

Α.Τ.Ε.Ι. ΠΑΤΡΩΝ  
ΣΧΟΛΗ : ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ & ΠΡΟΝΟΙΑΣ  
ΤΜΗΜΑ : ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ



**ΘΕΜΑ ΠΤΥΧΙΑΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ:**  
«Η ΕΙΔΙΚΗ ΑΓΩΓΗ ΚΑΙ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΤΩΝ ΝΟΗΤΙΚΑ  
ΥΣΤΕΡΟΥΝΤΩΝ ΑΤΟΜΩΝ»

**ΣΠΟΥΔΑΣΤΡΙΕΣ :** ΠΡΕΜΤΣΗ ΣΟΥΛΤΑΝΑ  
ΤΣΙΜΠΟΥΚΑ ΑΝΝΑ  
ΤΥΡΟΠΩΛΗ ΜΑΡΙΑ

**ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ**  
Δρ. ΣΙΚΕΛΙΑΝΟΥ ΔΕΣΠΟΙΝΑ

## ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

### ΛΙΣΤΑ ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΩΝ

### ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

#### ΚΕΦΑΛΑΙΟ Ι

|  |    |
|--|----|
| 1.1 Εισαγωγή.....                      | 1  |
| 1.2 Ορισμοί εννοιών.....               | 3  |
| 1.3 Σκοπός μελέτης.....                | 4  |
| 1.4 Ιστορική ανασκόπηση.....           | 5  |
| 1.4.1 Η ειδική αγωγή στην Ευρώπη ..... | 6  |
| 1.4.2 Η ειδική αγωγή στην Ελλάδα.....  | 10 |

#### ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΙΙ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΓΝΩΡΙΣΜΑΤΑ ΤΗΣ ΔΙΑΝΟΗΤΙΚΗΣ ΚΑΘΥΣΤΕΡΗΣΗΣ

|   |    |
|---|----|
| 2.1 Ορισμός της διανοητικής καθυστέρηση .....                           | 27 |
| 2.2 Γνωστικά χαρακτηριστικά της διανοητικής καθυστέρησης.....           | 28 |
| 2.3 Ψυχοκινητικά χαρακτηριστικά της διανοητικής καθυστέρησης .....      | 30 |
| 2.4 Ψυχοσυναισθηματικά χαρακτηριστικά της διανοητικής καθυστέρησης..... | 31 |
| 2.5 Ψυχοκοινωνικά χαρακτηριστικά της διανοητικής καθυστέρησης...        | 32 |
| 2.6 Αιτιολογικοί παράγοντες της διανοητικής καθυστέρησης.....           | 33 |
| 2.6.1 Βιολογικοί παράγοντες.....  | 33 |
| 2.6.2 Ρ.Κ.Υ (Φαινυλοπυροσταφιλική ιδιοτεία).....                        | 34 |
| 2.6.3 Γαλακτοξαιμία.....  | 35 |
| 2.6.4 Ασυμφωνία Rhesus.....   | 35 |
| 2.7 Περιβαλλοντικοί παράγοντες.....                                     | 35 |

|  |    |
|--|----|
| 2.8 Τα σύνδρομα με διανοητική καθυστέρηση.....         | 37 |
| 2.8.1 Παιδιά με σύνδρομο Down.....                     | 37 |
| 2.8.2 Το σύνδρομο Cat Cry.....                         | 40 |
| 2.8.3 Το εύθραστο X σύνδρομο (fragile X syndrome)..... | 41 |
| 2.8.4 Το σύνδρομο Turner.....                          | 42 |
| 2.8.5 Το σύνδρομο Klinefelter.....                     | 42 |
| 2.8.6 Το σύνδρομο Prader-Willie.....                   | 43 |
| 2.8.7 Tay Sachs ή Αμαυρωτική ιδιοτεία.....             | 44 |
| 2.8.8 Μικροκεφαλία-Υδροκεφαλία-Κρετινισμός.....        | 44 |
| 2.9 Κλίμακες νοητικής υστέρησης.....                   | 45 |
| 2.10 Επιδημιολογία.....                                | 50 |
| 2.11 Πρόληψη-Θεραπεία-Αντιμετώπιση.....                | 50 |

|   |
|---|
| <p><b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΙΙΙ ΕΝΝΟΙΑ ΚΑΙ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΗΚΑ ΤΗΣ ΣΥΓΧΡΟΝΗΣ ΕΙΔΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ</b></p> |
|---|

|  |    |
|--|----|
| 3.1 Η έννοια της Ειδικής Αγωγής.....               | 54 |
| 3.2 Η εξέλιξη της Ειδικής Αγωγής στην Ελλάδα ..... | 57 |
| 3.3 Η ειδική αγωγή με βάση το Νόμο 2817/2000.....  | 62 |
| 3.4 Οι στόχοι της Ειδικής Αγωγής.....              | 71 |
| 3.5 Τύποι μονάδων ειδικής αγωγής.....              | 71 |

|   |
|---|
| <p><b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΙV Η ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΚΑΙ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΤΩΝ ΔΙΑΝΟΗΤΙΚΑ ΚΑΘΥΣΤΕΡΗΜΕΝΩΝ ΑΤΟΜΩΝ</b></p> |
|---|

|   |    |
|---|----|
| 4.1 Η αυτόνομη ή ημιαυτόνομη (προστατευμένη διαβίωση) ατόμων με νοητική υστέρηση.....                           | 73 |
| 4.2 Στόχοι του σύγχρονου κράτους πρόνοιας όσο αναφορά την αυτόνομη διαβίωση των ατόμων με νοητική υστέρηση..... | 77 |
| 4.3 Η μετάβαση από τον εκπαιδευτικό στον επαγγελματικό χώρο.....  | 78 |

|   |    |
|---|----|
| 4.4 Η διαδικασία για την επαγγελματική αποκατάσταση.....  | 81 |
| 4.5 Το επαγγελματικό προφίλ.....  | 82 |
| 4.6 Ο ρόλος της Κοινωνικής Εργασίας στην επαγγελματική αποκατάσταση του διανοητικά καθυστερημένου ατόμου..... | 83 |

|  |
|--|
| <p><b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ V Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΕΙΔΙΚΟΥ ΣΧΟΛΕΙΟΥ ΣΤΗΝ ΕΙΔΙΚΗ ΑΓΩΓΗ ΚΑΙ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΤΟΥ ΝΟΗΤΙΚΑ ΥΣΤΕΡΟΥΝΤΑ ΑΤΟΜΟΥ</b></p> |
|--|

|   |    |
|---|----|
| 5.1 Ειδικές σχολικές μονάδες και υπηρεσίες προαγωγής της εκπαίδευσης..... | 85 |
| 5.2 Το ειδικό σχολείο.....  | 95 |
| 5.3 Εκπαιδευτικά και υποστηρικτικά προγράμματα.....                       | 96 |
| 5.4 Μορφές ένταξης.....   | 99 |

|   |
|---|
| <p><b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ VI Η ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ ΤΟΥ ΔΙΑΝΟΗΤΙΚΑ ΚΑΘΥΣΤΕΡΗΜΕΝΟΥ ΑΤΟΜΟΥ</b></p> |
|---|

|   |     |
|---|-----|
| 6.1 Οι γονείς του διανοητικά καθυστερημένου παιδιού.....              | 100 |
| 6.2 Τα αδέρφια του διανοητικά καθυστερημένου ατόμου.....              | 105 |
| 6.3 Οι σχέσεις οικογένειας και παιδιού με διανοητική καθυστέρηση..... | 107 |
| 6.4 Μοντέλα συνεργασίας ειδικού-γονέα στη συμβουλευτική.....          | 109 |
| 6.5 Συμβουλευτική γονέων-Οικογενειακή θεραπεία.....                   | 112 |

|   |
|---|
| <p><b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ VII Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΥ ΛΕΙΤΟΥΡΓΟΥ ΣΤΗΝ ΕΙΔΙΚΗ ΑΓΩΓΗ ΤΟΥ ΝΟΗΤΙΚΑ ΥΣΤΕΡΗΜΕΝΟΥ ΑΤΟΜΟΥ</b></p> |
|---|

|   |     |
|---|-----|
| 7.1 Κοινωνική εργασία και Ειδική αγωγή.....                                     | 114 |
| 7.2 Ο ρόλος των Κοινωνικών Λειτουργών στις σχολικές μονάδες ειδικής αγωγής..... | 119 |
| 7.3 Ο Κοινωνικός Λειτουργός και το άτομο με νοητική υστέρηση.....               | 121 |

7.4 Ο ρόλος της Κοινωνικής Εργασίας στην αποκατάσταση των ατόμων με νοητική καθυστέρηση.....125

**ΚΕΦΑΛΑΙΟ VIII ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ-ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ.....128**

**ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....131**

**ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ**

## Λίστα Συντομογραφιών

**ΔΕΠ** Διδακτικό Ερευνητικό Προσωπικό

**ΕΕΕΕΚ** Ειδικά Εργαστήρια Ειδικής Επαγγελματικής Κατάρτισης

**ΕΠΕΑΕΚ** Επιχειρησιακό Πρόγραμμα Εκπαίδευσης Αρχικής Επαγγελματικής Κατάρτισης

**ΕΣΑΕΑ** Εθνικός Σύλλογος Ατόμων με Ειδικές Ανάγκες

**ΚΔΑΥ** Κέντρα Διάγνωσης Αξιολόγησης και Υποστήριξης

**ΟΑΕΔ** Οργανισμός Απασχόλησης Εργατικού Δυναμικού

**ΠΟΣΓΚΑμεΑ** Πανελλήνιος Σύλλογος Γονέων και Κηδεμόνων Ατόμων με Αναπηρία

**ΤΕΕ** Τεχνικά Επαγγελματικά Εκπαιδευτήρια

**Π.Α.Π.Ε.Α** Πλαίσιο Αναλυτικού Προγράμματος Ειδικής Αγωγής

**Υ.Σ.Ε.Ε.Π** Υπηρεσιακό Συμβούλιο Ειδικού Εκπαιδευτικού Προσωπικού

**ΥΠ.Ε.Π.Θ** Υπουργείο Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων

**ΣΕΛΜΕ** Σχολές Επιμόρφωσης Λειτουργών Μέσης Εκπαίδευσης

**ΣΕΛΔΕ** Σχολές Επιμόρφωσης Λειτουργών Δημοτικής  
Εκπαίδευσης

**ΣΜΕΑ** Σχολικές Μονάδες Ειδικής Αγωγής

## **ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ**

Θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε τους ανθρώπους, οι οποίοι στάθηκαν αρωγοί στην διεκπεραίωση της εργασίας αυτής.

Ευχαριστούμε τους γονείς μας, που στάθηκαν δίπλα μας και μας στήριξαν σε αυτή την πολύχρονη πορεία μας, για μάθηση.

Επιπλέον, ευχαριστούμε τους καθηγητές μας, οι οποίοι μας εφοδίασαν με γνώσεις, δεξιότητες και αρετές και οι οποίοι αποτελούν παράδειγμα για την επαγγελματική μας σταδιοδρομία. Τέλος θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε ιδιαίτερα την Δρ. Σικελιανού Δέσποινα, υπεύθυνη της πτυχιακής μας μελέτης για την άριστη συνεργασία μας και τη σημαντική της συμβολή στην παρούσα μελέτη, διότι η καθοδήγηση της, οι άριστες γνώσεις της και η επαγγελματικότητα της, ήταν τα στοιχεία που μας οδήγησαν στην εκπόνηση της παρούσας μελέτης.



# ΚΕΦΑΛΑΙΟ Ι

## 1.1 Εισαγωγή

Η παρούσα βιβλιογραφική μελέτη είχε ως στόχο να διερευνήσει τα χαρακτηριστικά της ειδικής αγωγής και αποκατάστασης των νοητικά υστερούντων ατόμων και τους παράγοντες που συμβάλλουν στην ψυχοκοινωνική και την επαγγελματική αποκατάσταση των ατόμων αυτών.

Η παροχή πραγματικής πρόσβασης στην εκπαίδευση και την εργασία για τα άτομα με νοητική καθυστέρηση είναι πρωταρχικής σημασίας. Ανάμεσα στην εκπαίδευση και την εργασία υπάρχει ένας ισχυρός δεσμός: χωρίς πρόσβαση στην κατάλληλη εκπαίδευση, τα άτομα με νοητική καθυστέρηση δεν μπορούν να εξασφαλίσουν ουσιαστική πρόσβαση στην εργασία. Αυτή η έλλειψη πρόσβασης πυροδοτεί τη μακροχρόνια εξάρτηση αυτών των ατόμων, τη φτώχεια και την κοινωνική απομόνωση και ενισχύει το στιγματισμό απέναντι στη νοητική καθυστέρηση.

Η μελέτη αυτή χωρίζεται σε οχτώ (8) κεφάλαια.

Στο *πρώτο κεφάλαιο* περιλαμβάνονται η εισαγωγή, οι ορισμοί εννοιών, η ιστορική ανασκόπηση της ειδικής αγωγής στην Ευρώπη και την Ελλάδα και μια σύντομη αναφορά στο νομοθετικό πλαίσιο στην Ελλάδα για την ειδική αγωγή.

Στο *δεύτερο κεφάλαιο* εμπεριέχονται όλα τα χαρακτηριστικά γνωρίσματα της νοητικής υστέρησης. Συγκεκριμένα, περιλαμβάνονται χαρακτηριστικά στοιχεία των νοητικά υστερημένων ατόμων, τα αίτια της νοητικής υστέρησης όπως τα γενετικά αίτια (χρωμοσωμικές ανωμαλίες και ανωμαλίες του μεταβολισμού), και τα περιβαλλοντικά αίτια κατά την κύηση (μολυσματικές ασθένειες, ακτινοβολίες, ιοί, κ.ο.κ). Επίσης γίνεται αναφορά στην ταξινόμηση των ατόμων με νοητική υστέρηση, σύμφωνα με τις σύγχρονες παιδαγωγικές θεωρίες. Τέλος, γίνεται αναφορά στη πρόληψη και στη θεραπευτική αντιμετώπιση της διανοητικής καθυστέρησης.

Στο *τρίτο κεφάλαιο* παρουσιάζονται οι έννοιες και τα χαρακτηριστικά της ειδικής αγωγής. Δηλαδή η έννοια, η εξέλιξη και οι στόχοι της ειδικής αγωγής στην Ελλάδα, καθώς και οι τύποι και οι μονάδες της ειδικής αγωγής.

Στο *τέταρτο κεφάλαιο* γίνεται αναφορά στην αυτόνομη-ημιαυτόνομη διαβίωση των ατόμων με νοητική υστέρηση και την επαγγελματική τους αποκατάσταση.

Στο *πέμπτο κεφάλαιο* παρουσιάζονται τα χαρακτηριστικά της ειδικής εκπαίδευσης του νοητικά ανάπηρου ατόμου. Επίσης παρουσιάζεται η συμβολή και ο ρόλος του ειδικού σχολείου και γενικότερα της ειδικής αγωγής, καθώς και οι μορφές της ένταξης του νοητικά αναπήρου ατόμου στο σχολείο.

Στο *έκτο κεφάλαιο* γίνεται αναφορά στο οικογενειακό περιβάλλον του νοητικά καθυστερημένου ατόμου, στην ψυχολογική και συναισθηματική του κατάσταση καθώς και στις μεθόδους υποστήριξης της οικογένειάς του.

Στο *έβδομο κεφάλαιο* παρουσιάζεται ο ρόλος του Κοινωνικού Λειτουργού στην εκπαίδευση, υποστήριξη και αποκατάσταση του νοητικά υστερημένου ατόμου.

Στο *όγδοο κεφάλαιο* γίνεται μια καταγραφή συμπερασμάτων και προτάσεων για την εκπαίδευση των υστερούντων ατόμων.

Τέλος η μελέτη αυτή είναι σημαντική γιατί η ειδική αγωγή των νοητικά υστερούντων ατόμων αποτελεί ένα σοβαρό ζήτημα το οποίο απασχολεί την Ελληνική Πολιτεία ιδιαίτερος στην εποχή μας. Η ψυχοκοινωνική και επαγγελματική ένταξη και αποκατάσταση των ατόμων αυτών, στοχεύει στην μείωση ή στην απαλοιφή του κοινωνικού στιγματισμού και στην προώθηση ίσων ευκαιριών για την καλύτερη ποιότητα ζωής των ατόμων αυτών.

## 1.2 Ορισμοί εννοιών

- **Αναπηρία:** Ο όρος αναφέρεται, στον περιορισμό σε έναν άνθρωπο της κοινής δραστηριότητας λόγου, έργου, ή άμεσης αντίληψης, λόγω σωματικής ή πνευματικής βλάβης (<http://el.wikipedia.org/wiki>).
- **Διάγνωση:** Προσδιορισμός της ασθένειας, πάθησης από τον ειδικό γιατρό (Μπαμπινιώτης 2002) .
- **Δισωμία:** Έχουμε όταν και τα 2 χρωμοσώματα ενός ζευγαριού κληρονομούνται από τον ένα γονιό (<http://www.noesi.gr/book/export/html/56>).
- **Ενταξη:** Αναφέρεται στη διαδικασία αύξησης της συμμετοχής και μείωσης του αποκλεισμού από το κυρίαρχο κοινωνικό περιβάλλον (Μπαμπινιώτης 2002).
- **Ιδιωτεία:** Η πλήρης διανοητική καθυστέρηση, βλακεία, ηλιθιότητα, κρετινισμός (<http://el.wikipedia.org/wiki>).
- **Dsm (Diagnostic Statistical Manual):** Εγχειρίδιο με διαγνωστικά κριτήρια, για όλες τις ασθένειες και διαταραχές (<http://el.wikipedia.org/wiki>).
- **Iq:** Ο δείκτης, ο οποίος μετρά προσεγγιστικά την ευφυΐα ενός ατόμου σε σχέση με τον υπόλοιπο πληθυσμό. Το IQ του ατόμου μπορεί να μετρηθεί με διαφορετικές μεθόδους, οι οποίες περιλαμβάνουν συνήθως τεστ ευφυΐας με ερωτήσεις ή διαδικασίες με καθορισμένα αντικείμενα (<http://el.wikipedia.org/wiki>).
- **Κληρονομικότητα:** Ο όρος αναφέρεται στην ιδιότητα των ζωντανών οργανισμών να μεταβιβάζουν όλα τα βιολογικά χαρακτηριστικά τους γνωρίσματα(φυσιολογικά, βιοχημικά, μορφολογικά, δομικά, συμπεριφοράς) στους απογόνους (<http://www.noesi.gr/book/export/html/56>).
- **Κρετινισμός:** Παθολογική κατάσταση ηλιθιότητας που οφείλεται στην ελαττωματική λειτουργία του θυρεοειδούς αδένος, διανοητική καθυστέρηση (Μπαμπινιώτης 2002).

- **Μικροκεφαλία:** Ατελής διαμόρφωση του κρανίου, από άποψη μεγέθους σε σύγκριση με το υπόλοιπο σώμα, παρεμποδίζοντας τη διανοητική ανάπτυξη (Μπαμπινιώτης 2002).
- **Μογγολισμός:** Παραμόρφωση του προσώπου, που μοιάζει με Μογγόλου, με μειωμένη διανοητική ικανότητα (Μπαμπινιώτης 2002).
- **Μορία:** Ανοησία, βλακεία (Μπαμπινιώτης 2002).
- **Νοημοσύνη:** Η δυνατότητα του εγκεφάλου, να σκέφτεται, να εκλογικεύει, να αντιλαμβάνεται αφηρημένες έννοιες, να λύνει προβλήματα και να μαθαίνει. Θεωρείται το αποτέλεσμα σύνδεσης των νευρώνων του εγκεφάλου που δίνει συνείδηση σε ένα ον(<http://el.wikipedia.org/wiki>).
- **Ολιγοφρένεια:** Μειωμένη διανοητική κατάσταση ([www.greeklanguage.gr](http://www.greeklanguage.gr)).
- **Παρακέντηση:** Ιατρικός όρος, απορρόφηση υγρού με σύριγγα από ανθρώπινο σώμα (Μπαμπινιώτης 2002).
- **Σύνδρομο:** Ο όρος αναφέρεται στην ιατρική, ως το σύνολο των συμπτωμάτων και των κλινικών ευρημάτων, που συνδέονται με μία κλινική οντότητα (δηλαδή μία δεδομένη ασθένεια, πάθηση) (<http://www.noesi.gr/book/export/html/56>).
- **Υδροκεφαλία:** Υδροπικία του εγκεφάλου εξαιτίας αυξήσεως του όγκου του εγκεφαλονωτιαίου υγρού, που έχει ως αποτέλεσμα την υπερβολική ανάπτυξη του κρανίου και την παρεμπόδιση της διανοητικής αναπτύξεως (Μπαμπινιώτης 2002).

### 1.3 Σκοπός μελέτης

Στόχος της παρούσας βιβλιογραφικής μελέτης ήταν η διερεύνηση της ειδικής αγωγής και της εκπαίδευσης που παρέχεται στα νοητικά υστερούντα άτομα με σκοπό την ψυχοκοινωνική και επαγγελματική τους αποκατάσταση και την ανάλυση των παραγόντων εκείνων που συμβάλλουν στην αποκατάσταση αυτή.

Ειδικότερα, μας ενδιέφερε να μελετήσουμε:

- i. Τα χαρακτηριστικά των νοητικά υστερούντων ατόμων ως προς τον βιοσωματικό, συναισθηματικό, ψυχοκοινωνικό, γνωστικό τομέα ανάπτυξης.
- ii. Τους παράγοντες εκείνους που συμβάλλουν στην πραγματοποίηση του έργου της ψυχοκοινωνικής και επαγγελματικής αποκατάστασης των νοητικά υστερούντων ατόμων και της εκπαίδευσης(οικογένεια, σχολείο, κοινότητα).
- iii. Τις παρεχόμενες υπηρεσίες και τους τομείς που συμβάλλουν στην εκπαίδευση και την ψυχοκοινωνική αποκατάσταση των Νοητικά Υστερούντων ατόμων.
- iv. Τις υπηρεσίες που προσφέρουν ευκαιρίες για απασχόληση και επαγγελματική αποκατάσταση των Νοητικά Υστερούντων ατόμων.

### 1.4 Ιστορική ανασκόπηση

Τις τελευταίες δεκαετίες ένα από τα θέματα που έχει ιδιαίτερα απασχολήσει όλα τα αναπτυγμένα κράτη είναι ο θεσμός της ειδικής αγωγής, καθώς και η εκπαίδευση των ατόμων με ειδικές ανάγκες. Πολλές προσπάθειες έχουν καταβληθεί προκειμένου τα άτομα αυτά να γίνουν αποδεκτά από το κοινωνικό σύνολο και να μπορέσουν να ενταχθούν σε αυτό. Στη χώρα μας, κατά τις τρεις τελευταίες δεκαετίες, έχει αρχίσει να εκφράζεται συστηματικότερα το ενδιαφέρον γύρω από το ζήτημα της εκπαίδευσης των ατόμων με ειδικές ανάγκες και γύρω από τη θέσπιση νόμων για την ειδική αγωγή γενικά. Αποτελεί πλέον κοινή ομολογία και παραδοχή ότι και τα ειδικά άτομα έχουν αναφαίρετο δικαίωμα στην εκπαίδευση και γι' αυτό το λόγο στα περισσότερα

κράτη, συμπεριλαμβανομένης και της Ελλάδας, έχει επιδιωχθεί η περαιτέρω οργάνωση της ειδικής αγωγής. Στην παρούσα εργασία εξετάζεται η σημερινή κατάσταση της ειδικής αγωγής στην ελληνική εκπαίδευση μέσα από μια ιστορική προοπτική και επιχειρείται μια συγκριτική προσέγγιση στο θέμα με παραδείγματα εκπαιδευτικών πολιτικών και τακτικών από άλλες χώρες (Βασιλείου, 1998).

Παρουσιάζεται επίσης και μια πιο εμπειρική έρευνα, στην οποία διερευνάται κατά πόσον ο θεσμός της ένταξης των παιδιών με ειδικές ανάγκες εφαρμόζεται στα κοινά δημόσια σχολεία, δημοτικά και νηπιαγωγεία, καθώς και κατά πόσον οι εκπαιδευτικοί θεωρούν τους εαυτούς τους έτοιμους να αναλάβουν την ευθύνη της ένταξης των ειδικών παιδιών στα κοινά σχολεία (Βασιλείου, 1998).

#### **1.4.1 Η ειδική αγωγή στην Ευρώπη**

Ο Γάλλος ψυχίατρος Esquirol (1772-1840) ύστερα από πολλές μελέτες και εργασίες, διέκρινε αυτό που σήμερα ονομάζουμε πνευματική υστέρηση ή олиγοφρενία από την παραφροσύνη. Την ίδια εποχή ένας άλλος μεγάλος επιστήμονας ασχολήθηκε με την νοητική υστέρηση. Είναι ο Γάλλος γιατρός Itart (1774-1938), του οποίου το έργο για την αγωγή του «άγριου παιδιού του δάσους» του Avegron υπήρξε παγκόσμιας αναγνώρισεως και τον καθιέρωσε στο χώρο της ειδικής αγωγής ως τον πρώτο παιδαγωγό της ολιγοφρενίας (Βασιλείου, 1998).

Από τις αρχές του 19ου αιώνα αναγνωρίστηκε η ανάγκη της αξιοπρεπής φροντίδας και εκπαίδευσης των ατόμων με νοητική υστέρηση. Στην Ελλάδα η πρώτη προσπάθεια για την εκπαίδευση των νοητικά υστερημένων παιδιών ξεκίνησε το 1937, με την ίδρυση του Ειδικού Σχολείου Καισαριανής μετά από πρωτοβουλία της ειδικής παιδαγωγού Ρόζας Ιμβριώτη. Ο Β' Παγκόσμιος Πόλεμος όμως έγινε αιτία να ανασταλεί αυτή η προσπάθεια (Ζώνιου, 1998).

Η ειδική αγωγή σε άλλες χώρες έχει αναπτυχθεί πολύ περισσότερο από ό,τι στην Ελλάδα, γεγονός που καθιστά αναγκαία μια πιο συστηματική μελέτη της εκπαιδευτικής πολιτικής κάθε κράτους χωριστά σχετικά με το πώς

αντιμετωπίζονται τα ειδικά άτομα μέσα στο εκπαιδευτικό τους σύστημα. Εξετάζονται οι πολιτικές και οι τακτικές της ειδικής αγωγής σε διάφορες χώρες, όπως είναι η Ισπανία, ο Καναδάς, η Γερμανία, η Μεγάλη Βρετανία, οι ΗΠΑ, το Λουξεμβούργο, η Ιαπωνία, και η Κύπρος. Συγκεκριμένα, στην Ισπανία δόθηκε έμφαση στην ειδική αγωγή, θεσπίστηκαν νόμοι, ιδρύθηκαν ειδικά σχολεία για παιδιά με μαθησιακές δυσκολίες, με ψυχολογικές και συναισθηματικές διαταραχές ή/και με προβλήματα συμπεριφοράς ([www.spanexchange.com/spain\\_education.php](http://www.spanexchange.com/spain_education.php)).

Στην περίπτωση του Καναδά και της Γερμανίας, εφαρμόζεται η εκπαίδευση του μη αποκλεισμού ( [www.bced.gov.bc.ca/specialized/ppandg/roles\\_1.htm](http://www.bced.gov.bc.ca/specialized/ppandg/roles_1.htm)).

Στη Μεγάλη Βρετανία και στις ΗΠΑ έχει επιδειχθεί ιδιαίτερο ενδιαφέρον για την ανάπτυξη του θεσμού της ειδικής αγωγής με τη διαμόρφωση πολιτικών και τακτικών ανάλογων με τις ιστορικές αναγκαιότητες ( Βασιλείου, 1998).

Στο Λουξεμβούργο αναπτύσσεται η πολιτική για «ένα σχολείο για όλους», το οποίο δέχεται τα ειδικά παιδιά σε ένα συνηθισμένο περιβάλλον ([www.dolphin.dea.gr](http://www.dolphin.dea.gr)).

Στην Ιαπωνία ιδρύθηκαν σχολεία για παιδιά με νοητική καθυστέρηση και με σωματικά προβλήματα. Η εκπαιδευτική πολιτική για την ειδική αγωγή στην Κύπρο επίσης προσφέρει ένα σημαντικό παράδειγμα συνεργατικής διδασκαλίας στις κοινές τάξεις και επιχειρεί να παρουσιάσει ένα σχολείο που θα είναι σε θέση να δεχτεί παιδιά με και χωρίς ειδικές ανάγκες ([www.mext.go.jp/eky1971/index-7.html](http://www.mext.go.jp/eky1971/index-7.html)).

Γενικότερα, οι περισσότερες από τις προαναφερθείσες χώρες έχουν κατανοήσει το δικαίωμα των ειδικών ατόμων στην εκπαίδευση και γι' αυτό έχουν λάβει σημαντικά μέτρα και έχουν ψηφίσει σχετικούς νόμους στα πλαίσια ενός ενιαίου εκπαιδευτικού συστήματος που θα λαμβάνει υπόψη ισότητα και τα ειδικά άτομα. Επιπλέον, έχουν καταβληθεί συστηματικές προσπάθειες για την ένταξη των ειδικών ατόμων στα κοινά σχολεία, τη δημιουργία ειδικών τάξεων ή άλλων σχετικών τάξεων μέσα σε αυτά, με στόχο τη δημιουργία ενός σχολείου για όλους, ανεξάρτητα από οποιαδήποτε μειονεξία των μαθητών ([www.mext.go.jp/eky1971/index-7.html](http://www.mext.go.jp/eky1971/index-7.html))

Η σύγχρονη τάση στην Ευρωπαϊκή Ένωση και στις υποψήφιες χώρες είναι η ανάπτυξη πολιτικής συνεκπαίδευσης (ένταξης) των μαθητών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες σε γενικά σχολεία , παρέχοντας στους εκπαιδευτικούς

ποικίλο βαθμό υποστήριξης σχετικά με συμπληρωματικό προσωπικό, εκπαιδευτικό υλικό, εκπαίδευση εν ενεργεία προσωπικού και εξοπλισμό ([www.ohchr.org/english/law/opportunities.htm](http://www.ohchr.org/english/law/opportunities.htm)).

Οι χώρες μπορεί να ταξινομηθούν σε τρεις κατηγορίες σύμφωνα με την πολιτική τους όσον αφορά την συνεκπαίδευση των μαθητών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες:

- Η πρώτη κατηγορία περιλαμβάνει τις χώρες που αναπτύσσουν πολιτική και πρακτική εφαρμογή που στοχεύει στην ένταξη όλων σχεδόν των μαθητών στην γενική εκπαίδευση (one-track approach). Η πολιτική αυτή υποστηρίζεται από ένα μεγάλο αριθμό υπηρεσιών που επικεντρώνονται στην γενική εκπαίδευση. Αυτή η προσέγγιση συναντάται στην Ισπανία, Ελλάδα, Ιταλία, Πορτογαλία, Σουηδία, Ισλανδία, Νορβηγία και Κύπρο ([www.ohchr.org/english/law/opportunities.htm](http://www.ohchr.org/english/law/opportunities.htm)).
- Οι χώρες που ανήκουν στην δεύτερη κατηγορία έχουν μία πολλαπλότητα προσεγγίσεων στην ένταξη (multi-track approach). Προσφέρουν μία ποικιλία υπηρεσιών μεταξύ των δύο συστημάτων ( συστήματα γενικής εκπαίδευσης και ειδικής αγωγής). Η Δανία, Γαλλία, Ιρλανδία, Λουξεμβούργο, Αυστρία, Φιλανδία, το Ηνωμένο Βασίλειο, η Λετονία, το Λιχτενστάϊν, η Δημοκρατία της Τσεχίας, η Εστονία, Λιθουανία, Πολωνία, Σλοβακία και η Σλοβενία ανήκουν σε αυτή την κατηγορία ([www.ohchr.org/english/law/opportunities.htm](http://www.ohchr.org/english/law/opportunities.htm)).
- Στην τρίτη κατηγορία υπάρχουν δύο ξεχωριστά εκπαιδευτικά συστήματα (two-track approach). Οι μαθητές με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες φοιτούν συνήθως σε ειδικά σχολεία ή σε ειδικές τάξεις. Γενικά, η μεγάλη πλειοψηφία των μαθητών που είναι επίσημα εγγεγραμμένοι ως άτομα με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες δεν ακολουθούν το γενικό αναλυτικό πρόγραμμα μαζί με τους μη-ανάπηρους συνομήλικους τους. Τα δύο αυτά συστήματα έχουν (ή έστω είχαν μέχρι πρόσφατα) ξεχωριστή νομοθεσία, με διαφορετικούς νόμους για την γενική εκπαίδευση και την Ειδική Αγωγή.



Στην Ελβετία και το Βέλγιο, η Ειδική Αγωγή είναι αρκετά καλά ανεπτυγμένη. Στην Ελβετία, η κατάσταση είναι μάλλον πολύπλοκη: υπάρχει κυρίως διαφορετική νομοθεσία για τα ειδικά σχολεία και τις ειδικές τάξεις (συμπεριλαμβανομένων των ειδικών υπηρεσιών στις γενικές τάξεις). Υπάρχει παράλληλα ένα αρκετά ανεπτυγμένο σύστημα παροχής υπηρεσιών για ειδικές υποστηρικτικές υπηρεσίες στις κανονικές τάξεις το οποίο φυσικά εξαρτάται από το καντόνι ([www.ohchr.org/english/law/opportunities.htm](http://www.ohchr.org/english/law/opportunities.htm)).

Μερικές φορές είναι δύσκολη η ταξινόμηση μιας χώρας με βάση το είδος πολιτικής ένταξης, εξαιτίας των πρόσφατων αλλαγών πολιτικής. Για παράδειγμα, η Γερμανία και οι Κάτω Χώρες μέχρι πρόσφατα ανήκαν στην δεύτερη κατηγορία (σύστημα δύο-τροχών) αλλά μετακινούνται τώρα προς το σύστημα των πολλαπλών τροχών. Βεβαίως, το στάδιο ανάπτυξης των χωρών όσον αφορά την συνεκπαίδευση ποικίλει πολύ. Στην Σουηδία, Δανία, Ιταλία και Νορβηγία, ξεκάθαρες πολιτικές ένταξης είχαν αναπτυχθεί και εφαρμοστεί σε ένα πρωταρχικό στάδιο. Στις χώρες αυτές είχαν ληφθεί σημαντικές νομοθετικές επιλογές πριν πολλά χρόνια: δεν έχουν γίνει σημαντικές αλλαγές τα τελευταία χρόνια. Στις περισσότερες από τις άλλες χώρες αναγνωρίζονται σημαντικές νομοθετικές αλλαγές, μερικές από τις οποίες αναφέρονται κάτωθι ([www.ohchr.org/english/law/opportunities.htm](http://www.ohchr.org/english/law/opportunities.htm)):

- Ήδη στα 1980ς, μερικές χώρες προσδιόρισαν το σύστημα Ειδικής Αγωγής σαν σύστημα παροχής εκπαιδευτικού υλικού, πληροφοριών, στήριξης και εφαρμογών για τα γενικά σχολεία. Οι περισσότερες χώρες ακολουθούν αυτή την προσέγγιση σήμερα, όπως η Γερμανία, Φιλανδία, Ελλάδα, Πορτογαλία, Ολλανδία και η Δημοκρατία της Τσεχίας ([www.ohchr.org/english/law/opportunities.htm](http://www.ohchr.org/english/law/opportunities.htm)).
- Η δυνατότητα επιλογής που έχουν οι γονείς έχει αποτελέσει αντικείμενο για νομοθετικές αλλαγές στην Αυστρία, τις Κάτω Χώρες, το ΗΒ και την Λιθουανία ([www.ohchr.org/english/law/opportunities.htm](http://www.ohchr.org/english/law/opportunities.htm)).

- Η αποκέντρωση των αρμοδιοτήτων για την αντιμετώπιση των ειδικών εκπαιδευτικών αναγκών είναι ένα θέμα που έχει νομοθετικά ρυθμιστεί στην Φιλανδία (δήμοι), το ΗΒ, τις Κάτω χώρες ( ομάδες σχολείων), την Δημοκρατία της Τσεχίας και την Λιθουανία. Στο Ηνωμένο Βασίλειο, υπάρχει αυξανόμενη τάση χρηματοδότησης των σχολείων από την τοπική εκπαιδευτική αρχή με την δυνατότητα να αποφασίζουν τα ίδια τα σχολεία για τον καλλίτερο τρόπο δαπάνης του συνολικού προϋπολογισμού ώστε να αντιμετωπίσουν τις εκπαιδευτικές ανάγκες όλων των μαθητών, συμπεριλαμβανομένων των μαθητών με σοβαρές εκπαιδευτικές ανάγκες ([www.ohchr.org/english/law/opportunities.htm](http://www.ohchr.org/english/law/opportunities.htm)).
- Η αλλαγή χρηματοδότησης της Ειδικής Αγωγής αποτελεί σημαντική καινοτομία στις Κάτω Χώρες ([www.ohchr.org/english/law/opportunities.htm](http://www.ohchr.org/english/law/opportunities.htm)).
- Στην Ελβετία η χρηματοδότηση της Ειδικής Αγωγής συζητείται σε πολιτικό επίπεδο: έχει γίνει πρόταση τα καντόνια να έχουν την αρμοδιότητα για την Ειδική Αγωγή (μέχρι τώρα η ομοσπονδία) ([www.ohchr.org/english/law/opportunities.htm](http://www.ohchr.org/english/law/opportunities.htm)).
- Νομοθεσία σχετικά με την Ειδική Αγωγή δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης αναπτύσσεται τώρα ή έχει πρόσφατα αναπτυχθεί στις Κάτω Χώρες, Αυστρία και Ισπανία. ([www.ohchr.org/english/law/opportunities.htm](http://www.ohchr.org/english/law/opportunities.htm)).

#### 1.4.2 Η Ειδική αγωγή στην Ελλάδα

Μέχρι το 19<sup>ο</sup> αιώνα, δεν υπήρχε κανένα εκπαιδευτικό ενδιαφέρον γύρω από τα ειδικά άτομα. Οι κοινωνίες δεν ήταν σε θέση να δεχτούν την ύπαρξη ατόμων με «αναπηρίες» και γι' αυτό οι λύσεις που υιοθετούνταν ήταν καταδικαστικές. Ειδικότερα, ως το 13<sup>ο</sup> αιώνα η αγωγή των «αναπήρων» γινόταν με τη μορφή ελεημοσύνης. Στην Ελλάδα, οι αναφορές στα ειδικά άτομα εντοπίζονται ήδη στον Όμηρο, στα κλασικά χρόνια, στη Βυζαντινή εποχή και κατόπιν στα νεότερα χρόνια (Ζώνιου, 1998).

Σταθμός στην ιστορία της ειδικής αγωγής υπήρξε ο 19<sup>ος</sup> αιώνας, λόγω των εργασιών του γιατρού Gaspard Itard στο Παρίσι το 1870, ο οποίος υποστήριξε την άποψη ότι τα παιδιά με νοητική καθυστέρηση μπορούν να λάβουν κάποιο

είδος εκπαίδευσης (Βασιλείου, 1998). Κατά τη διάρκεια του 20<sup>ου</sup> αιώνα, ιδρύθηκαν στην Ελλάδα ειδικά ιδρύματα και σχολεία από ιδιώτες, τα οποία στόχευαν στην προστασία και στην εκπαίδευση των ειδικών ατόμων . Τα πιο γνωστά ιδρύματα ήταν ο «Οίκος Τυφλών», ο «Φάρος Τυφλών», το «Στουπάθειο», το «Εθνικό Ίδρυμα Κωφαλάλων», το «Ψυχολογικό Κέντρο» Β. Ελλάδος και το «Κέντρον Εκπαιδύσεως Σπαστικών Παιδιών». Από την πλευρά της πολιτείας, τα πιο σημαντικά βήματα σημειώθηκαν από τη δεκαετία του 1970 και εξής, οπότε και άρχισε να οργανώνεται η επιμόρφωση εκπαιδευτικών ειδικής αγωγής . Την ίδια περίοδο λειτούργησαν τα πρώτα δημόσια ειδικά σχολεία και άρχισαν να ψηφίζονται νόμοι σχετικοί με την ειδική αγωγή (Βασιλείου, 1998, Ζώνιου 1998).

Η ιστορία των ανθρώπων με ειδικές ανάγκες και της εκπαίδευσής τους, όπως γνωρίζουμε, έχει περάσει διάφορα στάδια αλλαγών με βάση τις κοινωνικές αντιλήψεις κάθε εποχής. Τα πιο διακριτά στάδια θα μπορούσαν να συνοψιστούν σε

- α) το στάδιο της απόρριψης και της κακομεταχείρισης,
- β) το στάδιο του οίκτου, της περιθάλψης, της προστασίας και της ξεχωριστής εκπαίδευσης και
- γ) το σημερινό στάδιο της διεκδίκησης ίσων ευκαιριών εκπαίδευσης, συνεκπαίδευσης και ισότιμης συμμετοχής των ανθρώπων με ειδικές ανάγκες στην κοινωνία ([www.specialeducation.gr/print.php?sid=309](http://www.specialeducation.gr/print.php?sid=309)).

Κατά τον αιώνα που πέρασε, σημειώθηκαν πάρα πολλές αλλαγές στις κοινωνικές αντιλήψεις για τους ανθρώπους με ειδικές ανάγκες και την εκπαίδευσή τους. Από την πλήρη απόρριψη και τη φιλανθρωπική απομόνωση και εκπαίδευση των μαθητών με ειδικές ανάγκες σε ιδρύματα και άσυλα φτάσαμε στη σημερινή πραγματικότητα της αναγνώρισης και του σεβασμού της διαφορετικότητας, της συνεκπαίδευσης όλων των μαθητών στην ίδια τάξη ανεξάρτητα από ιδιαιτερότητες και των διεκδικήσεων των ανθρώπων με ειδικές ανάγκες για κοινωνική συμμετοχή ([www.specialeducation.gr/print.php?sid=309](http://www.specialeducation.gr/print.php?sid=309)).

## **A. 1960- 1970: Η Περίοδος της Αμφισβήτησης και της Κριτικής**

Ιδιαίτερα σημαντική περίοδος για την Ειδική Αγωγή είναι η περίοδος μετά από το 1960 όταν άρχισε στις Η.Π.Α. και εξαπλώθηκε αργότερα και σε άλλες χώρες έντονη κριτική για την παρεχόμενη ξεχωριστή εκπαίδευση από επιστήμονες του κλάδου. Φαίνεται ότι διάφορα γεγονότα έπαιξαν καθοριστικό ρόλο στην αλλαγή της στάσης της κοινωνίας προς τους ανθρώπους με ειδικές ανάγκες.(Dunn, 1968) . Οι κοινωνικές αλλαγές που συντελέστηκαν τη δεκαετία του 1960 μετά από τις μεγάλες κινητοποιήσεις για τα ανθρώπινα και πολιτικά δικαιώματα διαφόρων κοινωνικών ομάδων και μειονοτήτων, είχαν άμεση επίδραση στην εκπαίδευση. Η διαπίστωση ότι σε ειδικά σχολεία στις Η.Π.Α. υπήρχε μεγάλος αριθμός παιδιών χωρίς ειδικές ανάγκες που προέρχονταν από μειονοτικές ομάδες του πληθυσμού και η απαίτηση ύστερα από αυτό για δίκαιη, ευέλικτη και ισότιμη εκπαίδευση για όλα τα παιδιά, δημιούργησε τις θεωρητικές προϋποθέσεις για την είσοδο των μαθητών με ειδικές ανάγκες στα σχολεία της γενικής εκπαίδευσης. Το κίνημα για τα δικαιώματα του παιδιού, συμπεριλαμβανομένου και του παιδιού με ειδικές ανάγκες, η απαίτηση για εκπαιδευτική ισοτιμία και δικαιοσύνη ήταν, επίσης, παράγοντες που επηρέασαν θετικά την εξέλιξη στο χώρο της Ειδικής Αγωγής. Η απαίτηση από τους ειδικούς στις Η.Π.Α για ενσωμάτωση και στην Ευρώπη για ένταξη των μαθητών με ειδικές ανάγκες στα σχολεία της γενικής εκπαίδευσης, άνοιξε τη δεκαετία του 1960- 1970 έναν έντονο διάλογο στον κλάδο και έδωσε το έναυσμα για νέους ερευνητικούς προσανατολισμούς. Επίσης την εποχή αυτή άρχισε να αναπτύσσεται το αναπηρικό κίνημα σε πάρα πολλές χώρες. Έτσι την εκπροσώπησή τους την αναλαμβάνουν οι ίδιοι οι άνθρωποι με ειδικές ανάγκες εκτοπίζοντας τη φιλανθρωπική εκπροσώπησή τους από αρτιμελείς «φίλους» των προηγούμενων εποχών. Οι οργανώσεις των γονέων κάνουν, επίσης, την παρουσία τους πιο έντονη και διεκδικητική. Αυτή είναι και η εποχή που αρχίζει η αμφισβήτηση του επικρατούντος ιατρικού μ παθολογικού μοντέλου για την αναπηρία και την εκπαίδευση των παιδιών. Το ιατρικό μοντέλο, που θεωρεί την αναπηρία ως προσωπική τραγωδία, ως ανωμαλία ή ως αρρώστια που μπορεί να θεραπευτεί, γίνεται αντικείμενο έντονης κριτικής από τους ειδικούς και τις οργανώσεις των αναπήρων. Παράλληλα διερευνάται η κοινωνική διάσταση και η ερμηνεία της αναπηρίας. Οι απόψεις των ειδικών «γεμίζουν» τα περιοδικά του κλάδου και απασχολούν

έντονα εκπαιδευτικούς, γονείς και ανθρώπους με ειδικές ανάγκες. Στην Ελλάδα, την περίοδο αυτή της γενικής αμφισβήτησης και του έντονου διαλόγου, επικρατεί ηρεμία. Δε σημειώνεται καμιά δημόσια συζήτηση για ένταξη. Τα φιλανθρωπικά και προνοιακά ιδρύματα και σχολεία είναι τα μόνα που «περιθάλλουν» τα παιδιά με ειδικές ανάγκες. Το Ιατρικό Μοντέλο κυριαρχεί σε κοινωνικό και εκπαιδευτικό επίπεδο. Αρχίζουν όμως να δημιουργούνται οργανώσεις αναπήρων και γονέων, οι οποίες σιγά - σιγά αποκτούν αυτόνομη ύπαρξη και φωνή ([www.specialeducation/print.php?sid=309](http://www.specialeducation/print.php?sid=309)).

### **B. Οι Δεκαετίες των Αλλαγών: 1970, 1980**

Οι επόμενες δεκαετίες του 1970 και 1980 είναι οι δεκαετίες του εκδημοκρατισμού και των αλλαγών του συστήματος εκπαίδευσης για τους μαθητές με ειδικές ανάγκες. Στις Η.Π.Α. και σε πολλές χώρες της Ευρώπης η ένταξη των μαθητών με ειδικές ανάγκες στα συνηθισμένα σχολεία κατοχυρώνεται νομοθετικά. Η εκπαίδευση των μαθητών αυτών γίνεται υποχρεωτική από τη νηπιακή ηλικία ([www.specialeducation.gr/print.php?sid=309](http://www.specialeducation.gr/print.php?sid=309)).

Αναπτύσσονται εναλλακτικά μοντέλα ένταξης και υπάρχει έντονη ερευνητική δραστηριότητα στην αξιολόγηση των μοντέλων αυτών, στην πρόοδο των μαθητών, στην αποτελεσματικότητα των προγραμμάτων παρέμβασης, στο γραμματισμό, στην έγκαιρη παρέμβαση, στην αξιολόγηση της μάθησης, στη συμμετοχική μάθηση, στη συνεργατική διδασκαλία, στην καταγραφή των στάσεων προς τους αναπήρους και την ένταξη, κλπ. Δημιουργούνται, επίσης, πολλές τοπικές υποστηρικτικές υπηρεσίες. Η κυρίαρχη τάση είναι η ένταξη, αλλά η γενική απαίτηση είναι να υπάρχουν εναλλακτικά μοντέλα και πλαίσια για όλους τους μαθητές ώστε να εξασφαλίζεται το δικαίωμα επιλογής. Οι εκπαιδευτικοί στις Η.Π.Α. υποχρεούνται από το νόμο να καταρτίζουν ατομικό εκπαιδευτικό πρόγραμμα για κάθε παιδί. Η πρακτική αυτή υιοθετείται και σε άλλες χώρες και καθιερώνεται η συνεχής αξιολόγηση μαθητών και προγραμμάτων. Η συμμετοχή των γονέων στα προγράμματα των παιδιών τους είναι απαραίτητη, ενεργή και νομικά κατοχυρωμένη. Διατίθενται μεγάλα κονδύλια για έρευνα και ανάπτυξη του τομέα της βοηθητικής τεχνολογίας και

οι υπολογιστές ανοίγουν καινούριες προοπτικές για την εκπαίδευση των μαθητών με ειδικές ανάγκες ([www.specialeducation.gr/print.php?sid=309](http://www.specialeducation.gr/print.php?sid=309)).

Η Ευρωπαϊκή Ένωση δίνει ιδιαίτερη έμφαση στην ένταξη, εκπαιδευτική και κοινωνική, και διαθέτει κονδύλια για την υλοποίηση προγραμμάτων και την πραγματοποίηση ερευνών στα κράτη- μέλη. Τα πρώτα προγράμματα HELIOS φέρνουν σε επαφή πολλούς ειδικούς και εκπροσώπους φορέων αναπήρων και γονέων, οι οποίοι σχεδιάζουν και υλοποιούν κοινά προγράμματα δράσης. Η εκπαίδευση των εκπαιδευτικών στην Ειδική Αγωγή παρέχεται σε μεταπτυχιακό επίπεδο σε πολλές χώρες. Η βαθιά γνώση του παιδιού και γενικότερα της γενικής εκπαίδευσης σε προπτυχιακό επίπεδο είναι απαραίτητη προϋπόθεση για σπουδές στην Ειδική Αγωγή. Παράλληλα, οι δάσκαλοι της γενικής εκπαίδευσης αρχίζουν να εντάσσονται σε προγράμματα επιμόρφωσης για την εκπαίδευση των μαθητών με ειδικές ανάγκες, την αξιολόγηση, την εξατομικευμένη εργασία, τη διοίκηση της τάξης και την αντιμετώπιση διαφόρων προβλημάτων, κλπ. Η συνεχής επιμόρφωση των εκπαιδευτικών και των ειδικών του κλάδου θεωρείται απαραίτητη προϋπόθεση για την επιτυχία προγραμμάτων Ειδικής Αγωγής. Η ορολογία αλλάζει μαζί με τη νοοτροπία και τις κοινωνικές στάσεις. Η ιατρικοποίηση της Ειδικής Αγωγής με τις αρνητικές ταμπέλες (π.χ. γλωσσικές διαταραχές, εγκεφαλική δυσλειτουργία, προβλήματα λόγου-ακοής, συναισθηματικές διαταραχές, κλπ) αποτελεί πλέον παρελθόν σε πολλές χώρες. Τα παραδοσιακά μοντέλα της παθολογίας του ατόμου δε συνδέονται με τη φιλοσοφία της ένταξης ([www.specialeducation.gr/print.php?sid=309](http://www.specialeducation.gr/print.php?sid=309)).

Το παλαιότερο ιατρικό μοντέλο σύμφωνα με το οποίο, όπως αναπτύξαμε παραπάνω, η αναπηρία εδράζει στο ίδιο το άτομο, σε οργανικές ή λειτουργικές μειονεξίες που πρέπει να αποκατασταθούν, απορρίπτεται από την πλειοψηφία των ειδικών. Έτσι, ο στόχος της Ειδικής Αγωγής δεν μπορεί πια να είναι η αποκατάσταση με την παρέμβαση στο άτομο, ενώ ο ρόλος του συνηθισμένου σχολείου να παραμένει ο ίδιος. Το παιδί δεν μπορεί και δεν πρέπει να καλείται μετά την παρέμβαση να προσαρμοστεί στις συνθήκες του σχολείου και να ανταποκριθεί στις αμετάβλητες απαιτήσεις του πλαισίου αναφοράς, στο βαθμό που το πλαίσιο αναφοράς δεν αναγνωρίζεται ως παράγοντας συνδημιουργίας της αναπηρίας ([www.pedia.gr](http://www.pedia.gr)). Στην ίδια κατεύθυνση -αν και από διαφορετική αφετηρία- κινείται για τους

οπαδούς της ένταξης και το μοντέλο της κοινωνικής παθολογίας το οποίο βρίσκεται επίσης στο στόχαστρο της κριτικής. Σύμφωνα με το μοντέλο αυτό, η αναπηρία θεωρείται προϊόν κοινωνικών συνθηκών π.χ. πολιτιστική αποστέρηση, προτείνεται όμως πάλι η εφαρμογή μέτρων στο άτομο έτσι ώστε να αποκατασταθεί η μειονεξία και να προσαρμοστεί στις απαιτήσεις του συνηθισμένου σχολείου και για το λόγο αυτό απορρίπτεται. Η φιλοσοφία της ένταξης των ατόμων με ειδικές ανάγκες στηρίζεται σε θεωρήσεις οι οποίες δεν εστιάζουν στις μειονεξίες του ατόμου, αλλά ορίζουν την αναπηρία ως μία αναντιστοιχία μεταξύ του μαθησιακού περιβάλλοντος και των αναγκών των μαθητών (Barton, 1989). Το περιβαλλοντικό μοντέλο κερδίζει έδαφος. Σύμφωνα με αυτό, η έμφαση δίνεται στην αλλαγή του σχολείου και στην προσαρμογή του στις ανάγκες του μαθητή με την παροχή ιδιαίτερων μέσων, υλικών, τεχνικών και κατάλληλης διδασκαλίας. Άλλωστε τα τελευταία χρόνια ο ανταγωνισμός στο συνηθισμένο σχολείο έχει αυξηθεί και οι εκπαιδευτικοί συχνά επισημαίνουν τις δυσκολίες ενός μεγάλου αριθμού παιδιών. Η πίεση για μεγαλύτερη επιτυχία στο συνηθισμένο σχολείο, που είναι μια διεθνής τάση προκαλεί αναστάτωση και οδηγεί πολλούς μαθητές στην αποτυχία και στην εγκατάλειψη του σχολείου. Το σχολείο καλείται να αντιμετωπίσει τη νέα αυτή πραγματικότητα με εναλλακτικούς διδακτικούς τρόπους και μέσα, ώστε να μπορέσει να προσφέρει κατάλληλη εκπαίδευση για όλα τα παιδιά([www.specialeducation.gr/print.php?sid=309](http://www.specialeducation.gr/print.php?sid=309)). Επιπρόσθετα, σύμφωνα με το κοινωνικό και το ανθρωπολογικό μοντέλο η έννοια της αναπηρίας αναδεικνύεται ως μια κοινωνικά δομημένη έννοια. Έτσι, η έμφαση δε δίνεται στις παροχές στο πλαίσιο του συνηθισμένου σχολείου, αλλά στη θετική αλληλεπίδραση και στην αναγνώριση της ταυτότητας του αναπήρου στο συνηθισμένο σχολείο. Οι οργανώσεις των αναπήρων υιοθετούν το κοινωνικό μοντέλο και διεκδικούν έντονα εκπαιδευτική και κοινωνική ένταξη (Conevato, 1968). Στην Ελλάδα την περίοδο αυτή έχουμε μια έντονη κινητικότητα σε σύγκριση με τις προηγούμενες περιόδους. Για πρώτη φορά η ελληνική πολιτεία και ειδικά το Υπουργείο Παιδείας αναλαμβάνει συστηματικά την ευθύνη της εκπαίδευσης των παιδιών με ειδικές ανάγκες με την ψήφιση του νόμου 1143 του 1981. Είναι ο πρώτος νόμος για την Ειδική Αγωγή και προετοιμαζόταν από το 1975! Ο νόμος αυτός ευνοεί την ξεχωριστή ειδική εκπαίδευση. Το άρθρο 3 αναφέρει ότι η Ειδική Αγωγή παρέχεται μόνον σε

ειδικά σχολεία, ειδικές τάξεις και ιδρύματα. Δεν υπάρχει καμιά αναφορά στην ένταξη. Η ονομασία του νόμου είναι χαρακτηριστική της νοοτροπίας της ελληνικής πολιτείας την εποχή εκείνη, ονομάζεται **«νόμος περί Ειδικής Αγωγής, επαγγελματικής εκπαίδευσης, απασχολήσεως και κοινωνικής μέριμνας των αποκλίνοντα εκ του φυσιολογικού ατόμων»**. Επίσης χαρακτηριστικός είναι και ο σκοπός του νόμου: **«Σκοπός του παρόντος νόμου είναι η παροχή ειδικής αγωγής και ειδικής επαγγελματικής εκπαίδευσης εις αποκλίνοντα εκ του φυσιολογικού άτομα, η λήψης μέτρων κοινωνικής αμέριμνης και η αντίστοιχος προς τας δυνατότητάς των ένταξης αυτών εις την κοινωνικών ζώων κλπ.»** Ο ορισμός των ανθρώπων με ειδικές ανάγκες είναι ιατρικός. Στα παιδιά με ειδικές ανάγκες περιλαμβάνονται μαθητές από την «κοινωνική αληθεία», χανσενικοί κλπ. Η φοίτηση στο σχολείο που δεν είναι υποχρεωτική για τα ειδικά παιδιά, ενώ είναι για όλα τα άλλα, ορίζεται από την ηλικία των 6 έως 17 ετών. Φτιάχεται ένα «Συντονιστικών και Γνωμοδοτικών Συμβουλίων Ειδικής Αγωγής» το οποίο απαρτίζεται από τον προϊστάμενο της διεύθυνσης Ειδικής Αγωγής, από έναν ανώτερο υπάλληλο, από έναν σύμβουλο και από τους προϊσταμένους των διευθύνσεων του Υπουργείου Υγείας και του ΟΑΕΔ καθώς και από έναν ειδικό επιστήμονα. Από το συμβούλιο αυτό απουσιάζουν οι άνθρωποι με ειδικές ανάγκες, οι γονείς και οι φορείς που εμπλέκονται στην εκπαίδευσή τους ([www.ybeth.gr](http://www.ybeth.gr)). Το 1984 δόθηκε στη δημοσιότητα μια νέα πρόταση για νομοσχέδιο. (νόμος 1566). Η πρόταση υποσχόταν ότι θα άλλαζε το αναχρονιστικό πλαίσιο του παλιότερου νόμου. Μια βασική διαφορά ήταν ότι για πρώτη φορά η νομοθεσία για την εκπαίδευση των παιδιών με ειδικές ανάγκες, ήταν μέρος της νομοθεσίας για τη γενική εκπαίδευση, θέτοντας στην πράξη τις νομοθετικές, διοικητικές τουλάχιστον, προϋποθέσεις για την ένταξη των μαθητών με ειδικές ανάγκες. Όμως, οι υπόλοιπες αλλαγές ήταν απλά μια δημοτικοποίηση θα έλεγε κανείς του παλιού νόμου. Έτσι, τα αποκλίνοντα εκ του φυσιολογικού άτομα μετονομάστηκαν σε άτομα με ειδικές ανάγκες, ενώ ο ορισμός τους παρέμεινε ακριβώς ο ίδιος, ιατρογενής ορισμός. Ο νόμος λέει επίσης ότι στόχος είναι η ένταξη στην παραγωγική διαδικασία και στην αλληλοαποδοχή τους από το κοινωνικό σύνολο, αντικαθιστώντας το «αντίστοιχος προς τας δυνατότητάς των ένταξης» του προηγούμενου νόμου



[www.specialeducation.gr/print.php?sid=309](http://www.specialeducation.gr/print.php?sid=309)).

