



Α.Τ.Ε.Ι. ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ & ΠΡΟΝΟΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

**Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΕΙΔΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ ΣΤΗΝ ΝΟΗΤΙΚΗ
ΥΣΤΕΡΗΣΗ ΚΑΙ Η ΕΞΕΛΙΞΗ ΤΩΝ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΩΝ
ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΣΗΜΕΡΑ**

ΚΑΝΕΛΛΑ ΔΗΜΗΤΡΑΚΟΠΟΥΛΟΥ

ΕΥΓΕΝΙΑ ΧΡΟΝΗ



Πάτρα, Φεβρουάριος 2014



**Α.Τ.Ε.Ι. ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ
Σ.Ε.Υ.Π
ΤΜΗΜΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ**

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ:

**Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΕΙΔΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ ΣΤΗΝ ΝΟΗΤΙΚΗ
ΥΣΤΕΡΥΣΗ ΚΑΙ Η ΕΞΕΛΙΞΗ ΤΩΝ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΩΝ
ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΣΗΜΕΡΑ**

ΜΕΤΕΧΟΥΣΕΣ ΦΟΙΤΗΤΡΙΕΣ

**ΔΗΜΗΤΡΑΚΟΠΟΥΛΟΥ ΚΑΝΕΛΛΑ
ΧΡΟΝΗ ΕΥΓΕΝΙΑ**

**ΥΠΕΥΘΥΝΗ
ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ**

ΨΥΧΟΓΙΟΥ ΑΘΗΝΑ

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

Πάτρα, Φεβρουάριος 2014

**THE ROLE OF SPECIAL EDUCATION IN MENTAL
RETARDATION AND THE PROGRESS OF
PSYCHOSOCIAL INTERVENTIONS NOWADAYS**

Πίνακας περιεχομένων

ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΗ	8
Περίληψη.	9
Abstract	10
Συνοτομογραφίες.....	11
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	13
1.1 Το πρόβλημα.....	13
1.2 Σκοπός της μελέτης.....	14
1.3 Ορισμοί εννοιών.....	15
1.3.1 Ορισμός νοημοσύνης.....	15
1.3.2 Ορισμός νοητικής υστέρησης και προβληματισμοί που έχουν προκύψει.....	17
1.3.3 Ορισμός Ειδικής Αγωγής.....	19
1.3.4 Ορισμός Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης.....	20
1.4 Ιστορική Ανασκόπηση.....	21
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: ΝΟΗΤΙΚΗ ΥΣΤΕΡΗΣΗ.....	25
2.1 Βαθμίδες νοητικής υστέρησης.....	25
2.2 Χαρακτηριστικά ατόμων με νοητική υστέρηση.....	26
2.3 Αίτια.....	27
2.3.1 Γενετικοί Παράγοντες.....	27
2.3.2 Περιβαλλοντικοί Παράγοντες.....	28
2.4 Διαγνωστικά κριτήρια.....	28
2.5 Σύνδρομα σχετιζόμενα με την νοητική υστέρηση.....	30
2.6 Δευτερογενώς Εκλυόμενες Διαταραχές – Ψυχική Νόσος.....	31
2.7 Τομείς που επηρεάζονται από τη Νοητική Υστέρηση.....	33
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΠΟΛΙΤΙΚΗ	34
3.1 Νομικό – θεσμικό πλαίσιο.....	34
3.1.1 Ελληνική πολιτική.....	35
3.1.2 Υποχρέωση για ενημέρωση της Κοινότητας.....	36
3.1.3 Προσβασιμότητα.....	38
3.1.4 Κοινωνική ένταξη των ΑμεΑ.....	39
3.1.5 Δικαίωμα για Οικογενειακή ζωή.....	40
3.1.6 Πλαίσιο άσκησης πολιτικών για την Εκπαίδευση, Υγεία, Αποκατάσταση, εργασία και απασχόληση.....	41
3.2 Κοινωνική πολιτική σε άλλες χώρες.....	53
3.2. 1 Μέτρα κοινωνικής πολιτικής για ΑμεΑ στις Η.Π.Α	54

3.2.2 Μέτρα Κοινωνικής Πολιτικής στην Αυστραλία.....	56
3.2.3 Μέτρα Κοινωνικής Πολιτικής στον Καναδά.....	57
3.2.4 Μέτρα Κοινωνικής Πολιτικής στη Γερμανία.....	57
3.2.5 Μέτρα Κοινωνικής Πολιτικής για ΑμεΑ στη Γαλλία.....	58
3.2.6 Μέτρα Κοινωνικής Πολιτικής στο Ηνωμένο Βασίλειο.....	58
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4: ΕΙΔΙΚΗ ΑΓΩΓΗ.....	59
4.1 Δομές ειδικής αγωγής.....	59
4.2 Στόχοι.....	61
4.2.1 Ενδιάμεσοι στόχοι.....	62
4.2.2 Μακροπρόθεσμοι στόχοι.....	64
4.3 Ειδική αγωγή και ηλεκτρονικός υπολογιστής.....	66
4.4 Τροποποίησης συμπεριφοράς.....	67
4.5 Σεξουαλική αγωγή.....	68
4.6 Ειδική Επαγγελματική Εκπαίδευση.....	70
4.7 Υπηρεσίες ειδικής αγωγής.....	72
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5: ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ ΚΑΙ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ.....	72
5.1.1 Κοινωνικός αποκλεισμός.....	72
5.1.2 Κοινωνική ένταξη.....	74
5.2 Ψυχοκοινωνική αποκατάσταση.....	75
5.3 Ψυχοκοινωνικές παρεμβάσεις σε άτομα με νοητική υστέρηση.....	77
5.3.1 Παρεμβάσεις ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης στην προσχολική ηλικία.....	77
5.3.2 Παρεμβάσεις ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης στην σχολική ηλικία.....	78
5.3.3 Παρεμβάσεις ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης σε ενήλικους.....	80
5.3.4 Στρατηγικές εκπαίδευσης αυτοπροσδιορισμού.....	82
5.3.5 Προγράμματα επαγγελματικής αποκατάστασης.....	84
5.3.6 Υποστηριζόμενη Απασχόληση και Συστηματική Καθοδήγηση.....	85
5.3.7 Προγράμματα μετάβασης.....	85
5.3.8 Προγράμματα ψυχαγωγίας και ευαισθητοποίησης.....	87
5.4 Παρεμβάσεις ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης στην Οικογένεια – Υποστήριξη.....	87
5.4.1 Οικογενειακό Περιβάλλον Παιδιών με νοητική υστέρηση.....	87
5.4.2 Προβλήματα που αντιμετωπίζουν οι οικογένειες παιδιών με νοητική υστέρηση.....	90
5.4.3 Ψυχοκοινωνική παρέμβαση στην οικογένεια.....	91
5.5 Υποστήριξη ατόμων με νοητική υστέρηση.....	94
5.6 Δομές.....	95
5.6.1 Ξενώνας.....	96

5.6.2 Οικοτροφείο.....	97
5.6.3 Προστατευμένο Διαμέρισμα.....	97
5.6.4 Στέγες Υποστηριζόμενης Διαβίωσης.....	98
5.6.5 Κέντρο Ημέρας.....	98
5.6.6 Κέντρα Ψυχικής Υγείας.....	99
5.6.7 Ιατροπαιδαγωγικό Κέντρο.....	100
5.6.8 Κέντρα Δημιουργικής Απασχόλησης Παιδιών με Αναπηρία.....	100
5.6.9 Κέντρα Κοινωνικής Υποστήριξης και Κατάρτισης Ατόμων με Αναπηρία.....	101
5.6.10 Εργαστήρια Ειδικής Επαγγελματικής Εκπαίδευσης και Κατάρτισης.....	101
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6: ΟΙ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗ ΝΟΗΤΙΚΗ ΥΣΤΕΡΗΣΗ.....	103
6.1 Ο ρόλος του ψυχιάτρου.....	104
6.2 Ο ρόλος του Ψυχολόγου.....	104
6.3 Ο ρόλος του ειδικού παιδαγωγού.....	105
6.4 Ο ρόλος του εργοθεραπευτή.....	105
6.5 Ο ρόλος του Κοινωνικού Λειτουργού.....	105
6.6 Ο ρόλος του συμβούλου επαγγελματικού προσανατολισμού.....	107
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ.....	108
ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ.....	111
Βιβλιογραφία.....	116

ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΗ

Για την διεκπεραίωση της παρούσας εργασίας υπήρξε σημαντική η υλική και ηθική συμπαράσταση πολλών ανθρώπων, που μας στήριξαν, μέχρι την ολοκλήρωση της.

Θα επιθυμούσαμε να ευχαριστήσουμε:

- Την υπεύθυνη καθηγήτρια, Κα. Ψυχογιού Αθηνά, για την υποστήριξη της, την βοήθεια και την καθοδήγησή της. Οι συμβουλές της, ως κατευθυντήριες γραμμές, συνέβαλαν στην συγγραφή της μελέτης αυτής.
- Τις οικογένειές μας, που στάθηκαν δίπλα μας, σε όλη τη διάρκεια των σπουδών μας, αφηφώντας το σύνολο των δυσκολιών των δύσκολων αυτών εποχών.
- Και τέλος το σύνολο των ανθρώπων που μας ενθάρρυναν κατά τη διάρκεια της φοίτησής μας.

Περίληψη.

Η παρούσα εργασία μελετά τον ρόλο της Ειδικής Αγωγής στην νοητική υστέρηση και τις παρεμβάσεις ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης, όπως αυτές έχουν εξελιχθεί σήμερα, μέσα από την βιβλιογραφική ανασκόπηση των ισχυόντων δεδομένων. Η βιβλιογραφική ανασκόπηση, ως ερευνητική μέθοδος, αποσκοπεί στο να παρουσιαστούν το δυνατότερο δυνατό επικαιροποιημένα δεδομένα για την επίτευξη του σκοπού. Στο πρώτο κεφάλαιο, διασαφηνίζονται οι προβληματισμοί του θέματος και ο σκοπός της έρευνας, πραγματοποιείται προσπάθεια προσδιορισμού των βασικών όρων που θα συναντηθούν στο σύνολο της μελέτης και σύντομη ιστορική αναδρομή γύρω από την νοητική υστέρηση και την ειδική αγωγή. Στο δεύτερο κεφάλαιο, πραγματοποιείται εκτενής αναφορά στην νοητική υστέρηση, στις βαθμίδες στις οποίες διακρίνεται, στα βασικά χαρακτηριστικά της, τα κριτήρια διάγνωσής της και τους τομείς που πλήττει. Το τρίτο κεφάλαιο, περιλαμβάνει την συνοπτική παρουσίαση, του ισχύοντος νομικού και θεσμικού πλαισίου και πως αυτό εξελίχθηκε στο πέρασμα των χρόνων, αναφορά γίνεται και σε διεθνή δεδομένα μέσα από την αναφορά άλλων χωρών. Στο τέταρτο κεφάλαιο, παρουσιάζεται αναλυτικά ο θεσμός της ειδικής αγωγής, οι δομές της, οι στόχοι που θέτει και οι τομείς στους οποίους επικεντρώνεται, έτσι ώστε να διαφανεί ο ρόλος της στην ανάπτυξη των νοητικά υστερούντων ατόμων. Στο πέμπτο κεφάλαιο, το οποίο καταλαμβάνει και το μεγαλύτερο μέρος της παρούσας μελέτης περιγράφεται η πραγματικότητα των ατόμων με νοητική υστέρηση, ο κοινωνικός αποκλεισμός που βιώνουν, η σημασία της κοινωνικής αποκατάστασης και οι παρεμβάσεις που ακολουθούνται για την επίτευξή της κοινωνικής τους ένταξης. Σε αυτό το κεφάλαιο περιλαμβάνεται και η σημασία της στήριξης και καθοδήγησης της οικογένειας των ατόμων με νοητική υστέρηση. Ενώ στο έκτο κεφάλαιο, παρουσιάζεται η σημασία σύστασης διεπιστημονικής ομάδας επαγγελματιών υγείας για την πλαισίωση των ατόμων με νοητική υστέρηση και του περιβάλλοντος τους, και ο ρόλος του κάθε ένα. Η μελέτη ολοκληρώνεται με την παρουσίαση των συμπερασμάτων όπως προκύπτουν και με τη διατύπωση προτάσεων και ερωτημάτων.

Λέξεις Κλειδιά: νοητική υστέρηση, ειδική αγωγή, κοινωνική ένταξη, ψυχοκοινωνική αποκατάσταση, κοινωνικός λειτουργός

Abstract

This paper examines the role of special education in mental retardation and psychosocial rehabilitation interventions, as they have evolved today, through a literature review of existing data. The literature review, as a research method, is designed to present the strongest possible updated data to achieve the purpose. In the first chapter, are clarified the concerns of research matter and purpose, an effort is made to define the key terms that will meet throughout the study and brief history about the mental retardation and special education. The second chapter contains an extensive report on mental retardation, on mental retardation's levels, on its basic characteristics, diagnostic criteria and areas affecting. The third chapter includes a summary of current legal and institutional framework and how it has evolved over the years, also a reference is made to international standards through writing about other countries. In the fourth chapter, detail are given about the institution of special education structures, the targets that are set and the areas for focus , in order to indicate its role in the development of mentally retarded persons. In the fifth chapter, which is the largest part of this study, the reality of people with mental retardation is described, the experience of social exclusion and the importance of psychosocial rehabilitation interventions, which are followed for the achievement of their social inclusion. In this chapter, the importance of the support and guidance of the family of people with mental retardation is included. In the sixth chapter, is described the importance of setting up a multidisciplinary team of health professionals, to mentor individuals with mental retardation and their environment, and the role of each one. The study concludes with a presentation of the findings as they arise and making proposals and questions.

Key Words: mental retardation, special education, social inclusion, psychosocial rehabilitation, social worker

Συντομογραφίες

Θεωρείται σκόπιμο, να οριστούν από την αρχή οι συντομογραφίες που θα χρησιμοποιηθούν στο σύνολο της μελέτης, ώστε να μην δημιουργείται σύγχυση στον αναγνώστη. Οι συντομογραφίες που θα χρησιμοποιηθούν στο μεγαλύτερο μέρος της εργασίας παρατίθενται αλφαβητικά παρακάτω:

ΑΔΑ: Αριθμός Διαδικτυακής Ανάρτησης

Α.Μ.Ε.Α. : Άτομα με Ειδικές Ανάγκες

Δ.Α.Δ. : Διάχυτες Αναπτυξιακές Διαταραχές

Δ.Ν.: Δείκτης Νοημοσύνης

ΕΚΑΒ: Εθνικό Κέντρο Άμεσης Βοήθειας

Ε.Κ.Ο.: Ειδικές Κοινωνικές Ομάδες

ΕΛ.Ε.Π.Α.Π.: Ελληνική Εταιρεία Προστασίας και Αποκατάστασης Αναπήρων Παίδων

Ε.Ο.Π.Υ.Υ.: Εθνικός Οργανισμός Παροχής Υπηρεσιών Υγείας

ΕΣΥ: Εθνικό Σύστημα Υγείας

Κ.Δ.Α.Υ : Κέντρα Διάγνωσης Αξιολόγησης Υποστήριξης

ΚΔΑΠ-ΜΕΑ: Κέντρο Δημιουργικής Απασχόλησης Ατόμων με Αναπηρίες

ΚΕ.Δ.Δ.Υ. : Κέντρο Διάγνωσης Διαφοροδιάγνωσης και Υποστήριξης

Κ.Ε.Κ.Υ.Κ.Α.μεΑ. : Κέντρο Εκπαίδευσης Κοινωνικής υποστήριξης και κατάρτισης Ατόμων με Ειδικές Ανάγκες

ΚΕ.Φ.Ι.ΑΠ : Κέντρο Φυσικής και Ιατρικής Αποκατάστασης

ΚΕ.Π.Α: Κέντρο Πιστοποίησης αναπηρίας

Κοιν.Σ.Επ. : Κοινωνικές Συνεταιριστικές Επιχειρήσεις

ΚΥΑ: Κοινή Υπουργική Απόφαση

Ν.Η.: Νοητική Ηλικία

Ν.Π.Δ.Δ: Νομικό Πρόσωπο Δημοσίου Δικαίου

Ν.Π.Ι.Δ.: Νομικό Πρόσωπο Ιδιωτικού Δικαίου

ΟΑΕΔ: Οργανισμός Απασχόλησης Εργατικού Δυναμικού

Ο.Γ.Α.: Οργανισμός Γεωργικών Ασφαλίσεων

Ο.Η.Ε: Οργανισμός Ηνωμένων Εθνών

Σ.Μ.Ε.Α.Ε.: Σχολικές Μονάδες Ειδικής Αγωγής και Εκπαίδευσης

Σ.Υ.Δ.: Στέγες Υποστηριζόμενης Διαβίωσης

Υ.Α.: Υποστηριζόμενη Απασχόληση

ΥΠ.Ε.Π.Θ. – Π.Ι.: Υπουργείο Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων –
Παιδαγωγικό Ινστιτούτο

X. N.: Χρονολογική Ηλικία

ADA: American with Disabilities Act

DSM: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders

ICD: International Classification of Disease

IQ: Intelligence Quotient

WISC: Weschler Intelligence Scale for Children

WPPSI: Weschler Preschool and Primary Scale for Intelligence

WAIS: Weschler Adult Intelligence Scale

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: ΕΙΣΑΓΩΓΗ

1.1 Το πρόβλημα.

Η στάση της κοινωνίας απέναντι στην αναπηρία έχει αλλάξει σημαντικά στο πέρασμα των χρόνων και γίνεται ολοένα και πιο θετική. Στην αλλαγή αυτή έχει συμβάλει σημαντικά η σταδιακή επιστημονική πρόοδος, που αφενός έχει βοηθήσει στο να γίνουν κατανοητά τα αίτια της όποιας αναπηρίας και αφετέρου έχει δώσει λύσεις σε πολλά από τα προβλήματα που θεωρούνταν άλυτα και αξεπέραστα. Καθοριστικός, στην αλλαγή αυτή στάσης, ήταν ο αγώνας των ατόμων με αναπηρία και των οικογενειών τους, για την διεκδίκηση και την αναγνώριση των δικαιωμάτων και της θέσης τους στην κοινωνία. Συσπειρωμένα αγωνιστήκαν για αυτά που στερούνται και που αυτονομία ανήκουν σε όλους τους ανθρώπους, την ισότητα και την συμμετοχή στο κοινωνικό γίγνεσθαι.

Στον 21^ο πλέον αιώνα έχοντας χαράξει το δρόμο της κοινωνικής ένταξης των ατόμων με αναπηρία, βάσει οργανωμένων προγραμμάτων, και έχοντας τα απαραίτητα εφόδια, τα άτομα με νοητική υστέρηση εξακολουθούν να αντιμετωπίζονται ως πολίτες δεύτερης κατηγορίας. Εξακολουθούν να αγωνίζονται ενάντια στις προκαταλήψεις και τα στερεότυπα που κληροδοτούνται από γενιά σε γενιά.

Η νοητική υστέρηση ως αναπηρία, ανεπάρκεια ή περιορισμένη λειτουργικότητα εμφανίζεται από την αρχαιότητα, ωστόσο εξακολουθεί να μας φέρνει αντιμέτωπους με πολλά ζητήματα.

Ο κεντρικός προβληματισμός αφορά, την ψυχοκοινωνική ένταξη και αποκατάσταση των νοητικά υστερούντων. Συχνά η συζήτηση για την κοινωνική ένταξη επικεντρώνεται στις γνωστικές ικανότητες των ατόμων, παρακάμπτοντας το σύνολο των χαρακτηριστικών της προσωπικότητας τους, των επιθυμιών, των δεξιοτήτων και των ικανοτήτων τους.

Εξίσου σημαντικοί είναι και οι προβληματισμοί που προκύπτουν από τις παρεμβάσεις ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης. Σε ποιους τομείς της καθημερινότητας και της ζωής του ατόμου με νοητική υστέρηση θα πρέπει να αποσκοπούν και ποιος ο ρόλος του οικογενειακού περιβάλλοντος και των επαγγελματιών υγείας.

Το ζήτημα των δομών αποτελεί επίσης προβληματισμό, στη βάση του ότι δεν είναι δυνατή η επίτευξη της ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης περιορίζοντας τα άτομα με νοητική υστέρηση στο περιβάλλον του σπιτιού, 'προστατευμένα' από οποιοδήποτε κοινωνικό και μη ερέθισμα.

Οι παραπάνω προβληματισμοί, σε συνδυασμό με τα ζητήματα που προκύπτουν από αυτούς, αποτελούν το αντικείμενο μελέτης της παρούσας εργασίας.

1.2 Σκοπός της μελέτης.

Η εργασία στοχεύει στην παρουσίαση μιας σφαιρικής εικόνας των προσπαθειών, που γίνονται στα πλαίσια, της αυτονόμησης των νοητικά υστερούντων και της ουσιαστικής ένταξής τους στο κοινωνικό περιβάλλον. Έχει σκοπό να αποτελεί συνεκτική και συνοπτική επικαιροποιημένη πηγή για κοινωνικούς λειτουργούς και επαγγελματίες υγείας που δραστηριοποιούνται στα πλαίσια της νοητικής υστέρησης.

Για την επίτευξη των στόχων αυτών, μέσα από την βιβλιογραφική ανασκόπηση θα:

- παρουσιαστούν τα χαρακτηριστικά γνωρίσματα, τα αίτια και οι βαθμίδες της νοητικής υστέρησης.
- η ειδική αγωγή, όπως αυτή έχει διαμορφωθεί σήμερα και οι στόχοι της
- το ισχύον νομικό και θεσμικό πλαίσιο για την νοητική υστέρηση.
- οι παρεμβάσεις ψυχοκοινωνικής αποκαταστάσεις όπως και οι δομές στις οποίες παρέχονται. Και
- η σημασία της διεπιστημονικής συνεργασίας και της στήριξης του οικογενειακού περιβάλλοντος.

Η παρουσίαση των παραπάνω θεμάτων στοχεύει στην απάντηση των ερωτημάτων σχετικά με το ρόλο της ειδικής αγωγής, ως πρώτη παρέμβαση στην νοητική υστέρηση, και την μορφή – περιεχόμενο, που έχουν σήμερα οι παρεμβάσεις ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης.

1.3 Ορισμοί εννοιών.

Στην παρούσα ενότητα θα γίνει αναφορά στους ορισμούς των βασικών εννοιών που προκύπτουν από τους προβληματισμούς και τον σκοπό της μελέτης. Όσον αφορά την νοητική υστέρηση, κρίνεται σκόπιμο να γίνει ο ορισμός της νοημοσύνης, καθώς και η αναφορά του τρόπου προσδιορισμού και μέτρησής της, τόσο λόγω της ετυμολογικής ερμηνείας της νοητικής υστέρησης, που αφορά τη μειονεξία στο νοητικό επίπεδο, όσο και για την εξέλιξη της ροής και της συνοχής της εργασίας.

1.3.1 Ορισμός νοημοσύνης.

Η νοημοσύνη υπήρξε έννοια δύσκολη ως προς τον ορισμό και την μέτρηση της, κατά συνέπεια, όσοι και οι ειδικοί που ασχολήθηκαν τόσο και οι ορισμοί. Η βασικότερη διαμάχη αφορά τη δομή της νοημοσύνης το αν δηλαδή, αποτελεί έναν ενιαίο παράγοντα στη βάση διαφορετικών δεξιοτήτων ή είναι αποτέλεσμα διαφορετικών νοητικών ικανοτήτων. Στηριζόμενοι σε αυτή τη διάκριση αρκετοί εκπρόσωποι της επιστημονικής κοινότητας εξέφρασαν τις θεωρητικές τους προσεγγίσεις (πχ ψυχομετρική προσέγγιση, Πιαζετιανή – Αναπτυξιακή προσέγγιση). Οι Charles Spearman, Louis Thurstone, Joy Paul Guilford, Horn & Catell, Gardner, Goleman (συναισθηματική νοημοσύνη) και πολλοί άλλοι, είναι μερικοί από τους βασικούς εκπροσώπους που προσπάθησαν να προσδιορίσουν την νοημοσύνη ([http://repository.edulll.gr\(27/01/2014\)](http://repository.edulll.gr(27/01/2014))), Μόττη – Στεφανίδη, 1999: σελ.30-41, Siegler, 2005: σελ.143-149).

Αποτέλεσμα των παραπάνω είναι η μη ύπαρξη ενός ορισμού καθολικά αποδεκτού αλλά η διατύπωση περιγραφικών προσδιορισμών, όπως αυτός που διατυπώνεται από τους Kaplan και συν. (1996a, σελ.324) και περιγράφει την νοημοσύνη ως «την ικανότητα ενός ατόμου να αφομοιώνει πραγματική γνώση, να ανακαλεί είτε πρόσφατα είτε απώτερα γεγονότα, να συμπεραίνει λογικά, να χειρίζεται έννοιες (είτε αριθμούς είτε λέξεις), να μεταφράζει το αφηρημένο σε κυριολεκτικό και το κυριολεκτικό σε αφηρημένο, να αναλύει και να συνθέτει φόρμες και να αντιμετωπίζει με σημασία και ακρίβεια τα προβλήματα και τις προτεραιότητες που θεωρούνται σημαντικές σε ένα συγκεκριμένο περιβάλλον».

Ωστόσο να αναφερθεί, πως στόχος της εργασίας δεν είναι η μελέτη των προσεγγίσεων ή η υποστήριξη – αποδοχή κάποιας εξ αυτών, ως εκ τούτου, ο περιγραφικός αυτός ορισμός, αναφέρεται για συμβατικούς μεθοδολογικούς λόγους και όχι για να καλύψει την έλλειψη ενιαίου ορισμού.

Ο πιο γνωστός τρόπος μέτρησής της είναι τα Τεστ Νοημοσύνης, με τα οποία υπολογίζεται ο Νοητικός Δείκτης (Intelligence Quotient - I.Q.) που πολλές φορές λανθασμένα χρησιμοποιείται ως ταυτόσημος όρος της νοημοσύνης (Κουλάκογλου, 2002: σελ. 155-156). Ο νοητικός δείκτης¹, ο οποίος παράλληλα αποτελεί χρηστικό αλλά και προβληματικό μέτρο, στην ουσία είναι το αποτέλεσμα μια μαθηματικής πράξης, της αναλογίας της νοητικής και της χρονολογικής ηλικίας ενός ατόμου, $DN = NH / XH \times 100$ (Herbert, 1998b: σελ.172-175, Siegler, 2005: σελ.34-38).

Οι περιορισμοί που συναντά η αντικειμενικότητα των αποτελεσμάτων των τεστ νοημοσύνης είναι πολλοί. Τα αποτελέσματα φαίνεται να επηρεάζονται από εξωτερικούς παράγοντες (Κουλάκογλου, 2002: σελ.158-166, Herbert, 1998b: σελ.171-179) όπως είναι:

- το φύλο. Σύμφωνα με μελέτες τα αγόρια και τα κορίτσια αναπτύσσονται με διαφορετικό ρυθμό, γεγονός που δημιουργεί αμφιβολίες ως προς τα αποτελέσματα των τεστ νοημοσύνης.
- το περιβάλλον. Έρευνες σε ομάδες διδύμων έχουν δείξει, ότι η ανάπτυξη της νοημοσύνης είναι αποτέλεσμα της αλληλεπίδρασης κληρονομικών και περιβαλλοντικών παραγόντων. Συνεπώς, η κληρονομικότητα παίζει ρόλο στο νοητικό επίπεδο ενός παιδιού αλλά το περιβάλλον (κοινωνικό – οικονομικό – οικογενειακό) στο οποίο μεγαλώνει και οι παροχές που του διαθέτει συμβάλλουν εξίσου.
- το πολιτισμικό πλαίσιο. Είναι αναγνωρισμένη η επιρροή του πολιτισμικού παράγοντα στην εξέλιξη του ανθρώπου, κατ επέκταση το δεδομένο αυτό, ιδιαίτερα σε εποχές με εύκολη πρόσβαση σε πολιτισμικές πληροφορίες

¹ Να αναφερθεί πώς ο όρος νοητική ηλικία εισήχθη από τον Alfred Binet το 1905, για να περιγράψει το μέσο νοητικό επίπεδο μιας συγκεκριμένης ηλικίας και να διαμορφώσει την πρώτη σύγχρονη κλίμακα νοημοσύνης Stanford - Binet (Μόττη – Στεφανίδη, 1999: σελ.20-25, Siegler, 2005: σελ.34-38).

και έντονη μετανάστευση, δε θα μπορούσε να μην λαμβάνεται υπόψη στην εξαγωγή αποτελεσμάτων σχετικών με τη νοημοσύνη.

1.3.2 Ορισμός νοητικής υστέρησης και προβληματισμοί που έχουν προκύψει.

Η βιβλιογραφική ανασκόπηση έδειξε πως δεν υπάρχει ένας συγκεκριμένος ορισμός της νοητικής υστέρησης. Ωστόσο οι υπάρχοντες ορισμοί προκύπτουν βάσει των διαγνωστικών κριτηρίων. Κατ επέκταση:

α) η Αμερικάνικη Ψυχιατρική Εταιρεία βάσει του Διαγνωστικού και Στατιστικού Εγχειριδίου των Ψυχικών Διαταραχών (DSM – 5) περιγράφει τη διανοητική αναπηρία (intellectual disability) ως σύνολο βλαβών σε γενικές νοητικές λειτουργίες, που επηρεάζουν την προσαρμοστική ικανότητα σε τρεις τουλάχιστον τομείς. Αυτοί οι τομείς καθορίζουν το πόσο καλά το άτομο ανταποκρίνεται σε θέματα της καθημερινότητας:

- ο γνωστικός τομέας περιλαμβάνει τις δεξιότητες της γλώσσας, της γραφής, της ανάγνωσης, των μαθηματικών, της λογικής της αντίληψης και της μνήμης.
- ο κοινωνικός τομέας αναφέρεται στην ενσυναίσθηση, στην κοινωνική κριτική στην διαπροσωπική επικοινωνία στην ικανότητα δημιουργίας και διατήρησης φιλικών σχέσεων και παρόμοιες ικανότητες. Και
- ο πρακτικός τομέας επικεντρώνεται στην διαχείριση του εαυτού σε θέματα προσωπικής φροντίδας επαγγελματικών ευθυνών, οικονομικής διαχείρισης, ψυχαγωγίας και οργάνωσης εκπαιδευτικών και γενικότερων καθηκόντων.

Η διανοητική αναπηρία, σύμφωνα με την Αμερικάνικη Ψυχιατρική Εταιρεία δεν συνδέεται απαραίτητα με κάποια ηλικία τα συμπτώματα της ωστόσο θα πρέπει να έχουν ξεκινήσει κατά την αναπτυξιακή περίοδο και να έχουν διαγνωστεί βάσει σοβαρών ελλείψεων στην προσαρμοστική λειτουργικότητα. Η διαταραχή κρίνεται ως χρόνια και συχνά συνυπάρχει με άλλες ψυχικές διαταραχές και διαταραχές του αυτιστικού φάσματος ([http://www.dsm5.org\(27/01/2014\)](http://www.dsm5.org(27/01/2014))).

β) ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας στο ICD² – 10 (στις εκδόσεις 1996 – 2010) ορίζει τη νοητική υστέρηση ως κατάσταση διακοπής ή μη ολοκληρωμένης ανάπτυξης του εγκεφάλου, η οποία χαρακτηρίζεται από βλάβες δεξιοτήτων που παγιώνονται την αναπτυξιακή περίοδο, δεξιότητες που συμβάλλουν στο συνολικό επίπεδο της νοημοσύνης π.χ. γλωσσικών, γνωστικών, κινητικών και κοινωνικών ικανοτήτων. Η υστέρηση μπορεί να συνυπάρχει ή όχι με κάποια άλλη ψυχική ή σωματική κατάσταση. Ο βαθμός της νοητικής υστέρησης εκτιμάται με διαγνωστικά κριτήρια (World Health Organization, 1996: σελ.1, [http://apps.who.int\(27/01/2014\)](http://apps.who.int(27/01/2014))).

γ) επίσης, νομοθετικά ως πρόσωπα με νοητική υστέρηση, ορίζεται η ειδική κατηγορία Ατόμων με Αναπηρία, που χαρακτηρίζονται από νοητική υστέρηση και ενδεχομένως κινητικές ή αισθητηριακές αναπηρίες ή δευτερογενείς ψυχικές παθήσεις και διαταραχές και δεν μπορούν να διαβιώσουν αυτόνομα χωρίς την κατάλληλη υποστήριξη (ΦΕΚ 74/Β/2007: σελ 1077).

Η διαφορετικότητα των επιστημονικών ειδικοτήτων όπως για παράδειγμα, ψυχολόγοι, κοινωνικοί λειτουργοί, κοινωνιολόγοι, γιατροί, παιδαγωγοί, βιολόγοι, που ασχολούνται με την νοητική υστέρηση, αποτελεί ένα επιπλέον εμπόδιο στον ορισμό της, γεγονός που οφείλεται κυρίως στην διαφορετική πλευρά αιτιολόγησης και αντιμετώπισης της ανεπάρκειας. Επίσης ως τροχοπέδη θα πρέπει να αναφερθεί και η δυσκολία ορισμού της νοημοσύνης, των δομών της και των δυνατοτήτων της

[http://www.edc.uoc.gr\(28/01/2014\)](http://www.edc.uoc.gr(28/01/2014)).

Επιπλέον των παραπάνω παραγόντων δυσκολία στον ορισμό της νοητικής υστέρησης αποτελεί:

α) η πληθώρα των διαγνωστικών κριτηρίων, αν θα πρέπει να ορίζεται βάσει της ενήλικης συμπεριφοράς όπως πρότεινε ο Tredgold (1937), βάσει της κοινωνικής προσαρμογής όπως ανέφερε ο Doll to 1941 ή βάσει των κριτηρίων του Kanner (1975) (Τζουριάδου, 1996: σελ. 100-101, [http://4dim-irakl.ira.sch.gr\(28/10/2014\)](http://4dim-irakl.ira.sch.gr(28/10/2014))) και

² Ο όρος mental retardation είναι υπό σκέψη και αντικατάσταση από τον όρο intellectual developmental disorder, ICD 11 που αναμένεται να εκδοθεί το 2015 (World Health Organization, 1996: σελ.1, Harris, 2013, Luckason, 2013: σελ 6).

β) το γεγονός ότι κυμαίνεται στα πλαίσια των αναπτυξιακών - εξελικτικών διαταραχών και της ψυχοπαθολογίας, χωρίς ωστόσο η κατάταξή της να είναι ξεκάθαρη, γεγονός που προκύπτει από την εμφάνισή της, άλλοτε ως κυρίαρχο και άλλοτε ως δευτερεύον σύμπτωμα (Κάκουρος & Μανιαδάκη, 2003: σελ 283).

Πέρα από τα προβλήματα στον ορισμό πολλά προβλήματα υπήρχαν και ως προς τον καθορισμό ενός όρου ευρέως αποδεκτού. Το 1961 η Αμερικάνικη Εταιρεία για την Νοητική Καθυστέρηση³ εισήγαγε τον όρο νοητική υστέρηση (mental retardation), για να αντικαταστήσει παλαιότερους όρους οι οποίοι δε θεωρούνταν δόκιμοι και κοινωνικά αποδεκτοί, όρος που υιοθετήθηκε και από την Αμερικάνικη Ψυχιατρική Εταιρεία⁴. Μισό αιώνα, περίπου, μετά το 2013 ο όρος νοητική υστέρηση (mental retardation) κρίνεται ως ακατάλληλος και αντικαθίσταται από την Αμερικάνικη Ψυχιατρική Εταιρεία, στην 5^η έκδοση⁵ του Διαγνωστικού και Στατιστικού Εγχειριδίου των Ψυχικών Διαταραχών (DSM), από τον όρο διανοητική αναπηρία (intellectual disability) ([http://www.dsm5.org\(28/01/2014\)](http://www.dsm5.org(28/01/2014))). Αντίστοιχα ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας στην 11^η έκδοση⁶ των διαγνωστικών κριτηρίων της Διεθνούς ταξινόμησης των Διαταραχών (ICD), προτείνει τον όρο διανοητική αναπτυξιακή διαταραχή (intellectual Developmental Disorder) εντάσσοντας την νοητική υστέρηση στις αναπτυξιακές διαταραχές (Wehmeyer & Obremski, 2010: σελ.1-4, [http://en.wikipedia.org\(28/01/2014\)](http://en.wikipedia.org(28/01/2014))).

1.3.3Ορισμός Ειδικής Αγωγής.

Η Ειδική Αγωγή ορίζεται ως το σύνολο των μέτρων που λαμβάνει η Πολιτεία για την εκπαίδευση και προαγωγή των ατόμων με αναπηρία. Αυτή η εκπαίδευση συνίσταται στην απόκτηση γνώσεων, δεξιοτήτων και ικανοτήτων που θα συμβάλλουν αφενός στην ένταξή τους στις κοινωνικές δομές με βάση τους κανόνες και τις αξίες της κοινωνίας και αφετέρου την ολόπλευρη ανάπτυξη της προσωπικότητάς τους. Ειδικότερα, η Ειδική Αγωγή προσδιορίζει την εκπαίδευση

³ American Association on Mental Retardation

⁴ American Psychiatric Association

⁵ Η 5^η έκδοση του DSM – 5 έχει κυκλοφορήσει το Μάιο του 2013 (Harris, 2013: σελ.261).

⁶ Η 11^η έκδοση του ICD δεν έχει προγραμματιστεί να κυκλοφορήσει νωρίτερα από το 2015 (Harris, 2013: σελ261).

που παρέχεται από ειδικά εκπαιδευόμενο προσωπικό, με ειδικά προγράμματα και σε κατάλληλους χώρους, στα άτομα που λόγω σωματικών, νοητικών, συναισθηματικών, κοινωνικών ή άλλων δυσκολιών δεν μπορούν να παρακολουθήσουν ή να ωφεληθούν από το πρόγραμμα του γενικού σχολείου. Με την Ειδική Αγωγή τα άτομα αυτά εφοδιάζονται με τις απαραίτητες γνώσεις δεξιότητες και ικανότητες, ώστε να γίνουν, μέσα στο πλαίσιο των δυνατοτήτων τους, λειτουργικά μέλη της κοινωνίας (Ε.Σ.Α.με Α, 2008: σελ. 166).

Εξίσου, βάσει του άρθρου 1 του νόμου 3699 / 2008 η Ειδική Αγωγή και Εκπαίδευση ορίζεται ως «το σύνολο των παρεχόμενων εκπαιδευτικών υπηρεσιών στους μαθητές με αναπηρία και διαπιστωμένες ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ή στους μαθητές με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες». Επίσης το άρθρο 2 του ίδιου νόμου ορίζει ότι « η Ειδική Αγωγή και Εκπαίδευση, όπως και η γενική εκπαίδευση, είναι υποχρεωτική και λειτουργεί ως αναπόσπαστο τμήμα της ενιαίας δημόσιας και δωρεάν εκπαίδευσης. Το κράτος υποχρεούται να παρέχει ΕΑΕ σε σχολεία Προσχολικής, Πρωτοβάθμιας και Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης» (ΦΕΚ 199/ Α / 2008: σελ.1).

Πέρα από τους ορισμούς που δίνονται για την ειδική αγωγή, βάσει των ανθρωπίνων δικαιωμάτων υπάρχει και ο ορισμός που δίνεται από το ΕΟΠΥΥ που ορίζει την ειδική αγωγή ως «τις ειδικές θεραπείες για παιδιά ασφαλισμένων σε ειδικά εκπαιδευτήρια, ιδρύματα περίθαλψης, κέντρα αποθεραπείας και αποκατάστασης, εργαστήρια φυσικοθεραπείας» (ΦΕΚ 3054 / Β / 2012: σελ.46358).

1.3.4Ορισμός Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης.

Η ψυχοκοινωνική αποκατάσταση είναι μια διαδικασία με την οποία παρέχονται οι δυνατότητες στα άτομα με ψυχικές διαταραχές ή νοητική υστέρηση με δευτερογενείς ψυχικές διαταραχές να επιτύχουν ένα όσο το δυνατόν καλύτερο επίπεδο ανεξάρτητης λειτουργίας στην κοινότητα. Στόχοι της ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης τίθενται η βελτίωση των κοινωνικών ικανοτήτων, της λειτουργικότητας, της ποιότητας ζωής και της φροντίδας των ατόμων και η μείωση του στίγματος και των διακρίσεων (ΦΕΚ 661/Β/2000).

1.4 Ιστορική Ανασκόπηση.

Η ιστορία της νοητικής υστέρησης ανάγεται στην αρχαιότητα. Ωστόσο τόσο ο όρος όσο η χρήση και η σημασία του, διαφοροποιούνται στο πέρασμα των χρόνων. Ανάλογα με τα χαρακτηριστικά της χρονικής περιόδου η νοητική υστέρηση έχει αναχθεί σε θεϊκή τιμωρία - αποκάλυψη, ψυχική νόσο και αναπηρία. Οι πρώτες αναφορές παρατηρούνται σε κείμενα των Αρχαίων Ελλήνων, Ρωμαίων, Εβραίων και Αιγυπτίων. Όπως αναφέρουν οι Harbour & Maulik (2010: σελ.1), στις κοινωνίες των Αρχαίων Ελλήνων και Ρωμαίων δινόταν κυρίως δαιμονολατρική σημασία στην γέννηση παιδιών με αναπηρία νοητική, θεωρώντας πως αποτελούν σημάδια της οργής των θεών, γι αυτό και τα θανάτωναν αμέσως μετά την γέννησής τους, εν αντιθέσει, δεν λείπουν και αναφορές κοινωνιών που θεωρούσαν τα νοητικά υστερούντα άτομα σε φορείς θεϊκών αποκαλυπτικών μηνυμάτων. Στα μετέπειτα χρόνια τα άτομα τα οποία χαρακτηρίζονταν ως νοητικά υστερούντα ήταν άτομα τα οποία παρουσίαζαν δυσκολίες προσαρμογής στο κοινωνικό σύνολο, ενώ σε πιο πρόσφατες περιόδους όπου η εκπαίδευση αποτελούσε αγαθό για λίγους και ο κύριος όγκος επαγγελματικής απασχόλησης ήταν τα αναλφάβητα επαγγέλματα, οι νοητικά υστερούντες δεν διαφοροποιούνταν τόσο (Αψούρη 2003: σελ. 1-2).

