

ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ

Σχολή Επαγγελμάτων Υγείας & Πρόνοιας

Τμήμα Κοινωνικής Εργασίας

Πτυχιακή Εργασία:

Η ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ ΤΩΝ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΩΝ ΤΩΝ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΝΟΗΤΙΚΗ ΥΣΤΕΡΗΣΗ ΚΑΙ ΑΥΤΙΣΜΟ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΠΑΝΔΗΜΙΑ ΤΟΥ COVID-19 ΚΑΙ Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΥ ΛΕΙΤΟΥΡΓΟΥ

ΤΩΝ

ΚΟΥΝΑΛΑΚΗ ΣΤΥΛΛΙΑΝΗ, ΣΙΜΩΝΗ ΑΝΑΣΤΑΣΙΑ, ΣΤΡΑΒΟΔΗΜΟΥ ΧΡΥΣΟΥΛΑ

Υποβλήθηκε ως απαιτούμενο για την απόκτηση του πτυχίου Κοινωνικής
Εργασίας

Απρίλιος 2022

Copyright@ 2021 Τμήμα Κοινωνικής Εργασίας, ΣΕΥ, ΕΛ.ΜΕ.ΠΑ.

<http://www.teicrete.gr/koinerg/koinwnikis.html>

Το περιεχόμενο της συγκεκριμένης Π.Ε. αποτελεί πνευματική ιδιοκτησία των Κουναλάκη Στυλιανή, Σιμώνη Αναστασία, Στραβοδήμου Χρυσούλα, Κουτσοουράκη Ελένη και του Τμήματος Κοινωνικής Εργασίας και προστατεύονται από τους νόμους περί πνευματικής ιδιοκτησίας (Νόμος 2121/1993 και κανόνες Διεθνούς Δικαίου που ισχύουν στην Ελλάδα).

Δήλωση τήρησης της ακαδημαϊκής δεοντολογίας

Οι υπογράφουσες φοιτήτριες του Τμήματος Κοινωνικής Εργασίας του ΤΕΙ Κρήτης

δηλώνουμε υπεύθυνα ότι η παρούσα πτυχιακή εργασία με τίτλο:

«Η ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ ΤΩΝ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΩΝ ΤΩΝ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΝΟΗΤΙΚΗ ΥΣΤΕΡΗΣΗ
ΚΑΙ ΑΥΤΙΣΜΟ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΠΑΝΔΗΜΙΑ ΤΟΥ COVID-19 ΚΑΙ Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ
ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΥ ΛΕΙΤΟΥΡΓΟΥ»

είναι στο σύνολό της προϊόν δικής μου/μας δουλειάς και ότι όλες οι πηγές που έχουν χρησιμοποιηθεί αναφέρονται πλήρως. Επίσης δηλώνουμε ότι δεν αποτελεί προϊόν οποιασδήποτε εξωτερικής μη δανειοδοτημένης βοήθειας και ότι δεν έχει υποβληθεί σε οποιοδήποτε ίδρυμα ή οργανισμό προς αξιολόγηση, ούτε έχει δημοσιευθεί στο παρελθόν μέρος αυτής ή στο σύνολό της.

(Υπογραφή)

(Υπογραφή)

Ονοματεπώνυμο

Ονοματεπώνυμο

Ευχαριστίες

Ευχαριστούμε τους εκπαιδευτές και τους εξυπηρετούμενους του πλαισίου 'Ροδαυγή', γιατί χωρίς τη βοήθεια τους δεν θα πραγματοποιούνταν το ερευνητικό μέρος της εργασίας μας. Επιπλέον, ευχαριστούμε τους καθηγητές για τις γνώσεις που μας προσέφεραν και κυρίως την κ. Κουτσουράκη για τη στήριξη της στην υλοποίηση της εργασίας μας.

Περίληψη

Η παρούσα εργασία μελετά το θέμα της προστασίας των δικαιωμάτων των ατόμων με Νοητική Υστέρηση και αυτισμό κατά την πανδημία του Covid - 19 και τη σημασία που έχει ο ρόλος του κοινωνικού λειτουργού. Η εργασία διαρθρώνεται σε δύο μέρη, στο θεωρητικό και στο ερευνητικό. Το θεωρητικό μέρος αποτελείται από το πρώτο κεφάλαιο, όπου αναλύεται η νοητική υστέρηση, ο αυτισμός και δίνεται ο ορισμός του Covid - 19. Το δεύτερο κεφάλαιο αναφέρεται στα καθολικά δικαιώματα των Αμέα αλλά και στις δυσκολίες που αντιμετώπισαν κατά το χρονικό διάστημα της απαγόρευσης της κυκλοφορίας λόγω της πανδημίας. Ακόμη υπάρχει το τρίτο κεφάλαιο, στο οποίο αναλύεται ο ορισμός της κοινωνικής εργασίας, καθώς και οι αξίες και οι ρόλοι που λαμβάνει ο κοινωνικός λειτουργός, δε θα μπορούσε να λείπει η αναφορά σε κάποιο μοντέλο της κοινωνικής εργασίας (εδώ αναλύεται το ολιστικό μοντέλο). Το δεύτερο μέρος αποτελείται από το τέταρτο κεφάλαιο, στο οποίο δίνεται βήμα προς βήμα η ερευνητική διαδικασία που ακολουθήθηκε ενώ αναλύονται και έννοιες που αφορούν στην μεθοδολογία της έρευνας. Η εργασία ολοκληρώνεται με τα συμπεράσματα που διεξήχθησαν από την έρευνα, προτάσεις για μελλοντική χρήση, καθώς και με τη σχετική βιβλιογραφία που χρησιμοποιήθηκε.

ABSTRACT

The topic of this thesis is the protection of people with mental disabilities and autism rights, during the Covid-19 pandemic period, and the importance of social workers. This thesis is composed of two parts, theoretical and researchable. The theoretical part consists of first chapter where the mental disabilities and autism are analyzed, and also definitions about Covid-19 is given. The second chapter refers to the disabilities that PWD face during their lifetime and the pandemic period, and highlights PWD rights. In the third and last chapter, social workers' values and roles gets analyzed, while a report to a social working model could not be absent. In the second part, there is the fourth chapter where research procedure gets described in detail, while there is also an analysis on terms, related to the methodology followed during our research. Our thesis ends quoting conclusions based on our research, proposals for future use and reference to bibliography used.

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ	10
ΜΕΡΟΣ Α΄ ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ	13
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1	13
ΕΝΝΟΙΟΛΟΓΙΚΕΣ ΟΡΙΟΘΕΤΗΣΕΙΣ	13
1.1 ΝΟΗΤΙΚΗ ΥΣΤΕΡΗΣΗ	12
1.1.2 ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΤΗΣ ΝΟΗΤΙΚΗΣ ΥΣΤΕΡΗΣΗΣ	15
1.1.3 ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΑ ΤΕΣΤ ΜΕΤΡΗΣΗΣ ΤΗΣ ΝΟΗΜΟΣΥΝΗΣ:	18
1.2 ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΑΥΤΙΣΤΙΚΟΥ ΦΑΣΜΑΤΟΣ	18
1.2.1 ΟΡΙΣΜΟΣ ΑΥΤΙΣΜΟΥ	18
1.2.2 ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΤΟΥ ΑΥΤΙΣΜΟΥ	19
1.2.3 ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ ΜΕ ΑΥΤΙΣΜΟ	20
1.2.4 ΜΟΡΦΕΣ ΑΥΤΙΣΜΟΥ	21
1.3 ΝΟΣΟΣ ΤΟΥ COVID-19	22
1.3.1 ΟΡΙΣΜΟΣ COVID-19:	22
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2	24
ΔΥΣΚΟΛΙΕΣ ΚΑΙ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΑ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΝΟΗΤΙΚΗ ΥΣΤΕΡΗΣΗ ΚΑΙ ΑΥΤΙΣΜΟ	25
2.1 ΔΥΣΚΟΛΙΕΣ ΚΑΙ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΑ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ	24
2.2 ΔΥΣΚΟΛΙΕΣ ΚΑΙ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΑ ΣΤΗΝ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ	25
2.3 ΔΥΣΚΟΛΙΕΣ ΚΑΙ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΑ ΣΤΗΝ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΠΡΟΣΑΡΜΟΓΗ	26
2.4 ΔΥΣΚΟΛΙΕΣ ΚΑΙ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΑ ΣΤΗΝ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗ ΖΩΗ	28
2.5 ΔΥΣΚΟΛΙΕΣ ΚΑΙ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΑ ΣΤΗΝ ΕΝΑΣΧΟΛΗΣΗ ΜΕ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ	28
2.6 ΔΥΣΚΟΛΙΑ ΚΑΙ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΑ ΣΤΗΝ ΠΡΟΣΒΑΣΙΜΟΤΗΤΑ	30
2.7 ΔΥΣΚΟΛΙΕΣ ΚΑΙ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΑ ΣΤΗΝ ΕΥΡΕΣΗ ΕΡΓΑΣΙΑΣ	31
2.8 ΔΥΣΚΟΛΙΕΣ ΚΑΙ COVID 19	32
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3	34
ΟΡΙΣΜΟΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ	34
3.1.1 ΑΡΧΕΣ ΤΗΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ	35
3.1.2 ΑΞΙΕΣ ΤΟΥ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΥ ΛΕΙΤΟΥΡΓΟΥ	35
3.1.3 ΔΕΞΙΟΤΗΤΕΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΥ ΛΕΙΤΟΥΡΓΟΥ	36
3.1.4 ΡΟΛΟΙ ΤΟΥ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΥ ΛΕΙΤΟΥΡΓΟΥ	36
3.2 ΟΛΙΣΤΙΚΟ ΜΟΝΤΕΛΟ	37
3.2.1 ΔΕΞΙΟΤΗΤΕΣ ΤΟΥ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΥ ΛΕΙΤΟΥΡΓΟΥ ΣΤΟ ΟΛΙΣΤΙΚΟ ΜΟΝΤΕΛΟ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ	38
ΜΕΡΟΣ Β΄ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ	40
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4	40
ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΈΡΕΥΝΑΣ	40
4.1.1 ΕΙΔΟΣ ΕΡΕΥΝΑΣ	40
4.1.2 ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΑ ΕΡΩΤΗΜΑΤΑ	41
4.1.3 ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ – ΔΕΙΓΜΑ	41
4.1.4 ΕΠΙΛΟΓΗ ΕΡΓΑΛΕΙΩΝ ΕΡΕΥΝΑΣ	42
4.1.5 ΤΟΠΟΣ ΚΑΙ ΧΡΟΝΟΣ ΕΡΕΥΝΑΣ	42

4.1.6 ΣΥΛΛΟΓΗ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ	42
4.1.7 ΖΗΤΗΜΑΤΑ ΗΘΙΚΗΣ ΚΑΙ ΔΕΟΝΤΟΛΟΓΙΑΣ	43
4.1.8 ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ ΕΡΕΥΝΑΣ	44
4.2 ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΡΕΥΝΑΣ	45
4.2.1 ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ ΠΑΙΔΙΩΝ	46
4.2.2 ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ ΓΟΝΕΩΝ	56
4.2.3 ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΩΝ	67
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5	71
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ - ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ	64
5.1 ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ	71
5.2 ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ	73
ΠΗΓΕΣ	68

Εισαγωγή

Το προτεινόμενο θέμα σχετίζεται με τα προβλήματα που έχουν προκύψει στη ζωή των ατόμων με νοητική υστέρηση και αυτιστική διαταραχή κατά την διάρκεια της πανδημίας του Covid-19 και την προστασία των δικαιωμάτων τους. Όπως αναφέρεται στην εισαγωγή της Σύμβασης για τα δικαιώματα των ατόμων με αναπηρία « {...} όλα τα άτομα με οποιοδήποτε είδος αναπηρίας πρέπει να απολαμβάνουν όλα τα ανθρώπινα δικαιώματα και τις θεμελιώδεις ελευθερίες» (Άρθρο 4). Η έρευνα των συνθηκών διαβίωσης αυτών των ατόμων στα νέα δεδομένα που έφερε στο προσκήνιο ο κορονοϊός θεωρείται αναγκαία για πολλούς λόγους. Είναι μια πρωτόγνωρη και δύσκολη κατάσταση για όλους και ειδικά για τις ευάλωτες ομάδες, ανάμεσα σε αυτές και τα άτομα με αναπηρία.

Η παρούσα εργασία θα εξετάσει ειδικότερα τις προκλήσεις για τα άτομα με νοητική υστέρηση. Σύμφωνα με τον Αμερικανικό Σύλλογο για την Νοητική Υστέρηση «η νοητική υστέρηση είναι μία αναπηρία που χαρακτηρίζεται από σημαντικούς περιορισμούς τόσο στη νοητική λειτουργία όσο και στην προσαρμογή, οι οποίοι εμφανίζονται στις δεξιότητες προσαρμογής που αφορούν την αφηρημένη σκέψη και στις νοητικές, στις κοινωνικές και στις πρακτικές δεξιότητες προσαρμογής» (Kring, A., Davison, G., Neale, J., Johnson, S. (2007). Νοητική καθυστέρηση. In. (Eds.), Ψυχοπαθολογία (pp.733-). Αθήνα: Εκδόσεις Gutenberg). Όσον αφορά στην αυτιστική διαταραχή κατατάσσεται στις διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές και ο ψυχίατρος Kanner (1943), όταν παρατήρησε 11 διαταραγμένα παιδιά στην πορεία της κλινικής του δουλειάς, που συμπεριφέρονταν με τρόπους ασυνήθιστους σε παιδιά με νοητική υστέρηση ή σχιζοφρένεια, ονόμασε το στάδιο αυτό πρώιμο βρεφικό αυτισμό, διότι διαπίστωσε ότι «από την αρχή υπάρχει μία ακραία αυτιστική μοναχικότητα, η οποία, όποτε είναι δυνατό, παραβλέπει, αγνοεί και αποκλείει οτιδήποτε φτάνει στο παιδί από τον έξω κόσμο» (Kring, A., Davison, G., Neale, J., Johnson, S. (2007) Αυτιστική διαταραχή. In. (Eds.), Ψυχοπαθολογία (pp.741-). Αθήνα: Εκδόσεις Gutenberg). Και οι δύο διαταραχές ξεκινούν από την παιδική ηλικία, σύμφωνα με τη βιβλιογραφία.