Δημιουργείται το «Συμβούλιο Ειδικής Αγωγής» που αντικαθιστά το Γνωμοδοτικόν που δεν λειτούργησε άλλωστε ποτέ. Στο νέο Συμβούλιο συμμετέχουν και εκπρόσωποι των δευτεροβάθμιων συνδικαλιστικών οργανώσεων των εκπαιδευτικών αλλά και εκπρόσωποι γονέων, αναπήρων και επιστημονικών ενώσεων. Το συμβούλιο όμως αυτό έμελλε να έχει την ίδια κατάληξη με το προηγούμενο. Δε λειτούργησε ουσιαστικά ποτέ. Με το νόμο αυξήθηκαν οι οργανικές θέσεις στα σχολεία που βέβαια δεν καλύπτουν τις ανάγκες και υποβαθμίζονται άλλες ειδικότητες εκτός των δασκάλων. Ο νόμος δεν προβλέπει τίποτα για την εκπαίδευση των εκπαιδευτικών ή την επιμόρφωσή τους. Είναι ενδεικτικό ότι από τις 45 θέσεις συμβούλων του Παιδαγωγικού Ινστιτούτου μόνον η μια προορίζεται για την Ειδική Αγωγή. Οι συνθήκες αυτές βέβαια δεν επιτρέπουν μεγάλες αλλαγές και πρόοδο στο χώρο. Την περίοδο από το 1984- 1989 παρατηρείται μια τεράστια σε σύγκριση με τις προηγούμενες περιόδους ανάπτυξη των ειδικών τάξεων. Η ανάπτυξη, όμως, αυτή γίνεται χωρίς επιστημονικό σχεδιασμό και συστηματικό τρόπο. Αποτέλεσμα αυτής της πρακτικής ήταν να γεμίσουν οι ειδικές τάξεις με παιδιά με μαθησιακά προβλήματα, με διαφορετικές ειδικές ανάγκες, με μειονότητες κλπ. Οι ειδικές τάξεις που είχαν αναπτυχθεί με το νόμο 1143/81 ήταν τάξεις που φοιτούσαν τα παιδιά κατά τη διάρκεια ολόκληρης της σχολικής περιόδου. Οι νέες ειδικές τάξεις που δημιουργήθηκαν με τον καινούριο νόμο, όμως, ήταν φροντιστηριακές τάξεις και εξυπηρετούσαν βασικά μαθητές της γενικής εκπαίδευσης. Έτσι δημιουργήθηκε σύγχυση που υπάρχει ακόμα και σήμερα. Η σύγχυση αυτή δείχνει τη θεωρητική παλινδρόμηση του Υπουργείου μεταξύ ενός μοντέλου διαχωριστικού και της προοπτικής της ένταξης και της συνεκπαίδευσης. Οι συνθήκες στα ειδικά σχολεία συνεχίζουν να είναι ιδρυματικές. Το ιατρικό μοντέλο κυριαρχεί. Γίνονται κάποιες μεμονωμένες προσπάθειες έγκαιρης παρέμβασης και συμβουλευτικής γονέων, αλλά η έλλειψη παροχών είναι μεγάλη και η πλειοψηφία των παιδιών και των γονέων τους καταφεύγουν σε ιδιώτες (λογοθεραπευτές, κλπ) ή στο εξωτερικό. Δεν υπάρχουν προγράμματα για παιδιά με πολλαπλές αναπηρίες. Το αναπηρικό και γονεϊκό κίνημα παρουσιάζει έντονη κινητικότητα την περίοδο αυτή. Διεκδικεί συμμετοχή στα κέντρα λήψης αποφάσεων και στα συμβούλια των ιδρυμάτων, εκσυγχρονισμό

της εκπαίδευσης και κοινωνική ένταξη των αναπήρων. Μερικές από αυτές τις διεκδικήσεις κερδίζονται για πρώτη φορά από το αναπηρικό κίνημα. Παράλληλα διοργανώνονται συνέδρια από τους φορείς αυτούς σε συνεργασία με ειδικούς και αρχίζει να ευαισθητοποιείται η κοινή γνώμη. Το θέμα της εκπαιδευτικής και κοινωνικής ένταξης των ανθρώπων με ειδικές ανάγκες αρχίζει να συζητιέται και στην Ελλάδα ([www.specialeducation.gr/print.php?sid=309](http://www.specialeducation.gr/print.php?sid=309)).

Στο μεταξύ από το 1975 με νομοθετική ρύθμιση (Ν 227/75- ΦΕΚ 273/4.12.75) είχαν αρχίσει οι πρώτες συστηματικές προσπάθειες εκπαίδευσης δασκάλων στην Ειδική Αγωγή στο Μαράσλειο Διδασκαλείο. Αργότερα το 1983-84 γίνονται κάποια μαθήματα Ειδικής Αγωγής στα προγράμματα επιμόρφωσης των δασκάλων στη ΣΕΛΔΕ- ΣΕΛΕΤΕ και ΣΕΛΜΕ. Είναι η εποχή που λίγοι επιστήμονες από το χώρο της Ειδικής Αγωγής από την Ελλάδα ή το εξωτερικό αρχίζουν να εμφανίζονται, ορθώνουν επιστημονικό λόγο και διεκδικούν το χώρο που ως τώρα κατείχαν γιατροί, ψυχολόγοι, ψυχίατροι και πολλοί άλλοι αυτοαποκαλούμενοι «ειδικοί» της Ειδικής Αγωγής. Το θέμα των κοινωνικών στάσεων και αντιλήψεων, η αλλαγή της ορολογίας, η εκπαιδευτική και κοινωνική ένταξη των αναπήρων, ο εκσυγχρονισμός της εκπαίδευσης ήταν τα θέματα που άρχισαν να ακούγονται για πρώτη φορά στο Μαράσλειο και στις πρώτες αυτές τάξεις επιμόρφωσης δασκάλων. Παρόλα αυτά η επιμόρφωση στο Μαράσλειο Διδασκαλείο, ακόμα και σήμερα που τα διδασκαλεία αυτά έχουν επεκταθεί σε άλλες πόλεις (Θεσ/νίκη, Πάτρα, κλπ) και έχουν τεθεί υπό τη διοίκηση και την επίβλεψη των Παιδαγωγικών Τμημάτων των Πανεπιστημίων, είναι αρκετά περιορισμένη και ποσοτικά και ποιοτικά, ενώ η ανάγκη ευρύτερης και πιο ολοκληρωμένης εκπαίδευσης δασκάλων είναι επιτακτική λόγω και των αυξημένων αναγκών για στελέχωση των νέων ειδικών τάξεων και σχολείων ([www.specialeducation.gr/print.php?sid=309](http://www.specialeducation.gr/print.php?sid=309)).

Με την ίδρυση των Παιδαγωγικών Τμημάτων στα Πανεπιστήμια τη δεκαετία του 80 η Ειδική Αγωγή βρίσκει τον επιστημονικό της χώρο και αρχίζει να αναπτύσσεται ως γνωστικό αντικείμενο και στην Ελλάδα. Παρόλα αυτά, η αναγκαιότητα της εκπαίδευσης των εκπαιδευτικών στην Ειδική Αγωγή δεν αναγνωρίζεται όσο θα έπρεπε από τα Τμήματα αυτά. Αυτό φαίνεται καθαρά από τον αριθμό των μαθημάτων που αφιερώνονται στην Ειδική Αγωγή και τα ελάχιστα μέλη ΔΕΠ (συνήθως ένα άτομο) που υπηρετούν στο χώρο.

Επιπρόσθετα, ελάχιστο είναι το ποσοστό μαθημάτων Ειδικής Αγωγής που πραγματικά παρακολουθείται από τους φοιτητές, διότι τα περισσότερα μαθήματα είναι επιλογής και όχι υποχρεωτικά. Ειδικότερα, και για τα εννέα Παιδαγωγικά Τμήματα Δημοτικής Εκπαίδευσης που λειτουργούν, η βασική εκπαίδευση των δασκάλων απαιτεί την επιτυχή παρακολούθηση περίπου 50 μαθημάτων (150 διδακτικών μονάδων) από τα οποία οι φοιτητές παρακολουθούν υποχρεωτικά 1 μόνο μάθημα ειδικής αγωγής, δηλαδή ένα ποσοστό 2% των συνολικών σπουδών. Υπάρχουν και Τμήματα (π.χ. οδηγός σπουδών 1999-2000 στα Π.Τ.Δ.Ε. Βόλου και Αιγαίου) που δεν προσφέρουν κανένα μάθημα στην Ειδική Αγωγή. Σε ό,τι αφορά στα μαθήματα επιλογής που προσφέρονται ανά κύκλους σπουδών, τα μαθήματα ειδικής αγωγής είναι συνήθως 2-3 και σε ορισμένες περιπτώσεις απουσιάζουν πλήρως ([www.specialeducation.gr/print.php?sid=309](http://www.specialeducation.gr/print.php?sid=309)).

### **Γ. 1990- Σήμερα: Συνεκπαίδευση- Σεβασμός στη Διαφορετικότητα και Κοινωνική Συμμετοχή**

Από το 1990 η Ειδική Αγωγή φαίνεται ότι μπαίνει σε μια καινούρια εποχή έντονων διεκδικήσεων για ριζοσπαστικές αλλαγές, τόσο στην εκπαίδευση όσο και στην κοινωνία. Οι οργανώσεις των αναπήρων αποκτούν ιδιαίτερη κινητικότητα παγκοσμίως. Έχει γίνει πλέον κατανοητό από όλους τους ότι το πρόβλημα των αναπήρων δεν πηγάζει από τους φυσικούς ή τους νοητικούς τους περιορισμούς, αλλά από την κοινωνική αντίδραση προς τους ανάπηρους. Η αντίδραση αυτή της κοινωνίας ευθύνεται για τον κοινωνικό αποκλεισμό τους. Ο αγώνας τους, λοιπόν, προσανατολίζεται όχι στην αναζήτηση της θεραπείας, αλλά στη διεκδίκηση του δικαιώματος να είναι διαφορετικοί και να είναι σεβαστή αυτή τους η διαφορετικότητα. Οι διεκδικήσεις αυτές του αναπηρικού κινήματος προκαλούν έντονες αλλαγές στην Ειδική Αγωγή. Έτσι σε αντίθεση με προηγούμενες εποχές, όπου οι αλλαγές προερχόντουσαν από τις πρωτοβουλίες ειδικών, την εποχή δηλαδή της παθολογίας από γιατρούς και ψυχολόγους και την εποχή της ένταξης από εκπαιδευτικούς και κοινωνιολόγους, τώρα παρόλο που οι ειδικοί συνεχίζουν να εμπλέκονται, οι αλλαγές καθορίζονται κύρια από την πίεση των άμεσα ενδιαφερόμενων για τη ζωή και την εκπαίδευσή τους. Οι απαιτήσεις τους δε

βασίζονται πια σε επιστημονικά επιχειρήματα, αλλά σε επιχειρήματα του κινήματος για ανθρώπινα δικαιώματα ([www.specialeducation.gr](http://www.specialeducation.gr)). Η αναπηρία επαναπροσδιορίζεται ως κοινωνικός ρατσισμός και κοινωνική αδικία, την οποία οι ανάπηροι δεν είναι διατεθειμένοι να δεχτούν. Απαιτούν παροχές όχι πια για την ανικανότητά τους αλλά για την κοινωνική τους συμμετοχή Έμφαση δίνεται στην ενδυνάμωση των αναπήρων και στον αγώνα τους για κοινωνική συμμετοχή. Σεβασμός στη διαφορετικότητα, ισοτιμία, συμμετοχή και προσπελασιμότητα σε όλους τους τομείς της ζωής είναι αρχές που πρέπει να γίνουν αποδεκτές και να βρουν εφαρμογές στην κοινωνία και το σχολείο. Το γενικό σχολείο αντί να παρέχει προγράμματα ένταξης για τα παιδιά με ειδικές ανάγκες θα πρέπει να αναδιοργανωθεί έτσι ώστε να εκπαιδεύει ταυτόχρονα όλα τα παιδιά με και χωρίς ειδικές ανάγκες. Συνεκπαίδευση (inclusion) και όχι ένταξη είναι το αίτημα των καιρών. Σύμφωνα με την αντίληψη της συνεκπαίδευσης τουλάχιστον με βάση τους αρχικούς της εκφραστές, η ξεχωριστή ειδική εκπαίδευση πρέπει να καταργηθεί και όλα τα παιδιά με ειδικές ανάγκες θα πρέπει να διδάσκονται στη γενική εκπαίδευση. Αυτό σημαίνει ότι η γενική εκπαίδευση θα πρέπει να επαναπροσδιορίσει τους στόχους της, θα πρέπει να περιορίσει την έμφαση στην ακαδημαϊκή, μόνο, πρόοδο των παιδιών, θα πρέπει να αλλάξει τα αναλυτικά προγράμματα και να δώσει έμφαση στις κοινωνικές σχέσεις μεταξύ των μαθητών. Η αναπηρία θα πρέπει να θεωρηθεί από το σχολείο ως ένα χαρακτηριστικό της ανθρώπινης ύπαρξης ([www.specialeducation.gr](http://www.specialeducation.gr)). Σαν αποτέλεσμα των απαιτήσεων για συνεκπαίδευση οι νομοθεσίες στις Η.Π.Α. και σε άλλες χώρες διευρύνονται και βελτιώνονται. Η υποχρεωτική εκπαίδευση για όλα τα παιδιά αρχίζει από την πρώιμη ηλικία και προχωράει ως και πέρα από την ενηλικίωση. Η έννοια της δια βίου εκπαίδευσης κερδίζει έδαφος. Οι δάσκαλοι καλούνται να ανταποκριθούν στο καινούριο τους έργο, της εκπαίδευσης μαθητών με πολλές διαφορετικότητες στην τάξη τους. Γι' αυτό η εκπαίδευσή τους αναβαθμίζεται συνεχώς με καλά σχεδιασμένα προγράμματα σπουδών και με συνεχή επιμορφωτικά σεμινάρια. Η συμμετοχική μάθηση, η ενδυνάμωση των δασκάλων, η χρήση της τεχνολογίας, οι εναλλακτικοί τρόποι αξιολόγησης είναι θέματα εξέτασης και πρακτικής εφαρμογής στα κοινά σχολεία και τις τάξεις για όλα τα παιδιά. Στην επιστημονική κοινότητα και μεταξύ των εκπαιδευτικών της Ειδικής

Αγωγής αναπτύσσεται έντονη συζήτηση για το θέμα της συνεκπαίδευσης. Οι υπέρμαχοι της συνεκπαίδευσης ζητούν την αντικατάσταση του όρου «Ειδική Αγωγή» με τον όρο «Συνεκπαίδευση» ([www.specialeducation.gr](http://www.specialeducation.gr)).

Πολλοί ερευνητές, όμως, γνωρίζοντας την αδυναμία του εκπαιδευτικού συστήματος να εξασφαλίσει τις απαραίτητες προϋποθέσεις για την πλήρη ένταξη των μαθητών με ειδικές ανάγκες στα κοινά σχολεία της γειτονιάς τους και φοβούμενοι ότι θα χαθούν οι ως τώρα κατακτήσεις και παροχές, έχουν εκφράσει τις επιφυλάξεις τους για το θεσμό αυτό (Mooges, 1996).

Ειδικά για κάποιες κατηγορίες μαθητών με ειδικές ανάγκες, όπως για παράδειγμα για τους κωφούς μαθητές, οι επιφυλάξεις των ειδικών για την πλήρη ένταξή τους σε κοινές τάξεις με ακούοντες μαθητές είναι έντονες. Οι ειδικοί αυτοί υποστηρίζουν ότι η αίγλη γύρω από την ιδέα της συνεκπαίδευσης και της πλήρους ένταξης έχει παρασύρει πολλούς, οι οποίοι στηρίζουν τις απόψεις τους για το θεσμό αυτό σε συναισθηματικές και θεωρητικές βάσεις και όχι σε εμπειρικά δεδομένα. Η αντίληψη, όμως, της εξασφάλισης των μέσων για πραγματική συνύπαρξη, η έννοια της εκπαιδευτικής και κοινωνικής συμμετοχής και του σεβασμού της διαφορετικότητας έχει ευρεία αποδοχή από τον κλάδο διεθνώς ([www.specialeducation.gr](http://www.specialeducation.gr)).

Στην Ελλάδα τη σημερινή εποχή της συνεκπαίδευσης, των έντονων αναζητήσεων και προβληματισμών διεθνώς, όχι μόνο για τη θέση των αναπήρων στην κοινωνία αλλά και για τον επαναπροσδιορισμό του ίδιου του ρόλου και του περιεχομένου της Ειδικής Αγωγής, επικρατούν συνθήκες που θυμίζουν παλαιότερες εποχές. Τα ειδικά σχολεία λειτουργούν με τον ίδιο περίπου τρόπο όπως παλιά. Ιδρύονται ειδικές τάξεις και ακόμα ειδικά προπτυχιακά τμήματα εκπαίδευσης δασκάλων, ενώ λείπει ο διάλογος για το θέμα της συνεκπαίδευσης. Το παθολογικό μοντέλο της αναπηρίας έχει ακόμα έντονη την παρουσία του σε ολόκληρο το χώρο, Υπουργεία, σχολεία, ειδικές τάξεις και τμήματα εκπαίδευσης δασκάλων Ειδικής Αγωγής!!! Χαρακτηριστικό παράδειγμα είναι το παρακάτω απόσπασμα από τον Οδηγό Σπουδών του Παιδαγωγικού Τμήματος Ειδικής Αγωγής του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας: **«Αποστολή του Τμήματος είναι η κατάρτιση ειδικών επιστημόνων που θα ασχοληθούν με την εκπαίδευση των ατόμων με εκ γενετής ή επίκτητες, μόνιμες ή παροδικές σωματικές, αισθητηριακές και ψυχοπνευματικές αναπηρίες ή μαθησιακές δυσκολίες, που δεν τους**

**επιτρέπουν να ακολουθήσουν το ρυθμό και τον τρόπο της σχολικής εκπαίδευσης των άλλων παιδιών»(www.specialeducation.gr)**

Χαρακτηριστικό, επίσης, παράδειγμα είναι και η ονομασία γνωστικών αντικειμένων των υπό προκήρυξη θέσεων ΔΕΠ του ιδίου Τμήματος όπως «Διαταραχές του Οπτικού και του Ακουστικού Συστήματος- Αποκατάσταση». Από τη θέση αυτή και λόγω ειδικότητας θα θέλαμε να διαβεβαιώσουμε το καινούριο Τμήμα της Ειδικής Αγωγής αλλά και τους φοιτητές του ότι το κύριο χαρακτηριστικό των κωφών παιδιών (αλλά και των τυφλών) δεν είναι οι διαταραχές του ακουστικού τους συστήματος, αλλά οι διαταραχές του εκπαιδευτικού εκείνου συστήματος που δεν επιτρέπει άλλη πρόσβαση στην πληροφόρηση εκτός από την ακουστική. Φαίνεται ότι στην Ελλάδα οι μεγάλες καθυστερήσεις που παρατηρούνται στην εξέλιξη της Ειδικής Αγωγής τόσο φιλοσοφικά όσο και δομικά οφείλονται ίσως στο ιστορικό της ξεχωριστής εκπαίδευσης. Όπως είδαμε, το Υπουργείο Παιδείας με το νόμο 1566/85, αντί να δημιουργήσει προϋποθέσεις για την ανάπτυξη εναλλακτικών μοντέλων ένταξης, προώθησε κύρια το μοντέλο των ειδικών και φροντιστηριακών τάξεων. Πολύ αργότερα σε σχέση με άλλες χώρες και με αφορμή διάφορους εξωτερικούς παράγοντες, όπως τα προγράμματα HELIOS, άρχισε να συζητιέται η ένταξη και να δοκιμάζονται κάποια άλλα μοντέλα σε πολύ περιορισμένο επίπεδο, που στόχευαν στην τοποθέτηση των μαθητών με ειδικές ανάγκες, και κυρίως των τυφλών παιδιών, σε κοινές τάξεις με άλλα παιδιά (Λιοδάκης, 1991).

Παρόλα αυτά ακόμη και αυτές οι μεμονωμένες προσπάθειες αντιμετωπίστηκαν πρόχειρα και με βραχυπρόθεσμη προοπτική, αφού η στήριξη αυτών των προγραμμάτων από το Υπουργείο Παιδείας ήταν ελλιπής και τα προβλήματα που αντιμετώπιζαν οι δάσκαλοι στην υλοποίηση των προγραμμάτων ένταξης μεγάλα, ενώ τα αποτελέσματα από αυτά τα πρωτοποριακά προγράμματα δεν έγιναν ευρέως γνωστά στην εκπαιδευτική κοινότητα. Ωστόσο ακόμα και στις ειδικές τάξεις υπάρχουν σοβαρές ελλείψεις σε υποστηρικτικές δομές και παροχές (Παντελιάδου, 1995).

Αυτές οι ελλείψεις οδηγούν πολλούς μαθητές, ακόμα και χωρίς σοβαρές ειδικές ανάγκες, στα ειδικά σχολεία. Τα ειδικά σχολεία, όμως, στη χώρα μας αντιμετωπίζουν επίσης σοβαρά προβλήματα και ελλείψεις σε ειδικευμένο προσωπικό, υπηρεσίες και προγράμματα. Στη γενική εκπαίδευση υπάρχουν

αρκετά προβλήματα για τους μαθητές με ειδικές ανάγκες. Για παράδειγμα, η εκπαιδευτική κοινότητα δεν είναι προετοιμασμένη για την ένταξη των μαθητών με ειδικές ανάγκες. Η δομή του εκπαιδευτικού συστήματος με το ενιαίο και ανελαστικό εθνικό αναλυτικό πρόγραμμα διδασκαλίας, η διδακτική προσέγγιση της μετωπικής διδασκαλίας και ο τρόπος αξιολόγησης των μαθητών αφήνουν πολύ λίγα περιθώρια για εξατομικευμένο σχεδιασμό εκπαιδευτικών προγραμμάτων και διδασκαλίας (Λαμπροπούλου, 1997). Σύμφωνα με έρευνές μας, οι δάσκαλοι στην πρωτοβάθμια εκπαίδευση χρησιμοποιούν στη συντριπτική πλειοψηφία τους (73,6%) τη μετωπική διδασκαλία, αντιμετωπίζοντας όλους τους μαθητές ως ενιαία ομάδα, αποκλείοντας έτσι κάθε πιθανότητα εξατομίκευσης και προσαρμογής της διδασκαλίας. Η μετάδοση της γνώσης στηρίζεται σε παραδοσιακά μέσα όπως η παράδοση (71,9%) και το σχολικό βιβλίο (28,1%), εγείροντας ερωτηματικά για τη δυνατότητα των μαθητών με ειδικές ανάγκες να παρακολουθήσουν μια διδασκαλία που απευθύνεται σε όλους τους μαθητές, στο ίδιο επίπεδο και με βάση το σχολικό βιβλίο. Στη δευτεροβάθμια εκπαίδευση, ο ελλιπής εξοπλισμός σε Η/Υ των σχολείων και η έλλειψη εποπτικών μέσων η απροθυμία των εκπαιδευτικών για προσαρμογές και οι χωροταξικές ελλείψεις από τα σχολεία γενικής εκπαίδευσης δημιουργούν σοβαρά εμπόδια για την ανάπτυξη προγραμμάτων ένταξης και συνεκπαίδευσης για μαθητές με ειδικές ανάγκες. Προβλήματα προσπελασιμότητας και έλλειψη ειδικών βοηθημάτων υπάρχουν και στην τριτοβάθμια εκπαίδευση (Λαμπροπούλου, 1997). Τέλος, οι στάσεις των δασκάλων, σύμφωνα με έρευνές μας, προς τους μαθητές με ειδικές ανάγκες και την ένταξή τους είναι αρνητικές. Οι ελλείψεις που έχουν σε γνώσεις σε συνδυασμό με την έλλειψη οργανωμένων προγραμμάτων εκπαίδευσης δασκάλων, αποτελούν τους κυριότερους παράγοντες υποβάθμισης της παρεχόμενης Ειδικής Αγωγής. Άλλωστε και οι ίδιοι οι μαθητές με ειδικές ανάγκες θεωρούν ότι η εκπαίδευσή τους είναι υποβαθμισμένη και πιστεύουν ότι ο κυριότερος παράγοντας για αυτή την κατάσταση είναι η έλλειψη ειδικών γνώσεων από τους δασκάλους τους (Λαμπροπούλου, 1997).

Στο νόμο 2817 για την Ειδική Αγωγή, ενώ δίνεται έμφαση στην ένταξη, δεν προβλέπεται κανένα συγκεκριμένο μέτρο για τη στήριξη των μαθητών και των δασκάλων στα σχολεία της γενικής εκπαίδευσης. Παράλληλα εντατικοποιείται

το συνηθισμένο σχολείο οδηγώντας περισσότερα παιδιά στην αποτυχία. Συνοπτικά, με αφορμή την ψήφιση του νέου νόμου αν παρακολουθήσουμε την ιστορική εξέλιξη της νομοθεσίας της Ειδικής Αγωγής, διαπιστώνεται ότι υπάρχει μια χρονική καθυστέρηση ανάμεσα στις απαιτήσεις και τις δυνατότητες των καιρών και στις νομοθετικές ρυθμίσεις. Για παράδειγμα, όταν παγκόσμια υιοθετείται η πολιτική της ένταξης, εμείς επαναεδραιώνουμε τα ειδικά σχολεία, όταν από την ένταξη και τις ειδικές ανάγκες περνούμε στη λογική της συνεκπαίδευσης, εμείς δημιουργούμε ραγδαία ειδικές τάξεις χωρίς καμία στήριξη ή στρατηγική μετεξέλιξης. Εάν κανείς αναζητήσει τα αίτια για αυτή τη χρονική καθυστέρηση, είναι πολύ πιθανό να τα εντοπίσει στον τρόπο με τον οποίο σχεδιάζονται, μεθοδεύονται και αποφασίζονται οι νομοθετικές αλλαγές. Στο πλαίσιο του σχεδιασμού σχεδόν πάντοτε απουσιάζουν οι επιστήμονες του χώρου που έχουν τη δυνατότητα τουλάχιστον να ενημερώσουν και να προτείνουν με βάση τη γνώση και τη διεθνή εμπειρία. Δυστυχώς συχνά το πρόβλημα δεν είναι μόνο πρόβλημα έλλειψης διάθεσης για τροποποιήσεις αλλά και έλλειψης γνώσεων (Λαμπροπούλου,1997). Εκείνο που επίσης παρατηρείται στη νομοθεσία είναι η απουσία μακροπρόθεσμων στόχων και η έλλειψη στρατηγικής για την εξέλιξη της Ειδικής Αγωγής. Εάν δεν υπάρχει μακροπρόθεσμος σχεδιασμός είναι αδύνατον να υπάρχει ανάλυση μακροπρόθεσμων στόχων σε συνεκτικούς βραχυπρόθεσμους. Η έλλειψη αυτών των συγκεκριμένων στόχων μας οδηγεί σε πλήρη αδυναμία αξιολόγησης και αποτίμησης των προηγούμενων ρυθμίσεων. Διότι, βέβαια δεν είναι δυνατόν να κρίνεται εάν μια ρύθμιση ήταν καλή ή όχι, χωρίς αξιολόγηση με βάση το τι θέλαμε να επιτύχουμε ποιος ήταν δηλαδή ο στόχος μας. Αυτή η αδυναμία κριτικής αποτίμησης για το παρελθόν δημιουργεί εξαιρετικά επισφαλείς συνθήκες και για το μέλλον. Η κατάσταση αυτή επιτείνεται όταν οι γενικοί νόμοι πρέπει να συγκεκριμενοποιηθούν με αποσπασματικές ρυθμίσεις, τύπου διαταγμάτων, εγκυκλίων και υπουργικών αποφάσεων. Στην Ειδική Αγωγή, χρειάζονται σαφείς βραχυπρόθεσμους και μακροπρόθεσμους στόχους πάνω στους οποίους θα γίνει σχεδιασμός. Πρέπει να γίνει σαφές ότι κάθε αλλαγή νομοθεσίας δεν είναι από μόνη της θετική εξέλιξη. Καθώς επίσης και κάθε αλλαγή δεν σημαίνει και εκ βάθρων ανατροπή (Λαμπροπούλου,1997).

Είναι φανερό ότι η επιτυχία ενός νομοσχεδίου κρίνεται τελικά από τη διάθεση



και τη δυνατότητα αυτών που θα κληθούν να το εφαρμόσουν. Αυτή η διάθεση όμως είναι άμεσα συνδεδεμένη με τη συμμετοχή όλων των παραγόντων στη λήψη αποφάσεων. Αυτή η απλή αρχή δε φαίνεται να λαμβάνεται υπόψη στο νόμο, εφόσον σχεδόν όλες οι αποφάσεις σχετικά με την εφαρμογή και το ποιοτικό περιεχόμενο των διατάξεων αποφασίζονται από τον Υπουργό Παιδείας. Ειδικά η συμμετοχή των γονέων αλλά και των οργανώσεων των αναπήρων τόσο σε επίπεδο σχεδιασμού της νομοθεσίας όσο και σε επίπεδο εφαρμογής της Ειδικής Αγωγής είναι ελλιπέστατη επιστρέφοντας την Ειδική Αγωγή σε πολύ παλαιότερες εποχές (Λαμπροπούλου, 1997). Παρόλα αυτά, υπάρχουν αρκετά θετικά στοιχεία και διατάξεις στον καινούριο νόμο. Για παράδειγμα, η δημιουργία των διαγνωστικών και συμβουλευτικών κέντρων σε Νομαρχιακό επίπεδο (ΚΔΑΥ). Αρκεί οι νέες αυτές δομές να δημιουργηθούν σύντομα και σωστά, να στελεχωθούν με κατάλληλο προσωπικό και να καλύψουν τις τεράστιες ανάγκες για έγκαιρη παρέμβαση και οικογενειακή συμβουλευτική. Στις θετικές εξελίξεις είναι και η γενικότερη ευαισθητοποίηση της κοινής γνώμης και η ευρύτερη αποδοχή των ανθρώπων με ειδικές ανάγκες από την ελληνική κοινωνία. Το αναπηρικό κίνημα είναι καλύτερα οργανωμένο και περισσότερο διεκδικητικό ([www.ypeth.gr](http://www.ypeth.gr)). Η ίδρυση Μεταπτυχιακών Τμημάτων στην Ειδική Αγωγή σε Παιδαγωγικά Τμήματα Αθηνών, Πάτρας και Θεσσαλονίκης είναι μια πολύ θετική εξέλιξη και καλύπτει μια πραγματική ανάγκη. Η διάθεση πόρων για την ανάπτυξη της έρευνας στην Ειδική Αγωγή στη χώρα μας με την υποστήριξη και της Ε.Ε. είναι επίσης μια θετική εξέλιξη. Από το 1990 αρκετά κοινοτικά κονδύλια διατίθενται για την κατάρτιση, την επιμόρφωση και την αντιμετώπιση του κοινωνικού αποκλεισμού που αφορά τους ανθρώπους με ειδικές ανάγκες. Παρόλο που και εδώ υπάρχουν προβλήματα σχετικά με το σχεδιασμό εθνικής στρατηγικής για την αποτελεσματικότερη απορρόφηση των κονδυλίων αυτών υπέρ των ανθρώπων με ειδικές ανάγκες και παρόλο που διάφοροι άσχετοι με το χώρο προσπάθησαν, και μερικές φορές κατάφεραν, να ωφεληθούν από τα κονδύλια αυτά, πολλοί ειδικοί αλλά και οι ίδιοι οι εκπρόσωποι των γονέων και των αναπήρων ανέλαβαν την υλοποίηση σημαντικών προγραμμάτων με πολύ θετικά αποτελέσματα για το χώρο της Ειδικής Αγωγής. Πολλά Παιδαγωγικά Τμήματα των Πανεπιστημίων υλοποιούν ερευνητικά και επιμορφωτικά προγράμματα που στοχεύουν στην αναβάθμιση της παρεχόμενης

εκπαίδευσης. Στα προγράμματα αυτά συμμετέχουν και οι οργανώσεις των αναπήρων συμβάλλοντας έτσι στην επιτυχία τους. Ένα πρόσφατο παράδειγμα ήταν τα προγράμματα Ε.Π.Ε.Α.Ε.Κ που υλοποιήθηκαν με επιτυχία από πολλούς φορείς των αναπήρων και συναδέλφους της Ειδικής Αγωγής από τα Πανεπιστήμια σε συνεργασία με το ΥΠ.Ε.Π.Θ. Τα αποτελέσματα αυτών των προγραμμάτων θα πρέπει να αξιοποιηθούν από την πολιτεία κατάλληλα ([www.ypeth.gr](http://www.ypeth.gr)). Επίσης θα πρέπει να συνεχιστεί η έρευνα και να αναπτυχθούν καινούρια προγράμματα. Ιδιαίτερη έμφαση θα πρέπει να δοθεί σε τομείς όπου οι ελλείψεις είναι τεράστιες, όπως στην ανάπτυξη προγραμμάτων έγκαιρης παρέμβασης, επαγγελματικής εκπαίδευσης, δημιουργίας υποστηρικτικών δομών και προσπελασιμότητας, εκπαιδευτικών υλικών, τεχνολογικών βοηθημάτων για ανεξάρτητη διαβίωση και συνεχιζόμενη εκπαίδευση, προγραμμάτων εκπαίδευσης και εξειδίκευσης εκπαιδευτικών, ειδικών του χώρου, κλπ. Ο ρόλος της Διεύθυνσης της Ειδικής Αγωγής του ΥΠ.Ε.Π.Θ. θα πρέπει να αναβαθμιστεί και σε συνεργασία με το Παιδαγωγικό Ινστιτούτο, τα Πανεπιστήμια, τους εκπαιδευτικούς και ειδικούς του χώρου και το αναπηρικό κίνημα να αναπτύξει κοινά προγράμματα δράσης ώστε να ξεπεραστούν οι δυσκολίες και να δημιουργηθούν καλύτερες συνθήκες για τους ανθρώπους με ειδικές ανάγκες και την εκπαίδευσή τους ([www.ypeth.gr](http://www.ypeth.gr)).

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΙΙ

### ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΓΝΩΡΙΣΜΑΤΑ ΤΗΣ ΔΙΑΝΟΗΤΙΚΗΣ ΚΑΘΥΣΤΕΡΗΣΗΣ

#### 2.1 Ορισμός της Διανοητικής καθυστέρησης

Η διανοητική καθυστέρηση είναι μια κατάσταση καθυστερημένης ή ατελούς ανάπτυξης της νόησης του ατόμου. Χαρακτηρίζεται ιδιαίτερα από διαταραχή των (γνωστικών, γλωσσικών, κοινωνικών και κινητικών) δεξιοτήτων οι οποίες εκδηλώνονται στη διάρκεια της αναπτυξιακής περιόδου και οι οποίες συμβάλουν στο συνολικό επίπεδο της νοημοσύνης. Η υστέρηση μπορεί να εμφανιστεί με ή χωρίς άλλη οποιαδήποτε ψυχική ή σωματική διαταραχή. Παρ' όλα αυτά τα άτομα που είναι νοητικός υστερημένα μπορεί να υποφέρουν από ολόκληρο το φάσμα των ψυχικών διαταραχών. Η επικράτηση διαφόρων ψυχικών διαταραχών στα άτομα αυτά είναι τουλάχιστον τρεις με τέσσερις φορές μεγαλύτερη από ότι στο γενικό πληθυσμό (Σταθόπουλος, 1999. Στεφανίδης, Σολδάτος & Μαυρέας, 1997).

Η νοημοσύνη δεν είναι ενιαίο χαρακτηριστικό αλλά εκτιμάται με βάση ενός μεγάλου αριθμού διαφορετικών και ως επί το πλείστον ειδικών δεξιοτήτων. Παρ' όλο που όλες οι δεξιότητες συνήθως αναπτύσσονται σε παρόμοιο επίπεδο σε κάθε άτομο, υπάρχουν μεγάλες διαφορές μεταξύ τους ιδιαίτερα στα νοητικός υστερημένα άτομα (Στεφανίδης, Σολδάτος & Μαυρέας, 1997).

Σε τέτοια άτομα μπορεί να υπάρχουν σοβαρές διαταραχές σε μια ιδιαίτερη περιοχή π.χ. γλώσσα, ή και γενικότερα. Αυτό δημιουργεί προβλήματα στον προσδιορισμό τη διαγνωστικής κατηγορίας. Η εκτίμηση του επιπέδου νοημοσύνης πρέπει να βασίζεται σε οποιεσδήποτε διαθέσιμες πληροφορίες καθώς επίσης να συμπεριλαμβάνει τα κλινικά ευρήματα, την προσαρμοστική συμπεριφορά και τις επιδόσεις των ψυχομετρικών δοκιμασιών. Για την οριστική διάγνωση θα πρέπει να διαπιστώνεται μειωμένο επίπεδο λειτουργικότητας, το οποίο συνεπάγεται με μειωμένες ικανότητες προσαρμογής στις καθημερινές απαιτήσεις του φυσιολογικού κοινωνικού

περιβάλλοντος. Επιπλέον σύνοδες ψυχικές ή σωματικές διαταραχές έχουν μείζονα επίδραση στην κλινική εικόνα και στη χρήση οποιονδήποτε δεξιοτήτων. Η διαγνωστική κατηγορία που θα επιλεγθεί λοιπόν θα πρέπει να βασίζεται στη σφαιρική εκτίμηση των ικανοτήτων και όχι σε κάποια μεμονωμένη περιοχή που παρατηρείτε, διαταραχή κάποιας ιδιαίτερης δεξιότητας. Τα επίπεδα του νοητικού πηλίκου (IQ) χρησιμεύουν ως οδηγός και δεν πρέπει να εφαρμόζονται δύσκαμπτα, λαμβανομένων υπόψη των προβλημάτων της διαπολιτισμικής εγκυρότητας τους (Στεφανίδης, Σολδάτος και Μαυρέας, 1997).

## **2.2 Γνωστικά χαρακτηριστικά της διανοητικής καθυστέρησης**

Τα νοητικά υστερημένα παιδιά αποτελούν μια ετερογενή ομάδα γι' αυτό και τα ψυχολογικά και τα συμπεριφοριστικά χαρακτηριστικά τους πρέπει να γενικεύονται με προσοχή. Αυτό σημαίνει ότι κάθε παιδί με νοητική υστέρηση χρειάζεται να αντιμετωπίζεται σαν μια ξεχωριστή και μοναδική προσωπικότητα με ιδιαίτερα ενδιαφέροντα, προβλήματα και ανάγκες. (Πολυχρονοπούλου, 2004).

Χαρακτηριστικό της νοητικής υστέρησης είναι η μειωμένη ικανότητα για μάθηση. Η διεθνής έρευνα έχει αποδείξει ότι τα νοητικά υστερημένα παιδιά έχουν μια γενική δυσκολία σε όλες σχεδόν τις περιοχές της γνωστικής λειτουργίας. Η ανάπτυξη τους ακολουθεί τα ίδια εξελικτικά στάδια με εκείνη των φυσιολογικών παιδιών και συμπληρώνεται όπως σε όλα τα παιδιά στην ηλικία των 16 ετών. Ο ρυθμός όμως είναι βραδύτερος, με αποτέλεσμα να μην ολοκληρώνεται η πνευματική τους ανάπτυξη και να μη φτάνουν τελικά τα ανώτατα πνευματικά στάδια. Η επιβράδυνση του ρυθμού είναι ανάλογη της αύξησης του βαθμού της νοητικής υστέρησης. Έτσι έχουμε παιδιά που αναπτύσσονται με το 1/3 του ρυθμού των συνηθισμένων παιδιών κι άλλα με το 1/2 του ρυθμού των τελευταίων (Πολυχρονοπούλου, 2004).

Η πνευματική ανάπτυξη των παιδιών με μέτρια νοητική υστέρηση τερματίζει συνήθως στο στάδιο των συγκεκριμένων νοητικών λειτουργιών, ενώ στα παιδιά με σοβαρό πρόβλημα δεν ξεπερνά το προενοιακό στάδιο. Το προφίλ ανάπτυξης ενός ελαφρά υστερημένου παιδιού που προχωρεί στο σχολικό

πρόγραμμα, είναι συνήθως ομαλό και αντιστοιχεί προς το προφίλ ενός συνηθισμένου παιδιού της ίδιας περίπου πνευματικής ηλικίας. Αντίθετα, το προφίλ ενός σοβαρά υστερημένου παιδιού, συγκρινόμενο μ' εκείνο του μη υστερημένου παιδιού της ίδιας πνευματικής ηλικίας, μπορεί να παρουσιάσει ανώμαλες διακυμάνσεις που αποκαλύπτουν τις ποιοτικές τους διαφορές. Με άλλα λόγια, τα ελαφρά υστερημένα παιδιά αναπτύσσονται ομαλά, περνώντας τα ίδια αναπτυξιακά στάδια που διέρχεται ένα συνηθισμένο παιδί, με τη διαφορά όμως, ότι τα βιώνουν σε μεγαλύτερη ηλικία. Από την άλλη πλευρά όμως τα σοβαρά υστερημένα παιδιά παρουσιάζουν προφίλ ανάπτυξης που επηρεάζεται κατευθείαν από την οργανική αιτία της νοητικής τους υστέρησης (εγκεφαλικό, τραύμα, κ.α) (Πολυχρονοπούλου,2004).

#### ∅ Προβλήματα προσοχής

Οι έρευνες που έχουν διεξαχθεί με θέμα τη συγκέντρωση προσοχής έχουν αποδείξει ότι σημαντικά μαθησιακά προβλήματα των υστερημένων παιδιών οφείλονται στη δυσκολία που έχουν να συγκεντρώσουν την προσοχή τους στο ερέθισμα που τους ζητείται να προσέξουν (Πολυχρονοπούλου,2004).

#### ∅ Προβλήματα μνήμης

Ένας από τους σημαντικότερους παράγοντες στη μάθηση είναι η μνήμη. Έρευνες με νοητικά υστερούντα άτομα αποκαλύπτουν πως η ικανότητα βραχυπρόθεσμης μνήμης είναι ευθέως ανάλογη της νοημοσύνης κι ότι μπορεί να αποτελεί τον κύριο παράγοντα της νοητικής ανεπάρκειας των υστερημένων ατόμων. Αντίθετα η μακροχρόνια μνήμη τους φαίνεται πως δεν παρουσιάζει ιδιαίτερα προβλήματα. Οι αδυναμίες λοιπόν μνήμης και ιδιαίτερα της βραχυπρόθεσμης μνήμης αποτελούν ιδιαίτερο χαρακτηριστικό των παιδιών με νοητική υστέρηση (Πολυχρονοπούλου,2004).

#### ∅ Προβλήματα γλωσσικής ανάπτυξης και επικοινωνίας

Η γλωσσική ανάπτυξη είναι βραδύτερη από τη γενική πνευματική ανάπτυξη και η επικοινωνία μέσω του προφορικού λόγου παρουσιάζει αρκετές δυσκολίες και προβλήματα. Τα παιδιά αυτά έχουν γενικές γλωσσικές ελλείψεις και ειδικά προβλήματα στην κατανόηση και χρήση της γλώσσας που παρεμποδίζουν την ανάπτυξη τους στο γνωστικό και στον κοινωνικό τομέα. Η έκταση κι ο βαθμός των γλωσσικών προβλημάτων τους εξαρτάται σημαντικά από το βαθμό του νοητικού τους προβλήματος (Πολυχρονοπούλου,2004).

Όσον αφορά όμως στα παιδιά με την ελαφρά νοητική υστέρηση έχει αποδειχθεί ότι οι περιορισμένες ικανότητες επικοινωνίας οφείλονται κυρίως στην αδυναμία τους να κατανοήσουν και να ερμηνεύσουν σωστά τις διάφορες κοινωνικές καταστάσεις (Πολυχρονοπούλου,2004). Το παραπάνω συνεπάγεται στο να εκφράζουν τα παιδιά αυτά, ακατάλληλες σκέψεις με ακατάλληλο τρόπο και να δημιουργούν αρνητικά συναισθήματα για τα ίδια στο περιβάλλον τους (Karlan, 2004).

### **2.3 Ψυχοκινητικά χαρακτηριστικά της Διανοητικής Καθυστέρησης**

Έρευνες με θέμα τη σωματική και κινητική ανάπτυξη παιδιών με ελαφρά νοητική υστέρηση αποδεικνύουν ότι οι ικανότητες τους σ' αυτό τον τομέα είναι μάλλον χαμηλότερες από τις ικανότητες των παιδιών 'φυσιολογικής' νοημοσύνης, αν και δεν παρατηρούνται σημαντικές διαφορές στο ύψος και στο βάρος. Το γεγονός όμως ότι τα νοητικά υστερημένα παιδιά έχουν περισσότερα νευρολογικά προβλήματα καθώς και προβλήματα όρασης και ακοής, έχει οδηγήσει συχνά στην υπόθεση ότι έχουν περιορισμένες φυσικές και κινητικές ικανότητες σε σύγκριση με τα φυσιολογικά εξαιτίας των παραπάνω προβλημάτων (Πολυχρονοπούλου,2004).

Εν τούτοις, η έλλειψη σχετικών ερευνών δεν επιτρέπει τη γενίκευση των παραπάνω συμπερασμάτων. Άλλωστε, υπάρχουν παιδιά με ελαφρά νοητική υστέρηση που μπορούν να επιδείξουν εξαιρετες φυσικές και αθλητικές δεξιότητες. Αυτό όμως, δεν ισχύει για τα παιδιά με τη μέτρια νοητική υστέρηση, τα περισσότερα από τα οποία παρουσιάζουν ενδείξεις βλάβης ή διαταραχής του κεντρικού νευρικού συστήματος που εκδηλώνονται ως προβλήματα συντονισμού και λεπτής κινητικότητας (Πολυχρονοπούλου,2004).

## **2.4 Ψυχοσυναισθηματικά χαρακτηριστικά της Διανοητικής Καθυστέρησης**

Τα νοητικά υστερημένα άτομα θεωρούνται άτομα «υψηλής επικινδυνότητας» όσον αφορά την εμφάνιση ποικίλων ψυχολογικών και ψυχιατρικών διαταραχών. Αυτό όμως δεν σημαίνει ότι η νοητική υστέρηση και η προβληματική συμπεριφορά ταυτίζονται, «...βιολογικοί παράγοντες που συνδέονται με το ίδιο το γεγονός της μειωμένης νοητικής δυνατότητας και συχνά δυσμενείς ψυχοκοινωνικοί παράγοντες, μέσα από ποικίλους συνδυασμούς και αλληλεπιδράσεις, καθιστούν τα υστερημένα άτομα πιο ευάλωτα στις ψυχιατρικές διαταραχές» Έχει όμως αποδειχθεί ότι η συστηματική παρακολούθηση και υποστήριξη της συμπεριφοράς και της συναισθηματικής τους εξέλιξης μπορεί να μειώσει ή να αποτρέψει πολλές ψυχιατρικές επιπλοκές . Στο σημείο αυτό να αναφέρουμε ότι μεγαλύτερο ποσοστό των νοητικά υστερημένων παιδιών παρουσιάζει ελαφρά νοητική υστέρηση κι ότι τα περισσότερα απ' αυτά προέρχονται από στερητικό περιβάλλον χαμηλού κοινωνικοοικονομικού επιπέδου. Είναι παιδιά με πολιτισμική αποστέρηση και συμπεριφορά νοητικά υστερημένου. Είναι παιδιά με μειωμένες δεξιότητες που αδυνατούν ν' ανταποκριθούν στις προσδοκίες της κοινωνίας, πράγμα που σημαίνει ότι εντείνεται η σύγκρουση με το περιβάλλον τους. Έτσι υπάρχουν παιδιά με δυσκολίες προσαρμογής στο περιβάλλον και «ακατάλληλα ή παράνομα» μέσα άμυνας, (ψέμα, κλοπή, φοβίες). Παιδιά αγχώδη, παρορμητικά και ευερέθιστα με χαμηλή αυτοεκτίμηση και χαμηλό βαθμό ανεκτικότητας στη ματαίωση.(Πολυχρονοπούλου,2004).

Στα παιδιά με τη σοβαρή νοητική υστέρηση τα παραπάνω χαρακτηριστικά οφείλονται κυρίως στο χαμηλό βαθμό νοημοσύνης, εφόσον συχνά, αδυνατούν ν' αντιληφθούν και να ερμηνεύσουν σωστά τα εξωτερικά ερεθίσματα. Για παράδειγμα την εμφάνιση ενός αγνώστου προσώπου, μπορεί να την εκλάβουν ως απειλή και να εκδηλώσουν συμπτώματα φοβίας ή επιθετικότητας (Πολυχρονοπούλου,2004).

## 2.5 Ψυχοκοινωνικά χαρακτηριστικά της Διανοητικής Καθυστέρησης

Πολλά νοητικά υστερημένα παιδιά δείχνουν απροθυμία ν' ασχοληθούν με θέματα που η εκμάθησή τους απαιτεί μεγάλη προσπάθεια εκ μέρους τους. Το ν' αποδώσουμε αυτή την αδιαφορία και άρνηση στη νοητική ανεπάρκεια των παιδιών θα μας απομάκρυνε από την πραγματική αιτία του προβλήματος. Άλλωστε είναι γνωστό πως όλοι μαθαίνουμε με την βοήθεια του έμφυτου δυναμικού μας, αλλά και των εμπειριών μας. Έχοντας υπόψη τις μαθησιακές αδυναμίες των νοητικά υστερημένων ατόμων και τη δυναμική σχέση μεταξύ μάθησης κι ενδιαφέροντος για μάθηση, είναι εύκολο να συμπεράνουμε δίχως να χρειαστεί ν' ανατρέξουμε σε σχετικές έρευνες, πως ο υστερημένος μαθητής, πριν ακόμα έρθει στο σχολείο, έχει επανειλημμένα γευτεί μικρές και μεγάλες αποτυχίες. Αποτυχίες που αρχίζουν από την πολύ μικρή ηλικία π.χ καθυστέρηση στην απόκτηση αναπτυξιακών επιτευγμάτων όπως το βάδισμα, η ομιλία κ.α

Οι αποτυχίες του παιδιού στο σπίτι και στο σχολείο έχουν αρνητικές επιπτώσεις στο ενδιαφέρον του για νέες προσπάθειες. Επιθυμεί κι αυτό όπως όλα τα παιδιά της ηλικίας του την έγκριση και τον έπαινο από γονείς και δασκάλους. Το ιστορικό όμως αποτυχιών του συμβάλλει στο ν' αγωνίζεται με δυσκολία για την επιτυχία (Πολυχρονοπούλου,2004).

Επιπλέον μαθαίνει:

- ◆ Ν' αντιδρά παθητικά π.χ (δεν ξέρω, δεν μπορώ).
- ◆ Ν' αποφεύγει με κάθε τρόπο καταστάσεις που υποψιάζεται πως είναι δύσκολες.
- ◆ Να γίνεται αμυντικός και να επινοεί κάθε είδους δικαιολογία για να τις αποφύγει (π.χ έχω πονοκέφαλο).
- ◆ Ν' αντιδρά επιθετικά γιατί η όλη κατάσταση είναι γι 'αυτόν απειλητική κι επικίνδυνη.

Έρευνες έχουν αποδείξει ότι τα περισσότερα υστερημένα παιδιά έχουν ελάχιστη ή καθόλου εμπιστοσύνη στον εαυτό τους κι ότι τείνουν να ζητούν τη βοήθεια των άλλων ακόμα και σε θέματα που μπορούν να τα καταφέρουν μόνοι τους (Klein, Pasch, Frew, 2004).