Από τα μέσα του 18^{ου} αιώνα μέχρι και τα μέσα του 19^{ου} αιώνα είναι το διάστημα που αρχίζει η ουσιαστική ενασχόληση με τον προσδιορισμό της νοητικής υστέρησης και η προσπάθεια για την αντιμετώπισή της. Πρόκειται για ένα διάστημα που χαρακτηρίζεται από αισιοδοξία σχετικά με τις δυνατότητες ίασης της νοητικής υστέρησης. Ενδεικτικά, γύρω στα 1800 στο Παρίσι, ο Jean-Marc Itard εφάρμοσε μεθόδους εκπαίδευσης παιδιών με κώφωση, σε ένα παιδί με βαριά νοητική υστέρηση ([http://psi-action.blogspot.gr\(30/01/2014\)](http://psi-action.blogspot.gr(30/01/2014))), Harbour & Maulik, 2010: σελ 1-2) και ο Jean Esquiroll διέκρινε τους νοητικά από τους ψυχικά ασθενείς (Μόττη – Στεφανίδη, 1999: σελ.20-25). Το 1848 στις Η.Π.Α., ο Eduard Seguin παρουσίασε τις πρώτες εκπαιδευτικές αρχές για νοητικά υστερούντα άτομα, όπως αναφέρεται στο δοκίμιο της Αψούρη Α. (2003: σελ.3-4), ενώ σε Αμερική και Ευρώπη τα άτομα με νοητική υστέρηση φιλοξενούνται, ήδη, σε εκπαιδευτικά ιδρύματα και οικείες ([http://psi-action.blogspot.gr\(30/01/2014\)](http://psi-action.blogspot.gr(30/01/2014))).

Αντιθέτως, το δεύτερο μισό και τα τέλη το 19^{ου} αιώνα χαρακτηρίζονται από την απαισιοδοξία σχετικά με την θεραπεία των νοητικά υστερούντων, τον υπερβολικά μεγάλο αριθμό των εγκλειστών σε ψυχιατρικά ιδρύματα και την εμφάνιση των ευγονικών κινήματων (Αψούρη,2003: σελ.1-2, [http://psi-action.blogspot.gr\(30/01/2014\)](http://psi-action.blogspot.gr(30/01/2014)) , Harbour & Maulik, 2010: σελ 2-3). Η εφαρμογή ευγονικών θεωριών και μεθόδων, όπως των μαζικών στείρωσεων, κατά των ατόμων με νοητική υστέρηση, βασίζεται στην Δαρβινική θεωρία σχετικά με την εξέλιξη των κοινωνιών και την επιβίωση του ισχυρότερου, κινητοποιήθηκε από τον Sir Francis Galton βιολόγο που ασχολήθηκε με την μέτρηση της νοημοσύνης και την κληρονομικότητα της νοητικής υστέρησης (Μόττη – Στεφανίδη, 1999: σελ.20-25, [http://psi-action.blogspot.gr\(30/01/2014\)](http://psi-action.blogspot.gr(30/01/2014)) , Harbour & Maulik, 2010: σελ 2-6). Εκτός από τον Galton με τη μέτρηση της νοημοσύνης στα τέλη του 19^{ου} αιώνα και στις αρχές του 20^{ου} αιώνα ασχολήθηκαν ο Αμερικάνος ψυχολόγος James McKeen Cattell, ο Γερμανός ψυχίατρος Emil Kraepelin, ο Γερμανός ψυχολόγος Herman Ebbinghaus, οι Γάλλοι Alfred Binnet, Victor Henri και Theodore Simon και ο Αμερικάνος ψυχολόγος David Wechsler (Μόττη – Στεφανίδη, 1999: σελ.20-25, Harbour & Maulik, 2010: σελ 3-4).

Στις Η.Π.Α. ήδη από τις αρχές του 20^{ου} αιώνα τα άτομα με νοητική αναπηρία τυγχάνουν υποστήριξης, προστασίας, ειδικής εκπαίδευσης και αντιμετώπισης (Harbour & Maulik, 2010: σελ 4-6). Αντίστοιχη αλλαγή της στάσης απέναντι στα άτομα με νοητική υστέρηση, παρατηρείται και στην Ευρώπη από τα μέσα του 20^{ου} αιώνα και κυρίως μετά το Β΄ Παγκόσμιο Πόλεμο. Η αλλαγή αυτή είναι γενική και οφείλεται σε πολλούς παράγοντες όπως η πτώση των ευγονικών ιδεών, η επιστημονική απόρριψη προκαταλήψεων σχετικών με την νοητική υστέρηση, η οικονομική ανάκαμψη, τον αίτημα για προστασία των ανθρωπίνων δικαιωμάτων, η επιστημονική και εκπαιδευτική πρόοδος και η αλλαγή των αρχών χάραξης πολιτικής και του χαρακτήρα των κρατικών παροχών - κράτος πρόνοιας ([http://psi-action.blogspot.gr\(30/01/2014\)](http://psi-action.blogspot.gr(30/01/2014))).

Το 1950 στις Η.Π.Α ιδρύθηκε η Εθνική Ένωση Γονέων και Φίλων Νοητικά Υστερημένων Παιδιών⁷, μία από τις πολλές οργανώσεις που έκαναν την εμφάνισή τους αυτή την περίοδο, με στόχο την βελτίωση των παροχών στα

⁷ National Association of Parents and Friends of Mentally Retarded Children (Harbour & Maulik, 2010: σελ 5).

άτομα με νοητική αναπηρία και τις οικογένειές τους και την διεκδίκηση οικονομικής ενίσχυσης για την εκπόνηση προγραμμάτων – ερευνών για τα παιδιά αυτά, ωστόσο το κίνημα αυτό άφηνε έξω τα παιδιά με πολύ βαριά νοητική αναπηρία ([http://psi-action.blogspot.gr\(30/01/2014\)](http://psi-action.blogspot.gr(30/01/2014))), Harbour & Maulik, 2010: σελ 4 - 6).

Οι αρχές του 1960 αποτέλεσαν χρόνια σταθμό για τα άτομα με νοητική αναπηρία τόσο στην Αμερική όσο και στην Ευρώπη. Ο Αμερικάνος πρόεδρος Kennedy τροποποίησε τις αρχές που διέπουν την νομοθεσία, την χρηματοδότηση προγραμμάτων, την προστασία, την εκπαίδευση, την πολιτική της υγείας και της κοινωνικής φροντίδας, υπέρ των νοητικά υστερούντων, δημιουργώντας ταυτόχρονα τις βάσεις για τις μετέπειτα εξελίξεις, για το σύνολο των ατόμων με αναπηρίες και τα δικαιώματά τους (Αψούρη ,2003: σελ. 1-2, [http://psi-action.blogspot.gr\(30/01/2014\)](http://psi-action.blogspot.gr(30/01/2014))), Harbour & Maulik, 2010: σελ 4-5).

Η σημαντικότερη εξέλιξη της ριζοσπαστικής παρέμβασης του προέδρου Kennedy ήταν αυτή της αποιδρυματοποίησης, η οποία αποτέλεσε την αρχή της κοινωνικής επανένταξης των νοητικά υστερούντων ατόμων και την ένταξής τους στην ευρύτερη δημόσια εκπαιδευτική κοινότητα και την ειδική αγωγή, διαδικασίες που εξελίσσονται συνεχώς μέχρι και σήμερα, δίνοντας τη δυνατότητα ακόμα και της αυτόνομης διαβίωσης σε μεγάλο ποσοστό νοητικά υστερούντων (Αψούρη, 2003: σελ1-2, Harbour & Maulik, 2010: σελ 4-6). Ωστόσο να σημειωθεί πως η διαδικασία της αποιδρυματοποίησης, η οποία ακόμα και σήμερα περισσότερο από 40 χρόνια μετά την έναρξή της δεν έχει ξεκινήσει σε κάποιες χώρες, συνοδεύτηκε και συνοδεύεται από σειρά προβλημάτων, καθώς η κοινωνία ήταν απροετοίμαστη και δεν είχε τις υποδομές και το κατάλληλα εξειδικευμένο προσωπικό να αντιμετωπίσει τις ανάγκες που προέκυψαν([http://psi-action.blogspot.gr\(31/01/2014\)](http://psi-action.blogspot.gr(31/01/2014))). Από τις σημαντικότερες παρεμβάσεις είναι η διαμόρφωση της εκπαιδευτικής διαδικασίας – ειδικής αγωγής, ώστε να ανταποκρίνεται στις ανάγκες των νοητικά υστερούντων ατόμων. Η ειδική αγωγή μπορεί να θεωρηθεί ως η πρώτη παρέμβαση ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης των ατόμων με νοητική υστέρηση.

Η ιστορία της ειδικής αγωγής είναι σχετικά σύντομη και περιορίζεται χρονικά στον 20^ο αιώνα. Οι βάσεις της προσδιορίζονται στο 1900 και στην Ιταλία παιδαγωγό Μαρία Μοντεσόρι, η όποια ασχολήθηκε για περισσότερα από σαράντα χρόνια, με τα νοητικά υστερούντα παιδιά. Μέσα από την παρατήρηση

των παιδιών διαπίστωσε πως τα παιδιά με νοητική υστέρηση έχουν το δικό τους ρυθμό ανάπτυξης και επέκταση μπορούν να εκπαιδευτούν με τις σωστές παιδαγωγικές στρατηγικές. Στο παιδαγωγικό της μοντέλο δίνει κυρίαρχη θέση στον αυθορμητισμό, το παιχνίδι και την ελεύθερη εξωτερική των εσωτερικών δυνάμεων των παιδιών. Έτσι θέτει τις απαρχές της νέας παιδαγωγικής, που θα αφορούσε τα παιδιά στο σχολείο και όχι στα ιδρύματα, οργανώνοντας την ίδρυση κέντρων προσχολικής αγωγής ([http://biographies.nea-acropoli.gr\(31/01/2014\)](http://biographies.nea-acropoli.gr(31/01/2014))).

Επισημώς και θεσμικά ωστόσο, η ειδική αγωγή των νοητικά υστερούντων, αρχίζει να εμφανίζεται από τη Γενική Συνέλευση των Ηνωμένων Εθνών το 1971, όπου αναγνωρίζονται τα δικαιώματα τους στην εκπαίδευση και την κοινωνική ένταξη, στην Διακήρυξη των Δικαιωμάτων των Πνευματικά Καθυστερημένων Ατόμων. Ακόμα περισσότερο, τα δικαιώματα των ατόμων με αναπηρίες ενισχύθηκαν στον Κοινοτικό Χάρτη των Θεμελιωδών Κοινωνικών Δικαιωμάτων των Εργαζομένων (1989) όπου (Οδηγός του Πολίτη με Αναπηρία, 2007: σελ.1-6):

- στην Αρχή 15 αναγνωρίζεται το δικαίωμα των αναπήρων στην επαγγελματική εκπαίδευση, αποκατάσταση και επανένταξη και
- στο Άρθρο 26 γίνεται λόγος για πρόσθετα ευεργετήματα στα άτομα με αναπηρία (επαγγελματική εκπαίδευση, εργονομία, δυνατότητα πρόσβασης, κινητικότητα, μεταφορικά μέσα, κατοικία).

Στην Ελλάδα η ειδική αγωγή των ατόμων με αναπηρία, κάνει την εμφάνισή της το 1906, όταν ιδρύεται ο οίκος Τυφλών που στόχευε στην εκπαίδευση των ατόμων με οπτική αναπηρία. Το 1937 ιδρύεται α) η ΕΛΕΠΑΑΠ, υπό την διεύθυνση της οποίας λειτούργησε το Ειδικό Σχολείο Αναπήρων Παιδιών για παιδιά με κινητική αναπηρία και β) το Ειδικό Σχολείο Ανωμάτων και Καθυστερημένων Παιδιών το οποίο μετονομάστηκε σε Πρότυπο Ειδικό Σχολείο Αθηνών (1938) και αποτέλεσε την απαρχή της ειδικής εκπαίδευσης. Ωστόσο τα σχολεία αυτά λειτουργούσαν κυρίως ως ιδρύματα με στόχο να μην επιτυγχάνεται ουσιαστικά η ένταξη των ατόμων με αναπηρία στην ευρύτερη κοινωνία. Μετά το 1950 κάνουν την εμφάνισή τους αντιλήψεις σχετικές με την ισότητα των δικαιωμάτων και την κοινωνική αποδοχή και επιπλέον στρέφεται το ενδιαφέρον στα νοητικά υστερούντα και ψυχικά ασθενή άτομα, με πρωτεργάτρια την κ Άννα Ποταμιάνου, η οποία θέτει τη βάση για το Κέντρο Ψυχικής Υγιεινής και στρέφει το φως, μαζί με άλλους ιδιώτες στα παιδιά με νοητική υστέρηση. Στα σημαντικά επιτεύγματα αυτής της περιόδου ήταν η διαφοροποίηση της γενικής από την

ειδική εκπαίδευση, διαφοροποίηση που βασιζόταν στην εφαρμογή νέων μεθόδων και όχι στην αλλαγή της ύλης (Ε.Σ.Α.μεΑ., 2008: σελ.166-174).

Από το 1950 και μέχρι σήμερα είναι η περίοδος που ουσιαστικά εξελίσσεται η ειδική αγωγή. Το 1981 κατοχυρώνεται ο πρώτος νόμος υπ αριθμό 1143 « Περί Ειδικής Αγωγής, Ειδικής Επαγγελματικής Εκπαιδύσεως, Απασχολήσεως και κοινωνικής Μερίμνης των αποκλινόντων εκ του φυσιολογικού ατόμων και άλλων τινών εκπαιδευτικών διατάξεων» (ΦΕΚ 80/ Α / 1981: σελ.787) που ορίζει την μετεκπαίδευση των εκπαιδευτικών (Άρθρο 5) και την ίδρυση ειδικών σχολείων (Άρθρο 4). Με απαρχή τον νόμο αυτό αρχίζει να διαμορφώνεται η εκπαιδευτική πολιτική για τα νοητικά υστερούντα άτομα η οποία από το νόμο 3699/2008 (ΦΕΚ 199/ Α / 2008). Το 1983 – 1984 διαμορφώνονται οι πρώτες ‘ειδικές τάξεις’ τα μετέπειτα ‘τμήματα ένταξης’ στα πλαίσια των γενικών σχολείων, όπως και σχολεία ειδικής επαγγελματικής εκπαίδευσης πχ Σχολή Ειδικής Επαγγελματικής Εκπαίδευσης και η Ειδική Επαγγελματική Σχολή του ιδρύματος ΠΑΜΑΚΑΡΙΣΤΟΣ (Ε.Σ.Α.μεΑ., 2008: σελ.166-174).

Το 2000, 20 περίπου χρόνια μετά το νόμο το 1981, στο Άρθρο 1 του νόμου υπ αριθμό 2817 αντικαθίσταται ο όρος ‘άτομα με ειδικές ανάγκες’ από τον όρο ‘άτομα με εκπαιδευτικές ανάγκες’. Επίσης στα πλαίσια του νόμου ορίζεται η οργανωτική δομή της ειδικής εκπαίδευσης και η ίδρυση τμήματος Ειδικής Αγωγής στο Παιδαγωγικό Ινστιτούτο, αναγνωρίζεται το Υπουργείο Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων ως αρμόδιος φορέας της ειδικής αγωγής, θεσμοθετείται η λειτουργία των ΚΔΑΥ και ορίζεται το προσωπικό λειτουργίας τους (εκπαιδευτικοί, ψυχολόγοι, κοινωνικοί λειτουργοί, φυσικοθεραπευτές , λογοθεραπευτές και άλλες ειδικότητες) (ΦΕΚ 78/ Α / 2000: σελ 1565-1569).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: ΝΟΗΤΙΚΗ ΥΣΤΕΡΗΣΗ

2.1 Βαθμίδες νοητικής υστέρησης.

Όπως έχει ήδη αναφερθεί ένα από τα βασικά κριτήρια της νοητικής υστέρησης είναι η ελλιπής ή μη φυσιολογική εξέλιξη της νοημοσύνης. Κατ'επέκταση ο υπολογισμός της νοημοσύνης που πραγματοποιείται με τα διάφορα τεστ παίζει ρόλο και στην διάγνωση της νοητικής υστέρησης.

Παραπάνω έχει ήδη αναφερθεί πως υπολογίζεται ο δείκτης νοημοσύνης. Βάσει αυτού λοιπόν, η φυσιολογική νοημοσύνη ορίζεται από 90-110 μονάδες και διαμορφώνονται οι παρακάτω βαθμίδες (Μόττη-Στεφανίδη, 1999: σελ.250-254, Kaplan και συν, 2007: σελ.483):

- 80 – 89 χαμηλά φυσιολογική νοημοσύνη
- 70 – 79 οριακή νοημοσύνη
- 50-55 έως περίπου 70 ήπια νοητική υστέρηση
- 35-40 έως 50-55 μέτρια νοητική υστέρηση
- 20-25 έως 35-40 σοβαρή νοητική υστέρηση
- Κάτω από 20-25 βαριά νοητική υστέρηση

Με βάση την παραπάνω διάκριση, πραγματοποιείται η κατηγοριοποίηση των ατόμων με νοητική υστέρηση, η οποία παίζει σημαντικό ρόλο στο κομμάτι της παρέμβασης. Τα παιδιά με δείκτη νοημοσύνης (Αψούρη, 2003: σελ.14-15, Φρανσίς, 2003: σελ. 4-5):

- από 55 έως 75 χαρακτηρίζονται ως «εκπαιδύσιμα» καθώς μπορούν να επωφεληθούν από την κανονική εκπαίδευση και να αναπτύξουν ικανότητες επαγγελματικής και κοινωνικής ένταξης.
- από 35-40 έως 50-55 χαρακτηρίζονται ως «ασκήσιμοι» καθώς έχουν στοιχειώδεις ικανότητες μάθησης, αυτοεξυπηρέτησης και λειτουργικότητας, μπορούν επίσης να λειτουργήσουν αυτόνομα σε προστατευμένο περιβάλλον.
- από 25 και κάτω χαρακτηρίζονται ως 'μη ασκήσιμοι' και πρόκειται για άτομα που δεν μπορούν να παρακολουθήσουν το δημόσιο σχολείο και χρειάζονται υποστήριξη για την επιβίωσή τους.

2.2 Χαρακτηριστικά ατόμων με νοητική υστέρηση.

Τα χαρακτηριστικά και τα συμπτώματα της νοητικής υστέρησης είναι ταυτόχρονα και τα διαγνωστικά της κριτήρια, είτε παρουσιάζεται ως αυτόνομη διαταραχή είτε ως συνοδό σύμπτωμα. Ωστόσο να αναφερθεί ότι τα άτομα με

νοητική υστέρηση αποτελούν μια ετερογενή ομάδα, γεγονός που καθιστά τα χαρακτηριστικά και τα συμπτώματα αντίστοιχα πολλά. Η ετερογένεια των χαρακτηριστικών όπως επίσης και οι διαβαθμίσεις της διαταραχής δυσκολεύουν την αναφορά τους, συνοπτικά μπορούν να ομαδοποιηθούν ([http://4dim-irakl.ira.sch.gr\(1/2/2014\)](http://4dim-irakl.ira.sch.gr(1/2/2014))):

- στην χρονιότητα της διαταραχής, που την καθιστά μόνιμη και μη επανορθώσιμη.
- στην δυσκολία προσαρμογής στο περιβάλλον
- σε βλάβες στις αισθησιοκινητικές λειτουργίες (όραση, ακοή, κινητικότητα).
- σε γνωστικές δυσκολίες
- εμφανισιακά χαρακτηριστικά (πχ κακή στάση σώματος)
- επικοινωνιακές δυσκολίες.

2.3 Αίτια.

Στην αρχή της αναζήτησης της αιτιοπαθογένειας της νοητικής υστέρησης υπήρχε έντονη διαμάχη ανάμεσα στους περιβαλλοντικούς και τους κληρονομικούς παράγοντες, αν δηλαδή είναι γονιδιακή η προέλευσή της ή περιβαλλοντική (κοινωνικό - οικονομικοί – πολιτισμικοί παράγοντες). Ωστόσο σήμερα έχει επικρατήσει η άποψη ότι η νοητική υστέρηση είναι αποτέλεσμα αλληλεπίδρασης πολλών παραγόντων(Herbert, 1998: σελ175-179).

2.3.1 Γενετικοί Παράγοντες.

Στους γενετικούς παράγοντες περιλαμβάνονται:

α) οι κληρονομικές ασθένειες του μεταβολισμού. Οι ασθένειες του μεταβολισμού οφείλονται σε μετάλλαξη κάποιου γονιδίου, από τις πιο γνωστές είναι η φαινοκελτονουρία, στην οποία παρατηρείται ανεπάρκεια στην παραγωγή του ενζύμου φαινυλαλανίνης υδροξυλάσης και ο κληρονομικός υπερθυροειδισμός,

όπου η έκκριση της θυροειδικής ορμόνης, της υπεύθυνης δηλαδή ορμόνης για την ανάπτυξη, είναι ανεπαρκής. Και

β) οι χρωμοσωμικές ανωμαλίες. Οι χρωμοσωμικές ανωμαλίες είναι υπεύθυνες για την εμφάνιση συνδρόμων, όπως το σύνδρομο Down, στα οποία θα αναφερθούμε σε παρακάτω αυτόνομη ενότητα (Αψούρη, 2003: σελ 4-6, Αρμπουνιώτη & συν., 2007: 10-11).

2.3.2 Περιβαλλοντικοί Παράγοντες.

Οι περιβαλλοντικοί παράγοντες διακρίνονται σε:

α) αυτούς που επιδρούν κατά τη διάρκεια της κύησης όπως μολυσματικές ασθένειες (σύφιλη, ιλαρά, γρίπη), λήψη φαρμάκων – ουσιών (ναρκωτικά, αλκοόλ, νικοτίνη), κακή διατροφή, έκθεση σε ακτινοβολία, ασυμβατότητα του παράγοντα Rhesus μητέρας – εμβρύου, συναισθηματική υγεία της μητέρας (Αψούρη, 2003: σελ.6-7),

β) αυτούς που σχετίζονται με τον τοκετό, όπως η πρόωγη γέννηση, που συνδέεται με 25% αυξημένο ποσοστό θνησιμότητας, η περιγεννητική ασφυξία, η καθυστερημένη λήψη ανάσας (Αψούρη, 2003: σελ 7-8) και

γ) μεταγεννητικούς, σε αυτούς δηλαδή, που επιδρούν κατά την παιδική ηλικία όπως μολυσματικές ασθένειες, τραυματισμοί στο κεφάλι, υποσιτισμός, δηλητηριάσεις, ελαττωματικά αισθητήρια όργανα, ακατάλληλο συναισθηματικό, οικογενειακό, κοινωνικό περιβάλλον, ιδρυματοποίηση (Αψούρη, 2003: σελ. 8-9).

Το γεγονός, ότι έχει αναγνωριστεί η επιρροή των περιβαλλοντικών παραγόντων στην εμφάνιση της νοητικής υστέρησης αποτελεί τη βάση της ειδικής αγωγής και των ψυχοκοινωνικών παρεμβάσεων, καθώς αφήνουν περιθώριο παρέμβασης σε αντίθεση με τους γενετικούς, που είναι μη αναστρέψιμοι.

2.4 Διαγνωστικά κριτήρια.

Έχοντας ολοκληρώσει το κομμάτι του ορισμού και των δυσκολιών – περιορισμών, που τον περιβάλλουν, και έχοντας αναφερθεί στις περισσότερες από τις έννοιες που περιλαμβάνει θα γίνει αναφορά των βασικότερων διαγνωστικών

κριτηρίων , που χρησιμοποιούνται για τη μέτρηση της νοημοσύνης και τη διάγνωση της νοητικής υστέρησης.

Συμφώνα με το αμερικάνικο DSM IV (Kaplan & Sadock's, 2007: σελ.483) η νοητική υστέρηση διαγιγνώσκεται όταν:

- ο δείκτης νοημοσύνης είναι μικρότερος του 70,
- συνυπάρχουν ελλείμματα ή έκπτωση της προσαρμοστικής λειτουργίας σε τουλάχιστον δύο από τις ακόλουθες περιοχές: επικοινωνία, αυτοεξυπηρέτηση, διαβίωση στο σπίτι, αυτονομία, κοινωνικές / διαπροσωπικές δεξιότητες, χρήση των κοινοτικών πηγών, λειτουργικές σχολικές δεξιότητες, εργασία, ελεύθερος χρόνος, υγεία και ασφάλεια
- η έναρξη είναι πριν από την ηλικία των 18 ετών.
- Στο ICD – 10 (World Health Organization, 1996: σελ.1) η νοητική υστέρηση διακρίνεται ανάλογα με τη βαρύτητά της από ήπια έως απροσδιόριστης βαρύτητας νοητική υστέρηση και διαγιγνώσκεται όταν:
- υπάρχει μειωμένη πνευματική λειτουργικότητα και
- μη προσαρμογή στις απαιτήσεις του κοινωνικού περιβάλλοντος.

Και το ICD λαμβάνει υπόψη το δείκτη νοημοσύνης όπως επίσης και την συνύπαρξη σωματικής ή ψυχικής νόσου.

Τα σημαντικότερα τεστ που μετρούν τον δείκτη νοημοσύνης και που λαμβάνονται υπόψη στα παραπάνω διαγνωστικά κριτήρια είναι:

- η κλίμακα νοημοσύνης Stanford – Binet, που για πρώτη φορά εκδόθηκε το 1916. Στην σημερινή του μορφή καλύπτει την χρονική περίοδο από 2 ετών έως την ενηλικίωση, και αποτελείται από 15 υποδοκιμασίες (Κουλάκογλου, 2002: σελ.35,139-144,185-189).
- το WISC III το οποίο σταθμίστηκε στα ελληνικά από τους Γεώργας και συν το 1997 και το οποίο απευθύνεται σε παιδιά 5 έως 15 ετών, το WPPSI για παιδιά προσχολικής και πρώτης σχολικής ηλικία (4 – 6¹/₂ ετών) και το WAIS III, που απευθύνεται σε ενηλίκους. Και τα τρία τεστ περιλαμβάνουν υποδοκιμασίες τα αποτελέσματα των οποίων διαμορφώνουν έναν γενικό δείκτη νοημοσύνης (Γενά, 2002: σελ15, Κουλάκογλου, 2002:σελ.167-168).

- η κλίμακα RAVEN⁸. Πρόκειται για μη λεκτικό τεστ της επαγωγικής λογικής που βασίζεται στην αναγνώριση γεωμετρικών σχημάτων. Αποτελείται από τρεις εκδοχές και απευθύνεται σε ηλικίες 5 και άνω ετών. Είναι κατάλληλο για παιδιά και ενήλικους με προβλήματα ακοής, λόγου, σωματικές αναπηρίες και διαφορετική πολιτισμική προέλευση (Κουλάκογλου, 2002: σελ. 203-205).
- η δοκιμασία Leiter International Performance Scale-Revised (Roid & Miller, 1997). Πρόκειται για μη λεκτικό τεστ αντιληπτικής οργάνωσης και διαφοροποίησης, που απευθύνεται σε άτομα 2-18 ετών (Κουλάκογλου, 2002: σελ. 200).

Να αναφερθεί πως η διάγνωση δεν βασίζεται μόνο στα διαγνωστικά κριτήρια, αντιθέτως τα διαγνωστικά κριτήρια αποτελούν ένα τμήμα της διαγνωστικής διαδικασίας που περιλαμβάνει την κλινική συνέντευξη, τη λήψη ιστορικού την διερεύνηση του περιβάλλοντος οικογενειακού – κοινωνικού – εκπαιδευτικού, στο οποίο διαβιεί το κάθε άτομο με νοητική υστέρηση.

2.5 Σύνδρομα σχετιζόμενα με την νοητική υστέρηση.

Όπως αναφέρθηκε σε προηγούμενη ενότητα οι χρωμοσωμικές ανωμαλίες, που ανήκουν στους γενετικούς παράγοντες ευθύνονται για την εμφάνιση συνδρόμων με κύριο χαρακτηριστικό ή βασικό σύμπτωμα την νοητική υστέρηση. Στα πιο συχνά εμφανιζόμενα σύνδρομα ανήκουν (Karlan και συν, 2007:σελ.482-484, Βάρβογλη, 2005: σελ25-155):

- το σύνδρομο Down, το οποίο οφείλεται σε ανωμαλία του χρωμοσώματος 21 και ανάμεσα στα βασικά χαρακτηριστικά του είναι η χαμηλή νοημοσύνη. Ωστόσο το σύνολο των συμπτωμάτων, όπως επίσης και ο βαθμός των δυσλειτουργιών αλλά και οι δυνατότητες για μάθηση και προσαρμογή διαφέρουν από άτομο σε άτομο, δίνοντας το περιθώριο παρεμβάσεων για εκπαίδευση.
- το σύνδρομο του εύθραυστου X (Fragile X) το οποίο συνδέεται κατεξοχήν με την νοητική υστέρηση και την αδυναμία κοινωνικής προσαρμογής.

⁸ Raven's Progressive Matrices

- το σύνδρομο Prader – Willi για την εμφάνιση του οποίου ευθύνεται το χρωμόσωμα 15 και το οποίο σχετίζεται με την νοητική υστέρηση και σύνολο προσαρμοστικών δυσλειτουργιών.
- Διάχυτες Αναπτυξιακές Διαταραχές. Η νοητική υστέρηση εμφανίζεται σε μια μεγάλη ομάδα διαταραχών τις ΔΑΔ, οι οποίες όπως αναφέρουν οι Kaplan και συν, (2007: σελ. 445) «επηρεάζουν πολλές περιοχές της ανάπτυξης, εκδηλώνονται πρώιμα στη ζωή του παιδιού και προκαλούν επίμονη δυσλειτουργία». Στις ΔΑΔ περιλαμβάνονται ο αυτισμός, η διαταραχή Rett, η παιδική αποδιοργανωτική διαταραχή, το Asperger και η διάχυτη αναπτυξιακή διαταραχή μη προσδιοριζόμενη αλλιώς. Η διάγνωση των ΔΑΔ βασίζεται στη χρήση κλιμάκων νοημοσύνης, αξιολόγησης των ψυχοεκπαιδευτικών αναγκών, λειτουργικών δεξιοτήτων και δεξιοτήτων αυτοεξυπηρέτησης. Με εξαίρεση το Asperger βασικό σύμπτωμα των υπολοίπων διάχυτων αναπτυξιακών διαταραχών είναι η νοητική υστέρηση ήπιας έως και βαριάς μορφής (Γενά, 2002: σελ.15-61, Kaplan και συν, 2007:445-451).
- Αυτισμός. Η πιο γνωστή ΔΑΔ είναι ο αυτισμός, γεγονός που συχνά οδηγεί στην χρήση των όρων ταυτόσημα. Οι τομείς που πλήττονται αφορούν το σύνολο της ζωής και τη καθημερινότητα του ατόμου καθώς αντιμετωπίζει σοβαρές δυσκολίες στην γνωστική επεξεργασία δεδομένων (το 75% των ατόμων παρουσιάζει νοητική υστέρηση), στην επικοινωνία, στην αυτοεξυπηρέτηση, στην κοινωνικοποίηση, στο εύρος των ενδιαφερόντων (στερεοτυπική επαναλαμβανόμενη ενασχόληση με περιορισμένα αντικείμενα, συμπεριφορές, διαδικασίες), στην ψυχική υγεία (αδυναμία αντίληψης του συναισθήματος, αυτοτραυματισμοί, έκφραση μη λογικών σκέψεων,) και στην κινητικότητα (Γενά, 2002:σελ. 28-30, Βάρβογλη, 2005: σελ.161-191).

2.6 Δευτερογενώς Εκλυόμενες Διαταραχές – Ψυχική Νόσος.

Είναι σημαντικό να αναφέρουμε ότι στο έδαφος της νοητικής υστέρησης, συχνά εμφανίζονται δευτερογενείς παθήσεις όπως είναι η διαταραχή προσοχής

και υπερκινητικότητας, οι διαταραχές παρορμητισμού, που συχνά οδηγούν σε αυτοτραυματισμούς, οι αγχώδεις διαταραχές, οι διατροφικές διαταραχές, οι ψυχώσεις και οι διαταραχές της διάθεσης ([http://www.klimaka.org.gr\(3/02/2014](http://www.klimaka.org.gr(3/02/2014))).

Τα άτομα με νοητική υστέρηση μπορούν να εμφανίσουν συμπτώματα ψυχικών διαταραχών όπως παραισθήσεις ή σοβαρή κατάθλιψη, ως δευτερεύοντα και όχι άμεσα προερχόμενα από την διαταραχή τους. Αν και είναι δύσκολη η διάγνωση των ψυχικών διαταραχών σε νοητικά υστερούντα άτομα, οι έρευνες δείχνουν πως σε αναλογία με τον ευρύτερο πληθυσμό έχουν περισσότερες πιθανότητες να αναπτύξουν ψυχοπαθολογία (κατάθλιψη, ψύχωση και άλλα). Χωρίς ωστόσο να είναι σαφές εάν αυτό οφείλεται σε κάποια οργανική διαταραχή ή αποτελεί συνέπεια της αδυναμίας προσαρμογής τους στην κοινωνική πραγματικότητα, του κοινωνικού ρατσισμού που αντιμετωπίζουν ως ενήλικες ή της υποβάθμισης των ψυχοπαθολογικών συμπτωμάτων λόγω των σοβαρών πρωτευόντων δυσλειτουργιών (Quintero & Flick, 2010).

Σημαντικό για την αναγνώριση ψυχοπαθολογικών συμπτωμάτων στα νοητικά υστερούντα άτομα και κυρίως σε αυτά που δεν μπορούν να χρησιμοποιήσουν το λόγο (πχ αυτισμός) είναι η παρατήρηση των μη λεκτικών συμπεριφορών και μηνυμάτων, που μπορεί να εμφανιστούν και να διαφέρουν από τη συνήθη συμπεριφορά τους. Συμπεριφορές που θα μπορούσαν να ενοχοποιηθούν είναι ο φανταστικός διάλογος, ο καυγός με πρόσωπα που δεν υπάρχουν, η αδικαιολόγητη και ασυνήθης αλλαγή στην ένδυση, η χρήση μη συνηθισμένων αντικειμένων, η αναιτιολόγητη κάλυψη των ματιών και των αυτιών, η αλλαγή στη διατροφή, μορφασμοί και χειρονομίες ([http://www.intellectualdisability.info\(3/02/2014](http://www.intellectualdisability.info(3/02/2014))).

Ωστόσο είναι σημαντικό να αναφερθούν τα κριτήρια που διαφοροποιούν αυτές τις δύο διαταραχές ([http://publicimagesnetwork.org\(3/02/2014](http://publicimagesnetwork.org(3/02/2014)), [http://www.idrs.org.\(3/02/2014](http://www.idrs.org.(3/02/2014)):

- ηλικία εμφάνισης: η νοητική υστέρηση είναι παρούσα τη στιγμή της γέννησης και σε όλη την αναπτυξιακή περίοδο της ζωής του ατόμου σε αντίθεση με την ψυχική νόσο που μπορεί να εμφανιστεί σε οποιαδήποτε ηλικία.

- αιτία διαταραχής: η νοητική υστέρηση οφείλεται σε χαμηλή νοητική λειτουργία ενώ η ψυχική νόσος οφείλεται σε διαταραχές του συναισθήματος.
- διάρκεια - ίαση: η νοητική υστέρηση είναι χρόνια και μη αναστρέψιμη αντίθετα με τις ψυχικές νόσους που σε μεγάλο ποσοστό η θεραπεία επαναφέρει το άτομο σε φυσιολογικό επίπεδο λειτουργικότητας και συμπεριφοράς.
- επίπεδο συνειδητότητας: τα άτομα με νοητική υστέρηση φέρονται ορθολογικά (σε συνάρτηση με το βαθμό υστέρησης) αντιθέτως τα άτομα με ψυχική διαταραχή ταλαντεύονται μεταξύ φυσιολογικού και παράλογου.
- κοινωνικοποίηση – κοινωνικότητα: στην νοητική υστέρηση παρατηρείται δυσλειτουργία και στις δύο διαδικασίες κάτι που δεν συνάδει απαραίτητα με την ψυχική νόσο και τις μορφές της.
- συμπτωματολογία: στην ψυχική νόσο παρατηρείται απότομη εμφάνιση παθολογικών συμπτωμάτων κάτι που δεν παρατηρείται στην νοητική υστέρηση όπου τα συμπτώματα είναι παρόντα από τη γέννηση και εξελίσσονται με το πέρασμα των χρόνων.

2.7 Τομείς που επηρεάζονται από τη Νοητική Υστέρηση.

Οι τομείς που επηρεάζονται από την νοητική υστέρηση αφορούν το σύνολο της καθημερινότητας και της λειτουργικότητας του ατόμου. Αφορούν τόσο την ανήλικη όσο και την ενήλικη ζωή και μπορούν να εξαχθούν συμπερασματικά από όσα έχουν αναφερθεί στο δεύτερο αυτό κεφάλαιο της εργασίας. Εν συντομία τα άτομα με νοητική υστέρηση αντιμετωπίζουν δυσκολίες:

- στην εκπαίδευση
- στην αυτοεξυπηρέτηση και αυτονομία
- στην δημιουργία και διατήρηση σχέσεων κοινωνικών, φιλικών και συντροφικών και
- στην επαγγελματική απασχόληση

Η διερεύνηση των τομέων που πλήττονται αποτελεί απαραίτητη προϋπόθεση στην διαμόρφωση των εκπαιδευτικών και ψυχοκοινωνικών παρεμβάσεων, που στοχεύουν να βοηθήσουν τα άτομα με νοητική υστέρηση να

προσαρμοστούν στο μέγιστο βαθμό που μπορούν στο κοινωνικό περιβάλλον και να αναπτύξουν τις δεξιότητες αυτοεξυπηρέτησης και αυτονομίας που μπορούν.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΠΟΛΙΤΙΚΗ

3.1 Νομικό – θεσμικό πλαίσιο.

Δεν υπάρχει ξεχωριστή αναφορά στα άτομα με νοητική υστέρηση στην ελληνική νομοθεσία, καθώς αυτά συμπεριλαμβάνονται στη γενική κατηγορία «Άτομα με Αναπηρία». Το Ελληνικό Σύνταγμα ορίζει στο άρθρο 4 ότι οι Έλληνες

είναι ίσοι ενώπιον του νόμου και ότι οι Έλληνες και οι Ελληνίδες έχουν ίσα δικαιώματα και υποχρεώσεις. Με το άρθρο αυτό καθιερώνεται η αρχή της ισότητας των ΑμεΑ έναντι του νόμου, όπως και η αρχή της ισότητας των δύο φύλων. Η συνταγματική αυτή κατοχύρωση της αρχής της ισότητας έναντι του νόμου αποτελεί το θεμέλιο λίθο του ρυθμιστικού πλαισίου για τα ΑμεΑ και την αντιμετώπισή τους από το κράτος, ενώ η αρχή της ισότητας των δύο φύλων εξασφαλίζει ότι οι γυναίκες με αναπηρία αποτελούν ισότιμα μέλη της κοινωνίας και προστατεύονται από το κράτος όπως και οι άνδρες με αναπηρία (ΦΕΚ 85/Α/2001).

Πέρα όμως από το Σύνταγμα της Ελλάδας σημαντικό ρόλο στην εξέλιξη της ελληνικής νομοθεσίας για τα άτομα με αναπηρία διαδραμάτισαν διεθνή κείμενα, που διαμόρφωσαν καταλυτικά το πλαίσιο κοινωνικής πολιτικής τόσο στην Ελλάδα όσο και διεθνώς. Από ουσιαστική άποψη, η κοινωνική προστασία των ΑμεΑ εντάχθηκε στο διεθνές πλαίσιο κατοχύρωσης των κοινωνικών δικαιωμάτων, το οποίο εγκαινιάστηκε με την Οικουμενική Διακήρυξη του ΟΗΕ για τα Δικαιώματα του Ανθρώπου, και συμπληρώθηκε με την Ευρωπαϊκή Σύμβαση για την Προστασία των Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων και των Θεμελιωδών Ελευθεριών του Ν.2329 (ΦΕΚ 68/ Α/ 1953) καθώς επίσης και με το Διεθνές Σύμφωνο για τα Οικονομικά, Κοινωνικά και Μορφωτικά Δικαιώματα (ΦΕΚ 256/ Α/ 1974: Ν.Δ.53).

Ωστόσο, τα ατομικά και κοινωνικά δικαιώματα των ΑμεΑ εναρμονίστηκαν σχετικά πρόσφατα με το ισχύον καθεστώς της διεθνούς κοινότητας, καθώς με το Ν.4074/11-4-2012 (ΦΕΚ 88/ Α/ 2012) κυρώθηκε από την ελληνική Βουλή η Σύμβαση για τα Δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρία του Οργανισμού Ηνωμένων Εθνών (Ο.Η.Ε.) και το Προαιρετικό Πρωτόκολλο για τα Δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρία.

3.1.1 Ελληνική πολιτική.

Η Σύμβαση του Ο.Η.Ε. για τα δικαιώματα των ΑμεΑ ήδη από το πρώτο άρθρο, που αναφέρεται στο σκοπό της, κάνει ιδιαίτερη αναφορά στα άτομα με νοητική υστέρηση, τα οποία τα εντάσσει στη γενικότερη κατηγορία των ΑμεΑ. Συγκεκριμένα, αναφέρει στο άρθρο 1: « *Ο σκοπός της παρούσας Σύμβασης είναι η προαγωγή, προστασία και διασφάλιση της πλήρους και ισότιμης απόλαυσης όλων*

των δικαιωμάτων του ανθρώπου και των θεμελιωδών ελευθεριών από όλα τα ΑμεΑ και η προώθηση του σεβασμού της εγγενούς αξιοπρέπειας. Στα ΑμεΑ συμπεριλαμβάνονται άτομα με μακροχρόνιες σωματικές, **νοητικές, πνευματικές** ή αισθητηριακές βλάβες, οι οποίες σε αλληλεπίδραση με διάφορα εμπόδια δύνανται να παρεμποδίσουν την πλήρη και αποτελεσματική συμμετοχή τους στην κοινωνία σε ίση βάση με τους άλλους» (ΦΕΚ 88 / Α / 2012: σελ.2638).

Με βάση τον παραπάνω σκοπό ο Ν.4074 καθορίζει πλέον και τις γενικές αρχές που πρέπει να διαπνέουν όλες τις αποφάσεις της Πολιτείας, που αφορούν τα ΑμεΑ. Οι κατευθύνσεις αυτές συγκεκριμενοποιούνται στις παρακάτω γενικές αρχές:

- σεβασμός για εγγενή αξιοπρέπεια, ατομική αυτονομία συμπεριλαμβανομένης της ελευθερίας να κάνει τις δικές του επιλογές, και ανεξαρτησία ατόμων,
- μη-διάκριση,
- πλήρης και αποτελεσματική συμμετοχή και ένταξη στην κοινωνία,
- σεβασμός για τη διαφορετικότητα και την αποδοχή των ΑμεΑ ως μέρος της ανθρώπινης διαφορετικότητας/ποικιλομορφίας και ανθρωπότητας,
- ισότητα των ευκαιριών,
- δυνατότητα πρόσβασης,
- ισότητα μεταξύ ανδρών και γυναικών,
- σεβασμός για τις εξελισσόμενες δυνατότητες των παιδιών με αναπηρία και σεβασμός για το δικαίωμα των παιδιών με αναπηρία να διατηρήσουν την ταυτότητα τους (ΦΕΚ 88 / Α / 2012: σελ.2638).