Σχετικά με τον COVID-19, πρέπει να σημειωθεί ότι προκλήθηκε από τον ιό SARS-CoV-2 και προκαλεί λοίμωξη του αναπνευστικού συστήματος. Υπάρχουν αρκετοί κορονοϊοί, αυτός όμως θεωρείται περισσότερο επικίνδυνος, επειδή αν προσβάλλει κάποιον άνθρωπο και αυτός δε φέρει συμπτώματα τον μεταδίδει και σε άλλους. Αυτή

είναι και η βασική του διαφορά σε σχέση με τους προηγούμενους κορονοϊούς. Η πανδημία της νόσου του κορονοϊού 2019 ξεκίνησε τον Δεκέμβριο του 2019. Η ευρεία αυτή εξάπλωση του ιού είναι και ο λόγος που έχει προκληθεί παγκόσμια ανησυχία και ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας κήρυξε τον COVID-19 πανδημία στις 11 Μαρτίου 2020.

Το θέμα της εργασίας επιλέχθηκε καθώς είναι κάτι πρωτόγνωρο για την κοινωνία μας και δεν έχουν υπάρξει παρόμοιες έρευνες και μελέτες που να σχετίζονται με το συγκεκριμένο ζήτημα, γεγονός που μονοπωλεί το ενδιαφέρον της υλοποίησής του. Ακόμη, σημαντικό ρόλο έχει το γεγονός ότι η συγκεκριμένη συνθήκη επηρεάζει σε μεγαλύτερο βαθμό τις ευάλωτες ομάδες και πιο συγκεκριμένα τα άτομα με νοητική υστέρηση κι αυτισμό όπως αναφέρεται και στην ανάλυση της ερευνάς.

Η παρούσα εργασία κατηγοριοποιείται σε δύο μέρη, το θεωρητικό και το ερευνητικό μέρος (A και B). Το θεωρητικό μέρος της εργασίας αποτελείται από τρία κεφάλαια. Στο πρώτο κεφάλαιο αναπτύσσεται ο ορισμός της νοητικής υστέρησης, οι μορφές της, οι αιτιολογικοί παράγοντες και αναφέρονται μερικά διαγνωστικά τεστ μέτρησης της νοημοσύνης. Το κεφάλαιο αυτό συνεχίζει με τον ορισμό του αυτισμού, τους παράγοντες που το επηρεάζουν, τα χαρακτηριστικά των παιδιών με αυτισμό και τις μορφές του. Τελειώνοντας με το κεφάλαιο γίνεται αναφορά στην νόσο Covid – 19, καθώς και στον ορισμό της. Στην συνέχεια, στο δεύτερο κεφάλαιο εξετάζονται λεπτομερώς οι δυσκολίες και τα δικαιώματα σύμφωνα με την σύμβαση του Οργανισμού των Ηνωμένων Εθνών για τα άτομα με αναπηρία. Πιο συγκεκριμένα, παραθέτονται τα δικαιώματα στην υγεία, την εκπαίδευση, στην κοινωνική προσαρμογή, στην σεξουαλική ζωή, στην ενασχόληση με δραστηριότητες, στην προσβασιμότητα και στην εύρεση εργασίας. Αναλύονται οι δυσκολίες που προήλθαν από την εκδήλωση του Covid – 19 οι οποίες αφορούν στην χρήση μάσκας, στην εφαρμογή των βασικών μέτρων υγιεινής, στην διατήρηση κοινωνικής απόστασης και στην πρόσβαση στην υγειονομική περίθαλψη. Το θεωρητικό μέρος τελειώνει με το τρίτο κεφάλαιο. Στο κεφάλαιο αυτό δίνεται ο ορισμός της κοινωνικής εργασίας, οι αρχές της, οι αξίες του κοινωνικού λειτουργού (παραδοσιακές και απελευθερωτικές), οι δεξιότητες του κοινωνικού λειτουργού και οι ρόλοι του. Έπειτα, αναλύεται το ολιστικό μοντέλο παρέμβασης, οι δεξιότητες του κοινωνικού λειτουργού στο συγκεκριμένο μοντέλο. Η εργασία συνεχίζεται με το B μέρος, το ερευνητικό, όπου έγινε χρήση της ποιοτικής έρευνας. Ξεκινώντας το κεφάλαιο αναπτύσσεται το είδος της έρευνας, ακολουθούν τα ερευνητικά ερωτήματα, η επιλογή των εργαλείων της έρευνας, ο πληθυσμός - δείγμα,

ο τόπος και ο χρόνος της έρευνας στην συλλογή δεδομένων, ζητήματα ηθικής και δεοντολογίας και οι περιορισμοί της έρευνας. Τελειώνοντας το τέταρτο κεφάλαιο αναλύονται τα αποτελέσματα της έρευνας μέσω γραφημάτων. Στο πέμπτο και τελευταίο κεφάλαιο της εργασίας δίνονται τα συμπεράσματα της έρευνας και παρουσιάζονται ορισμένες προτάσεις για μελλοντική χρήση. Η ερευνά τελειώνει με την παράθεση των βιβλιογραφικών πηγών που χρησιμοποιήθηκαν για την συγγραφή της εργασίας μας.

ΜΕΡΟΣ Α' ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

ΕΝΝΟΙΟΛΟΓΙΚΕΣ ΟΡΙΟΘΕΤΗΣΕΙΣ

1.1 ΝΟΗΤΙΚΗ ΥΣΤΕΡΗΣΗ

Στο DSM-5 (Διαγνωστικό και Στατιστικό Εγχειρίδιο Ψυχικών Διαταραχών της Αμερικανικής Ψυχιατρικής Εταιρείας), ο ορισμός της νοητικής υστέρησης περιλαμβάνει δυσλειτουργίες των γενικών νοητικών ικανοτήτων, οι οποίες επηρεάζουν τις προσαρμοστικές ικανότητες του ατόμου σε τρεις βασικούς τομείς. Στον πρώτο τομέα ανήκουν οι δυσκολίες που σχετίζονται με την ομιλία, την ανάγνωση, τη γραφή, τα μαθηματικά, την αποτύπωση της γνώσης και τη μνήμη. Στο δεύτερο τομέα οι δυσκολίες αφορούν στην κοινωνικότητα. Πιο συγκεκριμένα, εδώ ανήκουν οι εξής: έλλειψη ενσυναίσθησης του ατόμου, μειωμένη ικανότητα λήψης αποφάσεων, έλλειψη κρίσεως, μη ανεπτυγμένες δεξιότητες επικοινωνίας, αλλά και δυσκολία σύναψης διαπροσωπικών σχέσεων. Στον τρίτο τομέα ανήκουν δυσκολίες πρακτικού χαρακτήρα, όπως η προσωπική φροντίδα, η εργασία, η διαχείριση χρημάτων και ευθυνών, η αναψυχή και η οργάνωση καθηκόντων (American Psychiatric Association, 2013).

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο οργανισμό υγείας, σε έκθεση του το 2001 για την παγκόσμια υγεία τα άτομα που πάσχουν από νοητική υστέρηση καταλαμβάνουν το 1% έως 3% του γενικού πληθυσμού. Επιπλέον, όπως προκύπτει από επιδημιολογικές έρευνες τα 2/3 των παιδιών και ενηλίκων με νοητική υστέρηση παρουσιάζουν παράλληλα και άλλες διαταραχές όπως εγκεφαλική παράλυση και επιληψία. (Christianson, Zwane, Manga, Rosen, Venter&Down, 2002, Croen, Grether, &Selvin 2001).

Η νοητική υστέρηση κατατάσσεται στις διαταραχές της παιδικής ηλικίας επειδή εμφανίζεται σε παιδική ηλικία ή στην εφηβεία, ανάλογα με τη βαρύτητα της και ακολουθεί το άτομο καθ' όλη τη διάρκεια της ζωής του.

Οι λέξεις που χρησιμοποιούνται για να κατονομάσουν τα άτομα με νοητική υστέρηση μπορεί να έχουν αρνητικό αντίκτυπο στη ζωή τους. (Pamek & Smith 2009)

Ωστόσο υποστηρίζεται πως η νοητική υστέρηση ως όρος έχει ένα πιο ξεκάθαρο ορισμό σε σχέση με εναλλακτικούς όρους και για τον λόγο αυτό έχει μεγαλύτερη αποδοχή. (Eayres, Ellis&Jones, 1993).

Σύμφωνα με την Αμερικανική Ένωση για τις Διανοητικές και Αναπτυξιακές Αναπηρίες η «νοητική καθυστέρηση αναφέρεται στη σημαντικά κάτω του μέσου όρου γενική νοητική λειτουργία, που συνυπάρχει με ανεπάρκεια στην προσαρμοστική συμπεριφορά όπως αυτή εκδηλώνεται κατά την περίοδο της ανάπτυξης» (A.A.I.D.D-American Association on Intellectual and Development Disabilities). Για την κατανόηση του ορισμού αυτού, σκόπιμο είναι να αποσαφηνισθούν οι ακόλουθοι όροι: α. νοητική λειτουργία (νοητική ικανότητα): δηλώνει τη γενική νοημοσύνη, όπως αυτή αξιολογείται από τις συνηθισμένες νοομετρικές κλίμακες (κλίμακα Binet, κλίμακα WISC, κ.α.). β. κάτω από το μέσο όρο: σημαίνει ότι σε ένα σταθμισμένο τεστ νοημοσύνης, το διανοητικό πηλίκο που παρουσιάζει το άτομο, είναι περίπου ίσο ή μικρότερο από το 70. γ. ανεπάρκεια προσαρμοστικής συμπεριφοράς: υποδηλώνει την αδυναμία του ατόμου να ανταποκριθεί στις απαιτήσεις του περιβάλλοντός του (φυσικού και κοινωνικού), ανάλογα με την ηλικία του. Η μειονεκτική προσαρμοστική συμπεριφορά, αντανακλάται κυρίως στο ρυθμό ωρίμανσης, τη μάθηση και την κοινωνική προσαρμογή. Ο ρυθμός ωρίμανσης, αφορά στην ανάπτυξη βασικών δεξιοτήτων αυτοεξυπηρέτησης, στα πρώτα χρόνια ζωής του ατόμου, δηλαδή στήριξη κεφαλιού, ομιλία, βάδιση κλπ. Η καθυστέρηση στο ρυθμό ανάπτυξης κάποιων από τις δεξιότητες αυτές, είναι σημαντικό κριτήριο για τη διάγνωση της νοητικής υστέρησης. Η ικανότητα για μάθηση, αφορά στην ευκολία με την οποία το άτομο αποκτά γνώσεις μέσα από την εμπειρία και το βίωμα. Πολύ συχνά και ιδίως στις περιπτώσεις ελαφράς ν. υ, η αδυναμία στον τομέα αυτό, γίνεται αντιληπτή, μετά την ένταξη του παιδιού στο σχολείο, κυρίως γιατί εμφανίζονται δυσκολίες στην κατανόηση του περιεχομένου της διδασκαλίας, με τις κλασικές διδακτικές πρακτικές. Τέλος, η κοινωνική προσαρμογή, εκτιμάται σύμφωνα με το βαθμό αυτονομίας του ατόμου και την ικανότητα που έχει να ακολουθεί τους κανόνες του κοινωνικού περιβάλλοντος στο οποίο ζει. δ. Εκδήλωση κατά την περίοδο της ανάπτυξης: Η νοητική υστέρηση μπορεί να εμφανιστεί από τη γέννηση μέχρι και την ηλικία των 16 ή 18 ετών. Εφόσον παρουσιαστεί αργότερα, τότε μιλάμε για έκπτωση των νοητικών λειτουργιών, όπως για παράδειγμα συμβαίνει στη γεροντική άνοια. Το σημαντικότερο στοιχείο στον ορισμό

που δίνει ο Αμερικανικός Σύνδεσμος είναι η αισιοδοξία σχετικά με την εξέλιξη του νοητικά υστερούντος, καθώς απορρίπτεται το «ανίατο» της κατάστασης.

Ο βαθμός της νοητικής υστέρησης μετράται με κάποια διαγνωστικά μέσα, όπου μετράται το νοητικό πηλίκο του ατόμου και έτσι βρίσκεται σε ποια κατηγορία νοητικής υστέρησης ανήκει. Οι κατηγορίες αυτές είναι οι εξής (Silka, & Hauser, 1997):

1. Ελαφρά Νοητική Υστέρηση (Δείκτης νοημοσύνης από 50 έως 75)

Η ήπια νοητική υστέρηση μπορεί να μη διαγνωστεί μέχρι τα παιδιά που πάσχουν από αυτήν να φοιτήσουν στο σχολείο. Είναι σε θέση να αποκτήσουν ακαδημαϊκές δεξιότητες επιπέδου έκτης τάξης δημοτικού και ως ένα βαθμό να κερδίσουν την αυτονομία τους. Καθώς μεγαλώνουν αποκτούν γνωστικά ελλείμματα και έλλειμμα στην επικοινωνία με αποτέλεσμα να υστερούν σε γνωστικό επίπεδο και να είναι δύσκολη η κοινωνική προσαρμογή τους αντίστοιχα (Sue, Sue & Sue, 2006).

2. Μέτρια Νοητική Υστέρηση (Δείκτης νοημοσύνης από 35 έως 55)

Η μέτρια Νοητική Υστέρηση είναι πιθανό να διαγνωστεί σε νεότερη ηλικία από την ελαφρά νοητική υστέρηση. Τα άτομα εκείνα μπορούν να αποκτήσουν δεξιότητες επικοινωνίας στην παιδική τους ηλικία και έχουν την ικανότητα να αυτοεξυπηρετούνται και να λειτουργούν με επιτυχία μέσα στη κοινότητα υπό μερική επιτήρηση. Όμως οι δεξιότητες επικοινωνίας τους αργούν να αναπτυχθούν με αποτέλεσμα να απομονώνονται από το κοινωνικό περιβάλλον τους. Ωστόσο με την κατάλληλη υποστήριξη είναι σε θέση να ανταπεξέλθουν σε κάποια επαγγελματικά καθήκοντα (American Psychiatric Association, 2000).

