει το άτομο να προφυλάσσει τις αρθρώσεις του και ενημερώνει το οικογενειακό περιβάλλον, ώστε να το βοηθούν ουσιαστικά στην καθημερινή του θεραπεία, ενάντια στην πάθησή του.  
(<http://www.energitikotita.gr>)

Η φυσικοθεραπεία μέσα από μία μεγάλη ποικιλία θεραπευτικών μέσων, μπορεί να βοηθήσει σημαντικά τα άτομα που πάσχουν από αναπηρία. Ένα

ολοκληρωμένο πρόγραμμα φυσικοθεραπείας, είναι διαμορφωμένο σύμφωνα με τις ανάγκες κάθε ατόμου με απώτερο στόχο το μέγιστο όφελος για αυτόν. Η στενή συνεργασία της ομάδος αποκατάστασης του θεραπευόμενου και του οικογενειακού του περιβάλλοντος, αποτελούν απαραίτητη παράμετρο για την επίτευξη των προκαθορισμένων στόχων της θεραπείας (<http://www.energitikotita.gr>).

### **2.5.3. ΛΟΓΟΘΕΡΑΠΕΙΑ**

Η λογοθεραπεία, είναι μία επιστήμη της οποίας η ύπαρξη, είναι επιβεβλημένη. Στα πλαίσια μιας κοινωνίας ομιλούντων, όπου η γλώσσα είναι το βασικό μέσο επικοινωνίας μεταξύ των μελών της, καλείται η λογοθεραπεία να πάρει θέση και να προτείνει λύσεις σε οποιαδήποτε μορφή διαταραχής του λόγου, της ομιλίας και της φωνής, προς αποφυγή όλων εκείνων των παραμέτρων, που θα μπορούσαν να οδηγήσουν στον στιγματισμό και κετεπέκταση στην κοινωνική απομόνωση του εμπλεκόμενου ατόμου (<http://www.logo-therapia.gr>).

Λογοπεδικός ή λογοθεραπευτής είναι ο επιστήμονας, που φέρει την ευθύνη της πρόληψης, θεραπείας και επιστημονικής μελέτης της ανθρώπινης επικοινωνίας και των διαταραχών που συνδέονται με αυτή, σε παιδιά και ενήλικες. Το παιδί που παρουσιάζει προβλήματα στην επικοινωνία (λόγο ή και ομιλία) χρειάζεται λογοθεραπεία. Κάθε θεραπευτικό πρόγραμμα περιλαμβάνει τη συνεργασία του ειδικού λογοπεδικού με την οικογένεια και εξαρτάται από την ηλικία του παιδιού, το είδος και τη σοβαρότητα του προβλήματος. Ο λογοπεδικός, υποδεικνύει τρόπους με τους οποίους οι γονείς μπορούν να βοηθήσουν το παιδί τους. Μετά την αρχική αξιολόγηση, δίνει τις απαραίτητες

πληροφορίες για το πρόγραμμα λογοθεραπείας. Έτσι παρέχεται στο παιδί ένα ασφαλές και δεκτικό περιβάλλον και εγκαθιδρύεται μία θεραπευτική βάση (<http://www.logo-therapia.gr>).

Τα πιο βασικά χρόνια για την ανάπτυξη της γλώσσας, είναι από 1 έως 5 χρονών. Ωστόσο υπάρχουν άτομα, που καθυστερούν να εμφανίσουν λόγο ή που αρχίζουν να μιλούν κανονικά αλλά καθυστερούν να εξελίξουν τους υπόλοιπους τομείς του λόγου (αναπτυξιακή καθυστέρηση του λόγου). Προυπόθεση για αυτό, είναι ότι η καθυστέρηση του λόγου, αφορά την παραγωγό του λόγου και όχι την κατανόησή του (<http://www.logo-therapia.gr>).

Η πρόληψη και η έγκαιρη παρέμβαση, είναι πάντοτε καλύτερες από την εδραίωση του προβλήματος και την εμφάνιση δευτερογενών ψυχολογικών προβλημάτων. Επιπλέον η μη έγκαιρη αντιμετώπιση των διαταραχών λόγου και ομιλίας, μπορεί να οδηγήσει σε δυσκολίες μάθησης και σχολική αποτυχία (<http://www.logo-therapia.gr>).

#### **2.5.4. ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ**

Η Κοινωνική Εργασία, αποτελεί την πρώτη επαφή του θεραπευομένου με το περιβάλλον και τις επιδιώξεις ενός κέντρου Αποθεραπείας και Αποκατάστασης Ατόμων με Ειδικές Ανάγκες. Ο ρόλος του Κοινωνικού Λειτουργού, είναι ο εξής:

A. Συμμετοχή στην Ομάδα Αποκατάστασης Ατόμων με Ειδικές Ανάγκες και Ενημέρωσή τους για την οικογενειακή κατάσταση κάθε ατόμου.

B. Ερμηνεύει στο οικογενειακό περιβάλλον του ατόμου τα πορίσματα της Ομάδας Αποκατάστασης και βοηθά στην παραδοχή των λύσεων.

Γ. Βοηθά στην προσαρμογή του ατόμου, στις συνθήκες διαβίωσης του Κέντρου, μέσα από τις μεθόδους Κοινωνική Εργασία με Άτομα και Ομάδα.



Δ. Ενθαρρύνει και βοηθά το Άτομο με Ειδικές Ανάγκες να συμμετέχει ενεργά στο πρόγραμμα Αποκατάστασής του παραγκωνίζοντας τους παράγοντες οι οποίοι ενδεχομένως εμποδίζουν τη συμμετοχή τους σε αυτό.

Ε. Συνεργάζεται με Άτομα με Ειδικές Ανάγκες για την κάλυψη θεμάτων πρακτικής φύσεως, τα οποία δε μπορούν μόνο τους, ή στερούνται άμεσων συγγενών για την τακτοποίησή τους.

Στ. Κινητοποιεί τις πηγές βοήθειας της κοινότητας για την κάλυψη αναγκών των ατόμων του Κέντρου.

Ζ. Διοργανώνει ομάδες ψυχαγωγικών αθλητικών και πολιτιστικών δραστηριοτήτων.

Η. Προετοιμάζει την ομαλή ένταξη του ατόμου στο οικογενειακό και κοινωνικό περιβάλλον.

Θ. Ερμηνεύει στις υπόλοιπες υπηρεσίες της κοινότητας, στους κατοίκους και ειδικότερα στα παιδιά, τις Ειδικές Ανάγκες των ατόμων και τους περιορισμούς που επιβάλλει η αναπηρία τους.

Ι. Συμμετέχει σε διοργανωμένες έρευνες ή μελέτες του Κέντρου και εισηγείται μέτρα αντιμετώπισης προβλημάτων Ατόμων με Ειδικές Ανάγκες.

Κ. Διοργανώνει ημερίδες με βασικό του σκοπό την κατανόηση του κόσμου και την ανάπτυξη μιας συγκεκριμένης ιδέας «Τα Άτομα με Ειδικές Ανάγκες αποτελούν μία κοινωνική πραγματικότητα. Ως άτομα με Ιδιαίτερα Χαρίσματα χρήζουν την αγάπη και το σεβασμό όλου του γενικού πληθυσμού» (Καλλινικάκη, 1998, Παπαιωάννου, 2004) .

### **2.5.5. ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ.**

Ο νοσηλευτής αξιολογεί την κατάσταση του ατόμου σε συνεργασία με την ομάδα αποκατάστασης και αναλαμβάνει την ευθύνη για το σχεδιασμό φροντίδας, την εκπαίδευση και την προεπαγγελματική εκπαίδευση των ατόμων.

Η νοσηλευτική διεργασία, χαρακτηρίζεται από τέσσερις φάσεις:

A. Εκτίμηση: Συλλογή σχετικών πληροφοριών σχετικά με την βιοψυχοσωκοινωνική κατάσταση του ατόμου.

B. Σχέδιο: προσδιορισμός των ενεργειών και των μέτρων που θα ληφθούν για τη διατήρηση της σωματικής και ψυχικής υγείας του ατόμου.

Γ. Εκτέλεση: Είναι πορεία εφαρμογής του σχεδίου δράσης που ως κεντρικό σκοπό, έχει την πραγμάτωση των στόχων της ομάδας αποκατάστασης.

Δ. Αξιολόγηση: Είναι η αξιολόγηση της προόδου, των σταδίων σχετικά με την εκπλήρωση των στόχων του σχεδίου δράση (Κουκλογιάννου – Διορζιώτου, 1990, Καίλα – Πολεμικός – Φιλίππου, 1995).

Ο νοσηλευτής καλλιεργεί αρχικά μία φιλική επαφή με το θεραπευόμενο, δηλώνει το σκοπό της θεραπευτικής αγωγής στο οικογενειακό του περιβάλλον και ενθαρρύνει το άτομο να συμμετέχει στο θεραπευτικό του πρόγραμμα. Συνεργάζεται σε εβδομαδιαία βάση με εξωτερικούς ιατρούς οι οποίοι παρακολουθούν την κατάσταση υγείας του ατόμου, καθώς επίσης επικοινωνεί σε μηνιαία βάση με το διοικητικό συμβούλιο, αναφέροντας την πορεία υγείας του ατόμου. Συνοδεύει τα άτομα σε καθημερινές τους εξόδους και είναι υπεύθυνος για την τήρηση των νοσηλευτικών-ιατρικών θεραπειών που άπτονται σε κάθε ασθενή. (Κουκλογιάννου – Διορζιώτου, 1990, Καίλα – Πολεμικός – Φιλίππου, 1995) .

#### **2.5.6. ΜΟΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑ.**

Η λέξη μουσικοθεραπεία, είναι σύνθετη, αποτελούμενη από τις λέξεις μουσική και θεραπεία. *Μουσική, ονομάζεται η αρμονική συναρμολόγηση των ήχων και κατ' αυτή την έννοια, είναι η τέχνη, που έχει ως υλικό της τους ήχους.* Η μουσικοθεραπεία, ως ειδική διαγνωστική μέθοδος της ψυχοθεραπείας, επικεντρώνεται σε ψυχοπαθολογικές ανάγκες χρησιμοποιώντας ως ειδικό μέσο

επικοινωνίας τη μουσική σε σχέση με τον αποδέκτη αλλά και ενεργητικά για την επίτευξη θεραπευτικών στόχων σε νευρώσεις, ψυχοσωματικές βλάβες, ψυχώσεις και αναπηρίες (Καρτασίδου, 2004).

Η μουσική ασκεί ποικίλες επιδράσεις στον άνθρωπο τόσο σε βιολογικό όσο και σε ψυχολογικό επίπεδο. Οι βασικές επιδράσεις της, είναι οι εξής :

- Συγκινησιακές μεταβολές
- Συνειρμικές επιδράσεις
- Αύξηση της ικανότητας μάθησης

Ο βαθμός επίδρασης της μουσικής εξαρτάται από μια σειρά παραγόντων οι κυριότεροι από τους οποίους είναι:

- Το είδος της μουσικής
- Το είδος των μουσικών οργάνων
- Η σχολή του συνθέτη
- Η κλίμακα
- Οι πληροφορίες που περιέχει ένα μουσικό κομμάτι
- Το υποκείμενο που δέχεται τη μουσική
- Η ικανότητα αντίδρασης, η υποβολή, η επανάληψη του κομματιού.

(Ευδοκιμίδου – Παπαγεωργίου, 1999).

Τα τέσσερα λειτουργικά πεδία της μουσικής εκπαίδευσης, είναι τα εξής :

- Μουσική και λόγος
- Μουσική και κίνηση
- Μουσική και ήχος
- Μουσική και Αισθητική (Καρτασίδου, 2004).

Καθένα από αυτά τα λειτουργικά πεδία, περιλαμβάνει ενότητες στις οποίες ανταποκρίνονται στόχοι διδασκαλίας και εκπαίδευσης. Η επιλογή των ενοτήτων και των στόχων γίνεται ανάλογα με την κατηγορία των ειδικών

αναγκών, της ικανότητας των παιδιών, τη βαθμίδα εκπαίδευσης και το σκοπό για τον οποίο είναι επιθυμητή μια ανάλογη δραστηριότητα (Καρτασίδου, 2004).

Το πλαίσιο της μουσικής εκπαίδευσης καλείται να ανταπεξέλθει στην εκπαιδευτική λειτουργία της μουσικής εκπαίδευσης με θεραπευτικές εκφάνσεις, ενίσχυση επικοινωνίας, της αυτοέκφρασης με απώτερο σκοπό, την ένταξη. Μέσα από τις μουσικές δραστηριότητες που αναπάσα στιγμή ιδιαίτερα στο λειτουργικό πεδίο Μουσική και Αισθητική, μπορούν να πάρουν τη μορφή εκδηλώσεων, δίνεται η δυνατότητα για συμμετοχή στο κοινό βίο και στις κοινωνικές εκδηλώσεις. Καθένα από αυτά τα λειτουργικά πεδία είναι αυτόνομο αλλά και άμεσα συνδεδεμένο με τα άλλα, παρέχοντας έτσι μία συνοχή σε επικοινωνία και σε επίπεδο εκπαίδευσης (Καρτασίδου, 2004).

Η δομή της σχέσης θεραπευόμενου και θεραπευτή βασίζεται σε τέσσερις βασικές αρχές που αποτελούν και κλειδιά για την αντιμετώπιση τυχόν διαταραχών στη διάρκεια της θεραπείας.

- Η αρχή της αποδοχής
- Η αρχή της συμμετοχής
- Η αρχή της επικοινωνίας
- Η αρχή της συνοχής (Ευδοκιμίδου – Παπαγεωργίου, 1999).

Η μουσικοθεραπεία, εφαρμόζεται τόσο σε ατομικό όσο και σε ομαδικό επίπεδο, επιτυγχάνοντας σε κάθε διαφορετική και εξατομικευμένη προσωπικότητα, τους στόχους, συνδυαζόμενη πολλές φορές και με άλλες θεραπείες για την επιτυχή αποκατάσταση αναπηριών ή ψυχωτικών καταστάσεων (Ευδοκιμίδου – Παπαγεωργίου, 1999).

### 2.5.7. ΔΡΑΜΑΤΟΘΕΡΑΠΕΙΑ

Η δραματοθεραπεία, ανήκει στις ψυχοδυναμικές θεραπείες και χρησιμοποιεί μέσα από το χώρο της τέχνης. Πολλά συναισθήματα, που βρίσκονται μέσα μας και δε μπορούν να εκφραστούν με λόγια παίρνουν μορφή με τη βοήθεια της δραματοθεραπείας, η οποία σταδιακά μπορεί να μετατραπεί σε λεκτικές εκφράσεις, σε λόγο. Η δραματοθεραπεία χρησιμοποιεί τη δυναμική του δράματος για να θεραπεύσει το δράμα της ψυχής (Sue Jennings- Ase Minde,1996).