Οι παραπάνω γενικές αρχές εξειδικεύονται σε συγκεκριμένα άρθρα της Σύμβασης, τα οποία αποτελούν νόμο του κράτους και με αυτή την έννοια καθιστούν αναγκαία πλέον την προσαρμογή όλων των νομοθετημάτων στο γράμμα και το πνεύμα της Σύμβασης, προσαρμογή η οποία ακόμη δεν έχει συντελεστεί, καθώς δεν έχουν εκδοθεί άλλοι νόμοι και υπουργικές αποφάσεις για την προώθηση των δικαιωμάτων των ΑμεΑ.

3.1.2 Υποχρέωση για ενημέρωση της Κοινότητας.

Στο άρθρο 8 του Ν.4074 ορίζεται ότι:

« 1. Τα Κράτη Μέρη αναλαμβάνουν να υιοθετήσουν άμεσα, αποτελεσματικά και κατάλληλα μέτρα:

- για την αφύπνιση της κοινωνίας, συμπεριλαμβανομένου και του επιπέδου της οικογένειας, σχετικά με τα ΑμεΑ, και να καλλιεργήσουν το σεβασμό για τα δικαιώματα και την αξιοπρέπεια των ΑμεΑ,
- για να καταπολεμήσουν στερεότυπα, προκαταλήψεις και επιβλαβείς πρακτικές σχετικά με τα ΑμεΑ, συμπεριλαμβανομένων και εκείνων που βασίζονται στο φύλο και στην ηλικία, σε όλους τους τομείς της ζωής.
- για να προωθήσουν την αφύπνιση των δυνατοτήτων και των συνεισφορών των ΑμεΑ.

2. Τα μέτρα για την επίτευξη των ανωτέρω περιλαμβάνουν:

- Το σχεδιασμό και διατήρηση αποτελεσματικών εκστρατειών για την αφύπνιση του κοινού με σκοπό:
 - (i) να καλλιεργήσουν το αίσθημα της αποδοχής των δικαιωμάτων των ΑμεΑ,
 - (ii) να προωθήσουν θετικές αντιλήψεις και μεγαλύτερη κοινωνική αφύπνιση προς τα ΑμεΑ,
 - (iii) να προωθήσουν την αναγνώριση των δεξιοτήτων, προσόντων και ικανοτήτων των ΑμεΑ, και των συνεισφορών τους στο εργασιακό περιβάλλον και στην αγορά εργασίας,
- Την υιοθέτηση, σε όλα τα επίπεδα του εκπαιδευτικού συστήματος, που θα συμπεριλαμβάνει όλα τα παιδιά από νεαρή ηλικία, μιας συμπεριφοράς σεβασμού για τα δικαιώματα των ΑμεΑ.
- Την ενθάρρυνση όλων των οργάνων των ΜΜΕ να προβάλλουν τα ΑμεΑ κατά τρόπο συνεπή προς το σκοπό της παρούσας Σύμβασης
- Την προώθηση εκπαιδευτικών προγραμμάτων αφύπνισης σχετικά με τα ΑμεΑ και τα δικαιώματά τους» (ΦΕΚ 88/ Α/ 2012, σελ.2644-2645).

Το παραπάνω άρθρο είναι εξαιρετικά σημαντικό για τους κοινωνικούς λειτουργούς, καθώς ουσιαστικά αναφέρεται στην υποχρέωση και των δημόσιων κοινωνικών υπηρεσιών να εργαστούν μεθοδικά με την Κοινότητα, ώστε να αντιμετωπιστούν τα στερεότυπα και οι προκαταλήψεις σε βάρος των ΑμεΑ, που εμποδίζουν την ισότιμη συμμετοχής τους στην κοινωνία. Εξίσου σημαντική είναι και η παράγραφος 2 του άρθρου 8, καθώς τονίζει την ανάγκη λήψης μέτρων στους τομείς της εκπαίδευσης και της εργασίας, που αποτελούν μαζί με τη

στέγαση και την προστασία ευάλωτων κοινωνικά ομάδων, όπως είναι τα ΑμεΑ, τη «ραχοκοκαλιά» της κοινωνικής πολιτικής των ευνομούμενων κρατών.

3.1.3 Προσβασιμότητα.

Τα άτομα με νοητική υστέρηση κατά κανόνα δεν αντιμετωπίζουν κινητικά προβλήματα, ωστόσο το ζήτημα της προσβασιμότητας τους αφορά στο σκέλος αξιοποίησης της τεχνολογίας ως ένα νέου μέσου επικοινωνίας (π.χ. κανάλια κοινωνικής δικτύωσης κλπ.). Με αυτή την έννοια αξίζει αναφοράς και το άρθρο 9 του Ν. 4074, καθώς κάνει μνεία για τα παρακάτω:

1. Για να επιτρέψουν στα ΑμεΑ να ζουν ανεξάρτητα και να συμμετέχουν πλήρως σε όλες τις πτυχές της ζωής, τα Κράτη Μέρη λαμβάνουν κατάλληλα μέτρα για να εξασφαλίσουν στα ΑμεΑ πρόσβαση, σε ίση βάση με τους άλλους, στο φυσικό περιβάλλον, στα μέσα μαζικής μεταφοράς, στην ενημέρωση και επικοινωνία, συμπεριλαμβανομένων τεχνολογιών και συστημάτων πληροφοριών, και σε άλλες εγκαταστάσεις και υπηρεσίες, που είναι ανοικτές ή παρέχονται στο κοινό, σε αστικές και αγροτικές περιοχές. Αυτά τα μέτρα τα οποία συμπεριλαμβάνουν την αναγνώριση και εξάλειψη των εμποδίων και των φραγμών στην προσβασιμότητα, ισχύουν μεταξύ άλλων, για:

- *Κτίρια, δρόμους, μέσα μαζικής μεταφοράς και άλλες εσωτερικές και εξωτερικές εγκαταστάσεις, συμπεριλαμβανομένων εγκαταστάσεων σε σχολεία, οικίες, νοσοκομεία και εργασιακό χώρο,*
- *Ενημέρωση, επικοινωνίες και άλλες υπηρεσίες, συμπεριλαμβανομένων ηλεκτρονικών υπηρεσιών και υπηρεσιών έκτακτης ανάγκης.*

2. Τα Κράτη Μέρη λαμβάνουν επίσης κατάλληλα μέτρα για:

- *να αναπτύξουν, να δημοσιοποιήσουν και να επιτηρήσουν την εφαρμογή των ελαχίστων προδιαγραφών και κατευθυντηρίων γραμμών για την προσβασιμότητα των εγκαταστάσεων και των υπηρεσιών που είναι ανοικτές ή παρέχονται στο κοινό,*
- *να διασφαλίσουν ότι ιδιωτικοί φορείς που προσφέρουν εγκαταστάσεις και υπηρεσίες που είναι ανοικτές ή παρέχονται στο κοινό, λαμβάνουν υπόψη όλες τις πτυχές της προσβασιμότητας για τα ΑμεΑ,*
- *να παρέχουν εκπαίδευση στους εμπλεκόμενους φορείς για ζητήματα προσβασιμότητας που αντιμετωπίζουν τα ΑμεΑ,*

- να παρέχουν σε κτίρια και άλλες εγκαταστάσεις, οι οποίες είναι ανοικτές στο κοινό, ενδείξεις σε γλώσσα Braille και σε ευανάγνωστες και ευκολονόητες μορφές,
- να παρέχουν μορφές δια ζώσης βοήθειας και μεσαζόντων, συμπεριλαμβανομένων οδηγών, αναγνώστών και επαγγελματιών διερμηνέων της νοηματικής γλώσσας, για να διευκολύνουν την προσβασιμότητα σε κτίρια και άλλες εγκαταστάσεις που είναι ανοικτές στο κοινό,
- να προωθήσουν άλλες κατάλληλες μορφές βοήθειας και υποστήριξης στα ΑμεΑ για να εξασφαλίσουν την πρόσβαση τους στην ενημέρωση,
- να προωθήσουν την πρόσβαση των ΑμεΑ σε νέες τεχνολογίες και συστήματα ενημέρωσης και επικοινωνιών, συμπεριλαμβανομένου του διαδικτύου (internet),
- να προωθήσουν το σχεδιασμό, ανάπτυξη, παραγωγή και διανομή των προσβάσιμων τεχνολογιών και συστημάτων ενημέρωσης και επικοινωνιών σε πρώιμο στάδιο, έτσι ώστε αυτές οι τεχνολογίες και τα συστήματα να γίνουν προσβάσιμα με ελάχιστο κόστος (ΦΕΚ 88 / Α / 2012: σελ.2646-2647).

3.1.4 Κοινωνική ένταξη των ΑμεΑ.

Στο άρθρο 19 του ίδιου Νόμου γίνεται αναφορά στο δικαίωμα των ΑμεΑ και κατ' επέκταση και των ατόμων με νοητική υστέρηση για ισότιμη συμμετοχή τους στο κοινωνικό σύνολο. Συγκεκριμένα:

«1.Τα Κράτη Μέρη στην παρούσα Σύμβαση αναγνωρίζουν το ισότιμο δικαίωμα όλων των ΑμεΑ να ζουν στην κοινότητα, με ίσες επιλογές με τους άλλους, και λαμβάνουν αποτελεσματικά και κατάλληλα μέτρα για να διευκολύνουν την πλήρη απόλαυση αυτού του δικαιώματος των ΑμεΑ και την πλήρη ένταξη και συμμετοχή τους στην κοινότητα, συμπεριλαμβανομένης της διασφάλισης ότι:

- τα ΑμεΑ έχουν τη δυνατότητα να επιλέγουν τον τόπο διαμονής και που και με ποιόν ζουν σε ίση βάση με τους άλλους και δεν υποχρεούνται να ζουν σε συγκεκριμένο καθεστώς διαμονής,

- τα ΑμεΑ έχουν πρόσβαση σε ένα φάσμα παροχής υπηρεσιών κατ' οίκον, υπηρεσιών στον τόπο διαμονής τους και άλλων υπηρεσιών υποστήριξης από την κοινότητα, συμπεριλαμβανομένης της προσωπικής βοήθειας που είναι απαραίτητη για την υποστήριξη της διαβίωσης και της ένταξης στην κοινότητα, και για την πρόληψη της απομόνωσης ή αποκλεισμού από την κοινότητα,
- υπηρεσίες της κοινότητας και εγκαταστάσεις για τον ευρύτερο πληθυσμό είναι διαθέσιμες σε ίση βάση με τους άλλους στα ΑμεΑ και ανταποκρίνονται στις ανάγκες τους» (ΦΕΚ 88/Α/2012: σελ.2652-2653).

Είναι σαφές από το πνεύμα και το περιεχόμενο της Διακήρυξης για τα Δικαιώματα των ΑμεΑ η έμφαση που δίνεται στην αυτόνομη διαβίωση των ΑμεΑ στην Κοινότητα, στις κατ' οίκον υπηρεσίες βοήθειας και φροντίδας, γεγονός που επιβεβαιώνει ότι στις δυτικές τουλάχιστον κοινωνίες η λύση των ιδρυμάτων ως μορφή φροντίδας είναι ουσιαστικά παρελθόν.

3.1.5 Δικαίωμα για Οικογενειακή Ζωή.

Το άρθρο 23 του Ν.4074 δεν θα μπορούσε να παραληφθεί, καθώς άπτεται του δικαιώματος των ατόμων με νοητική υστέρηση να δημιουργήσουν δική τους οικογένεια. Στο άρθρο 23 του ανωτέρω νόμου γίνεται η ακόλουθη αναφορά, που βάζει και το πλαίσιο συμβουλευτικής καθοδήγησης για όλους τους επαγγελματίες υγείας, που ασχολούνται με την υποστήριξη ενήλικων ατόμων με νοητική υστέρηση, καθώς και των οικογενειών τους:

«1. Τα Κράτη Μέρη λαμβάνουν αποτελεσματικά και κατάλληλα μέτρα για να εξαλείψουν τη διάκριση κατά των ΑμεΑ σε όλα τα θέματα σχετικά με το γάμο, την οικογένεια, την πατρότητα/ μητρότητα και τις συναναστροφές, σε ίση βάση με τους άλλους, έτσι ώστε να εξασφαλίσουν ότι:

- αναγνωρίζεται το δικαίωμα των ΑμεΑ που είναι σε ηλικία γάμου να παντρεύονται και να δημιουργούν οικογένεια, εφόσον υπάρχει ελεύθερη και πλήρης συγκατάθεση των συζύγων,
- αναγνωρίζονται τα δικαιώματα των ΑμεΑ να αποφασίζουν ελεύθερα και υπεύθυνα για τον αριθμό των παιδιών που θα αποκτήσουν και το χρονικό διάστημα κατά το οποίο θα τα αποκτήσουν και να έχουν πρόσβαση σε ηλικιακά κατάλληλη πληροφόρηση και σε εκπαίδευση για την αναπαραγωγή

και τον οικογενειακό προγραμματισμό, και ότι τους παρέχονται τα απαραίτητα μέσα για να διευκολύνουν την άσκηση των δικαιωμάτων αυτών,

- *τα ΑμεΑ, συμπεριλαμβανομένων των παιδιών, διατηρούν την ικανότητα αναπαραγωγής σε ίση βάση με τους άλλους.*

2. Τα Κράτη Μέρη εξασφαλίζουν τα δικαιώματα και τις υποχρεώσεις των ΑμεΑ, όσον αφορά την κηδεμονία, τη δικαστική συμπαράσταση, την υιοθεσία των παιδιών ή συναφών ιδρυμάτων, όπου αυτές οι έννοιες υπάρχουν στην εθνική νομοθεσία. Σε όλες αυτές τις περιπτώσεις το συμφέρον των παιδιών θα είναι κυρίαρχο. Τα Κράτη Μέρη προσφέρουν την κατάλληλη υποστήριξη στα ΑμεΑ κατά την εκπλήρωση των υποχρεώσεων ανατροφής των παιδιών.

3. Τα Κράτη Μέρη εξασφαλίζουν ότι τα παιδιά με αναπηρία έχουν ίσα δικαιώματα όσον αφορά το δικαίωμα του σεβασμού στην οικογενειακή ζωή. Με σκοπό να πραγματώσουν τα δικαιώματα αυτά και την πρόληψη της καταπίεσης, της εγκατάλειψης, της παραμέλησης και της περιθωριοποίησης των παιδιών με αναπηρία, τα Κράτη Μέρη αναλαμβάνουν να παρέχουν έγκαιρη και περιεκτική πληροφόρηση, υπηρεσίες και υποστήριξη στα παιδιά με αναπηρία και στις οικογένειες τους.

4. Τα Κράτη Μέρη εξασφαλίζουν ότι το παιδί δεν θα αποχωρίζεται από τους γονείς του παρά τη θέληση του, εκτός αν οι αρμόδιες αρχές αποφασίσουν με την επιφύλαξη δικαστικής αναθεώρησης και σύμφωνα με το εφαρμοστέο δίκαιο και διαδικασίες, ότι ο χωρισμός αυτός είναι απαραίτητος για το συμφέρον του παιδιού. Σε καμία περίπτωση κανένα παιδί δεν θα χωριστεί από τους γονείς του βάσει της αναπηρίας, είτε του παιδιού, είτε του ενός, είτε και των δύο γονέων.

5. Τα Κράτη Μέρη αναλαμβάνουν, όπου η οικογένεια αδυνατεί να φροντίσει για το παιδί με αναπηρία, να παρέχουν με κάθε μέσο εναλλακτική φροντίδα εντός της ευρύτερης οικογένειας και όπου δεν είναι δυνατόν να συμβεί αυτό, εντός της κοινότητας και πάλι σε οικογενειακό σχηματισμό (ΦΕΚ 88/ Α/2012: σελ.2655-2657).

3.1.6 Πλαίσιο άσκησης πολιτικών για την Εκπαίδευση, Υγεία, Αποκατάσταση, εργασία και απασχόληση.

Οι πιο σημαντικές διατάξεις της Διακήρυξης των Δικαιωμάτων για ΑμεΑ του Ο.Η.Ε., που κυρώθηκαν και στην ελληνική νομοθεσία με το Ν.4074/2012 έχουν να κάνουν με δημόσια αγαθά, όπως η Υγεία και η Εκπαίδευση, αλλά και με κοινωνικά δικαιώματα, όπως η Εργασία και η Απασχόληση.

Το άρθρο 24 ορίζει για την εκπαίδευση τα παρακάτω:

1. Τα Κράτη Μέρη αναγνωρίζουν το δικαίωμα των ΑμεΑ στην εκπαίδευση. Με σκοπό να πραγματοποιήσουν το δικαίωμα αυτό χωρίς διάκριση και βάσει των ίσων ευκαιριών, τα Κράτη Μέρη εξασφαλίζουν ένα σύστημα ενταξιακής εκπαίδευσης σε όλα τα επίπεδα και δια βίου μάθηση που αποσκοπεί:

- στην πλήρη ανάπτυξη των ανθρώπινων δυνατοτήτων και την αίσθηση αξιοπρέπειας και αυτοεκτίμησης, και την ενίσχυση του σεβασμού για τα δικαιώματα του ανθρώπου, τις θεμελιώδεις ελευθερίες και την ανθρώπινη ποικιλομορφία,
- την ανάπτυξη της προσωπικότητας, των ταλέντων και της δημιουργικότητας των ΑμεΑ, όπως επίσης και των διανοητικών και σωματικών ικανοτήτων, στο μέγιστο βαθμό,
- στη διευκόλυνση των ΑμεΑ προκειμένου να συμμετέχουν αποτελεσματικά σε μια ελεύθερη κοινωνία.

2. Για την πραγματοποίηση αυτού του δικαιώματος, τα Κράτη Μέρη εξασφαλίζουν ότι:

- τα ΑμεΑ δεν αποκλείονται από το γενικό εκπαιδευτικό σύστημα λόγω της αναπηρίας, και ότι τα παιδιά με αναπηρία δεν αποκλείονται από τη δωρεάν και υποχρεωτική πρωτοβάθμια εκπαίδευση, ή τη δευτεροβάθμια εκπαίδευση, λόγω της αναπηρίας,
- τα ΑμεΑ μπορούν να έχουν πρόσβαση σε μια ενταξιακή, ποιοτική και δωρεάν πρωτοβάθμια εκπαίδευση και δευτεροβάθμια εκπαίδευση, σε ίση βάση με τους άλλους, στις κοινότητες στις οποίες ζουν,
- παρέχεται εύλογη προσαρμογή των αναγκών του ατόμου,
- τα ΑμεΑ θα λαμβάνουν την υποστήριξη που απαιτείται, εντός του γενικού εκπαιδευτικού συστήματος, για να διευκολύνουν την αποτελεσματική τους εκπαίδευση,
- αποτελεσματικά εξατομικευμένα μέτρα υποστήριξης παρέχονται σε περιβάλλοντα που μεγιστοποιούν την ακαδημαϊκή και κοινωνική ανάπτυξη, σύμφωνα με το σκοπό της πλήρους ένταξης.

3.Τα Κράτη Μέρη διευκολύνουν τα ΑμεΑ να αποκτήσουν δεξιότητες τόσο ως προς το πως θα διάγουν τη ζωή τους, όσον και ως προς την κοινωνική ανάπτυξη τους για να διευκολύνουν την πλήρη και ίση συμμετοχή τους στην εκπαίδευση και ως μέλη της κοινωνίας. Γι' αυτό, τα Κράτη Μέρη λαμβάνουν τα κατάλληλα μέτρα, συμπεριλαμβανομένων:

- *διευκόλυνση της εκμάθησης Braille, των εναλλακτικών κειμένων, βοηθητικών και εναλλακτικών μεθόδων, μέσων και μορφών επικοινωνίας και προσανατολισμού και κινητικών δεξιοτήτων, και διευκόλυνσης της υποστήριξης και της καθοδήγησης από/προς άτομα/ομάδες σχετικές με την αναπηρία,*
- *διευκόλυνση της εκμάθησης της νοηματικής γλώσσας και της προώθησης της γλωσσικής ταυτότητας της κοινότητας των κωφών,*
- *διασφάλιση ότι η εκπαίδευση των ατόμων και συγκεκριμένα των παιδιών που είναι τυφλά, κωφά και παρέχεται στις πιο κατάλληλες γλώσσες και μεθόδους και μέσα επικοινωνίας για το άτομο, και σε περιβάλλον που μεγιστοποιεί την ακαδημαϊκή και κοινωνική ανάπτυξη.*

4.Για να βοηθήσουν στη διασφάλιση της πραγματοποίησης αυτού του δικαιώματος, τα Κράτη Μέρη λαμβάνουν κατάλληλα μέτρα για την πρόσληψη δασκάλων, συμπεριλαμβανομένων και δασκάλων με αναπηρία, οι οποίοι είναι ειδικευμένοι στην νοηματική γλώσσα και/ή στην γλώσσα Braille, και για την εκπαίδευση επαγγελματιών και προσωπικού οι οποίοι εργάζονται σε όλες τις βαθμίδες της εκπαίδευσης. Τέτοια εκπαίδευση ενσωματώνει την ευαισθησία για θέματα αναπηρίας και τη χρήση κατάλληλων βοηθητικών και εναλλακτικών μεθόδων, μέσων και μορφών επικοινωνίας, εκπαιδευτικών τεχνικών και υλικού για υποστήριξη των ΑμεΑ.

5.Τα Κράτη Μέρη διασφαλίζουν ότι τα ΑμεΑ έχουν τη δυνατότητα να έχουν πρόσβαση στη γενική τριτοβάθμια εκπαίδευση, στην τεχνική επαγγελματική εκπαίδευση, στην ενήλικη εκπαίδευση και στη δια βίου μάθηση χωρίς διάκριση και σε ίση βάση με τους άλλους. Ως προς αυτό, τα Κράτη Μέρη διασφαλίζουν την παροχή εύλογης προσαρμογής στα ΑμεΑ» (ΦΕΚ 88/ Α/ 2012: σελ.2657-2659).

Γίνεται σαφές από τα παραπάνω ότι η σύγχρονη τάση διεθνώς είναι η ένταξη των παιδιών με νοητική υστέρηση στο Γενικό Σύστημα Εκπαίδευσης γεγονός που θα πρέπει να ληφθεί σοβαρά υπόψη από το υπουργείο Παιδείας.

Επίσης, αξίζει να αναφερθεί ότι με πρόσφατη ΚΥΑ των υπουργείων Παιδείας και Υγείας με αριθμ. Φ.151/17897/Β6 (ΦΕΚ 358/ Β /2014, ΑΔΑ: ΒΙΕΒ9-ΕΜΧ), τα άτομα με νοητική υστέρηση δεν περιλαμβάνονται στις κατηγορίες εκείνες αναπήρων και νοσούντων από χρόνιες παθήσεις, που τους επιτρέπονται να υποβάλουν χαρτιά στις επταμελείς επιτροπές δημόσιων νοσοκομείων προκειμένου να διαπιστωθεί η νόσος και να εισαχθούν ως υπεράριθμοι σε συγκεκριμένες θέσεις Τμημάτων της Τριτοβάθμιας Εκπαίδευσης της χώρας. Η Κοινή Υπουργική Απόφαση δεν έρχεται σε αντίθεση με το Ν.4074, καθώς οι όποιες πρόνοιες του νόμου εξαντλούνται έως το επίπεδο της Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης.

Εξίσου σημαντική με την πρόσβαση στην Εκπαίδευση είναι και η πρόσβαση των ατόμων με νοητική υστέρηση στις υπηρεσίες υγείας. Το γενικό πλαίσιο παροχών υπηρεσιών υγείας προς τα ΑμεΑ καθορίζεται πλέον και στην Ελλάδα από το άρθρο 25 του Ν. 4074, που ορίζει ότι:

«Τα Κράτη Μέρη αναγνωρίζουν το δικαίωμα των ΑμεΑ στην απόλαυση του υψηλότερου προσδοκώμενου προτύπου υγείας χωρίς διάκριση με βάση την αναπηρία. Τα Κράτη Μέρη λαμβάνουν όλα τα κατάλληλα μέτρα για να εξασφαλίσουν την πρόσβαση των ΑμεΑ σε υπηρεσίες υγείας που είναι φιλικά προσκείμενες στις διακρίσεις των δύο φύλων, συμπεριλαμβανομένης της αποκατάστασης που σχετίζεται με την υγεία. Συγκεκριμένα, τα Κράτη Μέρη:

- *παρέχουν στα ΑμεΑ στο ίδιο εύρος, ποιότητα και επίπεδο, δωρεάν ή ανεκτού κόστους παροχές υγείας και προγράμματα σε ίση βάση με τους άλλους, ειδικά στον τομέα υγείας που σχετίζεται με την σεξουαλική ζωή και στην αποκατάσταση της υγείας για την αναπαραγωγή και με προγράμματα σχεδιασμένα βάσει του πληθυσμού για την δημόσια υγεία,*
- *παρέχουν στα ΑμεΑ τις υπηρεσίες υγείας που είναι απαραίτητες ειδικά για τις αναπηρίες τους, συμπεριλαμβανομένης και της πρόωμης αναγνώρισης και επέμβασης όταν είναι απαραίτητο, και υπηρεσίες σχεδιασμένες να ελαχιστοποιούν και να αποτρέπουν περαιτέρω αναπηρίες συμπεριλαμβανομένων των παιδιών και των ηλικιωμένων,*
- *παρέχουν αυτές τις υπηρεσίες υγείας, όσο το δυνατόν πλησιέστερα στις κοινότητες των ενδιαφερομένων, συμπεριλαμβανομένων και των αγροτικών περιοχών,*

- απαιτούν από επαγγελματίες υγείας να παρέχουν περίθαλψη ίδιας ποιότητας στα ΑμεΑ όπως και στα άλλα άτομα, και με βάση την ελεύθερη και ενημερωμένη συναίνεση μέσω της πληροφόρησης για τα δικαιώματα του ανθρώπου, την αξιοπρέπεια, την αυτονομία και τις ανάγκες των ΑμεΑ μέσω της εκπαίδευσης και της διακήρυξης ηθικών προτύπων για την δημόσια και ιδιωτική περίθαλψη,
- απαγορεύουν τη διάκριση κατά των ΑμεΑ όταν τους παρέχεται ασφάλεια υγείας, και ασφάλεια ζωής, όπου τέτοια ασφάλεια προβλέπεται από το εθνικό δίκαιο, η οποία θα πρέπει να παρέχεται με δίκαιο και λογικό τρόπο,
- προλαμβάνουν τη διακρίνουσα άρνηση περίθαλψης ή υπηρεσιών υγείας ή τροφής και υγρών λόγω της αναπηρίας» (ΦΕΚ 88/ Α/ 2012: σελ.2659-2660).

Προς την κατεύθυνση προστασίας των δικαιωμάτων, όχι μόνο των ΑμεΑ, αλλά και των υπολοίπων Πολιτών, το υπουργείο Υγείας & Κοινωνικής Αλληλεγγύης έχει θεσπίσει το Συνήγορο Υγείας & Κοινωνικής Αλληλεγγύης, ο οποίος επιλαμβάνεται θεμάτων, όπως τα παρακάτω:

1. Εξετάζει τη νομιμότητα ατομικών διοικητικών πράξεων ή παραλείψεων φορέων του συστήματος Υγείας κατόπιν υποβολής αναφοράς από τους θιγόμενους πολίτες, Έλληνες ή αλλοδαπούς. Παρεμβαίνει, εφόσον προηγουμένως οι ενδιαφερόμενοι έχουν ήδη απευθυνθεί στην εμπλεκόμενη υπηρεσία υγείας.
2. Διαμεσολαβεί σε υποθέσεις που αφορούν το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, την Τοπική και Νομαρχιακή Αυτοδιοίκηση, τους Ασφαλιστικούς Οργανισμούς και τα Ταμεία, τα Νοσοκομεία, τα Ψυχιατρεία, τα Κέντρα Υγείας, τα Περιφερειακά και Αγροτικά Ιατρεία, το Ε.Κ.Α.Β. κλπ.
3. Αντιμετωπίζει ένα ευρύ φάσμα προβλημάτων που αντιμετωπίζει ο χρήστης υπηρεσιών υγείας, όπως (Ν.3293/2004, ΦΕΚ 231/Α/2004, σελ. 6056):
 - Παροχή ακατάλληλης περίθαλψης, δηλαδή περίθαλψης που δεν συνάδει με τους κανόνες της επιστήμης και τους Κώδικες Δεοντολογίας των Επαγγελματιών Υγείας και θίγει την αξιοπρέπεια του ασθενή.
 - Άνιση μεταχείριση και διακρίσεις σε βάρος του λόγω εθνικότητας, φυλής, οικονομικής κατάστασης ή είδους ασθένειας. Για παράδειγμα, ο Συνήγορος

εξετάζει περιπτώσεις διακρίσεων σε βάρος αλλοδαπών, σε βάρος ασθενών που πάσχουν από το σύνδρομο επίκτητης ανοσολογικής ανεπάρκειας (AIDS) κλπ.

- Δυσχέρεια στην πρόσβαση του ασθενή σε κατάλληλες υπηρεσίες υγείας. Ο Συνήγορος της Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης εξετάζει αναφορές που σχετίζονται με την οργάνωση μονάδων υγείας, την ασφαλή και έγκαιρη μεταφορά των ασθενών σε αυτές και την επάρκειά τους σε κτιριακή υποδομή, υλικούς πόρους και ανθρώπινο δυναμικό. Για παράδειγμα, ο Συνήγορος εξετάζει αναφορές που έχουν ως αντικείμενο την απουσία εφημερεύοντος ιατρού, την καθυστέρηση του ΕΚΑΒ να μεταφέρει ασθενή κλπ.
- Παράλειψη ενημέρωσης για την κατάσταση της υγείας, τη θεραπεία και το κόστος αυτής. Ο Συνήγορος της Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης δέχεται αναφορές πολιτών που δεν ενημερώθηκαν κατάλληλα για τη διάγνωση της ασθένειάς τους, τα στάδια θεραπείας και το κόστος αυτής ή υποβλήθηκαν εν αγνοία τους σε ιατρικές πράξεις με υψηλό κίνδυνο επιπλοκών για την υγεία τους.
- Διενέργεια ιατρικών πράξεων χωρίς την προηγούμενη συγκατάθεση. Ο πολίτης μπορεί να προσφύγει στον Συνήγορο της Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης όταν δεν γίνεται σεβαστό το δικαίωμα του να δεχθεί ή να αρνηθεί την προτεινόμενη θεραπεία.
- Μη τήρηση του ιατρικού απορρήτου που αφορά τις εμπιστευτικές πληροφορίες που ο ίδιος ο ασθενής παρέχει ή εκείνες που αποκαλύπτονται κατά τη διάρκεια της περίθαλψης και κατά την άσκηση των ιατρικών πράξεων (Ν.3293/2004, ΦΕΚ 231/Α/26.11.2004, σελ. 6056).
- Άρνηση της πρόσβασης σε έγγραφα του ιατρικού φακέλου. Στην αρμοδιότητα του Συνηγόρου της Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης εμπίπτει ο έλεγχος της τήρησης ιατρικού φακέλου από τα νοσηλευτικά ιδρύματα, της πληρότητας αυτού, της εξασφάλισης του απορρήτου των πληροφοριών έναντι τρίτων καθώς και της πρόσβασης του ασθενούς ή των εξουσιοδοτημένων από αυτόν προσώπων στον φάκελο. Ο Συνήγορος έχει ήδη εξετάσει πλήθος σχετικών αναφορών. Συχνά ασθενείς ή νομίμως εξουσιοδοτούμενα τρίτα πρόσωπα ζητούν τη χορήγηση στοιχείων του ιατρικού φακέλου τους και προσκρούουν στις απορριπτικές απαντήσεις των

νοσηλευτικών ιδρυμάτων, τα οποία εσφαλμένως επικαλούνται λόγους ιατρικού απορρήτου.

- Εσφαλμένη εφαρμογή του νόμου σε περιπτώσεις νοσοκομειακής ή εξωνοσοκομειακής περίθαλψης στην αλλοδαπή και μη νόμιμη άρνηση των ασφαλιστικών οργανισμών να αποδώσουν την σχετική δαπάνη.
- Μη νόμιμη χρέωση ασθενών σε περιπτώσεις έκτακτης εισαγωγής σε θεραπευτήρια.
- Προβλήματα στη χορήγηση παροχών ασθένειας από τους ασφαλιστικούς οργανισμούς, όπως απόδοση δαπανών, ενημέρωση ασφαλισμένων για τις προβλεπόμενες διαδικασίες, προθεσμίες, δικαιολογητικά κλπ. Ο Συνήγορος της Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης έχει εξετάσει αναφορές που έχουν ως αντικείμενο αποφάσεις των ασφαλιστικών οργανισμών και στηρίζονται σε αναιτιολόγητες γνωματεύσεις των υγειονομικών επιτροπών. Άλλο παράδειγμα αποτελούν οι αναφορές με αντικείμενο την αδικαιολόγητη και βλαπτική για την υγεία καθυστέρηση στην έκδοση και κοινοποίηση εργαστηριακών εξετάσεων.
- Προβλήματα των επαγγελματιών υγείας τόσο του Ε.Σ.Υ. όσο και των ασφαλιστικών οργανισμών, στην πρόσβαση και άσκηση του επαγγέλματός τους.
- Θέματα δημόσιας υγείας, δηλαδή οργάνωσης των ιατρικών και νοσηλευτικών υπηρεσιών και ανάπτυξης κοινωνικών μηχανισμών που διασφαλίζουν την πρόληψη νοσημάτων, την προστασία, την αύξηση του προσδόκιμου επιβίωσης και τη βελτίωση της ποιότητας ζωής. Ο Συνήγορος της Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης εξετάζει π.χ. θέματα διαχείρισης των νοσοκομειακών αποβλήτων (ΦΕΚ 231/ Α/ 2004).

Ο Κοινωνικός Λειτουργός οφείλει να γνωρίζει την ύπαρξη του Συνηγόρου Υγείας & Κοινωνικής Αλληλεγγύης, καθώς είναι αρκετές οι φορές που άτομα με νοητική υστέρηση αντιμετωπίζουν γραφειοκρατικά ή άλλα προβλήματα, που τα εμποδίζουν να κάνουν χρήση των απαραίτητων υπηρεσιών για την υγεία τους και η αναφορά στον Συνήγορο Υγείας συχνά είναι αποτελεσματική, καθώς η διαμεσολάβηση του δρα καταλυτικά για την εξυπηρέτηση των ΑμεΑ.

Το άρθρο 26 για τα Δικαιώματα των ΑμεΑ, που έγινε νόμος του Κράτους με το Ν.4074 τονίζει τα μέτρα που θα πρέπει να ληφθούν στον τομέα της αποκατάστασης. Συγκεκριμένα αναφέρει: «Τα Κράτη Μέρη λαμβάνουν

αποτελεσματικά και κατάλληλα μέτρα, συμπεριλαμβανομένης και της υποστήριξης και της καθοδήγησης σε άτομα/ομάδες σχετικές με την αναπηρία, για να διευκολύνουν τα ΑμεΑ να αποκτήσουν και να διατηρήσουν τη μέγιστη ανεξαρτησία, πλήρη σωματική, διανοητική, κοινωνική και επαγγελματική ικανότητα, και την πλήρη αποκατάσταση και συμμετοχή σε όλες τις πτυχές της ζωής. Ως προς αυτό:

1. Τα Κράτη Μέρη οργανώνουν, ενδυναμώνουν και επεκτείνουν περιεκτικές υπηρεσίες και προγράμματα ένταξης και αποκατάστασης, ειδικά στους τομείς υγείας, απασχόλησης, εκπαίδευσης και κοινωνικών υπηρεσιών, κατά τέτοιο τρόπο, ώστε οι υπηρεσίες και τα προγράμματα:

- να ξεκινούν όσο το δυνατόν νωρίτερα, και να βασίζονται σε πολύ πειθαρχική αξιολόγηση των αναγκών και των δυνατοτήτων του ατόμου,
- να υποστηρίζουν τη συμμετοχή και την ένταξη στην κοινότητα και σε όλες τις εκφάνσεις της κοινωνίας, να είναι εθελοντικά και διαθέσιμα στα ΑμεΑ όσο το δυνατόν πλησιέστερα στις κοινότητες τους, συμπεριλαμβανομένων και αγροτικών περιοχών.

2. Τα Κράτη Μέρη προωθούν την ανάπτυξη αρχικής και διαρκούς εκπαίδευσης επαγγελματιών και προσωπικού που απασχολείται σε υπηρεσίες ένταξης και αποκατάστασης.

3. Τα Κράτη Μέρη προωθούν τη διαθεσιμότητα, γνώση και χρήση βοηθητικών συσκευών και τεχνολογιών, σχεδιασμένα για ΑμεΑ, σχετικά με την ένταξη και την αποκατάσταση» (ΦΕΚ 88 / Α/ 2012: σελ.2660-2661).

Ιδιαίτερη αναφορά αξίζει να γίνει στην επισήμανση για Δια Βίου Εκπαίδευση όλου του προσωπικού, που ασχολείται σε υπηρεσίες και προγράμματα αποκατάστασης ΑμεΑ, καθώς η επισήμανση αυτή αφορά και τον κλάδο των κοινωνικών λειτουργών. Επίσης, και η παράγραφος 3 του άρθρου 26 χρήζει σχολιασμού, καθώς οι δημόσιες υπηρεσίες αποκατάστασης για άτομα με νοητική υστέρηση είναι ελάχιστες και ο τεχνολογικός τους εξοπλισμός υποτυπώδης και αναχρονιστικός (Τσιάντης και συν., 2006: σελ. 15-16).

Η εργασία ως κοινωνικό δικαίωμα των ΑμεΑ αναλύεται στο άρθρο 27 του Ν.4074, όπου αναφέρεται:

1. Τα Κράτη Μέρη αναγνωρίζουν το δικαίωμα των ΑμεΑ στην εργασία, σε ίση βάση με τους άλλους. Αυτό συμπεριλαμβάνει το δικαίωμα στη δυνατότητα να ζήσουν από την εργασία που έχουν επιλέξει με ελεύθερη βούληση ή για την οποία

έχουν γίνει αποδεκτά στην αγορά εργασίας και σε περιβάλλον απασχόλησης που είναι ανοικτό, έχει τις προδιαγραφές για ένταξη και είναι προσβάσιμο στα ΑμεΑ. Τα Κράτη Μέρη διασφαλίζουν και προωθούν την πραγματοποίηση του δικαιώματος στην εργασία, συμπεριλαμβανομένων και εκείνων που αποκτούν αναπηρία κατά τη διάρκεια της εργασιακής απασχόλησης, λαμβάνοντας κατάλληλα μέτρα, συμπεριλαμβανομένης της νομοθεσίας, μεταξύ άλλων:

- απαγορεύουν τη διάκριση βάσει αναπηρίας σε σχέση με όλα τα ζητήματα που αφορούν όλες τις μορφές της απασχόλησης, συμπεριλαμβανομένων των συνθηκών επάνδρωσης, πρόσληψης και απασχόλησης, συνέχειας της απασχόλησης, επαγγελματικής ανέλιξης και ασφαλών και υγιεινών συνθηκών εργασίας,
- προστατεύουν τα δικαιώματα των ΑμεΑ, σε ίση βάση με τους άλλους, για δίκαιες και ευνοϊκές συνθήκες εργασίας, συμπεριλαμβανομένων των ίσων ευκαιριών και της ίσης αποζημίωσης για την εργασία ίσης αξίας, για ασφαλείς και υγιεινές συνθήκες εργασίας, συμπεριλαμβανομένης της προστασίας από παρενόχληση και για αποκατάσταση παραπόνων,
- διασφαλίζουν ότι τα ΑμεΑ μπορούν να ασκήσουν τα εργατικά και συνδικαλιστικά τους δικαιώματα σε ίση βάση με τους άλλους,
- διευκολύνουν τα ΑμεΑ να έχουν αποτελεσματική πρόσβαση σε γενικά τεχνικά και επαγγελματικού προσανατολισμού προγράμματα, σε υπηρεσίες εύρεσης εργασίας και σε επαγγελματική κατάρτιση και συνεχή εκπαίδευση,
- προωθούν δυνατότητες απασχόλησης και επαγγελματικής ανέλιξης για τα ΑμεΑ στην αγορά εργασίας, όπως και βοήθεια στην εύρεση, απόκτηση, διατήρηση και επιστροφή στην απασχόληση,
- προωθούν δυνατότητες για αυτοαπασχόληση, επιχειρηματικότητα, ανάπτυξη συνεργασίας και ξεκίνημα επιχείρησης,
- απασχολούν ΑμεΑ στο δημόσιο τομέα,
- προωθούν την απασχόληση των ΑμεΑ στον ιδιωτικό τομέα μέσω κατάλληλων πολιτικών και μέτρων που μπορούν να συμπεριλαμβάνουν προγράμματα θετικής δράσης, πρωτοβουλίες και άλλα μέτρα,
- διασφαλίζουν ότι εύλογη προσαρμογή παρέχεται στα ΑμεΑ στο χώρο εργασίας,
- προωθούν την απόκτηση επαγγελματικής εμπειρίας από τα ΑμεΑ στην ανοικτή αγορά εργασίας,

- προωθούν προγράμματα επαγγελματικής επανένταξης, διατήρησης της εργασίας και επιστροφής στην εργασία για τα ΑμεΑ.

2. Τα Κράτη Μέρη διασφαλίζουν ότι τα ΑμεΑ δεν τελούν υπό κατάσταση δουλείας ή καταναγκαστικής εργασίας και προστατεύονται σε ίση βάση με τους άλλους από την καταναγκαστική εργασία» (ΦΕΚ 88 / Α/ 2012: σελ.2661-2663).

Στο πλαίσιο του σχολιασμού και ιδιαίτερα στην παράγραφο 1ζ, όπου γίνεται μνεία στο διορισμό ΑμεΑ από το Δημόσιο, η Ελλάδα με το Ν. 2643/98 έχει λάβει νομοθετικά μέτρα για προσλήψεις ΑμεΑ στο Δημόσιο μέσω ποσόστωσης θέσεων. Το πρόβλημα είναι ότι οι θέσεις αυτές καταλαμβάνονται κυρίως από άλλες μορφές αναπηρίας και η αξιοποίηση των ευεργετικών διατάξεων από τα άτομα με νοητική υστέρηση είναι μηδαμινή (Τσιάντης και συν., 2006:σελ. 15). Επίσης, τα προγράμματα του ΟΑΕΔ για Ειδικές Κοινωνικές Ομάδες είτε στο σκέλος της επιδότησης Νέων Ελεύθερων Επαγγελματιών, που προέρχονται από Ε.Κ.Ο., είτε στο σκέλος επιδότησης εργοδοτών και επιχειρήσεων του ιδιωτικού τομέα, δυστυχώς στην περίπτωση των ατόμων με νοητική υστέρηση δεν έχουν δείξει αποτελεσματικότητα (ΦΕΚ 1663/ Β / 2010).