3. Σοβαρή Νοητική Υστέρηση (Δείκτης νοημοσύνης από 20 έως 35-40)

Περίπου το 3 έως 4% του πληθυσμού με νοητική υστέρηση ανήκουν σ' αυτήν την κατηγορία (Harper, 1993). Η σοβαρή νοητική υστέρηση συναντάται στα προσχολικά χρόνια της ζωής του ατόμου και σε αρκετές περιπτώσεις παρουσιάζουν κινητικά προβλήματα. Είναι ικανά να ανακτήσουν την αυτοπεποίθησή τους αλλά χρειάζονται εκτεταμένη εποπτεία.

4. Βαριά Νοητική Υστέρηση (Δείκτης νοημοσύνης κάτω από 20 έως 25)

Αποτελούν περίπου το 1-2% των ατόμων με νοητική υστέρηση. Χρειάζονται μονίμως ένα φροντιστή ο οποίος θα είναι υπεύθυνος για την κάλυψη των βασικών αναγκών τους καθώς τα άτομα αυτά παρουσιάζουν προβλήματα κινητικά, ακοής, όρασης και επικοινωνούν

στοιχειωδώς. Είναι ικανά να αποκτήσουν βασικές δεξιότητες επικοινωνίας και αυτοπεποίθησης αλλά όταν ο βαθμός εποπτείας είναι μεγάλος.

1.1.2 ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΤΗΣ ΝΟΗΤΙΚΗΣ ΥΣΤΕΡΗΣΗΣ

Τα αίτια που προκαλούν την νοητική υστέρηση οφείλονται σε γενετικούς και περιβαλλοντολογικούς παράγοντες (Kring, Davison, Neale, Johnson).

Γενετικοί παράγοντες:

Χρωμοσωμικές ανωμαλίες: Οι χρωμοσωμικές ανωμαλίες παρουσιάζονται σε λιγότερο από το 5% των περιπτώσεων εγκυμοσύνης διότι οι περισσότερες από αυτές καταλήγουν σε αποβολή. Οι πιο γνωστές από αυτές είναι η τρισωμία του 21 ή το σύνδρομο Down και το σύνδρομο του εύθραυστου X. Όσον αφορά το σύνδρομο Down, τα άτομα που το φέρουν έχουν 47 χρωμοσώματα, αντί για 46 όπου έχουν υπό φυσιολογικές συνθήκες οι υπόλοιποι, διότι έχουν κληρονομήσει 23 χρωμοσώματα από τον εκάστοτε γονέα. Καθώς το ωάριο ωριμάζει τα δύο χρωμοσώματα του ζεύγους 21 δεν διαχωρίζονται. Αν το ωάριο ενωθεί με το σπερματοζωάριο θα προκύψουν τρία αντίγραφα του χρωμοσώματος 21 (τρισωμία 21). Τα άτομα που παρουσιάζουν σύνδρομο Down έχουν κάποια ιδιαίτερα εξωτερικά χαρακτηριστικά όπως είναι το χαμηλό ανάστημα με το γεροδεμένο σώμα, τα ωοειδή μάτια, τα αραιά, λεπτά και ίσια μαλλιά, η μικρή στοματική κοιλότητα, και άλλα. Στις μέρες μας, το νόσημα αυτό μπορεί να διαγνωστεί και κατά την περίοδο της εγκυμοσύνης. Όσον αφορά το σύνδρομο του εύθραυστου χρωμοσώματος X αφορά στην μετάλλαξη του γονιδίου fMRI του χρωμοσώματος X. Μερικά από τα εξωτερικά χαρακτηριστικά που εμφανίζουν είναι το μακρύ αδύνατο πρόσωπο, όχι καλά ανεπτυγμένα αφτιά, και άλλα. Ακόμα, πολλά άτομα παρουσιάζουν προβλήματα συμπεριφοράς , άλλα έχουν φυσιολογικό δείκτη νοημοσύνης αλλά δυσκολεύονται στις δοκιμασίες τις οποίες απαιτείται η χρήση των μετωπιαίων λοβών και του δεξιού ημισφαιρίου. Επίσης, αλλάζει εύκολα η διάθεση τους.

Νοσήματα που προκαλούνται από υπολειπόμενα γονίδια: Από τα πιο γνωστά νοσήματα είναι η φαινυλκετονουρία, όπου το βρέφος, ενώ γεννιέται χωρίς κάποια δείγματα δυσκολιών πολύ γρήγορα αρχίζει να υποφέρει από την έλλειψη της υδροξυλάσης της φενυλαλανίνης, που είναι ένα πεπτικό ένζυμο. Η βοήθεια της υδροξυλάσης είναι αναγκαία, ώστε να μετατραπεί η φαινυλαλανίνη, που είναι ένα αμινοξύ απαραίτητο για την παραγωγή ορμονών. επειδή η υδροξυλάση είναι ελλειμματική, η φαινυλαλανίνη και το φαινυλπυρουβικό οξύ (παράγωγό της), αντί να διασπώνται, συσσωρεύονται στα υγρά το σώματος σταδιακά με αποτέλεσμα να προκαλείται μη αναστρέψιμη εγκεφαλική βλάβη.

Έτσι, η φαινυλαλανίνη επειδή δεν έχει μεταβολιστεί παρεμποδίζει τη διαδικασία της μυελίνωσης, δηλαδή την επικάλυψη των νευραξόνων, που είναι αναγκαία για τη μετάδοση πληροφοριών. Τέλος, επηρεάζονται οι νευρώνες των μετωπιαίων λοβών, οι οποίοι είναι το κέντρο σημαντικών νοητικών λειτουργιών, με αποτέλεσμα το άτομο να υπόκειται σε βαριά νοητική υστέρηση. Τα βρέφη που γεννιούνται κι εμφανίζουν φαινυλκετονουρία ακολουθούν μία ειδική διαίτα, που υπολείπονται τροφές που περιέχουν φαινυλαλανίνη, όπως γάλα και ψωμί. Με αυτό το μέτρο μπορεί να αποφευχθεί η βαριά νοητική υστέρηση.

Ένα ακόμη σοβαρό αίτιο που μπορεί να προκαλέσει βαριά νοητική υστέρηση είναι η ασθένεια του υποθυρεοειδισμού, όπου η έλλειψη της θυρεοειδικής ορμόνης μπορεί να προκαλέσει εγκεφαλική βλάβη. Η έγκαιρη διάγνωση συμβάλλει, ώστε το πάσχον παιδί να φτάσει στα όρια της φυσιολογικής νοημοσύνης.

Περιβαλλοντικοί παράγοντες:

Τα συγκεκριμένα αίτια δρουν οποιαδήποτε στιγμή μετά τη σύλληψη και χωρίζονται στις εξής κατηγορίες: αυτά που δρουν κατά την περίοδο της κύησης, αυτά που δρουν κατά τη διάρκεια του τοκετού και αυτά που επενεργούν κατά την παιδική ηλικία.

1. Αίτια που δρουν κατά την περίοδο της κύησης:

Στο πρώτο τρίμηνο της εγκυμοσύνης, καθώς το ανοσοποιητικό σύστημα του εμβρύου δεν έχει αναπτυχθεί πλήρως είναι περισσότερο ευάλωτο σε λοιμώξεις. Μερικές λοιμώξεις από αυτές είναι ο μεγαλοκυτταριός, η τοξοπλάσμωση, η ερυθρά, ο απλός έρπης και η σύφιλη, τις οποίες τις έχει η μητέρα. Επιπλέον, όταν μία οροθετική γυναίκα δε λαμβάνει θεραπεία για τον HIV κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης και του τοκετού είναι πολύ πιθανό να μεταδοθεί ο ιός στο έμβρυο. Τα μισά από τα βρέφη που θα προσβληθούν από τον ιό μπορεί να εμφανίσουν μείωση στις γνωστικές λειτουργίες τους και στην κινητικότητά τους, ενώ άλλα παραμένουν χρόνια χωρίς να επηρεαστούν. Η νοητική νοημοσύνη του εμβρύου μπορεί να επηρεαστεί και από τις καθημερινές συνήθειες της μητέρας, όπως: λήψη φαρμάκων χωρίς ιατρική συνταγή, κακή διατροφή, κάπνισμα και κατανάλωση αλκοολούχων ουσιών (προκαλεί το εμβρυακό σύνδρομο του οινοπνεύματος). Επίσης, η έκθεση της εγκυμονούσας σε ακτινοβολίες, ιδίως στο πρώτο τρίμηνο της εγκυμοσύνης, μπορεί να καταστεί επικίνδυνη για τη σωματική και πνευματική ακεραιότητα του εμβρύου. Επιπλέον, οι τραυματισμοί στην κοιλιακή χώρα πιθανόν να έχουν επιβλαβείς επιδράσεις στην ψυχοσωματική εξέλιξη του εμβρύου. Τέλος, η κακή συναισθηματική κατάσταση της μητέρας μπορεί να επιδράσει στο

έμβρυο, καθώς με τις έντονες συγκινήσεις εκκρίνονται ορμόνες, που μεταφέρονται με το αίμα της στο έμβρυο.

2. Αίτια που δρουν κατά την διάρκεια του τοκετού:

Κατά την διάρκεια του τοκετού μπορεί να υπάρχουν κάποιες επιπλοκές, όπως η δυσκολία εξόδου του βρέφους από τον κόλπο και η καθυστέρηση της πρώτης αναπνοής με αποτέλεσμα την δημιουργία αιματωμάτων στον εγκέφαλο. Επίσης, επιπλοκές όπως η συμπίεση, η περίσφιξη ή και η περιτύλιξη του ομφάλιου λώρου στο σώμα του βρέφους προκαλεί διακοπή της κυκλοφορίας του αίματος, με συνέπεια τη δηλητηρίαση των εγκεφαλικών κυττάρων από διάφορες τοξίνες (Παρασκευόπουλος I.N., 1980). Ιδιαίτερα επιβαρυντικός παράγοντας για την σωματική και πνευματική ανάπτυξη του παιδιού αποτελεί ο πρόωρος τοκετός. Τα βρέφη που έχουν γεννηθεί πρόωρα έχουν περισσότερες πιθανότητες να εμφανίσουν νοητική υστέρηση.

3. Αίτια που δρουν κατά την παιδική ηλικία:

Ένα από τα βασικά αίτια που προκαλεί νοητική υστέρηση κατά την διάρκεια της παιδικής ηλικίας είναι οι μολυσματικές ασθένειες που μπορούν να προκαλέσουν υψηλό πυρετό και να καταστρέψουν τα εγκεφαλικά κύτταρα (π.χ.: εγκεφαλίτιδα, μηνιγγίτιδα κλπ.). Ακόμη οι τραυματισμοί στο κεφάλι κατά την διάρκεια της παιδικής ηλικίας μπορούν να προκαλέσουν βλάβη στον εγκέφαλο. Όταν το παιδί καταναλώνει μη υγιεινές τροφές αυτό έχει αρνητική συνέπεια στην πνευματική και σωματική του ανάπτυξη. Άλλο ένα σοβαρό αίτιο που μπορεί να προκαλέσει βλάβη στον εγκέφαλο είναι οι δηλητηριάσεις από χημικές ουσίες όπως, ο μόλυβδος που υπάρχει στην ατμόσφαιρα και στα χρώματα πολλών αντικειμένων, με τα οποία έρχονται σε επαφή τα παιδιά. Σημαντική για την ανάπτυξη της νοημοσύνης του παιδιού είναι η ομαλή λειτουργία των αισθητήριων οργάνων του. Όταν προκληθεί μία βλάβη στα αισθητήρια όργανα η οποία θα επηρεάσει την ακοή, την όραση και τον λόγο, τότε θα υπάρξει δυσκολία στην φυσιολογική ανάπτυξη της νοημοσύνης.

Τέλος, το ακατάλληλο συναισθηματικό και κοινωνικό περιβάλλον έχει σημαντική επίδραση στην γλωσσική, πνευματική και συναισθηματική εξέλιξη του παιδιού. Περιβάλλοντα όπως τα ιδρύματα λόγω της έλλειψης οικογενειακών δεσμών επιδρούν αρνητικά στη συναισθηματική ανάπτυξη του παιδιού. Έχει παρατηρηθεί ότι σε περιπτώσεις απομάκρυνσης από τα ιδρύματα λόγω υιοθεσίας ή αναδοχής, βελτιώνετε η ψυχοκοινωνική εξέλιξη του παιδιού.

1.1.3 ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΑ ΤΕΣΤ ΜΕΤΡΗΣΗΣ ΤΗΣ ΝΟΗΜΟΣΥΝΗΣ:

Η διάγνωση είναι πολύ σημαντική, καθώς μας επιτρέπει να αναγνωρίσουμε το είδος της κάθε ασθένειας και εκτός από το να την ξεχωρίσουμε από άλλες κατηγορίες ασθενειών που υπάρχουν, μας βοηθάει και στην έγκυρη θεραπευτική παρέμβαση. Στις περιπτώσεις της νοητικής υστέρησης υπάρχουν κάποια συγκεκριμένα διαγνωστικά τεστ, όπου υπολογίζεται το νοητικό πηλίκο του πάσχοντος ατόμου. Το νοητικό πηλίκο προκύπτει. Το νοητικό πηλίκο προκύπτει, αν διαιρέσουμε τη νοητική ηλικία (μετατρεμμένη σε μήνες) με τη χρονολογική ηλικία (μετατρεμμένη σε μήνες) και πολλαπλασιάσουμε το πηλίκο με το 100. Το πηλίκο αυτό ονομάζεται και δείκτης νοημοσύνης. Ανάλογα με την ηλικία του ατόμου εφαρμόζονται διαφορετικά διαγνωστικά τεστ, όπως για παράδειγμα στην ηλικία των 3 έως 7 χρόνων χρησιμοποιούνται τα εξής: Wechsler Preschool and Primary Scale of Intelligence-Revised (WPPSI-R) (Wechsler, 1999). Από την ηλικία των 6 έως 16 ετών χρησιμοποιούνται τα παρακάτω: Wechsler Intelligence Scale for Children-Third Edition (WISC-III) (Wechsler 1991).

1.2 ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΑΥΤΙΣΤΙΚΟΥ ΦΑΣΜΑΤΟΣ

Ο αυτισμός είναι μια διαταραχή, η οποία ταξινομείται στις ασθένειες της παιδικής ηλικίας, όπως και η νοητική υστέρηση.