Το δράμα, προέρχεται από την ελληνική λέξη δράω-δρω. Η ετυμολογία της, υποδηλώνει δράση-κίνηση-πράξη. Στη δραματοθεραπεία, με τον όρο δρω εννοούμε την άσκηση με το σώμα ή τη φωνή, τη θεατρική πράξη. Το δράμα, αποτελεί μια πράξη ζωής στην οποία παίρνει μέρος όλη η ανθρώπινη ύπαρξη όπου μεγάλο ρόλο παίζει η φαντασία. Η φαντασία, είναι ένα από τα χαρακτηριστικά που διαφοροποιούν τον άνθρωπο από τα ζώα και του δίνουν τη δυνατότητα, να ξεπερνά το περιβάλλον του. Το δράμα απευθύνεται στο δεξιό ημισφαίριο του εγκεφάλου το οποίο είναι υπεύθυνο για τη λειτουργία του συναισθήματος, της φαντασίας, και των τεχνών (Sue Jennings- Ase Minde,1996).

Τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας του θεραπευτή πρέπει να είναι τα ακόλουθα για την αποτελεσματικότερη θεραπευτική εξέλιξη του θεραπευόμενου.

- Η ζεστασιά, που συνδέεται με την πλήρη αποδοχή του θεραπευόμενου και την πλήρη φροντίδα προς αυτόν
- Ενσυναίσθηση, που είναι η ικανότητα του θεραπευτή να μπορεί να κατανοεί τον άλλον, μπαίνοντας στη θέση του, χωρίς όμως να χάνει τα προσωπικά του όρια (Ευδοκιμίδου – Παπαγεωργίου, 1999).

Βασικός στόχος του θεραπευτή, είναι η επεξεργασία των συναισθημάτων των μελών της ομάδας. Για το λόγο αυτό, ο θεραπευτής καθορίζει τα όρια της ομάδας χρησιμοποιεί συγκεκριμένες τεχνικές σκιαγραφεί συγκεκριμένους κανόνες και δίνεται και αυτός μέχρι ενός σημείου μέλος της ομάδας (Ευδοκιμίδου – Παπαγεωργίου, 1999).

Η δραματοθεραπεία, πραγματοποιείται στην πλειονότητά της σε ομαδική μορφή. Βασίζεται στις διεργασίες και στα αποτελέσματα που προκύπτουν από τη συνάντηση μιας ομάδας ανθρώπων, για κάποιο χρονικό διάστημα με κάποιον εκπαιδευμένο θεραπευτή. Το μέγεθος της ομάδας, η επιλογή των μελών, η δυναμική της ομάδας, η διεργασία και η αρχηγία είναι αυτά που καθορίζουν την αποφυγή των συγκρούσεων μέσα στην ομάδα (Ευδοκιμίδου – Παπαγεωργίου, 1999).

Κάθε θεραπευτική διαδικασία με τη μέθοδο της δραματοθεραπείας, έχει μία καθορισμένη δομή. Διαθέτει αρχή, μέση και τέλος. Οι τρεις βασικές φάσεις της, είναι οι εξής:

- **Η δημιουργική έκφραση:** Σε αυτή τη φάση, ο θεραπευόμενος γίνεται δημιουργός και εξερευνητής. Αν και η δραματοθεραπεία είναι μία ούτως η άλλως δημιουργική θεραπεία, στη φάση αυτή το μεγαλύτερο βάρος δίνεται στο δημιουργικό στοιχείο. Στη βάση υπάρχει η επαφή του ανθρώπου με υγιείς-πλήρεις πλευρές του εαυτού του, και παράλληλα η εύρεση διεξόδων έκφρασης μέσω του δράματος (Ευδοκιμίδου – Παπαγεωργίου, 1999).
- **Ο συγκεκριμένος σκοπός:** Στη φάση αυτή, δίνεται έμφαση στους ρόλους. Οι ρόλοι στην καθημερινή μας ζωή, υποδηλώνουν τις διαφορετικές και ποικίλες συμπεριφορές που επιδεικνύουμε σε σχέση με τις καταστάσεις στις οποίες βρισκόμαστε και τις ποικίλες προσδοκίες που έχουμε (Ευδοκιμίδου – Παπαγεωργίου, 1999).

- **Θεραπευτική προσέγγιση:** Στη φάση αυτή, αρχίζει η ενασχόληση με το λεγόμενο συναισθηματικό μπλοκάρισμα του πελάτη. Το δράμα στις ομάδες της δραματοθεραπείας αντανακλά ενε γένει το προσωπικό δράμα των ατόμων, το δε σενάριό του, αντικατοπτρίζει το σενάριο της πραγματικής ζωής των μελών της ομάδας (Ευδοκιμίδου – Παπαγεωργίου, 1999).
- **Η δραματοθεραπεία, με τη χρήση πολλών μέσων,** όπως ήχου, φωνής και σωματικών πράξεων, βοηθούν στην ενθάρρυνση του θεραπευομένου οδηγώντας στην επιτυχή θεραπεία του (Ευδοκιμίδου – Παπαγεωργίου, 1999).

### 2.5.8. ΨΥΧΟΘΕΡΑΠΕΙΑ

Η ψυχοθεραπευτική διαδικασία, είναι μία συστηματική αλληλεπίδραση ανάμεσα σε ένα ειδικά εκπαιδευμένο άτομο το οποίο έχει εξουσιοδοτήσει η κοινωνία να αντιμετωπίζει ψυχολογικά προβλήματα και σε ένα ή περισσότερα άτομα, που έχουν το πρόβλημα (Νασιάκου – Χατζή – Φατούρου – Χαρίτου, 2005).

Στόχος της ψυχοθεραπείας, είναι η γνωστική, συναισθηματική, η συμπεριφοριστική αλλαγή η οποία τουλάχιστον, θα μειώσει το πρόβλημα. Τις περισσότερες φορές, δρα πυροσβεστικά και δεν παρεμβαίνει στις καταστάσεις που το δημιουργούν. Η ψυχοθεραπεία, εξαρτάται από τα χαρακτηριστικά του θεραπευτή και από τα χαρακτηριστικά και τις ανάγκες του θεραπευόμενου. Οι κυριότεροι παράγοντες που επηρεάζουν την ψυχοθεραπευτική διαδικασία, είναι οι εξής:

- Η ελευθερία της επιλογής της θεραπείας και του θεραπευτή
- Οι προσδοκίες του πελάτη για την ψυχοθεραπεία
- Τα χαρακτηριστικά του θεραπευτή

- Τα κριτήρια αποτελεσματικότητας της διεργασίας (Νασιάκου – Χατζή – Φατούρου – Χαρίτου, 2005).

Η ψυχική αρρώστια βρίσκεται στο άκρο ενός συνεχούς και εκδηλώνεται με διαταραχές στην μνήμη, τη σκέψη, το συναίσθημα και την επικοινωνία και τις διαπροσωπικές σχέσεις. Η αδυναμία του ψυχικά άρρωστου ατόμου συνδέεται με μία ακατάλληλη και διαστρεβλωμένη εικόνα του εαυτού του, λανθασμένη επικοινωνία με τους άλλους και με παρερμηνεία της σημασίας του νοήματος και της συμπεριφοράς. Μια σωματική μειονεξία, μπορεί να συμβάλλει σε μεγάλο βαθμό, στην ψυχική αρρώστια (Νασιάκου – Χατζή – Φατούρου – Χαρίτου, 2005).

Τον πιο σημαντικό ρόλο, παίζουν οι τραυματικές εμπειρίες της παιδικής ηλικίας και ο τρόπος ανατροφής ενός ατόμου. Στις εμπειρίες αυτές, συγκαταλέγεται και η έλλειψη ευκαιριών για μάθηση ορισμένων συμπεριφορών και στάσεων, που έχουν ως αποτέλεσμα, τις διαταραγμένες σχέσεις του ανθρώπου με τους άλλους ανθρώπους. Ένας πολύ σημαντικός παράγοντας στην ψυχοθεραπεία, είναι το κίνητρο για αποκατάσταση και θεραπεία, τόσο από την πλευρά του θεραπευόμενου, όσο και από την πλευρά του θεραπευτή. Η συμμετοχή στη θεραπεία, θα πρέπει να είναι ενεργός και από τους δύο συμμετέχοντες. Η εμπιστοσύνη του θεραπευόμενου προς το θεραπευτή, είναι αυτή που καθορίζει τα αποτελέσματα της θεραπευτικής διαδικασίας αλλά και τις προσδοκίες του θεραπευόμενου καθόλη τη διαδικασία της συνεργασίας τους (Νασιάκου – Χατζή – Φατούρου – Χαρίτου, 2005).

Η ψυχοθεραπεία, αποτελεί αναπόσπαστο κομμάτι συνεργασιών και ίσως το βασικότερο κομμάτι στο επίπεδο της απόφασης του θεραπευόμενου, για αποκατάσταση και ενεργή συμμετοχή σε όλο το θεραπευτικό επίπεδο της βαθμιαίας αποκατάστασής του (Νασιάκου – Χατζή – Φατούρου – Χαρίτου, 2005).



### 2.5.9. ΠΑΙΓΝΙΟΘΕΡΑΠΕΙΑ

Η παιγνιοθεραπεία, είναι μία ψυχοθεραπευτική διαδικασία στην οποία το παιχνίδι, κατέχει κεντρικό ρόλο. Βασίζεται στην υπόθεση, ότι η χρήση του παιχνιδιού βοηθά στην καλύτερη και ευκολότερη έκφραση του συναισθήματος και των προβλημάτων του ανθρώπου σε σύγκριση με το λεκτικό τρόπο επικοινωνίας (Cattanch, 2003).

Στην παιγνιοθεραπεία, λαμβάνεται υπόψη η θεωρία του παιχνιδιού, σύμφωνα με την οποία κάθε άνθρωπος έχει τη δυνατότητα να παίζει. Και ο τρόπος που παίζει, εξαρτάται τόσο από το οικογενειακό όσο και από το πολιτισμικό του περιβάλλον: Παίζοντας μαθαίνουμε τον εαυτό μας, τον κόσμο γύρω μας, τα οργανωμένα σχήματα, αναπτύσσουμε τη φαντασία, αποκτούμε την ικανότητα να κατανοούμε τα σύμβολα, αναπτύσσουμε τις έννοιες και το παράδοξο του ελέγχου της ελευθερίας και τέλος μαθαίνουμε το σώμα μας. Η παιγνιοθεραπεία, είναι μία μέθοδος, που δεν παραβιάζει τις άμυνες του πελάτη και απευθύνεται κυρίως σε παιδιά (Cattanch, 2003).

Τα παιδιά που ξεκινούν παιγνιοθεραπεία, έρχονται αντιμέτωπα με τη λογική του ελέγχου καθώς και με καθορισμένους κανόνες, των οποίων η κατάργηση, οδηγεί σε σύγχυση. Μέσω της παιγνιοθεραπείας, τίθενται προοδευτικά τα όρια της σχέσης ελευθερίας- έλεγχου (Cattanch, 2003).

Οι αλλαγές και η υπευθυνότητα κατακτώνται σταδιακά από τα παιδιά, για αυτό είναι αναγκαίο μαζί με αυτά να εκπαιδεύονται και οι γονείς. Το καταπιεσμένο παιδί ανησυχεί μήπως λερωθεί από τα παιχνίδια, τα χρώματα, την άμμο (για αυτό το λόγο, δεν χρησιμοποιούνται οι δακτυλομπογιές στην πρώτη συνεδρία). Υπάρχουν παιδιά που απλώς ανησυχούν μήπως λερωθούν, και άλλα τα οποία (συνήθως αντιμετωπίζουν μεγαλύτερες δυσκολίες) που συνδυάζουν το «λέρωμα» με την καταστροφή : ελέγχοντας τον εαυτό τους ώστε να μην λερωθούν, αισθάνονται ότι ελέγχουν τη βία. Όταν το πρόβλημα εμφανίζεται

ανάμεσα σε δύο άτομα (π.χ. παιδί και μητέρα), τότε ο θεραπευτής είτε δουλεύει και με τους δύο μαζί, είτε μόνο με τον ένα και τον άλλο τον αναλαμβάνει κάποιος άλλος ειδικός (Cattanch, 2003).

Βασική επιδίωξη κάθε παιγνιοθεραπευτή, είναι η δημιουργία, ενός οικείου και κατάλληλα διαμορφωμένου χώρου για να μπορέσει να δημιουργήσει σε συνεργασία με το παιδί τα κατάλληλα αποτελέσματα για αυτό. Αποδεχόμενος την κατάσταση κάθε παιδιού και πλημμυρισμένος από αγάπη για την εξατομικευμένη προσωπικότητά του, το βοηθά και το ενισχύει στη διεκπεραίωση του δημιουργικού εκφραστικού παιχνιδιού για την πιο επιτυχή οργάνωση της ψυχοσυναισθηματικής προσωπικότητάς του (Cattanch, 2003).

#### **2.5.10. ΧΟΡΟΘΕΡΑΠΕΙΑ**

Η χοροθεραπεία αποτελεί ιστορική συνέχεια του μεγάλου κύματος των ψυχοσωματικών ψυχοθεραπειών, γνωστών με το όνομα «νέες θεραπείες» ή θεραπείες συγκινησιακές (Schott – Billmann, 1997).

Προϋποθέτει το συνδυασμό θεωρίας και πρακτικής και δεν έχει μία ενιαία μέθοδο αλλά τρόπους προσέγγισης, έτσι βλέπουμε χορευτές να εξασκούν αυτοσχέδια τη χοροθεραπεία, ή να δέχονται προσκλήσεις από θεραπευτικά ιδρύματα. Εκεί δουλεύουν με τους ασθενείς και ακόμα και αν το έργο τους δε φέρει τον τίτλο της χοροθεραπείας, έχει συχνά τη μορφή της και παράγει ανάλογα αποτελέσματα (Schott – Billmann, 1997).

Στην Ελλάδα, χρησιμοποιείται η μέθοδος της πρωτόγονης έκφρασης, της παραδοσιακής και σύγχρονης θεραπείας.