Το άρθρο 28 του Ν.4074 αναφέρεται στην κοινωνική προστασία των ΑμεΑ και θέτει το γενικό πλαίσιο ως εξής:

1.Τα Κράτη Μέρη αναγνωρίζουν το δικαίωμα των ΑμεΑ για ένα ικανοποιητικό επίπεδο διαβίωσης για τα ίδια και τις οικογένειες τους, συμπεριλαμβανομένης της ικανοποιητικής διατροφής, ενδυμασίας και στέγασης, συγχρόνως δε και το δικαίωμα της συνεχούς βελτίωσης των συνθηκών διαβίωσης τους, και λαμβάνουν τα κατάλληλα μέτρα για την προστασία και την προώθηση αυτού του δικαιώματος χωρίς διάκριση λόγω της αναπηρίας.

2.Τα Κράτη Μέρη αναγνωρίζουν το δικαίωμα των ΑμεΑ στην κοινωνική προστασία και στην απόλαυση του δικαιώματος αυτού χωρίς διάκριση λόγω της αναπηρίας και λαμβάνουν κατάλληλα μέτρα για να εγγυηθούν και να προωθήσουν το δικαίωμα αυτό, συμπεριλαμβανομένων μέτρων για:

- να εξασφαλίσουν ίση πρόσβαση των ΑμεΑ σε υπηρεσίες παροχής πόσιμου νερού και να εξασφαλίσουν πρόσβαση σε κατάλληλες και οικονομικά ανεκτές υπηρεσίες, εξοπλισμό και άλλη βοήθεια για σχετικές με την αναπηρία ανάγκες,
- να διασφαλίσουν την πρόσβαση των ΑμεΑ, και συγκεκριμένα γυναικών και κοριτσιών με αναπηρία και ηλικιωμένων ατόμων με αναπηρία, στα

προγράμματα κοινωνικής προστασίας και προγράμματα εξάλειψης φτώχειας,

- να διασφαλίσουν πρόσβαση των ΑμεΑ και των οικογενειών τους, που ζουν σε συνθήκες φτώχειας, σε βοήθεια από το κράτος, όσον αφορά τις σχετικές με την αναπηρία δαπάνες, συμπεριλαμβανομένης επαρκούς εκπαίδευσης, συμβουλευτικής, οικονομικής βοήθειας και φροντίδα ανάπαυλας,
- να διασφαλίσουν πρόσβαση των ΑμεΑ σε κρατικά προγράμματα στέγασης,
- να διασφαλίσουν ίση πρόσβαση των ΑμεΑ σε συνταξιοδοτικά επιδόματα και προγράμματα» (ΦΕΚ 88 / Α/ 2012: σελ.2663-2664).

Τα άτομα με νοητική υστέρηση στην Ελλάδα δικαιούνται κοινωνικής προστασίας και συγκεκριμένα υπάρχει θεσπισμένο το επίδομα Βαριάς Νοητικής Υστέρησης, το οποίο χορηγείται από τα Διευθύνσεις Κοινωνικής Αλληλεγγύης & Υγείας στο Τμήμα Επιδοματικής Πολιτικής των εκάστοτε Δήμων βάσει της ΚΥΑ αριθμ. Δ.29^α/Φ.32/Γ.Π.οικ. 10808/531/10-4-2013/ (ΦΕΚ 965 / Β / 2013). Το ύψος αυτού του επιδόματος βάσει του ΦΕΚ 931/21-5-2008 ανέρχεται από το 2011 έως σήμερα λόγω της οικονομικής κρίσης στο ποσό των 527€ το μήνα και χορηγείται ανά δίμηνο. Δικαιούχοι του επιδόματος είναι:

- άτομα με βαριά νοητική υστέρηση με ποσοστό αναπηρίας άνω του 80% και δείκτη νοημοσύνης <30
- άτομα με σύνδρομο Down με συνοδό βαριά νοητική υστέρηση και ποσοστό αναπηρίας 80% και άνω
- άτομα με διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές (παιδικός αυτισμός, αυτισμός) με ποσοστό αναπηρίας 80% και άνω (ΦΕΚ 965 / Β / 2013).

Προϋποθέσεις χορήγησης των παραπάνω ομάδων είναι:

- να μην λαμβάνουν και να μη δικαιούνται ούτε άμεσα ούτε έμμεσα σύνταξη ή επίδομα μεγαλύτερο από το ύψος της κατώτατης σύνταξης του Ο.Γ.Α. (σήμερα η κατώτατη σύνταξη του Ο.Γ.Α. ανέρχεται στο ποσό των 360€ το μήνα)
- να μη νοσηλεύονται σε ιδρύματα ή νοσοκομεία (Ν.Π.Δ.Δ. ή Ν.Π.Ι.Δ) για διάστημα μεγαλύτερο των δύο μηνών και η νοσηλεία τους να καλύπτεται από τον ασφαλιστικό τους φορέα
- το άτομο με Βαριά Νοητική Υστέρηση μετά το 18^ο έτος της ηλικίας του να τελεί σε δικαστική συμπαράσταση

- να είναι μόνιμοι κάτοικοι Ελλάδας. Απουσία για οποιονδήποτε λόγο μεγαλύτερη των έξι μηνών στο εξωτερικό αποτελεί λόγο διακοπής του (ΦΕΚ 965 / Β / 2013).

Τα κυριότερα δικαιολογητικά για τη χορήγηση του επιδόματος είναι:

- αίτηση του δικαστικού συμπαραστάτη του ατόμου με βαριά νοητική υστέρηση
- Γνωμάτευση του Κέντρου Πιστοποίησης Αναπηρίας (ΚΕ.Π.Α.)
- φωτοαντίγραφο εκκαθαριστικού σημειώματος
- δικαστική απόφαση με την οποία έχει τεθεί σε δικαστική συμπάρασταση
- πιστοποιητικό οικογενειακής κατάστασης ή πιστοποιητικό γεννήσεως
- επικυρωμένη φωτοτυπία ταυτότητας του δικαιούχου ατόμου με βαριά νοητική υστέρηση, καθώς και του ατόμου που εισπράττει τη σύνταξη (ΦΕΚ 965 / Β / 2013).

Κρίνοντας συνολικά την κοινωνική πολιτική στην Ελλάδα μπορεί να διαπιστώσει κανείς ότι κατά την τελευταία εικοσαετία έχει αναπτυχθεί σημαντικός αριθμός υπηρεσιών κοινωνικής φροντίδας, που στοχεύουν στη ψυχοκοινωνική αποκατάσταση ατόμων με νοητική υστέρηση. Ωστόσο, ο αριθμός, η δομή και το εξειδικευμένο προσωπικό αυτών των υπηρεσιών δεν επαρκεί για να καλύψει τις ανάγκες ενός εκτιμώμενου πληθυσμού 150.000 ατόμων με νοητική υστέρηση (Τσιάντης και συν., 2006:σελ. 17). Κατά συνέπεια υπάρχει μεγάλη ανάγκη αφενός για την ίδρυση και λειτουργία περισσότερων υπηρεσιών κοινωνικής φροντίδας και αποκατάστασης, αφετέρου δε για τη βελτίωση και ανάπτυξη πολιτικών με βάση τις κατευθυντήριες γραμμές του Ν. 4074.

Επιπλέον, κρίνεται ουσιαστική η ανάπτυξη προγραμμάτων ευαισθητοποίησης, που θα ενημερώνουν συγκεκριμένες ομάδες στόχου, όπως τους γονείς, τους επαγγελματίες ψυχικής υγείας, τους εκπαιδευτικούς, αλλά και γενικότερα το κοινωνικό σύνολο για τις ανάγκες των ατόμων με νοητική υστέρηση. Παράλληλα, αυτά τα προγράμματα πρέπει να ευαισθητοποιούν το κοινό ενάντια στο στίγμα, τις προκαταλήψεις και τις διακρίσεις. Η ευαισθητοποίηση αυτή θα βελτιώσει τη διεκδίκηση των δικαιωμάτων των ατόμων με νοητική υστέρηση και ως εκ τούτου και την αποτελεσματική εκπαιδευτική, επαγγελματική και κοινωνική τους ένταξη.

Στον τομέα της κοινωνικής προστασίας τα υφιστάμενα προγράμματα, αλλά και οι διάφορες μορφές επιδοτούμενης απασχόλησης κυρίως σε

προστατευόμενα εργαστήρια Μη Κυβερνητικών Οργανώσεων δεν επαρκούν για να πετύχουν ουσιαστική προώθηση στην απασχόληση των ατόμων με νοητική υστέρηση παρά τα χρήματα που επενδύθηκαν κυρίως μέσω ευρωπαϊκών προγραμμάτων. Επίσης, η νομοθεσία δημιουργεί αντικίνητρα για την προώθηση στην απασχόληση, καθώς για ένα μεγάλο αριθμό ατόμων με νοητική υστέρηση η εύρεση εργασίας σημαίνει αυτόματα και διακοπή του προνοιακού επιδόματος για τα ΑμεΑ με ποσοστό αναπηρίας από τα ΚΕ.Π.Α. μεγαλύτερο του 67%, καθώς η απόφαση του ΚΕ.Π.Α. δηλώνει ταυτόχρονα και την ανικανότητα για εργασία. Έτσι, τόσο τα ίδια τα άτομα με νοητική υστέρηση όσο και οι φροντιστές τους επιλέγουν το πενιχρό προνοιακό επίδομα από το αβέβαιο τοπίο της προώθησης στην απασχόληση (Τσιάντης και συν., 2006:σελ. 19)

3.2 Κοινωνική πολιτική σε άλλες χώρες

Σε αντίθεση με την Ελλάδα στις περισσότερες ευρωπαϊκές χώρες το ίδιο το κράτος έχει αναπτύξει ολοκληρωμένες πολιτικές για τα άτομα με νοητική υστέρηση, που βασίζονται κύρια σε αποκαταστασιακούς στόχους, που οδηγούν πρώτα στην εργασιακή και μετέπειτα και στην κοινωνική τους ένταξη (Ασλανίδης, 2003: σελ. 13-15).

Ο βασικός μηχανισμός προώθησης στην απασχόληση των ΑμεΑ γενικότερα, αλλά και ειδικότερα για τα άτομα με νοητική υστέρηση είναι τα Προστατευόμενα Εργαστήρια και κυρίως οι Κοινωνικές Συνεταιριστικές Επιχειρήσεις (Κοιν.Σ.Επ.), οι οποίες είναι θεσμοθετημένες και στην ελληνική νομοθεσία (ΦΕΚ 216/ Α/ 2011), αλλά δυστυχώς μέχρι σήμερα δεν έχουν τύχει υποστήριξης και συνεπώς η εφαρμογή τους είναι εξαιρετικά περιορισμένη. Βασικά χαρακτηριστικά της Κοιν.Σ.Επ. είναι:

- *Η κοινωνική επιχείρηση είναι μία επιχείρηση που προσλαμβάνει ΑμεΑ ή άλλα άτομα αποκλεισμένα από την αγορά εργασίας.*
- *Είναι μια επιχείρηση που χρησιμοποιεί την παραγωγή των αγαθών της και τις υπηρεσίες της για να εκπληρώσει τους επιλεγμένους κοινωνικούς της σκοπούς.*

- Ένας συγκεκριμένος αριθμός ανθρώπων , από αυτούς που έχουν προσληφθεί στην επιχείρηση , πρέπει να είναι ΑμεΑ ή άλλα άτομα αποκλεισμένα από την αγορά εργασίας.
- Όλο το προσωπικό της επιχείρησης παίρνει έναν κανονικό μισθό ή έναν μισθό ανάλογο με την εργασία , αλλά όχι ανάλογο με την παραγωγική ικανότητα.
- Οι ευκαιρίες εργασίας μέσα στην επιχείρηση πρέπει να είναι ίσες για το προσωπικό τόσο των ΑμεΑ, όσο και των «υγιών» , π.χ όλοι οι εργάτες έχουν τα ίδια δικαιώματα και τα ίδια καθήκοντα (ΦΕΚ 216 / Α/ 2011: σελ. 6370-6371).

Η Ιταλία και η Γερμανία έχουν την πιο σημαντική παράδοση στις Κοιν.Σ.Επ... Στην Ιταλία υπάρχουν περίπου 2.000 κοινωνικές συνεργατικές επιχειρήσεις, που απασχολούν περίπου 44.000 άτομα εκ των οποίων τα 16.000 ΑμεΑ. Στη Γερμανία υπάρχουν περισσότερες από 250 Κοιν.Σ.Επ. σε λειτουργία, που απασχολούν σημαντικό αριθμό ΑμεΑ. Στη Σκωτία υπάρχει σήμερα μια μικρή ομάδα κοινωνικών επιχειρήσεων δομημένη πάνω στην αρχική επιτυχία της προηγούμενης Ευρωπαϊκής χρηματοδοτούμενης πρωτοβουλίας HORIZON. Στο Βέλγιο υπάρχουν περίπου 75 Κοιν.Σ.Επ.. Σύμφωνα με το Νόμο της 13^{ης} Απριλίου 1995, η κοινωνική επιχείρηση είναι μια κανονική εταιρία που λειτουργεί σε « μη-κερδοσκοπική » βάση. Οργανώνεται και διοικείται σαν κανονική επιχείρηση , αναπτύσσοντας τα δικά της επενδυτικά σχέδια, λειτουργώντας σε τομείς υψηλής ποιότητας και αυξάνοντας τις θέσεις εργασίας για ΑΜΕΑ. Στην Γαλλία , δεν υπάρχουν Κοιν.Σ.Επ... Ωστόσο, υπάρχει ένα σημαντικό εθνικό δίκτυο προστατευμένων εργαστηρίων που παρέχει εργασία στους ανάπηρους και σε άλλα άτομα αποκλεισμένα από την αγορά εργασίας (Ασλανίδης, 2003:σελ. 15-19).

3.2. 1 Μέτρα κοινωνικής πολιτικής για ΑμεΑ στις Η.Π.Α.

Τα ΑμεΑ αποτελούν ένα πολύ μεγάλο τμήμα του αμερικανικού πληθυσμού: το αμερικανικό Κογκρέσο υπολογίζει ότι περίπου 43.000.000 Αμερικανοί διαθέτουν μία ή περισσότερες φυσικές ή διανοητικές αναπηρίες και

μάλιστα ότι πρόκειται για ένα διαρκώς αυξανόμενο ποσοστό του αμερικανικού πληθυσμού. Η κοινωνική πολιτική και εν γένει η κοινωνική φροντίδα και πρόνοια για τα ΑμεΑ εκφράζεται μέσω νομοθετημάτων του Υπουργείου Δικαιοσύνης και της Ομοσπονδιακής Κυβέρνησης των ΗΠΑ, με ομοσπονδιακούς νόμους, αλλά και στις κατά τόπους Αμερικανικές Πολιτείες με διάφορους νόμους και νομοθετήματα. Η αμερικανική νομοθεσία έχει ως στόχο να εξασφαλίσει την ισότητα ευκαιριών των ΑμεΑ σε όλους τους τομείς της ζωής, την πλήρη συμμετοχή τους στη ζωή, την ανεξαρτησία και την αυτονομία στην καθημερινή τους διαβίωση, καθώς και την επαρκή αυτοεξυπηρέτησή τους (Οδηγός Πολίτη με Αναπηρία, 2007: σελ. 35-37).

Ο πιο σημαντικός νόμος είναι ο A.D.A. (Americans with Disabilities Act (Νόμος για τους Αμερικανούς με Ανικανότητες), που ψηφίστηκε από το Κογκρέσο το 1990. Ο ομοσπονδιακός αυτός νόμος απαγορεύει τη διάκριση σε βάρος των ΑμεΑ εξαιτίας της αναπηρίας τους στους τομείς της απασχόλησης (εργασίας), ομοσπονδιακής και πολιτειακής κυβέρνησης, των κοινωνικών παροχών και υπηρεσιών, των εμπορικών εγκαταστάσεων, της μεταφοράς και των τηλεπικοινωνιών. Εξίσου σημαντικός είναι και ο Νόμος για την Αποκατάσταση (Rehabilitation Act). Ο νόμος αυτός του 1973, που τροποποιήθηκε το 1998, απαγορεύει τη διάκριση σε βάρος των ΑμεΑ, εξαιτίας της αναπηρίας, σε προγράμματα που διεξάγονται από ομοσπονδιακές υπηρεσίες, σε προγράμματα που λαμβάνουν ομοσπονδιακή οικονομική βοήθεια και σε πρακτικές που εφαρμόζονται από ομοσπονδιακούς αναδόχους συμβάσεων (Οδηγός Πολίτη με Αναπηρία, 2007: σελ. 35-37). Συγκεκριμένα:

- Το άρθρο 501 απαιτεί “θετική δράση” (“affirmative action”) και απαγορεύει τη διάκριση σε βάρος των ΑμεΑ στον τομέα της απασχόλησής τους από ομοσπονδιακές υπηρεσίες του διοικητικού κλάδου. Στα πλαίσια της Ομοσπονδιακής Κυβέρνησης, έχει συσταθεί μία διυπηρεσιακή επιτροπή για τους εργαζομένους, που είναι άτομα με ειδικές ανάγκες, σκοπός της οποίας είναι να ερευνά και να παρέχει πληροφορίες σχετικά με την απασχόληση των ΑμεΑ στον ομοσπονδιακό τομέα και σε άλλους τομείς και να εξετάζει περιοδικά την επάρκεια της πρόσληψης, της τοποθέτησης και της προαγωγής των ΑμεΑ στα υπουργεία, στις υπηρεσίες και γενικότερα στο διοικητικό κλάδο της κυβέρνησης, καθώς και να εξασφαλίζει ότι οι ανάγκες των ΑμεΑ αντιμετωπίζονται επαρκώς από τη διοίκηση.

- Το άρθρο 503 απαιτεί θετική δράση και απαγορεύει τη διάκριση στην εργασία από ομοσπονδιακούς αναδόχους συμβολαίων και υπεργολάβους, για συμβόλαια αξίας μεγαλύτερης των \$10.000. Οι ανάδοχοι και οι υπεργολάβοι οφείλουν να προσλαμβάνουν ΑμεΑ με ικανότητες και προσόντα.
- Το άρθρο 504 αναφέρει ότι κανένα ΑμεΑ με προσόντα και ικανότητες στις ΗΠΑ δε θα εξαιρεθεί ή θα αποκλεισθεί από τα ωφελήματα ή θα υποστεί διάκριση σε βάρος του, στα πλαίσια προγράμματος ή δραστηριότητας που είτε λαμβάνει ομοσπονδιακή οικονομική βοήθεια είτε διεξάγεται από οποιαδήποτε διοικητική υπηρεσία ή την Ταχυδρομική Υπηρεσία των ΗΠΑ.
- Το άρθρο 508 καθιερώνει προϋποθέσεις για την ανάπτυξη, διατήρηση και χρήση της ηλεκτρονικής και πληροφορικής τεχνολογίας από την Ομοσπονδιακή Κυβέρνηση. Ο νόμος αυτός απαιτεί η ομοσπονδιακή πληροφορική και ηλεκτρονική τεχνολογία να είναι προσβάσιμη από ΑμεΑ, περιλαμβανομένων των υπαλλήλων και του κοινού (Οδηγός Πολίτη με Αναπηρία, 2007: σελ. 35-37).

3.2.2 Μέτρα Κοινωνικής Πολιτικής στην Αυστραλία.

Ο βασικός νόμος για τα ΑμεΑ στον Καναδά είναι ο Νόμος Ενάντια στις Διακρίσεις των Αναπήρων (Disability Discrimination Act). Οι στόχοι του νόμου αυτού είναι:

- να εξαλείψει, όσο είναι δυνατόν, τη διάκριση σε βάρος των ΑμεΑ, εξαιτίας της αναπηρίας τους, στους τομείς:
 1. της εργασίας, των κοινωνικών παροχών, της εκπαίδευσης, της πρόσβασης σε κτίρια και αθλητικές εγκαταστάσεις,
 2. της παροχής αγαθών, υπηρεσιών, εγκαταστάσεων και γης,
 3. των υπαρχόντων νόμων, και
 4. της διαχείρισης των νόμων και προγραμμάτων της κοινοπολιτείας,
- να διασφαλίσει, όσο είναι εφικτό, ότι τα ΑμεΑ θα απολαμβάνουν ισότητα έναντι του νόμου, όπως και τα υπόλοιπα μέλη της κοινότητας, και
- να εξασφαλίσει την αναγνώριση και την αποδοχή, στα πλαίσια της

κοινότητας, της αρχής ότι τα ΑμεΑ έχουν τα ίδια θεμελιώδη δικαιώματα, όπως και τα υπόλοιπα μέλη της κοινότητας (Οδηγός Πολίτη με Αναπηρία, 2007: σελ. 40).

3.2.3 Μέτρα Κοινωνικής Πολιτικής στον Καναδά.

Ο νόμος για τα Ανθρώπινα Δικαιώματα (1977) αποτελεί ένα σημαντικό νόμο, στα πλαίσια της εθνικής Καναδικής πολιτικής για την προστασία των ανθρωπίνων δικαιωμάτων, συμπεριλαμβανομένων των δικαιωμάτων των ΑμεΑ. Ο νόμος απαγορεύει τη διάκριση σε βάρος των ατόμων με αναπηρία στους τομείς της εργασίας, της παροχής υπηρεσιών, συμβολαίων και κοινωνικών παροχών. Ο νόμος προστατεύει όποιον κατοικεί στον Καναδά από διάκριση σε βάρος του από υπουργεία και άλλες κρατικές υπηρεσίες, το ταχυδρομείο, τις τράπεζες, τις αεροπορικές εταιρείες, τους ραδιοτηλεοπτικούς σταθμούς, τις επικοινωνίες μεταξύ των επαρχιών, τις εταιρείες τηλεπικοινωνιών, τις οδικές και σιδηροδρομικές συγκοινωνίες μεταξύ των επαρχιών και άλλες ομοσπονδιακές βιομηχανίες. Αντίκειται στο νόμο κάθε διάκριση από εργοδότες και παρόχους υπηρεσιών σε βάρος ατόμων εξαιτίας φυλής, χρώματος, φύλου, εθνικής καταγωγής, ηλικίας, φυσικής ή διανοητικής αναπηρίας (κατηγορία, στην οποία περιλαμβάνεται η εξάρτηση από τα ναρκωτικά και το αλκοόλ) και άλλων παραγόντων (Οδηγός Πολίτη με Αναπηρία, 2007: σελ. 41).

3.2.4 Μέτρα Κοινωνικής Πολιτικής στη Γερμανία.

Η πολιτική σχετικά με την αναπηρία στη Γερμανία μετά τον Β' Παγκόσμιο Πόλεμο ήταν, κυρίως, κοινωνική πολιτική. Οργανώσεις βετεράνων μάχονταν για οικονομικές αποζημιώσεις για τις αναπηρίες τους και οργανώσεις γονέων μάχονταν για ειδικά σχολεία.

Τη δεκαετία του 2000 και με αφορμή τις γενικότερες εξελίξεις σε επίπεδο Ευρωπαϊκής Ένωσης στη Γερμανία υιοθετήθηκε νέα νομοθεσία, που επεκτείνει τις προηγούμενες και θεμελιώνει για πρώτη φορά την καθολική πρόσβαση των ΑμεΑ σε προϊόντα και υπηρεσίες, συμπεριλαμβανομένων και αυτών της Κοινωνίας της Πληροφορίας. Συγκεκριμένα, η νέα νομοθεσία που αφορά στην εξίσωση των ευκαιριών ατόμων με αναπηρία, υιοθετεί και εξειδικεύει σε εθνικό

επίπεδο τις συστάσεις του W3C-WAI για προσβασιμότητα και προβλέπει μηχανισμούς και χρονοδιαγράμματα αντιμετώπισης του προβλήματος τμηματικά και σε βάθος χρόνου (Οδηγός Πολίτη με Αναπηρία, 2007: σελ. 42).

3.2.5 Μέτρα Κοινωνικής Πολιτικής για ΑμεΑ στη Γαλλία.

Στη Γαλλία ο νόμος 90-602 του 1990 προστατεύει τα ΑμεΑ από οποιαδήποτε διάκριση σε βάρος τους στην καθημερινή ζωή. Ο νόμος απαγορεύει τη διάκριση σε βάρος των ΑμεΑ από δημόσιες αρχές και ιδιώτες σε σχέση με την πρόσληψη και απόλυση από την εργασία. Ο νόμος, ακόμα, περιέχει ρυθμίσεις που δίνουν το δικαίωμα σε οργανώσεις αναπήρων να συνεργάζονται με το δημόσιο κατήγορο σε υποθέσεις διάκρισης που φθάνουν στο δικαστήριο. Ο νόμος αυτός τροποποιήθηκε από τον Ποινικό Κώδικα και προβλέπει ότι οι διακρίσεις σε βάρος των αναπήρων θεωρούνται ως προσβολές της ατομικής αξιοπρέπειας (Οδηγός Πολίτη με Αναπηρία, 2007: σελ. 43).

3.2.6 Μέτρα Κοινωνικής Πολιτικής στο Ηνωμένο Βασίλειο.

Την τελευταία δεκαετία έγιναν διάφορες απόπειρες από βουλευτές, που υποστηρίζουν το Αναπηρικό Κίνημα, να εισάγουν νομοθεσία σχετικά με τις διακρίσεις σε βάρος των ΑμεΑ. Το 1994 βουλευτές από όλα τα πολιτικά κόμματα υποστήριξαν το νόμο για τα αστικά δικαιώματα των ΑμεΑ (Civil Rights Disabled Persons Bill) που βασίζεται σε μεγάλο βαθμό στον αμερικανικό νόμο Americans with Disabilities Act και σκοπός του είναι να σταματήσει τις διακρίσεις σε βάρος των ΑμεΑ στους τομείς της απασχόλησης και της πρόσβασης σε αγαθά και υπηρεσίες.

Η Επιτροπή “Disability Rights Commission Bill” μπορεί να δίνει συμβουλές σε ΑμεΑ, σε επιχειρήσεις και στο κοινό, να ενεργεί διακανονισμούς σε θέματα υπηρεσιών και αγαθών, να βοηθά στην εξασφάλιση των δικαιωμάτων των ατόμων με αναπηρία, φροντίζοντας και για βοήθεια από δικηγόρο, καθώς και να αναλαμβάνει, επισήμως, να διερευνά υποθέσεις που αφορούν διακρίσεις κατά ΑμεΑ.

Ο νόμος Human Rights Act εισάγει ρυθμίσεις από την Ευρωπαϊκή Σύμβαση των Δικαιωμάτων του Ανθρώπου στο Βρετανικό νόμο και περιλαμβάνει

την απαγόρευση κάθε διάκρισης στην εφαρμογή των δικαιωμάτων της σύμβασης (Οδηγός Πολίτη με Αναπηρία, 2007: σελ. 43-44).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4: ΕΙΔΙΚΗ ΑΓΩΓΗ

4.1 Δομές ειδικής αγωγής.

Βάσει του Άρθρου 3 του Νόμου 3699/2008 μεταξύ των παιδιών που εντάσσονται στα πλαίσια της ειδικής αγωγής είναι και τα παιδιά με νοητική υστέρηση (ΦΕΚ 199/ Α / 2008 : σελ. 3500). Ωστόσο την πλειοψηφία των παιδιών με ελαφριά και μέτρια νοητική υστέρηση τη συναντάμε στην γενική τάξη, στις ειδικές δομές εντάσσονται τα παιδιά με βαριά νοητική υστέρηση ή συνοδό αναπηρία πχ κινητική, που δυσκολεύει την λειτουργικότητά τους.

Οι δομές που καλύπτουν τις υπηρεσίες της ειδικής αγωγής και εκπαίδευσης, βάσει των άρθρων 4 και 6 του νόμου 3699/2-10- 2008 μπορούν να συνοψιστούν σε (ΦΕΚ 199/ Α / 2008: σελ. 3501-2502):

- διαγνωστικούς, αξιολογικούς και υποστηρικτικούς. Στην κατηγορία αυτή ανήκουν α) τα Κέντρα Διαφοροδιάγνωσης, Διάγνωσης και Υποστήριξης Ειδικών Εκπαιδευτικών Αναγκών⁹, τα οποία απαρτίζονται από εκπαιδευτικούς, ψυχολόγους, κοινωνικούς λειτουργούς, παιδοψυχιάτρους και παιδονευρολόγους και είναι υπεύθυνα για την αναγνώριση και διάγνωση των εκπαιδευτικών αναγκών των παιδιών (έως και 22 ετών) με αναπηρία, την διαμόρφωση και εισήγηση του ψυχοεκπαιδευτικού προγράμματος όπως και την επιλογή του κατάλληλου, για το παιδί, πλαισίου, β) η Ειδική Διαγνωστική Επιτροπή Αξιολόγησης, που είναι αρμόδια για το έλεγχο της προόδου των μαθητών στα ειδικά σχολεία και γ) τα πιστοποιημένα από το Υπουργείο Παιδείας και Θρησκευμάτων διαγνωστικά Ιατροπαιδαγωγικά Κέντρα (Άρθρο 4 του υπ. αριθμ. Νόμου 3699/2-10-2008). Και σε
- εκπαιδευτικούς. Στους εκπαιδευτικούς φορείς περιλαμβάνονται όλοι οι φορείς φοίτησης των ατόμων με αναπηρία και όλα τα προγράμματα φοίτησης. Οι μαθητές με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες μπορούν να φοιτούν σε α) σχολική τάξη του γενικού σχολείου υποστηριζόμενοι από τον εκπαιδευτικό β) τάξη γενικού σχολείου με παράλληλη στήριξη – συνεκπαίδευση από εκπαιδευτικό ειδικής αγωγής και γ) τμήματα ένταξης των γενικών και επαγγελματικών σχολείων που εφαρμόζουν είτε κοινό και εξειδικευμένο πρόγραμμα για μαθητές με ήπιες ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες είτε προγράμματα ομαδικά ή εξατομικευμένα για μαθητές με σοβαρότερες ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες. Για τους μαθητές με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες που δεν μπορούν να ενταχθούν στη γενική εκπαίδευση, με κάποιο από τους παραπάνω τρόπους, η φοίτηση ορίζεται, να πραγματοποιείται σε α) Σχολικές Μονάδες Ειδικής Αγωγής και Εκπαίδευσης: νηπιαγωγεία και δημοτικά ειδικής αγωγής για παιδιά από 4 έως 14 ετών, γυμνάσια ειδικής αγωγής για παιδιά από 14 έως και 18 ετών, ενιαία λύκεια ειδικής αγωγής για παιδιά από 18 έως 22 ετών και τεχνικά

⁹ Τα ΚΕΔΔΥ είναι η μετονομασία των ΚΔΔΥ που εισάγονται στο νομοθετικό σύστημα βάσει του Νόμου 2817 /2000 (Ε.Σ.Α.με Α., 2008).

επαγγελματικά γυμνάσια και λύκεια ειδικής αγωγής Α΄ και Β΄ βαθμίδας όπου εντάσσονται τα παιδιά (14-22 ετών) μετά το δημοτικό (Δροσινού, 2001: σελ.231-233, ΦΕΚ 199/ Α / 2008: σελ.3505), γ) σχολεία ή τμήματα αυτοτελή ή παραρτήματα ιδρυμάτων χρονίως πασχόντων και δ) κατ οίκον από εκπαιδευτικό που ορίζεται από τα ΚΕΔΔΥ (Άρθρο 6 του υπ αριθ. Νόμου 3699 / 2-10-2008).

4.2 Στόχοι.

Έχουν ήδη αναφερθεί οι δομές στις οποίες μπορούν να φοιτήσουν τα παιδιά με νοητική υστέρηση. Πριν γίνει αναλυτική αναφορά στους στόχους, να τονιστεί πως καθοριστικό ρόλο στην εξέλιξή, τους παίζει ο τρόπος με τον οποίο προσεγγίζονται, αντιμετωπίζονται και εκπαιδεύονται. Η ειδική αγωγή συνεπάγεται αλλαγές α) στην υλικοτεχνική υποδομή του μαθήματος, β) στον τρόπο παρουσίασης του μαθήματος (πχ σημασιολογική παρουσίαση πχ αντικατάσταση λέξεων με εικόνες), γ) στην προσαρμογή των στόχων και των απαιτήσεων του μαθήματος, στις ικανότητες του παιδιού με νοητική υστέρηση και δ) αλλαγές στον τρόπο εξέτασης που θα στοχεύουν στην ανάδειξη των γνώσεων του μαθητή (πχ ερωτήσεις πολλαπλής επιλογής ή σωστού λάθους αντί για γενικές ερωτήσεις ανοιχτού τύπου). Το γεγονός της διαφορετικότητας των παιδιών μεταξύ τους, απαιτεί από τον εκπαιδευτικό να προσεγγίσει εξ ατομικευμένα το παιδί με την νοητική υστέρηση και να διαμορφώσει μαζί του, τους στόχους και τη διαδικασία (Δήμου, 2003: σελ.12-13).

Το σύνολο των στόχων, για την επίτευξη των οποίων προσπαθεί η ειδική αγωγή δεν ταυτίζεται αποκλειστικά, με την σχολική εκπαίδευση και την ενδυνάμωση των γνωστικών ελλειμμάτων, αλλά αφορά το σύνολο της προσωπικότητας, της εξέλιξης και της μετέπειτα ενήλικης ζωής του ατόμου με νοητική υστέρηση, με απώτερο σκοπό τον αυτοπροσδιορισμό του, στο βαθμό που αυτό είναι εφικτό και την κοινωνική του ένταξη. Γι αυτό το λόγο, τα εκπαιδευτικά προγράμματα της ειδικής αγωγής θα πρέπει να είναι προσαρμοσμένα στις ανάγκες των μαθητών αυτών, να συμβάλλουν στην ολόπλευρη εξέλιξη της προσωπικότητάς τους και να θέτουν εξατομικευμένους στόχους ενδιάμεσους και μακροπρόθεσμους.

4.2.1 Ενδιάμεσοι στόχοι.

Πρώτη βαθμίδα της γενικής αλλά και ειδικής αγωγής είναι η πρωτοβάθμια εκπαίδευση, αποτελώντας έτσι τη βάση και για την μετέπειτα εξέλιξη του νοητικά υστερούντος παιδιού. Σύμφωνα με αποτελέσματα μελετών του Ινστιτούτου Ερευνών για το Παιδί (1988), όπως αναφέρεται στη Κουτσοκλένη (2003), στα προγράμματα της πρωτοβάθμιας ειδικής εκπαίδευσης, προκειμένου να θεωρούνται πλήρη, είναι απαραίτητο η εκμάθηση των γνωστικών δεξιοτήτων να συνοδεύεται από την εκπαίδευση στις βασικές λειτουργικές δεξιότητες. Ωστόσο, κεντρικός στόχος των προγραμμάτων όλων των βαθμίδων, θα πρέπει να είναι η ανεξαρτησία και η κοινωνικοποίηση του παιδιού με νοητική υστέρηση, ώστε να τεθούν οι βάσεις για τη μετέπειτα αυτόνομη διαβίωσή του και κοινωνική του ένταξη, ως ενηλίκου με νοητική υστέρηση.

Σύμφωνα με τον Brennon (1998), όπως αναφέρεται στο δοκίμιο της Δήμου (2003: σελ.4), τα αναλυτικά εκπαιδευτικά προγράμματα κινούνται στα πλαίσια των αναγκών:

- της αυτοαντίληψη, αυτοεξυπηρέτηση, αυτοπροστασία, αυτοέλεγχο, έκφραση.
- της αλληλεπίδρασης με το κοινωνικό περιβάλλον.
- της αξιοπρεπούς διαβίωσης και επιβίωσης.
- της δημιουργίας οικογένειας.
- της ανάπτυξης αστικής υπευθυνότητας.
- της καλλιέργειας του σεβασμού προς το περιβάλλον, την τέχνη κλπ.

Βάσει αυτών των αναγκών ως ενδιάμεσοι στόχοι της ειδικής αγωγής, τίθενται (Δήμου,2003: σελ.4-6,ΥΠ.Ε.Π.Θ – Π.Ι., 2004: σελ 5-8, Κουτσοκλένη, 2003: σελ. 13-18):

- η αυτοεξυπηρέτηση. Η εκπαίδευση δηλαδή του παιδιού με νοητική υστέρηση στις καθημερινές δραστηριότητες που αφορούν την σωματική και ψυχική του υγεία, όπως οι κανόνες σωματικής υγιεινής, διατροφής, ένδυσης, οι τρόποι αναγνώρισης και διαχείρισης των συναισθημάτων και σε ότι αφορά την γενικότερη αυτόνομη δραστηριοποίηση του.
- η απόκτηση ακαδημαϊκών γνώσεων όπως η γραφή, η ανάγνωση και τα μαθηματικά (ικανότητα αναγνώρισης μεγεθών, σχημάτων, διάταξης,

αρίθμησης) και γνωστικών δεξιοτήτων όπως η σκέψη, η επίλυση προβλημάτων και η διατήρηση της προσοχής.

- η απόκτηση α) κοινωνικών δεξιοτήτων, ώστε να είναι σε θέση να αντιλαμβάνεται το περιβάλλον και να αλληλεπιδρά με αυτό, να δημιουργεί σχέσεις, να προσαρμόζεται στις συνθήκες και να ανταποκρίνεται στους κοινωνικούς ρόλους και β) επικοινωνιακών δεξιοτήτων, όπως η ανάπτυξη του προφορικού λόγου και η χρήση των μέσων επικοινωνίας
- η επίτευξη της αισθησιοκινητικής αντιληπτικότητας, της ικανότητας του παιδιού να γνωρίζει τα μέλη του σώματός του, να χρησιμοποιεί τις αισθήσεις του στην αλληλεπίδρασή του με το περιβάλλον, να προσανατολίζεται και να αναγνωρίζει τη θέση του βάσει των γύρω ερεθισμάτων.
- η εξοικείωση με την τεχνολογία. Η χρήση των μέσων τεχνολογίας, όπως οι υπολογιστές μπορούν να βοηθήσουν τα παιδιά με νοητική υστέρηση τόσο στην εκπαιδευτική διαδικασία όσο και στην καθημερινότητα τους εξασφαλίζοντας τους την πρόσβαση στο κοινωνικό γίνεσθαι. Ωστόσο η εκπαίδευση στην τεχνολογία, στα πλαίσια της ειδικής αγωγής, αντιμετωπίζει δυσκολίες τόσο ως προς τη χωροταξική διάταξη των σχολικών τάξεων όσο και ως προς τον τεχνολογικό εξοπλισμό και το λογισμικό που χρησιμοποιείται. Θα πρέπει να πραγματοποιηθούν αλλαγές προσαρμοσμένες στις ανάγκες των παιδιών με νοητική υστέρηση (Φύτρος, 2005: σελ.589-594) .
- η ικανότητα διαχείρισης χρημάτων. Η ικανότητα δηλαδή να αναγνωρίζουν τα νομίσματα, την αξία, να κάνουν υπολογισμούς και να πληρώνουν λογαριασμούς. Ικανότητα που επιτρέπει έναν βαθμό αυτόνομης διαβίωσης κατά την ενήλικη ζωή των νοητικά υστερούντων (ΥΠ.Ε.Π.Θ – Π.Ι., 2004: σελ 11-13,)
- η απόκτηση δεξιοτήτων μετακίνησης και κυκλοφοριακής αγωγής. Το παιδί μαθαίνει τους κανόνες (πχ χρήση φαναριών, διάσχιση διαβάσεων, ανάγνωση ταμπελών), τα μέσα συγκοινωνίας και πώς να τα χρησιμοποιεί, μαθαίνει να σέβεται τις αρχές και να έχει ασφαλή συμπεριφορά στο δρόμο (ΥΠ.Ε.Π.Θ – Π.Ι., 2004: σελ 77-79).

Οι μαθητές με νοητική υστέρηση εντάσσονται σε εκπαιδευτικό πλαίσιο – εκπαιδευτική δομή (γενική τάξη με παράλληλη στήριξη, τμήμα ένταξης, ειδικό σχολείο) βάσει του βαθμού της νοητικής υστέρησης, ωστόσο σε όποιο περιβάλλον και αν ενταχθούν η διαδικασία της εκπαίδευσης θα πρέπει να τροποποιείται ως προς τη διδασκαλία, την εξέταση, το περιεχόμενο, τις απαιτήσεις, τις προσδοκίες και τον τρόπο αξιολόγησης (Δήμου, 2003: σελ. 9-13).

Οι ενδιάμεσοι στόχοι που έχουν αναφερθεί μέχρι εδώ θα μπορούσαν να θεωρηθούν ως βασικοί και πρωταρχικοί για την μετέπειτα εξέλιξη των νοητικά υστερούντων ατόμων. Ωστόσο αυτό δεν σημαίνει πως η εκπαίδευση στις παραπάνω ικανότητες οριοθετείται αυστηρά στην παιδική – σχολική ηλικία, αντιθέτως μπορούν να εφαρμοστούν τα ίδια προγράμματα και σε ενηλίκους, σε κατάλληλο πλαίσιο, ώστε να επιτευχθεί η ικανότητά τους για αυτόνομη διαβίωση και ένταξη στο κοινωνικό περιβάλλον.

4.2.2 Μακροπρόθεσμοι στόχοι.

Όπως έχει ήδη αναφερθεί οι στόχοι της ειδικής αγωγής και εκπαίδευσης δεν περιορίζονται στην παιδική και εφηβική ηλικία αλλά αφορούν την προετοιμασία για την ενήλικη ζωή του ατόμου με νοητική υστέρηση. Συνεπώς οι μακροπρόθεσμοι στόχοι στην επίτευξη των οποίων αποσκοπούν όλοι οι παραπάνω είναι:

- η αυτόνομη διαβίωση, το βασικό δηλαδή δικαίωμα εχόντων και μη νοητική υστέρηση να ορίζουν τη ζωή τους. Η αυτόνομη διαβίωση δεν αφορά μόνο την ικανότητα του ατόμου με νοητική υστέρηση να αυτοεξυπηρετείται αλλά την γενικότερη ανάπτυξη της προσωπικότητάς του και την ικανότητά του να αυτοπροσδιορίζεται. Ο αυτοπροσδιορισμός ορίζεται από τον Field και συν. (1998: σελ.114-115) «ως συνδυασμός από δεξιότητες, γνώσεις και πεποιθήσεις που καθιστούν ένα άτομο ικανό να εμπλέκεται σε στόχο – κατευθυνόμενη, αυτό – ρυθμιζόμενη, αυτόνομη συμπεριφορά». Βασικό κομμάτι του αυτοπροσδιορισμού είναι να νιώθει το άτομο ικανό ώστε να μπορεί να αναλάβει τον έλεγχο στη ζωή του, να λαμβάνει αποφάσεις και να κάνει επιλογές.