Η αυτιστική διαταραχή παρουσιάστηκε για πρώτη φορά το 1943 από τον Leo Kanner, όπου ήταν ένας ψυχίατρος στο πανεπιστήμιο Harvard University, ο οποίος παρατήρησε έντεκα διαταραγμένα παιδιά που παρουσίαζαν ασυνήθιστη συμπεριφορά σε παιδιά με νοητική υστέρηση και σχιζοφρένεια. «Στην αρχή ονόμασε αυτό το σύνδρομο πρώιμο βρεφικό αυτισμό, καθώς παρατήρησε ότι υπήρχε μια έντονη αυτιστική μοναχικότητα, η οποία, όποτε είναι δυνατό, παραβλέπει, αγνοεί και αποκλείει οτιδήποτε φτάνει στο παιδί από τον έξω κόσμο» (Kanner, 1943).

1.2.1 ΟΡΙΣΜΟΣ ΑΥΤΙΣΜΟΥ

Ο αυτισμός είναι μία σοβαρή διαταραχή επικοινωνίας, αποτέλεσμα νευρολογικής διαταραχής που επηρεάζει τη λειτουργία του εγκεφάλου και κατά συνέπεια τους διάφορους τομείς ανάπτυξης. Εμφανίζεται πριν από την ηλικία των τριών ετών και συχνά συνυπάρχει με άλλες διαταραχές όπως είναι το σύνδρομο Prader- Willy, η φαινυλκετονουρία κ.α. . (Atwood, 2012).

Παρόλα αυτά ο επικρατέστερος ορισμός είναι αυτός που αναφέρεται στο DSM-5. Πιο συγκεκριμένα, αυτισμός είναι μια διάχυτη αναπτυξιακή διαταραχή η οποία ορίζεται από διαταραγμένη ανάπτυξη που εκδηλώνεται σε τρεις ταυτόχρονα περιοχές: 1. Την κοινωνική συναλλαγή 2. Την επικοινωνία 3. Την επαναλαμβανόμενη συμπεριφορά (εμμονή, καταναγκαστική συμπεριφορά).

1.2.2 ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΤΟΥ ΑΥΤΙΣΜΟΥ

Μέχρι σήμερα είναι άγνωστες οι αιτίες που προκαλούν αυτισμό. Μια πιο σύγχρονη επιστημονική προσέγγιση υποστηρίζει πως ο αυτισμός είναι μια νευροαναπτυξιακή διαταραχή με γονιδιακό υπόβαθρο, ενώ δεν αποκλείει πιθανό συνδυασμό παραγόντων που επιδρούν κάποια συγκεκριμένη χρονική στιγμή κάτω από συγκεκριμένες ίσως συνθήκες πριν τη γέννηση. Έρευνες δείχνουν ότι ο αυτισμός είναι περίπου τέσσερις φορές συχνότερος στα αγόρια από ότι στα κορίτσια (Volkmar, Szatmari & Sparrow, 1993). Υπάρχουν τρεις μεγάλες κατευθύνσεις στην αιτιολογία του αυτισμού: Ψυχοδυναμικές, βιολογικές και συμπεριφορικές. Σύμφωνα με τις ψυχοδυναμικές θεωρίες το αυτιστικό φάσμα είναι συνέπεια του λανθασμένου τρόπου συμπεριφοράς του περιβάλλοντος του παιδιού και ιδίως των γονέων. Στις βιολογικές θεωρίες ,στα σημεία στα οποία δεν υπάρχει ομοφωνία μεταξύ των διαφόρων ερευνητών αναφέρονται στα εξής: 1. Στο αν η οργανική αιτία ισχύει για όλες τις περιπτώσεις αυτισμού. 2. Στο αν η βλάβη είναι μία ή περισσότερες. 3. Στο ακριβές σημείο που εντοπίζεται η εγκεφαλική βλάβη και ποια είναι η αιτιολογία της. Τα ευρήματα αυτά ανήκουν σε ξεχωριστές κατηγορίες στις οποίες περιλαμβάνονται οι γενετικοί παράγοντες, οι προ-περι και νεογενικές επιπλοκές, τα ευρήματα από ηλεκτροεγκεφαλογραφήματα, πνευμονοεγκεφαλογραφήματα και αξονικές τομογραφίες, τα νευροπαθολογικά και βιοχημικά ευρήματα και η συνύπαρξη του αυτισμού με πολλές άλλες διαταραχές.(Huerta M., Bishop S. L., Duncan A., Hus V., Lord C. 2012). Στις συμπεριφορικές θεωρίες, σύμφωνα με τους κύριους εκπροσώπους των θεωριών αυτών που είναι ο Fester και ο DeMeyer, η αυτιστική συμπεριφορά οφείλεται στην κοινωνική μάθηση. Πιο συγκεκριμένα, πρωταρχικό ρόλο στην συμπεριφορά του παιδιού έχουν οι γονείς, οι οποίοι όταν το αγνοούν ή ενθαρρύνουν παθολογικές συμπεριφορές, συμβάλλουν στην αυτιστική συμπεριφορά των παιδιών.

1.2.3 ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ ΜΕ ΑΥΤΙΣΜΟ

1) Υπερβολική απομόνωση - Κλείσιμο στον εαυτό

Τα παιδιά με αυτισμό τις περισσότερες φορές εκδηλώνουν προβλήματα στην επικοινωνία με τους υπόλοιπους ανθρώπους και κλείνονται στον εαυτό τους. Σε κάποιες περιπτώσεις μπορεί να έχουν έντονη και επιθετική συμπεριφορά όταν κάποιος προσπαθήσει να τους πλησιάσει, καθώς δεν μπορούν να αντιληφτούν σωστά τις προθέσεις και τα συναισθήματα που λαμβάνουν από κάποιον. Αυτό μπορεί να έχει ως συνέπεια τα παιδιά εκείνα να αρχίζουν μία συζήτηση με ένα εντελώς άσχετο τρόπο ή με ένα εντελώς ανεπίτρεπτο σχόλιο (Chown N., Hughes L., 2016) και στη συνέχεια να αδιαφορήσουν για την γνώμη που σχημάτισε κάποιος για τον χαρακτήρα τους (Γενά Α. & Μπαλαμώτης Γ. 2013, ICD-10, 1992).

2) Ιδιομορφίες στην επικοινωνία

Ανάλογα με το είδος του αυτισμού που έχει κάποιο παιδί εμφανίζονται αντίστοιχες δυσκολίες στον τρόπο ομιλίας του. Σε πολλές περιπτώσεις τα παιδιά είτε δεν μιλούν καθόλου είτε αναπτύσσουν μη λειτουργική γλώσσα που βασίζεται σε φράσεις που έχουν ακούσει αλλά δεν κατανοούν το νόημα τους, όπως για παράδειγμα τα τραγούδια και οι διαφημίσεις. Επίσης δεν κοιτούν τον συνομιλητή τους στα μάτια και εκείνος πρέπει να είναι πολύ προσεκτικός με τον τρόπο που τους απευθύνει τον λόγο γιατί είναι ευαίσθητα και δυσανασχετούν με την υψωμένη φωνή. Μερικές από τις πιο συνηθισμένες διαταραχές στον λόγο των παιδιών εκείνων είναι η ανικανότητα προφορικής έκφρασης, οι μη ολοκληρωμένες προτάσεις, η ηχολαλία, η αντιστροφή των προσωπικών αντωνυμιών, η δυσλαλία σε ορισμένα σύμφωνα, οι βλάβες στη μελωδία και στην ένταση της ομιλίας, οι στερεότυπες επαναλήψεις όπως και η συνομιλία με τον εαυτό τους. (Gena, A., Galanis, P., Tsirempoulou, E. et al. 2014).

3) Ανάγκη για αμεταβλητότητα στο περιβάλλον

Η ανάγκη για αμεταβλητότητα στο περιβάλλον των παιδιών με αυτισμό είναι μία παθολογική κατάσταση που εμποδίζει την κοινωνικοποίησή τους. Οποιαδήποτε αλλαγή στο συνηθισμένο τους πρόγραμμα έχει σαν αποτέλεσμα τα παιδιά να αγχώνονται και να αντιδρούν έντονα (Chown N., Hughes L., 2016).

1.2.4 ΜΟΡΦΕΣ ΑΥΤΙΣΜΟΥ

Στο DSM-IV (1994) και στο DSM-IV-TR (2000) οι μορφές της ASD είναι όλες ομαδοποιημένες κάτω από τον όρο «διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές». Οι διακριτές

μορφές είναι: Αυτιστική διαταραχή, διαταραχή Rett, αποδιοργανωτική διαταραχή της παιδικής ηλικίας, διαταραχή Asperger, βαριά εκτεταμένη διαταραχή της ανάπτυξης μη προσδιοριζόμενη αλλιώς (εφεξής PDD-NOS) (American Psychiatric Association, 1994, 2000).

Διαταραχή Rett

Η διαταραχή Rett είναι πολύ σπάνια και εντοπίζεται μόνο σε κορίτσια. Η ανάπτυξη του παιδιού κατά τα δυο πρώτα χρόνια της ζωής του είναι φυσιολογική όμως στην πορεία η ανάπτυξη της κεφαλής επιβραδύνεται, τα κορίτσια χάνουν την ικανότητα να χρησιμοποιούν τα χέρια εκούσια και περιορίζονται σε στερεότυπες κινήσεις, όπως είναι το τρίψιμο των χεριών ή οι κινήσεις πλυσίματος χεριών, το περπάτημα δεν έχει συντονισμό, η ικανότητα ομιλίας είναι ανεπαρκής και κατανοούν δύσκολα τους άλλους. Επιπλέον, παρουσιάζουν βαριά νοητική υστέρηση και δυσκολεύονται να αλληλεπιδράσουν με άλλα άτομα πράγμα όμως το οποίο μπορεί να βελτιωθεί στην συνέχεια της ζωής τους. (Kring et al., 2007)

Αποδιοργανωτική διαταραχή της παιδικής ηλικίας

Επίσης στην αποδιοργανωτική διαταραχή της παιδικής ηλικίας τα παιδιά μέχρι το δεύτερο έτος της ζωής τους αναπτύσσονται φυσιολογικά έπειτα όμως αρχίζουν να εμφανίζουν απώλεια των ικανοτήτων τους σε τομείς της ζωής όπως η κοινωνικότητα, το παιχνίδι, η γλώσσα και η κινητικότητα. Στους τομείς της επικοινωνίας και της κοινωνικής αλληλεπίδρασης τα χαρακτηριστικά τους δεν διαφέρουν από αυτά του αυτισμού. (Hendry,2000)

Διαταραχή Asperger

Η διαταραχή Asperger είναι μια ήπια μορφή αυτισμού όπου τα παιδιά που την έχουν δεν διατηρούν πολλές κοινωνικές σχέσεις. Η νοημοσύνη και το λεξιλόγιο τους δεν επηρεάζονται καθόλου και για τον λόγο αυτό φοιτούν σε 'τυπικά' σχολεία. (Simpson, 2003, Vermeulen, 2005, Vermeulen&Fontelli, 2008).

Βαριά εκτεταμένη διαταραχή της ανάπτυξης μη προσδιοριζόμενη αλλιώς

Στην βαριά εκτεταμένη διαταραχή της ανάπτυξης μη προσδιοριζόμενη αλλιώς (PDD-NOS) παρατηρούνται οι συνηθισμένες πτυχές του αυτισμού, όπως η τυπική ομιλία, ενδιαφέρον για κάποιο θέμα ή αντικείμενα, δυσκολίες αλληλεπίδρασης. Η διάγνωση PDD-NOS χρησιμοποιείται, όταν τα αυτιστικά κριτήρια δεν ταιριάζουν με τις άλλες μορφές του

φάσματος (DSM-IV • DSM-IVRV-TR • Vermeulen&Fontelli 2008). Επομένως, η PDD-NOS έχει ως στόχο να περιγράψει προβλήματα PDD που δεν ταιριάζουν με άλλες κατηγορίες (Minderaa, 2007).

1.3 ΝΟΣΟΣ ΤΟΥ COVID-19

Στα τέλη του 2019 έκανε την εμφάνισή του για πρώτη φορά στην Κίνα μια οξεία αναπνευστική νόσος, η οποία ονομάστηκε COVID-19 και μέσα σε λίγους μήνες εξαπλώθηκε σε όλο τον κόσμο. Αυτό είχε ως αποτέλεσμα στις 30 Ιανουαρίου του 2020, ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ) να κηρύξει την επιδημία, του COVID-19, ως Έκτακτη Κατάσταση Διεθνούς Ενδιαφέροντος για τη Δημόσια Υγεία (PHEIC), λόγω της ταχύτητας και της κλίμακας της μετάδοσης του (<http://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>). Ακόμη και σήμερα ο ΠΟΥ και οι αρχές δημόσιας υγείας παγκοσμίως μέσω της ανακοίνωσής τους για λήψη έκτακτων μέτρων προστασίας των πολιτών από τον COVID-19 επιδιώκουν την μείωση της εξάπλωσης του ιού στην ανθρωπότητα. Ένα σημαντικό μέρος του πληθυσμού όπου ανήκει στις ευάλωτες ομάδες είναι τα άτομα με Νοητική Υστέρηση και αυτισμό, οι οποίοι αντιμετωπίζουν αρκετές δυσκολίες και χρειάζονται εξειδικευμένα μέτρα προσαρμοσμένα στις δικές τους ανάγκες.

1.3.1 Ορισμός COVID-19:

Η νόσος COVID-19 είναι η νόσος που συνδέεται με κορονοϊό σοβαρού οξέος αναπνευστικού συνδρόμου τύπου 2 (SARS-CoV-2). Το SARS-CoV-2 είναι ένα νέο στέλεχος κορονοϊού το οποίο δεν είχε ταυτοποιηθεί σε ανθρώπους μέχρι τον Δεκέμβριο του 2019 (<https://vaccination-info.eu/el/covid-19/plirofories-gia-nosima-covid-19>). Οι κορονοϊοί μολύνουν κυρίως τα ζώα αλλά ορισμένοι από αυτούς σε κάποιες περιπτώσεις μολύνουν και τον άνθρωπο και προκαλούν αναπνευστικές, γαστρεντερικές, ηπατικές και νευρολογικές ασθένειες. Έως σήμερα υπάρχουν επτά ανθρώπινοι κορονοϊοί όπου οι τέσσερις από αυτούς είναι υπεύθυνοι για ήπιες λοιμώξεις του ανώτερου αναπνευστικού συστήματος με συμπτώματα κοινού κρυολογήματος και οι άλλοι τρεις έχουν προκύψει πρόσφατα και προκαλούν πολύ πιο σοβαρές ασθένειες, όπου ανάμεσα σε αυτούς και ο SARS-CoV-2 που ευθύνεται για τον COVID-19.