## 2.6 Αιτιολογικοί παράγοντες της Διανοητικής Καθυστέρησης

Οι αιτιολογικοί παράγοντες της νοητικής υστέρησης διακρίνονται συνήθως σε γενετικούς - βιολογικούς και περιβαλλοντικούς που αλληλεπιδρούν συχνά με τρόπο περίπλοκο δημιουργώντας πολυάριθμα και ποικίλα συμπτώματα νοητικής υστέρησης (Πολυχρονοπούλου, 1995).

### 2.6.1 Βιολογικοί παράγοντες

Οι βιολογικοί ή γενετικοί παράγοντες οφείλονται κυρίως σε ανωμαλίες του μεταβολισμού ή των χρωμοσωμάτων (Πολυχρονοπούλου, 2004).

#### I Χρωμοσωμικές διαταραχές :

Η ζωή αρχίζει με τη γονιμοποίηση που αναφέρεται στη σύντηξη των δυο σπερματικών κυττάρων του σπερματοζωαρίου και του ωαρίου. Με τη σύντηξη δημιουργείται το αυγό, το πρώτο σωματικό κύτταρο του νέου οργανισμού.

Η μικροσκοπική εξέταση των κυττάρων αποκαλύπτει ότι ο πυρήνας τους αποτελείται από μικρά ινώδη σωματίδια, τα χρωμόσωμα ή χρωμοσώματα. Κάθε ζωικό είδος έχει ιδιαίτερο αριθμό χρωμοσώμων. Το ανθρώπινο κύτταρο έχει 46 χρωμόσωμα ταξινομημένα σε 23 ζεύγη. Τα 22 απ' αυτά μοιάζουν στη σύνθεση, τη μορφή και στο μέγεθος, ενώ το 23<sup>ο</sup> που καθορίζει το φύλο, είναι διαφορετικό. Το ζεύγος αυτό, στα θηλυκά αποτελείται από δύο όμοια χρωμόσωμα που συμβολίζονται με το γράμμα «χ» και στα αρσενικά από δύο ανόμοια «χψ». Τα κύτταρα αναπαραγωγής δεν έχουν 23 ζεύγη χρωμοσωμάτων, αλλά 23 μονά. Με τη γονιμοποίηση ενώνονται τα 23 μονά χρωμοσώματα του σπερματοζωαρίου με τα 23 μονά του ωαρίου με τη διαδικασία της μείωσης (Πολυχρονοπούλου, 2004).

## I Ανωμαλίες μεταβολισμού

Γενετικές έρευνες έχουν αποκαλύψει ότι τα χρωμόσωμα αποτελούνται από αναρίθμητες ουσίες τις γονάδες, οι οποίες περιέχουν το οξύ DNA το οποίο με μια περίπλοκη διαδικασία δημιουργεί μια πρωτεΐνη που αποτελεί την κωδική πληροφορία του είδους (φορέας κληρονομικότητας). Η αναπαραγωγή των γονάδων γίνεται σύμφωνα με ένα συγκεκριμένο κώδικα παραγωγής ενζύμων και άλλων και άλλων πρωτεϊνών που αποτελούν τη βάση της ζωής. Από της ανωμαλίες του μεταβολισμού, οι πιο γνωστές είναι φαινυλοπυροσταφυλική ιδιοτεία, γνωστή και ως P.K.U. Τα μωρά με P.K.U φαίνονται φυσιολογικά όταν γεννηθούν. Στην πραγματικότητα όμως τους λείπει ένα ένζυμο που είναι απαραίτητο για τη διάσπαση μιας χημικής ουσίας, της φαινυλαλαίνης. Αν το πρόβλημα δεν διαγνωστεί έγκαιρα η φαινυλαλαίνη συσσωρεύεται στο αίμα και καταστρέφει τον εγκέφαλο (Πολυχρονοπούλου,2004).

### **2.6.2 P.K.U (Φαινυλοπυροσταφυλική ιδιοτεία)**

Το μωρό με τη διαταραχή αυτή φαίνεται να έχει γεννηθεί φυσιολογικά, αλλά στην πραγματικότητα του λείπει ένα ένζυμο που χρειάζεται για να διασπαστεί ένα οξύ, η φαινυλολαανίνη. Αν η κατάσταση δεν διαγνωστεί έγκαιρα, το παραπάνω οξύ συσσωρεύεται στο αίμα και καταστρέφει τον εγκέφαλο. Το πρόβλημα γίνεται συνήθως αντιληπτό 6-12 μήνες μετά τη γέννηση. Τα πρώτα συμπτώματα είναι : εμετός, παράξενη μυρωδιά του σώματος, έκζεμα, σπασμοί. Τα αμέσως επόμενα συμπτώματα περιλαμβάνουν μέτριας ή βαριάς νοητικής υστέρησης. Η φαινυλοπυροσταφυλική ιδιοτεία μεταβιβάζεται μέσω ενός εκφυλισμένου γονιδίου. Υπολογίζεται ότι ένας στους 70 ανθρώπους είναι φορέας κι ότι αν και οι δύο φορείς παντρευτούν θα μεταδώσουν το γονίδιο στα παιδιά τους σύμφωνα με το νόμο της κληρονομικότητας (Νόμοι Mendel) Σύμφωνα μ' αυτούς ένα από τα δύο παιδιά θα παρουσιάσει P.K.U, δύο θα είναι φορείς και ένα θα γεννηθεί όπως είναι τα συνηθισμένα «φυσιολογικά» παιδιά (Πολυχρονοπούλου,2004).

Κύρια Χαρακτηριστικά παιδιών με P.K.U είναι:

- ◆ Διανοητική καθυστέρηση μεγάλου συνήθως βαθμού

- ◆ Κινητικές δυσκολίες και άλλες νευρολογικές ενδείξεις (Πολυχρονοπούλου,2004).

#### Θεραπεία:

Γίνεται μέσω ειδικής δίαιτας του παιδιού. Επειδή η φενυλαλαλίνη είναι ένα βασικό οξύ που δεν μπορεί ν' αποκλειστεί από τη διατροφή χωρίς αρνητικές συνέπειες, η δίαιτα του παιδιού πρέπει να ελέγχεται τακτικά από αρμόδιο γιατρό προκειμένου να εξακριβωθεί αν πράγματι ικανοποιεί τις ιδιαίτερες ανάγκες του συγκεκριμένου παιδιού (Πολυχρονοπούλου,2004).

### **2.6.3 Γαλακτοξαιμία**

Η γαλακτοξαιμία οφείλεται στην έλλειψη ενός ενζύμου που μετατρέπει τη γαλακτόζη σε γλυκόζη. Η γλυκόζη συσσωρεύεται έτσι στο κεντρικό νευρικό σύστημα και προκαλεί νοητική υστέρηση.(Πολυχρονοπούλου,2004).

Θεραπεία της ανωμαλίας αυτής μπορεί να επιτευχθεί με ειδική δίαιτα. Η γαλακτοξαιμία παρουσιάζεται σε συχνότητα μία φορά σε 17.000 γεννήσεις(Παρασκευόπουλος,1980).

### **2.6.4 Ασυμφωνία Rhesus**

Ο παράγοντας Rh είναι μια πρωτεΐνη που κληρονομείται κι ευρίσκεται στα ερυθρά κύτταρα του αίματος. Η πρωτεΐνη αυτή μπορεί να γίνει αιτία νοητικής υστέρησης. Σήμερα η ασυμφωνία Ρέζους των γονέων εξακριβώνεται με το τεστ coombs και χάρη στις προόδους της ιατρικής η μητέρα σπάνια ζητείται να διακόψει την εγκυμοσύνη της (Πολυχρονοπούλου,2004).

## **2.7 Περιβαλλοντικοί παράγοντες**

- Ø Επιπλοκές κατά τον τοκετό μπορεί να είναι η περιτύλιξη του ομφάλιου λώρου γύρω από το σώμα του παιδιού με αποτέλεσμα τη διακοπή της κυκλοφορίας του αίματος η οποία μπορεί να οδηγήσει σε νοητική υστέρηση.
- Ø Τραυματισμοί από πτώσεις ή άλλες αιτίες μπορεί να προκαλέσει εγκεφαλική βλάβη και ανεπανάρθωτη ζημιά στις νοητικές λειτουργίες.
- Ø Μολυσματικές αρρώστιες όπως μηνιγγίτιδα, εγκεφαλίτιδα και άλλες παιδικές αρρώστιες που προκαλούν υψηλό πυρετό είναι δυνατόν να προκαλέσουν νοητική υστέρηση.
- Ø Υποσιτισμός ή κακή διατροφή μπορεί να οδηγήσει σε υστέρηση της πνευματικής ανάπτυξης του παιδιού.
- Ø Η ανατροφή σε αποδιοργανωμένο οικογενειακό περιβάλλον μπορεί να δημιουργήσει προβλήματα ελαφράς νοητικής υστέρησης.
- Ø Μολυσματικές ασθένειες μητέρας, φυματίωση ο αλκοολισμός, λήψη φαρμάκων μπορεί να είναι αιτίες νοητικής υστέρησης του παιδιού.
- Ø Τέλος Η νοητική υστέρηση μπορεί να οφείλεται σε κάποιες ανωμαλίες κατά το στάδιο της ανάπτυξης του εμβρύου ή εξωγενής βλάβες, με αποτέλεσμα και στις δύο περιπτώσεις, να μην ακολουθεί η ανάπτυξη των νοητικών του ικανοτήτων τους ρυθμούς ανάλογους με των φυσιολογικά αναπτυσσομένων ατόμων.
- Ø Οργανικές βλάβες στον εγκέφαλο ή ορμονικές ανωμαλίες στη διάρκεια της κύησης, μπορεί να έχουν ως αποτέλεσμα την νοητική υστέρηση.
- Ø Επίσης, η πρόωρη γέννηση ή η υστέρηση της περισσότερο από 7 μέρες μπορεί να προκαλέσουν βλάβη στον εγκέφαλο, με συνέπεια τη νοητική υστέρηση.
- Ø Άλλοι εξωγενείς παράγοντες που μπορεί να οδηγήσουν σε νοητική υστέρηση είναι ασθένειες της εγκύου όπως η ερυθρά, η σύφιλη, ο διαβήτης, η λήψη ναρκωτικών, το κάπνισμα, η κακή διατροφή και η έλλειψη βιταμινών (Πολυχρονοπούλου,2004).

Τα νοητικά υστερημένα παιδιά ταξινομούνται με βάση τη βαθμολογία τους σε ψυχολογικές δοκιμασίες (τεστ) νοημοσύνης. Ο δείκτης νοημοσύνης προκύπτει από το ειδικό τεστ ευφυΐας (Stanford-Binet), το οποίο ερμηνεύουν ψυχολόγοι ειδικά εκπαιδευμένοι σε θέματα ψυχολογικών μετρήσεων. Επειδή η νοητική υστέρηση συνυπάρχει και με άλλες αναπηρίες κυρίως ψυχικές διαταραχές,

όπως ο αυτισμός και η σχιζοφρένια η συμμετοχή και συνεργασία υπηρεσιών ψυχικής υγείας είναι καθοριστικής σημασίας για τη σωστή διάγνωση (Σταθόπουλος, 1999).

## **2.8 Τα σύνδρομα με Διανοητική καθυστέρηση**

Υπάρχουν πολλά σύνδρομα τα οποία σχετίζονται με τη νοητική υστέρηση. Παρακάτω θα αναφερθούν μερικά από αυτά.

### **2.8.1 Παιδιά με σύνδρομο Down**

Το σύνδρομο Down δεν είναι μια ασυνήθιστη κατάσταση. Μία στις εκατό μητέρες ηλικίας 40-41 ετών έχουν την πιθανότητα να φέρουν στον κόσμο παιδί με το συγκεκριμένο πρόβλημα. Είναι μια γενετική διαταραχή κι όχι μια αρρώστια όπως συχνά αποκαλείται από γιατρούς και ειδικούς. Η γράφουσα έχει υπόψη της παλαιά και πρόσφατα δημοσιεύματα αξιόλογων επιστημονικών οργανισμών που χαρακτηρίζουν ως «άρρωστο» το παιδί με το σύνδρομο Down και ως «αρρώστια» το χρωμοσωμικό του πρόβλημα (Πολυχρονοπούλου,2004).

Το σύνδρομο Down είναι η πιο συνηθισμένη χρωμοσωμική αιτία της νοητικής υστέρησης με κύριο χαρακτηριστικό ένα παραπάνω χρωμόσωμα στο 21<sup>ο</sup> ζεύγος. Το παιδί δηλαδή έχει 27 συνολικά χρωμοσώματα αντί για 26 που είναι το φυσιολογικό. Αυτός ο τύπος που συναντάται στις 90-95% των περιπτώσεων είναι γνωστός ως τρισωμία 21 (Πολυχρονοπούλου,2004).

Ο τρόπος με τον οποίο το παραπάνω χρωμόσωμα δημιουργεί τα πολλαπλά προβλήματα στο παιδί με το σύνδρομο Down δεν έχει ακόμα ικανοποιητικά διευκρινιστεί. Εκτός από την τρισωμία όμως, υπάρχει κι ο τύπος της μετάθεσης σύμφωνα με τον οποίο το παραπάνω χρωμόσωμα ή μέρος αυτού, είναι κολλημένο σε ένα άλλο. Σε ορισμένες περιπτώσεις η συγκεκριμένη διαταραχή μεταφέρεται μέσω του γονέα που συμβαίνει να έχει το πρόβλημα σε μικρό μόνο μέρος του χρωμοσωμικού υλικού του, ενώ το υπόλοιπο υλικό βρίσκεται στη σωστή θέση και αναλογία (Πολυχρονοπούλου,2004).

Στη σπάνια όμως περίπτωση κατά την οποία ένας από τους δυο γονείς έχει δύο χρωμοσώματα 21 κολλημένα μεταξύ τους, ο γονιός αυτός μεταφέρει μόνο τα κολλημένα χρωμοσώματα και όλα τα παιδιά του γεννιούνται με σύνδρομο Down (Πολυχρονοπούλου,2004).

Είναι σημαντικό να γνωρίζουμε αν το σύνδρομο του παιδιού οφείλεται σε τρισωμία ή σε μετάθεση, αφού ο κίνδυνος επανεμφάνισης του προβλήματος δεν είναι ίδιος σ' αυτές τις περιπτώσεις. Συγκεκριμένα, στην περίπτωση ενός νεαρού ζευγαριού που έχει παιδί με σύνδρομο Down ο κίνδυνος επανεμφάνισης της τρισωμίας είναι ένας στα 100, σε σύγκριση με ένα στα 2.000 στο γενικό πληθυσμό. Όταν όμως η αιτία είναι η μετάθεση, οι πιθανότητες επανεμφάνισης είναι μία στις 50 για τους άνδρες φορείς και μία στις 10 για τις γυναίκες φορείς. Επομένως σ' όλα τα παιδιά με σύνδρομο Down πρέπει να γίνεται χρωμοσωμική ανάλυση των κυττάρων του αίματος για να διαπιστώνεται το είδος της χρωμοσωμικής ανωμαλίας που έχει προξενήσει το πρόβλημα. Αν το σύνδρομο οφείλεται σε μετάθεση, τότε τα χρωμοσώματα των γονέων πρέπει να εξετάζονται προκειμένου να βρεθεί ποιος απ' τους δύο γονείς είναι ο φορέας. Τέτοιου είδους πληροφορίες διευκολύνουν συχνά τον οικογενειακό προγραμματισμό και βοηθούν στην καθοδήγηση και συμβουλευτική της οικογένειας (Πολυχρονοπούλου,2004).

Ένας άλλος τύπος αυτού του συνδρόμου είναι ο μωσαισμός, κατά τον οποίο αλλά κύτταρα έχουν το παραπάνω χρωμόσωμα και άλλα όχι. Όσο περισσότερα είναι τα φυσιολογικά κύτταρα τόσο ελαφρότερα είναι τα συμπτώματα. Συγκεκριμένα, το 75% των κυττάρων μπορεί να είναι φυσιολογικό (Πολυχρονοπούλου,2004).

Τα παιδιά με μωσαισμό παρουσιάζουν ελαφρότερα χαρακτηριστικά του συνδρόμου, λιγότερα προβλήματα υγείας και υψηλότερη νοημοσύνη από τα παιδιά της τρισωμίας. Φαίνεται μάλιστα ότι υπάρχει κάποια σχέση μεταξύ του ποσοστού των φυσιολογικών κυττάρων που έχουν επηρεαστεί, και του Δείκτη Νοημοσύνης (Πολυχρονοπούλου,2004).

Τα περισσότερα από τα παιδιά που γεννιούνται με σύνδρομο Down αναγνωρίζονται στη γέννηση ή λίγο μετά, από τα ιδιαίτερα φυσικά χαρακτηριστικά τους, τα βασικότερα από τα οποία είναι τα εξής

- ◆ Κρανίο πλατύ και βραχύ

- ◆ Πρόσωπο που φαίνεται επίπεδο
- ◆ Μάτια λοξά σε σχήμα αμύγδαλου
- ◆ Χείλια λεπτά και ξηρά
- ◆ Δόντια μικρά και κακόμορφα
- ◆ Στοματική κοιλότητα μικρή
- ◆ Γλώσσα μεγάλη με ρωγμές
- ◆ Λοβοί αυτιών ιδιότροποι
- ◆ Μαλλιά λεπτά, ίσια και λιγοστά
- ◆ Δακτυλικά αποτυπώματα σε σχήμα L
- ◆ Χέρια και πόδια κοντά και πλατιά με χοντρά δάκτυλα
- ◆ Βάρος και ύψος στη γέννηση μικρό
- ◆ Μειωμένος μυϊκός τόνος που καταλήγει σε υποτονικότητα (Στεφανίδης, Σολδάτος και Μαυρέας, 1997).

Τα τελευταία χρόνια έχουν παρατηρηθεί προσπάθειες μείωσης ακόμα και απάλειψης ορισμένων «χτυπητών» χαρακτηριστικών με τη βοήθεια της πλαστικής χειρουργικής (Πολυχρονοπούλου, 2004).

Πολλά «νταουνάκια» όπως χαϊδευτικά αποκαλούνται από πολλούς παρουσιάζουν προβλήματα υγείας. Τα πιο σημαντικά είναι: αναπνευστικές και εντερικές λοιμώξεις, καρδιοπάθεια και λευχαιμία, που περιορίζουν το χρόνο της ζωής τους, αν και η πρόοδος της ιατρικής έχει μειώσει σημαντικά αυτά τα προβλήματα κι έχει αυξήσει το μέσο όρο ζωής τους από 40 σε 60 χρόνια (Πολυχρονοπούλου, 2004).

Το σύνδρομο αυτό επηρεάζει πολλά μέρη του σώματος και του εγκεφάλου με αποτέλεσμα να επιβραδύνει τις πνευματικές λειτουργίες, αλλά και την όλη εξέλιξη του παιδιού. Παλαιότερα πίστευαν ότι τα παιδιά αυτά έχουν σοβαρή έως και βαριά νοητική υστέρηση με αποτέλεσμα να αποκαλούνται «μογγολοειδές ιδιώτες». Σήμερα είναι πλέον γνωστό ότι πολλά από αυτά τα παιδιά ανήκουν σε κατηγορία των ελαφρά νοητικά υστερημένων ατόμων κι ότι η ειδική εκπαίδευση και υποστήριξη στην προσχολική και σχολική ηλικία βελτιώνει σημαντικά τη γνωστική τους λειτουργία (Karlson, 2004).

Σε γενικές γραμμές, παρατηρείται υστέρηση σ' όλα τα στάδια της ανάπτυξης, τα οποία επιπλέον, διαρκούν περισσότερο απ' ό,τι στα συνηθισμένα παιδιά.

Όσον αφορά στη γλωσσική ανάπτυξη, τα παιδιά με σύνδρομο Down αργούν να μιλήσουν, οι δε μύες του στόματος τους ανταποκρίνονται με αργό ρυθμό, πράγμα που δημιουργεί προβλήματα άρθρωσης (Πολυχρονοπούλου,2004).

Πολλά απ' αυτά έχουν καλή μακροπρόθεσμη μνήμη ιδιαίτερα σε ότι αφορά γεγονότα και ανθρώπους, κι αγχώνονται εύκολα όταν τροποποιείται το συνηθισμένο τους πρόγραμμα. Έχουν συχνά έντονη αίσθηση χιούμορ κι είναι στην πλειοψηφία τους ήσυχα, υπάκουα, και στοργικά. Ως ενήλικες τα άτομα αυτά είναι πιο υπεύθυνα, πιο συνεργάσιμα, χαρούμενα και κοινωνικά προσαρμοσμένα απ' ότι άλλοι ενήλικες με το ίδιο επίπεδο νοημοσύνης και το ίδιο περίπου οικογενειακό περιβάλλον (Πολυχρονοπούλου,2004).

Είναι λάθος να πιστεύουν οι γονείς ότι το παιδί με σύνδρομο Down θα μείνει για πάντα παιδί. Το 80% των παιδιών αυτών μπορεί να εκπαιδευτεί μ' επιτυχία σε θέματα αυτοεξυπηρέτησης και κοινωνικών δεξιοτήτων, και ν' αποκτήσει τις βασικές σχολικές γνώσεις για να φτάσει στην ενηλικίωση. Επιπλέον πολλά παιδιά μπορούν να μάθουν να κυκλοφορούν μόνα τους, να βοηθούν στις δουλειές του σπιτιού και να εργάζονται σε προστατευμένο περιβάλλον. Τα περισσότερα χρειάζονται χρόνο για να μάθουν μια δουλειά από την ώρα που θα τη μάθουν όμως την εκτελούν σωστά. Είναι αλήθεια πως δεν είναι εύκολο να προβλέψουμε το βαθμό εξέλιξης της νοητικής και συμπεριφορικής ανάπτυξης των παιδιών αυτών. Αυτό εξαρτάται από πολλούς και διαφορετικούς παράγοντες, όπως οι ευκαιρίες του παιδιού για εκπαίδευση, η στήριξη από γονείς και οικογένεια, στάση κοινωνίας κ.α (Πολυχρονοπούλου,2004).

### **2.8.2 Το σύνδρομο Cat Cry**

Το σύνδρομο αυτό δεν οφείλεται σε κάποιο παραπάνω χρωμόσωμα αλλά στην έλλειψη μέρους φυσιολογικού χρωμοσώματος και συγκεκριμένα του πέμπτου. Το παιδί που γεννιέται φαίνεται διαφορετικό, έχει μικρό βάρος, μικρό κεφάλι, πεσμένα αυτιά και ασύμμετρο πρόσωπο. Κατά τη διάρκεια της βρεφικής και νηπιακής ηλικίας, το κλάμα των παιδιών αυτών μοιάζει με νιαούρισμα, πράγμα που εξηγεί και την ονομασία του συνδρόμου. Το γατίσιο



κλάμα οφείλεται σε παραμόρφωση των φωνητικών οργάνων, αλλά γίνεται όλο και πιο «ανθρώπινο» όσο το παιδί μεγαλώνει (Πολυχρονοπούλου,2004).

Τα παιδιά αυτά έχουν τα ίδια σχεδόν χαρακτηριστικά, γι' αυτό και μοιάζουν πολύ μεταξύ τους. Γεννιούνται συνήθως με καρδιακά προβλήματα που απαιτούν χειρουργικές επεμβάσεις. Η διάρκεια της ζωής τους είναι μικρότερη από τη συνηθισμένη. Η νοημοσύνη τους είναι πολύ χαμηλή (Δ.Ν 20-30) πράγμα που τα κατατάσσει στην κατηγορία των παιδιών με τη σοβαρή νοητική υστέρηση (Πολυχρονοπούλου,2004).

### **2.8.3 Το εύθραυστο X σύνδρομο (fragile X syndrome)**

Το εύθραυστο X σύνδρομο οφείλεται σε μια ανωμαλία του χρωμοσώματος X. Στα άτομα αυτά, το χρωμόσωμα X διασπάται και θρυμματίζεται εύκολα όταν εξετάζεται στο μικροβιολογικό εργαστήριο. Στην περίπτωση των γυναικών όπου τα χρωμοσώμα X είναι δύο, ένα εύθραυστο X μπορεί ν' αναπληρωθεί από ένα άλλο φυσιολογικό. Οι άνδρες όμως έχουν μόνο ένα χρωμόσωμα X γι' αυτό, το εν λόγω σύνδρομο εμφανίζεται σ' αυτούς, ενώ οι γυναίκες είναι μόνο φορείς (Πολυχρονοπούλου,2004).

Τα κύτταρα των αγοριών με το συγκεκριμένο σύνδρομο μπορεί να περιέχουν το εύθραυστο χρωμόσωμα σε ποσοστό 10 έως 50% ενώ η νοημοσύνη τους κυμαίνεται από πολύ χαμηλή έως οριακή. Ορισμένα από τα άτομα αυτά έχει βρεθεί πως έχουν φυσιολογική νοημοσύνη (Πολυχρονοπούλου,2004).

Όσον αφορά στα φυσικά χαρακτηριστικά τους, είναι μάλλον διαφορετικά, αλλά όχι ασυνήθιστα. Το πρόσωπο τους είναι μακρύ, τα αυτιά «πεταχτά» και το σαγόκι προεξέχει. Εκτός από νοητική ανεπάρκεια παρουσιάζουν συχνά και γλωσσικές διαταραχές, υπερκινητικότητα και συμπτώματα αυτιστικής συμπεριφοράς. Η διάγνωση του συνδρόμου θεωρείται σημαντική, αφού το συγκεκριμένο πρόβλημα συχνά κληρονομείται. Μητέρες με αγόρια που έχουν εύθραυστο X μπορεί να μεταδώσουν τη διαταραχή αυτή στα μισά από τα αγόρια τους και να καταστήσουν φορείς τα μισά τουλάχιστον κορίτσια τους (Πολυχρονοπούλου,2004).

#### **2.8.4 Το σύνδρομο Turner**

Το σύνδρομο αυτό προσβάλλει μόνο τα κορίτσια, τα οποία εμφανίζονται να έχουν μόνο ένα χρωμόσωμα X στα κύτταρα τους αντί για δύο. Ένα στα 5.000 θηλυκά μωρά φαίνεται πως επηρεάζεται από τη συγκεκριμένη διαταραχή. Τα κορίτσια του συνδρόμου αυτού έχουν συνήθως χαμηλό ανάστημα, στενό μέτωπο, στήθος μεγάλο και ωθηκές που υπολειπόμενες δημιουργώντας σεξουαλική ανωριμότητα και στειρότητα. Πολλές φορές γεννιούνται με καρδιακές βλάβες και απαιτούν χειρουργική επέμβαση. Η νοημοσύνη τους είναι συχνά οριακή ή βρίσκεται στην κλίμακα της ελαφρά υστέρησης. Ειδική θεραπεία με ορμόνες μπορεί να βελτιώσει αισθητά τη σεξουαλική ανωριμότητα κατά τη διάρκεια της εφηβείας και ν' αυξήσει το ύψος κατά επτάμιση πόντους. Τα κορίτσια με το σύνδρομο αυτό έχουν την ικανότητα να παρακολουθήσουν με μικρή ή μεγαλύτερη βοήθεια τα μαθήματα του γυμνασίου και λυκείου, να εργαστούν και να παντρευτούν υιοθετώντας ένα ή περισσότερα παιδιά (Πολυχρονοπούλου,2004).

#### **2.8.5 Το σύνδρομο Klinefelter**

Το σύνδρομο αυτό παρουσιάζεται μόνο στα αγόρια με συχνότητα ένα στα 500 μωρά. Η υστέρηση της ήβης μπορεί να οδηγήσει σε μια αδρή διάγνωση του προβλήματος από τον ενδοκρινολόγο, ενώ η χρωμοσωμική ανάλυση να επιβεβαιώσει την ύπαρξη της διαταραχής. Το παιδί εμφανίζεται έτσι να έχει δύο χρωμοσώματα X και ένα Y (XXY) αντί για ένα X και ένα Y. Τα αγόρια του συνδρόμου αυτού είναι συνήθως ψηλά και λεπτά με καθυστερημένη ανάπτυξη των δευτερογενών σεξουαλικών χαρακτηριστικών. Ως ενήλικες έχουν μεγάλα στήθη και γεννητικά όργανα μικρού μεγέθους. Ο δείκτης νοημοσύνης τους κυμαίνεται μεταξύ ελαφράς νοητικής υστέρησης και οριακής νοημοσύνης. Τα περισσότερα από τα αγόρια είναι στείρα διότι το σπέρμα τους δεν αναπτύσσεται φυσιολογικά. Παρουσιάζουν συχνά υστέρηση στη γλωσσική ανάπτυξη και προβλήματα συμπεριφοράς. Σε ορισμένες περιπτώσεις παρατηρούνται συμπτώματα μωσαισμού (Πολυχρονοπούλου,2004).

Θεραπεία με ειδικές ορμόνες μπορεί να καταλήξει σε μια πιο αρρενωπή εμφάνιση του εφήβου, ενώ η συμβουλευτική υποστήριξη και καθοδήγηση μπορεί να βελτιώσει σημαντικά τη συμπεριφορά του παιδιού. Τα αγόρια του συγκεκριμένου συνδρόμου μπορούν με μικρή ή μεγαλύτερη ειδική βοήθεια να παρακολουθήσουν τα μαθήματα του γυμνασίου – λυκείου, να εκπαιδευτούν σε ένα επάγγελμα και να ζήσουν ως παραγωγικά μέλη μέσα στη σύγχρονη κοινωνία (Πολυχρονοπούλου, 2004).

### **2.8.6 Το σύνδρομο Prader-Willie**

Το σύνδρομο αυτό αποτελεί, φυλοσχετιζόμενη διαταραχή, που μεταβιβάζεται συνήθως από τον πατέρα. Τα άτομα που φέρουν το σύνδρομο, συχνά λόγω της εμμονής τους για φαγητό είναι υπέρβαρα. Στις περισσότερες περιπτώσεις το σύνδρομο σχετίζεται με ελαφρά νοητική υστέρηση, συνδέεται δε και με τον αυτισμό χωρίς να αποτελεί τύπο του. Ανιχνεύεται σε έλλειψη καταγραφής γενετικού κώδικα στο χρωμόσωμα νούμερο 15. Συγκεκριμένα απουσιάζει ένα μικρό κομμάτι του χρωμοσώματος από τον πατέρα. Επηρεάζει 1 ανα 10.000 με 15.000 ανθρώπους (<http://www.noesi.gr/syndrome/prader-willie>).

Κάποια από τα χαρακτηριστικά των ατόμων με το σύνδρομο αυτό, είναι:

- Εμμονή με το φαγητό, που μερικές φορές συνοδεύεται με αυθόρμητη όρεξη για φαγητό.
- Μονοκόμμη κατανομή σώματος, καθυστέρηση ανάπτυξης λόγου και κινητικών δεξιοτήτων.
- Μαθησιακές δυσκολίες.
- Προβλήματα πρόσληψης τροφής κατά τη βρεφική ηλικία.
- Διαταραχές ύπνου.
- Αυτοτραυματισμός(επιφάνειας δέρματος).
- Συναισθηματικές εξάρσεις(Temper taninuous).
- Πολύ αυξημένο όριο πόνου(υπερβολική αντοχή στο πόνο).
- Υποπλασία γεννητικών οργάνων(δηλαδή δεν είναι ανεπτυγμένα πλήρως).
- Χαμηλός μυϊκός πόνος (<http://www.noesi.gr/sydrome/prader-willie>).

### **2.8.7 Tay Sachs ή Αμαυρωτική ιδιωτεία**

Χαρακτηρίζεται από ανωμαλίες στο μεταβολισμό των λιποειδών, με αποτέλεσμα την εναπόθεση παθολόγου ουσίας κυρίως στον εγκέφαλο και τον αμφιβληστροειδή (Παρασκευόπουλος,1980).Το γονίδιο Tay Sachs εντοπίζεται συνήθως σε Εβραίους που κατάγονται από Κεντρική και Ανατολική Ευρώπη. Το πρόβλημα δημιουργείται όταν απουσιάζει από το αίμα το ένζυμο Χεξ Α που είναι απαραίτητο για τη ζωή. Αποτέλεσμα αυτής της έλλειψης είναι να χάνει το παιδί τις κινητικές του δεξιότητες, την όραση, την ακοή, και τη νοημοσύνη του, να παραλύει και να πεθαίνει προτού φτάσει την ηλικία των πέντε ετών (Πολυχρονοπούλου,2004).

### **2.8.8 Μικροκεφαλία-Υδροκεφαλία-Κρετινισμός**

Στη *μικροκεφαλία* ο εγκέφαλος δεν αναπτύσσεται φυσιολογικά και το κρανίο δεν αποκτά το κανονικό του μέγεθος. Χαρακτηριστικά : μικρό κεφάλι, χαμηλό ανάστημα, υπερκινητικότητα, υπακοή, μέτρια ή σοβαρή νοητική υστέρηση και ελάχιστες γλωσσικές ικανότητες (Πολυχρονοπούλου,2004).

*Υδροκεφαλία* είναι το αποτέλεσμα ανώμαλης συσσώρευσης υγρού στο κρανίο που προξενεί βλάβη στους ιστούς του εγκεφάλου και αυξάνει το μέγεθος του κρανίου. Μπορεί να εμφανιστεί στη γέννηση ή το κεφάλι μπορεί να αρχίζει να μεγαλώνει αμέσως μετά τη γέννηση. Χαρακτηριστικά: Νοητική υστέρηση, σπασμοί, απώλεια ακοής και όρασης (Πολυχρονοπούλου,2004).

*Κρετινισμός* είναι αποτέλεσμα βλάβης και ατροφίας του θυροειδή αδένου του οποίου τα δραστικά χαρακτηριστικά περιέχουν ιώδιο (Πολυχρονοπούλου,2004).Για τη θεραπεία του κρετινισμού χορηγούνται παρασκευάσματα θυροειδή (Παρασκευόπουλος,1980).Η σοβαρότητα της κατάστασης εξαρτάται από τη βλάβη που έχει προκληθεί στο θυροειδή κι

επομένως από την έγκαιρη διάγνωση και αντιμετώπιση του προβλήματος. Χαρακτηριστικά: Κοντό και παχύ σώμα, κοντόχοντρα άκρα, διαφορετικό βάδισμα, μεγάλο κεφάλι, παχιά βλέφαρα, δέρμα ξηρό, μύτη φαρδιά, σεξουαλική ανωριμότητα, αδύνατη μνήμη, νοητική υστέρηση (Πολυχρονοπούλου,2004).

## **2.9 Κλίμακες νοητικής υστέρησης**

Τα νοητικά υστερημένα παιδιά ταξινομούνται με βάση τη βαθμολογία τους σε ψυχολογικές δοκιμασίες (τεστ) νοημοσύνης. Ο δείκτης νοημοσύνης προκύπτει από το ειδικό τεστ ευφυΐας (Stanford-Binet), το οποίο ερμηνεύουν ψυχολόγοι ειδικά εκπαιδευμένοι σε θέματα ψυχολογικών μετρήσεων. Επειδή η νοητική υστέρηση συνυπάρχει και με άλλες αναπηρίες κυρίως ψυχικές διαταραχές, όπως ο αυτισμός και η σχιζοφρένια η συμμετοχή και συνεργασία υπηρεσιών ψυχικής υγείας είναι καθοριστικής σημασίας για τη σωστή διάγνωση (Σταθόπουλος,1999).

Αν χρησιμοποιηθούν οι κατάλληλα προσωποποιημένες δοκιμασίες IQ , η ένδειξη για ελαφρά νοητική υστέρηση είναι η περιοχή 50-69 βαθμών. Υπάρχει υστέρηση σε μεγάλο βαθμό στην κατανόηση και στη χρήση της γλώσσας. Τα προβλήματα στη χρήση της γλώσσας μπορεί να υπάρχουν και στην ενήλικη ζωή. Μόνο σε μια μειονότητα ατόμων μπορεί να προσδιοριστεί οργανική αιτιολογία. Τέλος καταστάσεις σχετιζόμενες με τη νοητική υστέρηση, όπως αυτισμός, ή άλλες αναπτυξιακές διαταραχές ή επιληψία, διαταραχές της διαγωγής ή σωματική ανικανότητα, ανευρίσκονται σε μεγάλο βαθμό. Αν υπάρχουν τέτοιες διαταραχές, πρέπει να κωδικοποιούνται ανεξάρτητα. Περιλαμβάνονται: μικρόνοια, ελαφρά νοητική ανωμαλία, ελαφρά олиγοφρένια, μωρία (Σταθόπουλος,1999).

Τα διαγνωστικά κριτήρια κατά DSM-IV για τη Διανοητική Υστέρηση είναι τα ακόλουθα:

ο

### **Ελαφρά νοητική υστέρηση:**

Δ.Ν.(70/75 - 50/55)

Τα άτομα με ελαφρά νοητική υστέρηση έχουν την ικανότητα να χρησιμοποιούν το λόγο για να συμμετέχουν σε μια συνομιλία ή σε μια κλινική συνέντευξη παρ' όλο που αποκτούν την ικανότητα της γλωσσικής έκφρασης καθυστερημένα. Τα περισσότερα από τα άτομα με ελαφρά νοητική υστέρηση μπορούν να επιτύχουν πλήρη ανεξαρτησία σε σχέση με τη φροντίδα του εαυτού τους, τις πρακτικές και οικιακές τους ικανότητες (Στεφανίδης, Σολδάτος και Μαυρέας, 1999).

Οι κυριότερες δυσκολίες των ατόμων αυτών φαίνονται συνήθως στο σχολείο, γιατί πολλά από αυτά τα άτομα έχουν δυσκολίες στην ανάγνωση και στη γραφή. Σημαντική βοήθεια για τα ελαφρώς νοητικά υστερημένα άτομα είναι, μια εκπαίδευση ειδικά σχεδιασμένη για την ανάπτυξη των δεξιοτήτων τους και την αναπλήρωση των μειονεκτημάτων τους. Τα περισσότερα από τα άτομα που βρίσκονται στα υψηλότερα επίπεδα ελαφριάς νοητικής υστέρησης είναι δυνητικός ικανά για εργασία, για την οποία απαιτούνται πρακτικές μάλλον παρά θεωρητικές ικανότητες, συμπεριλαμβανομένης της ανειδίκευτης ή ημειδίκευτης χειρωνακτικής εργασίας. Σε κοινωνικοπολιτισμικό περιβάλλον στο οποίο απαιτούνται λίγες θεωρητικές ικανότητες, ένας μικρός βαθμός ελαφριάς νοητικής υστέρησης μπορεί να μην αποτελεί άπαυτου πρόβλημα. Βέβαια με τη συνύπαρξη εμφανούς συναισθηματικής και κοινωνικής ανωριμότητας θα είναι εμφανή τα επακόλουθα του μειονεκτήματος (π.χ. ανικανότητα του ατόμου να αντεπεξέλθει στις απαιτήσεις του γάμου) (Στεφανίδης, Σολδάτος και Μαυρέας, 1999).

Γενικά οι δυσκολίες της συμπεριφοράς και του συναισθήματος και οι κοινωνικές δυσκολίες των ελαφρώς υστερημένων ατόμων, όπως επίσης και οι ανάγκες θεραπείας και υποστήριξης που πηγάζουν από αυτές, μοιάζουν πολύ με αυτές που συναντώνται στα άτομα με φυσιολογική νοημοσύνη (Στεφανίδης, Σολδάτος και Μαυρέας, 1999).

Ø

### **Μέτρια νοητική υστέρηση**

Δ.Ν.(50/55-30/35)

Ο δείκτης IQ για μέτρια νοητική υστέρηση είναι συνήθως 35-50, τα άτομα αυτής της ομάδας έχουν συχνά διαφορές σε σχέση με την ανάπτυξη των ικανοτήτων τους. Δηλαδή, κάποια αναπτύσσουν περισσότερο τις οπτικοχωρικές δεξιότητες, κάποια τις δεξιότητες που έχουν σχέση με τη γλώσσα, κάποια αναπτύσσουν κοινωνικές σχέσεις και μπορούν να κάνουν απλές συζητήσεις ενώ κάποια άλλα είναι αδέξια (Στεφανίδης, Σολδάτος και Μαυρέας, 1999).

Επίσης κάποια από τα άτομα αυτά έχουν πολύ λίγο αναπτυγμένη τη γλώσσα, ώστε να εξυπηρετεί μόνο τις βασικές τους ανάγκες. Υπάρχουν βέβαια και μερικά άτομα που δεν μαθαίνουν ποτέ να χρησιμοποιούν τη γλώσσα. Καταλαβαίνουν όμως απλές οδηγίες και μπορούν επίσης να μάθουν να κάνουν χρήση των σημάτων με τα χέρια. Έτσι αναπληρώνουν σε κάποιο βαθμό την αναπηρία τους στην ομιλία. Στα περισσότερα μετρίως υστερημένα άτομα είναι δυνατό να προσδιοριστεί οργανικό αίτιο. Παιδικός αυτισμός ή άλλες αναπτυξιακές διαταραχές υπάρχουν σε σημαντική μειονότητα και επηρεάζουν αρκετά στην εκδήλωση της κλινικής εικόνας και στην απαιτούμενη αντιμετώπιση (Στεφανίδης, Σολδάτος και Μαυρέας, 1999).

Επίσης συχνές είναι οι επιληψίες και οι νευρολογικές και σωματικές αναπηρίες. Τα περισσότερα όμως μετρίως υστερημένα άτομα μπορούν να βαδίζουν χωρίς βοήθεια. Κάποιες φορές είναι δυνατό να πιστοποιηθεί η ύπαρξη άλλων ψυχιατρικών καταστάσεων. Η περιορισμένη όμως ανάπτυξη της γλώσσας δυσκολεύει τη διάγνωση. Για το λόγο αυτό η διάγνωση εξαρτάται και από πληροφορίες οι οποίες λαμβάνονται από αυτούς που ξέρουν καλά το άτομο (Στεφανίδης, Σολδάτος και Μαυρέας, 1999).

Τα άτομα αυτής της κατηγορίας παρουσιάζουν υστέρηση στην ανάπτυξη της κατανόησης και χρήσης της γλώσσας καθώς επίσης και στην επίτευξη της φροντίδας του εαυτού τους. Σε σχέση με το σχολείο έχουν περιορισμένη πρόοδο. Κάποια όμως από αυτά τα άτομα μαθαίνουν βασικές δεξιότητες για την ανάγνωση, τη γραφή και τη μέτρηση. Σε αυτό τους βοηθούν ειδικά εκπαιδευτικά προγράμματα τα οποία έχουν στόχο να αναπτύξουν τις

περιορισμένες δεξιότητες των ατόμων αυτών. Τα ενήλικα μέτρια νοητικός υστερημένα άτομα είναι συνήθως ικανά για απλή πρακτική εργασία αρκεί να είναι προσεκτικά δομημένη και να επιβλέπονται από έμπειρα άτομα. Γενικότερα πάντως τα άτομα με μέτρια νοητική υστέρηση δεν αντιμετωπίζουν κινητικά προβλήματα και είναι σωματικός δραστήρια. Επίσης μπορούν να επικοινωνούν και να έρθουν σε επαφή με άλλα άτομα καθώς και να συμμετάσχουν σε διάφορες κοινωνικές δραστηριότητες (Στεφανίδης, Σολδάτος και Μαυρέας, 1999).

Τέλος οποιεσδήποτε παρόμοιες διαταραχές με την υστέρηση θα πρέπει να κωδικοποιούνται ανεξάρτητα. Περιλαμβάνονται: βλακεία, μέτρια νοητική ανωμαλία, μέτρια олиγοφρένεια (Στεφανίδης, Σολδάτος και Μαυρέας, 1999).

#### Ø **Βαριά νοητική υστέρηση**

Δ.Ν.(30/35-20/25)

Για τα άτομα με σοβαρή νοητική υστέρηση το IQ βρίσκεται στην περιοχή 20-35. Επίσης περιλαμβάνονται: σοβαρή νοητική ανωμαλία, σοβαρή ολιγοφρένεια. Η κατηγορία αυτή σε σχέση με την κλινική εικόνα, την ύπαρξη οργανικής αιτιολογίας και τις καταστάσεις που σχετίζονται με αυτή, είναι παρόμοια με την κατηγορία της μέτριας νοητικής υστέρησης. Σε αυτή την ομάδα παρουσιάζονται συχνότερα τα κατώτερα επίπεδα της μέτριας νοητικής υστέρησης. Τα περισσότερα από τα άτομα με σοβαρή νοητική υστέρηση υποφέρουν από μεγάλο αριθμό κινητικών διαταραχών ή άλλων ελλειμμάτων που σχετίζονται με την υστέρηση και τα οποία παρέχουν, από κλινικής πλευράς, ενδείξεις για σημαντική βλάβη ή διαταραχή στην ανάπτυξη του κεντρικού νευρικού συστήματος (Στεφανίδης, Σολδάτος και Μαυρέας).



Ø

### **Βαθιά νοητική υστέρηση**

Δ.Ν.(20 και κάτω)

Το IQ αυτών των ατόμων είναι κάτω από το 20. Η κατανόηση και χρήση της γλώσσας είναι περιορισμένη. Κατανοούν μόνο βασικές εντολές και μπορούν να ζητούν πολύ απλά πράγματα (Στεφανίδης, Σολδάτος και Μαυρέας, 1999).

Τα άτομα με σοβαρή νοητική υστέρηση μπορούν ν' αποκτήσουν τις βασικές και απλές οπτικοχωρικές δεξιότητες ταξινόμησης και αντιπαραβολής. Επίσης με την κατάλληλη καθοδήγηση και επίβλεψη μπορούν να ανταποκριθούν σε ένα μικρό αριθμό πρακτικών και οικιακών εργασιών. Οργανική αιτιολογία μπορεί να προσδιοριστεί στις περισσότερες περιπτώσεις. Ακόμη είναι συχνή η ύπαρξη σοβαρών νευρολογικών ή άλλων σωματικών αναπηριών που επηρεάζουν την κινητικότητα (π.χ. επιληψία, διαταραχές όρασης και ακοής). Τέλος ιδιαίτερα συχνές είναι διάφορες αναπτυξιακές διαταραχές όπως π.χ. ο άτυπος αυτισμός. Αυτές εμφανίζονται συνήθως σε άτομα που μπορούν να κινούνται. Περιλαμβάνονται: βαριά νοητική ανωμαλία, βαριά олиγοφρένεια (Στεφανίδης, Σολδάτος και Μαυρέας, 1999).

Τα άτομα αυτά έχουν σοβαρούς περιορισμούς στην ικανότητα τους να κατανοούν ή να συμμορφώνονται με τα αιτήματα ή τις οδηγίες των άλλων. Τα άτομα με σοβαρή νοητική υστέρηση παρουσιάζουν σημαντικά προβλήματα σε σχέση με την κινητικότητα τους, είναι αδύνατο να κινηθούν και υποφέρουν από ακράτεια. Ικανά είναι μόνο για πολύ στοιχειώδεις μορφές μη λεκτικής επικοινωνίας (Στεφανίδης, Σολδάτος και Μαυρέας, 1999).

Τέλος δεν είναι ικανά ή έχουν μικρή ικανότητα στη φροντίδα του εαυτού τους για τις πολύ βασικές τους ανάγκες. Για το λόγο αυτό έχουν ανάγκη από συνεχής βοήθεια και επίβλεψη (Στεφανίδης, Σολδάτος και Μαυρέας, 1999).

Ø

### **Νοητική υστέρηση προσδιοριζόμενη αλλιώς**

Υπάρχουν ενδείξεις νοητικής υστέρησης, αλλά οι διαθέσιμες πληροφορίες προκειμένου να καταταγεί το άτομο σε μια από τις προηγούμενες κατηγορίες είναι ανεπαρκείς (Στεφανίδης, Σολδάτος και Μαυρέας, 1999).

## 2.10 Επιδημιολογία

Η διανοητική καθυστέρηση είναι πολύ συχνή, καθώς προσβάλλει το 1% περίπου του πληθυσμού . Πιο συχνά προσβάλλονται τα άρρενα άτομα. Οφείλεται σε βιολογικούς κυρίως παράγοντες είναι το ίδιο συχνή στις υψηλές και στις χαμηλές κοινωνικοοικονομικές τάξεις (εκτός αν οι βιολογικοί αιτιολογικοί παράγοντες συνδέονται με χαμηλό κοινωνικοοικονομικό επίπεδο. Π.χ δηλητηρίαση από μόλυβδο, πρόωροι τοκετοί). Όταν δεν ανευρίσκεται βιολογική αιτιολογία, τότε η διανοητική υστέρηση είναι συχνότερη στις χαμηλές κοινωνικοοικονομικές τάξεις, όπου μολονότι απαντώνται όλες οι μορφές της, συχνότερες είναι οι ήπιες μορφές (Μάνος,1997).

Η νοητική καθυστέρηση κατατάσσεται στην κατηγορία των μεγαλύτερων κοινωνικών , οικονομικών και εθνικών προβλημάτων υγείας των προηγμένων χωρών. Προσβάλλει δύο φορές περισσότερα άτομα απ' όσα πλήττουν συνολικά η τύφλωση, η πολυομιελίτιδα, η εγκεφαλική παράλυση και η ρευματική καρδιοπάθεια. Σύμφωνα με σχετικές εκθέσεις του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (ΠΟΥ) η έκταση του προβλήματος το 1954 στις χώρες της Ευρώπης και των Ηνωμένων Πολιτειών Αμερικής κυμαίνεται από 1.5 έως 9% του πληθυσμού (Μάνος, 1997).

Σήμερα οι διεθνείς εκτιμήσεις εξακολουθούν να διαφέρουν μεταξύ τους, διότι τα αποτελέσματα των επιδημιολογικών ερευνών επηρεάζονται από παράγοντες όπως είναι η ηλικία και το φύλο των ατόμων του δείγματος, η κοινωνικοοικονομική τους κατάσταση, οι μέθοδοι συλλογής των δεδομένων, ο ορισμός του προβλήματος και άλλα. Οι περισσότερες πάντως χώρες δέχονται τα ποσοστά που κυμαίνονται γύρω στο 3% του γενικού πληθυσμού.

## 2.11 Πρόληψη-Θεραπεία-Αντιμετώπιση

Οι γονείς που έχουν παιδί με νοητική υστέρηση δύσκολα μπορούν να πιστέψουν ότι πρόκειται για κατάσταση αθεράπευτη. Αντιλαμβάνονται βέβαια ότι το παιδί τους κινείται αργά, ότι δυσκολεύεται στη γλώσσα, στην κίνηση και σε άλλες μορφές ανάπτυξης, αλλά δεν μπορούν να παραδεχτούν ότι

πρόκειται για αθεράπευτη κατάσταση. Φοβούνται να πιστέψουν ότι το επίπεδο του παιδιού τους είναι χαμηλό. Αυτό παρατηρείται σε μεγαλύτερο βαθμό στους γονείς που έχουν υστερημένο νοητικά το πρώτο τους παιδί. Οι γονείς που έχουν παιδί με νοητική υστέρηση, προσφεύγουν συνήθως στον οικογενειακό γιατρό, τον παιδίατρο ή τον ψυχολόγο, και πολύ σπάνια στον ψυχίατρο, παρά μόνο εάν παραπεμφθούν εκεί από τους προηγούμενους γιατρούς, και αυτό γιατί, όπως έχει προαναφερθεί, δεν θέλουν να παραδεχτούν ότι το παιδί τους χρειάζεται ψυχολογική και πνευματική υποστήριξη ([www.disabled.gr](http://www.disabled.gr)).

Αν και το βάρος της αντιμετώπισης της νοητικής υστέρησης του παιδιού πρέπει να σηκώσουν πολλοί (π.χ. ψυχολόγος, παιδίατρος κ.α.), εκείνος που συνήθως παίζει τον πρώτο ρόλο είναι ο γιατρός. Αυτός θα κληθεί πρώτος να αντιμετωπίσει την περίπτωση του κάθε παιδιού, αυτός θα κάνει την πρώτη διάγνωση, θα πάρει το ιστορικό του παιδιού, θα ερευνήσει τα αίτια, θα δώσει τις πρώτες θεραπευτικές συμβουλές και θα παραπέμψει τους γονείς και σε άλλους ειδικούς για πληρέστερη διάγνωση. Το κύριο έργο του γιατρού μπορεί να θεωρηθεί διπλής κατεύθυνσης, αφού πρόκειται για έργο θεραπευτικό και συμβουλευτικό. Είναι βέβαιο ότι το θεραπευτικό έργο του γιατρού είναι αρκετά δύσκολο, γιατί ουσιαστικά η νοητική υστέρηση είναι αθεράπευτη. Οι προσπάθειες του θα είναι αποτελεσματικές στις περιπτώσεις μωρίας, λιγότερο αποδοτικές στις περιπτώσεις ηλιθιότητας και σχεδόν άκαρπες στις περιπτώσεις ιδιωτείας. Δυσκολίες θα προκύψουν από τον χρόνο εξέτασης του παιδιού, όσο πιο νωρίς γίνει η διάγνωση, τόσο μεγαλύτερες ελπίδες υπάρχουν. Φάρμακα για την νοητική υστέρηση δεν υπάρχουν, και όσα κυκλοφορούν, που είναι συνήθως βιταμίνες, ενδοκρινικά παρασκευάσματα και ψυχοφάρμακα δεν θεραπεύουν, αλλά δρουν ως διεγερτικά ηρεμιστικά. Δυστυχώς σε καμία περίπτωση η νοητική υστέρηση δεν θεραπεύεται. Τα διάφορα φάρμακα μπορεί να ενισχύουν τον άρρωστο ψυχικά, δεν τον επαναφέρουν όμως στην φυσιολογική του κατάσταση. (Στεφανίδης, Σολδάτος, Μαυρέας, 1999).

Ο δείκτης νοημοσύνης δεν αυξάνεται και ο βαθμός της νοητικής υστέρησης δεν βελτιώνεται. Η συστηματική μελέτη και έρευνα των αιτιολογικών παραγόντων της νοητικής υστέρησης, έχει οδηγήσει σε αποτελεσματικούς τρόπους **πρόληψης** του προβλήματος όπως είναι:

A. Ιατροβιολογική Πρόληψη: Μέχρι το 1970 η διάγνωση της μογγολοειδούς ιδιοτείας αλλά και άλλων παθολογικών καταστάσεων δεν ήταν δυνατόν να γίνει πριν τη γέννηση του παιδιού. Σήμερα με τη βοήθεια νέων ιατρικών τεχνικών, όπως είναι η αμνιοκέντηση, η διάγνωση επιτυγχάνεται από τα πρώτα στάδια της κύησης (Πολυχρονοπούλου,2003).

Συγκεκριμένα με την αμνιοκέντηση, εξάγεται μικρή ποσότητα υγρού από τον αμνιακό σάκο της εγκύου και στην συνέχεια αναλύεται για την εντόπιση χρωμοσωματικών ανωμαλιών. Τα αποτελέσματα επιτρέπουν στους γονείς να αποφασίσουν αν θα διακοπεί η κύηση ή όχι (Πολυχρονοπούλου,2003).

B. Ψυχοκοινωνική Πρόληψη: Από ψυχοκοινωνικής πλευράς τα σοβαρότερα μέτρα πρόληψης αναφέρονται κυρίως στην διαφώτιση του κοινού σχετικά με τα γενετικά και τα περιβαλλοντικά αίτια της νοητικής ανεπάρκειας. Στην καθοδήγηση και συμβουλευτική των γονέων σε θέματα κυρίως υγιεινής διαβίωσης και ανατροφής του παιδιού. Και τέλος, στην υποστήριξη της οικογένειας με το καθυστερημένο παιδί (Πολυχρονοπούλου,2003).