Σύμφωνα με τους Field και συν.(1998: σελ.118-121) ο αυτοπροσδιορισμός σχετίζεται αφενός με τις ικανότητες του ατόμου και

τα φυσικά χαρακτηριστικά του, στα οποία ανήκει και η νοημοσύνη και αφετέρου με το περιβάλλον του ατόμου, το σύνολο δηλαδή των ατόμων που εμπλέκονται μαζί του, και τις ευκαιρίες που του δίνει. Βάσει αυτών των δύο παραγόντων, τα άτομα με νοητική υστέρηση μπορούν να αναπτύξουν στο μέγιστο δυνατό βαθμό την ικανότητα του να αποφασίζουν και να επιλέγουν, εάν και εφόσον το περιβάλλον τους λειτουργεί υποστηρικτικά και τους δώσει τα κατάλληλα εφόδια και τη δυνατότητα να λύσουν προβλήματα, να θέσουν στόχους, να επιλέξουν και να αναλάβουν ευθύνες. Τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά του ατόμου με νοητική υστέρηση, όπως και τα προβλήματα – δυσκολίες που αντιμετωπίζει, παίζουν σημαντικό ρόλο στην ανάπτυξη και την εξέλιξη, δεν παίζουν όμως αποκλειστικό και καθοριστικό ρόλο (Wehmeyer & Garner, 2003: σελ.255-257, Καρτασίδου 2007: σελ.1245-1246). Και

- η κοινωνική ένταξη, που αφορά την δυνατότητα του ατόμου με νοητική υστέρηση να συμμετέχει ενεργά στο κοινωνικό περιβάλλον και στο κοινωνικό γίνεσθαι, να δημιουργεί και να διατηρεί κοινωνικές σχέσεις. Ανοίγοντας παρένθεση, να σημειωθεί πως η εκπαίδευση είναι το ένα κομμάτι για την κοινωνική ένταξη των νοητικά υστερούντων. Το άλλο κομμάτι είναι η προσβασιμότητα. Η δυνατότητα, δηλαδή, όλων των πολιτών να προσεγγίζουν και να κάνουν χρήση των αγαθών του περιβάλλοντος. Το περιβάλλον προκειμένου να είναι προσβάσιμο για τα άτομα με νοητική υστέρηση θα πρέπει να λαμβάνει υπόψη την ετερογένεια των αναγκών των ατόμων αυτών, έτσι ώστε να τους δίνει την δυνατότητα ένταξης. Η προσβασιμότητα ως προς τη φυσική της διάσταση επιτυγχάνεται με α) τις κατάλληλες κτιριακές υποδομές (εσωτερικές – εξωτερικές ράμπες, ανελκυστήρες) σε όλα τα κτήρια τα οποία επισκέπτονται άτομα με ειδικές ανάγκες, β) την σωστή διαμόρφωση των μέσων μαζικής μεταφοράς και γ) τη σωστή εξυπηρέτηση, ενημέρωση και σήμανση. Εκτός από την κυριολεκτική διάσταση, η προσβασιμότητα αφορά και την ικανότητα χρήσης της τεχνολογίας, αυξάνοντας έτσι τις δυνατότητες επικοινωνίας, ενημέρωσης και κάλυψης αναγκών όπως οι τηλεφωνικές και διαδικτυακές αγορές η αναζήτηση πληροφοριών κλπ (Ε.Σ.Α.μεΑ.,2008: σελ.212-214).

4.3 Ειδική αγωγή και ηλεκτρονικός υπολογιστής.

Ο 21^{ος} αιώνας χαρακτηρίζεται από την άνθηση της τεχνολογίας και των ψηφιακών μέσων. Ένα μεγάλος μέρος των καθημερινών υποχρεώσεων και αναγκών μπορεί να καλυφθεί μέσω της χρήσης της τεχνολογίας, δίνοντας έτσι άπειρες δυνατότητες αυτονομίας, ελευθερίας και διαχείρισης χρόνου στο σύγχρονο άνθρωπο.

Τα άτομα με νοητική υστέρηση δεν μπορούν να κατανοήσουν στον ίδιο βαθμό, με τον υγιή πληθυσμό, την σύγχρονη γνώση, αυτό ωστόσο δεν σημαίνει ότι πρέπει να αποκλείονται από την εκπαίδευση στην τεχνολογία. Ο ηλεκτρονικός υπολογιστής αποτελεί εισιτήριο για την ισότιμη συμμετοχή τους στο εκπαιδευτικό, πολιτισμικό και κοινωνικό γίγνεσθαι. Μετατρέπει τους νοητικά υστερούντες από απλούς παρατηρητές σε συμμετέχοντες της καθημερινότητας. Ο αποκλεισμός τους, αντιθέτως, συμβάλει στην μείωση της προσβασιμότητας τους στο ευρύτερο περιβάλλον.

Έρευνες έχουν δείξει πως οι σύγχρονες τεχνολογίες συμβάλλουν σημαντικά στην γνωστική εξέλιξη των παιδιών με νοητική υστέρηση. Το λογισμικό περιβάλλον και τα πολυμέσα παρέχουν άμεσες αισθητηριακές μαθησιακές εμπειρίες, μεταδίδουν πλήθος πληροφοριών με ευχάριστο, συχνά διαδραστικό τρόπο και παρέχουν πλούσια οπτικοακουστικά ερεθίσματα ικανά να διατηρήσουν την προσοχή των παιδιών με νοητική υστέρηση και να συμβάλλουν σημαντικά στην συγκέντρωσή τους, βελτιώνοντας τις γνωστικές τους ικανότητες και την γενικότερη μαθησιακή απόδοση τους (Κουκουβίνου, 2003: σελ 5-6, [http://www.etpe.eu\(15/02/2014\)](http://www.etpe.eu(15/02/2014))).

Οι σύγχρονες ανάγκες επιβάλλουν την ένταξη της εκπαίδευσης της χρήσης ηλεκτρονικού υπολογιστή στα αναλυτικά προγράμματα της ειδικής αγωγής. Οι Τεχνολογίες Πληροφορικής και Επικοινωνιών μπορούν να χρησιμοποιηθούν και ως εποπτικό υλικό και ως εργαλείο ανάπτυξης βασικών και γνωστικών δεξιοτήτων. Με την ένταξη των υπολογιστών στην εκπαιδευτική διαδικασία η ειδική αγωγή βοηθάει την γενικότερη εξέλιξη του νοητικού δυναμικού των παιδιών με νοητική υστέρηση ([http://www.etpe.eu\(15/02/2014\)](http://www.etpe.eu(15/02/2014))).

Χωρίς να υποτιμάται το σύνολο των θετικών χαρακτηριστικών και η αποτελεσματικότητα, η χρήση του ηλεκτρονικού υπολογιστή θα πρέπει να γίνεται με σύνεση και όχι αλόγιστα. Η έλλειψη της ανθρώπινης αμεσότητας, η απουσία

προσωπικότητας, η δύσκολη εύρεση και εφαρμογή του κατάλληλου για κάθε παιδί, λογισμικού προγράμματος είναι μερικά από τα αρνητικά χαρακτηριστικά του υπολογιστή, απέναντι στο εύρος των δυνατοτήτων του ([http://eeeeek.pie.sch.gr\(15/02/2014\)](http://eeeeek.pie.sch.gr(15/02/2014))).

4.4 Τροποποίησης συμπεριφοράς.

Στην πλειοψηφία των περιπτώσεων τα παιδιά με νοητική υστέρηση δυσκολεύονται να υιοθετήσουν την σωστή συμπεριφορά στα πλαίσια της σχολικής τάξης και της σχολικής κοινότητας, με αποτέλεσμα να δυσκολεύονται ως προς την προσαρμογή τους. Η τροποποίηση της ανεπιθύμητης, σε αποδεκτή συμπεριφορά ανήκει στα πλαίσια της ειδικής αγωγής.

Οι τεχνικές οι οποίες ακολουθούνται από τους εκπαιδευτικούς ή τους ειδικούς παιδαγωγούς είναι κυρίως συμπεριφοριστικές και γνωσιακές και βασίζονται στις αρχές της θετικής(επιβράβευση) και αρνητικής (τιμωρία) ενίσχυσης του Skinner. Στις στρατηγικές που ακολουθούνται, από τους εκπαιδευτικούς, για την τροποποίηση της συμπεριφοράς ανήκουν (Δήμου, 2003: σελ.18-20):

- η διαφορική ενίσχυση: σε αυτή την προσέγγιση ο μαθητής ανταμείβεται για την αποδεκτή και σωστή συμπεριφορά του ή για την αύξηση της χρονικής της διάρκειας, ενώ δεν λαμβάνει καμία ανταπόκριση στις περιπτώσεις ανεπιθύμητων συμπεριφορών.
- το διάλλειμα : ο μαθητής απομακρύνεται από την ομάδα, για συγκεκριμένο χρονικό διάστημα μετά από κάθε ανεπιθύμητη συμπεριφορά. Κατά την απομάκρυνσή του παραμένει σε χώρο με κάποιο υλικό γραφής ή ανάγνωσης και υπό επίβλεψη.
- η εξαρτημένη ενίσχυση: με στόχο την τροποποίηση της ανεπιθύμητης συμπεριφοράς των μαθητών μικρής ηλικίας, με νοητική υστέρηση, πολλοί εκπαιδευτικοί χρησιμοποιούν ένα συμβολικό σύστημα ανταμοιβών για να διδάξουν την κατάλληλη κοινωνική συμπεριφορά. Παράδειγμα συμβολικής αμοιβής είναι η αύξηση της χρονικής διάρκειας του παιχνιδιού όταν το παιδί κάνει σωστή χρήση κοινωνικών δεξιοτήτων (πχ να δανειστεί με σωστό τρόπο ένα

παιχνίδι). Στην περίπτωση ανεπιθύμητης συμπεριφοράς αφαιρείτε αντίστοιχα η ανταμοιβή.

- το παιχνίδι ρόλων – προσομοίωση: στα πλαίσια αυτής της τεχνικής ο εκπαιδευτικός λειτουργεί ως μοντέλο για τον μαθητή, ο οποίος στην πορεία μιμείται τη συμπεριφορά που του έχει δείξει και έχει επαναλάβει ο εκπαιδευτικός. Σταδιακά ο μαθητής δεν χρειάζεται την υπενθύμιση ή την βοήθεια του εκπαιδευτικού. Η τεχνική βασίζεται σε έναν διάλογο που κάνει ο μαθητής με τον εαυτό του προσπαθώντας να εντοπίσει και να τηρήσει τους κανόνες της σωστής συμπεριφοράς.

Η χρήση των παραπάνω τεχνικών, είναι εξαιρετικά σημαντική στην περίπτωση των παιδιών με νοητική υστέρηση. Το χαμηλό νοητικό δυναμικό εμποδίζει την κατανόηση κανόνων και λεκτικών εντολών. Επιπλέον, η επίτευξη της σωστής συμπεριφοράς συμβάλλει στην προσαρμογή τους στην σχολική πραγματικότητα και εκπαιδευτική διαδικασία οδηγώντας στην ανάπτυξη των ακαδημαϊκών τους δεξιοτήτων.

4.5 Σεξουαλική αγωγή.

Καθοριστικός παράγοντας στην ανάπτυξη της προσωπικότητας ενός ατόμου είναι η σεξουαλικότητα. Η αναγνώριση και κάλυψη των σεξουαλικών αναγκών ανήκει στα αναφαίρετα δικαιώματα του ανθρώπου, αδιακρίτως της ύπαρξης αναπηρίας. Ωστόσο, η πραγματικότητα που βιώνουν τα άτομα με νοητική υστέρηση είναι διαφορετική. Συχνά οι οικογένειες των παιδιών με νοητική υστέρηση αντιμετωπίζουν με άρνηση και δυσπιστία το δικαίωμα αυτό του παιδιού τους και αποφεύγουν την ενημέρωση όπως επίσης και την σεξουαλική διαπαιδαγώγησή του.

Η σεξουαλικότητα είναι άρρηκτα συνδεδεμένη με την εφηβεία και οι διαφορές που παρατηρούνται στους εφήβους με νοητική υστέρηση και στους εφήβους τυπικής ανάπτυξης, σχετίζονται κυρίως με την χρονική στιγμή της σεξουαλικής ωρίμανσης την ικανότητα ελέγχου της σεξουαλικής συμπεριφοράς και όχι με την οργανική λειτουργικότητα. Η σεξουαλικότητα σχετίζεται με την γνώση των γεννητικών οργάνων, τη διαφορά των φύλλων, το άγγιγμα των

γεννητικών οργάνων, την ανακάλυψη της ηδονής και την αυτό - ικανοποίηση. Για τον υγιή πληθυσμό τα στάδια αυτά είναι μεταβατικά και εξελικτικά οδηγούν στην σύναψη ερωτικών σχέσεων και την σεξουαλική τους ολοκλήρωση. Αντιθέτως, τα ίδια αυτά στάδια αποτελούν ταμπού για τα άτομα με νοητική υστέρηση με αποτέλεσμα να αποτρέπονται από την σεξουαλική τους έκφραση, και την ψυχο - κοινωνικό - σεξουαλική τους ωριμότητα και να εγκλωβίζονται στο στάδιο της αυτό - ικανοποίησης, δημιουργώντας και έχοντας την λάθος αντίληψη για την σεξουαλική πράξη (Νιτσόπουλος, 1981: 141-144,

[http://www.vimatizo.gr\(16/02/2014\)](http://www.vimatizo.gr(16/02/2014))).

Η σεξουαλική αναζήτηση των παιδιών, στην σύγχρονη εποχή των άπειρων ερεθισμάτων, ξεκινάει από την παιδική ηλικία για αυτό είναι πολύ σημαντικό η σεξουαλική αγωγή, να είναι κομμάτι σχολικής αγωγής και της ειδικής αγωγής ([http://kalliopisotiraki.blogspot.gr\(16/02/2014\)](http://kalliopisotiraki.blogspot.gr(16/02/2014))). Η σεξουαλική αγωγή είναι υψίστης σημασίας για τα παιδιά με νοητική υστέρηση:

- μαθαίνουν για τα μέρη του σώματός τους και τις λειτουργίες τους
- ενημερώνονται για τον σωστό τρόπο, χώρο και χρόνο έκφρασης και κάλυψης των σεξουαλικών - ερωτικών τους αναγκών. Είναι δύσκολο για τα παιδιά με νοητική υστέρηση και ιδίως βαριά νοητική υστέρηση να ελέγξουν την ερωτική τους επιθυμία κατ επέκταση θα πρέπει να εκπαιδευτούν.
- ενημερώνονται για τα δικαιώματά τους ως προς την σεξουαλική συμπεριφορά. Παραμερίζοντας τις δυσκολίες εφαρμογής των δικαιωμάτων τους, η ενημέρωσή τους είναι απαραίτητη, ώστε να μπορούν στα πλαίσια του αυτοπροσδιορισμού και της αυτόνομης διαβίωσης να κάνουν τις επιλογές τους.
- συμβάλει στον αποστιγματισμό της σεξουαλικής ζωής των νοητικά υστερούντων ατόμων.
- ενημερώνονται για την αναπαραγωγική διαδικασία, τους τρόπους αντισύλληψης και τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα.
- μαθαίνουν να προστατεύουν τον εαυτό τους από την σεξουαλική κακοποίηση

([http://www.vimatizo.gr\(16/02/2014\)](http://www.vimatizo.gr(16/02/2014)),[http://aaid.org\(16/02/2014\)](http://aaid.org(16/02/2014))).

Η σεξουαλικότητα συνδέεται και με τις συντροφικές – ερωτικές σχέσεις και όπως όλοι οι άνθρωποι έτσι και οι έχοντες νοητική υστέρηση, έχουν ανάγκη τη συντροφικότητα.

Τα οφέλη της ένταξης της σεξουαλικής αγωγής στα προγράμματα της ειδικής αγωγής έχουν πολλαπλά οφέλη πρωτίτως για τα άτομα με νοητική υστέρηση και δευτερευόντως για τους γονείς, οι οποίοι δεν έρχονται αντιμέτωποι με τις αρνητικές κοινωνικές αντιδράσεις που προκαλούν περιστατικά δημόσιας σεξουαλικής αυτό - ικανοποίησης νοητικά υστερούντων εφήβων και ενηλίκων.

4.6 Ειδική Επαγγελματική Εκπαίδευση.

Η εργασία παίζει πολύ σημαντικό ρόλο τόσο στην αυτονομία όσο και στην κοινωνική ένταξη των ατόμων με νοητική υστέρηση. Η επαγγελματική αποκατάσταση των ατόμων με νοητική υστέρηση καθορίζεται από το βαθμό της υστέρησης, από το πλαίσιο μέσα στο οποίο πραγματοποιείται και από το την επαγγελματική εκπαίδευση που έχει ακολουθηθεί. Από τα νοητικά υστερούντα άτομα αυτά με την ελαφριά ή μέτρια νοημοσύνη μπορούν να ενταχθούν και να αποδώσουν περισσότερο αποτελεσματικά στο εργασιακό πλαίσιο.

Οι Hauritz και συν. (1980), για τα άτομα με ελαφριά νοητική υστέρηση, προτείνουν εκπαιδευτικά προγράμματα λεπτομερούς περιγραφής επαγγελματικών δεξιοτήτων, όπως ο ακριβής καθορισμός της ακολουθίας των στόχων, η διατύπωση των οδηγιών, η διαρκή ενίσχυση και ανατροφοδότηση, ο αυστηρός έλεγχος κάθε παρέμβασης και η χρήση εποπτικών μέσων και διαγραμμάτων για την αποτύπωση της προόδου των ατόμων. Ο Lynch (1984) αναφέρει ότι οι προ-επαγγελματικές δεξιότητες πρέπει να αποκτηθούν σε μικρή ηλικία, καθώς τα λάθη, που κάνουν συχνά τα άτομα με νοητική υστέρηση δεν αφορούν την εκτέλεση του έργου καθ' εαυτό αλλά την αδυναμία τους να κατανοήσουν τις οδηγίες και την σειρά εκτέλεσής τους. Στα πλαίσια της εκπαίδευσης οι τεχνικές οι οποίες είναι περισσότερο αποτελεσματικές για την προετοιμασία για την επαγγελματική εκπαίδευση και αποκατάσταση είναι τα ομαδικά παιχνίδια, η προσομοίωση καταστάσεων και επαγγελματικών τύπων, οι επισκέψεις και η συμμετοχή σε ομαδικές εκδηλώσεις της κοινότητας, η συζήτηση και η διαχείριση συναισθημάτων, η εξάσκηση στον αυτοέλεγχο, η παρακολούθηση ταινιών και

γενικότερα τεχνικές που μπορούν να συμβάλλουν στην διαμόρφωση επαγγελματικής συμπεριφοράς (Παπάνης και συν.,2009: σελ.194-197).

Στην Ελληνική πραγματικότητα, η επαγγελματική κατάρτιση τίθεται ως στόχος της ειδικής αγωγής και εκπαίδευσης βάσει του Νόμου 2817 / 2000, ο οποίος εντάσσει στις δομές επαγγελματικής κατάρτισης, τα Εργαστήρια Ειδικής Επαγγελματικής Εκπαίδευσης και Κατάρτισης στα πλαίσια του επίσημου εκπαιδευτικού συστήματος. Τα Εργαστήρια Ειδικής Επαγγελματικής Εκπαίδευσης, που αφορούν παιδιά από 14 έως 22 ετών, μαζί με τα Τεχνικά Επαγγελματικά Εκπαιδευτήρια Ειδικής Αγωγής Α΄ και Β΄ βαθμίδας εντάσσονται στα πλαίσια της Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης. Για την μετάβαση στην δευτεροβάθμια επαγγελματική εκπαίδευση έχουν οριστεί προγράμματα προ – επαγγελματικής εκπαίδευσης στα πλαίσια της πρωτοβάθμιας ειδικής αγωγής, ώστε το παιδί να είναι κατάλληλα προετοιμασμένο και να έχει ωριμάσει ψυχοπνευματικά (ΦΕΚ 78/ Α /2000: σελ.1566-1567, Δροσινού, 2001: σελ.232-235, Κουτσοκλένη, 2003: σελ.4-6).

Επομένως στους άμεσους στόχους της ειδικής αγωγής συμπεριλαμβάνονται:

- η προ - επαγγελματική αξιολόγηση και ο προσανατολισμός, διαδικασία που συμβάλλει στο να εντοπιστούν οι ιδιαίτερες ικανότητες και τα ενδιαφέροντα του παιδιού με νοητική υστέρηση, να εξοικειωθεί με την έννοια του εργασιακού περιβάλλοντος και να γνωρίσει τα επαγγέλματα, ώστε να μπορεί να επιλέξει αυτό που ταιριάζει καλύτερα στην προσωπικότητά του και τις ικανότητές τους (Κουτσοκλένη, 2003: σελ. 16-17)
- η προ - επαγγελματική κατάρτιση, το πρώτο δηλαδή επίπεδο απόκτησης επαγγελματικών ικανοτήτων. Η φάση αυτή περιλαμβάνει την διαμόρφωση στάσης απέναντι στην εργασία, την απόκτηση εμπειριών σχετικών με το εργασιακό περιβάλλον και την απόκτηση δεξιοτήτων σχετικών με την εργασία όπως η συνεργασία, η τήρηση του ωραρίου, η υπευθυνότητα, η διαχείριση πόρων, η δημιουργία κοινωνικών σχέσεων και η γνώση των δικαιωμάτων και των υποχρεώσεών τους (Δήμου, 2003: σελ.4-8, ΥΠ.Ε.Π.Θ – Π.Ι, 2004: σελ 4-7, Κουτσοκλένη, 2003: σελ.16-17).

4.7 Υπηρεσίες ειδικής αγωγής.

Με την ολοκλήρωση του κεφαλαίου της ειδικής αγωγής, και έχοντας παρουσιαστεί η πολύπλευρη διάστασή της, κρίνεται σημαντική η συνοπτική παρουσίαση των υπηρεσιών της βάσει του νομοθετικού συστήματος. Σύμφωνα με το νόμο 3699/2008¹⁰ (ΦΕΚ 199/ Α / 2008) η ειδική αγωγή και εκπαίδευση δεν αφορά μόνο την εκπαιδευτική πρακτική αλλά το σύνολο των υπηρεσιών που απαιτείται. Στο άρθρο 2 του νόμου αναφέρονται ως εκπαιδευτικές υπηρεσίες η διάγνωση, η διαφοροδιάγνωση, η αξιολόγηση και η αποτύπωση των ειδικών εκπαιδευτικών αναγκών, η συστηματική παιδαγωγική παρέμβαση με εξειδικευμένα και κατάλληλα προσαρμοσμένα εκπαιδευτικά εργαλεία και προγράμματα, τα προγράμματα συνεκπαίδευσης, τα προγράμματα διδασκαλίας στο σπίτι, η φροντίδα για τη δημιουργία κατάλληλων κτηριακών υποδομών, οι διαγνωστικές και υποστηρικτικές υπηρεσίες (ΦΕΚ 199 /Α / 2008: σελ.3499-3500).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5: ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ ΚΑΙ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ

5.1.1 Κοινωνικός αποκλεισμός.

Ο κοινωνικός αποκλεισμός είναι αποτέλεσμα των στάσεων και των αντιλήψεων μιας κοινωνίας απέναντι σε κάποια πληθυσμιακή ομάδα (Πάκος, 2000: σελ 5-7). Η σύνταξη ενός ενιαίου κοινά αποδεκτού ορισμού, συναντά δυσκολίες, καθώς ως αποτέλεσμα κοινωνικής κατασκευής, διαμορφώνεται βάσει των εκάστοτε κοινωνικών δεδομένων, του πολιτισμικού πλαισίου, του τύπου και της χρονική στιγμής.

¹⁰ Άρθρα και παράγραφοι άρθρων του Νόμου 3699/ 2- 10- 2008 που αφορούν διοικητικά και οργανωτικά ζητήματα, έχουν αναθεωρηθεί με το Άρθρο 28 του υπ. Αριθ. Νόμου 4186 / 17- 9- 2013 (ΦΕΚ Α 193 / 2013).

Ωστόσο, παρατηρείται, από την επιστημονική κοινότητα, η κοινή αποδοχή ύπαρξης ορισμένων χαρακτηριστικών που προσδιορίζουν την ομάδα των ατόμων που υφίστανται το αποκλεισμό. Τα χαρακτηριστικά αυτά μπορούν να συνοψιστούν σύμφωνα με την Παπατσιακμάκη ([http://www.disabled.gr\(18/2/214\)](http://www.disabled.gr(18/2/214))) στα παρακάτω:

- η αδυναμία άσκησης βασικών δικαιωμάτων χωρίς βοήθεια, λόγω περιορισμένης προσβασιμότητας σε τομείς όπως η πληροφόρηση, η εκπαίδευση, η επαγγελματική κατάρτιση, η απασχόληση, η στέγαση, η περίθαλψη και οι συλλογικές υπηρεσίες.
- η μειωμένη αυτοεκτίμηση.
- ο κίνδυνος εδραίωσης και αύξησης των αναγκών τους.
- ο στιγματισμός τους. Και
- η περιορισμένες σχέσεις των ατόμων με μηχανισμούς όπως η εργασία, η οικογένεια και τα διαπροσωπικά δίκτυα.

Σύμφωνα με τους Παπάνης και συν. (2009: σελ. 382) η έννοια του κοινωνικού αποκλεισμού αποδεδειγμένη από την περιορισμένη οικονομική θεώρηση, από τη δεκαετία του '60 συμπεριλαμβάνει την αποστέρηση κοινωνικών ευκαιριών και αγαθών και σήμερα πλέον περιγράφει «την άρνηση εκ μέρους μιας κυρίαρχης κουλτούρας, ιδεολογίας ή ομάδας να πιστοποιήσει το δικαίωμα ατόμων ή κοινωνικών μορφωμάτων στην πρόσβαση υπηρεσιών, πληροφοριών, εργασίας, ασφάλισης ή γνώσεων και κατ'επέκταση την αδυναμία ατόμων ή ομάδων να εξασφαλίσουν κοινωνική αποδοχή και αυτοσεβασμό».

Ως φαινόμενο είναι άμεσα συσχετιζόμενο με την αναπηρία. Έννοιες που σχετίζονται άμεσα με τον κοινωνικό αποκλεισμό είναι αυτές της προκατάληψης και του ρατσισμού που αφορούν την εναντίωση απέναντι σε κάθε τι διαφορετικό υποσκιάζοντας την ύπαρξη των κοινών σημείων (Κουρουμπλης, 2000: σελ. 25-50).

Στον 21 αιώνα, και ενώ τα δικαιώματα των ατόμων με νοητική υστέρηση έχουν κατοχυρωθεί θεσμικά και νομικά και ενώ έχουν αναπτυχθεί δομές και προγράμματα ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης και κοινωνικής ένταξης, τα άτομα με νοητική υστέρηση υφίστανται τον κοινωνικό αποκλεισμό και την περιθωριοποίηση. Παρά την αναγνώριση των ικανοτήτων τους για εργασία και αυτόνομη διαβίωση, το μεγαλύτερο ποσοστό των ατόμων αυτών παραμένει άνεργο κυρίως, λόγω:

- του εκπαιδευτικού αποκλεισμού. Μελέτες δείχνουν την άμεση σχέση του κοινωνικού αποκλεισμού με τη διαδικασία της εκπαίδευσης, την ποιότητα των εκπαιδευτικών προγραμμάτων και την κατάρτιση των εκπαιδευτικών αλλά και τον ρόλο που θα μπορούσε να παίξει η εκπαίδευση κατά του κοινωνικού αποκλεισμού (Παπάνης και συν, 2009: σελ. 385-387). Και του
- επαγγελματικού αποκλεισμού, που θεωρείται απόρροια του εκπαιδευτικού και που φαίνεται να αποτελεί το σημαντικότερο εμπόδιο για την αυτονόμηση και ανεξαρτητοποίηση των ατόμων με αναπηρία. Τα αίτια του αποκλεισμού των ατόμων με αναπηρία δεν σχετίζονται συχνά με την φυσική τους κατάσταση, αντιθέτως έχουν κοινωνική προέλευση και είναι άμεσα συνυφασμένα με τις διακρίσεις που υφίστανται ([http://epapanis.blogspot.gr\(18/2014\)](http://epapanis.blogspot.gr(18/2014))).

Βάσει των παραπάνω, ισχυροποιείται η άποψη ότι ο αποκλεισμός που βιώνουν τα άτομα με νοητική υστέρηση αποτελεί κοινωνική κατασκευή. Δεν σχετίζεται άμεσα με την ανεπάρκειά τους αλλά με περιβαλλοντικούς και κοινωνικούς παράγοντες. Με ένα, δηλαδή, περιβάλλον που δεν είναι προσβάσιμο, ως φυσικός χώρος και κυριαρχείται από απόψεις, που εμποδίζουν την συμμετοχή των ατόμων με νοητική υστέρηση σε ζωτικής σημασίας δραστηριότητες όπως η εκπαίδευση, η εργασία και η συμμετοχή στην κοινωνική και πολιτική ζωή (Αρμπουνιώτη, 2003: σελ. 3).

5.1.2 Κοινωνική ένταξη

Ο όρος κοινωνική ένταξη συνδέεται με το περιεχόμενο του όρου κοινωνική ενσωμάτωση. Η κοινωνική ενσωμάτωση είναι το αποτέλεσμα των διαδικασιών της κοινωνικής αποκατάστασης και περιλαμβάνει διαδικασίες που ξεκινούν από την εκπαίδευση και την επαγγελματική κατάρτιση και ολοκληρώνονται με την επαγγελματική αποκατάσταση. Στα πλαίσια αυτής της προσπάθειας συμμετοχής του ατόμου με αναπηρία στο κοινωνικό γίγνεσθαι, απαιτείται συστηματική συμβολή και συνεργασία όλων των παραγόντων της Αγωγής (οικογένεια, σχολείο κοινωνικοί και κοινοτικοί φορείς) και η συνεχής προσπάθεια του ατόμου με νοητική υστέρηση ([http://www.eduportal.gr\(19/2/2014\)](http://www.eduportal.gr(19/2/2014))).

Η κοινωνική ένταξη, δεν είναι θέμα που αφορά μόνο το άτομο που βιώνει τον κοινωνικό αποκλεισμό αλλά αφορά το σύνολο της κοινωνίας, δεδομένου του ότι απαιτεί την αλλαγή των αντιλήψεων. Η κοινωνική ένταξη θα πρέπει να είναι τρόπος ζωής και όχι η απλή ενσωμάτωση των ατόμων με αναπηρία στην κοινωνία των ατόμων χωρίς αναπηρία (Σούλης, 1999: 200-201). Γι αυτό απαιτεί διαπαιδαγώγηση, ευαισθητοποίηση και πληροφόρηση.

Δεν υφίσταται η κοινωνική ένταξη των ατόμων με νοητική υστέρηση όταν δεν μπορούν να συμμετέχουν σε τομείς της καθημερινότητας που θεωρούνται δεδομένοι για τα άτομα τυπικής ανάπτυξης. Οι έχοντες αναπηρία βιώνουν τον αποκλεισμό στην εκπαίδευση, στην εργασία, στην ψυχαγωγία, στην δυνατότητα πρόσβασης στο κοινωνικό περιβάλλον και στον τομέα της περίθαλψης

Ως βασικός στόχος για τα άτομα με νοητική αναπηρία είναι η ψυχοκοινωνική τους αποκατάσταση, με παρεμβάσεις που θα συμβάλλουν στην ανάπτυξη των ικανοτήτων που απαιτούνται, ώστε να μπορούν να υπάρξουν λειτουργικά μέσα στο κοινωνικό περιβάλλον και να συνυπάρξουν με αυτό. Από τους απώτερους σκοπούς, όπως έχει ήδη αναφερθεί, των παρεμβάσεων είναι η ανάπτυξη των ικανοτήτων που απαιτούνται για την αυτόνομη διαβίωση και την εργασιακή τους αποκατάσταση.

Σε προηγούμενο κεφάλαιο αναφέρθηκε η ειδική αγωγή και ο ρόλος της στην νοητική υστέρηση. Στις παρακάτω ενότητες θα αναπτυχθούν στρατηγικές και παρεμβάσεις ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης των ατόμων με νοητική υστέρηση και του οικογενειακού τους περιβάλλοντος, όπως και τα πλαίσια στα οποία παρέχονται.

5.2 Ψυχοκοινωνική αποκατάσταση

Η σημασία της ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης των ατόμων με διανοητικές διαταραχές προέκυψε και αναδείχθηκε στα πλαίσια της αποασυλοποίησης που πρότεινε την φροντίδα των ασθενών κοντά στο οικογενειακό τους περιβάλλον, μέσα στην κοινότητα και όχι στα ιδρύματα. Καθοριστικό ρόλο έπαιξε η αναγνώριση της ισότητας των δικαιωμάτων των ατόμων με ειδικές ανάγκες και η σημασία της κοινωνικής τους ένταξης.

Σύμφωνα με τους Πρότυπους κανόνες του ΟΗΕ και τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, η αποκατάσταση αναφέρεται σε μια διαδικασία που στόχο έχει να βοηθήσει τα άτομα με ειδικές ανάγκες να φτάσουν και να διατηρήσουν το μέγιστο των σωματικών, αισθητηριακών, διανοητικών, ψυχιατρικών και κοινωνικών δυνατοτήτων που διαθέτουν, παρέχοντάς τους τα μέσα για την κατάκτηση του μεγαλύτερου δυνατού βαθμού ατομικής, κοινωνικής ανεξαρτησίας και αυτοπροσδιορισμού. Η αποκατάσταση περιλαμβάνει μέτρα για την παροχή ή/και την αποκατάσταση λειτουργιών ή την αναπλήρωση μιας απολεσθείσας ή περιορισμένης λειτουργίας ([http://epapanis.blogspot.gr\(19/02/2014\)](http://epapanis.blogspot.gr(19/02/2014)) , Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, 2009: σελ.6, [http://www.who.int\(19/02/2014\)](http://www.who.int(19/02/2014))).

Η αποκατάσταση, αν και παραπέμπει σε ιατρική παρέμβαση για την ίαση της υπάρχουσας κάθε φορά νόσου, στην ουσία αφορά το σύνολο των λειτουργιών, των ικανοτήτων και δεξιοτήτων του ατόμου, τις πλευρές της καθημερινότητας του και την ολοκλήρωση της προσωπικότητάς του, γι αυτό αποκαλείται και ψυχοκοινωνική αποκατάσταση.

Η ψυχοκοινωνική αποκατάσταση επικεντρώνεται στην ανάπτυξη δεξιοτήτων, που καθιστούν το άτομο, ικανό να ενταχθεί στην κοινότητα και να μπορεί να λειτουργήσει ανεξάρτητα στο μέγιστο, βάσει των δυνατοτήτων και ικανοτήτων του, βαθμό. Κατά τη διάρκεια αυτής της διαδικασίας το άτομο καθίσταται υποκείμενο δικαιωμάτων και υποχρεώσεων (ΕΠΙΨΥ, 2007: σελ. 6).

Πρόκειται για πολυδιάστατη διαδικασία, γεγονός που καθιστά απαραίτητη την συνεργασία πολλών προσώπων και δομών και τη σύσταση διεπιστημονικής ομάδας. Οι χρήστες των υπηρεσιών, τα άτομα δηλαδή με νοητική υστέρηση, το οικογενειακό τους περιβάλλον, οι διαθέσιμες υποστηρικτικές δομές, το εξειδικευμένο επιστημονικό προσωπικό κοινωνικών λειτουργών, ψυχολόγων, ειδικών παιδαγωγών, έργοθεραπευτών, λογοθεραπευτών και παιδοψυχιάτρων. Επίσης η ψυχοκοινωνική αποκατάσταση αναφέρεται σε όλους τους τομείς της ανθρώπινης ύπαρξης: την αυτοσυντήρηση, την εκπαίδευση και την εργασιακή αποκατάσταση. Όπως αναφέρει ο A. Barbato, η ψυχοκοινωνική αποκατάσταση αποτελεί στρατηγική που λειτουργεί μεταξύ των ορίων του ατόμου, του διαπροσωπικού του δικτύου και του ευρύτερου κοινωνικού πλαισίου και η

προσέγγισή της θα πρέπει να είναι ανθρωπιστική (Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, 2009: σελ.6-7, [http://epapanis.blogspot.gr\(19/02/2014](http://epapanis.blogspot.gr(19/02/2014))).

5.3 Ψυχοκοινωνικές παρεμβάσεις σε άτομα με νοητική υστέρηση.

Οι παρεμβάσεις ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης, αφορούν τόσο το παιδί όσο και το ευρύτερο οικογενειακό και κοινωνικό του περιβάλλον και στοχεύουν στην ψυχοκοινωνική του ανάπτυξη, στην ικανότητα του δηλαδή να εντάσσεται στο κοινωνικό του περιβάλλον και να δημιουργεί επαρκείς κοινωνικές σχέσεις. Προγράμματα ψυχοκοινωνικής παρέμβασής, διαμορφώνονται για όλους τους τομείς της ζωής των νοητικά υστερούντων ατόμων, ξεκινούν από την προσχολική ηλικία και πολλές φορές, ανάλογα με τον βαθμό της νοητικής υστέρησης, συνεχίζονται στην ενήλικη και ολόκληρη ζωή του ατόμου.

5.3.1 Παρεμβάσεις ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης στην προσχολική ηλικία.

Οι πρώιμες παρεμβάσεις στην προσχολική ηλικία αποσκοπούν:

- στην αποφυγή δευτερογενών διαταραχών και ανεπαρκειών και
- στη δημιουργία ευνοϊκών προϋποθέσεων εξέλιξης ([http://www.fa3.gr\(19/02/2014](http://www.fa3.gr(19/02/2014))),

με λίγα λόγια θέτουν τις βάσεις και δημιουργούν γόνιμο έδαφος για τις μετέπειτα παρεμβάσεις. Στην πλειοψηφία τους αφορούν πρακτικές δεξιότητες όπως σίτιση, βάδισμα και ομιλία, δραστηριότητες αυτοεξυπηρέτησης ανάλογες με την ηλικία του παιδιού όπως η τουαλέτα και το ντύσιμο. Σημαντική στρατηγική εκμάθησης σε αυτή την ηλικία είναι το παιχνίδι στο σύνολο των διαστάσεών του (μίμηση ρόλων, φαντασιακή – πραγματική διάσταση, κανόνες), μέσω του οποίου επιτυγχάνεται η επικοινωνία με το παιδί. Μέσω της μίμησης και της αλληλουχίας

πράξεων επιτυγχάνεται η γνωστική, η εκφραστική, η κινησιολογική και κοινωνική εξέλιξη του παιδιού (Τσιάντης, 2000).

5.3.2 Παρεμβάσεις ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης στην σχολική ηλικία

Η ειδική αγωγή αποτελεί στρατηγική προσέγγισης, της νοητικής υστέρησης, στο χώρο της εκπαίδευσης. Σύμφωνα με τους κανονισμούς της ειδικής αγωγής τα παιδιά εντάσσονται σε εκπαιδευτική δομή αντίστοιχη του επιπέδου νοητικής υστέρησης και των δυσκολιών που αντιμετωπίζουν και παρακολουθούν αντίστοιχα εκπαιδευτικά προγράμματα. Δεδομένου ότι επιδιώκει την ολόπλευρη εξέλιξη του ατόμου και όχι απλά την ακαδημαϊκή του επιμόρφωση η επιτυχία της έκβαση εξαρτάται και από την παράλληλη, ενισχυτική ύπαρξη και εφαρμογή παρεμβάσεων στην προσχολική, εφηβική και ενήλικη ζωή των νοητικά υστερούντων.

Οι στόχοι, στους οποίους αποσκοπούν οι παρεμβάσεις ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης στα εκπαιδευτικά πλαίσια είναι η:

- κοινωνική και συναισθηματική ανάπτυξη των παιδιών με νοητική αναπηρία,
- ανάπτυξη κοινωνικών δεξιοτήτων και ψυχοκοινωνικής λειτουργικότητας,
- ανάπτυξη της ικανότητας της συναισθηματικής ανταπόκρισης και αναγνώρισης των συναισθημάτων
- δημιουργία κοινωνικών σχέσεων
- ολόπλευρη ανάπτυξη της προσωπικότητας των παιδιών και
- δημιουργία κινήτρων για εξέλιξη.

Για την επίτευξη των παραπάνω στόχων πραγματοποιούνται παρεμβάσεις και στα πλαίσια της εκπαιδευτικής διαδικασίας, που στην ουσία αποτελούν στρατηγικές προσέγγισης των μαθητών με νοητική υστέρηση. Κάποιες από τις στρατηγικές που ακολουθούνται, ώστε η διδακτική πράξη να είναι ουσιαστική και να έχει μεγαλύτερο ενδιαφέρον για το μαθητή, σύμφωνα με την Πολυχρονοπούλου ([http://www.specialeducation.gr\(19/02/2014\)](http://www.specialeducation.gr(19/02/2014))) είναι:

- σχεδιασμός δραστηριοτήτων πάνω στις ήδη υπάρχουσες γνώσεις των παιδιών

- αξιοποίηση των καθημερινών εμπειριών του παιδιού. Η γνώση θα πρέπει να σχετίζεται με άμεσες εμπειρίες της καθημερινής ζωής, ώστε να είναι σε θέση τα παιδιά να καταλάβουν την χρησιμότητα αυτού που διδάσκονται.
- πρακτική εφαρμογή των εννοιών στην καθημερινότητα. Όταν η θεωρία γίνεται πράξη είναι πιο εύκολη η εμπέδωση και απομνημόνευσή της κάνοντας παράλληλα την διαδικασία της μάθησης πιο ενδιαφέρουσα.
- εισαγωγή στοιχείων που κάνουν το μάθημα ενδιαφέρον όπως οι αφηγήσεις
- συσχετισμός καινούργιων εννοιών και δραστηριοτήτων με άλλα μαθήματα ώστε να υπάρχει λογική συνέχεια στις γνώσεις των μαθητών
- εκπαιδευτικές εκδρομές και εργασίες. Παρά τις δεδομένες δυσκολίες των παιδιών με νοητική υστέρηση ιδίως όταν συνυπάρχουν και άλλα ζητήματα όπως κινητικά δεν θα πρέπει να αποκλείονται των εκπαιδευτικών εκδρομών και των εργασιών. Η συμμετοχή τους σε εκδρομές ελέγχει περαιτέρω δεξιότητες όπως οι η αποδεκτή συμπεριφορά, η τήρηση των κανόνων ασφαλείας η κοινωνική συμπεριφορά. Και
- η χρήση τεχνολογικών μέσων.

Όπως αναφέρθηκε αναλυτικά και σε προηγούμενο κεφάλαιο, στα πλαίσια της ειδικής αγωγής εντάσσεται και η τροποποίηση της μη αποδεκτής συμπεριφοράς σε αποδεκτή. Ερευνητικά δεδομένα υπογραμμίζουν την αποτελεσματικότητα των ψυχοκοινωνικών παρεμβάσεων, συμπεριφορικής και γνωσιακής προσέγγισης, στην τροποποίηση της συμπεριφοράς των παιδιών με νοητική υστέρηση (Ζησιμόπουλος & Γιαννετοπούλου, 2007: σελ. 1269-1271).