Μετά την ταχεία εξάπλωση του COVID-19 στο παγκόσμιο προσκήνιο, τον Μάρτιο του 2020 ο παγκόσμιος οργανισμός υγείας προχώρησε στην ανακοίνωση αυστηρών μέτρων μερικά από τα οποία είναι η κοινωνική απομόνωση και η υποχρεωτική καραντίνα των νοσούντων πολιτών, καθώς και το γενικότερο lockdown (απαγόρευση κυκλοφορίας) του παγκόσμιου πληθυσμού, με απώτερο σκοπό την μείωση της εξάπλωσης της νόσου.

Όπως είδαμε παραπάνω, τα άτομα με αυτισμό και νοητική υστέρηση παρουσιάζουν αρκετές διαφορές σε σχέση με το κοινωνικό σύνολο, που τα καθιστούν αδύναμα να αντεπεξέλθουν στις προκλήσεις της ζωής. Στο επόμενο κεφάλαιο αναλύονται οι δυσκολίες που αντιμετωπίζουν άτομα με νοητική υστέρηση και αυτισμό. Πιο συγκεκριμένα, δίνεται έμφαση στις δυσκολίες που προέκυψαν κατά τη διάρκεια των lockdown, αλλά και σε αυτές που επέφερε η νέα τάξη πραγμάτων στην καθημερινότητά τους. Ταυτόχρονα, παρατίθενται και ορισμένα από τα προασπισμένα δικαιώματά τους.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

ΔΥΣΚΟΛΙΕΣ ΚΑΙ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΑ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΝΟΗΤΙΚΗ ΥΣΤΕΡΗΣΗ ΚΑΙ ΑΥΤΙΣΜΟ

Σύμφωνα με τη Σύμβαση του Ο.Η.Ε για τα δικαιώματα των ατόμων με αναπηρία τα άτομα με νοητική υστέρηση και αυτισμό αντιμετωπίζουν διάφορες δυσκολίες στην καθημερινότητά τους, οι οποίες τους εμποδίζουν να είναι λειτουργικοί σε πολλούς τομείς της ζωής τους. Ωστόσο, σύμφωνα με τα Κράτη Μέλη του Ο.Η.Ε κάθε άνθρωπος έχει το εγγενές δικαίωμα στη ζωή και λαμβάνουν όλα τα απαιτούμενα μέτρα, προκειμένου να διασφαλιστεί η αποτελεσματική απόλαυσή του από τα άτομα με αναπηρίες, σε ίση βάση με τους άλλους αλλά και ότι κάθε άτομο με αναπηρίες έχει δικαίωμα σεβασμού της σωματικής και πνευματικής ακεραιότητάς του/της. Τα Συμβαλλόμενα Κράτη αναγνωρίζουν τα δικαιώματα των ατόμων με αναπηρίες, στην ελεύθερη μετακίνηση, στην ελεύθερη επιλογή της κατοικίας τους και σε μια ιθαγένεια, ενώ ταυτόχρονα λαμβάνουν όλα τα κατάλληλα μέτρα προκειμένου να διασφαλίζουν ότι τα άτομα με αναπηρίες μπορούν να ασκούν το δικαίωμα τους στην ελευθερία της έκφρασης και της γνώμης, συμπεριλαμβανομένης και της ελευθερίας να αναζητούν, να δέχονται και να μεταδίδουν πληροφορίες και ιδέες. Τέλος, τα Συμβαλλόμενα Κράτη λαμβάνουν κατάλληλα μέτρα προκειμένου να εξαλείψουν τις διακρίσεις κατά των ατόμων με αναπηρίες, σε όλα τα θέματα που σχετίζονται με το γάμο, την οικογένεια, την πατρότητα και τις σχέσεις. Παρακάτω παρατίθενται οι κατηγορίες των δυσκολιών αυτών, αλλά και τα δικαιώματά τους.

2.1 ΔΥΣΚΟΛΙΕΣ ΚΑΙ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΑ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ

Αναφορικά με το δικαίωμα των ΑΜΕΑ στην υγεία, τα Κράτη οφείλουν να παρέχουν: την ίδια ποιότητα υπηρεσιών υγείας στο ίδιο κόστος, υπηρεσίες υγείας προσαρμοσμένες στην κάθε μορφή αναπηρίας, συμπεριλαμβανομένης και της πρώιμης επέμβασης, όπου είναι απαραίτητο. Επίσης, υποχρεούται να παρέχουν τις υπηρεσίες αυτές, όσο το δυνατόν πιο κοντά στις περιοχές των ανθρώπων, συμπεριλαμβανομένων και των αγροτικών περιοχών. Μεταξύ των αρμοδιοτήτων τους είναι και το να απαιτούν από τους επαγγελματίες υγείας να παρέχουν περίθαλψη ίδιας ποιότητας στα ΑΜΕΑ, όπως και στα άλλα άτομα και με αυτό τον τρόπο να γίνονται αρωγοί ευαισθητοποίησης για τα ανθρώπινα δικαιώματα και τις ανάγκες των ΑΜΕΑ. Ακόμη, οφείλουν να τους παρέχουν ασφάλιση υγείας και ζωής, καθώς η ασφάλιση αυτή επιτρέπεται από την εθνική νομοθεσία και προλαμβάνουν την διακρίνουσα άρνηση περίθαλψης ή υπηρεσιών υγείας ή τροφής, λόγω της αναπηρίας. Επιπλέον, πρέπει

να λαμβάνουν αποτελεσματικά και κατάλληλα μέτρα, και μέσω της υποστήριξης από άλλα άτομα με αναπηρίες (peer support), προκειμένου να επιτρέψουν στα άτομα με αναπηρίες να επιτύχουν και να διατηρήσουν τη μέγιστη ανεξαρτησία, πλήρη σωματική, πνευματική, κοινωνική και επαγγελματική ικανότητα και πλήρη ένταξη και συμμετοχή σε όλες τις πτυχές της ζωής. Με το στόχο αυτό, τα Συμβαλλόμενα Κράτη θα είναι σε θέση να διοργανώνουν, να ενισχύουν και να επεκτείνουν εκτενείς υπηρεσίες και προγράμματα αποκατάστασης και επανάκτησης, κατά τέτοιο τρόπο ώστε, αυτές οι υπηρεσίες και προγράμματα, να αρχίζουν στο νωρίτερο δυνατό στάδιο και να βασίζονται στη διεπιστημονική αξιολόγηση των ιδιαίτερων αναγκών και δεξιοτήτων, να υποστηρίζουν τη συμμετοχή και ένταξη στην κοινότητα και σε όλες τις πτυχές της κοινωνίας. Επιπλέον, το προσωπικό που εργάζεται στις υπηρεσίες αποκατάστασης και επανάκτησης συνεχώς καταρτίζεται και τα Κράτη μέλη του .Ο.Η.Ε θα πρέπει να προάγουν τη διαθεσιμότητα, τη γνώση και τη χρήση υποβοηθητικών συσκευών σχετικών με την αποκατάσταση και επανάκτηση.

2.2 ΔΥΣΚΟΛΙΕΣ ΚΑΙ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΑ ΣΤΗΝ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ

Μαθησιακές δυσκολίες: Προβλήματα αυτορρύθμισης της συμπεριφοράς, κοινωνικής αντίληψης και κοινωνικής αλληλεπίδρασης μπορεί να συνυπάρχουν με τις δυσκολίες μάθησης αλλά δεν συνιστούν από μόνα τους μια δυσκολία μάθησης. Αν και οι δυσκολίες μάθησης μπορούν να συνυπάρχουν με άλλες μειονεκτικές συνθήκες (πχ νοητική υστέρηση, αισθητηριακή ανεπάρκεια, σοβαρή συναισθηματική διαταραχή) ή με εξωτερικές επιδράσεις (όπως πολιτισμικές διαφορές, ανεπαρκής ή ακατάλληλη διδασκαλία) αυτές δεν είναι το αποτέλεσμα παρόμοιων συνθηκών ή επιδράσεων (Εθνικό Συλλογικό Συμβούλιο για τις δυσκολίες μάθησης, ΗΠΑ, 1994). Κάποια από τα είδη μαθησιακών δυσκολιών είναι η διαταραχή της ανάγνωσης, όσον αφορά τα άτομα με νοητική υστέρηση εμφανίζουν διάχυτη αναπτυξιακή υστέρηση αλλά και πολιτισμική αποστέρηση. Η ανάγνωσή τους είναι αργή και διακεκομμένη, αντικαθιστούν λέξεις ή παρόμοια γράμματα (πχ αντί για πλένω, λένε πλέγω), κάνουν αντιστροφή γραμμάτων (πχ τα σε ατ), προσθέτουν ή παραλείπουν συλλαβές ή λέξεις στην σύνταξή τους, δεν κατανοούν πλήρως ένα κείμενο. Ενδεικτικά υπάρχουν κι άλλες διαταραχές, όπως η διαταραχή της γραπτής έκφρασης, η διαταραχή αριθμητικών ικανοτήτων, η διαταραχή του λόγου και η δυσλεξία. Ωστόσο, όσοι διαγιγνώσκονται με μαθησιακή δυσκολία δεν σημαίνει ότι έχουν νοητική υστέρηση. Για να χαρακτηριστεί ένα άτομο με μαθησιακές δυσκολίες θα πρέπει υποχρεωτικά να έχει κανονικό δείκτη νοημοσύνης (Ζαφειρίου Ε., 2015).

Παραβλέποντας τις παραπάνω δυσκολίες, τα Κράτη Μέλη του Ο.Η.Ε έχουν χρέος να αναγνωρίζουν το δικαίωμα των ΑΜΕΑ στην εκπαίδευση σύμφωνα με το Άρθρο 24, παράγραφος 1. Για το λόγο αυτό θα πρέπει να εξασφαλίζουν ένα σύστημα ενταξιακής εκπαίδευσης και διά βίου μάθησης χωρίς διακρίσεις και με την παροχή ίσων ευκαιριών, που αποσκοπεί στην ευαισθητοποίηση για τα ανθρώπινα δικαιώματα, στο σεβασμό της ανθρώπινης ποικιλομορφίας, στην ανάπτυξη των πνευματικών, καλλιτεχνικών και φυσικών ικανοτήτων και δεξιοτήτων των ΑΜΕΑ και στη δυνατότητα των τελευταίων να συμμετέχουν σε μια ελεύθερη κοινωνία. Πιο συγκεκριμένα, είναι απαραίτητο να προσλαμβάνεται ειδικά εκπαιδευμένο προσωπικό για τα ΑΜΕΑ, όπως δάσκαλοι ή καθηγητές εξειδικευμένοι στη νοηματική γλώσσα και στο σύστημα Braille, συμπεριλαμβανομένων και αυτών με αναπηρίες και να παρέχονται διάφορα τεχνολογικά μέσα και εργαλεία, που διευκολύνουν τη διεξαγωγή του μαθήματος.

Τέλος, τα Κράτη Μέλη έχουν υποχρέωση να αναγνωρίζουν στα ΑΜΕΑ να έχουν πρόσβαση στην τριτοβάθμια εκπαίδευση, στην τεχνική- επαγγελματική και ενήλικη εκπαίδευση.

2.3 ΔΥΣΚΟΛΙΕΣ ΚΑΙ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΑ ΣΤΗΝ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΠΡΟΣΑΡΜΟΓΗ

Οι οικογένειες που έχουν παιδιά με αναπηρία λαμβάνουν διαφορετική αντιμετώπιση από το σύνολο της κοινωνίας. Η αναπηρία συνδέεται συχνά με το στίγμα και τις διακρίσεις. Η έλλειψη ικανοτήτων, οι μοναδικές ανάγκες και η ειδική μεταχείριση του παιδιού το καθιστούν, καθώς και την οικογένειά του, επιρρεπείς σε κοινωνικές διακρίσεις, επειδή οι παρανοήσεις και η άγνοια σχετίζονται με την αναπηρία (Kumar- Mourya, Singh & Rai, 2016:83).

Σύμφωνα, με τον Ο.Η.Ε τα Κράτη Μέλη είναι αναγκαίο να λαμβάνουν μέτρα, ώστε να διασφαλιστεί η κινητικότητα των ΑΜΕΑ και η μέγιστη δυνατότητα ανεξαρτησίας τους. Ένας από τους ρόλους είναι να διευκολύνουν την πρόσβαση των ατόμων αυτών σε βοηθητικά και υποβοηθητικά μέσα και μεσάζοντες, συμπεριλαμβανομένης και της διαθεσιμότητάς τους με προσιτό κόστος και να ενθαρρύνουν τους φορείς παραγωγής βοηθημάτων να λαμβάνουν υπόψη όλες τις πτυχές κινητικότητας για τα άτομα με αναπηρία. Τέλος, είναι χρήσιμο να υπάρχει η δυνατότητα κατάρτισης, που σχετίζεται με τις δεξιότητες κινητικότητας, στα ΑΜΕΑ και στο προσωπικό που συνεργάζεται μαζί τους.