Σύμφωνα με το παραπάνω , η χοροθεραπεία μέσω της πρωτόγονης έκφρασης είναι μία τεχνική που εμπνέεται από τους πρωτόγονους χορούς. Υιοθετεί τα χαρακτηριστικά των φυλετικών χορών, που απαντώνται σε όλους τους πολιτισμούς στον κόσμο του χορού : Τη σημαντικότητα της ομάδας, τη

σχέση με τη γη, τη σφοδρότητα του ρυθμού, τη φωνητική συνοδία, το ζευγάρωμα και την επανάληψη των κινήσεων. Η κίνηση καθαίρεται σε μία «πρωτόγονη» σχηματοποίηση. Οικοδομείται πάνω στον απλούστερο ρυθμό, το σφυροκόπημα των ποδιών και τον παλμό που βοηθάται ή όχι από κρουστά. Στη βάση αυτή, εκτυλίσσονται οι ζευγαρωτές συμμετρικές ή αντιθετικές κινήσεις όπως στους φυλετικούς χορούς (Schott – Billmann, 1997).

Η απλότητα τους, τους κάνει αμέσως προσιτούς ακόμα και στους μη χορευτές, και επιτρέπει να τους κατανοήσουμε εύκολα και να τους αφήσουμε να μας συνεπάρουν μέσα στην επανάληψη. Ευνοείται έτσι ο ενθουσιασμός, το χαλάρωμα και η ένταση της προσπάθειας που μας κάνουν να πηγαίνουμε κάθε φορά, όλο και μακρύτερα, «μέχρι το τέλος» των κινήσεων που γίνονται πλατύτερες «ισχυρές» και ωραίες. Μπορούν να είναι αφηρημένες ή να ανακαλούν ζωικές, παιδικές ή πρωτογονικές δραστηριότητες (Schott – Billmann, 1997).

Το θεραπευτικό έργο της χοροθεραπείας συνιστάται στο να καλέσει και να επαναπροσανατολίσει ομολογικά τους διάφορους μηχανισμούς που συμμετέχουν στην εξέλιξη του ανθρώπινου πλάσματος και την οργάνωση του ψυχισμού του (Schott – Billmann, 1997).

### **2.5.11. ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ ΨΥΧΟΛΟΓΙΑ**

Η συμβουλευτική ψυχολογία έχει ως επίκεντρό της τον άνθρωπο και μέσα από τη συνεργασία της με άλλες επιστήμες οδηγεί τον θεραπευόμενο στα επιθυμητά αποτελέσματα για αυτόν. Ο συμβουλευτικός ψυχολόγος εργάζεται με τα Άτομα με Ειδικές ανάγκες, για να τα βοηθήσει να ξεπεράσουν τα προσωπικά, εκπαιδευτικά, εργασιακά προβλήματα που τους απασχολούν. Καλύπτει όλο το φάσμα των ηλικιών και μπορεί να εργάζεται σε διάφορους χώρους απασχολώντας τον εργασιακά σε θέματα όπως:

Η ανάγκη του ανάπηρου παιδιού για ειδικές εκπαιδευτικές εμπειρίες και ομαλές κοινωνικές εμπειρίες. Τα συναισθηματικά προβλήματα που μπορεί να αντιμετωπίζει ένα παραμορφωμένο άτομο, η προσαρμογή ενός ανθρώπου ώστε να ζει και να κινείται σε μία αναπηρική πολυθρόνα και γενικότερα το σύνολο της ψυχοσυναισθηματικής-κοινωνικής προσωπικότητάς του ( Μαλικιώση – Λοίζου, 1999).

Ο κύριος στόχος της συμβουλευτικής της αποκατάστασης είναι να βοηθήσει το άτομο που μειονεκτεί να ενταχθεί ή να επανενταχθεί στην κοινωνία, όχι μόνο βοηθώντας το ίδιο αλλά και ευαισθητοποιώντας και μορφώνοντας και το άμεσο τουλάχιστον κοινωνικό περιβάλλον, ώστε να το αποδεχθεί και να το εντάξει στους κόλπους του. Ο συμβουλευτικός ψυχολόγος, αποτελεί αναπόσπαστο κομμάτι της διεπιστημονικής συνεργασίας ενός Κέντρου. Τόσο με την Κοινωνική Υπηρεσία όσο και με την ομάδα Αποκατάστασης βοηθά το Άτομο με Ειδικές Ανάγκες στην πλήρη κατανόηση των ρόλων του και στη σταδιακή ενεργή συμμετοχή του στην αποθεραπεία και την αποκατάστασή του μέσω της αυτογνωσίας που θα έχει αποκτήσει (Μαλικιώση – Λοίζου, 1999).

### **2.5.12 ΠΡΟΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΑ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑ**

Η χειροτεχνική εργασία αποτελεί ολοκλήρωση της γυμναστικής του σώματος, σε συνεργασία με την πνευματική καλλιέργεια. Με τη πραγμάτωσή της επιδιώκονται πικοίλοι στόχοι με ιδιαίτερα πλεονεκτήματα για τη σωματική και ψυχολογική κατάσταση (Παπαιωάννου, 1990).

**Α. Από ψυχολογική άποψη,** υπάρχει σημαντική σχέση μεταξύ κινητικής και νοητικής ανάπτυξης ενός ατόμου προάγοντας τη δράση, την αυτενέργεια και τη δημιουργικότητα (Παπαιωάννου, 1990).

**Β. Από ηθικής άποψης**, η χειροτεχνική εργασία προωθεί την πρόκληση του ενδιαφέροντος και την ισχυροποίηση της θέλησης. Μέσω της δημιουργικής εργασίας, αναπτύσσεται η αυτοπεποίθησή του ατόμου και η αγάπη του για το επιτυχές αποτέλεσμα (Παπαιωάννου, 1990).

**Γ. Από παιδαγωγικής άποψης**, Το παιδί εκπαιδεύεται στην παρατήρηση και στην ελεύθερη έκφραση της σκέψης του μέσα από μία διδακτική επικοινωνία εκπαιδευτή-εκπαιδευόμενου. Ο εκπαιδευτής παρατηρεί την πρόοδο του εκπαιδευόμενου και εναλλάσσει το πρόγραμμα ανάλογα με την πρόοδο και εξέλιξη του εκπαιδευόμενου (Παπαιωάννου, 1990).

**Δ. Από πρακτικής άποψης**, το παιδί εκπαιδεύεται σε επιδέξιες κινήσεις και ελευθερία με αποτέλεσμα, σταδιακά να μπορεί να εκπαιδευτεί σε διάφορες τέχνες (Παπαιωάννου, 1990).

Βασικός σκοπός των προεπαγγελματικών εργαστηρίων είναι η σύνδεση της πνευματικής και της σωματικής εργασίας με απώτερο αποτέλεσμα το παραγωγικό δημιούργημα. Το Ευθύμιο Κέντρο παρέχει τα εξής προεπαγγελματικά εργαστήρια:

Α. πηλοπλαστικής

Β. υφαντικής

Γ. ξύλινων και γυάλινων κατασκευών

Δ. κατασκευή φιόγκων, διακόσμησης κεριών, μπομπονιέρες.

Κάθε εργαστήριο αποτελείται από τον εκπαιδευτή και 15 περίπου άτομα με Ειδικές Ανάγκες που εκπαιδεύονται καθημερινά και παράγουν έργο ανάλογα με τις επικείμενες βλέψεις του Κέντρου. Η κατασκευή των αντικειμένων ποικίλει ανάλογα με την εποχή του χρόνου και τη θεματολογία που διαπραγματευόμαστε. Κατά βάση οι τρεις θεματικές ενότητες που απασχολούνται τα παιδιά είναι οι εξής:

- Περίοδος Χριστουγέννων: τρεις μήνες πριν τις μέρες των εορτών ξεκινούν οι εργασίες για την κατασκευή χριστουγεννιάτικων αντικειμένων (πήλινοι κουμπαράδες, στεφάνια, κεριά, χριστουγεννιάτικες πιατέλες και ημερολόγια).

- Πασχαλινή περίοδος: τρεις μήνες πριν τις εορτές του Πάσχα τα παιδιά ξεκινούν να φτιάχνουν, Πασχαλινά αντικείμενα, όπως: λαμπάδες, φαναράκια, καλάθια με Πασχαλινή διακόσμηση, πήλινα Πασχαλινά διακοσμητικά.

- Καλοκαιρινή περίοδος: τρεις μήνες πριν την περίοδο του Καλοκαιριού τα παιδιά ξεκινούν να φτιάχνουν κατασκευές όπως: πήλινες πιατέλες, διακοσμήσεις πιάτων, υφαντά, δερμάτινοι καθρέφτες και πήλινες γλάστρες.

Τα παιδιά του Ευθύμιου Κέντρου μέσα από τη συμμετοχή τους στα προεπαγγελματικά εργαστήρια πέραν του ότι μαθαίνουν μία χειρονακτική εργασία-τέχνη και εκπαιδεύονται σε αυτή, κοινωνικοποιούνται σε καθημερινή βάση. Η συμμετοχή τους στη δημιουργικότητα των εργαστηρίων αλλά και η καθημερινή τους συνάντηση αναμεταξύ τους τα οδηγεί σε υψηλά επίπεδα φιλίας και πολλές φορές συμμαχίας σε γενικότερες συγκεντρώσεις.

## 2.6. ΕΚΔΗΛΩΣΕΙΣ

Το Ευθύμιο Κέντρο θέλοντας να βρίσκεται δίπλα στο γενικό πληθυσμό ανά τακτά χρονικά διαστήματα και έχοντας ένα ιδιαίτερο οικονομικό πρόβλημα την τελευταία τριετία, πραγματοποιεί εκδηλώσεις σε πολλά μέρη του Νομού Κορινθίας.

**Πρώτη Εκδήλωση:** Στα μέσα του μήνα Ιουλίου με αφορμή το κλείσιμο της σχολικής χρονιάς πραγματοποιείται ανοιχτή εκδήλωση που περιέχει τα ακόλουθα: θεατρικό από τη θεατρική ομάδα του Κέντρου, συμμετοχή χορευτικών τμημάτων από πολλά μέρη της Κορινθίας, μουσική-παραδοσιακή συναυλία από επίσημους καλλιτέχνες.

**Δεύτερη Εκδήλωση:** 3 Δεκεμβρίου! Παγκόσμια Ημέρα Ατόμων με Ειδικές Ανάγκες. Πραγματοποιείται εκδήλωση στο χώρο του Κέντρου με θεατρικό από τη θεατρική ομάδα καθώς επίσης μικρές ομιλίες σχετικά με τα δικαιώματα των ατόμων με Ειδικές Ανάγκες και τις υποχρεώσεις του γενικού πληθυσμού προς αυτό.

**Τρίτη Εκδήλωση:** Εκθέσεις στις περιόδους Χριστουγέννων, Πάσχα και Καλοκαιριού. Εξαιτίας της δυσχερής οικονομικής κατάστασης του Κέντρου διοργανώνονται εκθέσεις σε πολλά μέρη του Νομού Κορινθίας και διατίθενται προς πώληση τα αντικείμενα τα οποία τα ίδια τα παιδιά έχουν δημιουργήσει στα πλαίσια των προεπαγγελματικών τους εργαστηρίων.

**Εκδρομές-εξορμήσεις:** Δύο φορές το μήνα ύστερα από απόφαση του διοικητικού συμβουλίου και με τη συναίνεση των γονιών τα παιδιά μεταφέρονται σε προστατευόμενους χώρους σε κοντινά μέρη της Κορινθίας και απασχολούνται δημιουργικά αποκομμένα από τη ρουτίνα των προεπαγγελματικών εργαστηρίων.

Κάθε Καλοκαίρι πριν το τέλος της σχολικής χρονιάς, διοργανώνεται τριήμερη εκδρομή σε συνεργασία με Δήμους της Κορινθίας παρέχοντας στα παιδιά, ένα πλούσιο πρόγραμμα ξεκούρασης και κεφιού, απομακρυσμένα από την καθημερινότητα τους.

## **2.7. ΣΧΟΛΕΣ - ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΓΟΝΕΩΝ**

Η ψυχική υγεία παραμένει μία έννοια ασαφής και αόριστη για τους γονείς Ατόμων με Ειδικές Ανάγκες η οποία δε πρέπει να προσεγγίζεται μόνο σε δύσκολες περιπτώσεις αλλά με την κατάλληλη συνεργασία γονέων και συντονιστή να κατανοούνται συναισθηματικές καταστάσεις και ενδοοικογενειακές εκρήξεις που να βοηθούν στη σωστή έκβαση της θεραπείας

των παιδιών τους. Ο συντονιστής, είναι ο εμπνευστής της ομάδας και καλείται να δημιουργήσει σχέσεις εμπιστοσύνης, σεβασμού και συνεργασίας. Ο ίδιος, οφείλει να αναπτύξει ένα κλίμα συμπάθειας και οικειότητας, κρατώντας πάντα με διακριτικότητα, αποστάσεις ασφαλείας, ώστε να διατηρεί το κύρος του και τα όρια δεοντολογίας του. Η συνέπεια στο χώρο της συνάντησης, η τήρηση των συμφωνιών και η επαγγελματική του ευσυνειδησία, εξασφαλίζουν πολύ γρήγορα την ισορροπία και την σύσφιξη των σχέσεων στην ομάδα ( Blake-Mauton – Allen, 1998).

Η συμβουλευτική της οικογένειας που περιλαμβάνει ένα παιδί με κάποια δυσλειτουργία ή απόκλιση στο σωματικό, στο νοητικό ή το συναισθηματικό τομέα, θα πρέπει να αρχίζει όσο το δυνατόν νωρίτερα. Αρχικά, γίνεται ενημέρωση και στους δύο γονείς ταυτόχρονα, του πατέρα και της μητέρας, σχετικά με το βασικό πρόβλημα του παιδιού τους. Για να κριθεί όμως επιτυχής και αποτελεσματική η συμβουλευτική, θα πρέπει από την αρχή αλλά και στην πορεία της διαδικασίας αυτής, να διαμορφώνεται ένα ψυχολογικό κλίμα, κατάλληλο για αμοιβαία κατανόηση, επικοινωνία και συνάντηση των δύο μερών, δηλαδή των ομάδων ειδικών, ψυχοπαιδαγωγών, θεραπευτών, κοινωνικών λειτουργών και γονέων. Θα πρέπει λοιπόν να δημιουργηθεί μια θερμή και εγκάρδια συναισθηματική ατμόσφαιρα, κατάλληλη για τη διαμόρφωση αμοιβαίων σχέσεων, σεβασμού και ειλικρίνειας, μεταξύ ειδικών και γονέων, αλλά και ευαισθητοποίησης των γονέων, για γνώση και ανάλυση των ειδικών περιπτώσεων δυσλειτουργίας, μειονεξίας, ή ασθένειας ( Cohen – Stern – Balaban, 1991).