Η **θεραπευτική προσέγγιση** των παιδιών με νοητική υστέρηση θα βασισθεί καταρχήν σε μια προσεκτική και ολοκληρωμένη κλινική εκτίμηση και των σωματικών (π.χ σπασμοί, προβλήματα θρέψης) και των ψυχικών / ψυχοκοινωνικών προβλημάτων. Κατόπιν, θα γίνει προσπάθεια να διαμορφωθεί ένα θεραπευτικό πρόγραμμα, που να ανταποκρίνεται όσο είναι δυνατόν καλύτερα στις ανάγκες και τις ικανότητες τόσο του παιδιού όσο και των γονέων. Καθώς τα περισσότερα παιδιά με νοητική καθυστέρηση έχουν ήπια καθυστέρηση, συνήθως η θεραπευτική απόφαση είναι να παραμείνουν στο σπίτι τους τουλάχιστον αρχικά, με παροχή οικογενειακής υποστήριξης και ειδικής εκπαίδευσης. Άλλα παιδιά, όμως, με βαρύτερες μορφές καθυστέρησης, μπορεί να χρειαστεί να πάνε σε ειδικά οικοτροφεία ή ειδικά ιδρύματα (Μάνος,1997).

Οπωσδήποτε πάντως οι γονείς όλων των παιδιών με νοητική υστέρηση έχουν ανάγκη από υποστηρικτική – συμβουλευτική ψυχοθεραπεία και εκπαίδευση σε συμπεριφορικές τεχνικές για να μπορέσουν να αντιμετωπίσουν τα προβλήματα συμπεριφοράς των παιδιών τους (Μάνος,1997).

Φυσικά, κάθε σωματικό πρόβλημα του παιδιού όπως π.χ ελλειπτικοί σπασμοί θα πρέπει να αντιμετωπιστεί θεραπευτικά. Όσον αφορά τον τρόπο παροχής σχολικής εκπαίδευσης στα παιδιά που είναι εκπαιδεύσιμα υπάρχει διχογνωμία. Άλλοι προτείνουν την ένταξη των παιδιών στην κανονική σχολική εκπαίδευση μαζί με τα άλλα παιδιά (με άλλοτε άλλου βαθμού υποβοήθηση) και άλλοι την τοποθέτησή τους σε ειδικές τάξεις ή ειδικά σχολεία όπου η εκπαίδευση προσαρμόζεται στις ειδικές τους ανάγκες (Μάνος, 1997).

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΙΙΙ

# ΕΝΝΟΙΑ ΚΑΙ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΗΣ ΕΙΔΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ

### 3.1 Η έννοια της Ειδικής Αγωγής

Η Ειδική Αγωγή είναι κλάδος των Κοινωνικών και Ανθρωπιστικών επιστημών, έχει ως αντικείμενο τον άνθρωπο και η προσέγγισή της έχει ψυχολογική, κοινωνική και παιδαγωγική διάσταση (Στασινός, 1991).

Οι όροι Ειδική Αγωγή και Ειδική Εκπαίδευση είναι μετάφραση στην ελληνική του καθιερωμένου στη διεθνή βιβλιογραφία όρου *special education*. Τις τελευταίες δεκαετίες, στην ελληνική βιβλιογραφία έχει επικρατήσει ο όρος Ειδική Αγωγή. Το περιεχόμενο του όρου αυτού αφορούσε αρχικά την ειδικά σχεδιασμένη διδασκαλία έτσι ώστε να ανταποκρίνεται στις μοναδικές ανάγκες του αποκλίνοντος παιδιού (Στασινός, 1991).

Τελευταία, ο όρος Ειδική Αγωγή δεν ορίζεται πλέον με βάση το χώρο στον οποίο η εκπαίδευση παρέχεται (ειδικό σχολείο, ειδική τάξη ή ειδική μονάδα) αλλά εκτείνεται και πέρα από αυτό για να συμπεριλάβει κάθε μορφή πρόσθετης ή ενισχυμένης βοήθειας οπουδήποτε και οποτεδήποτε αυτή παρέχεται από την γέννηση ως την ωρίμανση του παιδιού, προκειμένου να αντιμετωπιστούν οι δυσκολίες του στους τομείς της σχολικής και της κοινωνικής του προσαρμογής (Στασινός, 1991).

Με τους όρους 'ανικανότητα μάθησης', 'αναπηρία', 'βραδεία ανάπτυξης', 'δυσκολίες μάθησης' αναφερόμαστε σε δύο βασικές κατηγορίες παιδιών :

**A.** Στα παιδιά που χρειάζονται μεγάλη ειδική προσοχή, η οποία δεν μπορεί να τους προσφερθεί από τους δασκάλους στα κανονικά σχολεία, παρά μόνο σε βάρος της υπόλοιπης τάξης (Πολυχρονοπούλου, 2001).

**B.** Στα παιδιά που μπορούν να επιβιώσουν σε κανονικά σχολεία, αλλά που θα μάθαιναν πιο αποτελεσματικά αν, μερικά ή συνολικά, τους παρέχόταν εκπαίδευση σε ειδικό περιβάλλον (Πολυχρονοπούλου, 2001).

Γενικότερα η ειδική εκπαίδευση παρέχεται σε :

- κανονικές τάξεις,
- ειδικές ομάδες που δεν συμμετέχουν στις κανονικές τάξεις,
- ειδικές ομάδες που οι ανάγκες τους καλύπτονται από ένα ή περισσότερα κανονικά σχολεία,
- ειδικά σχολεία,
- διορθωτικά, προπαρασκευαστικά και καθοδηγητικά κέντρα,
- κλινικές,
- στο σπίτι του δασκάλου και / ή του μαθητή (Moseley, 1985).

Η επιλογή του περιβάλλοντος εξαρτάται από τη φύση και την σοβαρότητα της ειδικής ανάγκης του κάθε παιδιού, από την οικονομική κατάσταση της οικογένειας, τις επιθυμίες των γονέων και τα διαθέσιμα μέσα που υπάρχουν. Με την ειδική αγωγή επιζητείται το παιδί -στα πλαίσια των δυνατοτήτων του- να γίνει ανεξάρτητο και παραγωγικό μέλος της κοινωνίας. Η ειδική αγωγή έχει τα εξής χαρακτηριστικά:

- Ειδικές υποστηρικτικές υπηρεσίες (διαγνωστικές, ιατρικές, ψυχολογικές, εκπαιδευτικές)
- Ειδικά προγράμματα
- Ειδικούς χώρους
- Ειδικά όργανα και μέσα, ειδικές τεχνικές διδασκαλίας (Πολυχρονοπούλου, 2001).

Επίσης, ειδική αγωγή θεωρείται κάθε τι το επιπλέον που προσφέρεται στο παιδί, πρέπει να προσφέρεται στον ευρύτερο χώρο του σχολείου, και να παρέχεται σε χρονικά διαστήματα τέτοια που να καλύπτεται ολόκληρη η σχολική ζωή του παιδιού.

Σύμφωνα με το άρθρο 1, του νόμου Νόμου 2817/2000 " Άτομα με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, κατά την έννοια του παρόντος, θεωρούνται τα άτομα που έχουν σημαντική δυσκολία μάθησης και προσαρμογής εξαιτίας

σωματικών, διανοητικών, ψυχολογικών, συναισθηματικών και κοινωνικών  
ιδιαιτεροτήτων  [\(www.ypeth.gr\)](http://www.ypeth.gr).

Στα άτομα αυτά περιλαμβάνονται όσοι:

- Έχουν νοητική ανεπάρκεια ή ανωριμότητα.
- Έχουν ιδιαίτερα σοβαρά προβλήματα όρασης (τυφλοί, αμβλύωπες) ή ακοής (κωφοί, βαρήκοοι).
- Έχουν σοβαρά νευρολογικά ή ορθοπεδικά ελαττώματα ή προβλήματα υγείας.
- Έχουν προβλήματα λόγου και ομιλίας.
- Έχουν ειδικές δυσκολίες στη μάθηση, όπως δυσλεξία, δυσαριθμησία, δυσαναγνωσία.
- Έχουν σύνθετες γνωστικές, συναισθηματικές και κοινωνικές δυσκολίες και όσοι παρουσιάζουν αυτισμό και άλλες διαταραχές ανάπτυξης.
- Στα άτομα με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες περιλαμβάνονται επίσης πρόσωπα νηπιακής, παιδικής και εφηβικής ηλικίας, που δεν ανήκουν σε μία από τις προηγούμενες περιπτώσεις, αλλά έχουν ανάγκη από ειδική εκπαιδευτική προσέγγιση και φροντίδα για ορισμένη περίοδο ή για ολόκληρη την περίοδο της σχολικής ζωής τους.
- Οι μαθητές για τους οποίους δεν συντρέχουν οι παραπάνω προϋποθέσεις, καθώς και οι μαθητές, που για μόνο το λόγο ότι η μητρική τους γλώσσα δεν είναι ελληνική, εμφανίζουν μειωμένη σχολική επίδοση, δεν θεωρούνται άτομα με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ([www.ypeth.gr](http://www.ypeth.gr)).

Σύμφωνα με όσα ορίζονται στο ίδιο άρθρο του ως άνω νόμου, τα άτομα που έχουν ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες παρέχεται ειδική εκπαίδευση, η οποία στο πλαίσιο των σκοπών της πρωτοβάθμιας, δευτεροβάθμιας και τεχνικής επαγγελματικής εκπαίδευσης επιδιώκει ιδιαίτερα:

- α) την ανάπτυξη της προσωπικότητάς τους,
- β) τη βελτίωση των ικανοτήτων και δεξιοτήτων, ώστε να καταστεί δυνατή η ένταξη ή επανένταξη τους στο κοινό εκπαιδευτικό σύστημα και η συμβίωση με το κοινωνικό σύνολο,
- γ) την επαγγελματική τους κατάρτιση και τη συμμετοχή τους στην παραγωγική διαδικασία,



δ) την αλληλοαποδοχή τους με το κοινωνικό σύνολο και την ισότιμη κοινωνική τους εξέλιξη ([www.ypeth.gr](http://www.ypeth.gr)).

Για την επίτευξη των παραπάνω στόχων λαμβάνονται μέτρα και παρέχονται υπηρεσίες στα παραπάνω άτομα ηλικίας έως 22 ετών σε όλες τις τάξεις των σχολείων πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης.

### **3.2 Η εξέλιξη της Ειδικής Αγωγής στην Ελλάδα**

Η Ειδική Αγωγή στην Ελλάδα μπορεί να γίνει καλύτερα κατανοητή, αν πραγματοποιηθεί μια σύντομη ιστορική αναδρομή. Οι οργανωμένες και πολιτισμένες κοινωνίες έχουν υποχρέωση να προστατεύουν και να παρέχουν εκπαίδευση στα μέλη της με Ειδικές Ανάγκες. Πάντως στην Ελλάδα, σε σχέση με άλλες χώρες, δεν έχει μακρόχρονη παράδοση όσο αφορά την ανάπτυξη στον τομέα της Ειδικής Αγωγής. Από το 1900 μέχρι και το 1950 δεν υπάρχει μια συστηματική ανάπτυξη και δεν έχουν εφαρμοστεί προγράμματα στον τομέα της Ειδικής Αγωγής. Μεμονωμένες, αποσπασματικές και τις περισσότερες φορές ατομικές προσπάθειες αρχίζουν να διαφαίνονται από την πρώτη δεκαετία του 1900. Μόλις όμως εκλείπουν οι ιδρυτές σταματούν και αυτές. Η απουσία του κρατικού τομέα, το κοινωνικό κλίμα, το επίπεδο των επιστημών, η έλλειψη έρευνας, η πολιτική αστάθεια, η αλλαγή κυβερνήσεων που σήμαινε πάντα και αλλαγή προγραμμάτων, είχαν σαν αποτέλεσμα τη στασιμότητα(Στασινός, 1991).

Συγκεκριμένα, ο τομέας της ειδικής αγωγής εξελίχθηκε ως εξής :

#### **I Σχολεία τυφλών**

Το 1905 ιδρύεται στην Καλλιθέα το σωματείο “Οίκος Τυφλών”. Στέλνεται η εκπαιδευτικός Ειρήνη Λασκαράτου στην Ευρώπη και ενημερώνεται στην εκπαίδευση τυφλών. Επιστρέφει το 1906 και ανοίγει το πρώτο σχολείο τυφλών στην Καλλιθέα. Δημιουργεί το ελληνικό αλφάβητο τυφλών με πρότυπο το γαλλικό Braille (Ζώνιου,1998). Το Σχολείο διαθέτει οικοτροφείο και εργαστήριο υφαντικής και πλεκτικής. Το 1910 σε τυφλολογικό συνέδριο

της Βιέννης βραβεύονται τα χειροτεχνήματα των μαθητών της. Αργότερα το σχολείο κλείνει και μέχρι το 1982 λειτουργεί στις εγκαταστάσεις του σωματίου με την κάλυψη της Αρχιεπισκοπικής Αθηνών. Το 1939 στη Φιλοθέη ο σύλλογος: “Φίλοι των Τυφλών” ιδρύει τη Σχολή Τυφλών Κοριτσιών, που προσφέρει περισσότερο κοινωνική προστασία σε μικρά τυφλά κορίτσια. Μια ίδια σχολή με το όνομα “Ηλιος” λειτουργεί στην Θεσσαλονίκη ([www.pedia.gr](http://www.pedia.gr)).

#### I *Σχολεία Κωφών.*

Το 1923 η φιλανθρωπική οργάνωση “Near East Relief” ιδρύει το πρώτο σχολείο κωφών που μεταφέρεται αργότερα στη Σύρο, αλλά κλείνει το 1932. Την ίδια εποχή στη Αθήνα με κρατική φροντίδα ανοίγει σχολείο κωφών με το όνομα “Εθνικός Οίκος Κωφαλάλων”. Λειτουργεί προβληματικά με ελλείψεις ειδικευμένου προσωπικού μέχρι το 1938. Ένα μοναδικό στο είδος του στα Βαλκάνια είναι το “Εθνικό Ίδρυμα Προστασίας Κωφαλάλων-Χαραλάμπους και Ελένης Σπηλιοπούλου”, που ιδρύεται το 1936 στους Αμπελοκήπους. Το κτίριο κτίστηκε με Αγγλικές και Γαλλικές προδιαγραφές με δαπάνη το Χαρ. Σπηλιόπουλο. Από εκείνη την εποχή η εκπαίδευση του κωφού παιδιού μπαίνει σε σωστές ψυχολογικές και παιδαγωγικές βάσεις ([www.pedia.gr](http://www.pedia.gr), Ζώνιου, 1998).

#### I *Η εκπαίδευση παιδιών με αντικοινωνική συμπεριφορά.*

Η ανάγκη και ο φόβος από την παρουσία πολλών παιδιών ανάμεσα στους εγκληματίες οδήγησε το κράτος να λάβει τα μέτρα του νωρίς. (Κατά το διάστημα 1926-1931 το ποσοστό των παιδιών που καταδικάζονταν για εγκλήματα ανερχόταν στο 9%). Έπρεπε, λοιπόν, για την προστασία τους και την προστασία της κοινωνίας να κλειστούν σε κάποια αναμορφωτικά ιδρύματα. Το πρώτο Αναμορφωτήριο θηλαίων, για ηλικίες 8-16 ετών ιδρύθηκε το 1917 με σκοπό την επαναδιαπαιδαγώγηση, την γενική και επαγγελματική μόρφωση των παραπτωματικών κοριτσιών. Για τα αγόρια ηλικίας 7-12 ετών ιδρύθηκε το 1918 στον Κορυθαλλό το Αναμορφωτήριο Κατάστημα Αρένων. Στη συνέχεια ιδρύθηκαν Αναμορφωτικά Καταστήματα Επαγγελματικής Εκπαίδευσης (N.2729/1940), που δέχονται παιδιά πάνω από δώδεκα ετών.

Πριν το 1950 αναπτύχθηκαν τα Δικαστήρια Ανηλίκων και η Εταιρία Προστασίας Ανηλίκων. Αρμόδιο Υπουργείο για την προστασία και την εκπαίδευση των παραπρωματικών παιδιών ήταν το Υπουργείο Δικαιοσύνης μέχρι το 1972. Έκτοτε ορίστηκε το Υπουργείο Παιδείας ως φορέας εκπαίδευσης των παιδιών αυτών (Ν.1143/1981) ([www.pedia.gr](http://www.pedia.gr)).

#### I *Αγωγή παιδιών με διαταραχές λόγου.*

Ο Κώστας Καλατζής ήταν, πράγματι, στην Ελλάδα ο πρώτος άνθρωπος που έθεσε τα θεμέλια μιας σωστής προσπάθειας, για αγωγή του λόγου ως επιστήμης, κατά την δεκαετία του 50. Πριν και κατά το έτος 1905, ο δάσκαλος Αχιλλέας Διαμανταράς είχε ασχοληθεί με τη θεραπεία του λόγου και το 1935-1937 ο Σωκράτης Καρανδινός δίδαξε αγωγή του λόγου στο Μαράσλειο. Ο ίδιος στο Πρότυπο Ειδικό Σχολείο Αθηνών το 1937 έκανε αγωγή λόγου σε μια ειδική τάξη 12-15 μαθητών που είχαν προβλήματα ομιλίας ([www.pedia.gr](http://www.pedia.gr)).

#### I *Εκπαίδευση παιδιών με νοητική ανεπάρκεια.*

Πριν το δεύτερο παγκόσμιο πόλεμο έγιναν κάποιες προσπάθειες από το Υπουργείο Παιδείας για την εκπαίδευση ατόμων με νοητική καθυστέρηση. Το 1929 επιχειρείται Εκπαιδευτική Μεταρρύθμιση και προβλέπεται ίδρυση σχολείων για την αγωγή παιδιών με προβλήματα νόησης. Το 1935 με νόμο ορίζονται το ποσά που απαιτούνται για τα Ειδικά Σχολεία. Το 1937 ιδρύεται το Πρότυπο Ειδικό Σχολείο Αθηνών. Η παιδαγωγός Ρόζα Ιμβριώτη, διευθύντρια του σχολείου, εφαρμόζει τακτικές και πρακτικές για την αγωγή αυτών των παιδιών που φοιτούν στο σχολείο πρωτοποριακές. Με την δημιουργική της φαντασία κάνει προτάσεις να ιδρυθούν συμβουλευτικοί σταθμοί, ειδικά σχολεία σε μεγάλες πόλεις, οικοτροφεία και να διδάσκεται το μάθημα της θεραπευτικής αγωγής στις Παιδαγωγικές Ακαδημίες. Προτείνει να σταλούν δάσκαλοι στο εξωτερικό για εξειδίκευση στην ειδική αγωγή, να εξειδικευθούν ψυχίατροι στην θεραπευτική αγωγή, γυμναστές στην θεραπευτική γυμναστική και δάσκαλοι στη λογοθεραπεία. Δυστυχώς το ξέσπασμα του πολέμου, οι περιπέτειες της χώρας μας στη διάρκειά του και ο εμφύλιος πόλεμος όχι μόνο

ανέστειλαν τις προσπάθειες, αλλά οι εκπαιδευτικοί που πρωτοστάτησαν σ' αυτές εξορίστηκαν σαν αντιφρονούντες ([www.pedia.gr](http://www.pedia.gr), Ζώνιου,1998).

Από το 1950 ως το 1970 γίνονται αξιόλογες κινήσεις για την ψυχική υγεία του παιδιού και την εκπαίδευση παιδιών με ειδικές ανάγκες. Έτσι έχουμε την ίδρυση της Ελληνικής Εταιρίας Υγιεινής και Νευροψυχιατρικής του Παιδιού, τον Ιατροπαιδαγωγικό Σταθμό του Μορφωτικού Συλλόγου Αθηναίων (1954), το κέντρο Ψυχικής Υγιεινής (1956). Συγχρόνως αναπτύσσεται η ιδιωτική πρωτοβουλία στον τομέα αυτό και ιδρύονται: Ο Σύλλογος Γονέων και Κηδεμόνων Απροσάρμοστων Παιδιών (1961) δυναμικότητας 350 παιδιών, το ίδρυμα Απροσάρμοστων Παιδιών "Η ΘΕΟΤΟΚΟΣ" (1966), το Σικιαρίδιο, το Ψυχοπαιδαγωγικό Κέντρο Πειραματικής Υγειονομικής Μονάδας Θεσσαλίας, το Θεραπευτικό-Παιδαγωγικό Ίδρυμα Πατρών και μερικά ιδιωτικά ειδικά σχολεία. Είναι φανερό ότι κατά την περίοδο 1950-1970 δραστηριοποιείται περισσότερο η ιδιωτική πρωτοβουλία, ενώ η πολιτεία καθυστερεί στην κίνηση για συστηματική εκπαίδευση ατόμων με ειδικές ανάγκες. Από πλευράς κρατικής μέριμνας είναι το Υπουργείο Πρόνοιας που επικεντρώνει την προσοχή του στην ίδρυση κοινωφελών ιδρυμάτων, για την περίθαλψη και την προστασία παιδιών με Ειδικές Ανάγκες. Στη δεκαετία το '70 το Υπουργείο Παιδείας ενεργοποιείται περισσότερο στην κατεύθυνση της αγωγής των ατόμων με Ειδικές Ανάγκες. Η επιστημονική προσέγγιση γίνεται εντονότερη. Το 1970 το Ι.Κ.Υ. στέλνει στην Αμερική τον πρώτο υπότροφο δάσκαλο για σπουδές στην Ειδική Αγωγή (τον Πολυνείκη Μπάρδη από το Λευκοχώρι Γορτυνίας) ([www.pedia.gr](http://www.pedia.gr)).

Το 1975 και στη δεκαετία του 80 τα πράγματα βελτιώνονται. Οι σύλλογοι γονέων πολλαπλασιάζονται, το Μαράσλειο Διδασκαλείο εκπαιδεύει δασκάλους για την Ειδική Αγωγή, η κοινή γνώμη ευαισθητοποιείται, τα μέσα μαζικής ενημέρωσης συμβάλλουν, ο κρατικός φορέας γίνεται πιο ορατός, η επίδραση της Ευρώπης με την παρουσία της Ε.Ο.Κ. βοηθάει για ανταλλαγή ιδεών και εφαρμογή προγραμμάτων. Το 1972 και 1973 ιδρύονται τα πρώτα Ειδικά Σχολεία για παιδιά με νοητική καθυστέρηση που χαρακτηρίζονται ως ασκήσιμα. Ο δικτάτορας Παπαδόπουλος από το 1969, για να γίνει φιλολαϊκός, χωρίς να κινδυνεύει με ανατροπή του καθεστώτος από την εκπαίδευση

ατόμων με νοητική καθυστέρηση, είχε υπογράψει την ίδρυση Του Γραφείου Ειδικής Εκπαίδευσης. Το 1974 γίνεται το πρώτο σχέδιο αναλυτικού προγράμματος για ειδικά σχολεία, το 1975 κατοχυρώνεται το δικαίωμα εκπαίδευσης των ατόμων με ειδικές ανάγκες, επεκτείνεται η εκπαίδευση των δασκάλων στην ειδική αγωγή από ένα σε δύο έτη. Το Γραφείο Ειδικής Εκπαίδευσης μετατρέπεται σε τμήμα Ειδικής Αγωγής και το 1976 γίνεται διεύθυνση Ε.Α. Το 1981 ψηφίζεται στη Βουλή ο ν.1143, για την Ειδική Εκπαίδευση. Μετά το 1981 νέα σχολεία ιδρύονται και από το 1984 εφαρμόζεται ο θεσμός της ειδικής τάξης στα κανονικά σχολεία ([www.pedia.gr](http://www.pedia.gr)).

Κατά την διάρκεια της δεκαετίας 1960-1979 τα ειδικά σχολεία και οικοτροφεία αυξήθηκαν. Όμως οι ανάγκες του αποκλίνοντος παιδικού πληθυσμού δεν ήταν δυνατό να αντιμετωπισθούν εξολοκλήρου από την ιδιωτική πρωτοβουλία. Σύλλογοι γονέων και της γενικότερης μέριμνας για τα «αποκλίνοντα» άτομα ως ζήτημα κοινωνικής και εθνικής ευθύνης. Οι συνεχείς εξελίξεις σε όλους τους τομείς της σύγχρονης κοινωνικής ζωής επέβαλαν την κρατική παρέμβαση για επανεκτίμηση, αναπροσαρμογή και διερεύνηση της εκπαιδευτικής οργάνωσης προκειμένου να καλυφθούν οι ιδιαιτερότητες των διαφόρων τύπων απόκλισης ([www.pedia.gr](http://www.pedia.gr)).

Η αναγνώριση της σπουδαιότητας της εκπαίδευσης ως πρωταρχικής στο σχεδιασμό αναπτυξιακών προγραμμάτων, ώθησε την Πολιτεία στις πρώτες προσπάθειες εκσυγχρονισμού της Παιδείας με έμφαση στην οργάνωση του τομέα Ειδικής Αγωγής σύμφωνα με τις ψυχοπαιδαγωγικές και κοινωνικές απαιτήσεις. Το Μάρτιο του 1981 η βουλή των Ελλήνων ψήφισε ομόφωνα το νόμο 1143 με τον οποίο η Ειδική Αγωγή καθιερώνεται ως τομέας του εκπαιδευτικού μας συστήματος. Στην επόμενη χρονική περίοδο που ακολούθησε το Υ.Π.Ε.Π.Θ. ανέπτυξε μια σειρά από δραστηριότητες για την οργάνωση, δομή και λειτουργία της Ειδικής Αγωγής στην πρωτοβάθμια και δευτεροβάθμια εκπαίδευση. προοδευτικά ο αριθμός των ειδικών σχολείων αυξήθηκε ([www.pedia.gr](http://www.pedia.gr)).

Ιδρύθηκαν ειδικά νηπιαγωγεία, δημοτικά σχολεία, γυμνάσια και λύκεια και εφοδιάστηκα με εποπτικά μέσα διδασκαλίας. Αυξήθηκαν οι οργανικές θέσεις διδακτικού προσωπικού και οι θέσεις ειδικών κλάδων. Αναμορφώθηκε το πρόγραμμα μετεκπαίδευσης των δασκάλων στην ειδική αγωγή.

Συγκροτήθηκαν 5 ομάδες εργασίας από ειδικούς εκπαιδευτικούς κι επιστήμονες άλλων ειδικοτήτων για τη μελέτη και σύνταξη των σχεδίων των αναλυτικών προγραμμάτων των ειδικών σχολείων όλων των τύπων. Οι σημερινές δραστηριότητες του Υ.Π.Ε.Π.Θ. αποσκοπούν στην αναβάθμιση του τομέα Ειδικής Αγωγής για πλήρη σχολική, επαγγελματικά, κοινωνική ενσωμάτωση του «ειδικού» μαθητικού πληθυσμού. Άμεσες επιδιώξεις είναι : η επέκταση του θεσμού των ειδικών τάξεων, η διεπιστημονική στελέχωση των εκπαιδευτικών μονάδων, η ίδρυση νέων ειδικών σχολείων, ο εξοπλισμός των σχολείων με σύγχρονα μέσα διδασκαλίας, η επιμόρφωση και ευαισθητοποίηση όλων των εκπαιδευτικών όλων των βαθμίδων εκπαίδευσης ([www.pedia.gr](http://www.pedia.gr)).

### **3.3 Η ειδική αγωγή με βάση το Νόμο 2817/2000**

Η Ειδική Αγωγή βρίσκεται σήμερα σε ένα κρίσιμο μεταίχμιο. Επί δεκαετίες, κατά την προσπάθειά της να πιστοποιηθεί ως επιστήμη, αντιμετώπισε μια σειρά από προβλήματα μεθοδολογίας, ορολογίας και στόχων, ενώ παράλληλα ενηλικιωνόταν στις παρυφές της Παιδαγωγικής και της Ψυχολογίας. Τα περισσότερα από τα πορίσματά της σπάνια έβρισκαν την οδό προς τη σχολική τάξη και τα εφαρμοζόμενα προγράμματα ήταν θνησιγενή, αποσπασματικά και αφερέγγυα. Εάν εξαιρέσει κάποιος ορισμένους πεφωτισμένους επιστήμονες, κανείς άλλος δε συνειδητοποίησε ότι η μόνη ασφαλής διέξοδος από το τέλμα ήταν και είναι η διεπιστημονικότητα και η ολόπλευρη συμμετοχή της κοινωνίας σε οποιαδήποτε απόπειρα ενσωμάτωσης των ατόμων με αναπηρία, καθώς και η αποασυλοποίηση, όχι τόσο των δομών, όσο του νου από τα στερεότυπα και το φόβο για το διαφορετικό.

Αν και η πολυθρύλητη ψυχιατρική μεταρρύθμιση δεν έφερε τα αναμενόμενα αποτελέσματα, εντούτοις εμφύσησε μία αύρα αλλαγής στις κοινωνικές πολιτικές και επηρέασε τη στοχοθεσία της ειδικής αγωγής. Για μία ακόμα φορά η μεταβολή προς τα βελτίω ξεκίνησε από τις θετικές επιστήμες, τη στιγμή που οι θεωρητικοί έριζαν για το εάν η σωστή ονομασία είναι «άτομα με ειδικές ανάγκες» ή «άτομα με αναπηρία» και οι δάσκαλοι, χωρίς επαρκή

κατάρτιση και επιστημονικό υπόβαθρο, στρέφονταν προς την ειδική αγωγή, περισσότερο από ευσυνειδησία και φιλότιμο, παρά ακολουθώντας κάποιο τεκμηριωμένο αναλυτικό πρόγραμμα ([www.ypeth.gr](http://www.ypeth.gr)). Με βάση το Νόμο 2817/2000, άτομα με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες θεωρούνται τα άτομα εκείνα που έχουν σημαντική δυσκολία μάθησης και προσαρμογής εξαιτίας σωματικών, διανοητικών, ψυχολογικών, συναισθηματικών και κοινωνικών ιδιομορφιών (άρθρο 1, Παρ. 1). Στα άτομα με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες παρέχεται ειδική εκπαίδευση, η οποία στο πλαίσιο των σκοπών της Α/θμιας, Β/θμιας και Τεχνικής Επαγγελματικής Εκπαίδευσης επιδιώκει: α) την ανάπτυξη της προσωπικότητάς τους, β) τη βελτίωση των ικανοτήτων και δεξιοτήτων, ώστε να καταστεί δυνατή η ένταξη και επανένταξή τους στο κοινό εκπαιδευτικό σύστημα και η συμβίωση με το κοινωνικό σύνολο, γ) την επαγγελματική τους κατάρτιση και τη συμμετοχή τους στην παραγωγική διαδικασία, δ) την αλληλοαποδοχή και την ισότιμη κοινωνική τους εξέλιξη (άρθρο 1, παρ. 6). Βάσει του Νόμου 2817/2000, οι μαθητές με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες μπορεί να φοιτούν στα Τεχνικά Επαγγελματικά Εκπαιδευτήρια (Τ.Ε.Ε.) Ειδικής Αγωγής Β΄ βαθμίδας, στα οποία η φοίτηση διαρκεί δύο τουλάχιστον σχολικά έτη σε κάθε κύκλο σπουδών ή στα Εργαστήρια Ειδικής Επαγγελματικής Εκπαίδευσης και Κατάρτισης (άρθρο 1, παρ.13).

Στους αποφοίτους των Εργαστηρίων Ειδικής Επαγγελματικής Εκπαίδευσης και Κατάρτισης χορηγείται απολυτήριο τίτλος, ο οποίος τους εξασφαλίζει αντίστοιχα επαγγελματικά δικαιώματα ([www.ypeth.gr](http://www.ypeth.gr)). Οι εργαζόμενοι στις δομές της ψυχικής υγείας, οι επιφορτισμένοι με τη σκληρή καθημερινότητα των ατόμων αυτών και οι δάσκαλοι, απογοητευμένοι από τα λιγοστά απτά αποτελέσματα, αρχικά αντιμετώπισαν με δυσπιστία τους νέους οραματισμούς, αλλά σε τελική ανάλυση ήταν αυτοί που θα επιφορτίζονταν το κοπιώδες έργο της επιτυχούς περάτωσης της επανένταξης. Ταυτόχρονα, τα άτομα με αναπηρία, χωρισμένα τα ίδια σε δύο κατηγορίες, των προνομιούχων, που μπορούσαν να ανήκουν σε συλλόγους, να απολαμβάνουν επιδοματικές πολιτικές και να έχουν πρόσβαση σε προγράμματα και στα εγκαταλελειμμένα στη μοίρα τους σε δυσπρόσιτα χωριά και περιοχές, τα οποία ανέπτυξαν μια ιδιότυπη μορφή αυτό – περιθωριοποίησης: Περιχαρακώθηκαν πίσω από διαδικασίες, νόρμες και αποσχιστικές αντιλήψεις

και απώλεσαν το καθάριο βλέμμα, που θα τους επέτρεπε να αντιληφθούν τη δύναμη και την επιτακτική ανάγκη για το καινοτόμο και επιστημονικά καταξιωμένο. Αναπτύσσοντας δυναμικές ανατροφοδότησης της αναπηρίας τους και τιμωρώντας την κοινωνία απέκοψαν πολλούς από τους συνδέσμους μαζί της ([www.ypeth.gr](http://www.ypeth.gr)).

Η Ειδική Αγωγή σήμερα πρέπει να αφομοιώσει δημιουργικά τα επιστημονικά ευρήματα πολλών επιστημών: Της Κοινωνιολογίας, της Ψυχολογίας, της Παιδαγωγικής, της Ιατρικής και εν γένει της συστημικής προσέγγισης. Είναι πια καταφανές ότι η αναπηρία είναι εν πολλοίς φαινόμενο κοινωνικό, μια μορφή παθογένειας, που ξεκινά από τον προγεννητικό, περιγεννητικό και μεταγεννητικό έλεγχο, επεκτείνεται στην οικογένεια και προσβάλλει σταδιακά το σχολείο, την κοινότητα, τα κοινωνικά δίκτυα, το κεφάλαιο μιας περιοχής και στο τέλος την κουλτούρα που διαμορφώνει τις αξίες, τις στάσεις και τις προκαταλήψεις. Ως τέτοιο, η αντιμετώπισή του αφορά μια καθολική ανατροπή: σε μακροεπίπεδο επιτάσσει την απαξίωση πολιτικών, που οδηγούν στην «εξιλεωτική» και «καθαρτική» απομόνωση σε ιδρύματα και σε μικροεπίπεδο επιβάλλει μια εσωτερική αλλαγή και έναν ενεργητικότερο κοινωνικό ρόλο του ατόμου. Η οικογένεια, που μέχρι σήμερα επωμιζόταν το βαρύτερο μερίδιο ευθύνης για την ανατροφή, εκπαίδευση, αποκατάσταση και βιοπορισμό του «ειδικού παιδιού», μετατρέπεται σε θεραπευτικό κύτταρο, συνυπεύθυνη μεν, αλλά και συνεπικουρούμενη από δημόσιους φορείς και από τις νέες τεχνολογίες κατά την πορεία του προς την προσωπική ολοκλήρωση. Όσο πρωιμότερη είναι η παρέμβαση, τόσο πιο αισιόδοξα θα είναι τα όρια και οι περιορισμοί που θέτει η αναπηρία. Οι γονείς καθίστανται κοινωνικοποιητικοί θύλακες, αρμόδιοι για την ομαλή μετάβαση και ένταξη του ανάπηρου παιδιού στην κοινωνία (<http://epapanis.blogspot.com/2007/09/blg-post.5805.htm>).

Η γνώση είναι το κλειδί που θα υποσκελίσει τα όποια εμπόδια: Μόλις συνειδητοποιηθεί η φύση της αναπηρίας και αρθούν τα αποτελέσματα των ψυχολογικών ματαιώσεων, πρώτο μέλημα είναι η ενημέρωσή τους για τις διεκπεραιωτικές διαδικασιών και για τους υφιστάμενους πόρους υποστήριξης. Στο εξωτερικό το διαδίκτυο στέκεται πολύτιμος αρωγός μέσω πλουσίων και κατατοπιστικών ιστοσελίδων, με συμβουλές βήμα προς βήμα και με



«ζωντανές» κοινότητες γονέων με παρόμοιες εμπειρίες. Η διαδραστικότητα της τεχνολογίας μπορεί να διασκεδάσει τον απομονωτισμό, τον πανικό και την απελπισία, που δημιουργούσε η γέννηση ενός «ειδικού παιδιού». Η γνώση και η εμπειρία, που μέχρι τώρα συσσωρευόταν σε περίκλειστα ιδρύματα κοινωνικής πρόνοιας, μεταφέρεται σε επίπεδο γειτονιάς, κοινοτικού διαμερίσματος, πόλης και οι πόλοι παρέμβασης στην πληροφορία πολλαπλασιάζονται. Η οικογένεια δεν ελπίζει πλέον ότι το «ειδικό παιδί» θα κοινωνικοποιηθεί από αυτή την ίδια ούτε εναποθέτει τις ελπίδες της σε μια πενιχρή οικονομική στήριξη από το κράτος. Αντίθετα, αυξάνει την έκθεση του παιδιού σε κοινωνικές και μορφωτικές εμπειρίες από πολύ νωρίς, δεδομένου ότι η μάθηση πλέον δεν περιορίζεται στα πλαίσια του σχολείου, αλλά επεκτείνεται σε όλες τις εκφάνσεις της ζωής του παιδιού. Το ειδικό σχολείο μετασχηματίζεται, για να ενσωματώσει τις εξελίξεις, και ακολουθώντας την τάση ανοίγεται προς τα εξωτερικά κοινωνικά ερεθίσματα, ενδυναμώνει τον εξατομικευμένο χαρακτήρα της διδασκαλίας του, δίνοντας έμφαση στα ταλέντα, στις ιδιαιτερότητες και στην προσωπικότητα του μαθητή. Η απόλυτη συνεργασία με την οικογένεια θεωρείται δεδομένη, τόσο για την από κοινού ανάπτυξη της στοχοθεσίας, όσο και για την παροχή συνεχούς εκπαίδευσης και μετά το πέρας των διδακτικών ωρών. Οι γονείς και ο δάσκαλος γίνονται οι συνδιοργανωτές του κατάλληλου αναλυτικού προγράμματος, που είναι εξωστρεφές, συστηματικό και ευέλικτο. Ο αριθμός των μαθητών με αναπηρία που εισέρχονται και τελειώνουν επιτυχώς τη μεταλυκειακή εκπαίδευση αυξήθηκε σημαντικά τις τελευταίες δεκαετίες, αλλά, παρόλα αυτά, δε σημειώθηκε ανάλογη αύξηση στον αριθμό των ατόμων με αναπηρία, που επιτυγχάνουν στην αγορά εργασίας ([www.pedia.gr](http://www.pedia.gr)).

Έρευνα το 1998 στις Η.Π.Α (Εθνικός Οργανισμός για τις αναπηρίες) κατέδειξε ότι μόνο το 32% των ατόμων αυτών είναι πλήρως ή μερικώς εργαζόμενα σε σύγκριση με το 81% των μη αναπήρων ατόμων. Το 65% των ανέργων με κάποιου είδους αναπηρία δήλωσαν στην ίδια έρευνα ότι θα επιθυμούσαν να εργάζονται. Εμπόδια στην προσπάθειά τους για αποκατάσταση είναι τα ακατάλληλα υποστηρικτικά συστήματα, η έλλειψη επιτυχημένων προτύπων, η περιορισμένη πρόσβαση στην τεχνολογία και οι χαμηλές προσδοκίες των ανθρώπων με τους οποίους αλληλεπιδρούν. Οι μαθητές με αναπηρία αντιμετωπίζουν μοναδικές προκλήσεις κατά τη μετάβασή τους από το σχολείο

στην αγορά εργασίας. Όπως και οι υπόλοιποι μαθητές, πρέπει να βρουν τρόπους να ανταποκριθούν στις απαιτήσεις του κάθε επαγγέλματος και παράλληλα να επιδείξουν ικανότητες επικοινωνίας, επίλυσης προβλημάτων, λήψης αποφάσεων και ηγεσίας. Σε αντίθεση όμως με τους υπόλοιπους μαθητές πρέπει να έχουν πλήρη επίγνωση των περιορισμών που επιβάλλει η αναπηρία τους και να βρουν υποστηρικτικό περιβάλλον, το οποίο θα συναινέσει να προσαρμοστεί στις ιδιαίτερες απαιτήσεις. Η μάθηση που στηρίζεται σε πραγματικά εργασιακά περιβάλλοντα μπορεί στις περιπτώσεις αυτές να αποδειχθεί πολύτιμη ([www.pedia.gr](http://www.pedia.gr)).

Όσο νωρίτερα αρχίζει ο σχεδιασμός της σταδιοδρομίας (συνήθως από την αρχή του γυμνασίου), τόσο μεγαλύτερες οι πιθανότητες απασχόλησης αργότερα. Έτσι, θα έχουν την ευχέρεια να αλλάξουν κατεύθυνση, καθώς αναπτύσσεται η αυτογνωσία, και να εξετάσουν την επιλογή μιας μακρόχρονης καριέρας ή περισσότερων θέσεων εργασίας. Η αλληλεπίδραση ακαδημαϊκής μελέτης και πρακτικής εργασιακής εμπειρίας μπορεί να αυξήσει τόσο τη γνώση αυτή καθ' αυτή, όσο και την προσωπική ανάπτυξη και επαγγελματική προετοιμασία. Συγκεκριμένα, η μάθηση που βασίζεται σε πραγματικά εργασιακά περιβάλλοντα, βοηθά το μαθητή:

- να διευκρινίσει τα ακαδημαϊκά και επαγγελματικά ενδιαφέροντά του,
- να καλύπτει ο ίδιος ένα μέρος των εξόδων του,
- να ανταλλάσσει την εργασιακή εμπειρία με βαθμούς στα μαθήματα του σχολείου,
- να εφαρμόζει πρακτικά τις θεωρίες που διδάσκεται στο σχολείο,
- να αναπτύσσει δεξιότητες επικοινωνίας μέσω της αλληλεπίδρασης με συναδέλφους,
- να αναπτύσσει ικανότητες αναζήτησης εργασίας, σύνταξης βιογραφικού και συνοδευτικής επιστολής
- να αναπτύσσει τα κοινωνικά δίκτυα με εργοδότες, που θα τον βοηθήσουν στην αναζήτηση εργασίας μετά το σχολείο,
- να αποκτά πληροφορίες για οργανισμούς και προγράμματα πρόνοιας,
- να αναγνωρίζει ποιες ιδιαίτερες ανάγκες πρόσβασης θα ανακαλυφθούν ανάλογα με το επάγγελμα.

Οι υπηρεσίες, που πολλά σχολεία ειδικής αγωγής του εξωτερικού προσφέρουν στους μαθητές τους, είναι:

α) Καταιγισμός πληροφοριών σχετικά με τα επαγγέλματα από τους ίδιους τους επαγγελματίες, επισκέψεις στο χώρο της εργασίας και συζήτηση σχετικά με εργασιακά καθήκοντα, ακαδημαϊκές απαιτήσεις και δυνατότητες εξέλιξης.

β) Κυκλική απασχόληση σε όλες τις θέσεις εργασίας, που προσφέρει κάθε επιχείρηση, για την εύρεση της καταλληλότερης.

γ) Σύμπραξη με επιχειρήσεις και οργανισμούς για την παροχή κοινών εκπαιδευτικών και επαγγελματικών προγραμμάτων.

δ) Συνεργατική μάθηση με πληθώρα μαθησιακών ευκαιριών. Οι βαθμοί στα μαθήματα αποκτώνται όχι μόνο με τον παραδοσιακό τρόπο, αλλά μέσω της συμμετοχής σε εξωσχολικές δραστηριότητες.

ε) Εκπαίδευση όλων των υποστηρικτικών οικογενειακών και φιλικών δικτύων: Οι γονείς και οι φίλοι μπορούν να αναδείξουν λεπτομέρειες, που κάνουν έκδηλα τα επαγγελματικά ενδιαφέροντα των μαθητών με αναπηρία (π.χ. να αναφέρουν χόμπυ, αγαπημένες ασχολίες κ.λπ).

στ) Το πεδίο της πρόληψης έχει ευρύτερη εφαρμογή σε πρωτογενές επίπεδο, δηλαδή στο σχεδιασμό προγραμμάτων παρέμβασης σε μεγάλη πληθυσμιακή ομάδα, με σκοπό τη μείωση της πιθανότητας εμφάνισης προ-βλημάτων. Η δευτερογενής πρόληψη αφορά παρέμβαση σε ομάδες υψηλού κινδύνου, ενώ η τριτογενής εστιάζει στη θεραπεία περιπτώσεων με διαγνωσμένες διαταραχές. Οι προληπτικές παρεμβάσεις αποσκοπούν στην τροποποίηση του περιβάλλοντος, με σκοπό τη μείωση των αγχογόνων παραγόντων και στην παρέμβαση σε ατομικό επίπεδο, ώστε ο μαθητής να αναπτύξει προσωπική επάρκεια και υψηλή αυτοεκτίμηση.

ζ) Στα σχολικά πλαίσια, η εφαρμογή της συμβουλευτικής περιλαμβάνει άμεσες υπηρεσίες προς το μαθητή, συνεργασία με τους δασκάλους και παρέμβαση στην ευρύτερη σχολική μονάδα. Όσο το επίπεδο παροχής υπηρεσιών γίνεται πιο έμμεσο, τόσο πιο προληπτική γίνεται η παρέμβαση. Τέλος, η συμβουλευτική συμβαδίζει με την επιθυμητή διεύρυνση του ρόλου των σχολικών ψυχολόγων.

η) Με την εφαρμογή του θεσμού του επαγγελματικού προσανατολισμού επιδιώκεται η υπεύθυνη ενημέρωση του μαθητή για τις μεταγυμνασιακές

σχολικές βαθμίδες και κατευθύνσεις, καθώς και για τους όρους και τις προϋποθέσεις εισόδου σε κάθε επάγγελμα, για τους όρους εργασίας - αμοιβής, για τις συνθήκες της αγοράς εργασίας, για τις ανάγκες, δηλαδή, της οικονομίας σε έμπυχο δυναμικό και τις δυνατότητες εξέλιξης. Παράλληλα, στόχο αποτελεί η παροχή βοήθειας στο μαθητή, για να αποκτήσει αυτογνωσία, έτσι ώστε να εκτιμήσει τις κλίσεις και δεξιότητές του (σωματικές, νοητικές, συναισθηματικές, κοινωνικοοικονομικές), να μπορέσει να αξιοποιήσει το πραγματικό του δυναμικό και να συνειδητοποιήσει τις δυνατότητες και αδυναμίες του, καθώς και τα πραγματικά του ενδιαφέροντα, τις φιλοδοξίες και γενικά τις προϋποθέσεις που είναι απαραίτητες για μια ορθή επιλογή. Ο επαγγελματικός προσανατολισμός ολοκληρώνεται με τη λήψη επαγγελματικής απόφασης με πλήρη συναίσθηση των επιπτώσεων, που συνεπάγεται αυτή. Οι γονείς καθίσταται συνυπεύθυνοι για την επαγγελματική αποκατάσταση του παιδιού με αναπηρία. Διευρύνουν τις μαθησιακές εμπειρίες πέρα από τα όρια του σχολείου, μεριμνούν για τους τρόπους προσπέλασης στα διάφορα επαγγελματικά περιβάλλοντα. Διευθετούν τις γραφειοκρατικές διαδικασίες και προετοιμάζουν τις επαφές του μαθητή με τους υπευθύνους ([http://epapanis.blogspot.com/2007/09/blog-pors\\_5805.htm](http://epapanis.blogspot.com/2007/09/blog-pors_5805.htm)) Οι καθηγητές επαγγελματικού προσανατολισμού πρέπει να ενθαρρύνουν τους μαθητές με αναπηρία να αναπτύξουν τη φαντασία τους, να έλθουν σε επαφή με την εργασιακή πραγματικότητα και κατόπιν να συνειδητοποιήσουν τους περιορισμούς που συνεπάγεται η αναπηρία. Παράλληλα, οφείλουν :

- Να παρέχουν πληροφορίες και να συναποφασίζουν για το κατάλληλο επάγγελμα.
- Να ανακαλύπτουν επαγγέλματα που μεγιστοποιούν τα talέντα του κάθε μαθητή και ελαχιστοποιούν τις αδυναμίες του.
- Να προσομοιώνουν περιβάλλοντα εργασίας και τέλος
- να δίνουν έμφαση στην απόκτηση καθημερινών πρακτικών δεξιοτήτων.

Ο επαγγελματικός προσανατολισμός στοχεύει στην ανάπτυξη της προσωπικότητας των ατόμων με αναπηρία και στην κατά το δυνατόν οικονομική και κοινωνική αυτονομία τους. Η εύρεση και διατήρηση επαγγέλματος ενισχύει το σεβασμό από τα υπόλοιπα μέλη της κοινότητας, αυξάνει την αυτοεκτίμηση και εμπεδώνει την αρχή των ίσων ευκαιριών, μόνον εφόσον γίνεται στα πλαίσια των κανόνων της αγοράς και απεκδύεται τον

υποκριτικό μανδύα της κρατικής ελεημοσύνης. Οι εργοδότες πρέπει να συνειδητοποιήσουν ότι τα άτομα με αναπηρία μπορούν να είναι παραγωγικά και ότι η ανάληψη κοινωνικής ευθύνης αποβαίνει προς όφελος της επιχείρησής τους και μπορεί να αποφέρει ηθικά και οικονομικά κέρδη. Χωρίς να παραγνωρίζεται η σκοπιμότητα της κρατικής επιδότησης, κυρίως για θέματα προσβασιμότητας και διαμόρφωσης των χώρων, οι συγγραφείς πιστεύουν ότι η αλλαγή της κουλτούρας και η ανάδειξη της επιχειρηματικής καινοτομίας είναι η πολιτική, που θα αποφέρει τα μέγιστα. Πραγματικά, η μεταβιομηχανική εποχή κατηγοριοποιεί το εργατικό δυναμικό βάσει της ικανότητάς τους να αφομοιώνουν τα κελεύσματα των νέων τεχνολογιών, της παγκοσμιοποιημένης πληροφορίας και της παραγωγής γνώσης. Οι ηλεκτρονικοί υπολογιστές ήδη προσφέρουν πολυμεσικά περιβάλλοντα ειδικά διαμορφωμένα για άτομα με αναπηρία, που τα καθιστούν άξια να ανταγωνιστούν οποιοδήποτε εργαζόμενο επί ίσοις όροις. Το άτομο με αναπηρία έχει πλέον τη δυνατότητα να εργάζεται ανεξάρτητα και αυτό αποτελεί μέτρο και κριτήριο του βαθμού κοινωνικής του ενσωμάτωσης ([www.specialeducation.gr](http://www.specialeducation.gr)).

Η ανεξαρτησία μπορεί να αξιολογηθεί με δείκτες, όπως: η εκτέλεση των απαιτήσεων της εργασίας μέσα σε λογικά χρονικά πλαίσια, η σταθερότητα και συστηματικότητα της απόδοσης, η εκπλήρωση των ποιοτικών στόχων, η επαγγελματικά αποδεκτή εμφάνιση και συμπεριφορά, η τήρηση του ωραρίου, η κατανόηση και εκτέλεση οδηγιών, η χρήση εργαλείων και μέσων, η τήρηση των κανόνων ασφαλείας, η προσαρμοστικότητα, η επίλυση επαγγελματικών προβλημάτων, η αποδοχή της κριτικής και των επισημάνσεων για βελτίωση, οι κακές σχέσεις με προϊσταμένους, συναδέλφους και πελάτες, η λήψη αποφάσεων, η αυτογνωσία και αυτοαξιολόγηση και η επιθυμία για προσωπική εξέλιξη. Το άτομο με αναπηρία οφείλει να προσαρμοστεί στην κουλτούρα της επιχείρησης κι όχι να απαιτεί να την αλλάξει. Σταδιακά η εποπτεία, που ασκείται από τους εργαζόμενους στις δομές για άτομα με αναπηρία, πρέπει να περάσει στους εργοδότες, στους συναδέλφους, στην οικογένεια και τελικά στο ίδιο το άτομο. Πρέπει να τονιστεί ιδιαίτερα ότι τα σημαντικότερα προβλήματα, που εμφανίζονται στον εργασιακό χώρο, δεν αφορούν θέματα γνώσης του επαγγέλματος, αλλά κυρίως τις κοινωνικές αλληλεπιδράσεις και το συναισθηματικό κλίμα. Εκπαίδευση από νεαρή ηλικία στις διαπροσωπικές σχέσεις εγγυάται μελλοντική επαγγελματική ασφάλεια και

ηρεμία. Αντίθετα, η ανάπτυξη τέτοιων δεξιοτήτων μέσα σε προστατευμένα εργαστήρια επί μακρόν και η παραμονή σε ιδρύματα και εσωστρεφείς συλλόγους καλλιεργεί ανεπαρκείς και ανολοκλήρωτες συνθήκες, που ελάχιστη συνάφεια έχουν με τις πραγματικές. Με τον τρόπο αυτό το ανάπηρο άτομο παραμένει εξαρτημένο από την αρμόδια δομή, βιώνει έντονη μοναξιά στον εργασιακό χώρο, εσωτερικεύει το πέρασμα στην κοινωνία ως εχθρική και απειλητική διαδικασία, περιχαρακώνεται σε στερεότυπες μορφές συμπεριφοράς πυροδοτώντας το φαύλο κύκλο του κοινωνικού αποκλεισμού. Τα συμπεράσματα αυτά γίνονται καθημερινό βίωμα όχι μόνο των ατόμων με αναπηρία, αλλά και των οικογενειών τους

([http://eparanis.blogspot.com/2007/09blog-post\\_5805htm](http://eparanis.blogspot.com/2007/09blog-post_5805htm)).

Η επαγγελματική αποκατάσταση είναι ένας επικίνδυνος Γολγοθάς και τα προβλήματα που ανακύπτουν δυσεπίλυτα: Οι αμοιβές είναι υπερβολικά χαμηλές, οι δυνατότητες εξέλιξης ανύπαρκτες, η εργασία χωρίς αυστηρή εποπτεία σπάνια, οι προσδοκίες για το όλο εγχείρημα απογοητευτικές, οι αριθμοί απολύσεων και παραιτήσεων υψηλοί, η καχυποψία των εργοδοτών και η δυσπιστία των συναδέλφων υπερβολική και η κοινωνική αδιαφορία τερατώδης. Οι φιλοδοξίες των γονέων ατόμων με αναπηρία εξαρτώνται από τις γενικότερες στάσεις τους για την εργασία, την αναπηρία και τη διαχείριση των μηχανισμών άμυνας απέναντι στο «ειδικό» παιδί τους, από την κούραση και την ψυχική αναστάτωση που συνεπάγεται η διαρκής ενασχόληση με το ειδικό πρόβλημα, από τον αριθμό των αποτυχημένων προσπαθειών για εύρεση σταθερού επαγγέλματος, από το μορφωτικό επίπεδο και την ηλικία τους, από το φύλο του παιδιού με αναπηρία, από τον αστικό ή αγροτικό χαρακτήρα της περιοχής, από την ποιότητα των κρατικών υποστηρικτικών προγραμμάτων και από τη συνεργασία τους με δασκάλους, εργαζόμενους στην ψυχική υγεία και τις αρμόδιες δομές. Όσο μεγαλύτερη είναι η ηλικία του ειδικού παιδιού, τόσο μικρότερες είναι οι φιλοδοξίες για επαγγελματική αποκατάσταση και τόσο αλλοιώνονται προς το αρνητικότερο οι κρίσεις και εκτιμήσεις των γονέων για την εξέλιξη του

([http://eparanis.blogspot.com/2007/09blog-post\\_5805htm](http://eparanis.blogspot.com/2007/09blog-post_5805htm)).