Με την έναρξη της σχολικής ζωής, ξεκινούν και οι παρεμβάσεις κοινωνικής ένταξης και ενσωμάτωση που αποτελούν, τον απώτερο σκοπό για τους νοητικά υστερούντες. Πρωταρχικός στόχος των παρεμβάσεων ένταξης είναι η ενσωμάτωση των παιδιών με νοητική αναπηρία σε ομάδες συνομηλίκων τυπικής ανάπτυξης. Αφενός, τα παιδιά με νοητική υστέρηση επωφελούνται από την κοινωνική συμπεριφορά των συνομηλίκων τους περνώντας παραδείγματα κοινωνικής αλληλεπίδρασης, κοινωνικών δεξιοτήτων, κοινωνικής αποδοχής και φιλίας και αφετέρου τα παιδιά τυπικής ανάπτυξης δεν μεγαλώνουν με προκαταλήψεις και στερεότυπα συμβάλλοντας έτσι μακροπρόθεσμα στην αλλαγή των αντιλήψεων και της νοοτροπίας για τα άτομα με ειδικές ανάγκες. Βασική

στρατηγική για την επίτευξη των προαναφερθέντων στόχων είναι η συνεκπαίδευση από το νηπιαγωγείο ([http://www.elliepek.gr\(21/02/2014\)](http://www.elliepek.gr(21/02/2014)))

5.3.3 Παρεμβάσεις ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης σε ενηλίκους.

Με τις κατάλληλες στρατηγικές ένα μεγάλο μέρος των ατόμων με νοητική υστέρηση (μέτρια και ελαφριά) είναι σε θέση να εκπαιδευτεί στις απαραίτητες δεξιότητες της αυτόνομης διαβίωσης.

Διεθνώς συναντάμε τρεις τύπους αυτόνομης – ημιαυτόνομης διαβίωσης:

- την πλήρως προστατευόμενη διαβίωση, η οποία αφορά άτομα με βαριά νοητική υστέρηση, που χρήζουν καθημερινής περίθαλψης
- την ημι-προστατευόμενη διαβίωση για άτομα που μπορούν ανταποκριθούν σε καθημερινές απαιτήσεις, αλλά εξ ακολουθούν να χρειάζονται συνεχή αλλά διακριτική στήριξη και
- την αυτόνομη διαβίωση, για άτομα με σχεδόν πλήρεις ικανότητες αυτό – φροντίδας και αυτό εξυπηρέτησης στους οποίους παρέχεται καθημερινή στήριξη από κάποιον εξειδικευμένο επαγγελματία (κοινωνικός λειτουργός), ο οποίος ωστόσο δεν διαβιεί μαζί τους (Ηλία, 2003: σελ. 4- 6).

Στον όρο αυτόνομη διαβίωση περιλαμβάνεται το σύνολο των δραστηριοτήτων που θα πρέπει κάθε άτομο να ολοκληρώνει στα πλαίσια της καθημερινότητας του, δραστηριότητες από τις οποίες, είτε λόγω των αδυναμιών τους είτε λόγω της υπερπροστασίας των γονιών, αποτρέπονται ακόμα και οι ενήλικες με νοητική υστέρηση . Οι λειτουργικές αυτές δεξιότητες αφορούν την υγιεινή, το ντύσιμο, τη διατροφή, τη διαχείριση χρημάτων και του προσωπικού χώρου στον οποίον ζουν, την μετακίνηση – κυκλοφοριακή αγωγή, την επικοινωνία, την κοινωνικότητα, την φροντίδα υγείας, τις διαφυλικές σχέσεις και την διαχείριση του ελεύθερου χρόνου ([http://almatop.blogspot.gr\(21/02/2014\)](http://almatop.blogspot.gr(21/02/2014))).

Η αδυναμία εκτέλεσης των παραπάνω δραστηριοτήτων επιδρά αρνητικά στην αυτοπεποίθηση του ατόμου, στην διαμόρφωση προσωπικότητας, στην ποιότητα ζωής του και στις σχέσεις τους με τους άλλους. Κατ επέκταση η εκπαίδευση στις παραπάνω δεξιότητες θα πρέπει να αποτελεί μέρος του εκπαιδευτικού προγράμματος των νοητικά υστερούντων. Ωστόσο απαιτείται

συνεχής εξάσκηση. Στην περίπτωση των ατόμων με νοητική υστέρηση που έχουν ολοκληρώσει την εκπαιδευτική διαδικασία, προγράμματα εκμάθησης δεξιοτήτων αυτονομίας και προγράμματα προετοιμασίας για ημιαυτόνομη και αυτόνομη διαβίωση, παρέχονται και στα πλαίσια κοινοτικών δομών όπως είναι τα Κέντρα Δημιουργικής Απασχόλησης, τα Κέντρα Ημερήσιας Φροντίδας και δομές υπεύθυνες για τους έχοντες νοητική υστέρηση και τις οικογένειές τους.

Οι παρεμβάσεις εκμάθησης δεξιοτήτων αυτοεξυπηρέτησης και προετοιμασίας για αυτόνομη διαβίωση αποτελούν οργανωμένα προγράμματα και περιλαμβάνουν τα εξής στάδια:

- την προσέγγιση του ατόμου, ώστε να συμμετάσχει στο πρόγραμμα,
- την αξιολόγηση των αναγκών του
- την επιλογή των τομέων παρέμβασης
- τον καθορισμό των στόχων
- το σχεδιασμό εξατομικευμένου προγράμματος και την
- επαναξιολόγηση (Αρμπουνιώτη & συν., 2007: σελ 77).

Οι δραστηριότητες για ατομική ανεξαρτησία είναι καλό να γίνονται παράλληλα με ψυχαγωγικές, επαγγελματικές και κοινωνικές δραστηριότητες, ώστε το πλαίσιο να είναι ρεαλιστικό. Μερικές από τις σημαντικότερες τεχνικές που χρησιμοποιούνται στις παραπάνω δραστηριότητες και παρεμβάσεις είναι:

- τα παιχνίδια ρόλων και η προσομοίωση.
- η βιωματική μάθηση.
- η ανάλυση έργου. Για τα άτομα με νοητική υστέρηση η πολυπλοκότητα ενός έργου αποτελεί αποτρεπτικό παράγοντα στην εκτέλεσή του. Η εκμάθηση της ικανότητας ανάλυσης του έργου, σε μικρότερα σταδιακά βήματα, αποτελεί ενισχυτική διαδικασία.
- η σταδιακή εκμάθηση: από το εύκολο στο δύσκολο, από το απλό στο σύνθετο και από το συγκεκριμένο στο αφηρημένο.
- η χρήση του συνόλου των αισθήσεων στην εκπαιδευτική διαδικασία.
- η επίδειξη η επανάληψη και η εξάσκηση. Δεδομένων των δυσκολιών που προκαλεί η νοητική υστέρηση στην προσοχή και στην κατανόηση, θεωρείται πιο αποτελεσματική η παρουσίαση μιας διαδικασίας από την εκφώνησή της.

- η εξερεύνηση και η εξιχνίαση που δραστηριοποιούν το άτομο και το εμπλέκουν στις διάφορες διαδικασίες μειώνοντας την παθητική του στάση.
- η επίλυση προβλήματος.
- η μέθοδος «easy reading». Η χρήση ευανάγνωστων κειμένων με εικόνες για την μετάδοση πληροφοριών.
- η αυτό -αξιολόγηση και
- η άμεση και θετική ανατροφοδότηση στην οποία θα πρέπει να καταλήγει η αξιολόγηση κάθε εργασίας (Αρμπουνιώτη, & συν., 2007: σελ.77-80).

5.3.4 Στρατηγικές εκπαίδευσης αυτοπροσδιορισμού

Ο αυτοπροσδιορισμός αποτελεί βασικό δικαίωμα όλων των ανθρώπων και αναφέρεται στην ικανότητα του ατόμου να κάνει τις δικές του επιλογές και να ορίζει την ζωή του. Η έννοια του αυτοπροσδιορισμού συνήθως παραπέμπει στην εφηβική και ενήλικη ζωή, ωστόσο βασικές δεξιότητες μπορούν να αποκτηθούν και στην προσχολική και σχολική ηλικία.

Τα προγράμματα και οι στρατηγικές που εφαρμόζονται σε παιδιά με μέτρια και ελαφριά νοητική υστέρηση, είναι ανάλογα της ηλικίας τους. Γενικά οι στρατηγικές θα μπορούσαν να χαρακτηριστούν προσωποκεντρικές με βασικά χαρακτηριστικά την αυτοπαρατήρηση, την αυτό - αξιολόγηση και την αυτό - ενίσχυση:

- στην προσχολική ηλικία προτείνονται δραστηριότητες που διδάσκουν τους μαθητές να κάνουν επιλογές και να γνωρίζουν ότι οι εναλλακτικές τους είναι περιορισμένες, που προάγουν τις δεξιότητες επίλυσης προβλημάτων και δίνουν ανατροφοδότηση σε σχέση με το αποτέλεσμα των επιλογών συμβάλλοντας στην εκμάθηση της αυτοδιαχείρισης.

- στην σχολική ηλικία διδάσκεται στους μαθητές να αναλύουν συστηματικά τις εναλλακτικές τους λαμβάνοντας υπόψη τα πλεονεκτήματα και τα μειονεκτήματα που προσφέρει η κάθε μία, εξασκούνται στον σχεδιασμό και την πραγμάτωση στόχων και ενθαρρύνονται στο να αξιολογούν τον εαυτό τους.
- στην εφηβική ηλικία οι μαθητές ενθαρρύνονται να λαμβάνουν αποφάσεις και να θέτουν στόχους για καθημερινές δραστηριότητες, να συνδέουν τους στόχους μεταξύ τους και να τους ιεραρχούν σε βραχυπρόθεσμους και μακροπρόθεσμους (Καρτασίδου, 2007: σελ.1244-1248).

Ενδεικτικά προγράμματα παρέμβασης, τα οποία δίνουν έμφαση στους παραπάνω στόχους είναι (Καρτασίδου, 2007: σελ 1248-1249):

- *Self determined learning model of instruction των Wehmeyer, Palmer, Argan, Mithaug & Martin (2000),*
- *πρόγραμμα των Haelewyck, Bara & Lachapelle (2005),*
- *Steps to self-determination Curriculum των Hoffman & Field in Malian/Nevin, (2002),*
- *το Πρόγραμμα των Abery et al (Malian/Nevin, 2002),*
- *το Πρόγραμμα των Faw, Davis & Peck (1996) και*
- *το πρόγραμμα Literature Circles (Blum. Lipsett & Yocom, 2002).*

Η επίτευξη των παραπάνω έχει θετική επίδραση στην ωρίμανση και ανάπτυξη του ατόμου γι αυτό και η προαγωγή του αυτοπροσδιορισμού έχει αναγνωριστεί στις «καλές πρακτικές» για την εκπαίδευση των ατόμων με νοητική υστέρηση. Είναι σημαντικό να λαμβάνεται υπόψη, το γεγονός ότι ο αυτοπροσδιορισμός δε είναι ανεξάρτητο φαινόμενο και αυτόνομο πρόγραμμα παρέμβασης, είναι άμεσα συνδεδεμένο με όλες τις εκφάνσεις της ζωής και αλληλένδετο με τα προγράμματα μετάβασης και αυτόνομης διαβίωσης. Τα ευεργετικά αποτελέσματα του αυτοπροσδιορισμού (π.χ. αυτοέλεγχος, διαχείριση συμπεριφοράς) δεν περιορίζονται στο άτομο με νοητική υστέρηση, αντιθέτως είναι εμφανή και στους γονείς των παιδιών, οι οποίοι μπορούν να αντιληφθούν τις ικανότητές τους και να τα ενισχύσουν θετικά.

5.3.5 Προγράμματα επαγγελματικής αποκατάστασης.

Τα προγράμματα επαγγελματικής ένταξης για άτομα με νοητική υστέρηση πρέπει να είναι πολύ καλά οργανωμένα και δομημένα. Αποτελούνται από ακολουθία σταδίων, στα οποία θα πρέπει ο εκπαιδευόμενος να αποκτήσει την ευελιξία της προσαρμογής.

1^ο Στάδιο: περιλαμβάνει την διαφοροποίηση της εργασίας από οποιαδήποτε άλλη μορφή μαθήματος και δραστηριότητας στην οποία μετείχε το άτομο με νοητική υστέρηση.

2^ο Στάδιο: αφορά την πρακτική άσκηση - «μαθητεία», την εκπαίδευση σε επαγγελματικές δεξιότητες και την συμμετοχή σε συνεδρίες επαγγελματικής συμβουλευτικής. Στα πλαίσια της πρακτικής το άτομο με νοητική υστέρηση εντάσσεται για συγκεκριμένο χρονικό διάστημα σε αληθινό εργασιακό περιβάλλον όπου εποπτεύεται και αξιολογείται για την επίτευξη συγκεκριμένων στόχων.

3^ο Στάδιο: περιλαμβάνει τη συμβουλευτική του ατόμου σε θέματα όπως η αναγκαιότητα της εργασίας, ώστε να αναγνωρίσει την αξία της.

4^ο Στάδιο: γίνεται αναφορά σε διάφορα επαγγέλματα, συζήτηση για τις συνθήκες εργασίας και τις προϋποθέσεις για την εξάσκηση κάθε επαγγέλματος. Το άτομο θα πρέπει να γνωρίζει τα απαιτούμενα για κάθε επάγγελμα προσόντα.

5^ο Στάδιο: πραγματοποιείται εκπαίδευση στην ώριμη επαγγελματική συμπεριφορά, τον σεβασμό προς τους άλλους και την τήρηση κανόνων.

6^ο Στάδιο: στόχος τίθεται η εξοικείωση με την σχετιζόμενη με την εργασία ορολογία (σύμβαση, ωράριο, μισθός).

Το δυσκολότερο σημείο των προγραμμάτων επαγγελματικής αποκατάστασης των νοητικά υστερούντων είναι η εύρεση εργοδοτών, οι οποίοι συνήθως προέρχονται από το οικογενειακό στενό κοινωνικό περιβάλλον του ατόμου και όχι από την ελεύθερη αγορά εργασίας (Ασλανίδης, 2003: σελ. 26-28).

5.3.6 Υποστηριζόμενη Απασχόληση και Συστηματική Καθοδήγηση.

Τη δεκαετία του 80 οι Mark Gold και Mike Callahan στον Καναδά παρουσίασαν την μέθοδο της Υποστηριζόμενης Απασχόλησης και της Συστηματικής καθοδήγησης, για την ενσωμάτωση των νοητικά υστερούντων. Η μέθοδός τους βασίζεται σε δύο άξονες, τον άξονα της αλλαγής στάσης και φιλοσοφίας απέναντι στους ανθρώπους με μειονεξία και τον άξονα της ανάπτυξης τεχνικών εκπαίδευσης. Σύμφωνα με την μέθοδο της ΥΑ κάθε άτομο με αναπηρία μπορεί με την κατάλληλη εκπαίδευση να διεκδικήσει θέσεις εργασίας. Η Υ.Α ενεργοποιείται από την εκφρασμένη επιθυμία και το αίτημα για εργασία, ενός ενήλικα ανθρώπου με δυσκολία στην μάθηση ενώ η συστηματική καθοδήγηση αποτελεί ένα μέρος της ολοκληρωμένης μεθόδου προώθησης στην εργασία και αποσκοπεί στην εκπαίδευση και ανάπτυξη επαγγελματικών και κοινωνικών δεξιοτήτων σε άτομα με μειωμένες νοητικές ικανότητες (Αρμπουνιώτη, 2003: σελ.7-19).

5.3.7 Προγράμματα μετάβασης.

Οι άνθρωποι κατά τη διάρκεια της ζωής τους βιώνουν πολλές αλλαγές και συνεχώς περνούν από μία κατάσταση σε άλλη. Τα διαστήματα αυτά της αλλαγής αποτελούν τα μεταβατικά στάδια και είναι ιδιαίτερα αγχογόνα. Για τα άτομα με νοητική υστέρηση τα μεταβατικά αυτά στάδια είναι ιδιαίτερα έντονα λόγω των γενικότερων δυσκολιών που αντιμετωπίζουν. Το σημαντικότερο μεταβατικό στάδιο είναι το πέρασμα από την σχολική στην ενήλικη ζωή, το οποίο αφορά κυρίως την επιλογή επαγγέλματος και την ένταξη στο κοινωνικό περιβάλλον. Τα προγράμματα μετάβασης, τα οποία θα πρέπει να ξεκινούν στην εφηβεία και να διαρκούν για όσο χρειάζονται αφορούν αυτές τις επιλογές και στοχεύουν στην ψυχοκοινωνική αποκατάσταση των ατόμων με νοητική υστέρηση. Στα προγράμματα αυτά, όπως και σε όλες τις παρεμβάσεις ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης, η επιτυχία εξαρτάται και από τη συμμετοχή του περιβάλλοντος του ατόμου και την συνεργασία διεπιστημονικής ομάδας, κοινοτικών φορέων (πχ

δομές για άτομα με νοητική υστέρηση) και επαγγελματιών (Sharon, 1999: σελ. 1-8).

Η McLeod στο “Transition Handbook” (1999: σελ. 57-58), προτείνει σχετικά με το σχεδιασμός ενός προγράμματος μετάβασης, την ολοκλήρωση πέντε βημάτων. Κατά τη διάρκεια του πρώτου βήματος ο μαθητής θα πρέπει να ορίσει τα θέλω του και να επιλέξει κάποιον να τον βοηθήσει. Στο δεύτερο βήμα αποφασίζει για το ποιος θα συμμετέχει στην ομάδα διαμόρφωσης του προγράμματος. Στα πλαίσια του τρίτου βήματος, ο μαθητής θα πρέπει να συμπληρώσει κάποια ερωτηματολόγια σχετικά με το τι του αρέσει, την εργασία, τον ελεύθερο χρόνο του, την προσωπική και κοινωνική του ζωή. Στο τέταρτο βήμα ο μαθητής ελέγχει για το αν πραγματοποιούνται οι στόχοι και κρατά σημειώσεις για τις δραστηριότητες του και τέλος στο πέμπτο βήμα ελέγχει την αποτελεσματικότητα του προγράμματος.

Σύμφωνα με τη Sharon (1999: σελ. 17-19) στον σχεδιασμό του προγράμματος μετάβασης τον κύριο λόγο έχει ο μαθητής / ενήλικας για το οποίο πραγματοποιείται το πρόγραμμα και απαιτεί από αυτόν μια σειρά βημάτων που περιλαμβάνουν:

- τον καθορισμό των μακροπρόθεσμων στόχων και των βημάτων που απαιτούνται για την επίτευξή τους. Οι στόχοι διαφέρουν για κάθε άτομο για κάποιους μπορεί να είναι η επαγγελματική επιλογή ενώ για κάποιους άλλους η αυτόνομη στέγαση.
- την διαμόρφωση του εξατομικευμένου προγράμματος.
- την αναζήτηση βοήθειας για την εκτέλεση του προγράμματος. συνήθως η βοήθεια παρέχεται από τα μέλη του οικογενειακού περιβάλλοντος.
- την ενημέρωση σχετικά με τα δικαιώματά τους
- την πλήρη πληροφόρησή τους σχετικά με την νοητική υστέρηση ώστε να γνωρίζουν τι έχουν, να μπορούν να εξηγήσουν τις αδυναμίες, να ξέρουν και να μπορούν ζητήσουν βοήθεια και να είναι σε θέση να αναλαμβάνουν την ευθύνη του εαυτού τους.

Τα μεταβατικά στάδια είναι ιδιαίτερα δύσκολες και κουραστικές περιόδους για όσους εμπλέκονται στα προγράμματα μετάβασης και όσους βρίσκονται δίπλα στο άτομο με νοητική υστέρηση. Παρατηρούνται, συχνά σκαμπανεβάσματα και φάσεις απογοήτευσης. Ωστόσο ο αγώνας των ατόμων με νοητική υστέρηση θα

πρέπει να συναντάει την υπομονή των μελών της οικογένειας, την συμπαράσταση και την κατανόηση.

5.3.8 Προγράμματα ψυχαγωγίας και ευαισθητοποίησης.

Πολλές από τις δομές και τους συλλόγους για τα άτομα με νοητική υστέρηση οργανώνουν και πραγματοποιούν προγράμματα ευαισθητοποίησης της κοινότητας αλλά και ψυχαγωγίας. Οι δράσεις αυτές στοχεύουν αφενός στην ενημέρωση σχετικά με τις ανάγκες τα δικαιώματα, τις ικανότητες των ατόμων με νοητική υστέρηση και την θέση τους στην κοινωνική ζωή και αφετέρου στην επαφή και επικοινωνία των νοητικά υστερούντων με το κοινωνικό περιβάλλον. Παράδειγμα δράσεων ευαισθητοποίησης αποτελεί η συνεργασία μεταξύ μαθητών τυπικής ανάπτυξης και μαθητών – ατόμων με νοητική υστέρηση, σε εκδηλώσεις, γιορτές, συναντήσεις και παρουσιάσεις. Ενώ δράσεις ψυχαγωγίας και κοινωνικής ένταξης αποτελούν τα κατασκευαστικά και εκδρομικά προγράμματα που προωθούν και την αυτονομία των συμμετεχόντων ([http://almatop.blogspot.gr\(19/02/2014\)](http://almatop.blogspot.gr(19/02/2014))).

5.4 Παρεμβάσεις ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης στην Οικογένεια – Υποστήριξη.

Ο ρόλος του οικογενειακού περιβάλλοντος των νοητικά υστερούντων ατόμων είναι καθοριστικός για την ψυχοκοινωνική αποκατάσταση. Τα στάδια που περνούν οι γονείς με τον ερχομό ενός παιδιού με νοητική υστέρηση ή στο άκουσμα της διάγνωσης, οι αντιδράσεις τους και ο τρόπος που ανταποκρίνονται στις δυσκολίες που καλούνται να αντιμετωπίσουν, παίζουν σημαντικό ρόλο στην εξέλιξη της ζωής της οικογένειας και του παιδιού. Ωστόσο, η ετερογένεια της ομάδας των νοητικά υστερούντων παιδιών, συμβάλλει στο να ποικίλει ο βαθμός των αντιδράσεων ανάλογα με το βαθμό της νοητικής υστέρησης και με το αν υπάρχει συνοδός αναπηρία όπως το σύνδρομο Down ή η κινητική αναπηρία.

5.4.1 Οικογενειακό Περιβάλλον Παιδιών με νοητική υστέρηση.

Η οικογένεια είναι ο μικρόκοσμος, το πλαίσιο – περιβάλλον, μέσα στο οποίο μεγαλώνει, εξελίσσεται και κοινωνικοποιείται το παιδί. Αποτελεί τη μικρότερη κοινωνική ομάδα και ως σύστημα, χαρακτηρίζεται και καθορίζεται από τους δικούς του κανόνες αλληλεπίδρασης, επικοινωνίας και επίλυσης προβλημάτων και τη δική του ιεραρχική δομή και διανομή ρόλων. Οι σχέσεις μεταξύ των μελών της οικογένειας καθορίζουν και τα υποσυστήματα τα οποία, σε μια τυπική μορφή οικογένειας, διακρίνονται στους γονείς και τα παιδιά. Αλλαγές σε ένα από τα υποσυστήματα ή ζητήματα που αφορούν ένα μέλος της οικογένειας, επηρεάζουν τα μέλη στο σύνολό τους. Επίσης η οικογένεια δεν είναι στατικό σύστημα, αντιθέτως έχει δυναμική και εξελίσσεται με συνέπεια να εξελίσσονται τα μέλη και οι μεταξύ τους σχέσεις (Μαργαρίτη, 2004: σελ. 326-328, Αρμπουνιώτη & συν., 2007: σελ. 15-25).

Σύμφωνα με τον Ackerman η οικογένεια είναι υπεύθυνη για την παροχή τροφής, στέγης και γενικότερων αγαθών, που να εξασφαλίζουν την διατήρηση της ζωής των μελών και την προστασία τους, για την ανταλλαγή συναισθημάτων, για την παροχή ερεθισμάτων και εμπειριών, που να συμβάλλουν στην εξέλιξη των μελών της , για την δημιουργία προτύπων και ρόλων, για την κοινωνικοποίηση , την καλλιέργεια γνώσεων και την υποστήριξη της δημιουργικότητας των μελών της (Ackerman, 1958: σελ. 24-34).

Η διαμόρφωση οικογένειας σε μεγάλο βαθμό καθορίζεται από τις επιθυμίες, τα σχέδια και τα όνειρα του ζευγαριού. Από τη στιγμή της έναρξης της εγκυμοσύνης, οι γονείς φαντασιώνονται το παιδί τους, θεωρώντας το προέκτασή τους, συνέχισή τους και ξεκινούν να διαμορφώνουν τις προσδοκίες τους από αυτό. Η μεγαλύτερη ωστόσο δυσκολία την οποία καλούνται να αντιμετωπίσουν είναι η απόκτηση ενός παιδιού με αναπηρία όπως ή νοητική υστέρηση, στην οποία επικεντρωνόμαστε στην παρούσα εργασία (Αρμπουνιώτη & συν., 2007: σελ. 25-30)

Η διάγνωση πραγματοποιείται είτε μετά τη γέννηση είτε κατά τη διάρκεια της κύησης, επιφορτίζοντας το ζευγάρι και με το δίλλημα της συνέχισης και ολοκλήρωσης ή όχι της εγκυμοσύνης. Ωστόσο οι οικογένειες διαφέρουν μεταξύ τους, γεγονός που δεν επιτρέπει την αναφορά μίας αντίδρασης ως αντιπροσωπευτική του συνόλου των οικογενειών με παιδί με νοητική υστέρηση.

Οι δυσκολίες που καλείται να αντιμετωπίσει η οικογένεια στο άκουσμα της νοητικής υστέρησης, αφορούν το σύνολο των λειτουργιών όλης της ζωής του

παιδιού και της δικής τους. Οι δυσκολίες ξεκινούν με τη διάγνωση και αφορούν περιληπτικά, την διατάραξη της ισορροπίας της οικογένειας, την αποδοχή τους από το ευρύτερο οικογενειακό και κοινωνικό περιβάλλον, την συνεχή συνεργασία με ειδικούς, την συνεχή αναζήτηση θεραπείας, την συμμετοχή του παιδιού στην εκπαίδευση, τα έξοδα, την κούραση, την παραίτηση από πολλές πλευρές της ζωής όπως η ψυχαγωγία και την διαρκή αγωνία (Μαργαρίτη, 2004: σελ 334-337).

Τα συναισθηματικά στάδια που βιώνει η οικογένεια στο άκουσμα της ασθένειας είναι έντονα αρνητικά και μπορούν να συγκριθούν με αυτά του πένθους και της απώλειας ενός προσώπου. Οι γονείς είναι φυσιολογικό, να βιώνουν συναισθήματα ντροπής, φόβου και να πενθούν για τις δυσκολίες που τους περιμένουν και την απώλεια της ευτυχισμένης οικογένειας που σχεδίαζαν αλλά και για το μη υγιές παιδί (Ναζίρη, 2007: σελ. 51-52). Τα στάδια σύμφωνα με τους Cunningham και Davis όπως αναφέρεται στην Μαργαρίτη (2004: σελ.340-341) περιλαμβάνουν τις παρακάτω φάσεις:

- Φάση Σοκ. Κύρια χαρακτηριστικά της φάσης αυτής είναι η συναισθηματική αποδιοργάνωση, η δυσπιστία και η σύγχυση.
- Φάση Αντίδρασης. Η φάση αυτή χαρακτηρίζεται από συναισθήματα θλίψης, λύπης, απελπισίας και δυσπιστίας απέναντι στη διάγνωση.
- Φάση Προσαρμογής. Στην φάση αυτή οι γονείς αρχίζουν τη ρεαλιστική εκτίμηση της κατάστασης και την αναζήτηση αξιόπιστων πληροφοριών για την αντιμετώπιση του προβλήματος.
- Φάση Προσανατολισμού. Αρχίζουν να αναζητούν βοήθεια και να προγραμματίζουν το μέλλον.

Η διαδικασία των σταδίων διαφέρει από οικογένεια σε οικογένεια τόσο ποιοτικά όσο και χρονικά, επίσης υπάρχουν και οι γονείς που δεν περνούν από τα παραπάνω στάδια. Ωστόσο η διαφορά ανάμεσα στις οικογένειες που βιώνουν την νοητική αναπηρία από τη γέννηση και στις οικογένειες, όπου η νοητική αναπηρία είναι αποτέλεσμα κάποιου ατυχήματος στην παιδική ηλικία, είναι η ντροπή που καλούνται να αντιμετωπίσουν οι πρώτοι και οι ενοχές των δεύτερων. Η διαδικασία μέχρι την αποδοχή και την προσαρμογή είναι αρκετά δύσκολη και υπάρχουν περιπτώσεις που δεν επιτυγχάνονται. Ακόμα και αν επέλθει η αποδοχή δεν παύει η οικογένεια να αντιμετωπίζει δυσκολίες, τόσο ως προς το παιδί και τις σχέσεις μεταξύ των μελών όσο και με το κοινωνικό σύνολο (αρνητικά

σχόλια), και να ακολουθεί μια πορεία που για την πλειοψηφία των οικογενειών είναι μοναχική (Ματινοπούλου, 1990: σελ.152-154).

Η αποδοχή της κατάστασης εξαρτάται από το μορφωτικό, κοινωνικό, οικονομικό επίπεδο των γονιών και την ιδιοσυγκρασία τους. Οι έρευνες έχουν δείξει οικογένειες, που αντιμετωπίζουν την νοητική υστέρηση σαν πρόκληση και κινητοποιούνται, οικογένειες που αντιμετωπίζουν την διαταραχή ως δοκιμασία, κακοτυχία ή αποτέλεσμα της «Μοίρας», αλλά και οικογένειες, που την αντιμετωπίζουν σαν τιμωρία. Το σημαντικό κομμάτι στον τρόπο που αντιμετωπίζει η κάθε οικογένεια την νοητική υστέρηση καθορίζει σε μεγάλο βαθμό και τον τρόπο με τον οποίο θα προσπαθήσει να το αντιμετωπίσει (Μπουσκάλια, 1993: σελ.197-199).

5.4.2 Προβλήματα που αντιμετωπίζουν οι οικογένειες παιδιών με νοητική υστέρηση.

Τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν οι οικογένειες με νοητικά υστερημένο παιδί είναι πολλά και αφορούν το σύνολο της ζωής τους, ξεκινώντας από την γέννηση.

Από τα σημαντικότερα προβλήματα που καθορίζουν και τη λειτουργία της οικογένειας είναι το οικονομικό κόστος της αναπηρίας. Όπως, ισχύει γενικά για τις αναπηρίες, τα οικονομικά έξοδα που προκύπτουν με τον ερχομό ενός παιδιού με νοητική υστέρηση (εξετάσεις, νοσηλείες, θεραπευτική αγωγή) είναι δυσανάλογα μεγάλα με τα έσοδα, που συχνά μειώνονται, καθώς όπως παρατηρείται ένας από τους δύο γονείς, συνήθως η μητέρα αναλαμβάνει τη φύλαξη του παιδιού, αφήνοντας τη δουλειά της (Μουσούρου, 1998: σελ. 119-121, Μαργαρίτη, 2004: σελ.360-363, [http://www.hostmybb.com\(17/02/2014\)](http://www.hostmybb.com(17/02/2014))). Η άφιξη του παιδιού αναγκάζει την οικογένεια να πάρει νέες αποφάσεις και να αναπροσδιορίσει κάποια πράγματα όπως το ποιο είναι το κατάλληλο περιβάλλον για το παιδί και το αν θα κάνει κι άλλο παιδί ή όχι (Μουσούρου, 1998: σελ.15-17).

Σύμφωνα με το Σταμάτη (1987: σελ. 34-45), τα αρνητικά συναισθήματα των γονέων (θλίψη, ενοχές, απορριπτική στάση προς το παιδί) συχνά εκδηλώνονται με επίρριψη ευθυνών είτε στον εαυτό τους είτε από τον έναν στον

άλλον (αναζητούν στοιχεία στην κληρονομικότητά τους). Στοιχεία της προσωπικότητας των συζύγων, ορμώμενα από την κρισιμότητα της κατάστασης, έρχονται στην επιφάνεια, δίνοντας βήμα στις συγκρούσεις και θέτοντας σε κίνδυνο την συνοχή και την συνέχιση της συζυγικής σχέσης.

Όπως αναφέρεται στην Ματινοπούλου (1990: σελ. 148-153) σε σχετική της έρευνα οι συγκρούσεις μεταξύ των συζύγων οφείλονται στις διαφορετικές τους αντιλήψεις σχετικά με την ανατροφή του παιδιού, γι αυτό και εμφανίζονται χρονικά όταν καλούνται να πάρουν σημαντικές αποφάσεις όπως η εκπαίδευσή του σε γενικό ή ειδικό σχολείο και η επαγγελματική του αποκατάσταση.

Συνοπτικά, όπως προκύπτει από τα παραπάνω, οι ανάγκες των γονιών αφορούν:

- την πλήρη και σωστή ενημέρωσή τους σχετικά με την θεραπεία, εκπαίδευση και φροντίδα του παιδιού
- την στήριξη και συμβουλευτική και
- την κατάρτιση – εκπαίδευση τους στις ανάγκες του παιδιού τους (Callias, 2007: σελ. 45-47)

5.4.3 Ψυχοκοινωνική παρέμβαση στην οικογένεια.

Οι παρεμβάσεις ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης στις οικογένειες παιδιών με νοητική υστέρηση επιδιώκουν να ανταποκριθούν στις ανάγκες της ενημέρωσης, συμβουλευτικής υποστήριξης και εκπαίδευσης των γονέων, όπως αυτές αναφέρθηκαν στην προηγούμενη ενότητα.

Λαμβάνοντας υπόψη το γεγονός ότι το παιδί δεν μεγαλώνει απομονωμένο αλλά στα πλαίσια του οικογενειακού περιβάλλοντος, το οποίο θα συμμετάσχει στις θεραπευτικές παρεμβάσεις και θα παίζει το ρόλο του συν-παιδαγωγού, οποιαδήποτε παρέμβαση πραγματοποιείται θα πρέπει να παρέχεται, να απευθύνεται και να συμπεριλαμβάνει, οπωσδήποτε τους γονείς αλλά και όσο το δυνατόν περισσότερα μέλη από το οικογενειακό περιβάλλον όπως τα αδέρφια και οι παππούδες ([http://www.fa3.gr\(21/02/2014\)](http://www.fa3.gr(21/02/2014))).

Ενημέρωση. Η πρώτη ενημέρωση, που θα γίνει στους γονείς, σχετικά με την υγεία του παιδιού τους, αποτελεί πρώιμη παρέμβαση και παίζει καθοριστικό ρόλο στις συναισθηματικές τους αντιδράσεις, στις σχέσεις συνεργασίας που θα αναπτύξουν με τους ειδικούς και στην μετέπειτα πορεία στην ζωή τους.

Οι Cunningham και Davis (1991) αναφέρουν τρία μοντέλα σχέσεων που αναπτύσσονται μεταξύ γονέων και ειδικών, στα πλαίσια της πρώιμης παρέμβασης. Βάσει του πρώτου, του μοντέλο του ειδήμονα, ο ρόλος του γονιού είναι παθητικός, βάσει του δεύτερου, του μεταβιβαστή γνώσεων, ο γονιός αν και έχει πιο ενεργητικό ρόλο δε θεωρείται συνεργάτης στην θεραπευτική αποκατάσταση του παιδιού και τέλος βάσει του τρίτου μοντέλου, του καταναλωτή γνώσεων οι γονείς και ειδικοί συνεργάζονται και τον τελευταίο λόγο τον έχουν οι γονείς σε όλες τις αποφάσεις. Οι Dale (1996) και Hall & Hill, (1996) αναφέρουν ένα ακόμα μοντέλο αυτό της ενδυνάμωσης. Σύμφωνα με αυτό το μοντέλο αναγνωρίζεται η ικανότητα των γονιών των παιδιών με νοητική υστέρηση να αποκτήσουν γνώσεις και να συμμετέχουν ενεργά στον σχεδιασμό, την οργάνωση και την λήψη των αποφάσεων σχετικά με την πορεία του παιδιού τους. Σε αυτό το μοντέλο ο ειδικός δεν περιορίζεται στο πρόβλημα του παιδιού αλλά προσπαθεί να καταλάβει τις ιδιαιτερότητες και τις ανάγκες της οικογένειας, ώστε να σχεδιάσει ένα πρόγραμμα παρέμβασης που θα γεμίζει εφόδια τους γονείς, να ανταποκριθούν στις απαιτήσεις, συμβάλλοντας, στην αύξηση της αυτοπεποίθησης τους, στην ενδυνάμωσή τους και την ανεξαρτητοποίηση τους από τους ειδικούς. Το μοντέλο ενδυνάμωσης θέτει ως πρωταρχικό στόχο την αναγνώριση και την αναδιαμόρφωση των επιθυμιών, των στόχων και των αναγκών των γονιών. Πρόκειται για το μοντέλο το οποίο επικρατεί τα τελευταία χρόνια και που έχει αποδειχθεί πως αποδίδει ως προς την υποστήριξη που παρέχει στους γονείς (Calias, 2007: σελ. 45, [http://www.hostmybb.com\(26/02/2014\)](http://www.hostmybb.com(26/02/2014))).

Η ενδυνάμωση των γονέων εξασφαλίζει σε μεγάλο βαθμό την συμμετοχή τους στις παρεμβάσεις ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης των παιδιών. Στο πλαίσιο αυτής της πρώτης παρέμβασης στους γονείς, παρέχονται οι ευκαιρίες γνωριμίας με άλλους γονείς που αντιμετωπίζουν την νοητική υστέρηση, συμβάλλοντας έτσι στη δημιουργία ενός ευρύτερου αλληλο - υποστηρικτικού δικτύου, όπως οι σύλλογοι γονέων παιδιών με νοητική υστέρηση ([http://www.hostmybb.com\(26/2/2014\)](http://www.hostmybb.com(26/2/2014))).

Συμβουλευτική υποστήριξη. Στο πλαίσιο της πρώιμης έγκαιρης παρέμβασης για την αποκατάσταση του παιδιού με νοητική υστέρηση, η συμβουλευτική των γονιών αποκτά κεντρική σημασία.

Η συμβουλευτική προς τους γονείς ξεκινά από τη φάση της επεξεργασίας του προβλήματος που βρίσκονται. Πρώτος στόχος της συμβουλευτικής είναι να

βοηθήσει τους γονείς όσο πιο γρήγορα γίνεται να δουν αντικειμενικά το πρόβλημα, να το αποδεχθούν, να το συνειδητοποιήσουν και να προετοιμαστούν επιπρόσθετα να ασκήσουν το ρόλο του γονιού ενός παιδιού με ειδικές ανάγκες ([http://www.fa3.gr\(26/02/2014\)](http://www.fa3.gr(26/02/2014))).

Σύμφωνα με τον Μπουσκάλια (1993: σελ.334 - 335) το παιδί είναι πρώτα από όλα παιδί και έχει ανάγκη από τρυφερότητα και αγάπη, η νοητική υστέρηση έρχεται δεύτερη, η επίτευξη αυτής της διαφοροποίησης είναι βασικός στόχος της συμβουλευτικής υποστήριξης των γονιών.

Η συμβουλευτική έχει πολλαπλή δράση, αποσκοπεί στην εξωτερίκευση των συναισθημάτων που έχουν οι γονείς για το παιδί, ώστε να το αποδεχθούν, στην εκπαίδευση των γονιών γύρω από τη νοητική υστέρηση, ώστε να είναι σε θέση να πραγματοποιήσουν ένα μέρος του προληπτικού, θεραπευτικού, συμβουλευτικού και ψυχοπαιδαγωγικού έργου στο σπίτι και στην απόκτηση ηρεμίας, αυτοκυριαρχίας και αυτογνωσίας. Η επιτυχία της συμβουλευτικής καθορίζεται σε μεγάλο βαθμό από το κλίμα που θα δημιουργηθεί ανάμεσα στους γονείς και τους ειδικούς (Κρουσταλλάκης, 1994: σελ. 430-433).

Ο Δημητρόπουλος (2000: σελ.321-322) αναφέρει πως η συμβουλευτική συμβάλει στην λειτουργία της οικογένειας και του ζευγαριού. Επιπλέον όταν οι γονείς υποστηρίζονται συμβουλευτικά, είναι σε θέση να αξιοποιήσουν σωστά και σε μεγαλύτερο βαθμό τη βοήθεια που παρέχεται για το παιδί και για τους ίδιους από τις διάφορες υπηρεσίες και δομές.

Ως άτυπο υποστηρικτικό δίκτυο αναμένεται να λειτουργούν οι συγγενείς και το άμεσο κοινωνικό περιβάλλον της οικογένειας, ωστόσο αυτό που παρατηρείται είναι να αναλαμβάνουν απλά το ρόλο της φύλαξης. Κατ' επέκταση τον ρόλο αυτό τον αναλαμβάνουν τυπικά δίκτυα, σωματεία και σύλλογοι γονέων με εμπειρία στην ανατροφή παιδιού με νοητική υστέρηση (Μαργαρίτη, 2004: σελ.350-352). Στα τυπικά δίκτυα που φροντίζουν για την υποστήριξη και ανακούφιση των γονέων παιδιών με νοητική υστέρηση, ανήκουν και οι κοινοτικές δομές (Κέντρα Ημέρας, Οικοτροφεία, Ξενώνες, Ιατροπαιδαγωγικά Κέντρα) που διαμορφώθηκαν στα πλαίσια του προγράμματος «Ψυχαργός» ([http://www.psychargos.gov.gr\(26/02/2014\)](http://www.psychargos.gov.gr(26/02/2014))).

Εκπαίδευση. Στα πλαίσια της γονεϊκής εκπαίδευσης – κατάρτισης, οι γονείς εκπαιδεύονται στο να δουλεύουν απευθείας με το παιδί τους. Διδάσκονται πώς να συμβάλλουν θετικά στην ανάπτυξη του παιδιού τους (αυτοεξυπηρέτηση,

γλωσσική ανάπτυξη, παιχνίδι, διαπροσωπική, κοινωνική ανάπτυξη) και πώς να ελαττώσουν προβλήματα συμπεριφοράς, χρησιμοποιώντας κατάλληλες στρατηγικές (βίαιες, παράφορες εκρήξεις του χαρακτήρα, επιθετικότητα, φοβία ή επίμονες τελετουργικές πράξεις). Λόγω της ετερογένειας των χαρακτηριστικών και των αναγκών των παιδιών με νοητική υστέρηση, συχνά είναι απαραίτητη η εξατομικευμένη εκπαίδευση των γονέων (Callias, 2007: σελ. 46-47).