Η συμβουλευτική των γονέων με Άτομα με Ειδικές ανάγκες, ακολουθεί συνήθως δύο κατευθύνσεις με διαφοροποιημένους στόχους και σκοπούς.

A. Η πρώτη συμβουλευτική κατεύθυνση, έχει ως επιδίωξη να παρακινήσει τους γονείς, να εκφράσουν ελεύθερα και αβίαστα τα βαθύτερα συναισθήματά τους προς το παιδί, που παρουσιάζει μια ιδιόμορφη κατάσταση.



Στη συνέχεια υποβοηθούνται οι γονείς να αποδεκτούν την κατάσταση του παιδιού αλλά και τις πραγματικές του ανάγκες, να κατανοήσουν και να αναλύσουν τα προσωπικά του συναισθήματα, να επισημάνουν και να αντιμετωπίσουν προβλήματα που τυχόν ανακύπτουν την περίοδο αυτή στο πλαίσιο των συζυγικών και γονεϊκών σχέσεων. Επιπλέον, παρακινούνται οι γονείς, να αντιμετωπίσουν προβλήματα που ενδεχομένως δημιουργεί στη ζωή και στη συμπεριφορά των άλλων παιδιών της οικογένειας, η παρουσία του Ατόμου με Ειδικές Ανάγκες. Βοηθούνται επίσης να αντιμετωπίσουν προβλήματα που ανακύπτουν σε επίπεδο κοινωνικών σχέσεων από τη στάση της ευρύτερης κοινωνίας στο άτομο αυτό και την οικογένειά του. Η θετική ή αρνητική στάση της ευρύτερης κοινωνίας απέναντι στο Άτομο με Ειδικές Ανάγκες και η αποδοχή του από το κοινωνικό σύνολο, αποτελεί έναν από τους πιο σημαντικούς προβληματισμούς της οικογένειας (Μπουσκάλια,1993).

Στα πλαίσια της συμβουλευτικής μέσα σε μία ατμόσφαιρα συμπάθειας που πρέπει να δημιουργούν οι συντονιστές υποβοηθούνται οι γονείς να ξεπεράσουν μία κατάσταση θλίψης και απόγνωσης η οποία δημιουργείται όταν αυτοί πληροφορούνται για πρώτη φορά σχετικά με την αναπηρία του παιδιού τους. Ύστερα από αυτό, οι γονείς οδηγούνται σε μία κατάσταση ρεαλιστικής αντιμετώπισης του προβλήματος του παιδιού τους. Οι ίδιοι, αναζητούν πληροφορίες από ειδικούς για τη σωστή θεραπευτική αγωγή του παιδιού τους (Μπουσκάλια,1993).

Β. Η δεύτερη συμβουλευτική κατεύθυνση αφορά την κατάλληλη προετοιμασία και πληροφόρηση των γονέων για να μπορέσουν οι ίδιοι να ενεργούν προληπτικά, συμβουλευτικά, θεραπευτικά μέσα στην οικογένεια. Η απασχόληση τους άπτεται στην πραγμάτωση ψυχολογικής υποστήριξης προς το παιδί τους, την απόκτηση νέων δεξιοτήτων αλλά και για την επιτυχή ανάπτυξη της προσωπικότητας των γονέων (Μπουσκάλια,1993).

Η μορφή της αλληλεπίδρασης και η διαφοροποίηση της στάσης των γονέων αποτελούν για μία ομάδα ένα ιδιαίτερο ψυχολογικό φαινόμενο. Η ομάδα λειτουργεί ως δυναμικό σύνολο με βασικό της μέλημα τη δημιουργία σχέσεων εμπιστοσύνης και συνεργασίας η οποία εξαρτάται από το ψυχολογικό κλίμα της ομάδας, από τη δομή και την οργάνωση της, από τα χαρακτηριστικά των μελών και από την προσωπικότητα του συντονιστή. Η εξέλιξη της ομάδας διανύει διάφορες φάσεις, κατά τις οποίες σημειώνονται ψυχολογικές αλλαγές στην ψυχοσύνθεση των γονέων (Μπεχράκη, 2002, Μπουσκάλια, 1993).

**Πρώτη φάση:** Επιφύλαξη των γονέων : Η φάση αυτή, αφορά τις πρώτες συναντήσεις των μελών της ομάδας. Ο κάθε γονέας σε άγνωστες και καινούριες συνθήκες προσπαθεί να αναπτύξει κώδικες επικοινωνίας με τα άλλα μέλη, να κατανοήσει τη λειτουργία της ομάδας και να προσανατολιστεί στους στόχους της ομάδας (Μπεχράκη 2002, Μπουσκάλια, 1993).

**Δεύτερη φάση:** Προσαρμογή: Τα άτομα-μέλη της ομάδας εξοικειώνονται αρχικά με το συντονιστή και μεταγενέστερα με τα υπόλοιπα μέλη της ομάδας. Αναπτύσσονται σταδιακά διαπροσωπικές σχέσεις μέσα σε ένα οικείο και φιλικό περιβάλλον δίνοντας τη δυνατότητα να εκφραστούν συναισθήματα μέσα από μία δημιουργική επικοινωνία χωρίς άγχος (Μπεχράκη 2002, Μπουσκάλια, 1993).

**Τρίτη φάση:** Δημιουργική συνεργασία: Η ομάδα αποκτά τη δική της φυσιογνωμία. Τα συναισθήματα των μελών είναι ανάμικτα και η βιωματική τους συμμετοχή, βοηθά στη δημιουργία ενός κλίματος ισότητας και συνεργασίας μέσω της ενσυναίσθησης. Τροποποιούν τη συμπεριφορά τους και μέσα από τις σχέσεις που δημιουργούν με τα υπόλοιπα μέλη, εντοπίζουν το πρόβλημα (Μπεχράκη, 2002, Μπουσκάλια, 1993).

**Τέταρτη φάση:** Ικανοποίηση: Τα άτομα-μέλη αντιλαμβάνονται την εξέλιξη της διαφοροποίησης της στάσης τους μέσα στην ομάδα και νιώθοντας εμπιστοσύνη προς τα υπόλοιπα μέλη εκφράζουν τις ειλικρινείς τους σκέψεις μέσα από ένα αίσθημα ηρεμίας και ικανοποίησης (Μπεχράκη, 2002, Μπουσκάλια, 1993).

**Πέμπτη φάση:** Ενεργοποίηση: Τελειώνοντας η εκπαίδευση των γονέων-μελών της ομάδας επιτυγχάνεται τόσο η ενέργεια για ανανέωση όσο και η ενεργοποίηση σε τομείς της κοινωνικής ζωής για την επίτευξη των στόχων τους σε καθημερινή βάση (Μπεχράκη 2002, Μπουσκάλια, 1993).

Οι γονείς, μέσα από ένα σύνολο διεργασιών, αποκτούν αυτοπεποίθηση, συνειδητοποιούν και διακρίνουν τις δυνάμεις τους και τις δυνατότητές τους στην οργάνωση ενός ευήμερου περιβάλλοντος για το παιδί τους, τόσο σε επίπεδο καθημερινών σχέσεων, όσο και σε επίπεδο ψυχολογικής ευεξίας του παιδιού τους (Μπεχράκη, 2002).

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΙΙΙ

### 3.1. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ - ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Μέσα από τις 15 συνεντεύξεις με τους γονείς του Ευθύμειου Κέντρου, αλλά και από την προσωπική μας επίσκεψη στο χώρο διαπιστώσαμε την ικανοποίηση των γονέων σε σχέση με τη δεκαετή λειτουργία του. Τόσο το θεραπευτικό πρόγραμμα όσο και τα προεπαγγελματικά εργαστήρια καλύπτουν τις βασικές ανάγκες των παιδιών.

Όπως έχει προαναφερθεί, η ικανοποίηση των γονέων γίνεται εμφανής στο ευρύτερο φάσμα των υπηρεσιών που προσφέρει το Ευθύμειο Κέντρο. Ειδικότερα, εντοπίζονται βελτιώσεις στους παρακάτω τομείς: επικοινωνία, κοινωνικοποίηση, έκφραση συναισθημάτων, βελτίωση κινήσεων (άνω και κάτω άκρων), λόγου, συμπεριφοράς και ανάπτυξη συνεργατικότητας. Εξίσου σημαντικό, θεωρούν και την εκμάθηση των τεχνών (πηλοπλαστική, υφαντική, ξύλινες και γυάλινες κατασκευές) που προσφέρονται από τα προεπαγγελματικά εργαστήρια.

Έχοντας πραγματοποιήσει μια ανασκόπηση σχετική με τις Προνοιακές Δομές που υπάρχουν στην Ελλάδα τόσο από το 1972 όπου πραγματοποιούνται οι πρώτες νομοθετικές τροποποιήσεις για αυτά τα Κέντρα όσο και από το 1998 μέχρι σήμερα όπου όλα διαμορφώνονται βάση του Εθνικού Συστήματος Εθνικής Φροντίδας μπορούμε να συμπεράνουμε τα εξής:

Αναμφισβήτητα όλες οι δομές παρέχουν αξιόλογο έργο για Άτομα με Ειδικές Ανάγκες μέσω των παρεχόμενων υπηρεσιών που προσφέρουν. Εντούτοις, οι περισσότερες δομές προβλέπουν μόνο την προεπαγγελματική εκπαίδευση Ατόμων με Ειδικές Ανάγκες. Στην Πελοπόννησο συγκεκριμένα μέριμνα για Άτομα με Ειδικές Ανάγκες αποτελούν οι εξής δομές:

Κέντρο Αποθεραπείας και Αποκατάστασης Σπάρτης, Μέριμνα Πατρών, Προεπαγγελματικά Εργαστήρια Τριπόλεως, Άσυλο Ανιάτων Φιλιατρών και Ευθύμειο Κέντρο Νομού Κορινθίας. Το Κέντρο Σπάρτης αποτελεί εκκλησιαστικό Ίδρυμα και η παροχή υπηρεσιών του κυμαίνεται σε εκκλησιαστικά πλαίσια.

Η σημαντικότητα του Ευθύμειου Κέντρου λοιπόν, διέπεται από τις εξής παραμέτρους:

Πρώτον, είναι δημιούργημα του Συλλόγου Γονέων Κηδεμόνων και Φίλων Παιδιών και Ατόμων με Ειδικές Ανάγκες Ν. Κορινθίας με αποτέλεσμα η διοίκηση του να αποτελεί κινητήριο δύναμη για το προσωπικό μιας και οι γονείς – Διοικητικό Συμβούλιο αντιμετωπίζουν εντελώς συναισθηματικά την κατάσταση των παιδιών τους.

Δεύτερον, είναι ένα Κέντρο που παρέχει και Αποθεραπεία μέσα από οργανωμένο θεραπευτικό πρόγραμμα και Αποκατάσταση μέσα από την εκπαίδευση στα προεπαγγελματικά εργαστήρια.

Τρίτον, φιλοξενεί άτομα από την ευρύτερη Πελοπόννησο μιας και οι ανάγκες των παιδιών δεν καλύπτονται σε άλλα Κέντρα.

Τέταρτον, απέχει χιλιομετρικά από την Αθήνα πάνω από 80 χιλιόμετρα και δεν ευνοεί την μεταφορά των παιδιών σε καθημερινή βάση.

Πέμπτον και σημαντικότερον έχει αποθεραπεύσει πάνω από 300 παιδιά στα δέκα χρόνια λειτουργίας του και αυτή την στιγμή φιλοξενεί 120 παιδιά των οποίων το νόημα της ζωής τους είναι το Ευθύμειο Κέντρο.

Το Ευθύμειο Κέντρο τα τελευταία 10 χρόνια, αποτέλεσε και αποτελεί τη μοναδική στέγη για Άτομα με Ειδικές Ανάγκες στο Ν. Κορινθίας. Πριν την ίδρυσή του τα παιδιά παρέμεναν στο σπίτι με μοναδική τους διέξοδο τα θεραπευτικά κέντρα των Αθηνών. Με την ίδρυση του Ευθύμειου Κέντρου τόσο για τα 50 παιδιά των εργαστηρίων όσο και για τα 100 του θεραπευτικού

προγράμματος η ζωή τους απέκτησε νόημα και αξία. Η καθημερινή τους συναναστροφή στο Ευθύμειο τα βοήθησε σε επίπεδα συναισθηματικής ευεξίας, κοινωνικοποίησης και συνεργασίας αλλά και στην σταδιακή βελτίωση των αναπηριών τους. Ο ζήλος του προσωπικού και η αγάπη τους για αυτά τα παιδιά αποδεικνύεται από τα αποτελέσματα της δεκαετούς επαφής μαζί τους. Η λειτουργία του Κέντρου είναι αναμφισβήτητη και προάγει την ουσιώδη ιδέα πως αυτά τα παιδιά πρέπει να αντιμετωπίζονται με ίσα δικαιώματα και ίσες ευκαιρίες στη ζωή.

Γνώμη μας είναι πως το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και γενικότερα ο κρατικός μηχανισμός πρέπει να επιδεικνύουν ιδιαίτερη μέριμνα για αυτά τα παιδιά. Το πρόβλημα της αναπηρίας είναι πολυδιάστατο, καθημερινό και αποτελεί μία κοινωνική πραγματικότητα. Επουδενεί ένα άτομο με ειδικές ανάγκες δεν χρήζει βοήθειας μόνο από την οικογένειά του αλλά μιας ιδιαίτερης μεταχείρισης από την πολιτεία.

Όσον αφορά, την έλλειψη οικονομικών πόρων εμφανής είναι και η δυσαρέσκεια των γονέων που εξυπηρετούνται από το Ευθύμειο Κέντρο. Χαρακτηριστικά, όλοι τους στις συνεντεύξεις τους, αναφέρουν πως το μόνο πρόβλημα που αντιμετωπίζει το Κέντρο και έχει και άμεσο αντίκτυπο στους ίδιους και τα παιδιά τους είναι η έλλειψη της μόνιμης κρατικής επιχορήγησης.

Θεωρούν ότι τα παιδιά τους είναι ισότιμα μέλη της κοινωνίας μας και η πολιτεία υποχρεούται να τους προσφέρει τα απαραίτητα εφόδια (δομές) προκειμένου να ανταπεξέλθουν στις ανάγκες της που ολοένα και αυξάνονται.