Επιπλέον, επισημαίνεται ότι τα Συμβαλλόμενα Κράτη οφείλουν να αναγνωρίζουν το ίσο δικαίωμα όλων των ατόμων με αναπηρίες να ζουν στην κοινωνία, με επιλογές ίσες με τους

άλλους ανθρώπους και να λαμβάνουν αποτελεσματικά και κατάλληλα μέτρα, προκειμένου να διευκολύνουν την πλήρη ένταξη και συμμετοχή τους στην κοινωνία, συμπεριλαμβανομένης και της διασφάλισης ότι: τα άτομα με αναπηρίες έχουν την ευκαιρία να επιλέξουν τον τόπο διαμονής τους και το πού και με ποιόν ζουν, και δεν είναι υποχρεωμένα να ζουν υπό ιδιαίτερες διευθετήσεις διαβίωσης, τα άτομα με αναπηρίες έχουν πρόσβαση σε σειρά υπηρεσιών στο σπίτι, σε καταστήματα και άλλες κοινωνικές υπηρεσίες υποστήριξης, συμπεριλαμβανομένης και της προσωπικής βοήθειας που είναι απαραίτητη για την υποστήριξη της διαβίωσης και της ένταξης στην κοινωνία και την αποτροπή της απομόνωσης ή του διαχωρισμού από την κοινωνία, οι κοινοτικές υπηρεσίες και εγκαταστάσεις για τον πληθυσμό είναι διαθέσιμες και στα άτομα με αναπηρίες και ανταποκρίνονται στις ανάγκες τους.

Όσον αφορά την οπτική των οικογενειών, οι αντιδράσεις τους διαφέρουν ανάλογα με το πόσο εμφανής είναι η αναπηρία του παιδιού, ώστε να αποφευχθεί ο στιγματισμός τους. Για παράδειγμα, όταν ένα παιδί έχει κάποια μορφή αναπηρίας, την οποία οι γονείς μπορούν να την <<καλύψουν>> με εντυπώσεις (με το καλό ντύσιμο του παιδιού, με τους ευγενείς τρόπους του, με τους καλούς βαθμούς στο σχολείο κ.α.), τότε αυτοί δεν έχουν έντονα αρνητικά συναισθήματα απέναντι στο παιδί τους, σε αντίθεση με γονείς των οποίων τα παιδιά έχουν αναπηρία βαριάς μορφής και που δεν <<καλύπτεται>>, μπορεί να νιώθουν ντροπή, να διακατέχονται από έλλειψη επικοινωνίας με το παιδί, εξαιτίας της περιθωριοποίησης από την υπόλοιπη κοινωνία.

Επιπλέον, όσον αφορά το ρόλο των γονέων η μητέρα είναι αυτή, που συνήθως επωμίζεται το μεγαλύτερο βάρος της φροντίδας του παιδιού, υπάρχει πιθανότητα να εμφανίσει συμπτώματα κατάθλιψης (Dale, 2000: 87). Ο πατέρας συνήθως καταφεύγει σε διέξοδο, για να ξεφύγει από το άγχος που βιώνει (Wishort, Bidder, & Gray 1981: 78-79). Σε περιπτώσεις που ο πατέρας συμμετέχει ενεργά στη φροντίδα του παιδιού με αναπηρία, τότε η οικογένεια ενσωματώνεται πιο εύκολα και πιο γρήγορα στην κοινωνία (Dale, 2000:23-27). Τα αδέρφια ανταποκρίνονται περισσότερο θετικά στο παιδί με αναπηρία ανάλογα με το φύλο, την ηλικιακή διαφορά που έχουν μεταξύ τους και την σοβαρότητα της αναπηρίας του παιδιού.

Επιπρόσθετα, τα Συμβαλλόμενα Κράτη έχουν την υποχρέωση να λαμβάνουν κατάλληλα μέτρα προκειμένου να εξαλείψουν τις διακρίσεις κατά των ατόμων με αναπηρίες, σε όλα τα θέματα που σχετίζονται με το γάμο, την οικογένεια, την πατρότητα και τις σχέσεις, ώστε να διασφαλιστεί το δικαίωμα ότι τα ΑΜΕΑ παντρεύονται και δημιουργούν οικογένεια βάσει

της ελεύθερης και πλήρους συγκατάθεσης των μελλοντικών συζύγων, να αναγνωριστεί το δικαίωμα της απόκτησης παιδιών και να αποφασίζουν ελεύθερα τον αριθμό και τη σχετική απόσταση που θα έχουν τα παιδιά μεταξύ τους, καθώς και το δικαίωμά τους στον οικογενειακό προγραμματισμό, αλλά και το δικαίωμά τους να διατηρήσουν τη γονιμότητά τους σε ίση βάση με τους άλλους. Τέλος, πρέπει να διασφαλίζουν τα δικαιώματα και τις ευθύνες των ΑΜΕΑ, όσον αφορά την επιμέλεια, την κηδεμονία, την υιοθεσία παιδιών - προτεραιότητα είναι το συμφέρον του παιδιού- σε καμία περίπτωση δε χωρίζεται το παιδί από τους γονείς, λόγω αναπηρίας είτε της μίας μεριάς είτε της άλλης.

2.4 ΔΥΣΚΟΛΙΕΣ ΚΑΙ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΑ ΣΤΗΝ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗ ΖΩΗ

Το 2007 κατοχυρώθηκε με την Σύμβαση των Ηνωμένων Εθνών το δικαίωμα στην σεξουαλική ζωή των ΑΜΕΑ, γεγονός που προκάλεσε διάφορες σκέψεις και συναισθήματα πιθανότατα επειδή υπάρχουν πολλά στερεότυπα στην κοινωνία. Κάποια από αυτά τα στερεότυπα είναι ότι τα ΑΜΕΑ δεν μπορούν να απολαύσουν την σεξουαλική πράξη, δεν έχουν σεξουαλικό ενδιαφέρον, δεν χρειάζονται σεξουαλική διαπαιδαγώγηση, δεν ανήκουν στην LGTB κοινότητα και τέλος δεν είναι ελκυστικά. (<https://www.amea-care.gr>)

Οι κοινωνικές δεξιότητες των ατόμων με αυτισμό δεν αντιστοιχούν στην βιολογική τους ηλικία, καθώς εκφράζουν την σεξουαλικότητά τους με πράξεις μη αποδεκτές από την ευρύτερη κοινωνία. Πιο συγκεκριμένα, παρατηρείται ότι κάνουν άσεμνες χειρονομίες και ακατάλληλα σχόλια με σεξουαλικό περιεχόμενο, μπορεί να αφαιρέσουν τα ρούχα τους και να αγγίζουν τα γεννητικά τους όργανα σε δημόσιους χώρους και τέλος να αγκαλιάσουν και να αγγίζουν κάποιον χωρίς την συγκατάθεσή του. Οι ανάγκες τους αυτές είναι φυσιολογικές, όπως και κάθε συνομήλικου τους, μόνο που στην δική τους περίπτωση δεν έχουν την αντίληψη και την απαραίτητη εκπαίδευση για να κατανοήσουν τον τόπο και το χρόνο που πρέπει να τις εκφράσουν. (Beddows, N., & Brooks, R. 2016).

2.5 ΔΥΣΚΟΛΙΕΣ ΚΑΙ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΑ ΣΤΗΝ ΕΝΑΣΧΟΛΗΣΗ ΜΕ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ

Η αποδοχή του κοινωνικού συνόλου ως προς τα ΑμεΑ συμβάλει στην κοινωνικοποίηση τους και στην ενασχόληση τους με διάφορες δραστηριότητες. Η ενασχόληση τους σε δραστηριότητες είναι σημαντική καθώς συνδυάζουν σωματικά, πνευματικά και κοινωνικά οφέλη (Θεοδωράκης, 2010). Επομένως συμβάλει θετικά στην υγεία τους, στην καθημερινότητα τους και στην κοινωνική τους ζωή (Zabriskie και λοιποί, 2005), στην αυτοπεποίθηση τους και στην αυτοεκτίμηση τους (Martin και λοιποί, 1995). Ωστόσο, πολύ σημαντικό ρόλο έχει η αυτονομία της κυκλοφορίας του κάθε ατόμου, καθώς όταν ένα άτομο

χρήζει συνεχόμενης επίβλεψης σε πολλές περιπτώσεις δεν έχει την δυνατότητα να αξιοποιήσει το ίδιο ποιοτικά τον ελεύθερό του χρόνο.

Ένας τρόπος να αξιοποιήσουν τα άτομα τον ελεύθερο τους χρόνο ποιοτικά είναι η ενασχόληση τους με τον αθλητισμό. Στην Ελλάδα ο αθλητισμός για τα ΑμεΑ αναπτύχθηκε στα τέλη της δεκαετίας του '70 με αρχές δεκαετίας '80, καθώς υπήρξαν οι πρώτες ελληνικές συμμετοχές σε παραολυμπιακούς αγώνες και ιδρύθηκαν τα πρώτα αθλητικά σωματεία. Την δεκαετία του '90 ιδρύθηκε η Πανελλήνια Αθλητική Ομοσπονδία Ατόμων με Ειδικές Ανάγκες (ΠΑ. ΟΜ. ΑμεΑ- 1993) και η Πανελλήνια Αθλητική Ομοσπονδία Κινητικά Αναπήρων (Π.Α.Ο.Κ.Α.-1996), που είναι προπομποί της Εθνικής Αθλητικής Ομοσπονδίας Ατόμων με Αναπηρίες (ΕΑΟΜ ΑμεΑ), η οποία ιδρύθηκε το 2002 (Εθνική Αθλητική Ομοσπονδία Ατόμων με Αναπηρίες, 2014).

Όσον αφορά τους παραολυμπιακούς αγώνες στην Ελλάδα, διεξάγονται από το 1970, ωστόσο στην αρχή γινόταν μόνο για τα άτομα που είχαν τραυματισμό στην σπονδυλική στήλη ενώ πλέον συμμετέχουν άτομα με άλλες μορφές αναπηρίας όπως με ακρωτηριασμούς, με εγκεφαλική παράλυση, κωφάλαλοι κ.α. (Thomas , 2003).

Ωστόσο, τα ΑΜΕΑ δεν έχουν τακτική συμμετοχή σε δραστηριότητες και αθλήματα, εξαιτίας διάφορων παραγόντων. Τα φυσικά εμπόδια, η ανεπαρκής πληροφόρηση και προσβασιμότητα υποδομών και το μέτριο επίπεδο υπηρεσιών στα καταλύματα αποτελούν τις σημαντικότερες αιτίες της αποξένωσης και εσωστρέφειας των ΑμεΑ (Buhalis και Darcy, 2010).

Με βάση το άρθρο 30 από την σύμβαση των Ηνωμένων Εθνών για τα δικαιώματα των ΑμεΑ, τα Κράτη Μέρη έχουν χρέος να αναγνωρίζουν το δικαίωμα των ΑμεΑ να συμμετέχουν επί ίσοις όροις με τους υπόλοιπους στην πολιτιστική ζωή όπως το θέατρο, τον κινηματογράφο, τα μουσεία, τις βιβλιοθήκες, τα αξιοθέατα πολιτιστικής σημασίας και όλα αυτά σε προσβάσιμες μορφές. Επίσης, είναι αρμόδια ως προς τη λήψη μέτρων, ώστε τα ΑμεΑ να έχουν την δυνατότητα να αναπτύξουν τις καλλιτεχνικές και διανοητικές τους δεξιότητες. Επίσης, πρέπει να λαμβάνουν όλα τα κατάλληλα μέτρα, σύμφωνα με το διεθνές δίκαιο, ώστε να διασφαλίζουν ότι οι νόμοι που προστατεύουν τα δικαιώματα πνευματικής ιδιοκτησίας δεν αποτελούν εμπόδιο που προκαλεί διακρίσεις στην πρόσβαση, των ατόμων με αναπηρίες, στο πολιτιστικό υλικό. Τέλος, οφείλουν να ενθαρρύνουν και να προωθούν την συμμετοχή των ΑμεΑ σε αθλητικές δραστηριότητες και να τους εξασφαλίζουν την πρόσβαση στις σχετικές τοποθεσίες.

2.6 ΔΥΣΚΟΛΙΑ ΚΑΙ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΑ ΣΤΗΝ ΠΡΟΣΒΑΣΙΜΟΤΗΤΑ

Ο όρος προσβασιμότητα δεν αναφέρεται μόνο στην φυσική πρόσβαση αλλά αναφέρεται και στην λειτουργικότητα, στην επικοινωνία και την πληροφόρηση και έτσι καθορίζει τον βαθμό αυτονομίας και ασφάλειας του ατόμου σε σχέση με το περιβάλλον. Αναφέρεται, δηλαδή σε προσβάσιμες στο άτομο υποδομές, υπηρεσίες, εξοπλισμούς και αγαθά (Χρυστόφης, 2013).

Τα άτομα με αναπηρία αντιμετωπίζουν δυσκολία στην πρόσβασή τους στις ιδιωτικές δομές όπως είναι τα θέατρα, εστιατόρια, γυμναστήρια, φροντιστήρια και καταστήματα λιανικής αλλά και στις δημόσιες υπηρεσίες. Ο λόγος που καθιστά δύσκολη την πρόσβαση είναι η ελλιπής δομές που υπάρχουν και ο μη σωστός χειρισμός του σχεδιασμού από τους αρμόδιους (Νανιόπουλος, 2003).

Στις δυσκολίες για τα άτομα με κινητικά προβλήματα και προβλήματα όρασης συμπεριλαμβάνονται τα σκαλοπάτια, η έλλειψη χώρου για κίνηση και ελιγμούς όπου δεν χωρά αναπηρικό αμαξίδιο, όπως στενές πόρτες, μικροί χώροι υγιεινής και μικροί ανελκυστήρες, η ολισθηρότητα κάποιων δαπέδων, εμπόδια στα πεζοδρόμια (πινακίδες, τραπεζάκια καφενείων), παρανόμως σταθμευμένα οχήματα (ΕΣΑμεΑ, 2005).

Ακόμη, στις δυσκολίες που αφορούν την μεταφορά προστίθενται και τα εξοπλιστικά μηχανήματα σε ακατάλληλο ύψος, όπως είναι το μηχάνημα ανάληψης μετρητών, εισιτηρίων και πληροφοριών (Σκαπέλλας, 2020).

Η απουσία υποστηρικτικών αγαθών και υπηρεσιών σε συνδυασμό με τις προκαταλήψεις της κοινωνίας οδηγούν τα άτομα με αναπηρία στο περιθώριο και την κοινωνική απομόνωση (Κωνσταντίνα Μπούσα).