5.5 Υποστήριξη ατόμων με νοητική υστέρηση.

Η συμβουλευτική υποστήριξη και καθοδήγηση του παιδιού με νοητική υστέρηση αποτελεί βασικό κομμάτι των παρεμβάσεων ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης και θα πρέπει να παρέχεται από πολύ νωρίς στη ζωή του παιδιού. Ο σχεδιασμός του περιεχομένου της συμβουλευτικής υποστήριξης θα πρέπει να λαμβάνει υπόψη τις ιδιαίτερες ανάγκες του νοητικά υστερούντος παιδιού ή ενηλίκου, τις ιδιαίτερες γνωστικές του ικανότητες και κλίσεις, το κοινωνικό και οικογενειακό του περιβάλλον και να στοχεύει στην πληροφόρησή του, στην αυτογνωσία, στην αναγνώριση και διαχείριση των συναισθημάτων του (Μπουσκάλια, 1993: σελ. 34).

Η επαγγελματική υποστήριξη - καθοδήγηση, εντάσσεται στο γενικότερο πλαίσιο της συμβουλευτικής, αν και μπορεί να παρέχεται και αυτόνομα, ακολουθεί τις γενικές αρχές συμβουλευτικής με την διαφορά ότι επικεντρώνεται στην επιλογή επαγγέλματος, αντιμετωπίζοντας, ωστόσο το άτομο ως σύνολο (Παπάνης & Βίκη, 2007: σελ. 131-134). Αποτελεί κομμάτι της προώθησης στην 'υποστηριζόμενη' εργασία των ατόμων με νοητική υστέρηση και είναι πρόγραμμα οργανωμένο που βοηθάει το άτομο να γνωρίσει τον εαυτό του και τον κόσμο της εργασίας, να κατανοήσει τη σχέση μεταξύ εκπαίδευσης και εργασίας, να πληροφορηθεί για τις σπουδές, τα επαγγέλματα, την κοινωνική και οικονομική ζωή, να κατανοήσει την έννοια του ελεύθερου χρόνου και να αναπτύξει δεξιότητες λήψης αποφάσεων και επίλυσης προβλημάτων, συμβάλλει δηλαδή στο να αποκτήσει ο νοητικά υστερών επαγγελματικές και κοινωνικές δεξιότητες. Το πρόγραμμα εκπαίδευσης είναι εξατομικευμένο και γίνεται σε συνεργασία με τον

σύμβουλο και τον εργοδότη. Συχνά η εκπαίδευση πραγματοποιείται στο εργασιακό περιβάλλον και ολοκληρώνεται όταν ο εκπαιδευόμενος είναι σε θέση να επιτελεί χωρίς βοήθεια το έργο που του έχει ανατεθεί. (Σιδηροπούλου – Δημάκου, 2007: σελ.55-57, Αρμπουνιώτη, 2007: σελ. 17-18).

Επιπλέον της εξατομικευμένης υποστήριξης, υπάρχει σύνολο υπηρεσιών, που παρέχονται σε άτομα ευπαθή στον κοινωνικό αποκλεισμό, αποκαλούνται Συνοδευτικές Υποστηρικτικές Υπηρεσίες. Στόχος των υπηρεσιών αυτών πέρα από την ενδυνάμωση και την εμπύχωση των ατόμων είναι και η ενεργοποίηση και ευαισθητοποίηση του κοινωνικού συνόλου. Η ικανότητα των ατόμων με νοητική υστέρηση να λειτουργούν αποτελεσματικά στο περιβάλλον και να κινητοποιούνται προς την επίτευξη στόχων εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό και από την ευαισθητοποίηση του περιβάλλοντος. Κατ'επέκταση οι υποστηρικτικές υπηρεσίες στοχεύουν στην:

- κοινωνική και ψυχολογική υποστήριξη των ατόμων με νοητική υστέρηση και των οικογενειών του για την βελτίωση της κοινωνικής τους θέσης.
- βελτίωση των συνθηκών ζωής τους.
- καταπολέμηση του κοινωνικού ρατσισμού.
- προώθηση των ατόμων σε προγράμματα εκπαιδευτικά και επαγγελματικής κατάρτισης.
- παροχή πληροφοριών στους εργοδότες για τις ικανότητες των ατόμων με νοητική υστέρηση.
- αλλαγή στάσης του ευρύτερου περιβάλλοντος του ατόμου για την ανάγκη του για εργασία
- άρση των εμποδίων εύρεσης και διατήρησης μιας εργασίας.
- δημιουργία δικτύων (Αρμπουνιώτη & συν., 2007: σελ.36-38).

Η υποστήριξη όπως και όλες οι παρεμβάσεις ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης απευθύνονται τόσο στο άτομο με νοητική υστέρηση όσο και στο ευρύτερο περιβάλλον. Δεν είναι αποκλειστική ευθύνη του ατόμου η κοινωνική του ενσωμάτωση αλλά και του περιβάλλοντος, που θα πρέπει να είναι κατάλληλα προετοιμασμένο ώστε να το υποδεχθεί και να το ενσωματώσει.

5.6 Δομές.

Το σύνολο των παρεμβάσεων και των στρατηγικών προσέγγισης των ατόμων με νοητική υστέρηση, με στόχο την ψυχοκοινωνική τους ένταξη, που αναφέρθηκαν παραπάνω παρέχονται σε οργανωμένα πλαίσια και από εξειδικευμένο προσωπικό.

Στα πλαίσια της αποιδρυματοποίησης και της μετάβασης από την ασυλικού τύπου φροντίδα στην κοινοτική φροντίδα θεσμοθετήθηκε κατά καιρούς η ίδρυση, η λειτουργία και η οργάνωση δομών κοινωνικής φροντίδας και ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης και ένταξης. Ιδιαίτερη ωστόσο άνηση στη δημιουργία δομών παρατηρείται από το 2000, έτος σύστασης του δεκαετούς προγράμματος ΨΥΧΑΡΓΩΣ για τα άτομα με ψυχικές διαταραχές ή νοητική υστέρηση και δευτερογενείς ψυχικές διαταραχές. Η πρώτη φάση του προγράμματος διήρκησε ένα χρόνο, η δεύτερη φάση του προγράμματος ολοκληρώθηκε το 2009 και η τρίτη φάση αφορά την περίοδο 2010-2020. Οι στόχοι του ΨΥΧΑΡΓΩΣ, συγκεντρωτικά είναι η ψυχοκοινωνική ένταξη και αποκατάσταση των παραπάνω ατόμων, η ευαισθητοποίηση του πληθυσμού και η δημιουργία δικτύων μεταξύ των κοινοτικών δομών. Για την επίτευξη των παραπάνω στόχων δημιουργεί μονάδες ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης στεγαστικού τύπου και κοινοτικές δομές ([http://www.psychargos.gov.gr\(27/02/2014\)](http://www.psychargos.gov.gr(27/02/2014))), εντός των οποίων θα παρέχονται στους φιλοξενούμενους υπηρεσίες σχετικές με:

- την φαρμακευτική τους αγωγή
- την εκπαίδευσή τους σε δεξιότητες ανεξάρτητης διαβίωσης και κοινωνικές δεξιότητες
- την ψυχολογική στήριξη των ίδιων και των οικογενειών τους
- την επαγγελματική εξέλιξη και απασχόλησή τους
- την συμμετοχή τους σε δίκτυο κοινωνικής υποστήριξης και
- τη συμμετοχή τους σε δραστηριότητες ελεύθερου χρόνου (ΦΕΚ 661/Β/2000: σελ. 8399)

Παρακάτω θα γίνει αναφορά των βασικότερων στεγαστικών και κοινοτικών δομών που συμβάλουν στην επίτευξη των παραπάνω.

5.6.1 Ξενώνας.

Οι Ξενώνες δημιουργούνται στα πλαίσια της κοινότητας από κρατικούς ή μη φορείς και παρέχουν υπηρεσίες μερικής ή και 24ώρης επίβλεψης ([http://www.psychargos.gov.gr\(27/2/2014\)](http://www.psychargos.gov.gr(27/2/2014))). Οι Ξενώνες φιλοξενούν κυρίως άτομα που δεν έχουν οικογενειακό περιβάλλον ή κρίνεται, πως η παροδική απομάκρυνσή τους από το οικογενειακό τους περιβάλλον θα είναι θεραπευτική και άτομα με νοητική υστέρηση και δευτερογενείς ψυχικές διαταραχές που χρειάζονται μία περίοδο προσαρμογής και επανεκπαίδευσης για την ζωή στην κοινότητα. Ανάλογα με το χρόνο διαμονής των ατόμων οι ξενώνες διαβαθμίζονται σε βραχείας μέσης και μακράς διάρκειας παραμονής (ΦΕΚ 661/Β/2000: σελ. 8398).

5.6.2 Οικοτροφείο.

Το Οικοτροφείο είναι Μονάδα Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης, αποτελεί χώρο διαβίωσης, θεραπείας και υποστήριξης, υψηλού βαθμού προστασίας, έως και 25 ατόμων. Στόχος είναι διασφαλισθεί η παραμονή των ενοίκων στην κοινότητα και να διατηρηθούν οι σχέσεις τους με τη ζωή και τις δράσεις της τοπικής κοινωνίας. Ανάλογα με την ηλικία των ενοίκων τα οικοτροφεία διακρίνονται σε:

α. οικοτροφεία νέων (19-30 ετών)

β. οικοτροφεία ενηλίκων (31-55 ετών) και

γ. οικοτροφεία ατόμων 65 ετών και άνω

([http://www.psychargos.gov.gr\(27/2/2014\)](http://www.psychargos.gov.gr(27/2/2014))).

5.6.3 Προστατευμένο Διαμέρισμα.

Το προστατευμένο διαμέρισμα είναι χώρος στέγασης σε πολυκατοικίες ή μονοκατοικίες, για πάσχοντες από ψυχικές διαταραχές ή νοητική υστέρηση με δευτερογενείς ψυχικές διαταραχές, οι οποίοι έχουν αυξημένες αλλά όχι πλήρεις ικανότητες αυτό -φροντίδας και αυτοεξυπηρέτησης. Ο αριθμός των ατόμων που διαμένουν στα προστατευμένα διαμερίσματα δεν υπερβαίνει τα έξι. Η

Ψυχοκοινωνική φροντίδα που παρέχεται στα άτομα που διαμένουν στα προστατευμένα διαμερίσματα έχει σκοπό την επίτευξη της μεγαλύτερης δυνατής ανεξαρτησίας, αυτονομίας και αποτελεσματικότητάς τους, ώστε να λειτουργήσουν στην κοινότητα με επιτυχία και στόχο την πλήρη αυτόνομη διαβίωση ([http://www.psychargos.gov.gr\(27/2/2014\)](http://www.psychargos.gov.gr(27/2/2014))), ΦΕΚ 661/Β/2000: σελ. 8398).

5.6.4 Στέγες Υποστηριζόμενης Διαβίωσης.

Οι Στέγες Υποστηριζόμενης Διαβίωσης, είναι από τις πιο πρόσφατα νομοθετημένες δομές ψυχοκοινωνικής ένταξης και αποκατάστασης. Πρόκειται για «κατοικίες», είναι το σύνολο των χώρων, που διατίθενται για την μόνιμη διαβίωση – κατοικία ατόμων με νοητική υστέρηση με κατάλληλα οργανωμένη υποστήριξη, εκ μέρους κάποιου φορέα. Οι φορείς ίδρυσης και λειτουργίας των ΣΥΔ μπορούν να είναι νομικά ή φυσικά πρόσωπα ιδιωτικού ή δημοσίου κερδοσκοπικού ή μη χαρακτήρα. Ο θεσμός των ΣΥΔ στοχεύει στην ανεξάρτητη διαβίωση κάθε ατόμου, σε φυσικό περιβάλλον και χώρο διαφορετικό από αυτό της εργασίας του. Επίσης στοχεύει στην αποφυγή της περιθωριοποίησης και ακόμα και αν είναι μακράς διάρκειας ή δια βίου η παραμονή, δεν θεωρείται κλειστού τύπου περίθαλψη ή νοσηλεία. Στα πλαίσια των ΣΥΔ παρέχονται υπηρεσίες υποστήριξης, υγιεινής και άνετης διαβίωσης, υγιεινής και ισορροπημένης διατροφής, υπάρχει συνεχής συνεργασία με το οικογενειακό περιβάλλον, συνεργασία με το εργασιακό περιβάλλον των φιλοξενούμενων και ανάληψη ευθύνης μεταφοράς σε νοσηλευτικό πλαίσιο όταν παρίσταται ανάγκη (ΦΕΚ 74/Β/2007: σελ 1078).

Οι ΣΥΔ αφορούν άτομα με αυξημένο βαθμό αυτονομίας και αυτοεξυπηρέτησης και βάσει του αριθμού των φιλοξενούμενων διακρίνονται σε:

- Ø ΣΥΔ Διαμερίσματα όπου διαμένουν από ένας έως τέσσερις φιλοξενούμενοι, και
- Ø ΣΥΔ – Οικοτροφεία όπου διαμένουν από πέντε έως εννέα φιλοξενούμενοι (ΦΕΚ 74/Β/2007: σελ.1079).

5.6.5 Κέντρο Ημέρας.

Το Κέντρο Ημέρας είναι κοινοτική δομή που λειτουργεί πρωί – απόγευμα και απευθύνεται σε άτομα, τα οποία έχουν ανάγκη από συμμετοχή σε προγράμματα για την βελτίωση των δεξιοτήτων καθημερινής διαβίωσης και κοινωνικότητας. Οι δραστηριότητες που περιλαμβάνει αφορούν την ανάπτυξη κοινωνικών και ατομικών δεξιοτήτων, την κοινωνικοποίηση, την ανάπτυξη διαπροσωπικών σχέσεων και την προετοιμασία της συμμετοχής σε εργασιακού χαρακτήρα δραστηριότητες([http://www.psychargos.gov.gr\(27/2/2014\)](http://www.psychargos.gov.gr(27/2/2014))).

5.6.6 Κέντρα Ψυχικής Υγείας.

Το Κέντρο Ψυχικής Υγείας αποτελεί τον πυρήνα της κοινοτικής φροντίδας της ψυχικής υγείας. Σκοπός του Κέντρου είναι η πρόληψη και θεραπεία των ψυχικών διαταραχών, στις οποίες τα άτομα με νοητική υστέρηση, παρουσιάζουν αυξημένα ποσοστά εμφάνισης. Στις λειτουργίες του περιλαμβάνονται:

- η πρόληψη, πρόωμη διάγνωση και θεραπεία όλων των ψυχικών διαταραχών
- η παρέμβαση στην κρίση, συμπεριλαμβανομένων και της κατ' οίκον φροντίδας
- οι ψυχιατρικές υπηρεσίες για ενήλικες.
- η συνεχιζόμενη φροντίδα των ασθενών και εξασφάλιση του συνεχούς της φροντίδας σε στενή συνεργασία με άλλες υπηρεσίες υγείας και ψυχικής υγείας που αποσκοπούν στη βελτίωση της λειτουργικότητας των ασθενών, στην πρόληψη της επανεισαγωγής σε νοσοκομείο, στην κοινωνική και επαγγελματική αποκατάσταση.
- η ευαισθητοποίηση και αγωγή της Κοινότητας σε ζητήματα σχετικά με την Ψυχική Υγεία μέσω ειδικών προγραμμάτων προαγωγής της ψυχικής υγείας και πρόληψης των ψυχικών διαταραχών σε συνεργασία με στελέχη άλλων τομέων (εκπαιδευτικοί, επαγγελματίες υγείας, ομάδες υψηλού κινδύνου, και άλλες ειδικότητες).
- η στενή συνεργασία με κοινοτικές, κοινωνικές υπηρεσίες και υπηρεσίες της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας.
- τα εκπαιδευτικά προγράμματα για επαγγελματίες ψυχικής υγείας, και

- η έρευνα αναγκών στον τομέα της ψυχικής υγείας ([http://www.psychargos.gov.gr\(27/2/2014\)](http://www.psychargos.gov.gr(27/2/2014))).

5.6.7 Ιατροπαιδαγωγικό Κέντρο.

Το Ιατροπαιδαγωγικό Κέντρο παρέχει υπηρεσίες πρόωμης διάγνωσης και θεραπείας, συμβουλευτική και ψυχοθεραπευτική παρέμβαση σε παιδιά, εφήβους και τις οικογένειές τους. Η φροντίδα παρέχεται εξωτερικά του ιατρείου σε κατ' οίκον επισκέψεις και μέσω κοινοτικών δράσεων. Υπό την ευθύνη των Ιατροπαιδαγωγικών Κέντρων είναι:

- η διαγνωστική εκτίμηση παιδιών, εφήβων και των οικογενειών τους
- η συμβουλευτική και υποστηρικτική αντιμετώπιση
- οι εξειδικευμένες παιδοψυχιατρικές και ψυχολογικές υπηρεσίες
- οι υπηρεσίες λογοθεραπείας, εργοθεραπείας και ειδική διαπαιδαγώγησης
- ο σχεδιασμός παρεμβάσεων στην κοινότητα
- η εκπαίδευση και ευαισθητοποίηση εκπαιδευτικών σε θέματα υγείας
- οι δραστηριότητες Κέντρου Ημέρας
- οι δραστηριότητες Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης και
- οι δράσεις προαγωγής της ψυχικής υγείας και πρόληψης των ψυχικών διαταραχών σε συνεργασία με τοπικούς φορείς([http://www.psychargos.gov.gr\(27/2/2014\)](http://www.psychargos.gov.gr(27/2/2014))).

Αντίστοιχες είναι και οι αρμοδιότητες των ΚΕΔΔΥ, τα οποία αποφασίζουν και για την δομή φοίτησης του ατόμου με νοητική υστέρηση (ΦΕΚ 199 / Α/ 2008: σελ. 3501).

5.6.8 Κέντρα Δημιουργικής Απασχόλησης Παιδιών με Αναπηρία.

Εκτός των στεγαστικών δομών νομοθετικά ορίζονται και δομές δημιουργικής απασχόλησης όπου εφαρμόζονται προγράμματα ψυχοκοινωνικής

αποκατάστασης και που στοχεύουν στην κοινωνική ένταξη των ατόμων με νοητική υστέρηση.

Τα ΚΔΑΠ – ΜΕΑ είναι μονάδες που απασχολούν παιδιά και εφήβους με νοητική, κινητική και άλλη αναπηρία. Οι μονάδες είναι σε σύνδεση με τις μονάδες ειδικής αγωγής, τις κατά τόπους κοινωνικές υπηρεσίες και τις αρμόδιες για άτομα με αναπηρίες δομές. Σκοπός των κέντρων είναι η δημιουργική απασχόληση των παιδιών μέσω προγραμμάτων έκφρασης, ψυχαγωγίας, άσκησης λόγου, ανάπτυξης ατομικών και κοινωνικών δεξιοτήτων, άθλησης και σωματικής αγωγής, η συμμετοχή τους σε προγράμματα προ -επαγγελματικής εκπαίδευσης και κατάρτισης, η υποστήριξή τους και η υποστήριξη των μελών του οικογενειακού τους περιβάλλοντος (ΦΕΚ 1397/ Β/ 2001: σελ. 19932).

5.6.9 Κέντρα Κοινωνικής Υποστήριξης και Κατάρτισης Ατόμων με Αναπηρία.

Τα Κ.Ε.Κ.Υ.Κ.ΑΜΕΑ όπως και το σύνολο των κοινοτικών δομών που αναφέρθηκαν, στοχεύουν σε διαγνωστικό επίπεδο στην πρώιμη διάγνωση της νοητικής υστέρησης και σε επίπεδο ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης στην ενημέρωση και συμβουλευτική υποστήριξη των νοητικά υστερούντων και των οικογενειών τους, την προ-επαγγελματική και επαγγελματική τους κατάρτιση, την ανάπτυξη των λειτουργικών τους δεξιοτήτων και την ένταξή τους στον κοινωνικό ιστό (ΦΕΚ 236/ Α / 1998, [http://www.nafplio.gr\(27/2/2014\)](http://www.nafplio.gr(27/2/2014))).

Σύμφωνα με το νόμο υπ Αριθ. 4025/2011 και στα πλαίσια της ανασυγκρότησης του Εθνικού Συστήματος Αλληλεγγύης, πραγματοποιήθηκε η συγχώνευση των Μονάδων Κοινωνικής Φροντίδας. Βάσει του Άρθρου 11 τα Κ.Ε.Κ.Υ.Κ.ΑΜΕΑ εντάσσονται, πλέον, στο Εθνικό Σύστημα Υγείας και μετονομάζονται σε ΚΕ.Φ.Ι.ΑΠ (ΦΕΚ 228/Α/2011: σελ. 6728).

5.6.10 Εργαστήρια Ειδικής Επαγγελματικής Εκπαίδευσης και Κατάρτισης.

Τα Ε.Ε.Ε.Ε.Κ είναι σχολεία ειδικής αγωγής που υπάγονται στην Διεύθυνση Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης και αφορούν μαθητές 14 έως 22 ετών

με διαγνωσμένες από τα ΚΕΔΔΥ σοβαρές ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες. Η φοίτηση διαρκεί από 5 έως και 8 χρόνια ανάλογα με τις ανάγκες του κάθε μαθητή. Οι κύριοι στόχοι των Ε.Ε.Ε.Ε.Κ είναι:

- η ουσιαστική και κατάλληλη εκπαίδευση των μαθητών με ειδικές ανάγκες.
- η ολόπλευρη ανάπτυξη της προσωπικότητάς τους.
- η πλήρης αξιοποίηση των δυνατοτήτων τους. Και
- η κοινωνικοποίηση και κοινωνική τους ένταξη (ΦΕΚ 199 / Α/ 2008).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6: ΟΙ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗ ΝΟΗΤΙΚΗ ΥΣΤΕΡΗΣΗ.

Ο σχεδιασμός και η υλοποίηση των παρεμβάσεων και των προγραμμάτων για την επίτευξη της ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης και ένταξης απαιτεί διεπιστημονική συνεργασία.

Η ανάγκη για διεπιστημονική συνεργασία πηγάζει από τις πολλαπλές και πολύπλοκες ανάγκες των ατόμων με νοητική υστέρηση. Οι παράγοντες που αλληλεπιδρούν είναι πολλοί (βιολογικοί, κοινωνικοί και ψυχολογικοί) επηρεάζοντας το σύνολο των τομέων της καθημερινότητας των ατόμων. Οι ανάγκες των νοητικά υστερούντων, μπορούν να συνοψιστούν σε (Αρμπουνιάτη και συν.2007: σελ 38-41):

- ιατρικές, που αφορούν την έρευνα για τα αίτια της πάθησης την αξιολόγηση, τη θεραπεία και τη διερεύνηση συνοδών διαταραχών.
- συναισθηματικές, που χρήζουν πρώιμης και έγκαιρης παρέμβασης, ψυχολογικής υποστήριξης, υποκίνησης και ενθάρρυνσης. Επίσης στα πλαίσια των συναισθηματικών αναγκών είναι και η συμβουλευτική υποστήριξη των μελών της οικογένειας των ατόμων με νοητική υστέρηση.
- γνωστικές - εκπαιδευτικές. Οι εκπαιδευτικές ανάγκες απαιτούν την αξιολόγηση των γνωστικών αναγκών του παιδιού με νοητική υστέρηση και την διαμόρφωση εξατομικευμένων εκπαιδευτικών παρεμβάσεων, την συχνή επαναξιολόγηση και την αντιμετώπιση της συμπεριφοράς στο σχολείο.
- κοινωνικές, στην κάλυψη των οποίων αποσκοπούν οι παρεμβάσεις ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης, με τα προγράμματα αυτόνομης διαβίωσης, επαγγελματικής ένταξης, ευαισθητοποίησης της κοινότητας και υποστήριξης των οικογενειών των νοητικά υστερούντων, όπως αυτά περιγράφηκαν. Και
- οικογενειακές, που αφορούν κυρίως την πληροφόρηση, την εκπαίδευση και την υποστήριξη των μελών των οικογενειών των νοητικά υστερούντων στην προσπάθεια διαχείρισης των συναισθημάτων τους.

Η σύνθεση της διεπιστημονικής ομάδας πού στοχεύει μέσα από την συντονισμένη και στενή συνεργασία, στη βελτίωση της ποιότητας ζωής των

ατόμων με νοητική υστέρηση, εξαρτάται άμεσα από την δομή και την παρέμβαση. Αποτελείται ωστόσο κατά κύριο λόγο από ψυχίατρο – παιδοψυχίατρο, ψυχολόγο, κοινωνικό/η λειτουργό, νοσηλεύτη/τρια , εργοθεραπευτή/ τρια, ειδικό παιδαγωγό και γενικότερα ειδικότητες ανάλογα με τις εκάστοτε ανάγκες.

Στις περιπτώσεις των ατόμων με νοητική υστέρηση που φιλοξενούνται σε στεγαστικές μονάδες κοινωνικής αποκατάστασης και ένταξης για το σχεδιασμό των προγραμμάτων και παρεμβάσεων, η υπεύθυνη ομάδα αποκαλείται Πολυκλαδική Θεραπευτική Ομάδα και περιλαμβάνει το σύνολο των εργαζομένων στις μονάδες (ΦΕΚ 661/Β/2000 : σελ,8399-8400).

6.1 Ο ρόλος του ψυχιάτρου.

Ο ψυχίατρος ή παιδοψυχίατρος ανάλογα με την ηλικία του υπό εξέταση ατόμου, ως μέλος διεπιστημονικής ή Πολυκλαδικής Θεραπευτικής ομάδας, αναλαμβάνει την εξέταση τόσο του ίδιου όσο και της οικογένειας του. Είναι αρμόδιος για την αξιολόγηση του ιατρικού ιστορικού και την διερεύνηση νευρολογικών και αισθητηριακών βλαβών. Βάσει των ευρημάτων της εξέτασης ο ψυχίατρος θα προτείνει ενδεχόμενες συμπληρωματικές εξετάσεις και την θεραπευτική προσέγγιση του ατόμου (Αρμπουνιώτη και συν. 2007: σελ 41-42, [http://www.posgamea.gr\(28/2/2014\)\)](http://www.posgamea.gr(28/2/2014))).

6.2 Ο ρόλος του Ψυχολόγου.

Ο ψυχολόγος, αξιολογεί το νοητικό επίπεδο, τη συναισθηματική ανάπτυξη και τις ψυχολογικές διεργασίες του ατόμου βάσει ψυχομετρικών κλιμάκων και της κλινικής συνέντευξης και συντάσσει την ψυχολογική έκθεση. Συμμετέχει στη ψυχοθεραπευτική παρέμβαση του ατόμου με νοητική υστέρηση και την συμβουλευτική υποστήριξη της οικογένειας και συνεισφέρει στη διάγνωση και την πρόγνωση του περιστατικού. Στην περίπτωση παιδιών με νοητική υστέρηση συνεργάζεται με το σχολείο για θέματα συμπεριφοράς και για δυσκολίες στη μάθηση, συμβάλλοντας στην διαμόρφωση του ειδικού παιδαγωγικού προγράμματος (Αλεξοπούλου, 2003: σελ.18-20, Αρμπουνιώτη και συν. 2007: σελ. 41-42, Σωτηρακοπούλου, 2003: σελ. 21-26).

Στα πλαίσια των στεγαστικών δομών ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης ο ψυχολόγος επιπλέον των παραπάνω, είναι υπεύθυνος για την διερεύνηση της συμπεριφοράς του ατόμου και την ανάπτυξη στρατηγικών και παρεμβάσεων για την υιοθέτηση της αρμόζουσας συμπεριφοράς και συμμετέχει ενεργά σε δραστηριότητες αγωγής στην κοινότητα ([http://www.posgamea.gr\(28/02/2014\)](http://www.posgamea.gr(28/02/2014))).

6.3 Ο ρόλος του ειδικού παιδαγωγού.

Ο ειδικός παιδαγωγός, αξιολογεί τις ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες του παιδιού, προτείνει την παιδαγωγική παρέμβαση βάσει των δυνατοτήτων του και είναι υπεύθυνος για την τοποθέτηση του παιδιού στο κατάλληλο εκπαιδευτικό πλαίσιο (Αρμπουνιώτη και συν. 2007: σελ. 41-42). Επιπλέον αναλαμβάνει να ενημερώσει τους γονείς σχετικά με το ειδικό πρόγραμμα της αγωγής του παιδιού αλλά και στο πώς να το αντιμετωπίζουν στα πλαίσια του σπιτιού, τέλος αποτελεί το συνδετικό κρίκο ανάμεσα στην διεπιστημονική ομάδα και τις εκπαιδευτικές δομές (Αλεξοπούλου, 2003: σελ. 18-20).

6.4 Ο ρόλος του εργοθεραπευτή.

Ο εργοθεραπευτής αξιολογεί την κινητική, την αισθητικοκινητική και αντιληπτική λειτουργικότητα, τις ικανότητες οργάνωση, τις δραστηριότητες καθημερινής ζωής και τις κοινωνικές δεξιότητες του ατόμου, συμβάλλοντας στην ομαλοποίησή τους μέσα από τη διαμόρφωση εξατομικευμένου προγράμματος (Αρμπουνιώτη και συν. 2007: σελ. 41-42).

Ως μέλος της Πολυκλαδικής Θεραπευτικής Ομάδας οργανώνει ατομικές και ομαδικές δραστηριότητες με στόχο την ανάπτυξη των γνωστικών, αντιληπτικών και λειτουργικών (ντύσιμο, προσωπική υγιεινή, οργάνωση και διαχείριση χώρου και χρόνου) δεξιοτήτων των ενοίκων στεγαστικών μονάδων, στηρίζει τους ενοίκους στις δραστηριότητές τους στην κοινότητα, ώστε να κοινωνικοποιηθούν και συμβάλει στην εκπόνηση προγραμμάτων προ - επαγγελματικής εκπαίδευσης ([http://www.posgamea.gr\(28/2/2014\)](http://www.posgamea.gr(28/2/2014))).

6.5 Ο ρόλος του Κοινωνικού Λειτουργού.

Ο κοινωνικός λειτουργός συμμετέχει στη διαγνωστική διαδικασία και αξιολογεί ζητήματα που προκύπτουν από τις σχέσεις των μελών της οικογένειας κατά την πορεία της ανάπτυξης του παιδιού. Αξιολογεί την εσωτερική λειτουργία της οικογένειας και την κοινωνική της δραστηριοποίησης, αναλαμβάνει την ενημέρωση και την καθοδήγηση της σε θεραπευτικές και εκπαιδευτικές δομές και σε φορείς της κοινότητας (Αρμπουνιώτη και συν. 2007: σελ. 41-42). Επίσης, ο ρόλος του είναι σημαντικός στα πλαίσια των Συνοδευτικών Υποστηρικτικών Υπηρεσιών, που παρέχονται στις οικογένειες παιδιών με νοητική υστέρηση, όπως περιγράφηκαν σε προηγούμενη ενότητα.

Ο κοινωνικός λειτουργός διαθέτει τις απαραίτητες εξειδικευμένες γνώσεις ώστε να προτείνει στην οικογένεια τις κατάλληλες εναλλακτικές λύσεις βάσει των αναγκών της. Προκειμένου να ενημερώσει και να βοηθήσει την εκάστοτε οικογένεια, να αποκτήσει την σωστή αντίληψη των αναγκών της και να προβεί στην εύρεση λύσεων θα πρέπει, ως επαγγελματίας να είναι ενήμερος για:

- για τις υπό παροχή υπηρεσίες σε τοπικό και εθνικό πλαίσιο
- για τις υπηρεσίες και τις παρεμβάσεις που είναι ιδιαίτερα ωφέλιμες για ορισμένα είδη οικογενειών και προσωπικών ιδιαιτεροτήτων
- για τους συνολικούς πόρους και δυνατότητες της οικογένειας και
- για τους πιθανούς κινδύνους και αδυναμίες που αντιμετωπίζει η οικογένεια (Αλεξοπούλου, 2003: σελ. 9-11).

Επιπλέον των παραπάνω, συμβάλει καθοριστικά στην οργάνωση δράσεων για την ευαισθητοποίηση της κοινότητας με στόχο την μείωση του κοινωνικού αποκλεισμού των νοητικά υστερούντων

Στα πλαίσια των στεγαστικών δομών ο κοινωνικός λειτουργός αναλαμβάνει την οργάνωση πληροφοριών που αφορούν τον ένοικο και την τήρηση φακέλων με το κοινωνικό ιστορικό, τα στοιχεία επικοινωνίας με τα μέλη της οικογένειάς του και πληροφορίες από τις συναντήσεις του ίδιου με τα συγγενικά πρόσωπα αλλά και του ενοίκου. Συνεισφέρει στην διεκπεραίωση ζητημάτων των ενοίκων με κοινοτικές υπηρεσίες, και φροντίζει οι ένοικοι να έχουν όλα τα απαραίτητα έγγραφα που τους επιτρέπουν τη χρήση των κοινωνικών αγαθών ([http://www.posgamea.gr\(28/02/2014\)](http://www.posgamea.gr(28/02/2014))).

6.6 Ο ρόλος του συμβούλου επαγγελματικού προσανατολισμού.

Δεδομένου ότι η νοητική υστέρηση δεν αφορά μόνο την παιδική ηλικία του ατόμου και δεδομένων των παρεμβάσεων επαγγελματικής αποκατάστασης των νοητικά υστερούντων, σημαντικός είναι και ο ρόλος του συμβούλου επαγγελματικού προσανατολισμού, αν και συχνά το ρόλο αυτό τον αναλαμβάνει ο ψυχολόγος. Ο σύμβουλος σε πρώτη φάση αναζητά τα υποστηρικτικά συστήματα του νοητικά υστερούντος όπως το οικογενειακό και φιλικό περιβάλλον, που είναι διατεθειμένα να στηρίζουν και να βοηθήσουν το άτομο. Σε δεύτερη φάση, βάσει του ιστορικού του ατόμου και των ιδιαίτερων κλίσεων και ενδιαφερόντων του, διερευνά τις προοπτικές και τις δυνατότητες απασχόλησης βάσει της ισχύουσας νομοθεσίας και τις διαθέσιμες θέσεις εργασίας. Γνωρίζοντας τα μοντέλα ανάπτυξης εργασιακών δεξιοτήτων, η θέση των οποίων είναι βασική στα προγράμματα επαγγελματικής ένταξης, η συμμετοχή του στην ομάδα των επαγγελματιών που υποστηρίζουν τα άτομα με νοητική υστέρηση είναι σημαντική (Παπάνης & Βίκη, 2007: σελ. 132-134). Επίσης στις αρμοδιότητες του συμβούλου εργασίας είναι η διαμόρφωση του επαγγελματικού προφίλ του ατόμου και η συστηματική του παρατήρηση στα πλαίσια της εργασίας αλλά και καθοδήγηση, έως ότου είναι σε θέση να ανταπεξέλθει μόνο του (Αρμπουνιώτη, 2003: σελ. 7-13).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Τα άτομα με νοητική υστέρηση είναι μια ανομοιογενής ομάδα που περιλαμβάνει άτομα με συνοδές σωματικές αναπηρίες, προβλήματα κίνησης, όρασης ή ακοής, καθώς και άτομα με αυτισμό ή με συνυπάρχουσα ψυχική πάθηση και διαταραχή της συμπεριφοράς. Στο παρελθόν, πριν τη δεκαετία του 1980, οι λύσεις ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης περιορίζονταν είτε στον εγκλεισμό στα ψυχιατρεία μαζί με ψυχικά πάσχοντες είτε στον εγκλεισμό σε ιδρύματα άσυλα που λειτουργούσαν κυρίως με την ευθύνη της ιδιωτικής πρωτοβουλίας (Ν.Π.Ι.Δ.) ως φιλανθρωπικά ιδρύματα. Ελάχιστες ήταν οι οικογένειες που επέλεγαν να κρατήσουν το παιδί με νοητική υστέρηση στο σπίτι τους, καθώς πέρα από το στίγμα που είχαν να αντιπαλέψουν έπρεπε να υπερνικήσουν και την αδυναμία του κράτους Πρόνοιας να τους στηρίξει είτε σε οικονομικό επίπεδο είτε σε θεσμικό επίπεδο μέσω της ανάπτυξης εξειδικευμένων υπηρεσιών εκπαίδευσης, υγείας και κοινωνικοποίησης.

Τις δεκαετίες που ακολούθησαν η πρόοδος της τεχνολογίας με την ανάπτυξη μεθόδων προγεννητικού ελέγχου περιόρισε σημαντικά τους παράγοντες κινδύνου που σχετίζονται με την παρουσία νοητικής υστέρησης, που οφείλεται σε δυσλειτουργίες των χρωματοσωμάτων, χωρίς ωστόσο να τους εξαλείψει. Σε κάθε περίπτωση πάντως περιορίστηκε ο αριθμός των ατόμων με νοητική υστέρηση σε σχέση με το παρελθόν, που δεν υπήρχε η δυνατότητα για προγεννητικό έλεγχο.

Επιπλέον, από τη δεκαετία του 1980 και μετά ήλθαν και στην Ελλάδα με υστέρηση είκοσι περίπου ετών αντιλήψεις για κοινωνικά μοντέλα, κυρίως βέβαια για το χώρο της ψυχικής υγείας, τα οποία όμως επηρέασαν καθοριστικά και το χώρο της νοητικής υστέρησης. Έτσι, η φιλοσοφία της “κοινωνικής ένταξης” και η αναγνώριση ότι ο κοινωνικός ρόλος που αποδίδεται σε άτομα με νοητική υστέρηση είναι πολύ σημαντικός οδήγησαν και στη χώρα μας στην ανάπτυξη της βασικής ιδέας ότι τα άτομα με νοητική υστέρηση ή ακόμα και με άλλες αναπηρίες πρέπει να βοηθούνται να ζήσουν μαζί με το υπόλοιπο κοινωνικό σύνολο και να συμμετέχουν σε όλες τις δραστηριότητες της κοινωνικής ζωής, έτσι ώστε να αποκτήσουν φυσιολογικές εμπειρίες ζωής. Παράλληλα, πρέπει να υποστηρίζονται ενεργά για να αποκτήσουν χρήσιμους κοινωνικά ρόλους, με την

προσδοκία ότι οι συμπολίτες τους θα συνηθίσουν να έρχονται σε επαφή μαζί τους και την ελπίδα ότι έτσι θα μειωθούν προκαταλήψεις, φόβοι και διακρίσεις.

Έτσι, από τη δεκαετία του 1990 και μετά περισσότερες οικογένειες με παιδιά με νοητική υστέρηση επιλέγουν να το φροντίζουν στο σπίτι τους, έχοντας πλέον, στην πλειοψηφία των μεγάλων αστικών κέντρων, ένα υποτυπώδες δίκτυο υποστηρικτικών υπηρεσιών, που περιλαμβάνει Κέντρα Ημέρας, Κέντρα Δημιουργικής Απασχόλησης για παιδιά με νοητική ή φυσική αναπηρία, Ιατροπαιδαγωγικά Κέντρα, Στέγες Υποστηριζόμενης Διαβίωσης, εξειδικευμένους Ξενώνες και Οικοτροφεία για άτομα με νοητική υστέρηση και δευτερογενείς ψυχιατρικές διαταραχές. Επιπλέον, δημιουργήθηκαν ενώσεις και σύλλογοι ατόμων με νοητική υστέρηση, που δημιούργησαν Κέντρα Επαγγελματικής Κατάρτισης και Προεπαγγελματικά εργαστήρια προκειμένου να συμβάλλουν μαζί με τις αντίστοιχες κρατικές δομές ή άλλες οργανώσεις Μη Κερδοσκοπικού Χαρακτήρα, στην προώθηση και στην απασχόληση των ατόμων με νοητική υστέρηση.

Επιπρόσθετα, το υπουργείο Παιδείας δημιούργησε και αυτό με τη σειρά του ένα δίκτυο υπηρεσιών σ' όλη τη χώρα, όπως τα Κέντρα Διαφοροδιάγνωσης, Διάγνωσης και Υποστήριξης Ειδικών Εκπαιδευτικών Αναγκών με σκοπό την έγκαιρη διάγνωση και αντιμετώπιση παιδιών με νοητική υστέρηση, αλλά και γενικότερα με μαθησιακές δυσκολίες. Το πρόβλημα όμως και σ' αυτήν την περίπτωση είναι η υποστελέχωση αυτών των υπηρεσιών, που οδηγεί σε λίστες αναμονής, ώστε γονείς και μαθητές να πάρουν έγκαιρα την κατάλληλη διάγνωση, που θα τους οδηγήσει με τη σειρά τους στην αναζήτηση των καταλληλότερων λύσεων υποστήριξης για το παιδί τους.

Από τη σκοπιά λοιπόν, της ψυχοκοινωνικής υποστήριξης των παιδιών με νοητική υστέρηση και των οικογενειών τους, το πρωταρχικό συμπέρασμα στο οποίο καταλήγει η παρούσα εργασία είναι η έγκαιρη διάγνωση, γιατί με τη σειρά της οδηγεί παιδιά με οριακό δείκτη νοημοσύνης σε καλύτερη κοινωνική ένταξη άρα και ποιότητα ζωής. Συνεπώς είναι πολύ σημαντικό το υπουργείο Παιδείας να στελεχώσει επαρκώς τις παραπάνω δομές, ώστε να μπορούν να επιτελούν αποτελεσματικά το έργο για το οποίο προορίζονται.

Το δεύτερο συμπέρασμα της μελέτης απαντά σε ένα από τα βασικά ζητήματα που θέτει ο τίτλος την σημασία της ειδικής αγωγής στην αποκατάσταση των παιδιών με νοητική υστέρηση. Βάσει των δεδομένων, που παρουσιάστηκαν

αναλυτικά, η ειδική αγωγή παίζει καθοριστικό ρόλο, όχι μόνο στην γνωστική ανάπτυξη αλλά και στην ψυχοκοινωνική αποκατάσταση των παιδιών και την μετέπειτα ένταξή τους στο κοινωνικό γίγνεσθαι και την αυτόνομη διαβίωση. Οι στόχοι που θέτει αφορούν βασικές λειτουργικές δεξιότητες και στοχεύουν στην επίτευξη στόχων στην ενήλικη ζωή, όπως αυτός της αυτόνομης διαβίωσης.

Από τα βασικότερα συμπεράσματα της μελέτης αποτελεί η συμμετοχή του οικογενειακού περιβάλλοντος στις παρεμβάσεις ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης. Η επίτευξη των στόχων των παρεμβάσεων απαιτεί την υποστήριξη και την συμμετοχή σε αυτές των υποστηρικτικών πλαισίων των νοητικά υστερούντων, από τα σημαντικότερα υποστηρικτικά πλαίσια είναι η οικογένεια γι αυτό θα πρέπει να υποστηρίζεται και να μην αντιμετωπίζεται ως απλός αποδέκτης πληροφοριών. Η υποστήριξη της οικογένειας συμβάλει στην ενδυνάμωση των νοητικά υστερούντων, στην ενθάρρυνσή τους και στην βελτίωση της ποιότητας ζωής τους.