Τα Άτομα με Ειδικές Ανάγκες αποτελούν κατά τη γνώμη μας άτομα με ιδιαίτερες ικανότητες και πρέπει όλοι μας να ενισχύουμε το ρόλο τους στην καθημερινή τους ζωή.

## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Blake RR. – Maiton JR. – Amen RL. (1988), Ομαδική Συνεργασία με θεαματικά αποτελέσματα, Αθήνα, Εκδόσεις Γαλαίος.
- Cattanach Ann.(2003), Θεραπεία μέσω παιχνιδιού, Μτφρ. Φωτεινή Μεγαλούδη, Αθήνα, Εκδόσεις Σαββάλας.
- Cohen Dorothy H. –Stern Virginia- Balaban Nancy, (1991), Παρατηρώντας και καταγράφοντας τη συμπεριφορά των παιδιών, μτφρ. Δήμητρα Ευαγγέλου, Αθήνα, Εκδόσεις Gutenberg.
- Jennings Sue- Minde Ase,μτφρ. Σκαρδέλη Γιάννα, Μάσκες της Ψυχής, Εικαστικά και Θέατρο στη Θεραπεία, Αθήνα, εκδόσεις ελληνικά Γράμματα.
- Schott-Bimman France,μτφρ. Λ. Χρυσικοπούλου(1997) , Όταν ο χορός θεραπεύει, Αθήνα, Εκδόσεις ελληνικά Γράμματα.
- Αμίτσης Γαβριήλ (2001), Αρχές οργάνωσης και Λειτουργίας του Συστήματος Κοινωνικής Πρόνοιας, Αθήνα, Εκδόσεις Παπαζήση.
- Ευδοκίμου-Παπαγεωργίου Ράνια (1999), Δραματοθεραπεία, Μουσικοθεραπεία. Η επέμβαση της τέχνης στην Ψυχοθεραπεία. Θεωρία, Ασκήσεις, Εφαρμογές, Αθήνα, Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα.

- Ζώνιου-Σιδέρη Αθηνά (1994), Οι ανάπηροι και η εκπαίδευση τους, μία ψυχοπαιδαγωγική προσέγγιση έναρξης.
- Ζώνιου-Σιδέρη Αθηνά (2004), Σύγχρονες ενταξιακές προσεγγίσεις, τόμος α, θεωρία, Αθήνα, Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα
- Καίλα Μ. – Πολεμικός Ν. –Φιλίππου Γ. (1995), Άτομα με Ειδικές ανάγκες Α τόμος, Αθήνα, Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα.
- Καλλινικάκη Θεανώ (1998), Κοινωνική Εργασία: Εισαγωγή στη θεωρία και την πρακτική της κοινωνικής εργασίας, Αθήνα, Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα.
- Καρτασίδου Λευκοθέα (2004), Μουσική Εκπαίδευση στην Ειδική Παιδαγωγική, Αθήνα, Εκδόσεις Τυπωθήτω
- Κατσαρίδου-Παπαδοπούλου Χρυσούλα (1993), Κοινωνική Εργασία με Ομάδες, Αθήνα, Εκδόσεις Έλλην.
- Κουκλογιάννου Εσθήρ-Δορζιώτου (1990), Αποκατάσταση Ατόμων με ειδικές Ανάγκες (Φυσική –Κοινωνική- Επαγγελματική), Αθήνα.
- Κυπριωτάκης Αντώνης (2000), Τα ειδικά παιδιά και η αγωγή τους, Αθήνα, Εκδόσεις Γρηγόρη.



- Μαλικιώση-Λοίζου Μ. (1999), Συμβουλευτική Ψυχολογία, Αθήνα, Εκδόσεις ελληνικά Γράμματα.
- Μάνου Νίκος (1997), Βασικά Στοιχεία Κλινικής Ψυχιατρικής, Θεσσαλονίκη, University Studio Press
- Μπεχράκη Κατερίνα (2002), Σχολές Γονέων, Εμπειρίες-Προοπτικές, Αθήνα, Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα.
- Μπουσκάλια Λέο (1993), Άτομα με ειδικές Ανάγκες και οι Γονείς τους, Αθήνα, Εκδόσεις Γλάρος.
- Νασιάκου Μαρία-Χατζή Αλεξάνδρα-Φατούρου-Χαρίτου Νίκα (2005), Εισαγωγή στην Ψυχολογία, Αθήνα, Εκδόσεις Gutenberg .
- Παπαιωάννου Καλλιόπη (2004), Κλινική Κοινωνική εργασία με Άτομα, Αθήνα, Εκδόσεις Έλλην.
- Παπαιωάννου Μ. Σκώος (1990), επαγγελματική εκπαίδευση και προσανατολισμός, αναφορά σε Άτομα με Ειδικές Ανάγκες, Αθήνα, Εκδόσεις Γρηγόρη.
- Στασινός Δημήτρης Π (2001), Η ειδική εκπαίδευση στην Ελλάδα, Αθήνα, Εκδόσεις Gutenberg

## ΠΗΓΕΣ INTERNET

- Prof. Dr. Manfred Grohnfeldt (Καθηγητής Ειδικής Θεραπευτικής Αγωγής του Πανεπιστημίου του Μονάχου), <http://www.logo-therapia.gr>, accessed 22/01/2008.
- Energitikotita. Wyeth Hellas A.E.B.E. 2008, <http://www.energitikotita.gr>, accessed 22/01/2008.

## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α

**ΤΡΟΠΟΠΟΙΗΣΗ ΚΑΤΑΣΤΑΤΙΚΟΥ  
ΤΟΥ ΣΥΛΛΟΓΟΥ ΓΟΝΕΩΝ ΚΗΛΕΜΟΝΩΝ ΚΑΙ ΦΙΛΩΝ  
ΤΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ ΚΑΙ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΕΙΔΙΚΕΣ ΑΝΑΓΚΕΣ  
ΝΟΜΟΥ ΚΟΡΙΝΘΙΑΣ  
ΕΙΔΙΚΩΣ ΦΙΛΑΝΘΡΩΠΙΚΟΣ**

**ΙΔΡΥΣΗ- ΕΠΩΝΥΜΙΑ- ΕΔΡΑ**

Άρθρο 1ο

Ιδρύεται Σωματείο με την επωνυμία " ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΓΟΝΕΩΝ, ΚΗΛΕΜΟΝΩΝ ΚΑΙ ΦΙΛΩΝ ΤΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ ΚΑΙ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΕΙΔΙΚΕΣ ΑΝΑΓΚΕΣ ΝΟΜΟΥ ΚΟΡΙΝΘΙΑΣ " ΕΙΔΙΚΩΣ ΦΙΛΑΝΘΡΩΠΙΚΟΣ με έδρα την Κόρινθο.

**ΣΚΟΠΟΣ**

Άρθρο 2ο

1- Σκοπός του Σωματείου είναι :

α/ Η κάθε είδους βοήθεια και με οποιοδήποτε τρόπο συμπαράσταση στα παιδιά των μελών του σωματείου, στα ενήλικα άτομα μέλη του σωματείου και άλλα παιδιά και άτομα εφόσον υπάρχει δυνατότητα του σωματείου, που πάσχουν από εγκεφαλική παράλυση με κινητική ή πνευματική καθυστέρηση ή και τα δύο μαζί (τετραπληγικά, τρισωματικά (σύνδρομο Ντάουν), αρτιστικά) και από κάθε παρεμφερή με αυτές ασθένεια, η οποία θα βεβαιώνεται από δημόσια νασηλευτικό ίδρυμα ή επιτροπή ασφαλιστικού φορέα και θα αξιολογείται από τέτραμελή επιτροπή την οποία θα ορίζει το Δ.Σ. του Συλλόγου και θα απαρτίζεται από ψυχίατρο ή παιδοψυχίατρο που θα προσφέρει τις υπηρεσίες του στο Σύλλογο, έναν ειδικό παιδαγωγό, έναν ψυχολόγο, έναν εργοθεραπευτή ή φυσικοθεραπευτή.

β/ Κάθε ενέργεια που να αποβλέπει στο να βρεθούν τα απαραίτητα θεραπευτικά μέσα για τη θεραπεία των πασχόντων παιδιών και ατόμων από τις παραπάνω αρρώστιες.

γ/ Οι παραστάσεις και διαβήματα στα Υπουργεία Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων στο Υπουργείο Εργασίας ή σε άλλη Δημόσια Αρχή ή Υπηρεσία για την παροχή των απαραίτητων μέσων θεραπευτικής, επαγγελματικής και επιστημονικής αποκατάστασης, η βελτίωση των όρων διαβίωσης στους παραπάνω αρρώστους, για τη δημιουργία και λειτουργία ιδρύματος για παροχή πάσης φύσεως θεραπευτικής αγωγής (φυσικοθεραπείας, λογοθεραπείας, εργασιοθεραπείας κλπ) και σχολικής εκπαίδευσης.

δ/ Η έκδοση εφημερίδας του Συλλόγου ή διενέργειαν συνεντεύξεων τύπου, διαλέξεων ή συγκεντρώσεων για την προβολή και γνώση των προβλημάτων των πασχόντων από τις παραπάνω ασθένειες ή η επιδίωξη της εκδήλωσης της Κοινωνικής αλληλεγγύης ή συμπαράσταση προς αυτούς.

ε/ Οι κάθε μορφής δραστηριότητες για εκμάθηση τέχνης με τη λειτουργία σχετικών εργαστηρίων προεπαγγελματικής ή επαγγελματικής εκπαίδευσης, όπως εργαστήρια κεραμικής, φωτογραφίας, κεντήματος, ζωγραφικής κλπ.

στ/ Η σύσφιξη των σχέσεων του Συλλόγου με άλλους παρόμοιους συλλόγους Ελληνικούς ή αλλοδαπούς.

ζ/ Η διενέργεια κάθε μορφής πολιτιστικών εκδηλώσεων και ιδιαίτερα η λειτουργία λέσχης ή ξενώνα.

η/ Η ίδρυση και λειτουργία συμβουλευτικών σταθμών, ιατροθεραπευτικών κέντρων, οικοτροφείων και προστατευμένων εργαστηρίων.

θ/ Η ίδρυση ειδικών επαγγελματικών εργαστηρίων σε βιομηχανικούς χώρους.

ι/ Η ίδρυση βιοτεχνικών και βιομηχανικών μονάδων ή τμημάτων με αμοιβή.

κ/ Η εξασφάλιση εξωτερικής αμοιβόμενης εργασίας σε άτομα που η νοητική τους κατάσταση το επιτρέπει.

λ/ Η συμμετοχή του Συλλόγου σε προγράμματα θεραπείας, απασχόλησης κλπ δραστηριοτήτων των παιδιών και ατόμων με ειδικές ανάγκες τα οποία εγκρίνονται από την Ευρωπαϊκή Ένωση, τα Υπουργεία, τη Νομαρχία, τους Δήμους κλπ φορείς, καθώς και η ανάληψη από τον Σύλλογο τέτοιου είδους προγραμμάτων.

μ/ Η ίδρυση ξενώνων που θα παραμένουν παιδιά και άτομα που πάσχουν από τις ασθένειες της παραγράφου α' του παρόντος άρθρου, μελών του Συλλόγου, όταν οι γονείς τους δεν είναι σε θέση να τα επιβλέπουν ή έφυγαν από τη ζωή.

ν/ Οι λεπτομέρειες λειτουργίας των προστατευμένων εργαστηρίων και ξενώνων θα καθοριστούν με εσωτερικούς κανονισμούς οι οποίοι θα εγκριθούν από τη Γενική Συνέλευση.

2.- Για την πραγματοποίηση των σκοπών αυτού το Σωματείο ενεργεί κάθε επιβεβλημένο διάβημα για τη νόμιμη διεκδίκηση και υπεράσπιση γενικά των δικαιωμάτων και αιτημάτων των μελών του.

## ΜΕΛΗ

### Άρθρο 3ο

Τα μέλη του Σωματείου διακρίνονται σε τακτικά και επίτιμα.

1.- Τακτικά μέλη του Σωματείου γίνονται οι γονείς, κηδεμόνες (νόμιμοι εκπρόσωποι των παιδιών και ατόμων - προσωρινοί ή οριστικοί συμπαραστάτες, επίτροποι που είναι από το νόμο ή έχουν οριστεί με δικαστική απόφαση) και φίλοι των παιδιών και ατόμων με ειδικές ανάγκες που πάσχουν από τις ασθένειες που αναφέρονται στο άρθρο 2 παρ. 1α του παρόντος ή άλλες παρεμφερείς με αυτές ασθένειες. Η ασθένειά τους θα βεβαιώνεται από δημόσιο νοσηλευτικό ίδρυμα ή επιτροπή του ασφαλιστικού τους φορέα και τα παιδιά ή τα άτομα θα αξιολογούνται από τετραμελή επιτροπή, η οποία θα αποτελείται από έναν ψυχίατρο, ή παιδοψυχίατρο, έναν ψυχολόγο, έναν εργοθεραπευτή ή φυσικοθεραπευτή, η οποία



επιτροπή θα συντάσσει λεπτομερή έκθεση, θα την υπογράψουν όλα τα μέλη και θα φυλάσσεται στα απόρρητα αρχεία του Συλλόγου.

Τακτικά μέλη του Συλλόγου γράφονται υποχρεωτικά γονείς ή κηδεμόνες κλπ. των παιδιών και ατόμων τα οποία εξυπηρετούνται στα θεραπευτικά κέντρα και μονάδες αποκατάστασης ή προεπαγγελματικά ή επαγγελματικά εργαστήρια του Συλλόγου.

Η εγγραφή των τακτικών μελών γίνεται με την έγκριση του Διοικητικού Συμβουλίου, με την υποβολή σχετικής αιτήσεως σ' αυτό του ενδιαφερομένου που έχει τα απαιτούμενα από το νόμο προσόντα, στην οποία δηλώνεται ότι ο αιτών αποδέχεται τους σκοπούς του Σωματείου και ζητείται η εγγραφή του σ' αυτό, γίνεται δε δεκτός εάν τύχει της πλειοψηφίας των παρόντων μελών.

Η ιδιότητα του γονιού διατηρείται δια βίου, ακόμα και σε περίπτωση που το παιδί απεβίωσε.

2.- Επίτιμα μέλη είναι αυτά που ανακηρύσσονται από το Δ.Σ. που είναι ή δεν είναι μέλη του Σωματείου τα οποία προσέφεραν διακεκριμένες υπηρεσίες για την ευόδωση των σκοπών του Σωματείου.