Όλες οι έρευνες συγκλίνουν στην άποψη ότι το κράτος οφείλει να εκπαιδεύσει ολόκληρη την κοινότητα, ώστε να μπορεί χωρίς φόβο να αποδεχτεί το διαφορετικό και να μεριμνήσει, ώστε οι δάσκαλοι ειδικής αγωγής να αποκτήσουν την απαραίτητη εμπειρία και γνώση, για να θεραπεύσουν αποτελεσματικά το λειτούργημά τους.

### **3.4 Οι στόχοι της Ειδικής Αγωγής**

Σκοπός της ειδικής αγωγή και της επαγγελματικής κατάρτισης που παρέχονται από την πρωτοβάθμια και δευτεροβάθμια εκπαίδευση στα παιδιά με ειδικές ανάγκες είναι η προσφορά ίσων ευκαιριών μάθησης. Στόχος είναι η μεγαλύτερη δυνατή αξιοποίηση του δυναμικού που διαθέτουν τα άτομα με ειδικές ανάγκες για την απόκτηση γνώσεων και την ανάπτυξη δεξιοτήτων που θα τους βοηθήσουν να αντιμετωπίσουν τις ανάγκες της ζωής μόνοι τους ή και με τη βοήθεια του περιβάλλοντος τους ώστε να ενταχθούν στη ευρύτερη κοινωνία ως ισότητα μέλη. Βασικές προϋποθέσεις για την επιτυχία των παραπάνω στόχων της ειδικής αγωγής είναι:

- α) η έγκαιρη διάγνωση και η σωστή ενημέρωση του προβλήματος,
- β) η δημιουργία κατάλληλου θεραπευτικού παιδαγωγικού κλίματος,
- γ) η συνεργασία μεταξύ γονέων, εκπαιδευτικών, ιατροπαιδαγωγικών και άλλων συναρμόδιων φορέων (Κρουσταλλάκης, 2003).

### **3.5 Τύποι μονάδων ειδικής αγωγής**

Η ειδική αγωγή ασκείται σήμερα σε κατάλληλα οργανωμένες μονάδες.

Ως μονάδες ειδικής αγωγής θεωρούνται:

- A) Τα αυτοτελή ειδικά σχολεία όλων των βαθμίδων, δημόσια και ιδιωτικά.*
- B) Οι ειδικές τάξεις ή τμήματα ειδικής αγωγής, που λειτουργούν σε κανονικά σχολεία Γενικής και Επαγγελματικής Εκπαίδευσης (Κρουσταλλάκης, 2003).*

Οι μονάδες αυτές είναι δυνατό να διαφοροποιούνται σύμφωνα με κάποιο βασικό χαρακτηριστικό τους γνώρισμα:

1)Σύμφωνα με το είδος της απόκλισης που παρουσιάζουν τα παιδιά: ειδικά σχολεία νοητικά καθυστερημένων, βαρήκοων, τυφλών κ.λ.π.

2)Ανάλογα με την ηλικία των παιδιών: μονάδες προσχολικής, σχολικής , μετασχολικής αγωγής.

3)Σύμφωνα με το είδος αγωγή και το χώρο, όπου παρέχεται αυτή: βοηθητικοί ενδοσχολικοί, παρασχολική και εξωσχολική θεσμοί: οικογένεια, λέσχες, κατασκηνώσεις κ.τ.λ. (Κρουσταλάκης, 2003).

Η ειδική αγωγή αναπτύσσεται στις εκπαιδευτικές δομές:

- τμήματα ένταξης σε κοινά νηπιαγωγεία,
- τμήματα ένταξης σε κοινά δημοτικά σχολεία,
- τμήματα ένταξης σε κοινά γυμνάσια,
- τμήματα ένταξης σε κοινά λύκεια,
- τμήματα ένταξης σε κοινά Τ. Ε. Ε. (Τεχνικά Επαγγελματικά Εκπαιδευτήρια) με ένδειξη σε συγκεκριμένη ειδικότητα που μπορεί να εκπαιδευτεί ο μαθητής με .ε.ε.α.,
- ενιαία ειδικά σχολεία (3ετή φοίτηση στο νηπιαγωγείο και 7ετή στο δημοτικό, με ανώτερο ηλικιακό όριο το 14<sup>ο</sup> έτος),
- ειδικά γυμνάσια (4ετή φοίτηση, με ανώτερο ηλικιακό όριο το 18<sup>ο</sup> έτος),
- ειδικά λύκεια(4ετή φοίτηση, με ανώτερο ηλικιακό όριο το 22<sup>ο</sup> έτος),
- ΤΕΕ α` βαθμίδας (4ετή φοίτηση, με ανώτερο ηλικιακό όριο το 18<sup>ο</sup> έτος) και
- ΤΕΕ β` βαθμίδας (4ετή φοίτηση, με ανώτερο ηλικιακό όριο το 22<sup>ο</sup> έτος),
- Ειδική επαγγελματική σχολή εκπαίδευσης και κατάρτισης(8ετή φοίτηση, με ανώτερο ηλικιακό όριο το 22<sup>ο</sup> έτος) ([www.ypeth.gr](http://www.ypeth.gr)).

Οι Υπηρεσίες πιστοποίησης οφείλουν α) κατά την σύνταξη των κείμενων περιγραφής των ειδικών εκπαιδευτικών αναγκών να λαμβάνουν υπόψη και να χρησιμοποιούν για σχολική χρήση τη γλώσσα του Νόμου, β) στην πρόταση, και με γνώμονα για το τι θα βοηθήσει στην μελλοντική εξέλιξη των παιδιών, να γίνεται παραπομπή σε συγκεκριμένη εκπαιδευτική δομή ([www.ypeth.gr](http://www.ypeth.gr))



## ΚΕΦΑΛΑΙΟ IV

### Η ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΚΑΙ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΤΩΝ ΔΙΑΝΟΗΤΙΚΑ ΚΑΘΥΣΤΕΡΗΜΕΝΩΝ ΑΤΟΜΩΝ

#### 4.1 Η αυτόνομη ή ημιαυτόνομη (προστατευμένη διαβίωση) ατόμων με νοητική υστέρηση

Η "αυτόνομη διαβίωση" (independent living) είναι ένα κίνημα του οποίου οι ρίζες ξεκινούν από το Μπέρκλεϋ της Καλιφόρνια των ΗΠΑ, όπου το 1972 δημιουργήθηκε το πρώτο Κέντρο για την Ανεξάρτητη Διαβίωση. Ξεκίνησε με την πρωτοβουλία αναπήρων ανθρώπων σε πανεπιστήμια και οργανώσεις βετεράνων πολέμου. Ο αρχικός στόχος ήταν η στήριξη των ατόμων με αναπηρία, προκειμένου να απομακρυνθούν από τα νοσοκομεία, ιδρύματα ακόμα και τις οικείες τους, και η εγκατάστασή τους εντός της κοινότητας. Το κίνημα αντιστάθηκε ιδιαίτερα στην προκατάληψη και τα στερεότυπα για την αναπηρία κι εργάστηκε για την εξάλειψη αυτών. Κεντρικό άξονα του κινήματος αποτέλεσε η πεποίθηση, ότι οι άνθρωποι με αναπηρία μπορούν να πάρουν τον έλεγχο της καθημερινότητάς τους, της σκέψης και των αποφάσεών τους ([www.noesi.gr/node/580](http://www.noesi.gr/node/580)).

Σήμερα, η εφαρμογή προγραμμάτων αυτόνομης διαβίωσης αποτελεί κοινή πρακτική σε πολλές χώρες, ευρωπαϊκές και μη, κι έχει πια θέσει τις βάσεις της για την αναγνώριση των δικαιωμάτων των ανθρώπων με σωματική αναπηρία, νοητική υστέρηση, ψυχική ασθένεια. Στην πράξη, τείνει να αποτελέσει φυσική προέκταση του κινήματος αποϊδρυματοποίησης, επιδιώκοντας την καλύτερη ένταξη και αποκατάσταση της αναπηρίας εντός της κοινότητας όπου ζουν και αναπτύσσονται τα μέλη της ([www.noesi.gr/node/580](http://www.noesi.gr/node/580)).

Ένας από τους σημαντικότερους παράγοντες για να επέλθει κοινωνική αλλαγή είναι, αν όχι η κοινωνική επανάσταση, η οργάνωση των φωνών των ενδιαφερομένων με στόχο την άσκηση κοινωνικής πίεσης, τη διεκδίκηση νόμιμων δικαιωμάτων, τη συνεργασία με τους επαγγελματίες ειδικούς στη διαδικασία του προγραμματισμού της προνοιακής πολιτικής. Μείον ένα ([http://eparanis.blogspot.com/2008/11/blog-post\\_27htm](http://eparanis.blogspot.com/2008/11/blog-post_27htm)).

Η εφαρμογή των προγραμμάτων αυτόνομης διαβίωσης, είτε πρόκειται για ξενώνες, εκπαιδευτικά κέντρα, συμβουλευτικά κέντρα-consultancy centres (ερευνητικά κέντρα που αναλαμβάνουν την εφαρμογή ή/και αξιολόγηση πιλοτικών κυρίως προγραμμάτων), τόσο σε Αμερική όσο και σε Ευρώπη, στηρίχθηκε σε ήδη υπάρχουσες δομές και από μία άποψη κατέληξε να αποτελεί είτε μία φυσική προέκταση αυτών των δομών είτε μία αναβαθμισμένη και περισσότερο ολιστική προσέγγιση των υπαρχουσών δομών. Δομές που κατάφεραν να αναλάβουν το βάρος των υπηρεσιών της αυτόνομης διαβίωσης έχουν αποδειχθεί οι ακόλουθες:

- *Απευθείας Πληρωμές ( Direct Payments)*

Πρόκειται για προγράμματα που ανθίζουν σε επίπεδο τοπικής αυτοδιοίκησης σε ευρωπαϊκές χώρες και απευθύνονται σε ΑμεΑ, παρέχοντας εξατομικευμένα πακέτα υπηρεσιών σε είδος (χρήματα) απευθείας σε τραπεζικούς λογαριασμούς, προκειμένου οι δικαιούχοι ΑμεΑ να "αγοράσουν" τις υπηρεσίες που οι ίδιοι επιθυμούν από τον παροχέα που επιλέγουν σε μία ελεύθερη αγορά υπηρεσιών / αγαθών.

- *Βοήθεια στο Σπίτι ( Home Help)*

Πρόκειται για διεπιστημονικές ομάδες επισκεπτών επαγγελματιών υγείας και πρόνοιας (κοινωνιολόγοι, κοινωνικοί λειτουργοί, συνεργεία καθαρισμού, κ.λπ.) που αναλαμβάνουν τη στήριξη των δικαιούχων των υπηρεσιών στο χώρο όπου διαβιώνουν. Τα προγράμματα στοχεύουν στην εκπαίδευση επί το έργο (on the task / spot training)

- *Γεύματα σε Ρόδες (Meals on Wheels)*

Πρόκειται για κινητά συνεργεία παράδοσης φαγητού.

*Εξελιγμένες υπηρεσίες αντιμετώπισης εκτάκτων αναγκών (υπηρεσίες άμεσης δράσης κοινωνικής φροντίδας, τηλε-ιατρική, κ.α*

(<http://eparanis.blogstop.com/2008/11/blig-post-27htm>).

Με εξαίρεση τη νεοφερμένη στην Ελλάδα υπηρεσία "Βοήθεια στο Σπίτι", καμία από τις παραπάνω υπηρεσίες δεν προσφέρεται στη χώρα μας ευρέως στα άτομα με αναπηρία, γεγονός που καθιστά την εφαρμογή προγραμμάτων Αυτόνομης Διαβίωσης περισσότερο περίπλοκη. Μείον δύο.

Επιπλέον, κάποια χαρακτηριστικά του κρατικού μηχανισμού, σε επίπεδο κυβερνητικό αλλά και τοπικής αυτοδιοίκησης μπορούν να συνδράμουν στην επιτυχημένη εφαρμογή προγραμμάτων Αυτόνομης Διαβίωσης. Αναφέρονται, επιγραμματικά:

- Μειωμένη γραφειοκρατία (φανταστείτε ότι πολλές υπηρεσίες πρόνοιας προς τον δικαιούχο θα πρέπει να αντικατασταθούν από άλλες ή να αλλάξουν φορέα).
- Ευέλικτα επιδόματα (φανταστείτε ότι μπορείτε να εργαστείτε για 6 μήνες περιστασιακά χωρίς τον κίνδυνο να χάσετε "δια παντός" κάποιο επίδομα, ας πούμε το επίδομα ανικανότητας προς εργασία).
- Άμεση αλληλεπίδραση μεταξύ ασφαλιστικών ταμείων και πελατών, όταν απαιτείται αναθεώρηση των συνθηκών ζωής / ασφάλισης των δικαιούχων.

Δεν είναι στους στόχους αυτής της δημοσίευσης να αποτελέσει πολιτικό μανιφέστο αλλά μάλλον δε χρειάζεται να επιχειρηματολογήσει περίτεχνα κανείς για να στηρίξει την άποψη ότι αυτά τα χαρακτηριστικά δεν είναι και τα πλέον συνηθισμένα στη δημόσια ζωή στη χώρα μας. Μείον τρία. Έστω και με ενδεχόμενο ακύρωσης λόγω οφ-σάιντ ([www.noesi.gr/node/580](http://www.noesi.gr/node/580)).

Σε αρκετές ευρωπαϊκές χώρες, για παράδειγμα στην Αγγλία και τη Γερμανία, οι δεσμοί της οικογένειας είναι περισσότερο χαλαροί από ό,τι σε άλλες ευρωπαϊκές χώρες, για παράδειγμα στην Ελλάδα και την Ιταλία. Στην περίπτωση των τελευταίων, ο βασικός τύπος οικογένειας παραμένει η "εκτεταμένη" σε αντιδιαστολή με την "πυρηνική" οικογένεια, που είναι περισσότερο συχνή στις πρώτες προαναφερθείσες χώρες, αν και τα τελευταία χρόνια εμφανίζεται έντονα στα περισσότερα από τα μεγάλα αστικά κέντρα των ευρωπαϊκών χωρών, ακόμα και στην Ελλάδα και την Ιταλία. Είναι γεγονός, ότι ένα από τα πλεονεκτήματα της εκτεταμένης οικογένειας είναι το ευρύ υποστηρικτικό περιβάλλον για τα μέλη της, που ανανεώνει το δυναμικό του με νεότερες γενιές και λειτουργεί αμφίδρομα μεταξύ μελών της ίδιας ευρείας, εκτεταμένης οικογένειας για τρεις γενιές ή περισσότερες. ([www.noesi.gr/node/580](http://www.noesi.gr/node/580)).

Στο περίπτωση ενός ατόμου με αναπηρία νοητική, ένα από τα φαινόμενα που παρατηρούνται συχνά είναι η αποκλειστική σχεδόν (τουλάχιστο συγκριτικά με τους ομηλικούς στην κοινότητα χωρίς αναπηρία) συναναστροφή με άλλα άτομα εντός οικιακών χώρων. Στη χειρότερη περίπτωση, ο άνθρωπος με αναπηρία συναναστρέφεται μόνο τα μέλη της οικογένειάς του, ζει και αναπτύσσεται μέσα στο σπίτι του, με πιο απλά λόγια. Αυτό δεν μπορεί παρά να βρίσκεται σε συνάρτηση με την εσφαλμένη αντίληψή μας για **το ρόλο της εκτεταμένης οικογένειας** ως "οικογένειας-νοσηλεύτρια". Όπως, συχνά συμβαίνει όταν δε βλέπουμε τα πράγματα στις πραγματικές τους διαστάσεις, όταν η εκτεταμένη οικογένεια θεωρείται "οικογένεια-νοσηλεύτρια", επιστρέφει σαν μπουμέρανγκ στους ενδιαφερόμενους καθώς αυτή η μορφή της ελληνικής οικογένειας αποτελεί το "άλλοθι" όταν σχεδιάζονται οι προτεραιότητες της κοινωνικής πολιτικής. Συν ένα, αλλά ως αυτο-γκολ μετράει υπέρ του αντιπάλου. Μείον τέσσερα, λοιπόν ([www.noesi.gr/node/580](http://www.noesi.gr/node/580)).

**Αυτόνομη διαβίωση χωρίς εργασία σημαίνει έξοδα, αυξημένα, που λίγες οικογένειες μπορούν να αναλάβουν.** Τα έξοδα δεν μπορούν να καλυφθούν από τα επιδόματα που παίρνει ένας άνθρωπος με αναπηρία στην Ελλάδα. Εργασία ανθρώπου με αναπηρία χωρίς στήριξη των ανθρωπίνων δικαιωμάτων για εργασία είναι δύσκολος στόχος. Επιχειρήσεις άνω των 20 ατόμων παραβαίνουν το νόμο καθημερινά και δεν έχουν ούτε ένα εργαζόμενο με αναπηρία. Προγράμματα του ΟΑΕΔ για ΑμεΑ δε βρίσκουν συμμετέχοντες και υπολειπούνται. Προστατευμένα εργαστήρια και εργαστήρια επαγγελματικής κατάρτισης για ΑμεΑ δεν καταφέρνουν να "πουλήσουν" το προϊόν τους, τον ειδικευμένο ΑμεΑ, στην αγορά. Μείον πέντε ([www.noesi.gr/node/580](http://www.noesi.gr/node/580)).

Ποιος έχασε τελικά, 5-0; Η Ελλάδα έναντι της Ευρώπης ή της Αμερικής; Ζούμε, εργαζόμαστε, διασκεδάζουμε, με δύο ταχύτητες, με διπλά μέτρα και σταθμά. Άλλο να είσαι ανάπηρος και άλλο να μην είσαι. Άρα λοιπόν, για το φύλλο αγώνα, Έλληνες χωρίς αναπηρία ΠΕΝΤΕ, Έλληνες με αναπηρία ΜΗΔΕΝ. Πιο παραστατικά: Μη ΑμεΑ - ΑμεΑ: 5 - 0 ([www.noesi.gr/node/580](http://www.noesi.gr/node/580)).

**Κι όμως ... η αναπηρία δεν είναι των αναπήρων.** Μας αφορά όλους. Ίσως όχι σήμερα αλλά αύριο. Ίσως όχι εμάς προσωπικά αλλά κάποιιο φίλο. Ίσως όχι για το Ευρωπαϊκό Έτος 2003 για την Αναπηρία αλλά για τον 21 αιώνα της παγκόσμιας οικονομίας, της παγκόσμιας κοινότητας, των παγκόσμιων

οργανώσεων, των παγκόσμιων ραδιοφωνικών και τηλεοπτικών σταθμών, της παγκόσμιας φωνής για ισότητα δικαιωμάτων και ευκαιριών ([www.noesi.gr/node/580](http://www.noesi.gr/node/580)).

#### **4.2 Στόχοι του σύγχρονου κράτους πρόνοιας όσο αναφορά την αυτόνομη διαβίωση των ατόμων με νοητική υστέρηση**

Στην πράξη, στόχος του σύγχρονου κράτους πρόνοιας είναι: α) η διαβίωση όσων ΑμεΑ δεν έχουν ανάγκη από ενδονοσοκομειακή φροντίδα, εντός της κοινότητας, β) η πρόσβαση στις υπηρεσίες και τα αγαθά της κοινότητας και γ) η διατήρηση ενός πόστου εργασίας. Το 2003, το πρώτο Ευρωπαϊκό Έτος για την αναπηρία, σηματοδοτεί την πρόθεση της Ευρωπαϊκής Ένωσης, μέσω μίας επίσημης κι οργανωμένης προσπάθειας, να απευθυνθεί στις σύγχρονες ανάγκες των ατόμων με αναπηρία, αφενός, και την κατοχύρωση των ανθρωπίνων δικαιωμάτων που απορρέουν από την ιδιότητά τους ως φυσικών προσώπων αφενός και πολιτών αφετέρου. Δεν αρκεί να λέμε ότι κάτι αποτελεί ανθρώπινο δικαίωμα... Είναι ζήτημα στάσεων κοινωνικών ([www.noesi.gr/node/580](http://www.noesi.gr/node/580)).

Η διακήρυξη της Διεθνούς Συμμαχίας για την Αναπηρία (International Disability Alliance) προς την επιτροπή για τη Συνθήκη του Οργανισμού Ηνωμένων Εθνών για την Αναπηρία, το Παγκόσμιο Πρόγραμμα Δράσης (World Programme of Action) και το εκτελεστικό εργαλείο του, οι Πρότυποι Κανόνες (Standard Rules), ζητούν μία περισσότερο ανθρωποκεντρική προσέγγιση της αναπηρίας βάσει των ανθρωπίνων δικαιωμάτων μίας μειοψηφούσας κοινωνικής ομάδας που βρίσκεται σε κίνδυνο διακρίσεων εις βάρος της, προς αντικατάσταση του ιατρικού - κοινωνικού μοντέλου, που κυριάρχησε στη χώρα μας έως πριν μερικά χρόνια ([www.noesi.gr/node/580](http://www.noesi.gr/node/580)).

Τα βασικά ανθρώπινα δικαιώματα των ΑμεΑ ορίζονται ως τα ακόλουθα: αξιοπρέπεια, αυτοκαθορισμός, ελευθερία, ισότητα, κοινωνική δικαιοσύνη. Αποτελεί ατυχή πραγματικότητα, ωστόσο, ακόμα και στις σύγχρονες δυτικές κοινωνίες του 21ου αιώνα, η συνήθης παραβίαση των βασικών δικαιωμάτων των ΑμεΑ, και δη του αυτοκαθορισμού και της προσωπικής ελευθερίας, της

ισότητας ευκαιριών στην εκπαίδευση, την εργασία και την ποιότητα ζωής, όσο και της προσωπικής ανάπτυξης ([www.ischool.gr](http://www.ischool.gr)).

Στις καταναλωτικές, καπιταλιστικές κοινωνίες της δύσης, η ποιότητα ζωής, η εργασία, η ατομική και κοινωνική ανάπτυξη κι ο προσωπικός αυτοκαθορισμός συνδέονται άρρηκτα με τις οικογενειακές κι επαγγελματικές συνθήκες των πολιτών. Οι ΑμεΑ βρίσκονται, λόγω των κοινωνικών επιπτώσεων της αναπηρίας, σε μειονεκτική και συχνά αδιέξοδη θέση σε σχέση με το γενικό πληθυσμό σε ό,τι αφορά την πρόσβαση και απορρόφηση στην κοινότητα, σε επίπεδο διαβίωσης και απασχόλησης ([www.noesi.gr/node/580](http://www.noesi.gr/node/580)).

Μελέτες έχουν αποδείξει ότι οι ΑμεΑ μπορούν, όταν συντείνουν οι συνθήκες, να λειτουργήσουν ως αυτόνομα, μερικώς ή μη, άτομα στα πλαίσια της κοινότητας, μιας γειτονιάς ή ενός εργασιακού περιβάλλοντος, όπου ζουν και αναπτύσσονται. Η σύγχρονη πρακτική, που καθορίζει την πολιτική των κυβερνήσεων των δυτικών κοινωνιών, προσβλέπει σε μία προοπτική αποκατάστασης των ΑμεΑ μετά την ενηλικίωσή τους, προκειμένου να απομακρυνθούν από την οικογένεια καταγωγής και να μπορέσουν να επιτύχουν στο μεγαλύτερο δυνατό την αυτονομία τους σε ατομικό, κοινωνικό, οικονομικό και πολιτιστικό επίπεδο. Η φυσική λειτουργία του ατόμου που πιστεύει στις δυνατότητές του (και γιατί όχι, κατά προέκταση, των κοινωνιών) είναι όταν έχει ένα όραμα και προσβλέπει σε αυτό να εργάζεται προς αυτό το σκοπό. Δεν αρκεί να προσβλέπουμε χωρίς να συνδράμουμε. Αλλιώς, είναι σα λόγια δίχως πράξεις ([www.noesi.gr/node/580](http://www.noesi.gr/node/580)).

#### **4.3 Η μετάβαση από τον εκπαιδευτικό στον επαγγελματικό χώρο**

Για τα άτομα με νοητική καθυστέρηση η μετάβαση από τον εκπαιδευτικό στον επαγγελματικό χώρο μπορεί να αποτελέσει μια μεγάλη δοκιμασία. Η μετάβαση αυτή δεν είναι μια στατική διαδικασία. Περιλαμβάνει δραστηριότητες «πριν», «κατά τη διάρκεια» και «μετά» τη μετακίνηση του ατόμου από τον έναν χώρο στον άλλο. Η μετάβαση στην επαγγελματική κατάρτιση, την ενηλικίωση και στην αγορά εργασίας είναι μια περίπλοκη διαδικασία για το άτομο με νοητική καθυστέρηση. Χρειάζεται σχεδιασμός αποτελεσματικών

μοντέλων «υπηρεσιών μετάβασης». Ο Ciolek αναφέρεται στην «Υποστηριζόμενη εργασία». Οι υπηρεσίες τη υποστηριζόμενης εργασίας δημιουργούν, βρίσκουν και κατανέμουν επαγγελματικές ευκαιρίες για τα άτομα με νοητική καθυστέρηση και αγωνίζονται να δημιουργήσουν δομές εξατομικευμένης υποστήριξης, ώστε να επιτυγχάνεται η ένταξη στο χώρο εργασίας. Συγκεκριμένα, η Υποστηριζόμενη εργασία προσφέρει ειδική εξατομικευμένη τοποθέτηση σε κανονική εργασία, εκπαίδευση πάνω στην εργασία, συνεχιζόμενη στήριξη των ατόμων με αναπηρίες στην εργασία τους. Αυτός ο θεσμός εφαρμόζεται ευρέως στις ΗΠΑ και προοδευτικά εξαπλώνεται και σε χώρες της Ευρώπης.

Σημαντική επίσης είναι και η επαγγελματική προετοιμασία. Αυτό σημαίνει παροχή βοήθειας προκειμένου να αυξηθούν τα κίνητρα και η προθυμία να εργαστεί κανείς, να αποκτήσει δεξιότητες αναζήτησης εργασίας, να λειτουργεί σωστά στις διαπροσωπικές του σχέσεις, να ακολουθεί εντολές, να έχει συγκεκριμένες επαγγελματικές δεξιότητες και να επιδεικνύει καλή εργασιακή συμπεριφορά. Την επαγγελματική προετοιμασία ακολουθεί η τοποθέτηση στην αγορά εργασίας.

Με τον όρο Προστατευμένη Εργασία εννοούμε κάθε μορφή εργασίας που παρέχεται σε άτομα με ειδικές ανάγκες, τα οποία, λόγω της σοβαρότητας της αναπηρίας, είναι δύσκολο να απορροφηθούν στην ελεύθερη αγορά εργασίας. Όσον αφορά το νομικό καθεστώς, ο όρος Προστατευμένη Εργασία δεν έχει την ίδια σημασία σε όλα τα κράτη μέλη.

Σε μερικά οι απασχολούμενοι θεωρούνται ως εργαζόμενοι και απολαμβάνουν ακριβώς τα ίδια δικαιώματα. Αλλού δεν έχουν κανονικό συμβόλαιο εργασίας και πληρώνονται με το κατώτατο ημερομίσθιο.

Η προστατευμένη απασχόληση έχει πολλές μορφές:

1. Ομαδική εργασία σε εργαστήρια σχεδιασμένα για αναπήρους.
2. Εργασία σε προστατευμένες συνθήκες σε κανονικές επιχειρήσεις (enclave).
3. Τοποθέτηση στην ελεύθερη αγορά μέσα από μηχανισμούς Συνοδευτικών Υποστηρικτικών Δομών.
4. Εργασία στο σπίτι.

Αναλυτικότερα:

1. Προστατευμένα εργαστήρια (επιχορηγούνται και εποπτεύονται από το Υπουργείο Εργασίας).

Είναι εργασιακοί χώροι, οι οποίοι δεν διαφέρουν από τους κανονικούς και στους οποίους εργάζονται άτομα με σοβαρές μειονεξίες, των οποίων η επαγγελματική αποκατάσταση στην ελεύθερη αγορά θεωρείται αδύνατη. Απασχολούνται σε εργασίες προσαρμοσμένες προς τις δυνατότητές τους.

Τα προϊόντα των εργαστηρίων διατίθενται στην αγορά και αποφέρουν έσοδα, τα οποία, όμως, είναι ανεπαρκή για την κάλυψη μισθών – ασφάλισης και αποκλείουν την ύπαρξη πλεονάσματος.

Τα εργαστήρια αυτά καλύπτονται οικονομικώς από το κράτος και την τοπική αυτοδιοίκηση και επιβαρύνουν τον κρατικό προϋπολογισμό, προσφέρουν, όμως, ουσιαστική κάλυψη των αναγκών των ΑμεΑ.

Από αυτή την μορφή εργασίας δεν αποκλείεται, μετά από μια μακρόχρονη παραμονή, ένας αριθμός ατόμων να αποκαθίστανται στην ελεύθερη αγορά. Τα προστατευμένα εργαστήρια παρέχουν ασφάλεια στους εργαζόμενους σε αυτά, καθώς εργάζονται με τον δικό τους ρυθμό, σύμφωνα με τον βαθμό των ικανοτήτων τους.

Ταυτόχρονα, το γεγονός ότι εργάζονται και αμείβονται με το κατώτατο ημερομίσθιο και ασφαρίζονται, τους καλύπτει το συναίσθημα της ισότιμης μεταχείρισης στην εργασία και της μη διαφοροποίησής τους στον υπόλοιπο πληθυσμό.

2. Παραγωγικά Εργαστήρια (Ειδικά Κέντρα Παραγωγής και Παροχής Υπηρεσιών). Στην Ελλάδα, σύμφωνα με τον συσταθέντα νόμο Ν.1836/89, στα Παραγωγικά Ειδικά Κέντρα "απασχολούνται" άτομα που προστατεύονται από τις διατάξεις του α' εδαφίου της παραγράφου 4 του άρθρου 1 του Ν.1648/86, το οποίο αναφέρει:

"Ανάπηρα άτομα, ηλικίας 15-65 ετών, που έχουν περιορισμένες δυνατότητες για επαγγελματική απασχόληση από οποιαδήποτε χρόνια σωματική ή πνευματική ή ψυχική πάθηση ή βλάβη, εφ' όσον είναι εγγεγραμμένοι στα μητρώα αναπήρων του ΟΑΕΔ."



Αν δεν είναι δυνατή η απασχόληση ΑμεΑ, μπορούν να ασχολούνται και άτομα που δεν προστατεύονται από τις διατάξεις αυτές, εφ' όσον δεν αποτελούν την πλειονότητα των απασχολουμένων στα Κέντρα αυτά.

3. Εργασία σε προστατευμένες συνθήκες μέσα σε κανονικές επιχειρήσεις. Οι εργαζόμενοι ανάπηροι, υπό τον έλεγχο υπευθύνων, ασχολούνται σε διάφορους τομείς εργασίας σε έναν κανονικό εργασιακό χώρο. Με αυτόν τον τρόπο επιτυγχάνεται η ενσωμάτωση τους με τις άλλες ομάδες εργαζομένων και η συναλλαγή τους με το υπόλοιπο προσωπικό.

4. Τοποθέτηση στη Ελεύθερη Αγορά Εργασίας με την συνοδεία υποστήριξης. Το πρόγραμμα εφαρμόζεται ως εξής: Μικρές ομάδες αναπήρων αναλαμβάνουν εργασίες στην κοινότητα, όπως π.χ. την φροντίδα κήπων κ.ά.

5. Εργασία στο σπίτι. Απευθύνεται σε άτομα με αναπηρίες που δεν μπορούν να μετακινηθούν λόγω του είδους της αναπηρίας τους (σωματικής ή πνευματικής). Τα άτομα αυτά αμείβονται στον βαθμό της παραγωγικής τους ικανότητας. ([www.ypeth.gr](http://www.ypeth.gr)).

#### **4.4 Η διαδικασία για την επαγγελματική αποκατάσταση**

Η αντίληψη που επικρατεί στην επιστημονική κοινότητα, που πλαισιώνει τους ανθρώπους με νοητική καθυστέρηση, σε ότι αφορά την προοπτική της εργασιακής τους ένταξης, είναι ότι χρειάζεται να «προετοιμαστούν» προκειμένου να βρουν δουλειά. Αυτό σημαίνει ότι τα άτομα θα πρέπει να παρακολουθήσουν κάποια εκπαιδευτικά προγράμματα, να αξιολογηθούν και στην περίπτωση που δεν θεωρηθούν ικανοί για εργασία να επανεκπαιδευτούν και να επαναξιολογηθούν. Η πρακτική αυτή κάνει τον υποψήφιο εργαζόμενο να αντιμετωπίζει όλο και μεγαλύτερα εμπόδια μέχρι να θεωρηθεί κατάλληλος για εργασία. Με αυτόν τον τρόπο, στην ουσία, παραβλέπονται οι επιθυμίες, τα ενδιαφέροντα που έχει, τι του αρέσει πραγματικά να κάνει και καθορίζεται από άλλους το πότε και τι είναι έτοιμος να κάνει ([www.disabled.gr](http://www.disabled.gr)).

Η υποστηριζόμενη απασχόληση (supported employment) είναι μια μέθοδος που υποστηρίζει την εργασιακή ένταξη ανθρώπων, οι οποίοι εξαιτίας της αναπηρίας τους αδυνατούν να διαχειρισθούν, με τρόπο αυτοδύναμο, τους μηχανισμούς της αγοράς εργασίας και να κατακτήσουν μια θέση εργασίας που ταιριάζει στις δυνατότητες τους. Η νέα οπτική που προτείνει η Υποστηριζόμενη Απασχόληση είναι, ότι η εκφρασμένη επιθυμία και το αίτημα για εργασία, ενός ενήλικα ανθρώπου με νοητική καθυστέρηση, αρκούν για να ξεκινήσουμε την προσπάθεια για την επαγγελματική του αποκατάσταση. Από το σημείο αυτό αρχίζει να κτίζεται μια σχέση εμπιστοσύνης ανάμεσα στον άνθρωπο με νοητική καθυστέρηση και τον επαγγελματία (Σύμβουλο Εργασίας -Τοποθετητή) που θα αφουγκραστεί την επιθυμία του και θα υποστηρίξει το αίτημα του για εργασία. Οι δυο τους θα δουλέψουν για ένα μεγάλο χρονικό διάστημα με συστηματικό τρόπο, ώστε να πετύχουν τον κοινό τους στόχο, την εύρεση της κατάλληλης για τον αιτούντα θέσης εργασίας. Ο σύμβουλος εργασίας δέχεται το αίτημα του υποψήφιου, επιβεβαιώνει την επιθυμία του να εργαστεί, και διερευνά την στάση της οικογένειάς του, και ξεκινά το πρώτο βήμα της μεθόδου που είναι η συμπλήρωση του επαγγελματικού προφίλ ([www.disabled.gr](http://www.disabled.gr)).

#### **4.5 Το επαγγελματικό προφίλ**

Το Επαγγελματικό προφίλ δεν είναι μια παραδοσιακή διαδικασία αξιολόγησης ή εκτίμησης ικανοτήτων και δεξιοτήτων ενός ανθρώπου με δυσκολίες στην μάθηση.

Στόχος του προφίλ είναι να δώσει στο Σύμβουλο Εργασίας ένα σύνολο πληροφοριών από όλη την ζωή του ατόμου. Οι πληροφορίες αυτές θα βοηθήσουν τον Σύμβουλο να γνωρίσει τον υποψήφιο εργαζόμενο και να ανακαλύψει τον άνθρωπο που βρίσκεται πίσω από την ταμπέλα Άτομο με Νοητική Υστέρηση. Δηλαδή, τις επιθυμίες που έχει για την ζωή του, τις προτιμήσεις και τις απέχθειές του, τις δυνάμεις και τις αδυναμίες του, τα όνειρα και τους φόβους του, τις δεξιότητες που έχει κατακτήσει, τις ανάγκες για υποστήριξη που έχει. Για την συμπλήρωση του προφίλ ο Σύμβουλος συνεργάζεται με όλα τα σημαντικά πρόσωπα που εμπλέκονται στην ζωή του.

Οικογένεια, συγγενείς, φίλοι, προηγούμενοι εκπαιδευτές, πρόσωπα από το κοινωνικό περιβάλλον του ατόμου, την γειτονιά. Ο υποψήφιος εργαζόμενος ενημερώνεται από την αρχή για αυτή την διαδικασία και δίνει την συγκατάθεσή του. Επιπλέον ο Σύμβουλος, συγκεντρώνει πληροφορίες για τον υποψήφιο παρατηρώντας τον σε οργανωμένες ή μη δραστηριότητες, όπου έχει την ευκαιρία να καταγράψει συνήθειες, δεξιότητες, τι ζητούν συνήθως οι άλλοι από αυτόν να κάνει, που σημαίνει ότι συνειδητά ή ασυνείδητα του αναγνωρίζουν ένα βαθμό ικανότητας, την οποίο το άτομο έχει βιώσει. Το προφίλ χρησιμοποιείται σαν οδηγός για το ταίριασμα των χαρακτηριστικών ενός ατόμου με την κατάλληλη, γι' αυτό, θέση εργασίας και απελευθερώνει τον υποψήφιο από την ανάγκη να υποβληθεί σε τυποποιημένα τεστ για να «αποδείξει» την ετοιμότητά του για εργασία. Ο Σύμβουλος με την ολοκλήρωση του προφίλ καλείται να ανακαλύψει τι πραγματικά θέλει το άτομο να κάνει και να το εναρμονίσει με τις υπάρχουσες / πιθανές θέσεις απασχόλησης. Το επαγγελματικό προφίλ θα βοηθήσει τον Σύμβουλο να διαμορφώσει εικόνα για το τι ταιριάζει στο άτομο, δηλαδή ποιες συνθήκες και ποιο εργασιακό περιβάλλον θα αναδείξουν και θα ενισχύσουν τα δυνατά του σημεία του υποψήφιου εργαζόμενου και θα ελαχιστοποιήσουν τα αδύνατα. Παράλληλα με την συμπλήρωση του προφίλ ο Σύμβουλος έχει την ευκαιρία να ενημερώσει και προετοιμάσει το άτομο για το επόμενο βήμα που είναι η αναζήτηση της θέσης εργασίας. Κάθε άνθρωπος που θέλει να εργαστεί το πρώτο πράγμα που αποσαφηνίζει, είναι τι δουλειά επιθυμεί να κάνει και το δεύτερο να ετοιμάσει το βιογραφικό του σημείωμα. Το βιογραφικό σημείωμα του υποψήφιου εργαζόμενου με δυσκολίες στην μάθηση συντάσσεται από τον Σύμβουλο, σε συνεργασία μαζί του. (Μαρκοπούλου,1999).

#### **4.6 Ο ρόλος της Κοινωνικής Εργασίας στην επαγγελματική αποκατάσταση του Διανοητικά Καθυστερημένου ατόμου**

Οι κοινωνικές υπηρεσίες του τομέα της εργασίας εξυπηρετούν άτομα τα οποία δυσκολεύονται να επιλέξουν κάποιο επάγγελμα (επαγγελματικός προσανατολισμός), να προσαρμοστούν στις απαιτήσεις του εργασιακού περιβάλλοντος και να αποδώσουν στην εργασία τους. Ο κοινωνικός

λειτουργός μπορεί να γίνει και σύμβουλος εργασίας ο οποίος μπορεί να παίξει πολύ σημαντικό ρόλο στην μετάβαση από τον εκπαιδευτικό στον επαγγελματικό χώρο του ατόμου με νοητική στέρωση και στην επαγγελματική του αποκατάσταση και σταδιοδρομία. Σημαντικό είναι να ενθαρρύνει την εκ μέρους των εργαζομένων και των οικογενειών τους αξιοποίηση των κοινωνικών υπηρεσιών οι οποίες λειτουργούν στην κοινότητα όπου είναι εγκαταστημένη η επιχείρηση ή και στον τόπο της κατοικίας τους, με στόχο τη βελτίωση της ποιότητας ζωής και την ικανοποιητική κάλυψη των ιδιαίτερων αναγκών αυτών των ανθρώπων. Χρειάζεται να παίρνει μέτρα για την αποφυγή του στιγματισμού, της κοινωνικής περιθωριοποίησης των εργαζομένων που παρουσιάζουν ατομικά, οικογενειακά ή κοινωνικά προβλήματα ή τυχαίνουν ιδιαίτερης μεταχείρισης από τον εργοδότη (ωράριο, υπερωρία κ.λπ.). Έχει την δυνατότητα να αναπτύσσει προγράμματα για την ενίσχυση της αυτοβοήθειας και προγράμματα για την ενδυνάμωση της αλληλεγγύης και της αλληλοϋποστήριξης των εργαζομένων. Τέλος, ένα σημαντικό ζήτημα που ανακύπτει από την άσκηση της κοινωνικής εργασίας στον εργασιακό χώρο είναι το γεγονός ότι οι εξυπηρετούμενοι στην επιχείρηση είναι ταυτόχρονα και συνάδελφοι του κοινωνικού λειτουργού. Κατά συνέπεια, ο χειρισμός των θεμάτων από τον κοινωνικό λειτουργό πρέπει να είναι προσεκτικός και διακριτικός, η δε τήρηση του εμπιστευτικού αρχείου της κοινωνικής υπηρεσίας μέσα στο χώρο της επιχείρησης θα πρέπει με κάθε τρόπο να είναι απόλυτα ασφαλής και ακέραια (Μαρκοπούλου,1999).

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ V

### Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΕΙΔΙΚΟΥ ΣΧΟΛΕΙΟΥ ΣΤΗΝ ΕΙΔΙΚΗ ΑΓΩΓΗ ΚΑΙ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΤΟΥ ΝΟΗΤΙΚΑ ΥΣΤΕΡΟΥΝΤΑ ΑΤΟΜΟΥ

#### 5.1 Ειδικές σχολικές μονάδες και υπηρεσίες προαγωγής της εκπαίδευσης

Σύμφωνα με το Σύνταγμα όλοι οι πολίτες έχουν ίσα δικαιώματα και υποχρεώσεις και είναι ίσοι ενώπιον του νόμου.(Σύνταγμα, άρθρο 4). Επιπλέον, κάθε πολίτης δικαιούται δωρεάν εκπαίδευση.(Σύνταγμα, άρθρο 16). Δεν υπάρχουν περιορισμοί ή προνόμια όσον αφορά την πρόσβαση στην εκπαίδευση για λόγους εθνικότητας, φυλής, πολιτικών δικαιωμάτων, θρησκείας ή φύλου. Το άρθρο 16, παράγραφοι 3, 4 του Συντάγματος, αναφέρει ότι το κράτος παρέχει υποστήριξη σε όσους μαθητές χρειάζονται βοήθεια, σύμφωνα με τις ειδικές ανάγκες και ικανότητες τους. Ο κανόνας 6 για την εκπαίδευση των βασικών κανόνων του Οργανισμού Ηνωμένων Εθνών (20 Δεκεμβρίου 1993) για την παροχή ίσων ευκαιριών στα άτομα με ειδικές ανάγκες έχει επίσης υιοθετηθεί από την ελληνική νομοθεσία. Σύμφωνα με τον εν λόγω κανόνα, τα κράτη πρέπει να αναγνωρίζουν την αρχή της ισότητας των ευκαιριών στην εκπαίδευση για τα άτομα με ειδικές ανάγκες με τη συμμετοχή τους στο εθνικό σύστημα εκπαίδευσης, με ειδική επεξεργασία της διδακτέας ύλης και με ανάλογη οργάνωση σχολείων (N.2430/1996 για τα άτομα με ειδικές ανάγκες) ([www.yrpeh.gr](http://www.yrpeh.gr)).

Το Υπουργείο Παιδείας και ο Κύκλος Δικαιωμάτων του Παιδιού, ο οποίος λειτουργεί από το 2003 στα πλαίσια του Συνηγόρου του Πολίτη, έχουν την ευθύνη να παρεμβαίνουν στις περιπτώσεις διακρίσεων στον τομέα της εκπαίδευσης. Ωστόσο, ο Κύκλος των Δικαιωμάτων του Παιδιού όντας διαμεσολαβητικός και όχι κυρωτικός μπορεί να δίνει συστάσεις ή να προσφέρει υπηρεσίες κοινωνικού χαρακτήρα, δεν έχει τη δικαιοδοσία να επιβάλει λύσεις. Το κυρίως θεσμικό πλαίσιο που καθορίζει την κανονική και

ειδική αγωγή στην Ελλάδα είναι ο Νόμος για την Ειδική Αγωγή, ο Ν.1566/1985 για την εκπαίδευση και ο Ν. 194/2003 για τα εκπαιδευτικά ζητήματα και άλλες παροχές ([www.ypeth.gr](http://www.ypeth.gr)).

Σύμφωνα με το Νόμο της Ειδικής Αγωγής το βασικό όργανο, υπεύθυνο για τη διοίκηση και λειτουργία της Ειδικής Εκπαίδευσης είναι το Υπουργείο Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων. Επισημαίνεται ότι στην Ελλάδα υπάρχει εννιάχρονη υποχρεωτική εκπαίδευση: έξι χρόνια δημοτικό σχολείο και τρία γυμνάσιο. Ωστόσο, αυτό δεν φαίνεται να εφαρμόζεται στην πράξη για τα άτομα με νοητική καθυστέρηση. Η Ειδική Αγωγή έχει ως στόχο να συμπεριλάβει και να επανεντάξει τα παιδιά με ειδικές ανάγκες στο εκπαιδευτικό σύστημα, μία υποχρέωση που προωθείται από το Σύνταγμα. Η διεύθυνση της Ειδικής Αγωγής λειτουργεί στο πλαίσιο του Υπουργείου Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων, το οποίο είναι υποχρεωμένο να εφαρμόζει τη νομοθεσία στην ειδική αγωγή. Υπάρχουν επίσης 16 ειδικοί σχολικοί σύμβουλοι, ένας σε κάθε εκπαιδευτική περιοχή, οι οποίοι συντονίζουν, επιβλέπουν και παρακολουθούν την παροχή της εκπαίδευσης στους μαθητές που φοιτούν στα ειδικά σχολεία και τις τάξεις ένταξης των κανονικών σχολείων της κάθε περιοχής (Ν.2817/2000 εκπαίδευση των ατόμων με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες) ([www.ypeth.gr](http://www.ypeth.gr)).

Η σχετική νομοθεσία συμπεριλαμβάνει το νόμο για την εκπαίδευση και τον πρόσφατο νόμο για την ειδική αγωγή, ο οποίος συμπληρώνει, εκσυγχρονίζει και αναβαθμίζει το υπάρχον θεσμικό πλαίσιο της Ειδικής Αγωγής. Σύμφωνα με τη νομοθεσία αυτή, στα άτομα με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, συμπεριλαμβανομένων των ατόμων με νοητική καθυστέρηση, παρέχεται ειδική εκπαίδευση με στόχο την ανάπτυξη της προσωπικότητάς τους, τη βελτίωση των δεξιοτήτων τους, την επαγγελματική κατάρτιση και την ισότιμη κοινωνική τους εξέλιξη. Για την επίτευξη των στόχων αυτών λαμβάνονται μέτρα και παρέχονται υπηρεσίες σε άτομα ηλικίας έως 22 ετών (Ν.για την Ειδική Αγωγή 2817/2000, άρθρο 1, παρ. 6 και 7). Εκπαίδευση σε ξεχωριστό σχολείο ειδικής αγωγής ή σε σχολεία και τάξεις που λειτουργούν ανεξάρτητα ως σχολικά παραρτήματα σε νοσοκομεία, κέντρα αποκατάστασης και ιδρύματα παρέχεται μόνο εφόσον ο βαθμός και το είδος του προβλήματος του ατόμου με ειδικές ανάγκες, συμπεριλαμβανομένης της νοητικής καθυστέρησης, καθιστά ιδιαιτέρως δύσκολη την εκπαίδευση του σε κανονικό

σχολείο ( Ν.για την Ειδική Αγωγή 2817/200,άρθρο 12) ([www.ypeth.gr](http://www.ypeth.gr)).

Τέλος υπάρχει επίσης η δυνατότητα σε εξαιρετικές περιπτώσεις της κατ' οίκων εκπαίδευσης από ειδικούς εκπαιδευτικούς. Ανάλογα με τις ικανότητες τους, η φοίτηση μαθητών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες στα κανονικά σχολεία ή στις σχολικές μονάδες ειδικής αγωγής μπορεί να ξεκινήσει από τη συμπλήρωση της σχολικής ηλικίας που ορίζεται για φοίτηση στα κανονικά σχολεία, το έκτο δηλαδή έτος της ηλικίας τους, ή να παρατεθεί ανάλογα με τις μαθησιακές δυσκολίες των φοιτούντων μέχρι και το εικοστό δεύτερο έτος της ηλικίας τους, ή ακόμη και μετά το έτος αυτό σε εξαιρετικές περιπτώσεις. Για την παράταση αποφασίζει ο αρμόδιος προϊστάμενος της Διεύθυνσης Εκπαίδευσης, η οποία υπάγεται στο Υπουργείο Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων, ύστερα από εισήγηση του σχετικού Κέντρου Διάγνωσης, Αξιολόγησης και Υποστήριξης (ΚΔΑΥ) (Ν. για την ειδική αγωγή 2817/2000,άρθ.1,παρ.9,15) ([www.ypeth.gr](http://www.ypeth.gr)).

**Τα ΚΔΑΥ** είναι ένας σχετικά νέος θεσμός, ο οποίος λειτουργεί σε διάφορους νομούς της χώρας, στο πλαίσιο της αποκέντρωσης των υπηρεσιών του Υπουργείου Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων. Σύμφωνα με τη σχετική υπουργική απόφαση, όλες οι πράξεις, οι ενέργειες και οι εισηγήσεις των ΚΔΑΥ έχουν εκπαιδευτικό προσανατολισμό. (Υπουργική απόφαση Γ6/4494/01).

Συγκεκριμένα τα ΚΔΑΥ είναι υπεύθυνα για να:

- παρέχουν διαγνώσεις για τη φύση και το βαθμό δυσκολιών που έχουν τα άτομα με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες,
- συμβουλεύουν σχετικά με την εγγραφή των μαθητών, την κατάταξη και την παρακολούθηση του κατάλληλου κανονικού ή ειδικού σχολείου,
- παρέχουν συμβουλευτικές υπηρεσίες και καθοδήγηση σε μαθητές, γονείς και εκπαιδευτικούς,
- παρέχουν ειδική παιδαγωγική υποστήριξη στο σπίτι (σε ειδικές περιπτώσεις), και
- παρέχουν υπηρεσίες πρώιμης παρέμβασης (Ν. για την ειδική αγωγή 2817/2000).

Πρέπει να υπάρχει στενή συνεργασία μεταξύ των συμβούλων των κανονικών και των ειδικών σχολείων, των διευθυντών των σχολείων και του διδακτικού προσωπικού. Οι διοικητικές λειτουργίες και οι χρονικές περίοδοι όπου αυτές λαμβάνουν χώρα, όπως η έναρξη και το τέλος του σχολικού έτους, οι εγγραφές και οι εξετάσεις, είναι κοινές σε όλα τα σχολεία. Το ίδιο ισχύει για τη μεταφορά των μαθητών από και προς το σχολείο και την προμήθεια σχολικού εξοπλισμού τόσο στα κανονικά όσο και στα ειδικά σχολεία ([www.ypeth.gr](http://www.ypeth.gr)).

**Η γενική και η τεχνική-επαγγελματική εκπαίδευση** των ατόμων με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες παρέχεται δωρεάν σε δημόσια κανονικά και ειδικά σχολεία. Η επιλογή του σχολείου όπου θα φοιτήσει ένα παιδί εξαρτάται από την ηλικία του, από το είδος, και το βαθμό της αναπηρίας, θα φοιτήσει λοιπόν είτε στη συνήθη σχολική τάξη με παράλληλη στήριξη από εκπαιδευτικό ειδικής αγωγής, ο οποίος υπηρετεί στα ΚΔΑΥ, είτε σε ειδικά οργανωμένα και κατάλληλα στελεχωμένα τμήματα ένταξης που λειτουργούν μέσα στα σχολεία της γενικής και τεχνικής επαγγελματικής εκπαίδευσης. Τα παιδιά με κάθε βαθμό νοητικής καθυστέρησης έχουν δικαίωμα σε όλες τις εκπαιδευτικές επιλογές. Ωστόσο, η εκπαιδευτική επιλογή την οποία θα ακολουθήσουν -είτε κανονικό σχολείο με υποστήριξη είτε τάξη ένταξης, ή ακόμη ειδικό σχολείο- καθορίζεται από την αξιολόγηση και τις συστάσεις του σχετικού ΚΔΑΥ, και κάποιες φορές υπόκειται στη δικαιοδοσία του εκάστοτε σχολικού διευθυντή ([www.alfavita.gr](http://www.alfavita.gr)).

**Τα ειδικά νηπιαγωγεία και τα ειδικά δημοτικά σχολεία** λειτουργούν για νήπια και παιδιά με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες από το τέταρτο μέχρι και το δέκατο τέταρτο έτος της ηλικίας τους. Πρόκειται για ενιαίες σχολικές μονάδες και περιλαμβάνουν ένα τριετές τμήμα αντίστοιχο του νηπιαγωγείου και ένα επταετές τμήμα αντίστοιχο του δημοτικού σχολείου. Τα ειδικά σχολεία δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης (Γυμνάσια) για μαθητές από το δέκατο τέταρτο μέχρι και το δέκατο όγδοο έτος της ηλικίας τους περιλαμβάνουν την προκαταρκτική τάξη και τρεις ακόμη τάξεις. Οι απόφοιτοι δημοτικού σχολείου με ελαφρές δυσκολίες της μάθησης ή ήπια νοητική καθυστέρηση μπορούν να εγγράφονται απευθείας στην πρώτη τάξη του γυμνασίου της ειδικής αγωγής χωρίς να παρακολουθήσουν την προκαταρκτική τάξη, εφόσον αυτό εγκρίνεται



κατόπιν αξιολόγησης από το οικείο ΚΔΑΥ (Ν. Για την ειδική αγωγή 2817/2000,αρθ.13, παρ.δ) ([www.alfavita.gr](http://www.alfavita.gr)).

Τα ειδικά σχολεία δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης (λύκεια) για τους αποφοίτους των ειδικών γυμνασίων από το δέκατο όγδοο μέχρι και το εικοστό δεύτερο έτος της ηλικίας τους περιλαμβάνουν την προκαταρκτική τάξη και τρεις επόμενες τάξεις. Οι απόφοιτοι του ειδικού γυμνασίου με ελαφρές δυσκολίες της μάθησης μπορούν να εγγράφονται απευθείας στην πρώτη τάξη του λυκείου ειδικής αγωγής χωρίς να χρειάζεται να παρακολουθήσουν την προκαταρκτική τάξη, κατόπιν αξιολόγησης από το οικείο ΚΔΑΥ ([www.alfavita.gr](http://www.alfavita.gr)).

Επισημαίνεται ότι **τα ειδικά επαγγελματικά εκπαιδευτήρια και εργαστήρια** που έχουν θεσμοθετηθεί προσφέρουν και αυτά στους μαθητές με νοητική καθυστέρηση αρκετές δυνατότητες και επιλογές στη δευτεροβάθμια εκπαίδευση. Τα ειδικά νηπιαγωγεία, δημοτικά, γυμνάσια και ειδικά τεχνικά επαγγελματικά εκπαιδευτήρια είναι ισότιμα με τα αντίστοιχα κανονικά σχολεία πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης, κάτι που ισχύει και για τα πιστοποιητικά σπουδών που χορηγούν ([www.alfavita.gr](http://www.alfavita.gr)).