Σύμφωνα με το άρθρο 9 τα Κράτη Μέρη του Ο.Η.Ε οφείλουν να έχουν μεριμνήσει και να λάβουν τα κατάλληλα μέτρα για να εξασφαλίσουν στα ΑΜΕΑ σε ίση βάση με τους άλλους πρόσβαση στα μέσα μαζικής μεταφοράς, στην ενημέρωση και επικοινωνία, στο φυσικό περιβάλλον, σε συστήματα πληροφοριών, σε δημόσιες υπηρεσίες, σε κτίρια, σχολεία, ιατρικές εγκαταστάσεις και εργασιακούς χώρους. Ακόμη, τα Κράτη Μέρη πρέπει να μεριμνούν για: την ανάπτυξη, διάδοση και παρακολούθηση της εφαρμογής των προτύπων και κατευθυντήριων οδηγιών για την προσβασιμότητα των εγκαταστάσεων και των υπηρεσιών που είναι ανοιχτές στο κοινό, τη διασφάλιση ότι οι ιδιωτικοί φορείς με υπηρεσίες ανοιχτές στο κοινό λαμβάνουν υπόψη την προσβασιμότητα των ΑΜΕΑ, καταρτίζουν τους

άμεσα ενδιαφερόμενους, για το ζήτημα της προσβασιμότητας των ΑΜΕΑ. Επιπλέον, να παρέχουν στα κτίρια και τις λοιπές εγκαταστάσεις ανοιχτές στο κοινό σύστημα σήμανσης σε Braille και σε άλλες ευανάγνωστες μορφές, να παρέχουν <<ζωντανή >> βοήθεια, συμπεριλαμβανομένων των οδηγών, των διερμηνέων της νοηματικής, για να διευκολύνουν την προσβασιμότητα στα κτίρια και σε εγκαταστάσεις ανοιχτές στο κοινό καθώς και να προάγουν άλλες κατάλληλες μορφές, ώστε τα άτομα αυτά να έχουν πρόσβαση στην πληροφορία, στις νέες τεχνολογίες και στο διαδίκτυο.

2.7 ΔΥΣΚΟΛΙΕΣ ΚΑΙ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΑ ΣΤΗΝ ΕΥΡΕΣΗ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Τα ΑΜΕΑ δεν έχουν ίσες ευκαιρίες εργασίας σε σχέση με τους υπόλοιπους ανθρώπους. Συνήθως οι θέσεις που τους δίνονται είναι χαμηλόμισθες, έχουν χαμηλότερα ποσοστά απασχόλησης και είναι λιγότερο πιθανό να έχουν λάβει κάποια μεταλυκειακή επιμόρφωση (Darcy et al., 2016).

Επίσης, οι τεχνολογικές εξελίξεις (πχ η αυτοματοποίηση), που αποσκοπούν στην επιτάχυνση και στη διευκόλυνση των διαδικασιών εργασίας, αντικαθιστούν καθήκοντα που είναι εφικτό να εκτελεστούν από τα ΑΜΕΑ (Σκουμή Α. 2019).

Έρευνες παρατηρούν συσχέτιση της αναπηρίας με το φύλο. Τα ποσοστά ανεργίας στα ΑΜΕΑ, σύμφωνα με το σύμβουλο αξιολόγησης του Επαγγελματικού Προσανατολισμού «Καταπολέμηση του Αποκλεισμού από την αγορά εργασίας», είναι 64% για τους άνδρες και 88% για τις γυναίκες (Χαραλαμπίδου & Αθηναίου, 2010). Σημαντικό ρόλο για την ένταξη των ατόμων με αναπηρία στην εργασία έχουν οι εργοδότες. Ωστόσο, λόγω της άγνοιάς τους ως προς τις μορφές αναπηρίας, ως προς τις ικανότητες των ΑΜΕΑ και της μη αντίληψής τους για αξιοποίηση αυτών των ατόμων στην δούλεψή τους, οι εργοδότες δεν τα προσλαμβάνουν, παρόλο που νομικά τους δίνεται το δικαίωμα στην εργασία.

Σύμφωνα με το Άρθρο 21 του ελληνικού Συντάγματος (παρ. 2, 3 και 6) επιβάλλεται η αποχή από την αυθαίρετη κατάργηση προστατευτικών διατάξεων, η λήψη ευνοϊκών διατάξεων στο εργατικό, στο υπαλληλικό και στο ασφαλιστικό δίκαιο, η παροχή ιατρικών υπηρεσιών, η λήψη ειδικότερων μέτρων για προστασία, το δικαίωμα στην αυτονομία, εργασία και τη συμμετοχή στα κοινά.

Επίσης, υπάρχουν και νόμοι, που υπερασπίζουν το δικαίωμα των ΑΜΕΑ στην εργασία. Οι νόμοι αυτοί είναι οι εξής: Ν.963/79 «περί επαγγελματικής αποκαταστάσεως αναπήρων και εν γένει ατόμων μειωμένων ικανοτήτων» αποτελεί τον πρώτο νόμο στην χώρα μας που

αναφέρεται στο εργασιακό δικαίωμα των ατόμων με αναπηρία και μέσω αυτού του νόμου, ο δημόσιος τομέας καλέστηκε να προσλάβει κάποιο ποσοστό ατόμων με αναπηρία σε ειδικές θέσεις (Κοζάκου, 2009). Ο Ν.1648/1986 «Προστασία πολεμιστών, αναπήρων και θυμάτων πολέμου και μειονεκτούντων προσώπων», ο Ν.2643/1998 «Μέριμνα για την απασχόληση προσώπων ειδικών κατηγοριών και άλλες διατάξεις» και ο Ν.3528/2007 του Υπαλληλικού Κώδικα επίσης εξασφαλίζουν το δικαίωμα των ΑμεΑ στην εργασία.

Τέλος, τα Συμβαλλόμενα Κράτη έχουν την ευθύνη να αναγνωρίζουν το δικαίωμα των ΑΜΕΑ στην εργασία σε ίση βάση με τους άλλους. Αυτό περιλαμβάνει το δικαίωμα στην ευκαιρία να ζουν από την ελευθερία επιλογής της εργασίας, η οποία είναι προσβάσιμη στα ΑΜΕΑ και να διασφαλίζουν την άσκηση του δικαιώματος στην εργασία ατόμων που απέκτησαν αναπηρία κατά τη διάρκεια της εργασίας τους. Έτσι, έχουν την υποχρέωση να απαγορεύουν τις διακρίσεις βάσει της αναπηρίας, σχετικά με όλα τα θέματα που σχετίζονται με όλες τις μορφές απασχόλησης (όπως των ορών μίσθωσης, πρόσληψης, συνέχιση της απασχόλησης, ασφαλών και υγιών συνθηκών εργασίας), να προστατεύουν το δικαίωμα των ΑΜΕΑ να εργάζονται σε υγιές εργασιακό περιβάλλον, χωρίς παρενοχλήσεις και διακρίσεις, να διασφαλίζουν ότι είναι σε θέση να ασκούν τα εργασιακά και συνδικαλιστικά τους δικαιώματα σε ίση βάση με τους άλλους, να έχουν το δικαίωμα στη συνεχιζόμενη εκπαίδευση, να προάγουν το δικαίωμα της αυτοαπασχόλησης, ο δημόσιος και ιδιωτικός τομέας να απασχολούν ΑΜΕΑ και να διασφαλίζουν ότι τα ΑΜΕΑ δεν υποχρεώνονται σε καταναγκαστική εργασία ή δουλεία.

2.8 ΔΥΣΚΟΛΙΕΣ ΚΑΙ COVID 19

Κατά την διάρκεια της πανδημίας η κυβέρνηση επέβαλλε κάποια μέτρα στους πολίτες ώστε να μειωθεί η εξάπλωση του ιού. Τα άτομα με αυτισμό και νοητική υστέρηση όμως, δυσκολεύονται να συμμορφωθούν στα μέτρα αυτά. Μερικές από τις δυσκολίες που αντιμετωπίζουν λόγω του covid 19 είναι οι παρακάτω (ΠΟΥ, 2021): το μεγαλύτερο ποσοστό των ατόμων εκείνων δεν κάνουν σωστή χρήση της μάσκας καθώς κάποιοι είτε την φορούν λάθος, είτε δυσανασχετούν γιατί δυσκολεύονται να την φορέσουν, είτε δεν την φορούν καθόλου. Ένα σημαντικό πρόβλημα που αντιμετωπίζουν στην καθημερινότητα τους τα άτομα εκείνα είναι η τακτική πλύση των χεριών τους και η χρήση αντισηπτικού όπως ορίζουν τα μέτρα. Επίσης, τα άτομα με αναπηρία είναι δύσκολο να εφαρμόσουν την κοινωνική απόσταση διότι έχουν ανάγκη από φυσική υποστήριξη αλλά και ανάγκη να αγγίζουν πράγματα, ώστε να λαμβάνουν πληροφορίες για το περιβάλλον στο οποίο κινούνται. Επίσης κάποια άτομα χρειάζεται να έχουν καθημερινά φροντιστές άρα δεν

υφίσταται η κοινωνική απόσταση. Επιπλέον, δυσκολεύονται ως προς την πρόσβαση σε υγειονομική περίθαλψη, αφού λόγω της πανδημίας αρκετές δομές υγείας εμφανίζουν αδυναμίες στην λειτουργία τους με αποτέλεσμα να επηρεάζεται η ποιότητα των υπηρεσιών που λαμβάνει ένα άτομο με αναπηρία. Τέλος, κάποια άτομα λόγω της νοητικής τους κατάστασης δεν μπορούν να μετακινηθούν κατά μόνας σε κέντρα υγείας, ούτε έχουν πρόσβαση στο διαδίκτυο και την τηλεόραση με αποτέλεσμα αν δεν υπάρχει κάποιος φροντιστής να μην έχουν έγκαιρη ενημέρωση σχετικά με τα ισχύοντα μέτρα που αφορούν την πανδημία.

Κεφάλαιο 3

Ορισμός κοινωνικής εργασίας

Η κοινωνική εργασία θεωρείται λειτουργήμα το οποίο στηρίζεται στην πρακτική και προάγει την κοινωνική αλλαγή, την επίλυση προβλημάτων στις ανθρώπινες σχέσεις και την ενδυνάμωση και απελευθέρωση του ανθρώπου για να πετύχει την ευημερία του. Επιπλέον, βασισμένη στις θεωρίες της ανθρώπινης συμπεριφοράς και κοινωνικών συστημάτων

προωθεί την βελτίωση στην αλληλεπίδραση των ανθρώπων με τα περιβάλλοντα τους. (IASSW,2014).

Η κοινωνική εργασία είναι ένα κοινωνικό φαινόμενο, μια ανταπόκριση στις ειδικές κοινωνικές ανάγκες. Διατηρώντας την εσωτερική της ενότητα και έναν πυρήνα μεθοδολογικής οργάνωσης, ως θεωρητικό σώμα γνώσεων και ως πρακτική εφαρμογή, ανασχηματίζεται και διαφοροποιείται ανάλογα με τον τόπο και το χρόνο. Με αυτή την έννοια, το επάγγελμα βρίσκεται σε συνεχή ροή και αλλαγή μορφοποιούμενο και αλληλοτροφοδοτούμενο από τις νέες κοινωνικές, οικονομικές, πολιτικές και πολιτιστικές διαστάσεις της κοινωνίας όπου ασκείται. (Δημοπούλου- Λαγωνίκα, Ταβλαρίδου-Καλούτση, Μουζακίδη, 2011).

Πιο συγκεκριμένα, με την πάροδο του χρόνου το επάγγελμα αυτό έχει περάσει από διάφορα στάδια λόγω του κρατικού παρεμβατισμού τα οποία συντέλεσαν στη διαμόρφωση του επαγγέλματος. Τα στάδια αυτά είναι: **το φιλανθρωπικό και το μεταφιλανθρωπικό στάδιο** όπου τα κίνητρα ήταν κυρίως φιλανθρωπικά και αναδείχθηκε ως επάγγελμα (1900 έως τη δεκαετία του '20). **Το στάδιο της ανάπτυξης ψυχοκοινωνικών λειτουργιών** στο οποίο διαμορφώνεται η μεθοδολογία της (1920-1960 περίπου). **Το στάδιο επέμβασης για κοινωνική αλλαγή** το οποίο έχει ως στόχο την παρέμβαση για αλλαγή του ατόμου και για αλλαγή του κοινωνικοοικονομικού περιβάλλοντος του (1960-1980). **Το στάδιο σχετικής αποσύνδεσης του επαγγέλματος από τον κοινωνικό και πολιτικό χώρο** το οποίο σχετίζεται με την κρίση του κράτους πρόνοιας και με την άνοδο του νεοφιλελευθερισμού (0-1990). Τελευταίο στάδιο είναι το **Μεταμοντέρνο**, που ισχύει κατά τη σημερινή εποχή της παγκοσμιοποίησης (τέλη 20^{ου} με αρχές 21^{ου} αιώνα).

Σύμφωνα με άλλους ορισμούς προκύπτει ότι η κοινωνική εργασία:

Συνιστά μια διεπιστημονική πρακτική που αποσκοπεί στην παροχή βοήθειας και την πρόληψη του αποκλεισμού (Bommes & Scherr 1996).

Εφαρμόζεται όταν τα άτομα αντιμετωπίζουν πρόβλημα έλλειψης πόρων για την ικανοποίηση και την εκπλήρωση των επιθυμιών τους (Bernasconi,1995).

3.1.1 ΑΡΧΕΣ ΤΗΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Από τις βασικότερες αρχές του Κοινωνικού Λειτουργού είναι να μην κάνει διακρίσεις και να αποδέχεται την διαφορετικότητα του κάθε ανθρώπου (φύλο, ηλικία, καταγωγή, νοητική κατάσταση) και να έχει πίστη στις ικανότητες του κάθε ατόμου ότι μπορεί να το κατευθύνει

σε μια ανθρωπιστική αντίληψη με σκοπό την βελτίωση του. Ακόμη, από τις βασικότερες αρχές είναι ότι οφείλει να σέβεται την αυτοδιάθεση του κάθε ανθρώπου και την μοναδικότητα του και να μην ξεχνάει πως η βοήθεια προς τους εξυπηρετούμενους στοχεύει στην ανάπτυξη τους για αυτοβοήθεια. Τέλος, οφείλει να λαμβάνει ως δεδομένο την συμμετοχή του εξυπηρετούμενου σε όλη την διαδικασία σχεδίασης του έργου του για την ψυχοκοινωνική βελτίωση του ατόμου. (Stearn, 1978). Όλα τα παραπάνω στοχεύουν στην ευημερία των εξυπηρετούμενων και στην γνώση ώστε να αντιμετωπίσουν τις προκλήσεις της ζωής.