Τα επίτιμα μέλη μπορούν να παρίστανται στις συνεδριάσεις του Δ.Σ. ή της Γενικής Συνέλευσης, να λαμβάνουν το λόγο και να εισηγούνται για θέματα που αφορούν το Σωματείο χωρίς δικαιώματα ψήφου, απαλλασσόμενα από κάθε οικονομική υποχρέωση προς το Σωματείο.

## ΥΠΟΧΡΕΩΣΕΙΣ- ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΑ ΜΕΛΩΝ

### Άρθρο 4ο

1.- Τα μέλη υποχρεούνται :

α/ Να εκπληρώνουν τις οικονομικές υποχρεώσεις αυτών προς το Σωματείο.

β/ Να πειθαρχούν στις διατάξεις του Κατασταστικού, τις αποφάσεις των Γενικών Συνελεύσεων και του Διοικητικού Συμβουλίου.

γ/ Να προσέρχονται ανελλιπώς στις Γενικές Συνελεύσεις και να εκφράζουν ελευθέρως αλλά κοσμίως και μέσα στα πλαίσια των Νόμων και του καταστατικού τις γνώμες τους.

δ/ Να επιβοηθούν στην ευόδωση των σκοπών του Σωματείου.

### Άρθρο 5ο

Τα μέλη, εφόσον είναι Ταμειακά εντάξει δικαιούνται :

α/ Τα μέλη- φίλοι να λαμβάνουν μέρος στις Γενικές Συνελεύσεις με το δικαίωμα του εκλέγειν, ενώ οι γονείς και κηδεμόνες με το δικαίωμα του εκλέγειν και εκλέγεσθαι.

β/ Όσα μέλη, γονείς και κηδεμόνες έχουν συγγενή μέχρι 2ου βαθμού ο οποίος συνδέεται με σχέση εξαρτημένης εργασίας με το Σύλλογο δεν έχουν το δικαίωμα του εκλέγειν και εκλέγεσθαι.

γ/ Όσα μέλη έχουν διακόψει τα παιδιά τους τη θεραπεία ή την παροχή άλλων υπηρεσιών στα κέντρα αποκατάστασης του Συλλόγου

ή σε άλλες δραστηριότητες αυτού για χρονικό διάστημα πάνω από ένα (1) χρόνο τουλάχιστον δεν έχουν δικαίωμα να θέσουν υποψηφιότητα για την ανάδειξη του Δ.Σ. ή της Ε.Ε.

δ/ Να ψηφίζουν για κάθε θέμα το οποίο θα τεθεί σε ψηφοφορία.

ε/ Να ζητούν πληροφορίες από το Δ.Σ. και να υποβάλλουν προτάσεις.

ζ/ Να ελέγχουν στη Γενική Συνέλευση τις πράξεις της Διοικήσεως.

η/ Να εκλέγουν τα Όργανα Διοικήσεως του Σωματείου και τυχόν αντιπροσώπους σε συνέδρια, συμβούλια ή Επιτροπές.

θ/ Να εκπληρούν τις οικονομικές τους υποχρεώσεις προς το Σωματείο.

## ΔΙΑΓΡΑΦΗ ΜΕΛΩΝ

### Άρθρο 6ο

Μέλος του Σωματείου διαγράφεται με απόφαση του Δ.Σ.:

α/ Εφ' όσον η διαγωγή του θα αποδειχθεί ασυμβίβαστη με τους σκοπούς του Σωματείου,

β/ Εφ' όσον θα παραβεί διατάξεις του Καταστατικού, απειθαρχεί με τις αποφάσεις της Γ.Σ. ή του Δ.Σ.

γ/ Εφ' όσον καθυστερεί στην εκπλήρωση των οικονομικών του προς το Σωματείο υποχρεώσεων πάνω από εξάμηνο και δεν θα εκπληρώσει αυτές μέσα σ' ένα μήνα από την έγγραφη ειδοποίησή του από τον Πρόεδρο. Το μέλος του Σωματείου που θα διαγραφεί λόγω καθυστέρησης μπορεί να επαναγραφεί με απόφαση του Δ.Σ. εάν καταβάλλει τις καθυστερούμενες εισφορές.

δ/ Εφ' όσον μετέχει αποδεδειγμένα σε άλλο ομοειδές Σωματείο.

ε/ Μέλος το οποίο διαγράφηκε ή αποχώρησε από το Σωματείο οικειοθελώς μετά από γραπτή δήλωσή του προς το Δ.Σ. κανένα δικαίωμα δεν έχει στην περιουσία του Σωματείου ή των συνδρομών που κατέβαλλε ή των δωρεών, με την αποχώρησή του δεν υποχρεούται στην καταβολή αυτών μέχρι το τέλος του χρόνου σύμφωνα με όσα ορίζει το άρθρο 87 του Α.Κ.

στ/ Εφ' όσον προσφέρει εργασία στο Σωματείο με αμοιβή ή συνάπτει με αυτό συμβάσεις από τις οποίες θα παίρνει αμοιβή για οποιαδήποτε εργασία διαγράφονται οριστικά.

## ΠΟΡΟΙ

### Άρθρο 7ο


Α.- Πόροι του Σωματείου είναι:

1/ Η εφ' άπαξ καταβαλλόμενη για την εγγραφή τους σαν μέλη εισφορά που θα καθορίζεται με απόφαση της Γ.Σ. και μετά από πρόταση του Δ.Σ. του Συλλόγου.

2/ Οι μηνιαίες συνδρομές των μελών το ύψος των οποίων θα καθορίζεται ανάλογα με τις επικρατούσες οικονομικές συνθήκες με απόφαση της Γ.Σ. και μετά από πρόταση του Δ.Σ. του Συλλόγου.

3/ Οι πάσης φύσεως έκτακτες εισφορές των μελών του Σωματείου.

4/ Οι πάσης φύσεως δωρεές.



5/ Τα κέρδη που θα προκύπτουν από οικοδομές χοροεσπερίδες, λαχεία, εορτές, εράνους καθώς και κάθε άλλο έσοδο το οποίο θα περιέλθει νόμιμα στο ταμείο του Συλλόγου.

6/ Τα κεφάλαια του Συλλόγου και οι τόκοι τους.

7/ Τυχόν δωρεές, κληροδοσίες, καθώς και κάθε γεινικά πόρος από οποιαδήποτε πηγή.

8/ Από επιδοτήσεις και εισφορές του Κράτους, της ΕΟΚ, των Δήμων και Κοινοτήτων, των λοιπών Νομικών Προσώπων Δημοσίου και Ιδιωτικού Δικαίου.

9/ Από ειπράξεις εκ των ασφαλιστικών οργανισμών, νοσηλείων κλπ.

Β.- Δωρητές του Συλλόγου θεωρούνται όλοι όσοι προσφέρουν οικονομική ενίσχυση προς το Σύλλογο μέχρι 750 ευρώ ή ίσης αξίας αντικείμενα.

Γ.- Ευεργέτες του Συλλόγου θεωρούνται όλοι όσοι προσφέρουν οικονομική ενίσχυση προς το Σύλλογο πάνω από 750 ευρώ ή ίσης αξίας αντικείμενα. Τα παραπάνω ποσά μπορούν να αναπροσαρμόζονται με εισήγηση του Δ.Σ. και έγκριση της Γ.Σ. ανάλογα με τις επικρατούσες οικονομικές συνθήκες.

Δ.- Δωρητές και ευεργέτες ανακηρύσσονται από το Δ.Σ. και η απόφαση ανακοινώνεται στην προσεχή Γ.Σ.

#### ΔΙΟΙΚΗΣΗ

##### Άρθρο 8ο

1.- Το Σωματείο διοικείται από 5μελές Διοικητικό Συμβούλιο το οποίο εκλέγεται από τη Γενική Συνέλευση των μελών του Σωματείου κάθε 3ετία με μυστική και με ενιαίο ψηφοδέλτιο ψηφοφορία και με απεριόριστο αριθμό υποψηφίων. Υποψηφιότητα μπορεί να θέσει μόνο κάθε γονέας ή κηδεμόνας μέλος του Συλλόγου, Έλληνας πολίτης, που έχει δικαίωμα σύμφωνα με τα περιλαμβανόμενα στο άρθρο 5 παρ. α' του παρόντος, το οποίο είναι ικανό για δικαιοπραξία και έχει τακτοποιηθεί ταμειακά, αφού δηλώσει αυτό γραπτά στο Δ.Σ. τουλάχιστον πέντε (5) ημέρες πριν από την ημερομηνία διεξαγωγής των αρχαιρεσιών, συνοδευόμενη η αίτησή του με υπεύθυνη δήλωση ότι δεν τελεί αυτοδίκαια ή κατόπιν δικαστικής απόφασεως σε στέρηση των πολιτικών δικαιωμάτων του και ότι δεν έχει καταδικασθεί αμετάκλητα σε αδίκημα συνεπαγόμενο αυτοδίκαια την έκπτωση από την ιδιότητά του σαν μέλους της διοικήσεως, προκειμένου να συμπεριληφθεί στο ενιαίο ψηφοδέλτιο και με απόλυτη αλφαβητική σειρά καταχωρημένο.

Συγχρόνως εκλέγονται και τρία (3) αναπληρωματικά μέλη για αναπλήρωση των εξερχομένων μέσα στη θητεία του Δ.Σ. συμβούλων.

2.- Τα μέλη του Δ.Σ. συνέρχονται μέσα σε οκτώ (8) ημέρες από την εκλογή τους με πρόσκληση του Συμβούλου που πλειοψήφισε και εκλέγουν μεταξύ τους με μυστική ψηφοφορία Πρόεδρο, Αντιπρόεδρο, Γενικό Γραμματέα, Ταμιά και Εφορο.

3.- Τα μέλη του Δ. Σ. είναι μεταξύ τους υπεύθυνα για την εκπλήρωση των υποχρεώσεών τους οι οποίες απορρέουν από το καταστατικό και τις αποφάσεις των Συνελεύσεων των μελών.

4.- Δεν πρέπει να συγγενεύουν μεταξύ τους μέχρι τον τέταρτο βαθμό, να μην είναι μέλη Δ.Σ. άλλου παρεμφερούς Σωματείου που επιδιώκει τους ίδιους σκοπούς με το Σύλλογο και δεν ευθύνονται για αποφάσεις που ελήφθησαν σε συνεδρίαση κατά την οποία απουσίαζαν, ή εάν παρεστάθησαν διαφώνησαν και η διαφωνία αυτή βεβαιούται από τα Πρακτικά του Συμβουλίου.

5.- Το Δ.Σ. συνεδριάζει μιά φορά τουλάχιστον κατά μήνα, εκτάκτως δε όταν ο Πρόεδρος κρίνει αυτό αναγκαίο ή όταν τουλάχιστον τρία (3) από τα μέλη του το ζητήσουν. Σε απαρτία βρίσκεται το Δ.Σ. εάν παρίστανται τα τρία (3) από τα πέντε (5) μέλη.

6.- Το Δ.Σ. αποφασίζει και ενεργεί εφόρων των ζητημάτων τα οποία ενδιαφέρουν το Σωματείο, εφαρμόζει το Καταστατικό, διαχειρίζεται την περιουσία του Σωματείου, εγκρίνει τις δαπάνες, προσλαμβάνει και απολύει το προσωπικό και καθορίζει τις αποδοχές του, συντάσσει εσωτερικό κανονισμό, εκτελεί τις αποφάσεις των συνελεύσεων των μελών, συγκαλεί με απόφασή του αυτές και καταρτίζει την ημερησία διάταξη αυτών, υπογράφει τα πρακτικά των συνεδριάσεων του Δ.Σ. συντάσσει την Διοικητική λογοδοσία δια του Προέδρου και του Γενικού Γραμματέα και την Ταμειακή λογοδοσία δια του Ταμιά και υποβάλλει αυτές στην Γ.Σ. για έγκριση.

7.- Οι αποφάσεις του Συμβουλίου λαμβάνονται με απόλυτη πλειοψηφία των παρόντων μελών, σε περίπτωση ισοψηφίας νικά η ψήφος του προέδρου και υπογράφονται από τα παρόντα μέλη.

8.- Μέλος του Δ.Σ. εάν απουσιάσει αδικαιολόγητα πάνω από τρεις κατά σειρά συνεδριάσεις εκπίπτει από το αξίωμα και αντικαθίσταται από τον αναπληρωματικό σύμβουλο που έχει σειρά.

9.- Τα μέλη του Δ.Σ. αλληλεγγύως υπεύθυνα έναντι του Σωματείου για τις εξ αμελείας ή εκ παραδρομής ζημιές του Σωματείου δύνανται να ανακληθούν από τη Γ.Σ. με απόφαση και με απόλυτη πλειοψηφία των παρόντων μελών.

#### ΚΑΘΗΚΟΝΤΑ ΠΡΟΕΔΡΟΥ- ΑΝΤΙΠΡΟΕΔΡΟΥ

##### Άρθρο 9ο

1.- Ο Πρόεδρος εκπροσωπεί το Σωματείο ενώπιον κάθε Δικαστικής ή Διοικητικής Αρχής κάθε βαθμού δικαιοδοσίας και απέναντι τρίτων. Προεδρεύει στις συνεδριάσεις του Συμβουλίου και των συνελεύσεων των μελών μέχρι της εκλογής Προέδρου αυτών συγκαλεί το Δ.Σ. σε συνεδριάσεις, διευθύνει τις συζητήσεις, καταρτίζει την ημερησία διάταξη, υπογράφει με τον Γενικό Γραμματέα τα έγγραφα καθώς και κάθε άλλο έγγραφο που έχει σχέση με την Διοίκηση, υπογράφει με τον Γενικό Γραμματέα τα εντάλματα πληρωμών και επιμελείται με αυτόν για την πιστή εκτέλεση των αποφάσεων των συνελεύσεων, της Διοικήσεως και της εφαρμογής του Καταστατικού.





Η ανάκληση ή η αντικατάσταση του Προέδρου για σπουδαίους λόγους γίνεται με απόφαση της Γ.Σ. για την οποία απαιτείται πλειοψηφία των 2/3 των παρόντων μελών. Σε περίπτωση παραιτήσεως ή κατ'άλλο τρόπο αποχωρήσεως μέλους του Δ.Σ. καλείται με μέριμνα του Προέδρου προς αναπλήρωση ο κατά σειρά επιτυχίας κατά τις αρχαιρεσίες εκλεγείς αναπληρωματικός. Εάν δεν υπάρχουν αναπληρωματικοί καλείται η Γ.Σ. προς εκλογή αντικαταστάτου του αποχωρήσαντος, η θητεία του οποίου λήγει με αυτή των λοιπών. Σε περίπτωση που κάποιος μέλος του Δ.Σ. εκτός από τον Πρόεδρο δεν μπορεί να ασκήσει τα ειδικά καθήκοντά του μέχρι το τέλος της θητείας του με αίτησή του και με πρόταση του Προέδρου προς το Δ.Σ. μπορεί να αντικατασταθεί μόνον από τον Εφορο, του οποίου τη θέση καταλαμβάνει μετά την αντικατάσταση.