Σύμφωνα με τη νομοθεσία, στο πλαίσιο της παρεχόμενης εκπαίδευσης προβλέπεται η υποστήριξη μαθητών ηλικίας έως 22 ετών μέσω μίας σειράς υπηρεσιών, όπως η διάγνωση των ειδικών εκπαιδευτικών τους αναγκών, η παιδαγωγική και ψυχολογική υποστήριξη, η φυσικοθεραπεία, η εργοθεραπεία, η λογοθεραπεία, η κοινωνική και συμβουλευτική εργασία καθώς και η μετακίνηση τους (Ν. για την ειδική αγωγή, 2817/2000,αρθ.7) ([www.ypeth.gr](http://www.ypeth.gr)).

Όμως, παρά τις πολλαπλές νομοθετικές προβλέψεις, στην πράξη οι γονείς διαπιστώνουν έλλειψη ειδικών υπηρεσιών στα αντίστοιχα ειδικά σχολεία, έλλειψη συντονισμού των φορέων στο να κατευθύνουν τους γονείς και να παρακολουθούν την περίπτωση τους και την πρόοδο των μαθητών, καθώς και έλλειψη συνεργασίας και συντονισμού των εκπαιδευτικών διαφόρων βαθμίδων για τα σχολικά προγράμματα ([www.ypeth.gr](http://www.ypeth.gr)).

Στα άτομα που έχουν ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες παρέχεται ειδική εκπαίδευση, η οποία στο πλαίσιο των σκοπών της πρωτοβάθμιας, δευτεροβάθμιας και τεχνικής επαγγελματικής εκπαίδευσης επιδιώκει ιδιαίτερα:

- α) την ανάπτυξη της προσωπικότητάς τους,
- β) τη βελτίωση των ικανοτήτων και δεξιοτήτων, ώστε να καταστεί δυνατή η ένταξη ή επανένταξή τους στο κοινό εκπαιδευτικό σύστημα και η συμβίωση με το κοινωνικό σύνολο.
- γ) την επαγγελματική τους κατάρτιση και τη συμμετοχή τους στην παραγωγική διαδικασία,
- δ) την αλληλοαποδοχή τους με το κοινωνικό σύνολο και την ισότιμη κοινωνική τους εξέλιξη ([www.ischool.gr](http://www.ischool.gr)).

Για την επίτευξη των παραπάνω στόχων λαμβάνονται μέτρα και παρέχονται υπηρεσίες στα παραπάνω άτομα ηλικίας έως 22 ετών σε όλες τις τάξεις των σχολείων πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης. Στα μέτρα αυτά περιλαμβάνονται ιδίως η κατάρτιση και εφαρμογή ειδικών προγραμμάτων και μεθόδων διδασκαλίας, η χρησιμοποίηση διδακτικού υλικού και η χορήγηση οργάνων και λοιπού ειδικού εξοπλισμού και γενικά κάθε είδους διευκολύνσεις και εργονομικές διευθετήσεις. Στις υπηρεσίες περιλαμβάνονται ιδίως η διάγνωση των ειδικών εκπαιδευτικών αναγκών των ατόμων με ειδικές ανάγκες, η αξιολόγηση, η παιδαγωγική και ψυχολογική υποστήριξη, η φυσικοθεραπεία, η εργοθεραπεία, η αγωγή λόγου, η κοινωνική και συμβουλευτική εργασία, η μεταφορά και η μετακίνηση και κάθε άλλο μέτρο ή υπηρεσία που υποστηρίζουν την ισότιμη μεταχείριση των ατόμων με ειδικές ανάγκες. Όπου στις διατάξεις του παρόντος αναφέρεται διάγνωση νοείται η διάγνωση των ειδικών εκπαιδευτικών αναγκών ([www.ypeth.gr](http://www.ypeth.gr)).

Για τη διαμόρφωση των μέτρων που λαμβάνονται διατυπώνει τις απόψεις του και εκείνος που έχει την επιμέλεια των ατόμων με ειδικές ανάγκες, που προσκαλείται για το σκοπό αυτόν από τις κατά περίπτωση αρμόδιες υπηρεσίες ή φορείς. Η εκπαίδευση των ατόμων με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες παρέχεται δωρεάν από το κράτος σε δημόσια σχολεία. Η μορφή των σχολείων αυτών προσδιορίζεται από το είδος και το βαθμό των ειδικών εκπαιδευτικών αναγκών των μαθητών. Το Υπουργείο Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων είναι αποκλειστικός φορέας για την ειδική αγωγή ατόμων με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες. Στις διαδικασίες ίδρυσης, λειτουργίας και εποπτείας κέντρων και εργαστηρίων ειδικής επαγγελματικής κατάρτισης

ατόμων με ειδικές ανάγκες αρμοδιότητας του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας συμπράττει και ο Υπουργός Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων, εφόσον φοιτούν σε αυτά άτομα με ειδικές ανάγκες σχολικής ηλικίας. ([www.ypeth.gr](http://www.ypeth.gr)).

Η εκπαίδευση των ατόμων με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, γενική, τεχνική-επαγγελματική παρέχεται στα σχολεία της πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης, τα οποία, κατά περίπτωση, οργανώνονται, στελεχώνονται, εξοπλίζονται και υποστηρίζονται κατάλληλα, ώστε να εξασφαλίζεται η αναγκαία διδακτική και ψυχοπαιδαγωγική υποστήριξη των ατόμων αυτών.

Οι μαθητές με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες μπορεί να φοιτούν:

α) Στη συνήθη σχολική τάξη με παράλληλη στήριξη από εκπαιδευτικό ειδικής αγωγής, ο οποίος υπηρετεί στα **Κ.Δ.Α.Υ.** ή στις σχολικές μονάδες ειδικής αγωγής και ορίζεται από το **Κ.Δ.Α.Υ.**.

β) Σε ειδικά οργανωμένα και κατάλληλα στελεχωμένα τμήματα ένταξης που λειτουργούν μέσα στα σχολεία της γενικής και τεχνικής επαγγελματικής εκπαίδευσης ([www.fa3.gr/eidiki-agogi21/kday](http://www.fa3.gr/eidiki-agogi21/kday)).

*Δηλαδή όταν η φοίτηση των ατόμων με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες στα σχολεία του κοινού εκπαιδευτικού συστήματος ή στα τμήματα ένταξης καθίσταται ιδιαίτερα δύσκολη, λόγω του είδους και του βαθμού του προβλήματός τους, η εκπαίδευση των παιδιών αυτών παρέχεται:*

α) Σε αυτοτελή σχολεία ειδικής αγωγής (Βασιλείου, 1998),

β) Σε σχολεία ή τμήματα που λειτουργούν είτε ως αυτοτελή είτε ως παραρτήματα άλλων σχολείων σε νοσοκομεία, κέντρα αποκατάστασης, ιδρύματα αγωγής ανηλίκων ή ιδρύματα χρονίως πασχόντων ατόμων, εφόσον οι διαβιούντες ή νοσηλευόμενοι σε αυτά είναι παιδιά με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες (Βασιλείου, 1998)

γ) [Στο σπίτι σε εξαιρετικές περιπτώσεις](#). Στην περίπτωση αυτήν μπορεί να χρησιμοποιείται και το σύστημα της τηλε - εκπαίδευσης. Τα άτομα αυτά εκπαιδεύονται από το προσωπικό των Κ.Δ.Α.Υ. ή σχολικής μονάδας ειδικής αγωγής, το οποίο διαθέτει την κατά περίπτωση αναγκαία εξειδίκευση (Βασιλείου, 1998).

**Τα αυτοτελή σχολεία ειδικής αγωγής είναι:**

- α) νηπιαγωγεία και δημοτικά σχολεία ειδικής αγωγής για νήπια και παιδιά με ειδικές ανάγκες από το 4ο μέχρι και το 14ο έτος της ηλικίας τους, που λειτουργούν ως ενιαίες σχολικές μονάδες,
- β) γυμνάσια ειδικής αγωγής από το 14ο μέχρι και το 18ο έτος,
- γ) ενιαία λύκεια ειδικής αγωγής από το 18ο μέχρι και το 22ο έτος,
- δ) τεχνικά επαγγελματικά εκπαιδευτήρια (Τ.Ε.Ε.) ειδικής αγωγής Α' βαθμίδας που περιλαμβάνουν πρόγραμμα για την ολοκλήρωση της εννιάχρονης υποχρεωτικής εκπαίδευσης, καθώς και του Α' κύκλου σπουδών του άρθρου 2 του ν. 2640/1998 (ΦΕΚ 206 Α΄) για την παροχή εξειδικευμένης τεχνικής και επαγγελματικής γνώσης. Στα Τ.Ε.Ε. αυτά εγγράφονται απόφοιτοι του δημοτικού σχολείου. Η φοίτηση διαρκεί επί πέντε τουλάχιστον σχολικά έτη, από το 14ο μέχρι και το 19ο έτος της ηλικίας των φοιτώντων,
- ε) τεχνικά επαγγελματικά εκπαιδευτήρια (Τ.Ε.Ε.) ειδικής αγωγής Β' βαθμίδας που περιλαμβάνουν τους Α' και Β' κύκλους σπουδών του άρθρου 2 του ν. 2640/1998. Στην Α' τάξη του Α' κύκλου εγγράφονται απόφοιτοι Γυμνασίου. Η φοίτηση διαρκεί δύο τουλάχιστον σχολικά έτη σε κάθε κύκλο σπουδών. Στο Β' κύκλο σπουδών μπορούν να εγγράφονται και απόφοιτοι του Τ.Ε.Ε. Α' βαθμίδας της προηγούμενης περίπτωσης, από το 19ο μέχρι και το 22ο έτος της ηλικίας των φοιτώντων,
- στ) εργαστήρια ειδικής επαγγελματικής εκπαίδευσης και κατάρτισης από το 14ο μέχρι και το 22ο έτος ([www.fa3.gr/eidiki-agogi21/kday](http://www.fa3.gr/eidiki-agogi21/kday)).

**Οι Σχολικές Μονάδες Ειδικής Αγωγής (Σ.Μ.Ε.Α.)** και το προσωπικό αυτών υπάγονται στην οικεία Διεύθυνση Εκπαίδευσης της βαθμίδας τους. Ειδικά τα Εργαστήρια Ειδικής Επαγγελματικής Εκπαίδευσης και Κατάρτισης (**Ε.Ε.Ε.Ε.Κ.**) και το προσωπικό αυτών υπάγονται στη Διεύθυνση Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης.

- α) Η φοίτηση μαθητών με ειδικές ανάγκες στις σχολικές μονάδες ειδικής αγωγής μπορεί να παραταθεί, ανάλογα με τις μαθησιακές δυσκολίες των φοιτώντων και μετά το 22ο έτος της ηλικίας τους ή να αρχίσει από τη συμπλήρωση της σχολικής ηλικίας που ορίζεται για φοίτηση στα κανονικά σχολεία. Για την παράταση αποφασίζει ο αρμόδιος προϊστάμενος της Διεύθυνσης Εκπαίδευσης, ύστερα από εισήγηση του οικείου Κ.Δ.Α.Υ. ([www.fa3.gr/eidiki-agogi21/kday](http://www.fa3.gr/eidiki-agogi21/kday)).

β) Το νηπιαγωγείο και δημοτικό σχολείο ειδικής αγωγής είναι ενιαία μονάδα και περιλαμβάνει τριετές τμήμα αντίστοιχο του νηπιαγωγείου και επταετές τμήμα αντίστοιχο του δημοτικού σχολείου ([www.fa3.gr/eidiki-agogi21/kday](http://www.fa3.gr/eidiki-agogi21/kday)).

γ) Το γυμνάσιο ειδικής αγωγής περιλαμβάνει την προκαταρκτική τάξη και τρεις επόμενες τάξεις Α', Β' και Γ'. Μαθητές απόφοιτοι δημοτικού σχολείου με ελαφρές δυσκολίες μάθησης μπορεί να εγγράφονται απευθείας στην Α' τάξη του γυμνασίου ειδικής αγωγής, ύστερα από αξιολόγηση που πραγματοποιείται από το οικείο Κ.Δ.Α.Υ ([www.fa3.gr/eidiki-agogi21/kday](http://www.fa3.gr/eidiki-agogi21/kday)).

δ) Το ενιαίο λύκειο ειδικής αγωγής περιλαμβάνει την προκαταρκτική τάξη και τρεις επόμενες τάξεις Α', Β' και Γ'. Μαθητές απόφοιτοι γυμνασίου με ελαφρές δυσκολίες μάθησης μπορεί να εγγράφονται απευθείας στην Α' τάξη του λυκείου ειδικής αγωγής, ύστερα από αξιολόγηση που πραγματοποιείται από το οικείο Κ.Δ.Α.Υ. ([www.fa3.gr/eidiki-agogi21/kday](http://www.fa3.gr/eidiki-agogi21/kday)).

ε) Το Τ.Ε.Ε. Ειδικής Αγωγής Α' βαθμίδας περιλαμβάνει τις τάξεις Α', Β', Γ', Δ', και Ε'. Το Τ.Ε.Ε. Ειδικής Αγωγής Β' βαθμίδας περιλαμβάνει τις τάξεις Α' και Β' του Α' κύκλου σπουδών και τις τάξεις Γ' και Δ' του Β' κύκλου σπουδών.

στ) Το Εργαστήριο Ειδικής Επαγγελματικής Εκπαίδευσης και Κατάρτισης λειτουργεί με πέντε μέχρι και οκτώ τάξεις, ανάλογα με τις εξειδικεύσεις και τις εκπαιδευτικές ανάγκες των φοιτώντων. Στην Α' τάξη εγγράφονται απόφοιτοι του δημοτικού σχολείου ([www.fa3.gr/eidiki-agogi21/kday](http://www.fa3.gr/eidiki-agogi21/kday)).

Τα σχολεία των περιπτώσεων α', β', γ', δ' και ε' της παραγράφου 13 είναι ισότιμα προς τα αντίστοιχα σχολεία πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης. Στα σχολεία αυτά εκτός από το ημερήσιο πρόγραμμα διδασκαλίας εφαρμόζεται και πρόγραμμα δημιουργικής απασχόλησης. Στα σχολεία ειδικής αγωγής εφαρμόζονται ειδικά προσαρμοσμένα αναλυτικά και διδακτικά προγράμματα. Στο πρόγραμμα του δημοτικού σχολείου ειδικής αγωγής περιλαμβάνονται και δραστηριότητες προεπαγγελματικής εκπαίδευσης. Στο πρόγραμμα των γυμνασίων και λυκείων ειδικής αγωγής μπορεί να περιλαμβάνονται και μαθήματα τεχνικής επαγγελματικής εκπαίδευσης και κατάρτισης. Το περιεχόμενο των παραπάνω προγραμμάτων, καθώς και τα γυμνάσια και τα λύκεια ειδικής αγωγής στα οποία διδάσκονται και μαθήματα τεχνικής και επαγγελματικής εκπαίδευσης και κατάρτισης, καθορίζονται με αποφάσεις του Υπουργού Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων, που εκδίδονται ύστερα από εισήγηση του Τμήματος Ειδικής

Αγωγής του Παιδαγωγικού Ινστιτούτου. Το πρόγραμμα δημιουργικής απασχόλησης καλύπτεται με ανάθεση υπερωριακής διδασκαλίας στο εκπαιδευτικό και ειδικό εκπαιδευτικό προσωπικό των σχολικών μονάδων ειδικής αγωγής και των Κ.Δ.Α.Υ. ή και σε εκπαιδευτικούς άλλων σχολείων, των οποίων η αποζημίωση καθορίζεται κατά τα ισχύοντα για τους εκπαιδευτικούς των σχολείων δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης. Το ειδικό εκπαιδευτικό προσωπικό των σχολείων ειδικής αγωγής προσφέρει τις υπηρεσίες του, για τη συμπλήρωση του υποχρεωτικού ωραρίου, και σε άλλα γειτονικά σχολεία ειδικής αγωγής, κατά τα οριζόμενα με απόφαση του προϊσταμένου της οικείας διεύθυνσης εκπαίδευσης, ύστερα από εισήγηση του Κ.Δ.Α.Υ. και πρόταση του οικείου περιφερειακού υπηρεσιακού συμβουλίου. Για την εκπαίδευση των ατόμων με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, που φοιτούν στα άλλα σχολεία γενικής και τακτικής επαγγελματικής εκπαίδευσης εφαρμόζονται ειδικά προσαρμοσμένα και εξατομικευμένα υποστηρικτικά εκπαιδευτικά προγράμματα που καθορίζονται με απόφαση του Υπουργού Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων, ύστερα από εισήγηση του Παιδαγωγικού Ινστιτούτου ([www.fa3.gr/eidiki-agogi21/kday](http://www.fa3.gr/eidiki-agogi21/kday)).

Η ίδρυση, κατάργηση, προαγωγή, ο υποβιβασμός, η μετατροπή και η συγχώνευση των σχολείων της παραγράφου 13 και των τμημάτων ένταξης, η προσθήκη τομέων και τμημάτων ειδικοτήτων στα Τ.Ε.Ε. ειδικής αγωγής, η στελέχωση αυτών, καθώς και η ανάλογη αύξηση ή μείωση των οργανικών θέσεων του προσωπικού γίνονται με απόφαση του Υπουργού Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων, που εκδίδεται ύστερα από εισηγήσεις του οικείου Κ.Δ.Α.Υ., των οργάνων του άρθρου 49 του ν. 1566/1985 και του Κ.Δ.Α.Υ. της έδρας της Περιφέρειας. Στο προσωπικό των σχολείων ειδικής αγωγής και των τμημάτων ένταξης περιλαμβάνονται και οι ανήκοντες στους κλάδους ειδικού εκπαιδευτικού προσωπικού. Σε περίπτωση σύστασης ή αύξησης οργανικών θέσεων προσωπικού, τις αποφάσεις συνυπογράφουν και οι Υπουργοί Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης και Οικονομικών. Αν τα σχολεία ειδικής αγωγής λειτουργούν σε ιδρύματα που ανήκουν στην αρμοδιότητα άλλων υπουργείων, στην έκδοση των αποφάσεων συμπράττει και ο συναρμόδιος Υπουργός ([www.fa3.gr/eidiki-agogi21/kday](http://www.fa3.gr/eidiki-agogi21/kday)).

Διευθυντές των σχολείων ειδικής αγωγής που περιλαμβάνουν τμήματα νηπιαγωγείου και δημοτικού σχολείου είναι οι τοποθετούμενοι κατά τις

ισχύουσες διατάξεις ως διευθυντές των δημοτικών σχολείων ειδικής αγωγής. Στις περιπτώσεις συνλειτουργίας και συστέγασης γυμνασίου με λύκειο ειδικής αγωγής, καθώς και **Τ.Ε.Ε. ειδικής αγωγής Α' βαθμίδας με Τ.Ε.Ε. ειδικής αγωγής Β' βαθμίδας**, μπορεί οι σχολικές μονάδες αυτές να τελούν υπό ενιαία διεύθυνση κατά τα καθοριζόμενα με απόφαση του Υπουργού Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων, που εκδίδεται ύστερα από εισήγηση του οικείου Κ.Δ.Α.Υ.. Διευθυντές των **Σ.Μ.Ε.Α.** επιλέγονται εκπαιδευτικοί, που έχουν τα προσόντα τοποθέτησης σε θέσεις εκπαιδευτικού προσωπικού αυτών. Για τις προϋποθέσεις, τα προσόντα, τα κριτήρια και τη διαδικασία επιλογής και τοποθέτησης των Διευθυντών Σ.Μ.Ε.Α. εφαρμόζονται οι διατάξεις που ισχύουν για τους Διευθυντές των σχολείων πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης. Ειδικά στα Εργαστήρια Ειδικής Επαγγελματικής Εκπαίδευσης και Κατάρτισης οι Διευθυντές επιλέγονται από το Υπηρεσιακό Συμβούλιο Ειδικού Εκπαιδευτικού Προσωπικού (**Υ.Σ.Ε.Ε.Π.**) εκ των υπηρετούντων οργανικά σε αυτά, κατά τα ισχύοντα για την επιλογή των Διευθυντών Σ.Μ.Ε.Α. και τοποθετούνται με απόφαση του Υπουργού Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων για τετραετή θητεία ([www.f3.gr/eidiki-agogi21/kday](http://www.f3.gr/eidiki-agogi21/kday)).

## 5.2 Το ειδικό σχολείο

Τα ειδικά σχολεία με τη σημερινή τους μορφή είναι ειδικά εκπαιδευτικά ιδρύματα τα οποία εφαρμόζουν την υποχρεωτική εκπαίδευση σε παιδιά και νέους για τους οποίους δεν έχει μεριμνήσει το ευρύτερο εκπαιδευτικό σύστημα. Η αναγκαιότητα για την υποχρεωτική φοίτηση των αναπήρων παιδιών ξεκινάει στη πραγματικότητα από τη άποψη της σχολικής επιδότησης. Το ειδικό σχολείο είναι μια ειδική μορφή της βασικής υποχρεωτικής εκπαίδευσης. Ο Καλαντζής (1976), γράφει ότι , «το ειδικό σχολείο είναι στην κυριολεξία σχολείο όπως τα άλλα, ασκεί αγωγή, έχει δηλαδή αντικείμενό του το να διδάσκει και να διαπαιδαγωγεί παιδιά» (Ζώνιου, 1998).

Όπως για το παιδί χωρίς αναπηρία έτσι και για το παιδί με αναπηρία ισχύουν σήμερα οι πιο κάτω συνιστώσες:

A) το σχολείο ως κοινωνικός θεσμός και βασικός φορέας κοινωνικοποίησης επηρεάζει και καθορίζει σε σημαντικό βαθμό τη διαδικασία δόμησης και εξέλιξης της προσωπικότητας (Ζώνιου,1998).

B) η ψυχοπαιδαγωγική και εκπαιδευτική έρευνα της τελευταίας τριακονταετίας έχει δείξει μέσα από πληθώρα ερευνητικών εργασιών πως ο τρόπος λειτουργίας του σχολείου ως κοινωνικού θεσμού επηρεάζει και καθορίζει την επίδοση, τη συμπεριφορά και τη σχολική προσαρμογή των παιδιών (Ζώνιου,1998).

Γ) η στάση του δασκάλου στην παιδαγωγική σχέση και επικοινωνία δεν είναι ουδέτερη. Η καθοριστική επίδραση των προσδοκιών των εκπαιδευτικών στη σχολική επίδοση και συμπεριφορά των παιδιών έχει επιβεβαιωθεί από μια πληθώρα ερευνών. Οι δάσκαλοι προκαλούν μια διανοητική ικανότητα απλώς με το να την ελπίζουν (Ζώνιου,1998).

### **5.3 Εκπαιδευτικά και υποστηρικτικά προγράμματα**

Σε συνηθισμένες τάξεις η διδασκαλία των παιδιών με ειδικές ανάγκες επαφίεται ολοκληρωτικά στον δάσκαλο της τάξης και αυτός είναι υπεύθυνος για την εξατομίκευση της διδασκαλίας τους και την εφαρμογή των απαραίτητων προγραμμάτων για την αγωγή τους (Ζώνιου,1998).

**Υπάρχουν 4 είδη διδακτικών μοντέλων διδασκαλίας παιδιών με ειδικές ανάγκες που έχουν ενσωματωθεί στην τάξη του σχολείου:**

α. Δίχως την παροχή ειδικής βοήθειας. Στην περίπτωση αυτή τοποθετούνται ένα ή δύο παιδιά με ειδικές ανάγκες στην τάξη, ανάλογα με το είδος των μαθησιακών τους δυσκολιών και ο δάσκαλος ευαισθητοποιείται και επιμορφώνεται έτσι ώστε να μπορεί να αντεπεξέλθει στις αυξημένες του υποχρεώσεις. Είναι γεγονός ότι στην Ελλάδα οι περισσότεροι δάσκαλοι δεν έχουν καμιά ειδική εκπαίδευση πάνω σ' αυτά τα θέματα (Ζώνιου,1998).



**β.** Με συνδιδασκαλία. Στην περίπτωση αυτή ο εκπαιδευτικός της τάξης συνεργάζεται με τον ειδικό εκπαιδευτικό, και η βοήθεια στα παιδιά με ειδικές ανάγκες παρέχεται με τέτοιον τρόπο ώστε να αποφεύγεται η ετικετοποίησή τους. Το πρόγραμμα της τάξης καθορίζεται από τους δύο εκπαιδευτικούς από κοινού (Ζώνιου,1998).

**γ.** Με την παροχή βοήθειας από περιπατητικό εκπαιδευτικό. Σ' αυτό το μοντέλο διδασκαλίας κάποιος ειδικός (ψυχολόγος, λογοπεδικός, δάσκαλος κτλ) επισκέπτεται περιοδικά την τάξη, (μια φορά την εβδομάδα) και δίνει οδηγίες τόσο στο παιδί που αντιμετωπίζει το πρόβλημα όσο και στον δάσκαλό του προμηθεύοντας μάλιστα και το απαραίτητο υλικό (Ζώνιου,1998).

**δ.** Σε μη εκπαιδευτικά ιδρύματα. Στην περίπτωση αυτή η υποστηρικτική ομάδα αποτελείται από έναν ψυχολόγο και τους σχολικούς συμβούλους της ειδικής αγωγής και της γενικής εκπαίδευσης. Η ομάδα επισκέπτεται το σχολείο μετά από πρόσκληση του δασκάλου και δίνει τις συμβουλές της τόσο στον εκπαιδευτικό όσο και στο παιδί και τους γονείς του (Ζώνιου,1998).

Κύριοι στόχοι της είναι:

***α) να γίνει κατανοητή η φύση του προβλήματος***

***β) να γίνει αποδεκτό το παιδί και***

***γ) να ακολουθηθούν πρακτικές υποδείξεις και οδηγίες ώστε να μειωθούν οι πιθανότητες παραπομπής σε ειδική τάξη.***

Σε ειδικά τμήματα μέσα στο σχολείο, παρέχεται επίσης ειδική εκπαίδευση (Ζώνιου,1998).

Υπάρχουν δύο μορφές αυτού του είδους της διδασκαλίας :

**α)** Παρακολούθηση της κανονικής τάξης την περισσότερη μέρα. Στην περίπτωση αυτή το παιδί μπαίνει στην ειδική τάξη μόνο για τις ώρες και τα μαθήματα που χρειάζεται ενώ τον υπόλοιπο χρόνο επανενσωματώνεται στην τάξη του. Με τον τρόπο αυτό αντιμετωπίζονται κυρίως μαθησιακές δυσκολίες που έχουν να κάνουν με την γραφή και την ανάγνωση ή τα μαθηματικά. Έρευνες στην Ελλάδα έχουν αποδείξει πως ένα ποσοστό της τάξης του 40% ξεπερνούν εντελώς το πρόβλημά τους μετά την παρακολούθηση της ειδικής τάξης για ένα χρονικό διάστημα. Παραμένει εντούτοις το "στίγμα" στον μαθητή που τις παρακολουθεί και αυτό αποτελεί και το κυριότερο αρνητικό σημείο της μεθόδου (Πολυχρονοπούλου,2001).

**β)** Παρακολούθηση της ειδικής τάξης την περισσότερη μέρα. Η μέθοδος εφαρμόζεται είτε με την ύπαρξη ειδικών τάξεων είτε με τη λειτουργία ειδικού σχολείου μέσα στο συνηθισμένο σχολείο. Τα παιδιά παρακολουθούν πάντα την ειδική τάξη αλλά συμμετέχουν στις κοινές δραστηριότητες του σχολείου, στα διαλείμματα, τις γιορτές, την γυμναστική κλπ, ανάλογα με την κρίση του ειδικού εκπαιδευτικού. Η μέθοδος αυτή επιτρέπει το μοντέλο της "αντίστροφης ενσωμάτωσης", το να μπαίνουν δηλαδή στην ειδική τάξη παιδιά από το "κανονικό" σχολείο και να συμμετέχουν σε διάφορα προγράμματα και κοινές δραστηριότητες (Πολυχρονοπούλου,2001).

Τα ξεχωριστά σχολεία είναι ένας άλλος τρόπος παροχής ειδικής εκπαίδευσης. Και αυτά λειτουργούν με τρεις κυρίως μορφές:

**α)** Τα ειδικά ημερήσια σχολεία που στεγάζονται σε ανεξάρτητο διδακτήριο. Είναι τα σχολεία που εξυπηρετούν ορισμένες κατηγορίες παιδιών με ειδικές ανάγκες και δυνατότητες. Υπάρχουν σχολεία για κωφά και βαρήκοα, για τυφλά και μερικώς βλέποντα, για κινητικά ανάπηρα κλπ. (Πολυχρονοπούλου,2001).

**β)** Τα ειδικά σχολεία με οικοτροφείο. Στα σχολεία αυτά τα παιδιά μένουν στο ίδρυμα όλο το εικοσιτετράωρο με αποτέλεσμα να εμφανίζουν συμπτώματα ιδρυματισμού, κακή συμπεριφορά και έλλειψη ενδιαφέροντος για μάθηση. Στο

εξωτερικό τα σχολεία αυτά τείνουν να εκλείψουν ενώ στην Ελλάδα λειτουργούν κυρίως για παιδιά με προβλήματα όρασης ή ακοής (Πολυχρονοπούλου,2001).

**γ)** Σε μη εκπαιδευτικά ιδρύματα. Στις περιπτώσεις αυτές η αγωγή παρέχεται στο παιδί είτε στο σπίτι, από ειδικό εκπαιδευτικό και με την συμβουλευτική παρέμβαση της "υποστηρικτικής ομάδας", είτε στους χώρους νοσηλείας, για τις περιπτώσεις εκείνες που το παιδί ή ο έφηβος αναγκάζεται να παραμείνει για μεγάλο χρονικό διάστημα εκτός της κανονικής εκπαιδευτικής διαδικασίας. Έτσι λειτουργούν ειδικές τάξεις ή σχολεία σε νοσοκομεία, σε ορθοπαιδικές κλινικές ή σε θεραπευτικά καταστήματα ανηλίκων (Πολυχρονοπούλου,2001).

#### **5.4 Μορφές της ένταξης**

Την κοινή αγωγή στη βασική υποχρεωτική εκπαίδευση μπορούμε να τη χωρίσουμε σε δύο βασικές μορφές:

**α) την εντασσόμενη ομάδα και την β) ατομική ένταξη στο νηπιαγωγείο** (Ζώνιου,1998).

Συγκεκριμένα:

A) η εντασσόμενη ομάδα δημιουργείται παράλληλα με την παραδοσιακή «κανονική» ομάδα και την ειδική ομάδα, με ιδιαίτερη χαρακτηριστική ποιότητα που έχει μακροχρόνιο στόχο την κοινή εκπαίδευση αναπήρων και μη. Η ομάδα αποτελείται από 12-15 παιδιά περίπου εκ των οποίων 3-4 είναι ανάπηρα. Κατά τους HossI και Pelzer (1988) τα ανάπηρα παιδιά ενδείκνυται να είναι διαφορετικών αναπηριών και η ομάδα να επιτηρείται από δύο μόνιμους παιδαγωγούς (Ζώνιου,1998).

B) με την έννοια ατομική ένταξη στο κοινό νηπιαγωγείο εννοούμε πως ένα κοινό νηπιαγωγείο παίρνει όταν χρειαστεί κάποιο ανάπηρο παιδί. Και οι δυο μορφές ένταξης ακολουθούν τον ίδιο στόχο (Ζώνιου,1998).

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ VI

### Η ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ ΤΟΥ ΔΙΑΝΟΗΤΙΚΑ ΚΑΘΥΣΤΕΡΗΜΕΝΟΥ ΑΤΟΜΟΥ

#### 6.1 Οι γονείς του διανοητικά καθυστερημένου παιδιού

Η οικογένεια λειτουργεί μέσα στην κοινωνία και επηρεάζεται από το κοινωνικό περιβάλλον. Οι γονείς και τα παιδιά αποτελούν ένα σύστημα. Η σχέση και η αλληλεπίδραση μεταξύ όλων των μελών της οικογένειας είναι αμφίδρομη. Όταν το ένα από τα παιδιά είναι άτομο με ειδικές ανάγκες μπορεί να υπάρχουν προβλήματα στην αλληλεπίδραση, όμως δεν παύει να είναι ένα μέλος της οικογένειας που επηρεάζεται από αυτήν και την επηρεάζει ([www.alex.eled.dyth.gr](http://www.alex.eled.dyth.gr)).

Όπως συμβαίνει με όλα τα παιδιά του κόσμου, η σωματική, η ψυχοσυναισθηματική και η κοινωνική ανάπτυξη του παιδιού γίνεται κατανοητή σε σχέση με την οικογένεια. Για το λόγο αυτό πέρα από το βασικό και κύριο ρόλο τους ως γονείς, γίνονται συνεκπαιδευτές και συνθεραπευτές. Μπορούν να γίνουν πολύ καλοί εκπαιδευτές διότι γνωρίζουν το παιδί τους καλύτερα από τον καθένα. Το ίδιο συμβαίνει και με τα αδέλφια, όταν αυτά το επιθυμούν ([www.alex.eled.dyth.gr](http://www.alex.eled.dyth.gr)).

Το μεγαλύτερο μέρος των αναγκών του παιδιού το καλύπτουν οι γονείς και η οικογένεια. Ένα σημαντικό όμως μέρος των αναγκών να καλύπτουν οι συγγενείς, οι φίλοι, οι θεραπευτές – εκπαιδευτές – συνοδοί, γενικώς ο κοινωνικός ιστός και το σύστημα παροχής υπηρεσιών γι' αυτό η συμμετοχή των άλλων και η ύπαρξη δομών θεωρούνται παράγοντες επιβεβλημένοι ([www.alex.eled.dyth.gr](http://www.alex.eled.dyth.gr)).

Κάθε άνθρωπος αντιδρά και αντιμετωπίζει διαφορετικά τις καταστάσεις που έχει να αντιμετωπίσει στην ζωή του, έτσι και τα μέλη της οικογένειας αντιμετωπίζουν το γεγονός της έλευσης ενός παιδιού με ειδικές ανάγκες, διαφορετικά. Οι αντιδράσεις και τα συναισθήματα που εκδηλώνουν οι γονείς είναι ανάμικτα και πολύπλοκα. Στην προσπάθεια ανάλυσης των

συναισθηματικών σταδίων που διανύουν οι γονείς των παιδιών με ειδικές ανάγκες προτάθηκαν διάφορα μοντέλα, που παρουσιάζουν και εξηγούν τις αντιδράσεις και τα συναισθήματα που συνήθως εκδηλώνονται. Οι γονείς εκφράζουν θυμό, αναζητούν εναλλακτικές απόψεις, νιώθουν κατάθλιψη μέχρι να περάσουν στο στάδιο της αποδοχής. Δεν υποστηρίζεται βέβαια ότι τα συναισθηματικά αυτά στάδια έχουν διακριτά όρια και πώς οι γονείς περνούν διαδοχικά από το ένα στάδιο στο άλλο ([www.alex.eled.dyth.gr](http://www.alex.eled.dyth.gr)).

Αντίθετα, παρατηρείται πως συνήθως οι γονείς εκδηλώνουν ανάμικτες συναισθηματικές αντιδράσεις χωρίς σταθερή μετάβαση από ένα στάδιο σε άλλο ή την τήρηση μίας συγκεκριμένης χρονολογικής ακολουθίας. Τα περισσότερα συναισθήματα δεν εμφανίζονται μόνο μία φορά, καθώς υπάρχουν καταστάσεις και κρίσιμες περίοδοι στη ζωή του παιδιού τους, όπως η είσοδος στο σχολείο, η επαγγελματική αποκατάσταση, η δημιουργία οικογένειας που αποτελούν αφορμές για την επανεκδήλωση διαφόρων αντιδράσεων και συναισθηματικών καταστάσεων. Μ' αυτόν τον τρόπο επισημαίνεται πως η ψυχική κατάσταση των γονέων παιδιών με ειδικές ανάγκες είναι πολύπλοκη και οι συναισθηματικές τους μεταβάσεις αποτελούν μία ρευστή διαδικασία ([www.alex.eled.dyth.gr](http://www.alex.eled.dyth.gr)).

Τα κυριότερα συναισθήματα λοιπόν που έχουν παρατηρηθεί και καταγραφεί είναι αρχικά το σοκ και η θλίψη. Η οικογένεια περιμένει ένα όμορφο, υγιές, χαρούμενο παιδί για το οποίο «ονειρεύεται» και κάνει σχέδια για το μέλλον. Και ξαφνικά της λένε πως το παιδί της έχει ειδικές ανάγκες. Το παιδί που περίμενε η οικογένεια «έχει πεθάνει». Αυτό το παιδί δεν είναι αυτό που περίμενε. Είναι σαν να θρηνείς το χαμό ενός αγαπημένου προσώπου. Το να δεχτεί η οικογένεια τη διάγνωση είναι πολύ οδυνηρό χτύπημα, που εκτός από το σοκ προκαλεί θλίψη. Οι αντιδράσεις ποικίλουν και ο τρόπος που εκφράζονται οι άνθρωποι διαφορετικός, έτσι κάποιος γονιός θα κλάψει θρηνώντας, άλλος αφοσιώνεται στην εργασία του και αφήνει πίσω τα προβλήματα να τρέχουν, άλλος θα κάνει κάτι άλλο. Σημαντικό είναι να αναγνωρίσουμε το δικαίωμα σε κάθε γονιό να εκφράσει την θλίψη του με διαφορετικό τρόπο. Με όποιον τρόπο και αν εκφράζεται κάποιος είναι σημαντικό να σέβεται τον πόνο του άλλου και τον τρόπο που τον αντιμετωπίζει. Τα μέλη της οικογένειας δεν πρέπει να κλείσουν τα κανάλια επικοινωνίας. Κανένας γονέας δεν χρειάζεται να «φορτώνει το βάρος»

αποκλειστικά στον άλλον, πρέπει να το μοιράζονται. Μετά τον θρήνο σημαντική είναι η ενημέρωση σχετικά με το συγκεκριμένο πρόβλημα ([www.alex.eled.dyth.gr](http://www.alex.eled.dyth.gr)).

Επιπλέον ένα ακόμη συναίσθημα που νιώθει η οικογένεια των ατόμων με νοητική καθυστέρηση είναι αυτό της άρνησης. Πολλοί γονείς αρχικά προσπαθούν να πείσουν τον εαυτό τους ότι δεν συμβαίνει τίποτα και ότι το παιδί τους είναι φυσιολογικό. Αυτό συχνά συμβαίνει όταν δεν είναι σοβαρά τα προβλήματα ή δεν δίνεται ιδιαίτερη σημασία σε αυτά. Έρχεται όμως η επόμενη μέρα που κάτι πάλι σοβαρό συμβαίνει για να τους υπενθυμίσει για ποιο λόγο επιδίωξαν τη διάγνωση. Κάποια από τα λόγια που λένε συνήθως οι γονείς σε αυτό το στάδιο είναι: π.χ.

«Το παιδί μου δεν έχει τίποτα απ' όλα αυτά που μου λένε» ή  
«Πρέπει να πρόκειται για λάθος !!».

Και τότε αρχίζει το τρέξιμο της αναζήτησης προκειμένου να έχουν και τις γνώμες άλλων ειδικών. Η επιθυμία των γονέων να μην είναι το παιδί τους αυτιστικό ή με νοητική καθυστέρηση ή οποιοδήποτε άλλο πρόβλημα πολλές φορές μπορεί να τους οδηγήσει σε παραπλάνηση και εξαπάτηση αν στο δρόμο τους συναντήσουν «ειδικούς» που τους «χαϊδεύουν τα αυτιά» και τους λένε αυτά που θέλουν να ακούσουν. Από τη στιγμή που αρχίζουν να αποδέχονται τη διάγνωση πολλοί γονείς αναζητούν όσο το δυνατό περισσότερες πληροφορίες για το θέμα. Εδώ, πολύ σημαντικό είναι οι πληροφορίες να είναι έγκυρες, να μην υπάρχει παραπληροφόρηση από τους ειδικούς και κυρίως να μην προκαλείται σύγχυση ([www.alex.eled.dyth.gr](http://www.alex.eled.dyth.gr))

Επίσης πολλοί γονείς νιώθουν θυμό, οργή, αγανάκτηση αλλά και πανικό όπως π.χ. «Γιατί έτυχε σε μας αυτό το κακό» ή «Οι φίλοι μας τι θα κάνουν όταν το μάθουν;» Αυτά και πολλά άλλα ερωτηματικά εκφράζουν τα συναισθήματα των γονέων. Δεν χρειάζεται να δοθούν απαντήσεις στο «γιατί», στο «τι», στο «πως» από τρίτους. Αυτοί είτε είναι «ειδικοί», είτε φίλοι, απλώς θα βοηθήσουν τα μέλη της οικογένειας να δώσουν τις απαντήσεις μόνοι τους. Αρκεί όμως να μην τους αφήσουν μόνους τους ([www.alex.eled.dyth.gr](http://www.alex.eled.dyth.gr)).

Η ενοχή είναι επίσης ένα συναίσθημα που αισθάνονται οι γονείς των ατόμων με νοητική καθυστέρηση π.χ. πολύ σπάνια συναντάμε γονείς που να μην

έχουν αναρωτηθεί όπως π.χ. «Φταίω εγώ;» ή «Μήπως φταίει κάτι που έκανα ή δεν έκανα εγώ;»

Συχνά, προκειμένου να απαλλαγούν από τις ενοχές, αναζητούν ο ένας γονιός ευθύνες στον άλλον: «κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης κάπνιζες πολύ συχνά ή έπαιρνες εκείνο το φάρμακο ή ήσουν φοβερά αγχωμένη», λέει ο σύζυγος στην σύζυγό του. Και αυτή ενίοτε του ρίχνει ευθύνες διότι «πριν τη σύλληψη έπινες πολύ», «κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης με είχες αγχώσει πολύ και ήσουν επιθετικός», «και ο αδελφός σου είχε πολλά ψυχολογικά προβλήματα και νοητική καθυστέρηση». Κάποιοι άλλοι γονείς πιστεύουν ότι τους τιμώρησε ο Θεός ή η Θεία Δίκη για κάτι κακό που έκαναν ή ότι τους «χάρισε» έναν σταυρό δοκιμασίας. Όταν υπάρχει σωστή ενημέρωση, τα συναισθήματα ενοχής μειώνονται και με το χρόνο παύουν να υπάρχουν, οι γονείς αντί να αισθάνονται υπεύθυνοι πρέπει να συγκεντρωθούν σ' αυτό για το οποίο είναι υπεύθυνοι. Να δείξουν την αποδοχή, την αγάπη τους και να υποστηρίξουν διαρκώς αυτό το υπέροχο ξεχωριστό παιδί που θα τους μάθει περισσότερα απ' όσα μπορούν να φανταστούν και θα τους φέρει και όμορφες στιγμές και απρόσμενες χαρές ([www.alex.eled.dyth.gr](http://www.alex.eled.dyth.gr)).

Οι γονείς, αφού οριστικοποιηθεί η διάγνωση, ανησυχούν περισσότερο:

- για τη βαρύτητα της διαταραχής ή της αναπηρίας,
- για το μέλλον και την προοπτική του παιδιού,
- για την εύρεση κατάλληλης θεραπείας, ικανών ειδικών επαγγελματιών,
- για την εύρεση κατάλληλου και καλού εκπαιδευτικού πλαισίου,
- για το αν θα έχουν την κατάλληλη και επαρκή συμβουλευτική υποστήριξη και εκπαίδευση. Μερικοί νέοι γονείς ντρέπονται, δεν θέλουν να γίνει γνωστό το πρόβλημα τους και δεν ζητούν βοήθεια ή υποστήριξη, έτσι πολύτιμος χρόνος χάνεται. Οι απαντήσεις στα ερωτήματα μπορούν να δοθούν από τους ειδικούς, τα ειδικά κέντρα διάγνωσης, αξιολόγησης, συμβουλευτικής υποστήριξης και τα γονεϊκά κινήματα που θα πρέπει να οργανώνουν τράπεζες πληροφοριών και κέντρα υποστήριξης ([www.alex.eled.dyth.gr](http://www.alex.eled.dyth.gr)).

Όσον αφορά στις αντιδράσεις των άλλων η οικογένεια θα πρέπει να αντιδράσει με ψυχραιμία. Αυτοί που συνήθως δυσκολεύονται να αποδεχτούν το πρόβλημα είναι οι παππούδες και οι γιαγιάδες και αυτή είναι μια πολύ δύσκολη στιγμή για το ζευγάρι, κυρίως για το νέο ζευγάρι που έχει το πρώτο του παιδί. Οι παππούδες κι οι γιαγιάδες, όταν δεν έχει τύχει να εντοπίσουν οι

ίδιοι το πρόβλημα, κάνουν επίσης άρνηση και θλίβονται διπλά, πρώτον για το εγγόνι και δεύτερον για το «κακό» που βρήκε το δικό τους παιδί. Συχνά υποστηρίζουν ότι το παιδί τους δεν είναι υπεύθυνο γι' αυτό αλλά η /ο σύζυγος του/ της (Bouscaglia,1993).

Αυτή η εμπειρία μπορεί να φέρει ένταση στη συζυγική σχέση και σε όλη την οικογένεια. Τότε θα χρειαστεί συμβουλευτική υποστήριξη. Αυτή δεν είναι μια κατάσταση που πρέπει να σκέφτεται το ζευγάρι ότι οφείλει να την ξεπεράσει μόνο του διότι μπορεί να μην τα καταφέρει και ίσως οδηγήσει στο «κουκούλωμα»της κατάστασης. Τα μέλη της οικογένειας πρέπει όλες τις καταστάσεις που θα προκύψουν να τις αντιμετωπίσουν από κοινού, ενωμένοι. Οι «συμμαχίες» με τρίτους τους απομακρύνουν, απομονώνουν και διαλύουν τον ιστό της οικογένειας. Η άγνοια των φίλων και συγγενών, η έλλειψη πληροφόρησης, η συμπεριφορά της οικογένειας που έχει παιδί με ειδικές ανάγκες και θέλει να κρύψει το «πρόβλημα», την «ντροπή» της, οδηγούν στην απομόνωση της ([www.disabled.gr](http://www.disabled.gr)).

Ο δρόμος στη ζωή, για τη ζωή δεν πρέπει να κλείσει για κανένα μέλος της οικογένειας. Το παιδί με ειδικές ανάγκες είναι σαν όλα τα παιδιά του κόσμου και θα πρέπει να ζήσει, παρά τις πολλαπλές δυσκολίες, όπως αυτά. Το ίδιο και οι οικογένεια του, παρ' όλο ότι ίσως οι έγνοιες της είναι συχνά περισσότερες απ' αυτές των άλλων οικογενειών ([www.disabled.gr](http://www.disabled.gr)).

Είναι πολύ σημαντικό και το ζευγάρι και τα παιδιά να έχουν τον δικό τους ελεύθερο χρόνο, τις παρέες, τα ενδιαφέροντα τους. Μπορεί οι φίλοι να μην μπορούν να αντέξουν το παιδί, όλοι άλλωστε συνήθως χρειάζονται τον χρόνο τους για να αποδεχτούν κάτι, όμως δεν πρέπει να εγκαταλείπεται η προσπάθεια ευαισθητοποίησης των άλλων. Είναι πολύ σημαντικό να μην κλείνει ποτέ η πόρτα που οδηγεί στον κόσμο (Bouscaglia,1993).

Το κύριο εμπόδιο που πρέπει να υπερπηδηθεί στην κοινότητα είναι το στίγμα και οι συνακόλουθες διακρίσεις εναντίον των ατόμων με ειδικές ανάγκες, κυρίως αυτών με σοβαρά προβλήματα. Η μάχη κατά του στίγματος απαιτεί, εκτός από τις προσωπικές προσπάθειες των γονιών, εκστρατείες ενημέρωσης και εκπαίδευσης της κοινής γνώμης, σχετικά με την φύση του προβλήματος, τον κόσμο, τα συναισθήματα, τις ανάγκες τους, την αναγνώριση του δικαιώματος για ζωή σε αυτά τα άτομα και τις οικογένειες τους. Οι διάφορες μορφές των ΜΜΕ και το Διαδίκτυο είναι ισχυρά εργαλεία που μπορούν να



χρησιμοποιηθούν για να διαλυθούν μύθοι, να προκαλέσουν αλλαγή συμπεριφοράς, να ενθαρρυνθούν θετικότερες στάσεις. Τέλος εκτός από τις ψυχολογικές επιπτώσεις η ύπαρξη ενός παιδιού με ειδικές ανάγκες μπορεί να έχει επιπρόσθετες επιπτώσεις για την οικογένεια, όπως την πρόκληση οικονομικών δυσκολιών, τη διστακτικότητα των γονέων στην προοπτική ενός δεύτερου παιδιού, την αναδιοργάνωση της επαγγελματικής και κοινωνικής τους ζωής. Βέβαια, η γέννηση ενός παιδιού με ή χωρίς ειδικές ανάγκες επιφέρει αλλαγές στη ζωή της οικογένειας, αλλά στην περίπτωση ενός παιδιού με ειδικές ανάγκες οι γονείς συχνά έρχονται αντιμέτωποι με ιδιόμορφες καταστάσεις και επιπρόσθετες δυσκολίες (<http://epapanis.blogspot.com/2008/11/blog-co>).

## **6.2 Τα αδέρφια του Διανοητικά Καθυστερημένου ατόμου**

*Τα αδέρφια των παιδιών αυτών έχουν πάρα πολλά ερωτήματα, όπως άλλωστε συμβαίνει και σε κάθε οικογένεια που υπάρχει κάποιο πρόβλημα (Bouscaglia, 1993).*

Θα πρέπει να γνωρίζουν την κατάσταση για να μπορέσουν να κατανοήσουν το τι συμβαίνει. Στα μικρότερα παιδιά θα πρέπει να ειπωθεί με απλό κατανοητό τρόπο για να μη τα μπερδέψει. Η απόκρυψη της αλήθειας οδηγεί τα αδέρφια σε σύγχυση και σε ανυπόστατες ερμηνείες που προκαλούν ενοχές, θυμό και άλλα έντονα συναισθήματα. Κάποιο παιδί π. χ. μπορεί να πιστεύει ότι αυτό έφταιξε που το αδελφάκι του έχει ειδικές ανάγκες, ενώ κάποιο άλλο να νομίζει ότι η δική του παρουσία ή συμπεριφορά είναι αυτή που προκαλεί τις αντιδράσεις του/ της αδελφού/ ης (Bouscaglia, 1993).

Τα αδέρφια που δεν κατανοούν ότι η συμπεριφορά του αδελφού τους με ειδικές ανάγκες οφείλεται στην διαταραχή εκνευρίζονται, νοιώθουν ενοχές, απομακρύνονται από τα αδελφάκια τους και αποξενώνονται. Οι γονείς και οι ειδικοί μπορούν να βοηθήσουν στην ανάπτυξη της αδελφικής σχέσης, με την αποσαφήνιση του προβλήματος και της κατάστασης, κάτι που βοηθάει στο να δοθούν ερμηνείες οι οποίες δεν θα βλάψουν τη σχέση, επίσης διδάσκοντας σ' αδέρφια τρόπους επικοινωνίας και κοινές δραστηριότητες, κυρίως παιχνίδια που προκαλούν ικανοποίηση και ευχαρίστηση, ακόμη προτείνοντας

στ' αδέρφια να συμμετέχουν στις συζητήσεις και αποφάσεις της οικογένειας, εφ' όσον το επιθυμούν και όταν η ηλικία τους το επιτρέπει. Όμως δεν πρέπει να φορτώνονται τα αδέρφια πολλές ευθύνες. Πρέπει να λαμβάνονται υπ' όψιν πρωταρχικά οι δικές τους ανάγκες. Όπως έδειξαν και οι έρευνες στην πλειοψηφία τους τα αδέρφια δείχνουν ενδιαφέρον να συμβάλλουν στην βελτίωση, η ανάθεση όμως υπερβολικών ευθυνών συνήθως τα κουράζει, προκαλεί άγχος και αγανάκτηση με αποτέλεσμα όλες τις δυσάρεστες συνέπειες αυτού. Επίσης τα αδέρφια που αναλαμβάνουν από νωρίς μεγάλο μέρος της φροντίδας του ατόμου με ειδικές ανάγκες βιώνουν έντονο άγχος διότι αναλαμβάνουν μια υπευθυνότητα που απαιτεί μεγαλύτερη ωριμότητα (Bouscaglia, 1993).

Τα αποτελέσματα αυτού είναι συνήθως η επιλογή του επαγγέλματος και της κοινωνικής δράσης των αδελφών των παιδιών με ειδικές ανάγκες, που μπορεί να συνδέεται με την φροντίδα των ανθρώπων ή να αγνοεί τον παράγοντα της κοινωνικής φροντίδας, μέριμνας (Bouscaglia, 1993).

Έρευνες έδειξαν ότι οι πρωτότοκες κόρες της οικογένειας, οι οποίες έχουν επιφορτιστεί σε μεγάλο βαθμό την φροντίδα του ατόμου με ειδικές ανάγκες είναι επιρρεπείς σε ψυχολογικά προβλήματα. Σ' αυτό επίσης συντελούν η σκέψη αρκετών γονέων ότι η πρωτότοκη, σαν άλλη μητέρα, θα αναλάβει το παιδί όταν «φύγουν από τη ζωή» και το κοινωνικό στίγμα που νοιώθει ότι κουβαλάει και εκφράζεται με τα λόγια «ποιος θα με παντρευτεί εμένα μ' έναν τέτοιο αδελφό ή αδελφή.» (Bouscaglia, 1993).

Οι έρευνες επίσης έδειξαν ότι συχνά τα αδέρφια εκδηλώνουν διασπαστική συμπεριφορά με σκοπό να προσελκύσουν την προσοχή των γονέων τους. Όλα τα μέλη της οικογένειας έχουν ίσα δικαιώματα και οι ανάγκες τους είναι σεβαστές. Οι γονείς πρέπει να ικανοποιούν τις ανάγκες όλων των παιδιών τους. Υπάρχουν πολλές περιπτώσεις που τα μικρά αδέρφια νοιώθουν παραμελημένα και ότι οι γονείς δεν τα αγαπούν γιατί αφιερώνουν περισσότερο χρόνο στο παιδί με ειδικές ανάγκες. Πολλές φορές ίσως ακούσει ο γονιός το αδελφάκι να λέει ότι θα ήθελε να έχει ειδικές ανάγκες. Συμβαίνει είτε γιατί πραγματικά έχει παραμεληθεί και του λείπει η αγάπη, η στοργή, η αγκαλιά, η φροντίδα είτε γιατί δεν του έχουν εξηγηθεί ορισμένα πράγματα σχετικά με τις ανάγκες και την φροντίδα του/της αδελφού/ης. Θα μπορούσε π. χ. να του πει η μητέρα ότι στο τραπέζι ασχολείται περισσότερο με το αδελφάκι

του γιατί το μαθαίνει να τρώει μόνο του, «όπως οι μεγάλοι κι εσύ». Η οικογένεια του παιδιού με ειδικές ανάγκες μπορεί να ζήσει όμορφα κι απλά, με πολλές χαρούμενες, ευτυχισμένες στιγμές, εάν καθορίσει δίκαια και σωστά τις υποχρεώσεις και τα δικαιώματα του κάθε μέλους της (Bouscaglia, 1993).