Η μορφή και το περιεχόμενο των παρεμβάσεων ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης, όπως αυτά διαμορφώνονται σήμερα, δείχνουν να ανταποκρίνονται στην πλειοψηφία των αναγκών των νοητικά υστερούντων και των οικογενειών. Επιπλέον καλύπτουν μεγάλο εύρος των απαιτούμενων καθημερινών δεξιοτήτων και δρουν θετικά στην διαδικασία της αποκατάστασης.

Βάσει των δεδομένων της μελέτης και των συμπερασμάτων η ειδική αγωγή και οι παρεμβάσεις ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης μπορούν να βελτιώσουν σημαντικά την ποιότητα ζωής των νοητικά υστερούντων και των οικογενειών τους και να επιτύχουν τους στόχους της αυτόνομης διαβίωσης και της κοινωνικής ένταξης. Η επίτευξη των στόχων, δε, προϋποθέτει την ίδρυση δομών, την στελέχωσή τους από εξειδικευμένους και έμπειρους επαγγελματίες υγείας και την διεπιστημονική συνεργασία των επαγγελματιών υγείας και κοινωνικής πρόνοιας.

ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Παρακάτω θα παρατεθούν κάποιες προτάσεις όπως αυτές μπορούν να εξαχθούν βάσει των συμπερασμάτων, θέτοντας παράλληλα τις βάσεις για μετέπειτα μελέτες.

Για την βελτίωση των υπηρεσιών ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης για άτομα με νοητική υστέρηση, θα μπορούσε να προταθεί η περαιτέρω τροποποίηση των Προγραμμάτων Σπουδών κατά τέτοιο τρόπο ώστε να υπάρχει ενίσχυση μαθημάτων, που σχετίζονται με την ειδική αγωγή, μια και η σύγχρονη τάση στις περισσότερες χώρες του κόσμου είναι πλέον η ένταξη των παιδιών στο κανονικό σχολείο. Το ίδιο ισχύει βέβαια και για τα ανθρωπιστικά επαγγέλματα και τα επαγγέλματα υγείας, όπως του Κοινωνικού Λειτουργού, όπου έχουν ωριμάσει πλέον οι συνθήκες για την ανάπτυξη μεταπτυχιακών προγραμμάτων με εξειδίκευση στην Ειδική Αγωγή, ώστε οι επαγγελματίες κοινωνικοί λειτουργοί να είναι περισσότερο καταρτισμένοι για τη στελέχωση δομών, όπως τα ΚΕ.Δ.Δ.Υ. ή και άλλες δομές που αφορούν την εκπαίδευση και υποστήριξη ατόμων με νοητική υστέρηση.

Σ' αυτό το σημείο πρέπει βέβαια να ξεκαθαριστεί ότι σε καμιά περίπτωση δεν εισηγούμαστε την κατάργηση των κλειστών δομών φροντίδας για τα άτομα με νοητική υστέρηση, απλά εισηγούμαστε την κατάργηση της ασυλικής μορφής των παλαιών ιδρυμάτων. Οι κλειστές δομές φροντίδας για άτομα με νοητική υστέρηση θα πρέπει να υπάρχουν, ιδιαίτερα δε για τα άτομα με πολύ χαμηλό δείκτη νοημοσύνης ($30 >$), καθώς οι άτυποι φροντιστές μεγαλώνουν και δεν θα είναι σε θέση να προσφέρουν φροντίδα στα παιδιά τους, ενώ ελλοχεύει και ο κίνδυνος της επιβάρυνσης των φροντιστών που μπορεί να τους οδηγήσει στην απόφαση να μη θέλουν άλλο να κρατήσουν τα παιδιά τους στο σπίτι. Επομένως, και στις μέρες μας υπάρχει μεγάλη ανάγκη για διατήρηση δομών κλειστής φροντίδας, όπως για παράδειγμα οικοτροφεία για παιδιά με βαριά νοητική υστέρηση και δημιουργία Στεγών Υποστηριζόμενης Διαβίωσης (Σ.Υ.Δ.) σ' όλη την επικράτεια, ώστε να πάψει να υφίσταται η ανισοκατανομή των υπηρεσιών προς όφελος των αστικών κέντρων. Η βασική μας θέση δηλαδή είναι ότι σήμερα δεν πρέπει να καταργηθούν οι κλειστές δομές φροντίδας για τα άτομα με νοητική υστέρηση και να αντικατασταθούν αποκλειστικά από ανοικτές. Αναμφισβήτητα, πρέπει να συνυπάρχουν και ανοικτές και κλειστές δομές φροντίδας, αλλά πλέον οι

κλειστές δομές πρέπει να έχουν το χαρακτήρα μικρών οικοτροφείων με δυνατότητα φιλοξενίας έως 25 άτομα. Επίσης, σε καμιά περίπτωση δεν εισηγούμαστε το κλείσιμο ή την κατάργηση των παλιών ιδρυμάτων, ιδιαίτερα όταν καλύπτουν υφιστάμενες ανάγκες οι οποίες δεν μπορούν να καλυφθούν με άλλα τρόπο. Σταδιακά όμως και σε βάθος χρόνου τα ιδρύματα αυτά θα πρέπει να μετεξελιχτούν σε μικρά οικοτροφεία, πλήρως στελεχωμένα, ώστε κατά το δυνατόν να προσφέρουν πιο ποιοτικές υπηρεσίες στους ωφελούμενους τους.

Ως προς την Κοινωνική Προστασία, θα πρέπει και η χώρα μας να ακολουθήσει πολιτικές των αναπτυγμένων χωρών της Ευρωπαϊκής Ένωσης, βασικό συστατικό των οποίων είναι η ενίσχυση της οικογένειας φροντιστή και η κατάργηση κάθε μορφής ασυλικής προστασίας. Για να γίνει αυτό πραγματικότητα πρέπει να δοθεί μεγάλη βαρύτητα στην ανάπτυξη ενός ολοκληρωμένου δικτύου κοινοτικών υπηρεσιών, που να περιλαμβάνουν υπηρεσίες κατάρτισης και δημιουργικής απασχόλησης, όπως εργαστήρια προ και επαγγελματικής κατάρτισης ανάλογα τις δυνατότητες των ατόμων με νοητική υστέρηση, υπηρεσίες έκτακτης φιλοξενίας σε περιπτώσεις κρίσεων, Κέντρα Ημέρας για την πρωϊνή και απογευματινή φροντίδα και κοινωνικοποίηση των ατόμων με νοητική υστέρηση. Έχει διαπιστωθεί ότι χώρες, όπως η Αυστραλία που χορηγούν επίδομα φροντιστή σε εκείνες τις οικογένειες με παιδί με νοητική υστέρηση, που έχουν χαμηλό εισόδημα ή που ένας από τους αρχηγούς της οικογένειας δεν εργάζεται προκειμένου να φροντίζει το παιδί με νοητική υστέρηση, αποτελεί πολύ πιο οικονομική λύση, αλλά και στο επίπεδο ποιότητας ζωής, για την Πολιτεία. Προϋπόθεση, όμως για την επιτυχία μιας τέτοιας πολιτικής, που εξοικονομεί πόρους είναι η ανάπτυξη ολοκληρωμένων δικτύων Κοινοτικών υπηρεσιών, που σκοπό θα έχουν να υποστηρίζουν την οικογένεια φροντιστή στην εκπλήρωση του ρόλου της σ' όλα τα επίπεδα.

Πρέπει επομένως και στην Ελλάδα να χαραχτεί μια νέα πολιτική στην Κοινωνική Προστασία και φροντίδα ατόμων με νοητική υστέρηση, που θα στοχεύει αφενός στη βελτίωση της ποιότητας των παρεχομένων υπηρεσιών αφετέρου δε στην εξοικονόμηση πόρων, ώστε μέσα από την εξοικονόμηση ώστε μέσα από την εξοικονόμηση πόρων να χρηματοδοτηθούν νέες δομές με κοινοτικό προσανατολισμό. Προς την ίδια κατεύθυνση και λαμβάνοντας υπόψη και τη δυσμενή οικονομική συγκυρία, που βιώνει η χώρα λόγω της οικονομικής κρίσης, θα ήταν ρεαλιστικό η ανάπτυξη αυτών των απαραίτητων κοινοτικών υπηρεσιών

μέσα από την αξιοποίηση ευρωπαϊκών πόρων, που προέρχονται από την Ε Προγραμματική Περίοδο 2014-2020, ώστε να υπάρχει ορθολογική ανάπτυξη κοινοτικών υπηρεσιών φροντίδας σ' όλη την επικράτεια και να πάψει η ανισοκατανομή υπηρεσιών προς όφελος μόνο των αστικών κέντρων. Για να διασφαλιστεί δε η αξιοποίηση των χρημάτων προς όφελος εκείνων, που πραγματικά έχουν ανάγκη είναι απαραίτητο να δραστηριοποιηθούν με προτάσεις και οι Σύλλογοι – Οργανώσεις Γονέων με παιδιά που πάσχουν από νοητική υστέρηση, ώστε πραγματικά οι δομές που θα δημιουργηθούν να είναι βιώσιμες και μετά τη λήξη της ευρωπαϊκής χρηματοδότησης. Την ίδια ευθύνη έχουν πλέον και η Τοπική Αυτοδιοίκηση Πρώτου και Δεύτερου Βαθμού, καθώς αν πραγματικά η επιδίωξη θα πρέπει να είναι η δημιουργία νέων κοινοτικών υπηρεσιών για τα άτομα με νοητική υστέρηση, οι νέες δομές που θα δημιουργηθούν θα πρέπει να είναι υπό την ευθύνη των Δήμων ή των Περιφερειών, ενώ το Κράτος θα έχει μόνο τον έλεγχο για την καλή λειτουργία τους και την ευθύνη διαμόρφωσης του γενικού νομοθετικού πλαισίου, όπως ήδη συμβαίνει εδώ και δεκαετίες στις περισσότερες χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης.

Το ερώτημα που εδώ τίθεται είναι το κατά πόσο μπορούν μικροί Δήμοι να οργανώσουν και να συντηρήσουν νέες δομές, όπως οικοτροφεία, ΣΥΔ, Προγράμματα κατ' οίκον νοσηλείας κλπ.. Εδώ είναι ευθύνη του Κράτους να αναδιανείμει πόρους από τον κρατικό προϋπολογισμό και να προσφέρει την απαραίτητη τεχνογνωσία και στους μικρούς Δήμους να δημιουργήσουν νέες δομές και υπηρεσίες μέσω της αξιοποίησης ευρωπαϊκών Προγραμμάτων. Ωστόσο, αυτό δεν σημαίνει ότι ο ρόλος της Πολιτείας πρέπει να εξαντλείται εκεί, καθώς οφείλει ως ευνομούμενο κράτος να δημιουργεί αποκεντρωμένες δομές εκεί που πραγματικά υπάρχουν ανάγκες και να αναλαμβάνει το κόστος λειτουργίας τους και μετά τη λήξη της ευρωπαϊκής χρηματοδότησης, ώστε να υπάρχει συνέχεια στη φροντίδα. Μόνο έτσι θα καταστεί δυνατό να δημιουργηθούν νέες δομές και στην Περιφέρεια, που θα επιτρέψουν στις οικογένειες που έχουν παιδί με νοητική υστέρηση να μπορούν να το επισκέπτονται στο οικοτροφείο που πιθανόν να διαμένει και το οποίο θα είναι στο Δήμο κατοικίας τους και όχι στην Αθήνα ή τη Θεσσαλονίκη.

Μεταρρυθμίσεις χρειάζεται και ο χώρος της κατάρτισης, εκπαίδευσης και προώθησης στην απασχόληση. Ήδη στην εργασία αυτή παρουσιάστηκαν καλές πρακτικές, που σχετίζονται με την προώθηση ατόμων με νοητική υστέρηση στην

απασχόληση διαμέσου αξιοποίησης δομών της Κοινωνικής Οικονομίας, όπως οι Κοιν.Σ.Επ.. Δυστυχώς, στη χώρα μας ο χώρος της Κοινωνικής Οικονομίας δεν έχει αναπτυχθεί με αποτέλεσμα να μην υπάρχουν και καλές πρακτικές. Ωστόσο, η εμπειρία από τις χώρες του εξωτερικού κατατείνει ακριβώς σ' αυτό ότι, δηλαδή, μια σύγχρονη κοινωνική πολιτική για τα ΑμεΑ γενικότερα πρέπει να στηρίζει την οικογένεια φροντιστή και να αξιοποιεί το πλέγμα κοινοτικών υπηρεσιών εκπαίδευσης και φροντίδας, ώστε συντονισμένα να οδηγούν τα ΑμεΑ κατά το δυνατόν στην αυτόνομη διαβίωση, γεγονός που σχετίζεται άρρηκτα με την προώθηση στην απασχόληση. Στο πεδίο αυτό χρειάζονται ρηξικέλευθες πρωτοβουλίες, καθώς τα προγράμματα τόσο του Ο.Α.Ε.Δ. όσο και του υπουργείου Εργασίας (π.χ. Τοπικά Σύμφωνα Απασχόλησης για ΕΚΟ) δεν έχουν δείξει αποτελεσματικότητα στη δημιουργία θέσεων απασχόλησης για ΑμεΑ. Ειδικά δε για τα άτομα με νοητική υστέρηση η κατάσταση είναι πολύ χειρότερη σε σχέση με τις άλλες μορφές αναπηρίας, καθώς προστίθεται και το στίγμα και οι προκαταλήψεις που συνοδεύουν τη νοητική υστέρηση. Επομένως, θα ήταν σημαντικό να αξιολογηθούν συστηματικά οι δεξιότητες και οι δυνατότητες προώθησης στην απασχόληση της ομάδας στόχου των ατόμων με νοητική υστέρηση στην κατεύθυνση ανάπτυξης παλαιών και νέων τομέων απασχόλησης (π.χ. υφαντική, αγγειοπλαστική, βιολογική γεωργία κλπ.) μέσα από τη συστηματική ανάπτυξη Κοιν.Σ.Επ. για άτομα με νοητική υστέρηση σε περιφερειακό επίπεδο, όπου υγιείς και άτομα με νοητική υστέρηση θα μπορέσουν να αναπτύξουν βιώσιμες παραγωγικές δραστηριότητες. Σε διαφορετική περίπτωση που δεν συνδεθούν δράσεις στο επίπεδο της διάγνωσης, της θεραπείας, της υποστήριξης, της αξιολόγησης, της εκπαίδευσης και κατάρτισης με τον κεντρικό στόχο της εξατομικευμένης προώθησης στην απασχόληση αξιοποιώντας σύγχρονους μηχανισμούς, όπως οι Κοιν.Σ.Επ., η αυτόνομη διαβίωση στην Κοινότητα θα καταστεί φενάκη, μια ξύλινη πολιτική ρητορείας που θα καταδικάζει τα άτομα με νοητική υστέρηση και τις οικογένειες τους σε κακή ποιότητα ζωής και όμηρους επιδοματικών πολιτικών βασισμένων στη λογική της κοινωνικής παθογένειας, λογικές που ταυτίστηκαν με την οργάνωση της Κοινωνικής Πολιτικής από συστάσεως του ελληνικού Κράτους.

Τέλος, από την παρούσα εργασία προκύπτει και η αναγκαιότητα αγωγής της Κοινότητας ιδιαίτερα στο σκέλος ευαισθητοποίησής της για τα Δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρία. Η ψήφιση νόμων δεν αρκεί για να δείξει την

ευαισθητοποίηση μιας κοινωνίας, ιδιαίτερα σε μια χώρα που δεν έχει αναπτύξει ούτε κουλτούρα δικαιωμάτων ούτε συνέπεια στην τήρηση των υφισταμένων νόμων. Οι διαπιστώσεις αυτές αποδεικνύονται ενδεικτικά από τα προβλήματα προσβασιμότητας, από την καταπάτηση θέσεων στάθμευσης για ΑμεΑ, από την ύπαρξη στίγματος και προκαταλήψεων για τα ΑμεΑ και πλήθος άλλων καθημερινών συμπεριφορών, που επιβεβαιώνουν στην πράξη την απουσία ευαισθητοποίησης στην ελληνική κοινωνία για τα δικαιώματα των ΑμεΑ. Χρειάζεται, επομένως, μια συστράτευση όλων των φορέων και κύρια των άμεσα ενδιαφερομένων, δηλαδή, των ίδιων των οργανώσεων των ατόμων με αναπηρία, ώστε συντονισμένα να διεξαχθεί μια εκστρατεία ευαισθητοποίησης για τα ατομικά και κοινωνικά δικαιώματα των ΑμεΑ, αλλά και μια εκστρατεία ενημέρωσης για τη νοητική υστέρηση, ώστε να αρθούν όλα εκείνα τα εμπόδια που βασίζονται σε προκαταλήψεις και στερεότυπες ιδέες, που συντελούν στον κοινωνικό αποκλεισμό των ΑμεΑ γενικότερα. Στην προσπάθεια αυτή οι κοινωνικοί λειτουργοί ως οι κατεξοχήν εκφραστές της υλοποίησης κοινωνικών πολιτικών σε μια χώρα πρέπει να διαδραματίσουν πρωταγωνιστικό ρόλο.

Βιβλιογραφία

ΑΔΑ:ΒΙΕΒ9-ΕΜΧ <http://static.diavgeia.gov.gr> . Πρόσβαση την 5η Φεβρουαρίου 2014, 12:30.

ΑΛΜΑ. <http://almatop.blogspot.gr>. Πρόσβαση την 21η Φεβρουαρίου 2014, 15:30.

Αλεξόπουλος, Χ. (2005). Νοητική υστέρηση: επιστημολογικές και ειδικοπαιδαγωγικές συνεπαγωγές. <http://repository.edulll.gr> . Πρόσβαση την 27η Ιανουαρίου 2014, 10:00.

Αλεξοπούλου, Σ. (2003). Η εργασία του Κοινωνικού Λειτουργού στις οικογένειες ατόμων με αναπηρίες. Εστία Ειδικής Επαγγελματικής Αγωγής, Έργο "Στερξίς - ΕΠΕΑΕΚ". Αθήνα.

Αρμπουνιώτη, Β. (2003). Υποστηριζόμενη απασχόληση. Μια μέθοδος εργασιακής ένταξης για άτομα με νοητική υστέρηση. Εστία Ειδικής Επαγγελματικής Αγωγής, Έργο "Στερξίς - ΕΠΕΑΕΚ", Αθήνα.

Αρμπουνιώτη, Β., Κουτσοκλένη, Ι., & Μαρνελάκης, Μ. (2007). Νοητική υστέρηση. ΕΠΕΑΕΚ: ΠΡΟΣΒΑΣΗ ΓΙΑ ΟΛΟΥΣ. Αθήνα.

Ασλανίδης, Χ. (2003). Μορφές επαγγελματικής ένταξης ατόμων με νοητική υστέρηση. Εστία Ειδικής Επαγγελματικής Αγωγής, Έργο "Στερξίς - ΕΠΕΑΕΚ". Αθήνα.

Αψούρη, Α. (2003). Προσεγγίζοντας τη νοητική καθυστέρηση. Εστία Ειδικής Επαγγελματικής Αγωγής, Έργο "Στερξίς - ΕΠΕΑΕΚ". Αθήνα.

Ackerman, N. (1958). *Η ψυχοδυναμική της οικογενειακής ζωής*. (Μ. Δημοπούλου - Λαγωνίκα, Μεταφρ.) New York: Basic Books.

American Association on Intellectual and Developmental Disabilities (2008). Sexuality. <http://aaidd.org> . Πρόσβαση την 16η Φεβρουαρίου 2014, 12:00.

American Psychiatric Association. (2013). Intellectual Disability. <http://www.dsm5.org> . Πρόσβαση την 27η Ιανουαρίου 2014, 11:30.

Βάρβογλη, Λ. (2005). *Τι συμβαίνει στο παιδί; Νευροεξελικτικές διαταραχές της παιδικής και της εφηβικής ηλικίας*. Αθήνα: Εκδόσεις Καστανιώτη Α. Ε.

Γενά, Α. (2002). *Αυτισμός και Διάχυτες Αναπτυξιακές Διαταραχές: Αξιολόγηση - Διάγνωση - Αντιμετώπιση*. Αθήνα: Αυτοέκδοση.

Callias, M. (2007). Δουλεύοντας με γονείς παιδιών με ειδικές ανάγκες. Στο *Η συμβουλευτική στην οικογένεια και στην εργασία* (Ε. Θεοδοροπούλου - Καλογήρου, & Μ. Καΐλα, Μεταφρ.), σσ. 45-48. Ιωάννινα.

Δημητρόπουλος, Ε. (2000). *Συμβουλευτική - Προσανατολισμός. Συμβουλευτική και Συμβουλευτική Ψυχολογία*. Αθήνα: Γρηγόρης.

Δήμου, Κ. (2003). Γενικές αρχές εκπαίδευσης νοητικά υστερούντων ατόμων. Εστία Ειδικής Επαγγελματικής Αγωγής, Έργο "Στερξίς- ΕΠΕΑΕΚ". Αθήνα.

Δροσινού, Μ. (2001). Ειδικές τάξεις ή τμήματα ένταξης (Μια άλλη ανάγνωση στο νόμο 2817/2000 και σε ό,τι αφορά την εκπαίδευση παιδιών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες). *Κοινωνική Εργασία*, τ.64, σσ.225-239.

Εθνική Συνομοσπονδία Ατόμων με Αναπηρία (Ε.Σ.Α με Α.). (2008). *Εγχειρίδιο εκπαιδευόμενου: Σχεδιάζοντας πολιτική σε θέματα αναπηρίας*. Αθήνα.

ΕΠΙΨΥ. (2007). *Οδηγός διαχείρισης νομικών προβλημάτων ενοίκων μονάδων ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης*. Αθήνα: Υπουργείο Υγείας & κοινωνικής Αλληλεγγύης.

Εφημερίς της κυβερνήσεως. (1953). *ΦΕΚ 68 Α*. Αθήνα: Εθνικό Τυπογραφείο.

Εφημερίς της Κυβερνήσεως. (1974). *ΦΕΚ 256 Α*. Αθήνα: Εθνικό Τυπογραφείο.

Εφημερίς της Κυβερνήσεως. (1981). *ΦΕΚ 80 Α*. Αθήνα: Εθνικό Τυπογραφείο.

Εφημερίς της Κυβερνήσεως. (2000). *ΦΕΚ 78 Α*. Αθήνα: Εθνικό Τυπογραφείο.

Εφημερίς της Κυβερνήσεως. (2001). *ΦΕΚ 85 Α*. Αθήνα: Εθνικό Τυπογραφείο.

Εφημερίς της Κυβερνήσεως. (2004). *ΦΕΚ 231 Α*. Αθήνα: Εθνικό Τυπογραφείο.

Εφημερίς της Κυβερνήσεως. (2008). *ΦΕΚ 199 Α*. Αθήνα: Εθνικό Τυπογραφείο.

Εφημερίς της Κυβερνήσεως (2011). *ΦΕΚ 216 Α*. Αθήνα: Εθνικό Τυπογραφείο.

- Εφημερίς της Κυβερνήσεως. (2011). *ΦΕΚ 228 Α*. Αθήνα: Εθνικό Τυπογραφείο.
- Εφημερίς της Κυβερνήσεως. (2012). *ΦΕΚ 88 Α*. Αθήνα: Εθνικό Τυπογραφείο.
- Εφημερίς της Κυβερνήσεως. (2013). *ΦΕΚ 193 Α*. Αθήνα: Εθνικό Τυπογραφείο.
- Εφημερίς της κυβερνήσεως. (2000). *ΦΕΚ 661 Β*. Αθήνα: Εθνικό Τυπογραφείο.
- Εφημερίς της Κυβερνήσεως. (2001). *ΦΕΚ 1397 Β*. Αθήνα: Εθνικό Τυπογραφείο.
- Εφημερίς της Κυβερνήσεως. (2007). *ΦΕΚ 74 Β*. Αθήνα: Εθνικό Τυπογραφείο.
- Εφημερίς της Κυβερνήσεως. (2008). *ΦΕΚ 931 Β*. Αθήνα; Εθνικό Τυπογραφείο.
- Εφημερίς της Κυβερνήσεως. (2010). *ΦΕΚ 1663 Β*. Αθήνα: Εθνικό Τυπογραφείο.
- Εφημερίς της Κυβερνήσεως. (2012). *ΦΕΚ 3054 Β*. Αθήνα: Εθνικό Τυπογραφείο.
- Εφημερίς της Κυβερνήσεως. (2013). *ΦΕΚ 965 Β*. Αθήνα: Εθνικό Τυπογραφείο.
- Εφημερίς της Κυβερνήσεως. (2014). *ΦΕΚ 358 Β*. Αθήνα: Εθνικό Τυπογραφείο.
- Field, S., Martin, J., Miller, R., Ward, M., & Wehmeyer, M. (1998). Self-determination for persons with disabilities: A position statement of the division on career development and transition. *Career development for Exceptional Individuals* , 21, 113-128.
- Ζησιμόπουλος, Δ., & Γιαννετοπούλου, Α. (2007). Ψυχοκοινωνική παρέμβαση στην σχολική τάξη. Δύο μελέτες περίπτωσης μαθητών με δυσκολίες στην συγκεντρωση προσοχής και υπερκινητικότητα. *Πρακτικά Συνεδρίου της Σχολής Επιστημών Αγωγής του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων με θέμα: Η πρωτοβαθμια εκπαίδευση και οι προκλήσεις της εποχής μας*,. Ιωάννινα. σσ. 1269-1278
- Ηλία, Μ. (2003). *Σπίτι ημιαυτόνομης διαβίωσης νοητικά υστερούντων ατόμων. Μια πρωτοβουλία των γονέων*. Εστία Ειδικής Επαγγελματικής Αγωγής, Έργο "Στερξίς- ΕΠΕΑΕΚ". Αθήνα.
- Harbour, C. K., & Maulick, P. (2010). History of Intellectual Disability. *International Encyclopedia of Rehabilitation* . (J. Stone, & M. Blouin, Επιμ.) New York: Center for International Rehabilitation Research, Information and Exchange.

Harris, J. (2013). New terminology for Mental Retardation in DSM - 5 and ICD - 11. *Curr Opin Psychiatry* , 26 (3), 260-262.

Herbert, M. (1998). *Ψυχολογικά προβλήματα παιδικής ηλικίας* (11η εκδ., Τόμ. Β). Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.

Intellectual disability and mental illness <http://www.idrs.org>. . Πρόσβαση την 3η φεβρουαρίου 2014, 11:30.

Intellectual Disability. (2014): <http://en.wikipedia.org> . Πρόσβαση την 28η Ιανουαρίου 2014, 10:30.

International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems 10th Revision (ICD-10) Version for 2010. <http://apps.who.int>. Πρόσβαση την 27η Ιανουαρίου 2014, 13:30.

Κάκουρος, Ε., & Μανιαδάκη, Κ. (2003). *Ψυχοπαθολογία παιδιών και εφήβων: Αναπτυξιακή Προσέγγιση*. Αθήνα: Τυπωθήτω - Γιώργος Δαρδάνος.

Καρτασίδου, Λ. (2007). Η συμβολή του αυτοπροσδιορισμού στην εκπαίδευση και συνεκπαίδευση ατόμων με ειδικές ανάγκες. *Πρακτικά Συνεδρίου της Σχολής Επιστημών Αγωγής του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων με θέμα: Η πρωτοβαθμια εκπαίδευση και οι προκλήσεις της εποχής μας*. Ιωάννινα. σσ. 1243-1252.

Κ.Ε.Κ.Υ.Κ.ΑμεΑ Αργολίδας. (χ.η.). <http://www.nafplio.gr>. Πρόσβαση την 27η Φεβρουαρίου 2014, 14:00.

ΚΛΙΜΑΚΑ. Νοητική Υστέρηση. <http://www.klimaka.org.gr> . Πρόσβαση την 3η Φεβρουαρίου 2014, 12:30.

Κουκουβίνου, Σ. (2003). *Τεχνολογία και Νοητική Καθυστέρηση*. Εστία Ειδικής Επαγγελματικής Αγωγής, Έργο "Στερξίς- ΕΠΕΑΕΚ". Αθήνα.

Κουλάκογλου, Κ. (2002). *Ψυχομετρία και ψυχολογική αξιολόγηση* (2η εκδ.). Αθήνα: Εκδόσεις Παπαζήσης.

Κουρουμπλής, Π. (2000). *Το δικαίωμα στη διαφορά. Οι επιδράσεις των κοινωνικών προκαταλήψεων και των θεσμικών παρεμβάσεων στη ζωή των ατόμων με ειδικές ανάγκες - διεπιστημονική ανάλυση με έμφαση στην ιστορική προσέγγιση*. Αθήνα: Αντ.Ν.Σακκούλα.

Κουτσοκλένη, Ι. (2003). Προεπαγγελματική και επαγγελματική κατάρτιση ατόμων με Νοητική Υστέρηση. Εστία Ειδικής Επαγγελματικής Αγωγής, Έργο "Στερξίς- ΕΠΕΑΕΚ". Αθήνα.

Κρουσταλλάκης, Γ. (1994). *Παιδιά με ιδιαίτερες ανάγκες*. Αθήνα: Εκδ. Δανάα.

Κυπριωτάκης, Α. Νέες αντιλήψεις και τάσεις στην αγωγή, εκπαίδευση και κοινωνική ενσωμάτωση των ατόμων με ειδικές ανάγκες. <http://www.fa3.gr> . Πρόσβαση την 19η Φεβρουαρίου 2014, 15:00.

Karlan, H., Sadock, B., & Grebb, J. (1996). *Ψυχιατρική* (Τόμ. Α). Αθήνα: Ιατρικές εκδόσεις Λίτσας.

Karlan, H., Sadock, B., & Sadock, V. (2007). *Εγχειρίδιο Κλινικής Ψυχιατρικής* (4η εκδ.). Αθήνα: Ιατρικές εκδόσεις Λίτσας.

Λαγόπουλος, Α. Στέγες Υποστηριζόμενης Διαβίωσης. <http://www.posgamea.gr> . Πρόσβαση την 28η Φεβρουαρίου 2014, 11:30

Λυμπούδης, Β. Η χρήση του ηλεκτρονικού υπολογιστή ως εναλλακτικού μέσου επικοινωνίας στον αυτισμό. <http://eeeee.pie.sch.gr> . Πρόσβαση την 15η Φεβρουαρίου 2014, 12:00.

Luckasson, R. (2013). ICD-11 and Intellectual Disability., (σσ. 1-18). Pittsburg.

Μαργαρίτη, Μ. (2004). Η οικογένεια και το περιβάλλον. Στο *ΠΡΟΣΒΑΣΗ*. Υπουργείο Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων. σσ. 324-369.

Ματινοπούλου, Υ. (1990). Εμπειρίες, προβλήματα και απόψεις οικογενειών που ανέθρεψαν παιδιά με νοητική υστέρηση. *Κοινωνική Εργασία* , τ.19, σσ.145-157.

Μόττη Στεφανίδη, Φ. (1999). *Αξιολόγηση της Νοημοσύνης Παιδιών Σχολικής Ηλικίας Και Εφήβων* (2η εκδ.). Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.

Μουσούρου, Λ. (1998). *Κοινωνιολογία της σύγχρονης οικογενείας*. Αθήνα: Gutenberg - Γιώργος & Κώστας Δαρδανός.

Μπούρας, Ν., & Πάσχος, Δ. (2010). Η αποασυλοποίηση που... ξεχάστηκε: Παιδιά με νοητική υστέρηση στα ιδρύματα. http://psi-action.blogspot.gr/2010/10/blog-post_14.html . Πρόσβαση την 30η Ιανουαρίου 2014, 12:00.

Μπουσκάλια, Λ. (1993). *Τα παιδιά με ειδικές ανάγκες και οι γονείς τους*. (Γ. Δίπλας, Μεταφρ.) Αθήνα: Γλάρος.

McLeod, R. (1999). *School of life, Transition Handbook: five steps to successful planning*. Saskatchewan Association of Community Living.

Mental Retardation and Mental Illness. What's the difference. <http://publicimagesnetwork.org> . Πρόσβαση την 3η Φεβρουαρίου 2014, 12:00.

Myers, R., & Ryan, R. (2010). Recognizing Psychosis in Persons with Intellectual Disabilities Who Do Not Use Speech. <http://www.intellectualdisability.info> . Πρόσβαση την 3η Φεβρουαρίου 2014, 12:15.

Ναζίρη, Δ. (2007). Τα ιδιαίτερα συναισθήματα γονιών ατόμων με αναπηρία. Στο *Η συμβουλευτική στην οικογένεια και στην εργασία*. Ιωάννινα. σσ. 51-52.

Νέα Ακρόπολη. Μαρία Μοντεσσόρι ,1870-1952 (Maria Montessori). <http://biographies.nea-acropoli.gr> . Πρόσβαση την 31η Ιανουαρίου 2014, 13:30.

Νικολαράιζη, Μ. Η ύπαρξη ενός παιδιού με ειδικές ανάγκες στην οικογένεια. <http://www.hostmybb.com>. Πρόσβαση την 26η Φεβρουαρίου 2014, 11:30.

Νιτσόπουλος, Μ. (1981). *Ειδικά πνευματικά καθυστερημένα παιδιά*. Θεσσαλονίκη: Εκδόσεις Παρατηρητής.

Νοητική Ανεπάρκεια. <http://4dim-irakl.ira.sch.gr> . Πρόσβαση την 28η Ιανουαρίου 2014, 10:45.

Πάκος, Θ. (Επιμ.). (2000). *Διεθνές Συνέδριο 'Κοινωνία των 2/3' Διαστάσεις του Σύγχρονου Κοινωνικού Προβλήματος*. Αθήνα: Πάντειο Πανεπιστήμιο Κοινωνικών και Πολιτικών Επιστημών.

Παπάνης, Ε. (2009). Επαγγελματική αποκατάσταση ατόμων με νοητική καθυστέρηση. Στο Ε. Παπάνης, Π. Γαβρίμης, & Α. Βίκη, *Καινοτόμες Προσεγγίσεις στην Ειδική Αγωγή : Εκπαιδευτική έρευνα για τις ευάλωτες ομάδες πληθυσμού*. Αθήνα: Εκδόσεις Ι. Σιδέρης. σσ. 194-197

Παπάνης, Ε., & Βίκη, Α. (2007). Επαγγελματικός προσανατολισμός ατόμων με ψυχικές διαταραχές: Πιλοτικό πρόγραμμα Ιδρύματος Κοινωνικής Πρόνοιας

Αγιάσου «Η Θεομήτωρ». *Επιθεώρηση Εκπαιδευτικών θεμάτων* , τ.12, σσ.129-144.

Παπάνης, Ε., Γαβρίμης, Π., & Βίκη, Α. (2009). Ο εκπαιδευτικός αποκλεισμός ως γενεσιουργό αίτιο του κοινωνικού αποκλεισμού. *Σύγχρονη Κοινωνία, Εκπαίδευση και Ψυχική Υγεία (ΣΚΕΨΥ)* , τ.2, σσ. 381-394.

Παπάνης, Ε., & Βίκη, Α. (2008). Οι στάσεις των επιχειρηματιών απέναντι στην απασχόληση των ατόμων με αναπηρία. <http://epapanis.blogspot.gr>. Πρόσβαση την 18η Ιανουαρίου 2014, 17:30.

Παπατσιακμάκη, Γ. (2001). Διπλός Κοινωνικός Αποκλεισμός: Όταν οι Γυναίκες είναι Άτομα με αναπηρίες. <http://www.disabled.gr>. Πρόσβαση την 18η Φεβρουαρίου 2014, 15:30.

Πολυχρονοπούλου, Σ. Αξιολόγηση και παιδαγωγική αντιμετώπιση της νοητικής υστέρησης. Στο Εξειδικευμένη εκπαιδευτική υποστήριξη για ένταξη μαθητών με αναπηρία ή/και ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες. <http://www.specialeducation.gr>. Πρόσβαση την 19η Φεβρουαρίου 2014, 15:30. σσ. 105-125.

ΠΟΣΓΑμεΑ. Στέγες Υποστηριζόμενης Διαβίωσης. <http://www.posgamea.gr> . Πρόσβαση την 28η Φεβρουαρίου 2014, 12:00.

Quintero, M., & Flick, S. (2010). Co- Occurring Mental Illness and Developmental Disabilities. *Social Work Today* , 10 (5), p.6.

Σαμαρά, Ε. Έφηβοι με νοητική υστέρηση και το δικαίωμά τους στην ερωτική ζωή. <http://www.vimatizo.gr/neoi%20erotiki%20zoi.html> . Πρόσβαση την 16η Φεβρουαρίου 2014, 16:00.

Σιδηροπούλου - Δημακάκου, Δ. (2007). Επαγγελματική καθοδήγηση και συμβουλευτική των γυναικών με ειδικές ανάγκες. *Η συμβουλευτική στην οικογένεια και την εργασία* , τ.9, σσ.55 - 57.

Σούλης, Γ. (1999). *Τα παιδιά με βαριά νοητική καθυστέρηση και ο κόσμος τους*. Αθήνα: Gutenberg - Γιώργος & Κώστας Δαρδανός.

Σταμάτης, Σ. (1987). *Οχρωμένη σιωπή*. Αθήνα: εκδόσεις Γλάρος.

Σωτηράκη, Κ. (2013). Η σεξουαλική έκφραση των ατόμων με νοητική υστέρηση: μύθος η πραγματικότητα. <http://kalliopisotiraki.blogspot.gr> . Πρόσβαση την 16η Φεβρουαρίου 2014, 16:00.

Σωτηρακοπούλου, Ν. (2003). Ψυχοτεχνικά μέσα διάγνωσης της νοητικής υστέρησης. Εστία Ειδικής Επαγγελματικής Αγωγής, Έργο "Στερξίς - ΕΠΕΑΕΚ". Αθήνα.

Sharon, H. (1999). Transition planning: A team effort. *A publication of the National Information Center for Children and Youth with Disabilities* , 1-24.

Siegler, R. (2005). *Πως σκέφτονται τα παιδιά.* (Ζ. Κουλεντιανού, Μεταφρ.) Αθήνα: Gutenberg.

Τζουριάδου, Μ. (1996). *Παιδιά με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες. Μια ψυχοπαιδαγωγική προσέγγιση.* Αθήνα: Προμηθεύς.

Τρίγκα, Ε. (2010). Το ζήτημα της ένταξης παιδιών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες στο Νηπιαγωγείο. Πρακτικά 5ου Πανελληνίου Συνεδρίου " Μαθαίνω πως να Μαθαίνω': <http://www.elliepek.gr> . Προσβαση την 21η Φεβρουαρίου 2014, 15:00.

Τσιάντης, Ι. (2000). Ψυχονοητική ανάπτυξη του παιδιού. Στο Γ. Χριστοδούλου (Επιμ.), *Ψυχιατρική* (Τόμ. 2). Αθήνα: Εκδόσεις Β.

Τσιάντης, Ι., Ασημόπουλος, Χ., Γιαννακοπούλου, Δ., Διαρεμέ, Σ., Ζαχαρίας, Ε., Θηβαίος, Κ., Κολαΐτης, Γ., Κουρή, Γ., Σουμέκη, Ε.,(2006). *Τα δικαιώματα των ατόμων με νοητική καθυστέρηση: η προσβαση στην εκπαίδευση και στην εργασία στην Ελλάδα.* Αθήνα.

Τσουρίδη, Ο. (2007). Ψυχοκοινωνική εξέλιξη ατόμων με νοητική υστέρηση και άλλες αναπηρίες σε στεγαστικές δομές στην κοινότητα. <http://epapanis.blogspot.gr> . Πρόσβαση την 19η Φεβρουαρίου 2014, 10:00.

Υπουργείο Εσωτερικών Δημόσιας Διοίκησης και Αποκεντρωσης (2007). *Οδηγός του Πολίτη με Αναπηρία.*(2007). Αθήνα.

Υπουργείο Εθνικής Παιδείας & Θρησκευμάτων - Παιδαγωγικό Ινστιτούτο. (2004). *Αναλυτικά προγράμματα σπουδών για μαθητές με ελαφρά και μέτρια νοητική καθυστέρηση.* Αθήνα

Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης. (2009). *Εγχειρίδιο διασφάλισης - βελτίωσης της ποιότητας στις μονάδες ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης*. Αθήνα.

Wehmeyer, M., & Garner, N. (2003). The impact of personal characteristics of people with intellectual and developmental disability on self - determination and autonomous functioning. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities* , 16, 255-265.

World Health Organization. (1996). *ICD-10 GUIDE FOR MENTAL RETARDATION*. Geneva, Geneva.

Wehmeyer, M., & Obremski, S. (2010). Intellectual Disability. International Encyclopedia of Rehabilitation . New York: Center of International Rehabilitation, Research Information and Exchange. Ανάκτηση από <http://cirrie.buffalo.edu>

WHO. Rehabilitation. Ανάκτηση από <http://www.who.int> . 19/2/2014

Φρανσίς, Κ. (2003). Αναπτυξιακές διαταραχές. Εστία Ειδικής Επαγγελματικής Αγωγής, Έργο "Στερξίς - ΕΠΕΑΕΚ". Αθήνα.

Φύτρος, Κ. Προσβασιμότητα για άτομα με ειδικές ανάγκες στο σχολικό εργαστήριο, *Πρακτικά 3ου Συνεδρίου στις ΤΠΕ*. Σύρος. σσ. 580-59.

Ψαθάς, Δ. (2009). Κοινωνική επανένταξη, υποστήριξη Ατόμων με Ειδικές Ανάγκες Β΄ μέρος. <http://www.eduportal.gr> . Πρόσβαση την 19η φεβρουαρίου 2014, 16:30.

Ψαθοπούλου, Π., & Καλαμάκη, Κ. (2013). Χρήση των ΤΠΕ στην εκπαιδευτική διαδικασία. Μελέτη Περίπτωσης σε Ειδικό Δημοτικό Σχολείο. Πρακτικά Εργασιών 3ου Πανελληνίου Συνεδρίου «Ένταξη των ΤΠΕ στην Εκπαιδευτική Διαδικασία». Αθήνα. <http://www.etpe.eu>. Πρόσβαση την 15η Φεβρουαρίου 2014, 18:00.

ΨΥΧΑΡΓΩΣ <http://www.psychargos.gov.gr> . Πρόσβαση την 27η φεβρουαρίου 2014, 17:30.

Ψυχοπαιδαγωγική & δυναμική της νοητικής καθυστέρησης. Ψυχοπαιδαγωγική και Δυναμική της νοητικής καθυστέρησης. <http://www.edc.uoc.gr> . Πρόσβαση την 28η Ιανουαρίου 2014, 12:45.