2.- Ο Αντιπρόεδρος αναπληρώνει τον Πρόεδρο απόντα ή κωλύμενο σε όλα γενικά τα καθήκοντα και δικαιώματα αυτού.

**ΚΑΘΗΚΟΝΤΑ ΓΕΝΙΚΟΥ ΓΡΑΜΜΑΤΕΑ**

**Άρθρο 10ο**

1.- Ο Γενικός Γραμματέας διευθύνει το Γραφείο του Σωματείου καταρτίζει με τον Πρόεδρο την ημερησία διάταξη των συνεδριάσεων του Δ.Σ. εισηγούμενος τα σχετικά θέματα και επιμελείται για τη σύνταξη πρακτικών αυτού, καθώς και αυτών των Γεν. Συνελεύσεων, διεξάγει την αλληλογραφία, τηρεί τη σφραγίδα, το αρχείο, το πρωτόκολλο, το μητρώο και συνυπογράφει με τον Πρόεδρο όλα τα έγγραφα (πλην των διαβιβαστικών), τα εντάλματα πληρωμών και τα πρακτικά των συνελεύσεων και της Διοικήσεως.

2.- Επίσης επιβλέπει με τον πρόεδρο την τάξη στο σωματείο, επιμελείται τα επίπλα και την περιουσία του σωματείου, φροντίζει για τα αναγκαία είδη και διατηρεί ειδικό βιβλίο.

3.- Τον Γενικό Γραμματέα απόντα ή κωλύμενον δικαιολογημένα αναπληρώνει ένας από τους συμβούλους που ορίζεται από το Δ.Σ.

**ΚΑΘΗΚΟΝΤΑ ΤΑΜΙΑ ΚΑΙ ΕΦΟΡΟΥ**

**Άρθρο 11ο**

A/L- Ο Ταμίας ενεργεί κάθε είσπραξη και εκδίδει διπλότυπα αποδείξεων και πληρώνει τα έξοδα βάση ενταλμάτων που υπογράφονται από τον Πρόεδρο και τον Γεν. Γραμματέα, υπογράφει δε τις αποδείξεις εισπράξεων εσόδων του Σωματείου.

2.- Τηρεί τα απαιτούμενα βιβλία για την διαχείριση της περιουσίας του Σωματείου, κρατεί στα χέρια του ποσό μέχρι 1500 ευρώ για τις άμεσες ανάγκες του Συλλόγου, το ύψος του οποίου καθορίζει το Δ.Σ. με απόφασή του και το υπόλοιπο το καταθέτει σε μια Τράπεζα στην έδρα του Σωματείου ή στο Ταχυδρομικό Ταμιευτήριο.

3.- Μπορεί να αποσύρει μέρος ή ολόκληρο το ποσό με προφορική εντολή του Προέδρου του Δ.Σ. και εφόσον έχει γίνει σ'αυτόν γενική και μόνιμη εξουσιοδότηση από το Δ.Σ., διαφορετικά η ανάληψη θα γίνεται με απόφαση του Δ.Σ. που θα καθορίζει το ποσό.

4.-Ο Ταμίας υποβάλλει κάθε τριετία και πριν από τις αρχαιρεσίες δια του Δ.Σ. στην Γενική Συνέλευση των μελών, τον ισολογισμό, απολογισμό και τον προϋπολογισμό επομένων ετών μαζί με την έκθεση της Εξελεγκτικής Επιτροπής για έγκριση και κάθε χρόνο στο Δ.Σ.

5.- Ο Ταμίας όταν κωλύεται αναπληρώνεται από ένα μέλος του Δ.Σ.

6.- Στον Ταμία μπορεί να χορηγηθεί κάθε χρόνο επίδομα διαχειριστικών λαθών μέχρι 30/οο κατόπιν αποφάσεως του Δ.Σ.

Β/ Ο Εφορος εκτελεί τα καθήκοντα που του ανατίθεται κάθε φορά με απόφαση του Δ.Σ. και έχει την ευθύνη των δημοσίων σχέσεων του Συλλόγου με τους πολίτες και φορείς.

#### ΑΠΟΖΗΜΙΩΣΕΙΣ

##### Άρθρο 12ο

Με απόφαση του Δ.Σ. και μέσα στα όρια του προϋπολογισμού καθορίζεται αποζημίωση για έξοδα παραστάσεως ή κινήσεως στα μέλη του Δ.Σ. και της Εξελεγκτικής Επιτροπής λόγω απασχολήσεώς τους στις υποθέσεις του Σωματείου, κατανέμονται δε ανάλογα με τις προσφερόμενες από κάθε μέλος υπηρεσίες.

#### ΕΞΕΛΕΓΚΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

##### Άρθρο 13ο

1.- Ο έλεγχος και η εποπτεία του Δ.Σ. ασκείται από τριμελή Εξελεγκτική Επιτροπή που εκλέγεται από την Συνέλευση των μελών για τρία χρόνια μαζί με το Δ.Σ., έχοντας τα μέλη τις ιδιότητες του άρθρου 8 παρ.1 και 4.

2.- Η Εξελεγκτική Επιτροπή εποπτεύει και ελέγχει κάθε χρόνο την οικονομική διαχείριση του Σωματείου, τα έσοδα, τις πηγές του, τις δαπάνες και στη συνέχεια υποβάλει τις εκθέσεις της στην Γ.Σ.

Στη διάθεση αυτής τίθενται από το Δ.Σ. όποτε θα ζητήσει τα βιβλία της διαχειρίσεώς του και τα δικαιολογητικά.

3.- Εκλέγονται επίσης και δύο αναπληρωματικά μέλη.

4.- Τα μέλη της Εξελεγκτικής Επιτροπής από της εκλογής τους συνέρχονται μέσα σε οκτώ (8) ημέρες και εκλέγουν μεταξύ τους Πρόεδρο και Γραμματέα.

#### ΓΕΝΙΚΕΣ ΣΥΝΕΛΕΥΣΕΙΣ ΜΕΛΩΝ

##### Άρθρο 14ο

Οι Συνελεύσεις διακρίνονται σε τακτικές και έκτακτες.

1.- Η τακτική Γενική Συνέλευση συγκαλείται α/ μέσα στο πρώτο τρίμηνο κάθε χρόνου και β/ κάθε τρία (3) χρόνια σύμφωνα με το άρθρο 8 για την εκλογή ὀργάνων της Διοικήσεως και όταν απαιτείται σύμφωνα με την κείμενη περί Σωματείων Νομοθεσία.

2.- Υπό τον έλεγχο και την έγκριση της τακτικής Γενικής Συνελεύσεως τίθεται:

α/ Ο Διοικητικός απολογισμός του Δ.Σ.

β/ Ο ισολογισμός και απολογισμός κάθε χρόνου.

Η έκθεση της Εξελεγκτικής Επιτροπής για την Οικονομική Διαχείριση.

δ' Κάθε άλλο θέμα που θα υποβληθεί από το Δ.Σ. και αναγράφεται στην ημερησία διάταξη.

3.- Η έκτακτη Συνέλευση καλείται όταν κρίνει αυτό αναγκαίο το Δ.Σ. ή όταν ζητηθεί από το 1/5 των ταμειακώς εντάξει μελών του σωματείου με έγγραφη αίτηση στο Δ.Σ. και ορίζεται τα προς συζήτηση θέματα.

Η Διοίκηση υποχρεούται τότε να καλέσει την Γ.Σ. μέσα σε τριάντα (30) ημέρες από την υποβολή της αίτησης.

4.- Η Συνέλευση για κάθε συνεδρίασή της εκλέγει με ανάταση του χεριού τον Πρόεδρο αυτής, ο οποίος διευθύνει τη συζήτηση και δύο (2) ψηφοδέκτες για την περίπτωση εκλογής οργάνων της διοίκησης.

Χρήη γραμματέα εκτελεί ο Γενικός Γραμματέας και όταν δεν είναι παρών και δεν υπάρχει εκλέγεται προσωρινά από τα παρόντα μέλη.

Μέχρι την εκλογή αυτή Προεδρεύει της Συνελεύσεως ο Πρόεδρος του Σωματείου.

5.- Η Συνέλευση βρίσκεται σε απαρτία όταν παρίστανται σ' αυτή το 1/3 των ταμειακά εντάξει τακτικών μελών. Εάν δεν γίνει απαρτία συγκαλείται νέα χωρίς ειδοποίηση μέσα σε οκτώ (8) ημέρες οπότε θεωρείται σε απαρτία με όσα μέλη παρίστανται.

6.- Οι αποφάσεις της Γενικής Συνελεύσεως λαμβάνονται με πλειοψηφία των παρόντων μελών, πλην των αρχαιρεσιών για εκλογή Δ.Σ. και Εξελεγκτικής Επιτροπής οι οποίες λαμβάνονται με σχετική πλειοψηφία και εκλέγονται κατά σειρά επιτυχίας.

7.- Κάθε ψηφοφορία στη Γενική Συνέλευση που αφορά αρχαιρεσίες ή εκλογή πάσης φύσεως συλλογικών οργάνων, θέματα εμπιστοσύνης, έγκριση λογοδοσίας, προσωπικά γενικά ζητήματα, εκλογή αντιπροσώπων, τροποποίηση καταστατικού είναι έγκυρη εφόσον λαμβάνεται με μυστική ψηφοφορία, κάθε άλλη δε ψηφοφορία για άλλα θέματα γίνεται με ανάταση του χεριού ή οποιονδήποτε άλλο τρόπο, ποτέ όμως δια βοής.

8.- Για την διάλυση του Σωματείου ή τροποποίηση του Καταστατικού η Συνέλευση βρίσκεται σε απαρτία όταν είναι παρόντα μισά και ένας τουλάχιστον από τα μέλη που έχουν δικαίωμα ψήφου, αποφασίζεται δε με πλειοψηφία των τριών τετάρτων των παρόντων.

9.- Κάθε υποψήφιος πρέπει να υποβάλει στο Δ.Σ. πέντε (5) πλήρεις ημέρες πριν από τις αρχαιρεσίες αίτηση- δήλωση υποψηφιότητας για το αξίωμα που επιθυμεί να εκλεγεί.

## ΕΦΟΡΕΥΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ- ΑΡΧΑΙΡΕΣΙΕΣ

### Άρθρο 15ο

1.- Η Συνέλευση των μελών εκλέγει με ανάταση του χεριού Πρόεδρο Γ.Σ. και τριμελή Εφορευτική Επιτροπή ενώπιον της οποίας

γίνονται οι αρχαιρεσίες και κάθε άλλη ψηφοφορία διαρκούσης της Συνελεύσεως. Χρέη Γραμματέα εκτελεί ο Ειδικός Γραμματέας και όταν δεν υπάρχει εκλέγεται κάποιος από τα παρόντα μέλη.

2.- Κανένας υποψήφιος δεν μετέχει της Εφορευτικής Επιτροπής. Η Εφορευτική Επιτροπή και ο Πρόεδρος της Γ.Σ. αναλαμβάνουν τα καθήκοντά τους από την εκλογή τους, τα οποία είναι τα εξής :

α/ Τοποθετούν την κάλπη σ'ένα τραπέζι.

β/ Παίρνουν την κατάσταση των παρόντων και εχόντων δικαίωμα ψήφου μελών, μοιράζουν από ένα φακέλλο, ο οποίος είναι υπογεγραμμένος από τον Πρόεδρο της Γεν. Συνέλευσης, σφραγισμένος με την σφραγίδα του Συλλόγου και ένα έντυπο ψηφοδέλτιο με τα ονόματα των υποψηφίων για το Διοικητικό Συμβούλιο και την Εξελεγκτική Επιτροπή.

Ο Πρόεδρος δίνει οδηγίες ότι πρέπει τα μέλη να βάλουν μέχρι πέντε (5) σταυρούς προτιμήσεως για το Διοικητικό Συμβούλιο και μέχρι τρεις (3) για την Εξελεγκτική Επιτροπή με μπλέ ή μαύρο στυλό.

Μετά το τέλος της ψηφοφορίας, η οποία είναι μυστική η Εφορευτική Επιτροπή ανοίγει την κάλπη και καταμετρά τους φακέλλους και αντιπαραβάλλει τον αριθμό αυτών με τον αριθμό των ψηφισάντων βάση της καταστάσεως των παρόντων.

Εάν οι φακέλλοι βρεθούν, αχρηστεύεται ο επί πλέον, εάν είναι ίσοι ή λιγότεροι, αρχίζει το άνοιγμα των φακέλλων και η διαλογή των ψήφων τηρώντας προς τούτο πίνακα.

Η Εφορευτική Επιτροπή χαρακτηρίζει άκυρο κάθε ψηφοδέλτιο το οποίο έχει πάνω από πέντε (5) σταυρούς για το Δ.Σ και πάνω από τρεις (3) σταυρούς για την Ε.Ε., καθώς και όταν φέρει στίγματα, σημεία ή λέξεις, εφόσον αυτά θεωρηθούν από την Εφορευτική Επιτροπή σαν διακριτικά γνωρίσματα που παραβιάζουν το απόρρητο της ψηφοφορίας.

Άκυρο είναι επίσης το ψηφοδέλτιο που θα βρεθεί στον ίδιο φακέλλο με άλλο ψηφοδέλτιο έγκυρο ή άκυρο.

3.- Ο Πρόεδρος και η Εφορευτική Επιτροπή μετά το τέλος της ψηφοφορίας υποχρεούται να συντάξουν πρακτικό που να φαίνεται ο αριθμός των μελών που ψήφισαν και τις ψήφους που έλαβε κάθε υποψήφιος. Συγκεκριμένα αναγράφονται στο πρακτικό όλα τα ονόματα των υποψηφίων για το Διοικητικό Συμβούλιο και την Εξελεγκτική Επιτροπή κατά σειρά επιτυχίας και αριθμό ψήφων και οι πρώτοι πέντε (5) για το Δ.Σ. και οι τρεις (3) για την Ε.Ε. εκλέγονται, οι δε υπόλοιποι θεωρούνται επιλαχόντες και καλούνται, αν χρειαστεί, κατά σειρά ως αναπληρωματικοί. Στη συνέχεια η Εφορευτική Επιτροπή υπογράφει το πρακτικό και το παραδίδει στον εκλεγθέντα σύμβουλο του Διοικ. Συμβουλίου μαζί με όλα τα σχετικά παραστατικά της ψηφοφορίας.