### 6.3 Οι σχέσεις οικογένειας και παιδιού με Διανοητική Καθυστέρηση

*Η θεωρία της προσκόλλησης του Bowlby υποστηρίζει ότι ο τύπος του δεσμού που αναπτύσσουμε με τους γονείς μας είναι ο κύριος παράγοντας που επηρεάζει τις σχέσεις μας, και τις αντιδράσεις μας προς την αλλαγή, το καινούργιο, την επίτευξη στόχων, την κατάκτηση νέων δεξιοτήτων και τη γενικότερη πορεία της ανάπτυξης της προσωπικότητάς μας ([www.noesi.gr](http://www.noesi.gr)).*

Ο όρος της προσκόλλησης εισήχθη από τον Bowlby και αναφέρεται στη σταθερή σχέση - ισχυρό δεσμό, που αναπτύσσεται ανάμεσα στο παιδί και τη μητέρα του ή/και άλλα πρόσωπα του άμεσου περιβάλλοντος, τα οποία περιποιούνται και φροντίζουν το παιδί. Η σχέση αυτή εμπεριέχει έντονα συναισθήματα και θυμικές αντιδράσεις και διατηρείται σταθερή με το πέρασμα του χρόνου: το άτομο δείχνει τα θετικά συναισθήματά του προς τα πρόσωπα αυτά σε σταθερή βάση ([http://erapanis.blogspot.com/2008/11/blog-post\\_27htm](http://erapanis.blogspot.com/2008/11/blog-post_27htm)).

Ο Bowlby τη δεκαετία του 1970 μίλησε για την προσκόλληση μητέρας-βρέφους. Διέκρινε τις εξής φάσεις:

A' φάση: Αδιαφοροποίητη αντίδραση

B' φάση: Επιλεκτική διαφοροποίηση

Γ' φάση: Σωματικήεγγύτητα

Δ' φάση: Προσαρμογή στις ανάγκες της μητέρας

Αργότερα, η Ainsworth διέκρινε τους εξής τύπους προσκόλλησης μητέρας-βρέφους:

*A' φάση: Ασφαλής προσκόλληση*

Τα βρέφη με αυτόν τον τύπο προσκόλλησης χαρακτηρίζονται από διαρκή και ενεργή αναζήτηση της μητέρας, επιδιώκοντας να διατηρούν εγγύτητα ή άλλη επίδραση με αυτή και δείχνουν ευχαριστημένα. Τα βρέφη εύκολα

καθησυχάζονται από τη μητέρα και κάθε αποχωρισμός ακολουθείται από μέτριας έντασης διαμαρτυρία. Τα βρέφη είναι σχετικά απαλλαγμένα από θυμό και μπορούν να στρέψουν το ενδιαφέρον τους προς τον περιβάλλοντα χώρο, κινούμενα μέσα σε αυτόν και εξερευνώντας τον ([www.noesi.gr](http://www.noesi.gr))

*Β' φάση: Αγχώδης - Αποφευκτική προσκόλληση*

Τα βρέφη με αυτόν τον τύπο προσκόλλησης εμφανώς αποφεύγουν την εγγύτητα ή την αλληλεπίδραση με τη μητέρα κατά τα επεισόδια επανασύνδεσης. Είτε το βρέφος αγνοεί τη μητέρα, όταν αυτή επιστρέφει, είτε την υποδέχεται με αντιδράσεις όπως οπισθοχώρηση, στρέφοντας το βλέμμα ή γυρνώντας την πλάτη. Κατά τα επεισόδια αποχωρισμού δεν είναι ανήσυχα ή η ανησυχία τους δε συνδέεται εμφανώς με την απουσία της μητέρας. Τα βρέφη εκδηλώνουν θυμό και δεν επιθυμούν να τα κρατούν στην αγκαλιά αν και εκνευρίζονται ακόμα περισσότερο όταν τα αφήνουν κάτω. Βασικό χαρακτηριστικό είναι η ανικανότητά τους να βρίσκονται σε μικρή απόσταση από τη μητέρα και, ακόμα κι όταν είναι μαζί της, συνεχίζουν να είναι νευρικά. Είναι εμφανής ένας φαύλος κύκλος: η νευρικότητα του παιδιού εκνευρίζει τη μητέρα, η οποία με τη σειρά της απορρίπτει το βρέφος άμεσα ή έμμεσα κι εκείνο αντιδρά στην απόρριψη με άγχος και αυξάνει τις απαιτήσεις του ([www.noesi.gr](http://www.noesi.gr)).

*Γ' φάση: Αγχώδης - Αμφιθυμική - Ανθιστάμενη προσκόλληση*

Τα βρέφη με αυτόν τον τύπο προσκόλλησης αναζητούν την εγγύτητα και την επαφή, ενώ ταυτόχρονα δίνουν την εντύπωση ότι είναι αμφιθυμικά κατά την αναζήτηση αυτή. Δείχνουν να "κρατούν κακία", όταν η μητέρα επιστρέφει και προβάλλουν σωματική αντίσταση. Φαίνεται να είναι δύσκολο για τη μητέρα να τα καθησυχάσει. Τα βρέφη εκνευρίζονται όταν φεύγει η μητέρα τους και είναι μάλλον απίθανο να εξερευνήσουν το περιβάλλον τους, ακόμα και όταν η μητέρα είναι παρούσα. Φαίνεται να βρίσκονται σε σύγχυση και να είναι φοβισμένα. Αντιδρούν έντονα στην παρουσία ξένου προσώπου, ανεξάρτητα από την παρουσία της μητέρας ([www.noesi.gr](http://www.noesi.gr)).

Η Ainsworth υποστήριζε την άποψη, ότι ο τύπος προσκόλλησης που αναπτύσσει το βρέφος με τη μητέρα, είναι ενδεικτικός της ψυχοκοινωνικής ανάπτυξης του βρέφους. Αναλόγως, ο τύπος προσκόλλησης επηρεάζει την ανάπτυξη του παιδιού και εφήβου. Από πολλούς αναγνωρίζεται μία άμεση σχέση του τύπου προσκόλλησης κατά τη βρεφική ηλικία με την "ψυχολογική

ωριμότητα" του ενήλικου ατόμου. Η ψυχολογική ωρίμανση έχει οριστεί ως η εξελικτική διαδικασία, μέσω της οποίας το άτομο διαφοροποιείται - αποχωρίζεται συναισθηματικά από την αρχική του οικογένεια (οικογένεια καταγωγής), ενώ εξακολουθεί να διατηρεί κάποια συναισθηματική επαφή με αυτή. Με τον τρόπο αυτό επιτυγχάνεται μία σχετική διαφοροποίηση, αυτονομία και εξατομίκευση ([www.noesi.gr](http://www.noesi.gr)).

Η θεωρία της προσκόλλησης του Bowlby υποστηρίζει ότι ο τύπος τού δεσμού που αναπτύσσουμε με τους γονείς μας είναι ο κύριος παράγοντας που επηρεάζει τις σχέσεις μας, τις αντιδράσεις μας προς την αλλαγή, το καινούργιο, την επίτευξη στόχων, την κατάκτηση νέων δεξιοτήτων και τη γενικότερη πορεία της ανάπτυξης της προσωπικότητάς μας. Οι συνθήκες λοιπόν, που επικρατούν στη βρεφική και πρώιμη παιδική ηλικία επιδρούν καθοριστικά στο ποιοι, πώς, πότε, και γιατί γινόμαστε όποιοι γινόμαστε. Άλλωστε σε πολλές οικογένειες με ή χωρίς ανάπηρα μέλη, ενήλικες και παιδιά, έχουν μία σχέση με τους γονείς τους - το διάστημα που συγκατοικούν με αυτούς - σαν κι αυτή που αναφέρεται σε έναν από τους τύπους προσκόλλησης. Έτσι μία τέτοια σχέση που παίρνει χρόνια για να σχηματιστεί, τουλάχιστον μέχρι την ενηλικίωση ενός ατόμου - οπότε και θα αρχίσει να τίθεται το ζήτημα της ανεξάρτητης διαβίωσης - μπορεί να επηρεάσει τη στάση του μέλους που θέλει να ζήσει ανεξάρτητα αλλά και τη στάση των λοιπών μελών της οικογένειας, κυρίως τους γονείς, απέναντι στην προσπάθεια του να κατακτήσει τη συνθήκη της ανεξάρτητης διαβίωσης (<http://epapanis.blogspot.com/2008/11/blog-post.htm/>).

#### **6.4 Μοντέλα συνεργασίας ειδικού-γονέα στη συμβουλευτική**

Οι αντιλήψεις των ειδικών για το ρόλο τους απέναντι στους γονείς παιδιών με ειδικές ανάγκες καθορίζει σε μεγάλο βαθμό τη συμπεριφορά των ειδικών απέναντι στους γονείς. Παράλληλα, έρευνες στην ελληνική και ξένη πραγματικότητα δείχνουν πως η συμπεριφορά των ειδικών απέναντι στους γονείς παιδιών με ειδικές ανάγκες επηρεάζει τις συναισθηματικές αντιδράσεις των γονέων απέναντι στη διάγνωση του παιδιού τους με ειδικές ανάγκες.

Ανάλογα με τους ρόλους που οι ειδικοί υιοθετούν στις σχέσεις τους με τους γονείς, οι Cunningham και Davis το 1991 διέκριναν τρία μοντέλα, που μπορεί να επικρατούν στη σχέση ειδικού-γονέα: το μοντέλο του ειδήμονα (expert model), του μεταβιβαστή γνώσεων (transplant model) και του καταναλωτή γνώσεων (consumer model). Τα τελευταία χρόνια προστέθηκε ένα ακόμη μοντέλο το μοντέλο της ενδυνάμωσης (empowerment model) ([www.alex.eld.dyth.gr](http://www.alex.eld.dyth.gr)).

Το μοντέλο του ειδήμονα (expert model) περιγράφει τον ειδικό που παίρνει όλες τις αποφάσεις και επιλέγει τις πληροφορίες που χρειάζεται ένας γονέας. Ο γονέας δεν αναγνωρίζεται ως πηγή βοήθειας και πληροφοριών και ο ρόλος του είναι παθητικός και συνυφασμένος με την εκτέλεση των οδηγιών και αποφάσεων. Αυτή η προσέγγιση καλλιεργεί την εξάρτηση των γονέων από τους ειδικούς, δημιουργεί αισθήματα μειωμένης αυτοδυναμίας και μειωμένης ικανότητας που τελικά περιορίζουν τη δυνατότητα του γονέα να βοηθήσει το παιδί του. Επιπλέον, στο πλαίσιο αυτού του μοντέλου ο ειδικός αδιαφορεί για τις απόψεις των γονέων και αντιμετωπίζει το παιδί από τη δική του οπτική γωνία, μέσα από την οποία, ωστόσο, υπάρχει ο κίνδυνος να αγνοήσει πολύ σημαντικά στοιχεία για τη κατανόηση του παιδιού ([www.alex.eled.dyth.gr](http://www.alex.eled.dyth.gr)).

Στο δεύτερο μοντέλο ο ειδικός εμφανίζεται ως μεταβιβαστής γνώσεων (transplant model). Σ' αυτό το μοντέλο ο ειδικός εμφανίζεται ως ο άνθρωπος που κατέχει γνώσεις και ο ρόλος του περιλαμβάνει τη μεταβίβαση των γνώσεων και οδηγιών στους γονείς και την εφαρμογή αυτών των οδηγιών από τους γονείς. Σε αντίθεση με το προηγούμενο μοντέλο, αναγνωρίζεται πως οι γονείς μπορούν να βοηθήσουν. Ο ρόλος των γονέων είναι πιο ενεργητικός γιατί συμμετέχουν εφαρμόζοντας τις αποφάσεις και τις οδηγίες των ειδικών, αλλά μπορούν να κάνουν σχόλια πάνω στις εμπειρίες τους από την εφαρμογή των αποφάσεων και οδηγιών ([www.alex.eled.dyth.gr](http://www.alex.eled.dyth.gr)).

Αυτή η προσέγγιση ενισχύει την αυτοπεποίθηση των γονέων και ταυτόχρονα περιορίζει τον κίνδυνο να παραβλεφθούν σημαντικές πτυχές του παιδιού. Ωστόσο, και σε αυτό το μοντέλο ο γονέας δεν αναλαμβάνει κάποιο ιδιαίτερα ενεργητικό ρόλο, καθώς ο ειδικός απαιτεί από τους γονείς να δεχτούν να συμβιβαστούν με τις αποφάσεις του, ακόμη και αν οι γονείς έχουν αντίθετες απόψεις, ή δεν έχουν τη δυνατότητα να υλοποιήσουν τις οδηγίες του ειδικού ([www.alex.eled.dyth.gr](http://www.alex.eled.dyth.gr)).

Το τρίτο μοντέλο παρουσιάζει τον γονέα ως καταναλωτή γνώσεων (consumer model). Ο γονέας έχει το δικαίωμα να επιλέξει τις γνώσεις και οδηγίες που θεωρεί σημαντικές. Ο ειδικός οφείλει να κατανοήσει τους γονείς, να ακούσει τις αντιλήψεις, τους στόχους και τις επιθυμίες τους και να τους παρέχει πληροφορίες, οδηγίες και διάφορες εναλλακτικές λύσεις ώστε να τους βοηθήσει να πάρουν αποφάσεις. Ο γονέας αντιμετωπίζεται ως ένα πρόσωπο που γνωρίζει και έχει την πιο ολοκληρωμένη εικόνα για το παιδί του. Όπως και στο μοντέλο του μεταβιβαστή γνώσεων ο ειδικός μεταβιβάζει τις γνώσεις του στους γονείς, ωστόσο, σ' αυτό το μοντέλο μία βασική αρχή είναι η διαπραγμάτευση, δηλαδή η διαδικασία κατά την οποία ο ειδικός και οι γονείς προσπαθούν να φτάσουν σε μία απόφαση μαζί, λαμβάνοντας υπόψη πως οι γονείς παίρνουν την τελική απόφαση ([www.alex.eled.dyth.gr](http://www.alex.eled.dyth.gr)).

Το μοντέλο της ενδυνάμωσης (empowerment model) που αναπτύχθηκε τα τελευταία χρόνια αποδίδει στους γονείς έναν ενεργητικό ρόλο. Σε μία σχέση ενδυνάμωσης αναγνωρίζεται πως οι γονείς έχουν και μπορούν να αποκτήσουν γνώσεις και ικανότητες και μπορούν να συμμετέχουν σημαντικά στο σχεδιασμό, στην οργάνωση και στη λήψη αποφάσεων. Αρχικά, ο ειδικός θα προσπαθήσει να κατανοήσει την οικογένεια το σύνολό της και να ανιχνεύσει τις ιδιαιτερότητές της. Στη συνέχεια, θα σχεδιάσει και θα διαμορφώσει τις συνθήκες με στόχο την ενδυνάμωση των γονέων, παρέχοντάς τους τα εφόδια που θα τους επιτρέψουν να ανταποκριθούν στις ανάγκες της οικογένειάς τους και να ελαχιστοποιήσουν την εξάρτησή τους από τους ειδικούς. Τέλος, ένα βασικό χαρακτηριστικό του μοντέλου της ενδυνάμωσης είναι η αναγνώριση ότι οι επιθυμίες, οι στόχοι και οι ανάγκες των γονέων αναδιαμορφώνονται, καθώς διαφοροποιούνται οι εμπειρίες και οι γνώσεις τους. Οι ειδικοί καλούνται να παρακολουθούν αυτές τις αλλαγές και ν' ανταποκρίνονται στις καινούργιες θέσεις των γονέων, επαναπροσδιορίζοντας την προσέγγισή τους και τους τρόπους ενδυνάμωσης των γονέων ([www.alex.eled.dyth.gr](http://www.alex.eled.dyth.gr)).

## 6.5 Συμβουλευτική γονέων – Οικογενειακή θεραπεία

Μέχρι και τα μέσα της δεκαετίας του '70 κυριαρχούσε μια παθολογική προσέγγιση . Ήταν δεδομένο ότι όλες οι οικογένειες αναπόφευκτα βίωναν ισχυρές ψυχολογικές πιέσεις οι οποίες προκαλούσαν ψυχολογικές διαταραχές στα περισσότερα μέλη της οικογένειας. Κάποιες μελέτες όμως υποστήριζαν ότι αυτό δεν ίσχυε πάντα. Στη σύγχρονη ερευνητική δουλειά αναπτύχθηκαν τρεις κυρίως προσεγγίσεις για την ερμηνεία και την κατανόηση των ψυχολογικών πιέσεων που υφίσταται η οικογένεια ενός μειονεκτικού παιδιού ([www.noesi.gr](http://www.noesi.gr)).

α) Η πρώτη προσέγγιση αναγνωρίζει ότι το στρες δεν είναι αναπόφευκτο και επικεντρώνεται στα χαρακτηριστικά εκείνα του παιδιού αλλά και της οικογένειας που προκαλούν το στρες.

β) Η δεύτερη θεραπευτική προσέγγιση δεν εστιάζει στα χαρακτηριστικά του παιδιού αλλά στην έλλειψη παροχής υπηρεσιών για τις ανάγκες κάθε οικογένειας και

γ) Η τρίτη προσέγγιση προσπαθεί να αναγνωρίσει τους τρόπους εκείνους με τους οποίους η οικογένεια αντιμετωπίζει το στρες και προσαρμόζεται σε αυτό μελετώντας διάφορες πλευρές όπως την ποιότητα των συζυγικών σχέσεων, την κοινωνική υποστήριξη που προσφέρεται στους γονείς, καθώς και το ρόλο που παίζουν οι στάσεις των γονέων απέναντι στη μειονεξία και τις στρατηγικές φροντίδας που αναπτύσσουν οι οικογένειες για να αντιμετωπίσουν τη μειονεξία ([www.noesi.gr](http://www.noesi.gr)).

Γενικά δεν υπάρχει τελικά μόνο ένα στοιχείο στο οποίο μπορούμε να πούμε ότι οφείλεται το στρες αυτών των οικογενειών. η συμπεριφορά του παιδιού, τα σοβαρά προβλήματα υγείας, η φροντίδα του παιδιού, όλα τα ψυχοπιεστικά γεγονότα που βιώνει η οικογένεια , οι συζυγικές σχέσεις καθώς και οι επιπτώσεις στα αδέρφια του παιδιού που μειονεκτεί μπορεί να οδηγήσουν την οικογένεια στο να μην μπορεί να χειριστεί τη μειονεξία του παιδιού της και να ζητήσει βοήθεια από κάποιο ειδικό ή να επιλέξει τον εγκλεισμό του παιδιού σε ίδρυμα. Όταν γεννηθεί ένα παιδί με πρόβλημα το οποίο είναι γνωστό ότι θα δημιουργήσει κάποια μειονεξία , οι γονείς θέλουν να ενημερωθούν πλήρως για την πρόγνωση και την αιτία. Η πληροφόρηση τους θα πρέπει να γίνεται με



ευαισθησία και συνήθως είναι καλύτερα να έχουν μαζί τους και το μωρό. Κάποιοι γονείς έχουν ανάγκη από κάποια υποστηρικτική συμβουλευτική για να αντιμετωπίσουν την θλίψη και το φόβο που νιώθουν. Επιζητούν ακριβείς και ειλικρινείς απαντήσεις στις απορίες τους. Επίσης ο ειδικός πρέπει να αντιμετωπίσει με ευαισθησία τις ενοχές που μπορεί να νιώσουν ([www.noesi.gr](http://www.noesi.gr)).

Πολλά εξελικτικά προβλήματα δεν είναι φανερά από την αρχή. Όταν λοιπόν οι γονείς δουν πως το παιδί τους έχει μια ασυνήθιστη συμπεριφορά ή ότι δεν έχει ολοκλήρωση κάποιο εξελικτικό στάδιο στην αναμενόμενη ηλικία τότε ζητούν βοήθεια ([www.noesi.gr](http://www.noesi.gr)).

Η διάγνωση ενός παιδιού με ειδικές ανάγκες προκαλεί την εκδήλωση ανάμικτων και πολύπλοκων συναισθηματικών αντιδράσεων και θέτει τους γονείς αντιμέτωπους με ιδιαίτερες καταστάσεις. Ένας παράγοντας που μπορεί να επηρεάσει τις συναισθηματικές αντιδράσεις των γονέων αποτελεί η στάση των ειδικών απέναντί τους από τη στιγμή που γίνεται η διάγνωση του παιδιού τους με ειδικές ανάγκες. Μέσα από διάφορα μοντέλα που περιγράφουν τις σχέσεις ειδικών-γονέων και τα επίπεδα συνεργασίας, επισημαίνεται η αξία του μοντέλου της ενδυνάμωσης του γονέα. Οι γονείς μπορούν να παίξουν ένα ενεργητικό ρόλο στην πρώιμη παρέμβαση του παιδιού τους και μέσα από το μοντέλο ενδυνάμωσης ένας ειδικός μπορεί να παροτρύνει το γονέα να υιοθετήσει αυτό το ρόλο. Στο πλαίσιο μίας οικολογικής προσέγγισης αναγνωρίζεται πως ένα πρόγραμμα πρώιμης παρέμβασης λαμβάνει υπόψη το οικογενειακό περιβάλλον που μπορεί να επιδράσει στην εξέλιξη του παιδιού, και καλλιεργεί ένα μοντέλο ενδυνάμωσης δημιουργώντας τις συνθήκες που θα στηρίξουν τους γονείς και θα ενισχύσουν τη συμμετοχή τους στην πρώιμη παρέμβαση του παιδιού τους ([www.alex.eled.dyth.gr](http://www.alex.eled.dyth.gr)).

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ VII

### Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΥ ΛΕΙΤΟΥΡΓΟΥ ΣΤΗΝ ΕΙΔΙΚΗ ΑΓΩΓΗ ΤΟΥ ΝΟΗΤΙΚΑ ΥΣΤΕΡΟΥΝΤΑ ΑΤΟΜΟΥ

#### 7.1 Κοινωνική εργασία και Ειδική Αγωγή

Αν και οι διαγνωστικές κατηγορίες των νοητικά καθυστερημένων ατόμων, των σωματικά ανάπηρων και των συναισθηματικά διαταραγμένων δίνουν συγκεκριμένες πληροφορίες για τα χαρακτηριστικά τους, ωστόσο κάθε περίπτωση είναι μοναδική και για αυτό ο Κοινωνικός Λειτουργός θα πρέπει να εφαρμόζει ξεχωριστή τεχνική για κάθε άτομο ανάλογα με τη φύση του παιδιού το βαθμό σοβαρότητας της διαταραχής και το περιβάλλον του για να αποφεύγονται τυχόν αποκλίσεις (Ζώνιου,1998).

Οι ειδικές θεραπευτικές μονάδες προσφέρονται για ευρεία όλων των μεθόδων κοινωνικής εργασίας. Η θεραπευτική παρέμβαση του κοινωνικού λειτουργού στη διάρκεια σχολικής φοίτησης επικεντρώνεται στην έγκαιρη επισήμανση δυσλειτουργικών, ψυχοκοινωνικών παραγόντων και σε μια συνεχή φροντίδα για ουσιαστική αντιμετώπιση τους με την ενεργοποίηση του ίδιου του ατόμου και παράλληλα τη βελτίωση του περιβάλλοντός του παρέχοντας του κοινωνικές υπηρεσίες (Ζώνιου,1998).

Το πολύπλευρο έργο του κοινωνικού λειτουργού είναι ερευνητικό, διαγνωστικό, συμβουλευτικό, υποστηρικτικό, συντονιστικό, μεσολαβητικό και επικοινωνίας. Το έργο του συνοψίζεται στις παρακάτω δραστηριότητες :

**-Εξατομικευμένη εργασία με τα παιδιά:** οι σωματικές, ψυχικές και διανοητικές

διαταραχές των παιδιών προκαλούν συγκινησιακές εντάσεις που συχνά αναστέλλουν τη θέληση καθώς και τη διάθεση και το ενδιαφέρον του ατόμου για την εκπλήρωση των στόχων. Ο κοινωνικός λειτουργός βοηθά το άτομο να προσαρμοστεί στο σχολικό περιβάλλον και να αναπτύξει αίσθημα ασφάλειας αυτοεκτίμησης και αυτοπεποίθησης ώστε να μπορέσει να αναλάβει ενεργό ρόλο στην εκπαιδευτική διαδικασία και να επωφεληθεί από αυτή (Καλλινικάκη,1998).

**-Συγκρότηση μαθητικών ομάδων:** η απειλή της κοινωνικής απόρριψης προκαλεί στα παιδιά με ειδικές ανάγκες τάσεις απομόνωσης και παθητικότητας. Έτσι λοιπόν μέσα από τις ομαδικές δραστηριότητες τα παιδιά α) έχουν δημιουργικές ασχολίες, β) ανακαλύπτουν ενδιαφέροντα, γ) αναπτύσσουν αυτοέλεγχο, δ) καλύπτουν συναισθηματικές ανεπάρκειες, ε) ασκούνται στο να διακρίνουν εναλλακτικές λύσεις για τις δυσκολίες τους, στ) δημιουργούν διαπροσωπικές σχέσεις, ζ) υιοθετούν σωστές αξίες και συμπεριφορές κοινωνικά αποδεκτές (Καλλινικάκη,1998).

**-Συνεργασία με οικογένεια:** εδώ ο κοινωνικός λειτουργός έχει το ρόλο του συνδετικού κρίκου ανάμεσα στο σχολείο και τους γονείς. Δηλαδή ενημερώνει τους γονείς για την εκπαιδευτική διαδικασία ενισχύει τους γονείς συναισθηματικά απέναντι στο πρόβλημα του παιδιού κι την ανάπτυξη ενδοοικογενειακών σχέσεων, τους συμβουλεύει και τους καθοδηγεί για κατάλληλους χειρισμούς, τους παραπέμπει σε ειδικούς και τέλος τους κινητοποιεί για συστηματική συνεργασία με το σχολείο (Καλλινικάκη,1998).

Επίσης, η Μαρκοπούλου τονίζει στο βιβλίο της για τον ρόλο του Κοινωνικού Λειτουργού στην ειδική αγωγή ότι η παρέμβαση του χωρίζεται σε τέσσερα στάδια :

α. Το αρχικό στάδιο. Η παραπομπή.

Στα πλαίσια της επιστημονικής εφαρμογής της κοινωνικής εργασίας ο κοινωνικός Λειτουργός ασχολείται με την όλη μεταχείριση του ειδικού παιδιού και του άμεσου περιβάλλοντός του. Τόσο στο στάδιο της παραπομπής για

διαγνωστική εξέταση για το είδος, το βαθμό απόκτησης και την ένταξη στον κατάλληλο (Μαρκοπούλου,2006).

Μέσα στη διεπιστημονική ομάδα ειδικής αγωγής, ο κοινωνικός λειτουργός έχει πρωταρχικό ρόλο. Απαιτούνται ειδικές γνώσεις και τεχνικές για το χειρισμό και τη σωστή παραπομπή των αποκλινόντων ατόμων. Ειδικότερα θα πρέπει να αναφερθεί εδώ η σπουδαιότητα, για την όλη διαδικασία των συντονισμένων ενεργειών στην ειδική αγωγή, της σωστής παραπομπής στο κατάλληλο επιστημονικό κέντρο. Είναι γεγονός ότι οι περισσότερες περιπτώσεις που φτάνουν στα ιατροπαιδαγωγικά κέντρα παραπέμπονται από κοινωνικούς Λειτουργούς που υπηρετούν σε διάφορες κοινωνικές υπηρεσίες της κοινότητας (Μαρκοπούλου,2006).

#### β. Διάγνωση -Προγραμματισμός

Η σωστή αντιμετώπιση και παραδοχή του προβλήματος από τους γονείς και η κινητοποίηση τους για συμμετοχή στο πρόγραμμα ειδικής αγωγής του παιδιού τους, γίνεται μέσα από τη διεπιστημονική ομάδα του ιατροπαιδαγωγικού κέντρου. Το γεγονός ότι πάρα πολλά παιδιά και έφηβοι στερούνται μιας ενωμένης και συγκροτημένης οικογένειας, δυσκολεύει πολύ τη διαγνωστική διεργασία, παρέχοντας συνάμα βασικά στοιχεία για τις συναισθηματικές και περιβαλλοντικές επιδράσεις στην ψυχοκοινωνική ανάπτυξη του παιδιού και στη συμπεριφορά του γενικότερα ([www.ischool.gr](http://www.ischool.gr)).

Η περίπτωση ενός παιδιού ή εφήβου που διαφέρει στη νοητική του ανάπτυξη σε σχέση με τα παιδιά της ηλικίας του, ή παρουσιάζει έντονα προβλήματα συμπεριφοράς και προσαρμογής, θα πρέπει ν' ακολουθήσει την παρακάτω πορεία:

- Παραπομπή σε ιατροπαιδαγωγικό κέντρο ή σε νομαρχιακή διαγνωστική μονάδα.
- Λήψη ιατροκοινωνικού ιστορικού (συμπεριλαμβάνεται και επίσκεψη στο σπίτι).

- Οργανωμένες διαγνωστικές συνεντεύξεις με το παιδί από σχολικό ψυχολόγο ή και παιδοψυχίατρο.
- Συνέντευξη/ εις γονέων με τα μέλη της διεπιστημονικής ομάδας.
- Εισήγηση και συζήτηση της περίπτωσης στην ομάδα με παρουσία και ειδικού παιδαγωγού σχετικού με την εξεταζόμενη περίπτωση.
- Εξαγωγή πορίσματος και προγραμματισμός για την ειδική εκπαίδευση και μεταχείριση του συγκεκριμένου παιδιού.
- Ένταξη σε εκπαιδευτικό πλαίσιο και σε ανάλογη ομάδα χωρίς χρονικούς περιορισμούς παραμονής σ' αυτήν, αλλά με προοπτική αλλαγής μετά από συνεχή παρακολούθηση και αξιολόγηση της προόδου του κάθε παιδιού χωριστά και σε σχέση με την ομάδα που έχει τοποθετηθεί (Μαρκοπούλου,2006).

#### γ. Σχολική και Κοινωνική Ένταξη

Η σχολική και κοινωνική ένταξη των παιδιών που έχουν ειδικές ανάγκες είναι μια πολύχρονη προσπάθεια των ειδικευμένων για κάθε κατηγορία δασκάλων παράλληλα με τις θεραπευτικές παρεμβάσεις το σχολικού ψυχολόγου και του κοινωνικού Λειτουργού. Την πρωτοβάθμια και δευτεροβάθμια εκπαίδευση (όπου αυτή είναι εφικτή) ακολουθεί η ειδική επαγγελματική κατάρτιση. Επιδιώκεται η ολόπλευρη και των παιδιών αυτών με στόχο την ένταξη τους στην παραγωγική διαδικασία και την κοινωνική τους ενσωμάτωση. Με το νόμο 1566/30.9.85 καθορίζεται η δομή και λειτουργία της πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης για όλες τις κατηγορίες ατόμων που αποκλίνουν από το κανονικό. Η ειδική αγωγή πρέπει να παρέχεται δωρεάν σε σχολεία ανάλογα με το είδος και το βαθμό των ειδικών αναγκών κάθε ατόμου και σε κανονικά σχολεία όπου λειτουργούν ειδικές τάξεις. Η διεύθυνση Ειδικής Αγωγής του Υπουργείου Παιδείας οργανώνει και στελεχώνει εκπαιδευτικές μονάδες και των δύο τύπων σε όλες τις νομαρχίες και εκδίδει σχετικούς καταλόγους για ενημέρωση των γονέων και των εκπαιδευτικών (Ζώνιου,2004).

Λειτουργούν και ιδιωτικές εγκεκριμένες σχολικές μονάδες με πρωτοβουλία κυρίως των συλλόγων γονέων ίων παιδιών με ειδικές ανάγκες. Ο κατάλογος αυτός γίνεται ολοένα μακρύτερος και πληρέστερος για κάθε ειδική κατάσταση. Βασική επιδίωξη είναι και η κάλυψη των ειδικών εκπαιδευτικών αναγκών παράλληλα με τη λειτουργία του κανονικού σχολείου και μέσα στην οικογένεια. Σε πολλές περιπτώσεις είναι αναπόφευκτη η παροχή ειδικής αγωγής σε χωριστά σχολεία τουλάχιστον για την πρωτοβάθμια εκπαίδευση ή σε κλειστά ιδρύματα με τη συνεργασία της οικογένειας και της κοινότητας (Ζώνιου,2004).

#### δ. Η Ψυχοκοινωνική ολοκλήρωση του ειδικού ατόμου.

Η σχολική εκπαίδευση είναι όπως προαναφέρθηκε μέρος της αγωγής γενικότερα. Όπως όλα τα παιδιά έτσι και εκείνα που αποκλίνουν από το φυσιολογικό σωματικά, οργανικά, διανοητικά ή κοινωνικά έχουν δικαίωμα σε όλες τις μορφές της αγωγής με απώτερο σκοπό την ανθρώπινη ολοκλήρωση και την κοινωνική ενσωμάτωση τους (Μάνος,1997).

Οι τυπικές και άτυπες επιδράσεις των ενηλίκων και του περιβάλλοντος στο παιδί αποτελούν βασικές μορφές αγωγής που συνειδητά και οργανωμένα παρέχονται στα παιδιά και σε νεαρά άτομα. Ιδιαίτερη μέριμνα και επιστημονική μεθοδολογία απαιτείται για τα άτομα εκείνα που για διάφορους πάγους αδυνατούν να μετέχουν στη διαδικασία της εκμάθησης κοινωνικών ρόλων, της λειτουργίας του γενικού εκπαιδευτικού συστήματος και της επαγγελματικής κατάρτισης. Χρειάζονται ειδικά πλαίσια και ειδικοί επιστήμονες για την δικαιωματική ενσωμάτωση τους στο κοινωνικό σύνολο (Μάνος,1997).

## 7.2 Ο ρόλος των Κοινωνικών Λειτουργών στις Σχολικές Μονάδες Ειδικής Αγωγής

Το αντικείμενο εργασίας τού κοινωνικού λειτουργού στις Σχολικές Μονάδες Ειδικής Αγωγής (ΣΜΕΑ) είναι ευρύτατο και καθορίζεται από το Προεδρικό Διάταγμα 891/1978 ΔΕΚ 213/7-12/78 ΤΑ ([www.noesi.gr](http://www.noesi.gr)). Ειδικότερα, στην Πρωτοβάθμια και Δευτεροβάθμια Εκπαίδευση, ο κοινωνικός λειτουργός έχει καθήκοντα και αρμοδιότητες:

- Είναι ο συνδετικός κρίκος μεταξύ σχολείου, οικογένειας και άλλων κοινωνικών φορέων και υπηρεσιών με επίκεντρο το παιδί και τις ιδιαίτερες ανάγκες του ([www.noesi.gr](http://www.noesi.gr)).
- Συνεργάζεται συστηματικά και προγραμματισμένα με τις οικογένειες των μαθητών τού σχολείου, επιδιώκοντας τη θετική στάση τής οικογένειας στο πρόβλημα του μαθητή και την ανάπτυξη υγιών ενδοοικογενειακών σχέσεων ([www.noesi.gr](http://www.noesi.gr)).

Για την επίτευξη των σκοπών αυτών, ο κοινωνικός λειτουργός χρησιμοποιεί και τις τρεις μεθόδους Κοινωνικής Εργασίας με άτομα, ομάδες και κοινότητα και συγκεκριμένα:

- Διερευνά όλες τις ανάγκες και δυνατότητες ικανοποίησης των αιτημάτων, που υποβάλλονται για εγγραφή παιδιών στο ειδικό σχολείο, ενημερώνει τους γονείς και τους υποδέχεται στο σχολικό περιβάλλον. Παραπέμπει τους γονείς στις κατά περίπτωση αρμόδιες υπηρεσίες, εφόσον κρίνεται αδύνατη η εγγραφή τους στο ειδικό σχολείο, συνεργαζόμενος με τους γονείς, έως ότου ολοκληρωθεί η παραπομπή ([www.noesi.gr](http://www.noesi.gr)).
- Καταρτίζει το κοινωνικό, οικογενειακό και ατομικό ιστορικό τού ατόμου που απευθύνεται στην κοινωνική υπηρεσία ([www.noesi.gr](http://www.noesi.gr)).
- Ενημερώνει τους γονείς για το κοινωνικό – παιδαγωγικό έργο, τους στόχους των ΣΜΕΑ και τους υποστηρίζει στην καλύτερη προσαρμογή στο πρόγραμμα και τη λειτουργία τού σχολείου ([www.noesi.gr](http://www.noesi.gr)).
- Επισκέπτεται τις οικογένειες των μαθητών στο σπίτι, προκειμένου να διερευνήσει τις συνθήκες διαβίωσης και να συμβάλει στη βελτίωση των ενδοοικογενειακών σχέσεων ([www.noesi.gr](http://www.noesi.gr)).

- Διευκολύνει και βοηθά την οικογένεια στην επικοινωνία με αρμόδιους φορείς (Νομαρχία, Κέντρα Διάγνωσης Αξιολόγησης Υποστήριξης (ΚΔΑΥ), Ιατροπαιδαγωγικά Κέντρα, Νοσοκομεία, Κέντρα Ψυχικής Υγιεινής (ΚΨΥ), κ.α.), ώστε να βελτιωθούν οι συνθήκες διαβίωσης της οικογένειας. Επίσης, παραπέμπει την οικογένεια σε άλλους ειδικούς ή υπηρεσίες, όταν κρίνεται αναγκαίο ([www.noesi.gr](http://www.noesi.gr)).
- Προετοιμάζει τους γονείς και τους μαθητές για την αποφοίτησή τους από το ειδικό σχολείο και φροντίζει για την προεπαγγελματική και επαγγελματική κατάρτισή τους καθώς και την αποκατάστασή τους σε συνεργασία με τις αρμόδιες υπηρεσίες ([www.noesi.gr](http://www.noesi.gr)).
- Παρακολουθεί την τύχη και την πρόοδο ή την εργασιακή αποκατάσταση των αποφοίτων μαθητών για εύλογο χρονικό διάστημα και τους βοηθά, όσο μπορεί πιο αποτελεσματικά ([www.noesi.gr](http://www.noesi.gr)).
- Συνεργάζεται σε ατομική ή ομαδική βάση (μικρές ομάδες) με παιδιά, που αντιμετωπίζουν κάποιο ειδικό πρόβλημα κοινωνικής ή προσωπικής φύσης.
- Ενημερώνει συστηματικά τον ατομικό φάκελο κάθε μαθητή και ανταλλάσσει απόψεις με το λοιπό διδακτικό προσωπικό τού σχολείου, τηρώντας πάντοτε τις σχετικές με το επαγγελματικό απόρρητο διατάξεις (αρ. 16 του Ν. 1145/81). ([www.noesi.gr](http://www.noesi.gr)).
- Συνεργάζεται με ιδρύματα, οργανώσεις και υπηρεσίες της κοινότητας, επιδιώκοντας την καλύτερη αξιοποίηση των υπηρεσιών τους, από τους μαθητές και τις οικογένειές τους και ευαισθητοποιεί την κοινότητα για τις ανάγκες των ΣΜΕΑ ([www.noesi.gr](http://www.noesi.gr)).
- Συνεργάζεται στενά με όλο του προσωπικό τού σχολείου και συμμετέχει στα συμβούλια του προσωπικού ([www.noesi.gr](http://www.noesi.gr)).
- Συνεργάζεται με το προσωπικό των ΚΔΑΥ και ειδικότερα με τον κοινωνικό λειτουργό ([www.noesi.gr](http://www.noesi.gr)).
- Φροντίζει, σε συνεργασία με το Σύλλογο Προσωπικού τού ειδικού σχολείου, και παρέχει υποστήριξη, όπου χρειαστεί ([www.noesi.gr](http://www.noesi.gr)).
- Συμμετέχει στη διενέργεια ερευνών, που αφορούν το παιδί με αναπηρίες, την αγωγή και εκπαίδευση, όταν αυτό είναι δυνατό ([www.noesi.gr](http://www.noesi.gr)).
- Μεριμνά για την πρακτική άσκηση των τοποθετούμενων κοινωνικών λειτουργών στο χώρο του σχολείου και οργανώνει αυτή σύμφωνα με το εκπαιδευτικό πρόγραμμα της σχολής τους ([www.noesi.gr](http://www.noesi.gr)).



Ο κοινωνικός λειτουργός πρέπει να συμμετέχει στον κοινωνικό σχεδιασμό και την κοινωνική πολιτική για τα άτομα με αναπηρίες ([www.noesi.gr](http://www.noesi.gr)).

### **7.3 Ο Κοινωνικός Λειτουργός και το άτομο με νοητική υστέρηση**

Η παρέμβαση του Κοινωνικού Λειτουργού, όταν εργάζεται με άτομα με νοητική καθυστέρηση πρέπει να γίνεται σε δύο επίπεδα: στο μικρό - επίπεδο και στο μακρό – επίπεδο (Μαρκοπούλου,2006).

Το μικρό-επίπεδο αφορά την εφαρμογή μεθόδων κοινωνικής εργασίας με άτομα, οικογένειες και ομάδες. Στόχος είναι η κοινωνικοποίηση του ατόμου με νοητική καθυστέρηση, η θεραπεία του, η κοινωνική ένταξη, η επανένταξη του ατόμου και η επαγγελματική του αποκατάσταση. Προκειμένου να ανταποκριθεί στο θεραπευτικό του έργο ο Κοινωνικός Λειτουργός χρειάζεται να έχει εξειδικευμένες γνώσεις στην κλινική κοινωνική εργασία. Στο μικρό-επίπεδο γενικά εφαρμόζει μεθόδους και τεχνικές συμβουλευτικής και θεραπείες γενικότερα, με το ίδιο το άτομο, την οικογένειά του και το άμεσο κοινωνικό και επαγγελματικό του περιβάλλον. Το μακρό-επίπεδο αφορά την παρέμβαση του Κοινωνικού Λειτουργού στην κοινότητα με στόχο την ενημέρωση, την ευαισθητοποίηση, την ενεργοποίηση του ενεργού πληθυσμού για την πρόληψη ή αντιμετώπιση των κοινωνικών προβλημάτων (Μαρκοπούλου,2006).

Στο επίπεδο αυτό εφαρμόζονται μέθοδοι κοινωνικής εργασίας με κοινότητα, κοινοτικό σχεδιασμό, διαμόρφωση πολιτικής, κοινωνική δράση. Οι μέθοδοι αυτές της άσκησης της κοινωνικής εργασίας είναι συμπληρωματικές, χωρίς αυτό να σημαίνει ότι εφαρμόζονται πάντα από τον ίδιο Κοινωνικό Λειτουργό. Παρακάτω αναλύεται η παρέμβαση του Κοινωνικού Λειτουργού σε μικρό και μακρό επίπεδο αλλά και ο ρόλος του ως μέλος της διεπιστημονικής ομάδας.

*A. Κοινωνική εργασία σε μικρο-επίπεδο με το άτομο με νοητική καθυστέρηση και την οικογένειά του.*

Ο Κοινωνικός Λειτουργός συνεργάζεται κατά κύριο λόγο με το ανάπηρο άτομο προκειμένου αυτό, να εκφράσει τα συναισθήματά του και στη συνέχεια να κινητοποιηθεί ώστε να δημιουργήσει φιλίες να αποκτήσει ενδιαφέροντα και όσο είναι δυνατό να αποκατασταθεί επαγγελματικά. Ο Κοινωνικός Λειτουργός συνεργάζεται επίσης με τους γονείς ώστε οι ίδιοι να στηρίξουν το παιδί τους και να εξετάσουν τις πιθανές λύσεις που υπάρχουν προκειμένου αυτό να βοηθηθεί αποτελεσματικά. Όσο πιο μεγάλο βαθμό αναπηρίας έχει αυτό τόσο μεγαλύτερη στήριξη χρειάζεται η οικογένειά του. Για παράδειγμα, οι γονείς χρειάζονται πολύ και μακρόχρονη βοήθεια τόσο για να αποδεχτούν την κατάσταση όσο και να συνειδητοποιήσουν ότι μπορεί και πρέπει να ζήσουν μια φυσιολογική ζωή ώστε να ανταποκριθούν στις υποχρεώσεις απέναντι στον εαυτό τους αλλά και στις υποχρεώσεις που έχουν και στα άλλα παιδιά τους, αν υπάρχουν (<http://erapanis.blogspot.com>).

*B. Κοινωνική εργασία σε μακρο-επίπεδο.*

Για την κοινωνική ένταξη, επανένταξη και επαγγελματική αποκατάσταση ενός ατόμου με νοητική καθυστέρηση δεν αρκεί μια άρτια καταρτισμένη και οργανωμένη διεπιστημονική ομάδα. Η αλήθεια είναι πως αν το άτομο είναι στιγματισμένο από την κοινωνία στην οποία ζει, οι προσπάθειες της διεπιστημονικής ομάδας θα αποβούν άκαρπες και ανώφελες. Το σημαντικότερο λοιπόν, είναι η ίδια η κοινωνία να αγκαλιάσει το άτομο. Για να συμβεί αυτό θα πρέπει η κοινή γνώμη να κρατεί θετική στάση στην αντιμετώπιση κάθε αναπηρίας. Η διαμόρφωση θετικής τάσης και αποδοχής των ατόμων αυτών από την κοινή γνώμη συνδέεται με την καλή πληροφόρηση, την εκπαίδευση του κοινού στις ανάγκες των ατόμων με νοητική καθυστέρηση και την ενεργοποίηση της κοινής γνώμης όσο και των επίσημων δικτύων κοινωνικής φροντίδας για τη δημιουργία, χρηματοδότηση και πολιτική υποστήριξη των αναγκαίων υπηρεσιών ([www.pspa.uoa.gr](http://www.pspa.uoa.gr)).

Αντλώντας στοιχεία από την μακρόχρονη εμπειρία του, ο Μουζακίτης<sup>22</sup>

τονίζει: «Η επιτυχία ενός οποιουδήποτε προγράμματος που απευθύνεται σε άτομα με ειδικές ανάγκες έχει ανάγκη από στήριξη και ενεργό συμμετοχή, άμεση ή έμμεση, του κοινωνικού χώρου που το περιβάλλει». Και συνεχίζει με την εκτίμηση ότι δεν είναι υπερβολή εάν τονιστεί ότι χωρίς συστηματική και οργανωτική δουλειά μέσα στην κοινότητα από κοινωνικούς λειτουργούς η θεραπεία δεν θα είχε ποτέ την δυνατότητα να γίνει πραγματικότητα».

Ο Κοινωνικός Λειτουργός προσπαθεί τα μέγιστα δυνατά για την επίλυση τέτοιων προβλημάτων που συνδέονται με βαθιά ριζωμένες προκαταλήψεις, έλλειψη νομικού πλαισίου, απουσία κατάλληλα εκπαιδευμένου προσωπικού, όμως δεν πρέπει να υπερβάλλει κανείς τις δυνατότητες αυτού. Τέλος, ας μην ξεχνάμε ότι ο μόνος τρόπος αντιμετώπισης αυτών των προβλημάτων είναι η οργανωμένη παρέμβαση (Μαρκοπούλου,2006).

#### *Γ. Ο Κοινωνικός Λειτουργός ως μέλος της διεπιστημονικής ομάδας.*

Σε περιπτώσεις εισαγωγής του ατόμου με νοητική καθυστέρηση σε ίδρυμα ο Κοινωνικός Λειτουργός καλείται να συμβάλλει στη διάγνωση, την θεραπεία και την αποκατάσταση, ως μέλος της διεπιστημονικής ομάδας. Η ομάδα αυτή, απαρτίζεται από μέλη σχετικών με την κατάσταση ειδικοτήτων.

Η ύπαρξη διεπιστημονικής ομάδας στηρίζεται στην παραδοχή ότι καμία επιστήμη και κανένα επάγγελμα δεν μπορεί από μόνο του να ανταποκριθεί στις πολύπλοκες ιατρικές ψυχολογικές και κοινωνικές πτυχές της αναπηρίας. Επομένως είναι αναγκαία η συλλογική εργασία εφ' όσον κάθε ένα επάγγελμα που πλαισιώνει τη επιστημονική ομάδα φέρνει σε αυτήν απαιτούμενες γνώσεις και μεθόδους που ενδεχομένως στερείται κάποιο άλλο ( επάγγελμα ) που και εκείνο συμμετέχει με τη δική του μοναδική προσφορά στη διεπιστημονική ομάδα ([www.inpsy.gr](http://www.inpsy.gr)).

Η επιστημονική ομάδα δεν υφίσταται μόνο για την πληρέστερη αντιμετώπιση των αναγκών των ατόμων αλλά και για την υποστήριξη των ίδιων των εργαζόμενων-μελών της στις οδυνηρές επαγγελματικές τους εμπειρίες. Έτσι, η εργασία προχωρεί σε θετικό κλίμα και η διεπιστημονική εργασία εξελίσσεται και αναπτύσσεται. Όσον αφορά, το ρόλο του Κοινωνικού Λειτουργού σε σχέση με το ρόλο του Ψυχιάτρου στην Ελλάδα επικρατεί σύγχυση. Ο

Κοινωνικός Λειτουργός δεν εκτιμάται so θα έπρεπε ως μέλος της διεπιστημονικής ομάδας, ίσως επειδή μέχρι και σήμερα εκπαιδεύεται σε τεχνολογικές και όχι επιστημονικές σχολές. Ο Κοινωνικός Λειτουργός έχει γνώσεις όσον αφορά την ανθρώπινη συμπεριφορά, τη δυναμική των ομάδων, τις βιολογικές, κληρονομικές και περιβαλλοντικές διαστάσεις κάθε ασθένειας. Έχει επίσης, δεξιότητες κατά τη διεξαγωγή συνεντεύξεων, την συλλογή πληροφοριακού υλικού από το άτομο και την οικογένεια του, το οποίο χρησιμοποιεί τόσο στη διαγνωστική φάση όσο και στην κατάστρωση θεραπευτικού σχεδίου ([www.noesi.gr](http://www.noesi.gr)).

Οι γνώσεις και οι δεξιότητες που αναφέρθηκαν είναι κοινές και με άλλα μέλη της διεπιστημονικής ομάδας, ο Κοινωνικός Λειτουργός μως κατέχει ειδικές γνώσεις που δεν έχουν τα υπόλοιπα μέλη, όπως την κοινωνική διάσταση και τους κοινωνικούς παράγοντες που επέδρασαν στην επίλυση του προβλήματος. Αυτά ο ίδιος εφ' όσον είναι καταρτισμένος σωστά τα φέρνει μπορούμε να πούμε στη διεπιστημονική ομάδα. Ο Κοινωνικός Λειτουργός είναι κυρίως αυτός που βρίσκεται πολύ κοντά στον ασθενή και στο περιβάλλον του. Ο ίδιος επισκέπτεται την οικογένειά του, και τη γειτονιά που κατοικεί το άτομο και έτσι αποκτά μια μοναδική βιωματική εικόνα και εμπειρία της σχέσης οικογένειας-κοινότητας με τον ασθενή. Επειδή υπάρχουν προκαταλήψεις και αισθήματα ντροπής και ενοχής ακόμα και από την ίδια την οικογένεια του, ο Κοινωνικός Λειτουργός χρειάζεται να στηρίξει τα μέλη και να τα βοηθήσει να υιοθετήσουν μια υγιή στάση (Μαρκοπούλου,2006).

Ο Κοινωνικός Λειτουργός προκειμένου να μη μειωθεί το ενδιαφέρον του οικογενειακού περιβάλλοντος του ατόμου κατά την παραμονή του στο ίδρυμα συνεχίζει να κρατάει συστηματική επαφή με αυτούς (οικογένεια, περιβάλλον). Μπορεί επίσης να αναλαμβάνει περιπτώσεις σε ατομικό επίπεδο ή να εργάζεται σε ομάδες ατόμων που αντιμετωπίζουν κοινές δυσκολίες (προσαρμογή στο ίδρυμα, προετοιμασία για έξοδο στην κοινότητα, επαγγελματική αποκατάσταση). Διερευνά της δυνατότητες για οικονομικές παροχές, διεκδικεί τα δικαιώματα του ατόμου για συμπληρωματικές υπηρεσίες και παροχές σε είδος. Τελικά, ο Κοινωνικός Λειτουργός είναι το μόνο μέλος της διεπιστημονικής ομάδας που κατά κανόνα διατηρεί επαφή με περίπτωση ακόμα και όταν ολοκληρωθεί η θεραπεία και αρχίσει η φάση της κοινωνικής επαγγελματικής αποκατάστασης στην κοινότητα. Ας μην ξεχνάμε ότι ο

κοινωνικός Λειτουργός, περισσότερο από κάθε άλλο μέλος της διεπιστημονικής ομάδας (Μαρκοπούλου,2006).

#### **7.4 Ο ρόλος της Κοινωνικής Εργασίας στην αποκατάσταση των ατόμων με νοητική καθυστέρηση**

Οι κοινωνικές υπηρεσίες του τομέα της εργασίας εξυπηρετούν άτομα τα οποία δυσκολεύονται να επιλέξουν κάποιο επάγγελμα (επαγγελματικός προσανατολισμός) ή να προσαρμοστούν στις απαιτήσεις του εργασιακού περιβάλλοντος και να αποδώσουν στην εργασία τους, και που γι' αυτό αντιμετωπίζουν οικονομικά, ψυχολογικά και κοινωνικά προβλήματα.

Κοινωνικές υπηρεσίες αυτού του τομέα λειτουργούν σε δημόσιες και ιδιωτικές επιχειρήσεις, στις τράπεζες, στη βιομηχανία (εργοστάσια), στους συνδικαλιστικούς φορείς των εργαζομένων σε αυτούς τους εργασιακούς χώρους και σε συνομοσπονδίες επαγγελματικών ενώσεων και σωματείων, όπως η ΓΣΕΕ, η ΑΔΕΔΥ κ.ά.

1. Τομέας επαγγελματικού προσανατολισμού. Ο τομέας αυτός περιλαμβάνει:
  - Υπηρεσίες του Υπουργείου Εργασίας, τον Οργανισμό Απασχόλησης Εργατικού Δυναμικού (ΟΑΕΔ), τα κέντρα εργαζόμενης νεότητας και τα κέντρα μαθητείας.
  - Γραφεία εύρεσης εργασίας.
  - Γραφεία εργασίας για άτομα με ειδικές ανάγκες.

2. Βιομηχανία, δημόσιες και ιδιωτικές επιχειρήσεις, τράπεζες.

Σύμφωνα με το καταστατικό του ΣΚΛΕ, ο Κοινωνικός Λειτουργός παρεμβαίνει στο χώρο της εργασίας για την αντιμετώπιση των ανθρώπινων προβλημάτων που προκύπτουν, για την επίβλεψη της εφαρμογής της ειδικής νομοθεσίας, της επαγγελματικής αποκατάστασης, των συνθηκών υγιεινής, ασφάλειας και ελεύθερου χρόνου.

Ερευνά και παρέχει μέσα βοήθειας για τη βελτίωση των συνθηκών εργασίας και ποιότητας ζωής των εργαζομένων και των οικογενειών τους. Επιπλέον, ενδιαφέρεται για υπηρεσίες, όπως παιδικούς σταθμούς, καντίνες, συνεταιρισμούς και στεγαστικούς συνεταιρισμούς, υπηρεσίες εύρεσης εργασίας, κοινωνικές υπηρεσίες τον τρόπο εργασίας κ.λπ.

Με την ανάπτυξη των μεγάλων βιομηχανικών μονάδων οι παραδοσιακές ατομικές επιχειρήσεις έκλεισαν ή συγχωνεύθηκαν δημιουργώντας διευρυμένες εταιρικές ενώσεις παραγωγής και διάθεσης αγαθών. Το προσωπικό των ενώσεων αυτών απαρτίζεται από πολυπληθείς ομάδες εργαζομένων με διαφορετική μορφωτική, κοινωνική και πολιτιστική προέλευση ([www.disabled.gr](http://www.disabled.gr)).

Ο Κοινωνικός Λειτουργός παρεμβαίνει σε αυτούς τους εργασιακούς χώρους και ενισχύει το θετικό κλίμα στις σχέσεις μεταξύ εργαζομένων και μεταξύ εργοδοτών και εργαζομένων. Παρεμβαίνει σε περιπτώσεις εργαζομένων, που λόγω προβλημάτων, οικονομικής επιβίωσης ή διαπροσωπικών δυσκολιών, αδυνατούν να διατηρήσουν ή να αποδώσουν ικανοποιητικά στην εργασία τους (άσκηση κοινωνικής εργασίας με άτομα ή και με την οικογένεια). Μπορεί να γίνει σύμβουλος εργασίας και να παίξει πολύ σημαντικό ρόλο στην μετάβαση από τον εκπαιδευτικό τον επαγγελματικό χώρο του ατόμου με νοητική στέρση και στην επαγγελματική αποκατάσταση και σταδιοδρομία. Σημαντικό είναι να ενθαρρύνει την εκ μέρους των εργαζομένων και των οικογενειών τους αξιοποίηση των κοινωνικών υπηρεσιών οι οποίες λειτουργούν στην κοινότητα όπου είναι εγκαταστημένη η επιχείρηση ή και στον τόπο της κατοικίας τους, με στόχο τη βελτίωση της ποιότητας ζωής και την ικανοποιητική κάλυψη των ιδιαίτερων αναγκών αυτών των ανθρώπων. Θα πρέπει να παίρνει μέτρα για την αποφυγή του στιγματισμού και της κοινωνικής περιθωριοποίησης των εργαζομένων που παρουσιάζουν ατομικά, οικογενειακά ή κοινωνικά προβλήματα ή τυχαίνουν ιδιαίτερης μεταχείρισης από τον εργοδότη (ωράριο, υπερωρία κ.λπ.) ([www.disabled.gr](http://www.disabled.gr)).

Να έχει την δυνατότητα να αναπτύσσει προγράμματα για την ενίσχυση της αυτοβοήθειας και προγράμματα για την ενδυνάμωση της αλληλεγγύης και της αλληλοϋποστήριξης των εργαζομένων. Να εισηγείται και φροντίζει για την υλοποίηση προγραμμάτων προληπτικής ιατρικής φροντίδας (π.χ. κινητή καρδιολογική ή γυναικολογική μονάδα), ψυχαγωγίας (εκδρομές, ομάδες θεατρικής έκφρασης), εξυπηρέτησης (παιδικός σταθμός, κατασκήνωση για τα παιδιά των εργαζομένων), κοινωνικής ευαισθητοποίησης (π.χ. αιμοδοσία) κ.ά. Εντούτοις, ο ρόλος του Κοινωνικού Λειτουργού στα εργασιακά πλαίσια έχει επικριθεί σοβαρά. Έχει υποστηριχθεί ότι η Κοινωνική Εργασία χρησιμοποιείται αποκλειστικά για να ικανοποιήσει τους στόχους του εργοδότη,

ότι επιδιώκει να μεγιστοποιήσει τα κέρδη που αποκομίζει από κάθε εργαζόμενο, και, ακόμη, ότι αυτή διαμορφώνει τις θέσεις απέναντι στις συνδικαλιστικές διεκδικήσεις (αμοιβές, απολύσεις, κ.ά.) (Μαρκοπούλου,2006).

Για να αποτραπεί η διατύπωση τέτοιων επικρίσεων, μπορούν να ληφθούν μια σειρά από μέτρα που να διασφαλίζουν:

(α) την αυτόνομη λειτουργία της κοινωνικής υπηρεσίας (η οποία δεν θα λειτουργεί ως τμήμα ή ως γραφείο της γενικής διεύθυνσης του τμήματος προσωπικού της επιχείρησης),

(β) τη θέσπιση κανονισμού λειτουργίας της κοινωνικής υπηρεσίας, όπου θα διευκρινίζεται σε τι χρειάζεται, πότε, και γιατί παρεμβαίνει, και όπου θα ορίζεται σαφώς η διαφοροποίηση των στόχων

της συγκεκριμένης υπηρεσίας από τους στόχους της επιχείρησης,

(γ)τη γνωστοποίηση του παραπάνω κανονισμού σε εργοδότες και σε όλους τους εργαζόμενους (Μαρκοπούλου,2006).

Τέλος, ένα σημαντικό ζήτημα που ανακύπτει από την άσκηση της κοινωνικής εργασίας στον εργασιακό χώρο είναι το γεγονός ότι οι εξυπηρετούμενοι στην επιχείρηση είναι ταυτόχρονα και συνάδελφοι του κοινωνικού λειτουργού. Κατά συνέπεια, ο χειρισμός των θεμάτων από τον κοινωνικό λειτουργό πρέπει να είναι προσεκτικός και διακριτικός, η δε τήρηση του εμπιστευτικού αρχείου της κοινωνικής υπηρεσίας μέσα στο χώρο της επιχείρησης θα πρέπει με κάθε τρόπο να είναι απόλυτα ασφαλής και ακέραια (Μαρκοπούλου,2006).

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ VIII

### ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ – ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Η κατάσταση των ατόμων με νοητική υστέρηση έχει βελτιωθεί σημαντικά την τελευταία εικοσαετία στην Ελλάδα. Παλαιότερα δεν υπήρχε καμιά ευαισθητοποίηση από την Ελληνική Πολιτεία, δεν υπήρχαν δομές και προγράμματα στήριξης για τα άτομα με ειδικές ανάγκες. Υπήρχε η φιλανθρωπική στήριξη που δέχονταν και η ιδρυματοποίηση των ατόμων αυτών. Πλέον έχουν γίνει σημαντικά βήματα, ξεκινώντας από την αποιδρυματοποίηση των ατόμων αυτών, αναπτύσσοντας υπηρεσίες μέσα στην κοινότητα.

Η Ελλάδα έχει επικυρώσει και υπογράψει τις κυριότερες διεθνείς συμβάσεις που αφορούν τα ανθρώπινα δικαιώματα, και ειδικότερα στα δικαιώματα των ατόμων με νοητική καθυστέρηση. Επιπλέον, τα άτομα με αναπηρία, συμπεριλαμβανομένων εκείνων με νοητική καθυστέρηση, προστατεύονται μαζί με τον υπόλοιπο πληθυσμό με στόχο την ισότιμη μεταχείρισή τους και την ισότητα των ευκαιριών τους στην εκπαίδευση, την εργασία και τις υπηρεσίες υγείας και κοινωνικής πρόνοια.

Κατά τη διάρκεια των τελευταίων 20 ετών, έχει αναπτυχθεί ένας αριθμός υπηρεσιών κοινωνικής φροντίδας που παρέχουν φροντίδα, υποστήριξη και ψυχοκοινωνική αποκατάσταση στα άτομα με αναπηρίες, συμπεριλαμβανομένων εκείνων με νοητική καθυστέρηση.

Όσον αφορά τα άτομα με νοητική καθυστέρηση, η ελληνική νομοθεσία προωθεί και αναγνωρίζει το δικαίωμά τους για ίση μεταχείριση, το δικαίωμά τους στην υποχρεωτική και δωρεάν παιδεία, την αναγκαιότητα να τους προσφέρει υποστήριξη ανάλογα με τις ικανότητες και τις ειδικές ανάγκες τους, το δικαίωμά τους για την εξίσωση των ευκαιριών στη συμμετοχική εκπαίδευση, και τη σημαντικότητα προσαρμογής των σχολικών μαθημάτων και δομών σύμφωνα με τις ειδικές τους



ανάγκες. Η ελληνική εκπαιδευτική πολιτική υποστηρίζει την προώθηση των τάξεων ένταξης και την ανάπτυξη της συνεκπαιδευτικής διδασκαλίας μέσα σε μία κανονική τάξη, ως το καλύτερο μέσο για την ανάπτυξη σχέσεων συνοχής και αλληλεγγύης μεταξύ των παιδιών με νοητική καθυστέρηση και των συμμαθητών τους.

Η ελληνική εκπαιδευτική πολιτική υποστηρίζει την προώθηση των τάξεων ένταξης και την ανάπτυξη της συνεκπαιδευτικής διδασκαλίας μέσα σε μία κανονική τάξη, ως το καλύτερο μέσο για την ανάπτυξη σχέσεων συνοχής και αλληλεγγύης μεταξύ των παιδιών με νοητική καθυστέρηση και των συμμαθητών τους.

Ωστόσο, στην πράξη, οι θεσμοθετημένες νομικά πρωτοβουλίες δεν εφαρμόζονται ικανοποιητικά στο σύνολό τους, ώστε να καλύπτουν τις ανάγκες αυτών των ατόμων και των οικογενειών τους.

Τα άτομα με νοητική καθυστέρηση έχουν συγκεκριμένες εκπαιδευτικές, γνωστικές, κοινωνικές, ψυχολογικές και ψυχιατρικές ανάγκες. Η αξιολόγηση, ο προσδιορισμός και η αποτελεσματική ικανοποίηση αυτών των αναγκών είναι σημαντικοί παράγοντες για την εκπαιδευτική, επαγγελματική και κοινωνική ενσωμάτωση.

Επίσης, ένα σοβαρό εμπόδιο στην αξιολόγηση και κάλυψη των αναγκών των ατόμων με νοητική καθυστέρηση στην Ελλάδα είναι η έλλειψη οργανωμένων, επίσημων στατιστικών δεδομένων σχετικά με τα κοινωνικά, δημογραφικά και άλλα χαρακτηριστικά τους, καθώς και τις υπηρεσίες που τους παρέχονται. Αυτή η έλλειψη επίσημων στατιστικών στοιχείων εμποδίζει την ανάπτυξη αποτελεσματικών προγραμμάτων και πολιτικών για τις ανάγκες των ατόμων με νοητική καθυστέρηση.

Επιπλέον, ο αριθμός, η δομή και το εξειδικευμένο προσωπικό αυτών των υπηρεσιών δεν επαρκεί για να καλύψει τις ανάγκες του αντίστοιχου πληθυσμού. Συνεπώς, υπάρχει ανάγκη αφενός για την ίδρυση και ανάπτυξη περισσότερων υπηρεσιών κοινωνικής φροντίδας και αποκατάστασης, και αφετέρου για τη βελτίωση και ανάπτυξη πολιτικών επιθεώρησης, εποπτείας και αξιολόγησης της ποιότητας φροντίδας που παρέχουν οι υπάρχουσες υπηρεσίες.

Ακόμη, κρίνεται ουσιαστική η ανάπτυξη προγραμμάτων ευαισθητοποίησης που θα ενημερώνουν το κοινό, μεταξύ άλλων τους γονείς, τους κρατικούς

λειτουργούς και τους εκπαιδευτικούς, για τις ανάγκες των ατόμων με νοητική καθυστέρηση.

Αυτά τα προγράμματα πρέπει να ευαισθητοποιούν το κοινό ενάντια στο στίγμα, την προκατάληψη και τις διακρίσεις. Η ευαισθητοποίηση θα διευκολύνει την κατάλληλη υποστήριξη των δικαιωμάτων των ατόμων με νοητική καθυστέρηση, και κατ' επέκταση την αποτελεσματική εκπαιδευτική, επαγγελματική και κοινωνική ενσωμάτωσή τους.

Παρότι ένας μεγάλος αριθμός οικογενειών ζητά παραπομπές για αξιολόγηση και υποστήριξη, δεν υπάρχει μία ενοποιημένη δομή για τη διάγνωση της νοητικής καθυστέρησης στην Ελλάδα. Μία σειρά οργανισμών, όπως τα κέντρα ΚΔΑΥ, οι παιδοψυχιατρικές κλινικές σε δημόσια νοσοκομεία, τα κέντρα ψυχικής υγείας και τα ιατροπαιδαγωγικά κέντρα, είναι υπεύθυνα για την αξιολόγηση και τη διάγνωση.

Ωστόσο, δεν φαίνεται να συνεργάζονται αποτελεσματικά, και παρατηρείται να υπάρχει διάσταση στις αξιολογήσεις, στη διάγνωση και τις συστάσεις τους.

Υπάρχει ανάγκη για βελτιωμένο συντονισμό αυτών των υπηρεσιών, έτσι ώστε να διασφαλιστεί ότι η διαγνωστική διαδικασία θα είναι λιγότερο συγχυτική, κουραστική και γραφειοκρατική για γονείς και παιδιά. Επιπλέον, όλες αυτές οι υπηρεσίες πρέπει να εφαρμόζουν με συνέπεια τα ίδια διαγνωστικά κριτήρια και κριτήρια συστάσεων, έτσι ώστε να αποφεύγονται τα προβλήματα διαφορετικών και αντικρουόμενων κατευθύνσεων.

Στην Ελλάδα επί του παρόντος, είναι περισσότερο συνηθισμένο τα παιδιά με νοητική καθυστέρηση να εντάσσονται στην ειδική αγωγή σε ειδικές τάξεις ένταξης που λειτουργούν μέσα στα πλαίσια του κανονικού σχολείου, ή σε αυτοτελή ειδικά σχολεία. Επιπλέον, ούτε ο αριθμός των υπαρχόντων ειδικών σχολικών μονάδων και τάξεων ένταξης, ούτε ο αριθμός των διδακτικών ωρών είναι σε ικανοποιητικό επίπεδο. Αρκετές επαρχιακές περιοχές δεν υποστηρίζονται από ειδικά σχολεία και υποστηρικτικές υπηρεσίες. Παράλληλα, στις ειδικές τάξεις ένταξης των κανονικών σχολείων έχει παρατηρηθεί ένας αριθμός περιστατικών στιγματισμού και παρενόχλησης εις βάρος ατόμων με νοητική καθυστέρηση. Συνεπώς, είναι σημαντικό να αναπτυχθούν προγράμματα ευαισθητοποίησης για τους εκπαιδευτικούς, τους μαθητές, τους γονείς και το κοινό γενικότερα, έτσι ώστε να αντιμετωπιστεί το στίγμα.

# ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

## ΕΛΛΗΝΙΚΗ

1. Βασιλείου Γ.Ε. (1998) *Τα εκπαιδεύσιμα νοητικά καθυστερημένα παιδιά και έφηβοι*, Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα, σελ. 37-41, 52,
2. Ζώνιου-Σιδέρη Α.,(2004) *Σύγχρονες ενταξιακές προσεγγίσεις*. Τόμοι Α΄ και Β΄. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα σελ.121-125, 152
3. Ζώνιου-Σιδέρη Α. (1998), *Οι ανάπηροι και η εκπαίδευσή τους*, Αθήνα.: Ελληνικά Γράμματα σελ.99-102,
4. Καλλινικάκη Θεανώ,(1998) *Κοινωνική Εργασία, εισαγωγή στην θεωρία και πρακτική της Κοινωνικής Εργασίας*, Αθήνα : Ελληνικά Γράμματα σελ.127, 139-140
5. Κρουσταλάκης Σ. Γεωργίου,2003, *Παιδιά με ιδιαίτερες ανάγκες*, Έκδοση, Αθήνα σελ. 93-95, 96-99
6. Λαμπροπούλου, Β. (1997). *Οι απόψεις και οι εμπειρίες των κωφών μαθητών από τη φοίτησή τους σε σχολεία ειδικής και γενικής εκπαίδευσης*, Σύγχρονη Εκπαίδευση σελ.93, 60-69
7. Λιοδάκης, Δ. (1991). *Υλοποίηση του Προγράμματος Σχολικής Ενσωμάτωσης Τυφλών Μαθητών, Έκθεση στη Διεύθυνση Ειδικής Αγωγής*, Υπουργείο Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων σελ. 56-57
8. Μανος .Ν., (1997), *Βασικά στοιχεία Κλινικής Ψυχιατρικής*, Αθήνα: University Studio Press σελ. 587-590
9. Μαροκοπούλου Χριστίνα,(2006), *Η Κοινωνική Διάσταση της ειδικής αγωγής, ο ρόλος του κοινωνικού λειτουργού*, Αθήνα: Διάπλαση .
10. Μπαμπινιώτης Γ., 2002, *Λεξικό της νέας Ελληνικής γλώσσας*.
11. Παντελιάδου, Σ. (1995). *Η θέση των μαθητών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες στη συνηθισμένη τάξη: μια ερευνητική προσέγγιση*. Σύγχρονη Εκπαίδευση σελ.82-3, 90-96

12. Παρασκευόπουλου Ι.Ν.(1980), Νοητική Καθυστέρηση, Αθήνα, Εκδόσεις Σάλτο σελ. 26-29
13. Πολυχρονοπούλου Σταυρούλα, (2001) *Παιδιά και έφηβοι με ειδικές ανάγκες και δυνατότητες*, Αθήνα: Άτραπος, Τόμος Α' σελ.124-126
14. Πολυχρονοπούλου Σταυρούλα, (2004) *Παιδιά και έφηβοι με ειδικές ανάγκες και δυνατότητες*, Αθήνα: Άτραπος, Τόμος Β' σελ.70-75, 78-101.
15. Σταθόπουλος, (1999), «*Κοινωνική Πρόνοια, μια γενική θεώρηση*», Αθήνα,
16. Στασινός Π. Δημήτρης,(1991), *Η ειδική εκπαίδευση στην Ελλάδα*, Αθήνα Gutenberg σελ. 24-28
17. Στεφανίδης Κ., Σολδάτος Κ., Μαυρέας Β.,(1997), *Ταξινόμηση ICD-10 ψυχοκοινωνικών διαταραχών και ψυχοκοινωνικής συμπεριφοράς, κλινικές περιγραφές και οδηγίες για τη διάγνωση*, Αθήνα: Βήτα.

## ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΜΕΤΑΦΡΑΣΜΕΝΗ

1. Moseley David,(1985), Ειδική εκπαίδευση, επιβοηθητική αγωγή για προβλήματα μάθησης, Αθήνα: Κουτσουμπός Α.Ε.
2. Galland, Antoine, (1997), *Το παιδί με νοητική καθυστέρηση και η κοινωνία*, Αθήνα : Πατάκης.
3. Bouscaglia Leo, (1993), Άτομα με ειδικές ανάγκες και οι γονείς τους, εκδ. Γλάρος σελ.87-98, 127-130, 172-178

## ΞΕΝΟΓΛΩΣΣΗ

1. Barton, L. (1989). *Disability and Labour Market: A socio-political perspective. Integration at Work*. Rotterdam: Pedagogisch Instituut σελ.102-103
2. Canevaro, A. (1984). *Lessons from the periphery*. Prospects, Paris: Unesco σελ. 3, 327
3. Dunn, L.M. (1968). *Special Education for the mildly retarded - Is much of it justifiable* *Exceptional Children* σελ. 5-22, 35
4. Washmen, P., (1981), *Competitive Employment: new horizons for severely disabled individuals*. Baltimore: Paul Brooks.

## ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ

1. [www.stratari.gr/daskalos/d/nomouesia/N2817-00.html](http://www.stratari.gr/daskalos/d/nomouesia/N2817-00.html)
2. [www.spainexchange.com/spain\\_education.php](http://www.spainexchange.com/spain_education.php)
3. [www.bced.gov.bc.ca/specialed/ppandg/roles\\_1.htm](http://www.bced.gov.bc.ca/specialed/ppandg/roles_1.htm)
4. [www.alex.eled.dyth.gr](http://www.alex.eled.dyth.gr)
5. [www.fa3.gr/eidiki-agogi21/kday](http://www.fa3.gr/eidiki-agogi21/kday)
6. [www.pspa.noa.gr](http://www.pspa.noa.gr)
7. [www.ischool.gr](http://www.ischool.gr)
8. [www.disabled](http://www.disabled)
9. [www.specialeducation.gr](http://www.specialeducation.gr)
10. [www.specialeducation.gr/print.php?sid=309](http://www.specialeducation.gr/print.php?sid=309)
11. [www.noesi.gr](http://www.noesi.gr)
12. [www.noesi.gr/node/580](http://www.noesi.gr/node/580)
13. [www.noesi.gr/syndrome/prader-willie](http://www.noesi.gr/syndrome/prader-willie)
14. [www.noesi.gr/book/export/htm/56](http://www.noesi.gr/book/export/htm/56)
15. <http://el.wikipedia.org/wiki>
16. [www.pedia.gr](http://www.pedia.gr)
17. [www.ohchr.org/english/law/opportunities.htm](http://www.ohchr.org/english/law/opportunities.htm)
18. [www.ypepth.gr](http://www.ypepth.gr)
19. [www.european-agency.org](http://www.european-agency.org)
20. [www.europa.eu.int/comm/employment\\_social/disability/year\\_en.html](http://www.europa.eu.int/comm/employment_social/disability/year_en.html)
21. [www.europa.eu.int/comm/employment\\_social/index/council\\_eypd\\_fu\\_en.pdf](http://www.europa.eu.int/comm/employment_social/index/council_eypd_fu_en.pdf)

22. [www.europa.eu.int/comm/employment\\_social/news/2001/may/nap2001el\\_en.pdf](http://www.europa.eu.int/comm/employment_social/news/2001/may/nap2001el_en.pdf)
23. [www.greeklanguage.gr](http://www.greeklanguage.gr)
24. [www.inpsy.gr](http://www.inpsy.gr)



## ΑΡΘΡΑ

1. Γερανίου Έφη, Σταγάκη Φερενίκη, Νασούλα Βάσω, 1994. Δικαιώματα αναπήρων, *Κοινωνική Εργασία*, τεύχος **34**.
2. Κατανοώντας τα άτομα με νοητικές ή και κινητικές δυσκολίες National Rehabilitation Board, Ireland. Κέντρο Περίθαλψης Παιδιών «Άγιος Δημήτριος» Θεσσαλονίκης
3. Χρύσα Γρηγοριάδου, Γεωργία Ζιώγα, «Νοητική Υστέρηση και Κοινωνική συμμετοχή»: Σύγχρονες παρεμβάσεις και προβληματισμοί. Εργασία στο 2<sup>ο</sup> Διεθνές Συνέδριο Κοινωνιολογίας που διοργανώθηκε από το σύλλογο Ελλήνων Κοινωνιολόγων, το ΕΚΚΕ&το ΑΠΘ (Θεσσαλονίκη, 8-10/11/2002) σελ.2-3

# ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

## Γενικές Πληροφορίες

Σε ολόκληρη την Ευρώπη τα άτομα με νοητική υστέρηση βιώνουν το στίγμα, την προκατάληψη και αντιμετωπίζουν σοβαρές δυσκολίες για να συνειδητοποιήσουν τα κυρίαρχα ανθρώπινα δικαιώματά τους. Η προκατάληψη και οι διακρίσεις σε βάρος των ατόμων με νοητική υστέρηση είναι βαθιά ριζωμένες και εξαπλωμένες, με αποτέλεσμα να αποτελούν εμπόδιο για οποιαδήποτε θετική αλλαγή. Η παροχή πραγματικής πρόσβασης στην εκπαίδευση και την εργασία για τα άτομα με νοητική υστέρηση είναι πρωταρχικής σημασίας, προκειμένου να διασφαλιστεί ότι τα άτομα αυτά μπορούν να ζουν και να εργάζονται μέσα στο κοινωνικό σύνολο ως ισότιμοι πολίτες. Ανάμεσα στην εκπαίδευση και την εργασία υπάρχει ένας ισχυρός δεσμός, χωρίς πρόσβαση στην κατάλληλη εκπαίδευση, τα άτομα με νοητική υστέρηση δεν μπορούν να εξασφαλίσουν ουσιαστική πρόσβαση στην εργασία. Αυτή η έλλειψη πρόσβασης πυροδοτεί τη μακροχρόνια εξάρτηση αυτών των ατόμων, τη φτώχεια και την κοινωνική απομόνωση και ενισχύει το στιγματισμό απέναντι στη νοητική υστέρηση. Η κατάσταση των ατόμων με νοητική υστέρηση έχει βελτιωθεί σημαντικά τα τελευταία 25 χρόνια στην Ελλάδα, ιδιαίτερα από τη στιγμή που άρχισαν να κλείνουν τα ιδρύματα ασυλικού τύπου και να αναπτύσσονται υπηρεσίες μέσα στην κοινότητα. Ωστόσο οι δυνατότητες πρόσβασης στην εκπαίδευση και την εργασία για τα άτομα με νοητική υστέρηση είναι περιορισμένες.

Η Ελλάδα έχει κάνει σημαντικά βήματα προς τη μείωση της ιδρυματικής φροντίδας και την ανάπτυξη παροχών φροντίδας μέσα στην κοινότητα, και έχει υιοθετήσει νομοθεσία και πολιτικές που τονίζουν τη σπουδαιότητα της παροχής εκπαίδευσης και εργασίας για τα άτομα με ειδικές ανάγκες. Παρόλα αυτά, τα περισσότερα άτομα με νοητική υστέρηση εξαιρούνται από την εκπαίδευση σε κανονικά σχολεία και δεν έχουν ανάλογες ευκαιρίες για εργασία. Η έλλειψη προγραμμάτων ειδικά για τα άτομα με σοβαρή και βαριά νοητική υστέρηση έχει ως αποτέλεσμα την ελάχιστη πρόσβασή τους σε υπηρεσίες κάθε είδους. Κάποιοι περιοχές της χώρας, ιδιαίτερα η επαρχία και τα νησιά, δεν διαθέτουν ούτε τις απαραίτητες δομές, ούτε και τους ειδικούς για να καλύψουν τις ανάγκες των ατόμων σε όλες τις βαθμίδες νοητικής υστέρησης. Εάν δεν δοθεί μεγαλύτερη σημασία στη νομοθεσία και την πολιτική σε αυτούς τους τομείς-κλειδιά, τα άτομα με νοητική υστέρηση θα

συνεχίσουν να αντιμετωπίζουν σημαντικούς περιορισμούς ως προς τη συμμετοχή και την ένταξή τους στην κοινωνία.

Ως προεδρεύουσα χώρα της Ευρωπαϊκής Ένωσης, στο πρώτο εξάμηνο του έτους 2003, το οποίο ανακηρύχθηκε Ευρωπαϊκό Έτος για τα Άτομα με Αναπηρίες, η Ελλάδα πήρε την πρωτοβουλία για την προώθηση της ίσης μεταχείρισης των ατόμων με ειδικές ανάγκες. Σήμερα, η ελληνική κυβέρνηση οφείλει να κάνει σταθερά βήματα προς την κατεύθυνση αυτή συνειδητοποιώντας τη μεγάλη σημασία αυτού του στόχου για τα άτομα με νοητική υστέρηση, και ιδιαίτερα για τα άτομα εκείνα για τα οποία η κοινωνική ένταξη αποτελεί περισσότερο μία υπόσχεση παρά μία πραγματικότητα.

### **Ελληνικό Νομικό και Διοικητικό Πλαίσιο**

Η Ελλάδα έχει επικυρώσει τις περισσότερες από τις κύριες διεθνείς συμβάσεις που αφορούν στην πρόσβαση στην εκπαίδευση και την εργασία για τα άτομα με νοητική υστέρηση. Ωστόσο εκκρεμεί η επικύρωση του Αναθεωρημένου Ευρωπαϊκού Κοινωνικού Χάρτη ή του Πρωτοκόλλου Αρ. 12 της Ευρωπαϊκής Συνθήκης για την Προάσπιση των Δικαιωμάτων του Ανθρώπου και των Θεμελιωδών Ελευθεριών. Το Σύνταγμα της Ελλάδας έχει καθιερώσει τον όρο «άτομα με αναπηρίες» και εγγυάται το δικαίωμα σε μέτρα που εξασφαλίζουν την ενσωμάτωσή τους στην κοινωνία, σε συμφωνία με τις υποχρεώσεις της Ελλάδας προς τους κύριους διεθνείς κανονισμούς που προσφέρουν προστασία στα άτομα με αναπηρία. Παρότι έχουν προταθεί μέτρα για την προώθηση της ίσης μεταχείρισης με στόχο τη συμμόρφωση προς τις οδηγίες της Ευρωπαϊκής Ένωσης, δεν έχει ακόμη εφαρμοστεί η σχετική νομοθεσία, ενώ η Ευρωπαϊκή Επιτροπή έχει δηλώσει ότι θα προβεί σε κάθε νόμιμη ενέργεια εναντίον της Ελλάδας σε περίπτωση αποτυχία της να ενσωματώσει τις δύο οδηγίες κατά των διακρίσεων.

### **Διεθνείς Κανονισμοί και Υποχρεώσεις**

Η Ελλάδα έχει επικυρώσει τις περισσότερες κύριες διεθνείς συμβάσεις που αφορούν στα ανθρώπινα δικαιώματα και ειδικότερα τα δικαιώματα των ατόμων με αναπηρίες. Έχει επίσης προσυπογράψει το Διεθνές Σύμφωνο για τα Αστικά και Πολιτικά Δικαιώματα (ICCPR), καθώς και το Προαιρετικό Πρωτόκολλο του Συμφώνου (Op Prot CCPR) , και το Διεθνές Σύμφωνο για τα Οικονομικά, Κοινωνικά και Πολιτιστικά Δικαιώματα (CESCR) . Επίσης, έχει επικυρώσει τη Σύμβαση για τα Δικαιώματα του Παιδιού (CRC)

### **Η Εθνική Νομοθεσία**

Το Σύνταγμα της Ελλάδας προβλέπει γενικά ότι ο σεβασμός και η προστασία των ανθρωπίνων δικαιωμάτων αποτελούν πρωταρχική υποχρέωση της

πολιτείας, και ότι όλοι οι πολίτες έχουν ίσα δικαιώματα και υποχρεώσεις και είναι ίσοι ενώπιον του νόμου. Επιπλέον, το Σύνταγμα προβλέπει ότι όλοι όσοι βρίσκονται στην Ελληνική Επικράτεια απολαμβάνουν την απόλυτη προστασία της ζωής, της τιμής και της ελευθερίας τους, χωρίς διάκριση εθνικότητας, φυλής, γλώσσας και θρησκευτικών ή πολιτικών πεποιθήσεων. Το Σύνταγμα επίσης καθιερώνει τον όρο «άτομα με αναπηρία» και καθορίζει τη θετική υποχρέωση της πολιτείας να προστατεύει το δικαίωμα της ειδικής φροντίδας για τα άτομα με μία χρόνια σωματική ή ψυχική ασθένεια ακόμα ή αναπηρία γενικότερα: «τα άτομα με αναπηρίες έχουν το δικαίωμα να απολαμβάνουν μέτρων που εξασφαλίζουν την επαγγελματική ένταξη και τη συμμετοχή τους στην κοινωνική, οικονομική και πολιτική ζωή της χώρας». Συγκεκριμένα, σύμφωνα με την πρόσφατη ελληνική νομοθεσία, τα άτομα με αναπηρία προστατεύονται ως προς τα δικαιώματά τους σε σχέση με τον υπόλοιπο πληθυσμό για ίση μεταχείριση και ίσες ευκαιρίες με το λοιπό πληθυσμό στην εκπαίδευση, στην απασχόληση, στην υγεία και στις κοινωνικές υπηρεσίες, με στόχο τη συμμετοχή τους σε όλες τις δραστηριότητες της ζωής (κοινωνικές, οικονομικές, πολιτιστικές), σύμφωνα πάντα με τις ανάγκες και τις ιδιαίτερες ικανότητές τους. Η νομοθεσία είναι σύμφωνη με τα διεθνή κριτήρια και τους διεθνείς κανονισμούς, όπως είναι οι Βασικοί Κανόνες των Ηνωμένων Εθνών (Standard Rules of the UN) για την παροχή ίσων ευκαιριών στα άτομα με αναπηρίες (1993), και οι κατευθυντήριες γραμμές για την καταπολέμηση των διακρίσεων στους χώρους εργασίας όπως προβλέπονται στο άρθρο 13 της Συνθήκης του Άμστερνταμ και στην οδηγία 2000/78/EK του Συμβουλίου της 27ης Νοεμβρίου 2000 (Οδηγία για την Απασχόληση), η οποία διαμορφώνει ένα γενικό πλαίσιο για την ίση μεταχείριση στην απασχόληση και την εργασία.

Δεν υπάρχει εξειδικευμένη υπηρεσία που να αντιμετωπίζει τα ζητήματα διακρίσεων σε κάθε επίπεδο, παρόλο που η οδηγία 2000/43/EK του Συμβουλίου, η οποία εφαρμόζοντας την αρχή της ίσης μεταχείρισης ανάμεσα στα άτομα απαιτεί τη σύσταση ενός ανεξάρτητου φορέα για την προώθηση της ίσης μεταχείρισης χωρίς διακρίσεις λόγω φυλετικής ή εθνικής καταγωγής. Σύμφωνα με την ελληνική νομοθεσία, ο Συνήγορος του Πολίτη, ένα ανεξάρτητο σώμα, έχει αναλάβει διαμεσολαβητικό ρόλο ανάμεσα στους πολίτες και την Πολιτεία, με τη δέσμευσή να παρεμβαίνει διαδικαστικά για να προστατεύει τα δικαιώματα των πολιτών και να περιορίζει τις περιπτώσεις κακής διαχείρισης. Στο πλαίσιο της προσπάθειας να ενσωματωθεί η Οδηγία για τη Φυλετική Ισότητα στην εθνική νομοθεσία, προτάθηκε νομοθεσία που καθορίζει το Συνήγορο του Πολίτη ως την ανεξάρτητη αρχή που προβλέπει το άρθρο 13 της οδηγίας αυτής.

## **Η Ελληνική Εκπαιδευτική Πολιτική**

Ενώ η Ελλάδα είναι μέλος του Ευρωπαϊκού Οργανισμού για την Ανάπτυξη της Ειδικής Αγωγής και επιπλέον χρησιμοποιεί οικονομικούς πόρους από την Ευρωπαϊκή Ένωση για προγράμματα που σχετίζονται με την εκπαίδευση των ατόμων με νοητική υστέρηση, η πολιτική της χώρας σε αυτό τον τομέα δεν καλύπτει ακόμη τις ανάγκες του πληθυσμού. Ένα ιδιαίτερο πρόβλημα είναι η πλήρης έλλειψη προγραμμάτων για την εκπαίδευση των παιδιών με σοβαρή ή

βαριά νοητική υστέρηση. Η επιπλέον ανάπτυξη προγραμμάτων ευαισθητοποίησης για δασκάλους, μαθητές και οικογένειες θα αποτελέσει έναν ακόμη σημαντικό παράγοντα για την αντιμετώπιση των εσφαλμένων θεωρήσεων και της προκατάληψης σε βάρος των ατόμων με νοητική υστέρηση τόσο στο χώρο της εκπαίδευσης όσο και στην ευρύτερη κοινωνία. Η Ελλάδα έχει επικυρώσει τις περισσότερες από τις κύριες διεθνείς συμβάσεις που αφορούν στην πρόσβαση στην εκπαίδευση και την εργασία για τα άτομα με νοητική υστέρηση, ωστόσο εκκρεμεί η επικύρωση του Αναθεωρημένου Ευρωπαϊκού Κοινωνικού Χάρτη ή του Πρωτοκόλλου Αρ. 12 της Ευρωπαϊκής Συνθήκης για την Προάσπιση των Δικαιωμάτων του Ανθρώπου και των Θεμελιωδών Ελευθεριών. Το Σύνταγμα της Ελλάδας έχει καθιερώσει τον όρο «άτομα με αναπηρίες» και εγγυάται το δικαίωμα σε μέτρα που εξασφαλίζουν την ενσωμάτωσή τους στην κοινωνία, σε συμφωνία με τις υποχρεώσεις τις Ελλάδας προς τους κύριους διεθνείς κανονισμούς που προσφέρουν προστασία στα άτομα με αναπηρία. Παρότι έχουν προταθεί μέτρα για την προώθηση της ίσης μεταχείρισης με στόχο τη συμμόρφωση προς τις οδηγίες της Ευρωπαϊκής Ένωσης, δεν έχει ακόμη εφαρμοστεί η σχετική νομοθεσία, ενώ η Ευρωπαϊκή Επιτροπή έχει δηλώσει ότι θα προβεί σε κάθε νόμιμη ενέργεια εναντίον της Ελλάδας σε περίπτωση αποτυχία της να ενσωματώσει τις δύο οδηγίες κατά των διακρίσεων.

## **Η Ευρωπαϊκή Ένωση και η Ελληνική Εκπαιδευτική Πολιτική**

Η Ενσωμάτωση των υστερημένων ατόμων αποτελεί πλέον την νέα πραγματικότητα για τα Ευρωπαϊκά και γενικότερα τα δυτικά δεδομένα, αφού θεωρείται η αρχή και το τέλος των σκοπών της ειδικής αγωγής. Την Ευρωπαϊκή Ένωση τη διαπνέει ολόκληρη η σχετική νομοθεσία για την προστασία και τα δικαιώματα των ατόμων αυτών. Προς αυτήν την κατεύθυνση αυτή κινούνται τα πράγματα και στην Ελλάδα. Η ενσωμάτωση ως στόχος περιλαμβάνει όλες τις προσπάθειες που μπορούν να γίνουν για να βοηθηθούν τα άτομα με ειδικές ανάγκες και δυνατότητες ν' αναπτύξουν τις ικανότητές τους και την προσωπικότητά τους ώστε να εκπληρώσουν το ρόλο τους στην κοινωνία με το μεγαλύτερο δυνατό βαθμό αυτονομίας. Όλοι οι πόροι διαβίωσης χρειάζεται να χρησιμοποιούνται με τέτοιο τρόπο που να παρέχουν σε όλους ίσες ευκαιρίες και δυνατότητες για συμμετοχή.

Στο χώρο της εκπαίδευσης η ενσωμάτωση είναι η κύρια προϋπόθεση πρόσβασης σε όλες τις δραστηριότητες και σε όλους τους χώρους της κοινωνικής ζωής. Τα μέτρα που λαμβάνονται είναι τα εξής :

- Η εξάλειψη των ειδικών εμποδίων για να διευκολυνθεί η πρόσβαση στο σχολείο,
- Η σωστή προετοιμασία των εκπαιδευτικών και η διαρκής τους κατάρτιση,
- Η ευαισθητοποίηση του οικογενειακού και σχολικού περιβάλλοντος.

Στην Ευρωπαϊκή Ένωση η σχολική ένταξη ενθαρρύνεται αλλά σε διαφορετικούς βαθμούς, ανάλογα με το κράτος μέλος. Δημιουργούνται λοιπόν τρία διαφορετικά είδη ενσωμάτωσης:

-Η χωροταξική ενσωμάτωση, κατά την οποία τα παιδιά απλώς βρίσκονται στο ίδιο διδακτήριο.

-Η κοινωνική ενσωμάτωση που περιλαμβάνει δραστηριότητες που αυξάνουν την επικοινωνία μεταξύ των μαθητών.

-Η διδακτική ενσωμάτωση, κατά την οποία το παιδί εκπαιδεύεται μέσα στη συνηθισμένη τάξη, συμμετέχοντας στην ίδια εκπαιδευτική διαδικασία με τους υπόλοιπους μαθητές της τάξης.

-Η αντίστροφη ενσωμάτωση, κατά την οποία τα παιδιά που δεν αντιμετωπίζουν ειδικά προβλήματα επισκέπτονται τις ειδικές τάξεις και εκπαιδεύονται μέσα σ' αυτές υλοποιώντας συγκεκριμένα εκπαιδευτικά προγράμματα και δραστηριότητες.

Το κοινό σχολείο για όλους, παρ' ότι αποτελεί τον απώτερο στόχο της ειδικής εκπαίδευσης και της νέας φιλοσοφίας, δεν είναι εύκολο να επιτευχθεί εάν πρώτα δεν ελεγχθούν και σταθμιστούν οι εξής παράγοντες:

α) η στάση του εκπαιδευτικού, από την οποία εξαρτάται η επιτυχία της ενσωμάτωσης,

β) η ύπαρξη εκπαιδευτικών με ειδική εκπαίδευση ή επιμόρφωση,

γ) η ύπαρξη ειδικού υποστηρικτικού προσωπικού (λογοθεραπευτή, σχολικοί ψυχολόγοι κλπ.),

δ) η προσπελασιμότητα και η καταλληλότητα των σχολικών κτιρίων,

ε) η διαθεσιμότητα αιθουσών, και

στ) η ύπαρξη κατάλληλου εξοπλισμού.

Το σχολείο είναι ο καθρέφτης της κοινωνίας και παράλληλα μέσω αυτού προωθούνται οι διάφορες νέες κοινωνικές θεωρήσεις και αντιλήψεις.

Οι αρχές πάνω στις οποίες πρέπει να στηρίζεται είναι οι εξής:

-Η πρόληψη και η έγκαιρη παρέμβαση.

-Το δικαίωμα για ξεχωριστό προγραμματισμό διδασκαλίας.

-Η αποδοχή και ανάληψη της ευθύνης για την εκπαίδευση όλων των παιδιών από όλους τους εκπαιδευτικούς, γενικής και ειδικής εκπαίδευσης.

-Η αναγκαιότητα λειτουργίας ψυχολογικών και άλλων υποστηρικτικών υπηρεσιών.

-Η συνεργασία μεταξύ σχολείου και οικογένειας, για την καθοδήγηση των γονέων.

-Το δικαίωμα για συνεχή επιμόρφωση των εκπαιδευτικών.

-Η αναγκαιότητα συνεχούς και συστηματικής πληροφόρησης της κοινωνίας και η αλλαγή της στάσης απέναντι στα άτομα με ειδικές ανάγκες και δυνατότητες.

**Η Ελλάδα έχει επικυρώσει τα άρθρα του Ευρωπαϊκού Οργανισμού για την ανάπτυξη της Ειδικής Αγωγής, ενός ανεξάρτητου οργανισμού που υποστηρίζεται από τα Υπουργεία Παιδείας των 18 συμμετεχουσών χωρών και την Ευρωπαϊκή Επιτροπή.**

Παράλληλα με την επικύρωση των κύριων διεθνών συμβάσεων που αφορούν τα δικαιώματα των ατόμων με νοητική υστέρηση, η συμμετοχή της Ελλάδας ως κράτους μέλους σε αυτόν τον οργανισμό έχει συντελέσει στη βελτίωση των εκπαιδευτικών πολιτικών, πρακτικών και παροχών υπηρεσιών για μαθητές με ειδικές ανάγκες, συμπεριλαμβανομένων αυτών με νοητική υστέρηση, και τις οικογένειες τους. Η Ε.Ε. έχει υποστηρίξει ιδιαίτερα την ανάπτυξη εθνικών προγραμμάτων και πολιτικών για την εκπαίδευση των ατόμων με νοητική υστέρηση στην Ελλάδα. Από το 1983, αρκετοί κυβερνητικοί οργανισμοί και μη κυβερνητικοί οργανισμοί, νομικά πρόσωπα ιδιωτικού δικαίου (ΝΠΙΔ) όπως το «Θεοτόκος», το «Μαργαρίτα», έχουν συμμετάσχει στην υλοποίηση διαφόρων ευρωπαϊκών προγραμμάτων.

Στόχος τους ήταν να προσφέρουν στα νεαρά άτομα με νοητική υστέρηση εκπαίδευση, κοινωνική και επαγγελματική κατάρτιση και αποκατάσταση.

Στα προγράμματα αυτά συμπεριλαμβάνονται τα εξής:

- Προγράμματα Επαγγελματικής Κατάρτισης .
- Προγράμματα Επαγγελματικών Εργαστηρίων .
- HORIZON: Πρόγραμμα Απασχόλησης .
- HELIOS I: «Παράλληλη ειδική αγωγή μαθητών με ειδικές ανάγκες στο πλαίσιο του κανονικού σχολείου».
- HELIOS II: «Οικονομική ένταξη ατόμων με ειδικές ανάγκες».
- SOCRATES: «Συνεργασία σχολείων σε ευρωπαϊκό επίπεδο»
- LEONARDO DA VINCI : «Πιλοτική μελέτη για βελτίωση της επαγγελματικής αποκατάστασης – Αγορά».

- LEONARDO DAVINCI: «Συστηματική απόκτηση δεξιοτήτων».
- Πρόγραμμα εφαρμογής τηλεματικής - Σχέδιο «ΜΙΙΕΤΙΡΕΕ» .
- Προγράμματα καταπολέμησης του αποκλεισμού από την αγορά εργασίας ατόμων με ειδικές ανάγκες .

Σύμφωνα με επίσημες αξιολογήσεις της αποτελεσματικότητας της υλοποίησης αυτών των προγραμμάτων στην Ελλάδα, κρίνεται απαραίτητη η καλύτερη οργάνωση και ο σχεδιασμός τους. Η διάρκεια τους κρίνεται περιορισμένη για να μπορεί να καλύψει επαρκώς τις ανάγκες των ατόμων με νοητική υστέρηση και να εξασφαλίσει την καλύτερη εκπαιδευτική, κοινωνική και εργασιακή τους ένταξη σε σταθερή βάση. Γι' αυτό, έχει πολύ μεγάλη σημασία η ελληνική κυβέρνηση να λάβει τα απαραίτητα μέτρα για την εξασφάλιση της συνέχειας αυτών των προγραμμάτων μετά το πέρας της ευρωπαϊκής τους χρηματοδότησης.

## **Η Ελληνική Επαγγελματική Πολιτική**

**Το Σύνταγμα της Ελλάδας κατοχυρώνει συγκεκριμένα το δικαίωμα για εργασία των ατόμων με αναπηρίες, ενώ έχει προταθεί σχέδιο νόμου με σκοπό την προσαρμογή της νομοθεσίας κατά των διακρίσεων στις σχετικές οδηγίες της Ευρωπαϊκής Ένωσης.**

Παρόλα' αυτά η νομοθεσία αυτή δεν έχει ακόμα υιοθετηθεί. Οι διαδικασίες αξιολόγησης είναι συνήθως γραφειοκρατικές και κουραστικές, και πρέπει να επαναλαμβάνονται ακόμα και στις περιπτώσεις που έχει διαγνωστεί μόνιμη αναπηρία. Οι ομάδες που διεξάγουν τις αξιολογήσεις της ικανότητας για εργασία απαρτίζονται κυρίως από ιατρικό προσωπικό, το οποίο, σε ορισμένες περιπτώσεις, δεν είναι εκπαιδευμένο για να αξιολογήσει ουσιαστικά την ικανότητα του ατόμου για εργασία. Τα επιδόματα αναπηρίας σχετίζονται με το βαθμό της αναπηρίας καθώς και με άλλους παράγοντες, και παρόλο που τα επιδόματα αυτά καθαυτά δεν εξασφαλίζουν έναν επαρκή βαθμό υποστήριξης, μειώνονται εάν άλλες πηγές εισοδήματος που μπορεί να έχει το άτομο ξεπερνούν ένα δεδομένο όριο. Οι μακροχρόνιες διαδικασίες για τον επαναπροσδιορισμό των επιδομάτων αποθαρρύνουν τα άτομα με αναπηρίες από τη διαδικασία ανεύρεσης εργασίας.

## **Νομοθεσία για την Εργασία σε Εθνικό Επίπεδο**

Σύμφωνα με το άρθρο 21 του αναθεωρημένου Συντάγματος, οι πολίτες με αναπηρίες έχουν δικαίωμα στην εργασία και σε ρυθμίσεις που εξασφαλίζουν την αυτονομία, την επαγγελματική ένταξη και τη συμμετοχή τους στην κοινωνική, οικονομική και πολιτική ζωή της χώρας. Επιπλέον, όλοι οι εργαζόμενοι ανεξαρτήτου φύλου ή άλλης διάκρισης έχουν το δικαίωμα ίσης αμοιβής για παρεχόμενη εργασία ίσης αξίας. Σύμφωνα με το Ν. 1426/84, ο



οποίος επικυρώνει τον Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Χάρτη, κάθε άτομο με αναπηρία έχει δικαίωμα στην επαγγελματική εκπαίδευση και την επαγγελματική και κοινωνική επαναπροσαρμογή, ανεξάρτητα από την αιτία και τη φύση της αναπηρίας του. Τα τελευταία πέντε χρόνια η Ελλάδα έχει αναθεωρήσει ουσιαστικά τη νομοθεσία της ενάντια στις διακρίσεις, κυρίως για να συμμορφώσει τη νομοθεσία της με τις οδηγίες και τα δεδομένα της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Σημαντικό είναι το σχέδιο νόμου σχετικά με την Προστασία από τις Διακρίσεις το οποίο έχει κατατεθεί για ψήφιση στη Βουλή. Σύμφωνα με το εν λόγω σχέδιο νόμου, απαγορεύεται οποιαδήποτε διάκριση άμεση ή έμμεση στην απασχόληση λόγω φύλου, φυλής, εθνικότητας, υπηκοότητας, θρησκείας και πίστης, αναπηρίας, ηλικίας ή σεξουαλικού προσανατολισμού. Στο σχέδιο νόμου υπάρχουν επίσης ορισμοί των άμεσων ή έμμεσων διακρίσεων οι οποίοι είναι σύμφωνοι με την Οδηγία για την Απασχόληση του Συμβουλίου της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Το άρθρο 4 του σχεδίου νόμου προβλέπει ίσες ευκαιρίες στην παροχή υπηρεσιών, συμπεριλαμβανόμενης της κατοικίας, στα άτομα με αναπηρίες. Ο βασικός τρόπος με τον οποίο η κυβέρνηση ενθαρρύνει την εργασία για τα άτομα με αναπηρίες είναι μέσα από ένα σύστημα ποσόστωσης των προσλήψεων από τους εργοδότες που απασχολούν περισσότερο από 50 εργαζομένους. Πρόβλεψη έχει γίνει για τα άτομα με αναπηρίες να κατέχουν θέσεις εργασίας σε νομικά πρόσωπα δημοσίου δικαίου και σε οργανισμούς της τοπικής αυτοδιοίκησης, καθώς και στον ευρύτερο δημόσιο τομέα. Δεν υπάρχει νομικό πλαίσιο για την προστατευμένη ή υποστηριζόμενη εργασία, παρόλο που τέτοια νομοθεσία θα μπορούσε να προωθήσει σημαντικά την επαγγελματική αποκατάσταση των ατόμων με νοητική υστέρηση. Συνεπώς, οι προσπάθειες που έχουν πραγματοποιηθεί σε μικρή κλίμακα για την προώθηση αυτών των δύο τύπων εργασίας έχουν αντιμετωπίσει δυσκολίες και σημειώνουν μικρή επιτυχία.

## **Η Ευρωπαϊκή Ένωση και η Ελληνική Πολιτική της Απασχόλησης**

Η Ε.Ε. έχει υποστηρίξει την ανάπτυξη ειδικών εθνικών προγραμμάτων και πολιτικών για την επαγγελματική κατάρτιση και τη δημιουργία ευκαιριών απασχόλησης ατόμων με νοητική υστέρηση. Από τον Ιανουάριο έως τον Ιούνιο του 2003, κατά τη διάρκεια δηλαδή του πρώτου εξαμήνου του Ευρωπαϊκού Έτους για τα Άτομα με Αναπηρίες, η Ελλάδα ανέλαβε την προεδρεία της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Στα συμπεράσματά του στο τέλος του χρόνου, το Συμβούλιο κάλεσε: «ταυτόχρονα τα σημερινά και τα προσχωρούντα κράτη μέλη να προνοήσουν για την ένταξη των διαφόρων θεμάτων αναπηρίας στους σχετικούς τομείς πολιτικής, ειδικότερα δε να συνεκτιμήσουν τα θέματα αναπηρίας κατά την εκπόνηση και υλοποίηση των εθνικών τους σχεδίων δράσης για την απασχόληση και την κοινωνική ενσωμάτωση...» Το 2003, το κράτος υιοθέτησε ένα Εθνικό Σχέδιο Δράσης για τα έτη 2003-2005, στο πλαίσιο της προσπάθειας της Χάρτας Σύγκλισης, για να επιταχύνει την κοινωνική και οικονομική σύγκλιση με τις άλλες χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης.

Στόχος του σχεδιασμού είναι να ικανοποιούνται τα διεθνή κριτήρια, οι οδηγίες, οι συστάσεις και οι πρακτικές της Ε.Ε. Μεταξύ των κύριων παραμέτρων του σχεδίου περιλαμβάνονται μέτρα για τη διευκόλυνση της ένταξης του πληθυσμού στο κοινωνικό και επαγγελματικό γίγνεσθαι, την προαγωγή της πρόσβασης των πολιτών στις υπηρεσίες, καθώς και στους εθνικούς και οικονομικούς πόρους, την πρόληψη του κοινωνικού αποκλεισμού και δράσεις υπέρ των ευπαθών ομάδων και μειονοτήτων. Το Σχέδιο Δράσης δεν κάνει ιδιαίτερη αναφορά στην εργασία για τα άτομα με νοητική υστέρηση, παρόλο που η Εθνική Ομοσπονδία για τα Άτομα με Αναπηρίες είχε προσκληθεί ως σύμβουλος στη διαδικασία ανάπτυξης του σχεδίου. Από τα προηγούμενα έτη και ειδικότερα από το 1992 ένας αριθμός προγραμμάτων, όπως τα «Horizon», «Helios II», «EQUAL» και «Leonardo Da Vinci», προωθήθηκαν από την Ευρωπαϊκή Επιτροπή και υλοποιήθηκαν στην Ελλάδα.

Στόχος ήταν η προετοιμασία των ατόμων με ειδικές ανάγκες για την απόκτηση εργασιακών δεξιοτήτων και η κοινωνική και επαγγελματική τους ένταξη. Η μέση διάρκεια των προγραμμάτων ήταν δύο έως τέσσερα χρόνια. Η περιορισμένη όμως χρονική διάρκειά τους δεν επέτρεψε να καλυφθούν οι ανάγκες των ατόμων με νοητική υστέρηση. Επομένως, δεν έχουν διαπιστωθεί θετικές αλλαγές ως προς τη δημιουργία και τη λειτουργία νέων υπηρεσιών καθώς δεν εξασφαλίστηκε η συνέχειά τους. Όμως, υπάρχουν ενδείξεις ότι είχαν θετική επίδραση στις αντιλήψεις του κοινού σχετικά με τις υπηρεσίες που αφορούν την προώθηση των ατόμων με νοητική υστέρηση στην αγορά εργασίας και την απασχόληση.

## **Νομοθεσία**

### Σύνταγμα :

Σύνταγμα, βάσει του ψηφίσματος της 6ης Απριλίου, 2001 της 7ης Αναθεωρητικής Βουλής της Ελλάδας

### Νόμοι :

1426/1984 για την κύρωση του Ευρωπαϊκού Κοινωνικού Χάρτη

1566/1985 για την Εκπαίδευση

1943/1991 για την ανάπτυξη του Οργανισμού και Λειτουργίας της Δημόσιας Διοίκησης

2430/1996 για τα Άτομα με Ειδικές Ανάγκες (για την κάρτα \$\$\$αναπηρίας και άλλες παροχές)

2447/1996, ΦΕΚ 278/1996, ο Αστικός Κώδικας

2643/1998 για τη Φροντίδα της Εργασίας των Ατόμων με Ειδικές Ανάγκες

2690/1999 για την επικύρωση του Κώδικα για της Διοικητικές Διαδικασίες και άλλες Παροχές

2817/2000 για την Ειδική Αγωγή

3194/2003 για τα ζητήματα της Εκπαίδευσης και άλλες Παροχές

Διατάγματα και άλλοι δευτερεύοντες κανονισμοί :

Προεδρικό Διάταγμα 301/1996 (για τα αναλυτικά προγράμματα ειδικής αγωγής)

Υπουργική Απόφαση Γ6 4494/ΦΕΚ 1503/8.11.2001 (για το σύστημα ΚΔΑΥ)

Υπουργική Απόφαση 102357/Γ6/10.10.2002 (ΦΕΚ 134B/29.01.2004) (για τα προνοιακά επιδόματα)

Λειτουργικός Κανονισμός ΥΑ Α 6/4494/2001, ΓΓ 1503/B (για το σύστημα ΚΔΑΥ)