**ΣΦΡΑΓΙΔΑ**

Άρθρο 16ο



Το Σωματείο έχει σφραγίδα η οποία φέρει κυκλικά την επωνυμία αυτής " ΕΥΛΑΟΤΟΣ ΙΟΝΕΩΝ ΚΗΔΕΜΟΝΩΝ ΚΑΙ ΦΙΛΩΝ ΤΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ ΚΑΙ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΕΙΔΙΚΕΣ ΑΝΑΓΚΕΣ ΝΟΜΟΥ ΚΟΡΙΝΘΙΑΣ " ΕΙΔΙΚΩΣ ΦΙΛΑΝΘΡΩΠΗΚΟΣ και στη μέση την εικόνα της Θεοτοκού.

#### Άρθρο 17ο

1.- Το Σωματείο τηρεί τα παρακάτω κυρίως βιβλία, μη αποκλεισμένης της χρήσεως και άλλων κρινομένων αναγκαιών με απόφαση του Δ.Σ.

- α/ Βιβλίο Μητρώου των μελών
- β/ Βιβλίο Πρωτοκόλλου αλληλογραφίας
- γ/ Βιβλίο Πρακτικών Διοικητικού Συμβουλίου
- δ/ Βιβλίο Πρακτικών Γενικών Συνελεύσεων
- ε/ Βιβλίο Εσόδων και Εξόδων
- στ/ Βιβλίο κινητής και ακίνητης περιουσίας του σωματείου
- ζ/ Βιβλίο Πρακτικών Εξελεγκτικής Επιτροπής

2.- Όλα τα παραπάνω βιβλία πριν από τη χρήση τους φυλλομετρούνται και αριθμούνται κατά σελίδα και στην τελευταία σελίδα κάθε βιβλίου συντάσσεται ειδική πράξη που αναφέρει τον αριθμό των φύλλων του βιβλίου και τον σκοπό για τον οποίο προκειται να χρησιμοποιηθεί αυτό καθώς και τον τόπο και χρόνο συντάξεως της σχετικής πράξεως και υπογράφεται από τον Πρόεδρο και Γεν. Γραμματέα του Σωματείου

#### ΕΙΔΙΚΟΣ ΚΑΝΟΝΙΣΜΟΣ

##### Άρθρο 18ο

Μπορεί από το Δ.Σ. να συνταχθεί ειδικός κανονισμός που θα εγκριθεί από την Γενική Συνέλευση ο οποίος θα ρυθμίζει αναλυτικά τα της εκτέλεσεως των διατάξεων του παρόντος.

#### ΓΕΝΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΞΕΙΣ

##### Άρθρο 19ο

Εάν μη προβλεπόμενο από το παρόν καταστατικό ρυθμίζεται με απόφαση του Δ.Σ. σύμφωνα προς το πνεύμα του παρόντος και τις σχετικές διατάξεις του ΑΚ του Νόμου περί Σωματείων και λοιπών Νόμων και Διαταγμάτων.

#### ΔΙΑΛΥΣΗ

##### Άρθρο 20ο

Το Σωματείο διαλύεται με απόφαση της Συνελεύσεως όπως ο αιος ορίζει.

Το παρόν τροποποιημένο καταστατικό, αναγνώσθηκε και εγκρίθηκε από τη συγκληθείσα Γενική Συνέλευση των μελών στις 26.5.2002

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ

Η ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ

843

... 843 ...  
 ... 843/90 ...

... 843/90 ...  
 ... 843/90 ...

... 843/90 ...

Κοστίτος 19-9-2002

Προεδρεύων



## **ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Β**

### **ΕΜΠΕΙΡΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ**

Στις 15 Νοεμβρίου και θέλοντας να βιώσουμε μία εμπειρική προσέγγιση σε συνεργασία με τους γονείς για να γνωρίσουμε την αντίληψη τους σχετικά με την λειτουργία του Ευθύμειου Κέντρου επισκεφτήκαμε το χώρο. Ύστερα από τηλεφωνική επικοινωνία που είχαμε 20 μέρες πριν με την Γραμματεία του Κέντρου ενημερώσαμε για την επίσκεψη μας και ζητήσαμε να παρευρεθούν 15 γονείς για την διεξαγωγή της εμπειρικής μας προσέγγισης.

Αρχικά, πριν ξεκινήσουμε τη διαδικασία των συνεντεύξεων προσπαθήσαμε να απομονώσουμε το χώρο από τυχόν θορύβους και προετοιμάσαμε το γραφείο για τη διεξαγωγή των συνεντεύξεων. Στη συνέχεια ακολούθησε δεκάλεπτη ομιλία στο χώρο υποδοχής προσκεκλημένων εξηγώντας στους 15 γονείς ποιοι είμαστε, ποιος είναι ο σκοπός της έρευνάς μας και ποιος είναι ο απώτερος σκοπός μέσα από τα αποτελέσματα της έρευνάς μας. Τελειώνοντας τους ευχαριστήσαμε για την πολύτιμη συμβολή τους στην έρευνά μας και τους υποσχθήκαμε πως όλα θα κυλήσουν σε πλαίσια εχεμύθειας και αμοιβαίου σεβασμού.

#### **5.2.1. ΠΡΟΦΙΛ ΓΟΝΕΩΝ**

Για την διεξαγωγή της εμπειρικής μας προσέγγισης ερωτήθηκαν 15 γονείς οι οποίοι είναι μόνιμοι κάτοικοι Ν. Κορινθίας (Κόρινθος, Λουτράκι, Κιάτο, Διμηνιό, Άσσοι, Αθήκια, Ξυλόκαστρο) και εξυπηρετούνται τα παιδιά τους από το Κέντρο από 7-11 χρόνια. Η πλειονότητα των γονέων είναι εργαζόμενοι και ασφαλισμένοι στο ταμείο του ΙΚΑ και μερικοί από αυτούς είναι συνταξιούχοι και ασφαλισμένοι στο ταμείο του ΟΓΑ. Οι ηλικίες των γονέων, κυμαίνονται από 45-75 ετών ενώ η ηλικία των παιδιών τους, από 15-35

ετών. Οι αναπηρίες των παιδιών είναι Νοητική Υστέρηση, Σύνδρομο Down, Ψυχοσωματικές Διαταραχές, Μαθησιακές Δυσκολίες, Κώφωση-Εσωστρέφεια, Ψυχοσυναισθηματική Υστέρηση, Κινητική Αναπηρία, Πρόβλημα Λόγου και Ψυχοκοινωνική Υστέρηση.

Οι θεματικές ενότητες που διαπραγματευτήκαμε στην εμπειρική μας προσέγγιση είναι οι εξής:

A. Η ικανοποίηση των γονέων από τη δεκαετή προσφορά παροχής υπηρεσιών του Ευθύμειου Κέντρου και η βελτίωση των παιδιών τους σε διάφορους τομείς

B. Θεραπευτικό πρόγραμμα (εργοθεραπεία, λογοθεραπεία, φυσικοθεραπεία, ειδική αγωγή, ψυχολογική στήριξη)

Γ. Προεπαγγελματικά εργαστήρια (εργαστήριο πήλινων κατασκευών, ξύλινων κατασκευών, κεριών και διακοσμητικών συνθέσεων)

Δ. Οι επιθυμίες των γονέων για μεμονωμένες αλλαγές με σκοπό την καλύτερη λειτουργία του Κέντρου.

### **5.2.2. ΑΝΑΛΥΣΗ ΘΕΜΑΤΙΚΩΝ ΕΝΟΤΗΤΩΝ**

Οι απαντήσεις για την κάλυψη των θεματικών ενοτήτων είναι απόρροια συγκεκριμένων ερωτήσεων.

**A. Η ικανοποίηση των γονέων από τη δεκαετή προσφορά παροχής υπηρεσιών του Ευθύμειου Κέντρου και η βελτίωση των παιδιών τους σε διάφορους τομείς.**

Όσον αφορά την απάντηση των γονέων για την ικανοποίηση τους από τη δεκαετή προσφορά παροχής υπηρεσιών του Ευθύμειου Κέντρου, ήταν θετική.



Συγκεκριμένα, οι γονείς αναφέρουν ότι είναι ικανοποιημένοι από όλο το φάσμα παροχής υπηρεσιών και αναφέρουν τις ακόλουθες βελτιώσεις: καλύτερη επικοινωνία, κοινωνικοποίηση, αυτοεξυπηρέτηση, απόκτηση φίλων, γνώση τέχνης, δεξιότητες χεριών, έκφραση συναισθημάτων, αλλαγή συμπεριφοράς, βελτίωση κινήσεων άνω και κάτω άκρων, βελτίωση λόγου και ανάπτυξη πνεύματος συνεργασίας. Ενδεικτικά παρατίθεται αυτούσιο κομμάτι της απάντησης ενός γονέα *«Είμαι ιδιαίτερα ικανοποιημένος και από τη λειτουργία του κέντρου και από το προσωπικό. Σε πάρα πολλά πράγματα. Ιδιαίτερα στην κίνησή του. Τα πόδια έχουν σταθεροποιηθεί μέσα από τις φυσικοθεραπείες και το παιδί μου, μπορεί τώρα πια να περπατάει με μικρά βήματα έστω για να μπορεί να κάνει τα βασικά για τον εαυτό του»*.

#### **B. Θεραπευτικό πρόγραμμα (εργοθεραπεία, λογοθεραπεία, φυσικοθεραπεία, ειδική αγωγή, ψυχολογική στήριξη)**

Μέσα από τις απαντήσεις των γονέων γίνεται κατανοητό πως η ικανοποίηση τους από το θεραπευτικό πρόγραμμα είναι εμφανής. Χαρακτηριστικά αναφέρουν ότι μέσω των φυσιοθεραπειών επιτυγχάνεται η βελτίωση κινήσεων άνω και κάτω άκρων, μέσω της λογοθεραπείας επιτυγχάνεται σταδιακή βελτίωση λόγου και λεκτικών αρθρώσεων, μέσω της εργοθεραπείας επιτυγχάνεται η δεξιότητα χεριών και μέσω της ειδικής αγωγής επιτυγχάνεται η βελτίωση της συμπεριφοράς και της έκφρασης συναισθημάτων. Ενδεικτικά παρατίθεται αυτούσιο κομμάτι της απάντησης ενός γονέα *«Είμαι πολύ ικανοποιημένη ιδιαίτερα από το θεραπευτικό πρόγραμμα του Κέντρου. Το παιδί μου είχε τρομερό πρόβλημα λόγου και με την λογοθεραπεία καταφέραμε το παιδί μας να επικοινωνεί με τους γύρω του »*.

## **Γ. Προεπαγγελματικά εργαστήρια (εργαστήριο πήλινων κατασκευών, ξύλινων κατασκευών, κεριών και διακοσμητικών συνθέσεων)**

Μέσα από τις απαντήσεις των γονέων γίνεται εμφανής η ικανοποίηση των γονέων από την απασχόληση των παιδιών τους με τα προεπαγγελματικά εργαστήρια. Χαρακτηριστικά αναφέρουν ότι μέσω της εμπλοκής τους στα προεπαγγελματικά εργαστήρια έχουν βελτιωθεί όσον αφορά τη δεξιοτεχνία των χεριών, τη χρήση του συναισθήματος και της σκέψης και την αποτύπωσή τους στη δημιουργία κατασκευών με ποικίλα χρώματα, το πνεύμα συνεργασία και αγάπης μέσα από την επικοινωνία των εργαστηριακών ομάδων και τέλος χαρακτηρίζουν τα εργαστήρια ως μία κινητήρια δύναμη για την αποκατάσταση των παιδιών. Ενδεικτικά παρατίθεται αυτούσιο κομμάτι της απάντησης ενός γονέα: *«Τα προεπαγγελματικά εργαστήρια κατά τη γνώμη μου αποτελούν κινητήριο δύναμη για την αποκατάσταση των παιδιών μας. Το παιδί μου είναι στο εργαστήριο με τις πήλινες κατασκευές. Η δεξιοτεχνία των χεριών του αλλά και η σταδιακή χρήση της σκέψης του όσον αφορά τις κατασκευές με ικανοποιεί ιδιαίτερα γιατί θεωρώ πως είναι κάτι ξεχωριστό για τα παιδιά μας»*

## **Δ. Οι επιθυμίες των γονέων για μεμονωμένες αλλαγές με σκοπό την καλύτερη λειτουργία του Κέντρου.**

Μέσα από τις απαντήσεις των γονέων η μοναδική αλλαγή που πιστεύουν ότι πρέπει να επιτευχθεί για την καλύτερη λειτουργία του Κέντρου, είναι η μόνιμη κρατική επιχορήγηση από το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης. Οι γονείς θεωρούν ότι μέσω της μόνιμης επιχορήγησης του Κέντρου θα εξασφαλιστεί η αποδοτικότερη λειτουργία των εργαστηρίων, με τον εμπλουτισμό τους με νέα προγράμματα, στελέχωση καίριων θέσεων όπως

Κοινωνικού Λειτουργού και Ψυχιάτρου σε μόνιμη βάση, πραγματοποίηση ποιοτικότερου έργου μιας και η έλλειψη οικονομικών πόρων, οδηγεί περισσότερο στη βιομηχανική απασχόληση των παιδιών στα εργαστήρια και όχι στην εκπαίδευσή τους. Επίσης οι γονείς, πιστεύουν πως η συμμετοχή τους, πρέπει να είναι πιο ενεργή για την επιτυχή ευόδωση των λειτουργιών του Κέντρου (Συμμετοχή στις εκδηλώσεις και εκθέσεις των παιδιών, εθελοντική προσφορά στα εργαστήρια και στη συμμετοχή τους στις εκδρομές των παιδιών). Ενδεικτικά παρατίθεται αυτούσιο κομμάτι της απάντησης ενός γονέα: *«Μόνο η οικονομική ενίσχυση. Πιστεύω πως το κράτος πρέπει να γίνει αρωγός του έργου μας και να αντιμετωπίσει τα παιδιά μας ως άτομα με ίσες ευκαιρίες και δικαιώματα στη ζωή».*

**ΠΑΡΑΘΕΜΑ Γ**  
**ΦΩΤΟΓΡΑΦΙΚΟ ΥΛΙΚΟ**