3.1.2 ΑΞΙΕΣ ΤΟΥ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΥ ΛΕΙΤΟΥΡΓΟΥ

Οι αξίες της κοινωνικής εργασίας χωρίζονται σε δύο ειδών κατηγορίες, στις παραδοσιακές και στις απελευθερωτικές. Σύμφωνα με τον Biestek (1957) η κοινωνική εργασία βασίζεται στις παρακάτω παραδοσιακές αρχές: στην εξατομίκευση, στην υποβοήθηση των εξυπηρετούμενων για τη σκόπιμη έκφραση θετικών και κυρίως αρνητικών συναισθημάτων, στην ελεγχόμενη συναισθηματική εμπλοκή του Κοινωνικού Λειτουργού στα θέματα του εξυπηρετούμενου. Επίσης, στις παραδοσιακές αρχές ανήκουν η παραδοχή, η μη επικριτική στάση, η αυτοδιάθεση του εξυπηρετούμενου και η εχεμύθεια.

Ο Thompson στηριζόμενος στις παραπάνω αξίες αναφέρεται στις απελευθερωτικές αξίες, οι οποίες συνδέονται με τις αλλαγές του επαγγέλματος μετά την δεκαετία του '60, οι οποίες επέφεραν αλλαγές στην θεωρία και την πρακτική της κοινωνικής εργασίας. Οι απελευθερωτικές αξίες της κοινωνικής εργασίας είναι οι ακόλουθες: η εξατομίκευση, η ισότητα με την καταπολέμηση της ανισότητας, η συμμετοχικότητα. Ενώ, ακόμη, στην κατηγορία αυτή ανήκουν και η συμμετοχή στην προάσπιση των κοινωνικών δικαιωμάτων και στην καταπολέμηση του αποκλεισμού ομάδων, που αναζητούν την δυνατότητα συμμετοχής στην κοινωνία και όχι μόνο την παροχή υπηρεσιών, η κοινωνική δικαιοσύνη, η ενδυνάμωση και η αυθεντικότητα.

3.1.3 ΔΕΞΙΟΤΗΤΕΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΥ ΛΕΙΤΟΥΡΓΟΥ

Σύμφωνα με την Δημοπούλου Λαγωνίκα η οποία επιλέγει την κατηγοριοποίηση των γενικών δεξιοτήτων του Thompson, καθώς θεωρεί ότι είναι περισσότερο περιεκτική, γενικευμένη και διαπολιτισμική και μπορεί να χρησιμοποιηθεί σε όλους τους χώρους που

ασκείται το επάγγελμα της κοινωνικής εργασίας. Αυτές οι δεξιότητες είναι η δεξιότητα επικοινωνίας, η δεξιότητα αυτοαντίληψης, η δεξιότητα ανάλυσης, η δεξιότητα χειρισμού συναισθημάτων, η δεξιότητα αυτοδιαχείρισης, η δεξιότητα παρουσίασης γραπτού και προφορικού λόγου, η δεξιότητα συντονισμού, η δεξιότητα της δημιουργικότητας, η δεξιότητα της προσωπικής επιβίωσης, οι δεξιότητες ευαισθησίας και παρατήρησης, οι δεξιότητες διεπιστημονικής συνεργασίας και οι δεξιότητες κριτικής στάσης.

3.1.4 ΡΟΛΟΙ ΤΟΥ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΥ ΛΕΙΤΟΥΡΓΟΥ

Μέσα από τους ρόλους του ο κοινωνικός λειτουργός εμπλέκεται στη διαδικασία παρέμβασης στο επιλεγμένο σύστημα. Έχει τη δυνατότητα ευελιξίας από τον ένα ρόλο στον άλλον ή μπορεί να αναλάβει ταυτόχρονα πολλούς ρόλους ανάλογα με τις ανάγκες και την εξέλιξη κάθε εξυπηρετούμενου. Σύμφωνα με τους Teare, McPheeters και Johnson (1998) και άλλους αναφέρονται οι εξής ρόλοι που έχει ο κοινωνικός λειτουργός κατά τη διάρκεια της διαδικασίας έργου: ρόλος διαμεσολαβητή, με τον οποίο ο επαγγελματίας επιδιώκει αλλαγές σε πρακτικές οργανώσεων ή βοηθάει άτομα να προσεγγίσουν τις κατάλληλες υπηρεσίες (Κατσορίδου- Παπαδοπούλου, 2002). Ο ρόλος του συνηγόρου με τον οποίο υπερασπίζεται τα δικαιώματα των εξυπηρετούμενων. Επίσης, ο ρόλος εμπυχωτή, όπου στην περίπτωση αυτή ο επαγγελματίας εμπυχώνει τα μέλη της ομάδας του, ώστε να αναλάβουν μέρος σε δραστηριότητες και να αναζητήσουν λύσεις, που αφορούν στην ομάδα και την κοινότητα (Κατσορίδου- Παπαδοπούλου, 2002). Με τον ρόλο του συμβούλου ο επαγγελματίας έχοντας όλες τις πληροφορίες στην κατοχή του και αφού έχει εκτιμήσει τις ανάγκες του ατόμου/συστήματος, συμβάλλει υποστηρικτικά στη βελτίωση και ενδυνάμωση του ανάλογου συστήματος. Σε ορισμένες περιπτώσεις ο κοινωνικός λειτουργός χρειάζεται να << διδάξει>> κοινωνικές δεξιότητες στον εξυπηρετούμενο με σκοπό την κοινωνική αλλαγή και έτσι παίρνει το ρόλο του εκπαιδευτή. Με τον ρόλο του υποκινητή βοηθάει στην ανάπτυξη κοινωνικών πόρων και στη δημιουργία νέων υπηρεσιών, ενώ με το ρόλο του κοινωνικού σχεδιαστή βοηθάει τα μέλη κοινοτήτων και κοινωνικών ομάδων να συμμετέχουν στη δημιουργία σχεδιασμού της κοινωνικής αλλαγής. Με τον ρόλο του διαχειριστή σχεδιάζει και αναλαμβάνει τη λειτουργία υπηρεσιών και προγραμμάτων, με τον ρόλο του συντονιστή συντονίζει τη λειτουργία υπηρεσιών και οργανώσεων και, τέλος, με τον ρόλο του εμπειρογνώμονα ο επαγγελματίας έχει επιστημονικές γνώσεις έρευνας και στατιστικής (Σταθόπουλος, 2000).

3.2 ΟΛΙΣΤΙΚΟ ΜΟΝΤΕΛΟ

Το ολιστικό μοντέλο βασίζεται σε ένα σύνολο αξιών, γνώσεων και δεξιοτήτων το οποίο έχει ως σκοπό την επίλυση προβλημάτων. Επεκτείνεται πέρα από το άτομο και την οικογένεια (μικροεπίπεδο) δηλαδή επεκτείνεται και στις ομάδες, κοινότητες, (μεσοεπίπεδο) οργανώσεις και σε ευρύτερα κοινωνικά σχήματα (μακροεπίπεδο). Για κάθε ανάγκη ή πρόβλημα δίνονται πολλαπλές πιθανές λύσεις και σε κάθε περίπτωση χρησιμοποιείται ειδική μέθοδος επίλυσης προβλημάτων η οποία προσαρμόζεται σύμφωνα με τις ανάγκες στις οποίες βρίσκεται οποιοδήποτε σύστημα για παρέμβαση (Kirst-Ashman & Hull, 1993). Σύμφωνα με την έρευνα του McMahon το ολιστικό μοντέλο συνίσταται από έξι χαρακτηριστικά γνωρίσματα τα οποία είναι τα εξής:

Οικολογική συστημική προσέγγιση. Με βάση αυτή τη προσέγγιση το άτομο αλληλοεξαρτάται από το περιβάλλον του και η αλληλεξάρτηση τους θεωρείται σημαντική για την επιβίωση των δύο παρά την διαφορετικότητα τους. Συγκεκριμένα το πρόβλημα εντοπίζεται στις περίπλοκες διεργασίες και αλληλεπιδράσεις του ατόμου και των διαφόρων συστημάτων (οικογένεια, ομάδες, κοινότητα). (Compton & Galaway, 1993)

Εστίαση στην ανάγκη/πρόβλημα. Το πρόβλημα εδώ εξετάζεται από τη σκοπιά των ακάλυπτων ανθρώπινων αναγκών που παρεμποδίζουν την κοινωνική λειτουργικότητα του ατόμου και των κοινωνικών συστημάτων. Όταν οι ανάγκες των ανθρώπων δεν καλύπτονται και εμποδίζουν την ομαλή λειτουργία της κοινωνίας τότε δημιουργούνται προβλήματα που αφορούν την κοινωνική εργασία. Έτσι ο κοινωνικός λειτουργός συμβάλει στην αφαίρεση και μείωση των εμποδίων που δυσκολεύουν την κάλυψη των αναγκών των ατόμων και των συστημάτων. (Johnson, 1998).

Πολυεπίπεδη προσέγγιση. Στο ολιστικό μοντέλο παρέμβασης ο κοινωνικός λειτουργός έχει την δυνατότητα να εργάζεται σε ένα επίπεδο ή συγχρόνως σε περισσότερα ανάλογα με τον εντοπισμό του προβλήματος κατά την κοινή εκτίμηση με το άτομο – σύστημα. Σύμφωνα με (Pincus & Minahan, 1973) ένα σύστημα μπορεί να αναφέρεται σε άτομα, οικογένειες, ομάδες, κοινότητες ή οργανισμούς και οποιοδήποτε από αυτά τα συστήματα μπορεί να θεωρηθεί «σύστημα- άτομο» ή «σύστημα – δράσης» ή «σύστημα – στόχος». Ο κοινωνικός λειτουργός και οι επιστημονικοί συνεργάτες του «σύστημα αλλαγής» σε κάποιες περιπτώσεις πιστεύει ότι το σύστημα στόχος θα πρέπει να αλλάξει συμπεριφορά ή στάση με σκοπό να ανταποκριθεί στους κοινούς στόχους του κοινωνικού λειτουργού και του συστήματος ατόμου.

Επιλογή θεωριών και παρεμβάσεων. Η Meyer επισημαίνει ότι «η ενοποιημένη θεώρηση της κοινωνικής εργασίας δεν θα πρέπει να ταυτίζεται με συγκεκριμένη προσέγγιση ή θεωρία, αλλά να χρησιμοποιεί εκλεκτικά στη κάθε περίπτωση οποιαδήποτε θεωρία ταιριάζει καλύτερα για την επίλυση του συγκεκριμένου προβλήματος»(Meyer, 1987).

Δημιουργικός συνδυασμός αξιών, γνώσεων και δεξιοτήτων. Ο κοινωνικός λειτουργός επιλέγει κάθε φορά τις κατάλληλες γνώσεις, αξίες και δεξιότητες που πιστεύει ότι θα βοηθήσουν στην λύση του εκάστοτε προβλήματος για να εφαρμόσει την πιο κατάλληλη παρέμβαση (Δημοπούλου -Λαγωνίκα 2011).

Διεργασία λύσης προβλημάτων. Σύμφωνα με την Perlman η διεργασία λύσης προβλημάτων στην κοινωνική εργασία, η αναγνώριση του προβλήματος, τα συναισθήματα του ατόμου και οι αιτιολογικοί παράγοντες που αναφέρονται στο πρόβλημα, η αναζήτηση μέσων επίλυσης προβλήματος, οι επιλογές για λήψη αποφάσεων, ο σχεδιασμός αντιμετώπισης και η εφαρμογή του σχεδίου. Η επαγγελματική σχέση και η εμπλοκή με «σημαντικούς άλλους» αποτελούν επίσης απαραίτητα τμήματα αυτής της διεργασίας (Perlman, 1957).

3.2.1 ΔΕΞΙΟΤΗΤΕΣ ΤΟΥ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΥ ΛΕΙΤΟΥΡΓΟΥ ΣΤΟ ΟΛΙΣΤΙΚΟ ΜΟΝΤΕΛΟ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ

Από τις πιο σημαντικές ικανότητες του Κοινωνικού Λειτουργού είναι η διαπροσωπική πολυσυστημική επικοινωνία (σύστημα- άτομο – σύστημα περιβάλλον του ατόμου) όπως και η ικανότητα του να κατανοεί την λεκτική και την μη λεκτική επικοινωνία (στάση του σώματος, τόνος της φωνής, εκφράσεις του προσώπου, χειρονομίες) μέσω της ενεργητικής ακρόασης καθώς έτσι θα κατανοήσει το πρόβλημα, την αντίληψη του ατόμου αλλά και του περιβάλλοντος του για το πρόβλημα (Kirst – Ashman & Hull, 1993). Επιπλέον, κάποιες από τις δεξιότητες του είναι η ενθάρρυνση του ατόμου να μιλήσει για τα προβλήματα που το απασχολούν, η ενσυναίσθηση, η προάσπιση των δικαιωμάτων του, καθώς και η κατανόηση των συναισθημάτων του ατόμου και η κινητοποίηση του για αλλαγή. Ακόμη, υπάρχουν και κάποιες δεξιότητες διαδικασίας οι οποίες επιτρέπουν στον Κοινωνικό Λειτουργό να γνωρίζει το πότε και με ποιόν τρόπο θα εφαρμόσει όλες τις παραπάνω, οι

οποίες είναι η επιλογή του κατάλληλου χρόνου για την εφαρμογή τους, η επίγνωση των δυνατοτήτων του κάθε ατόμου, η ανταπόκριση στις ανάγκες του και η επιλογή της κατάλληλης κάθε φορά παρέμβασης, απαραίτητη είναι και η δεξιότητα της διεπιστημονικής συνεργασίας, καθώς αφορούν την ικανότητα του Κοινωνικού Λειτουργού να επικοινωνεί με εκπροσώπους άλλων υπηρεσιών προς όφελος του εξυπηρετούμενου (Δεληγιάννη και συν., 2010).

Τέλος , η ευελιξία, η ικανότητα επίλυσης συγκρούσεων και η δημιουργικότητα στο συνδυασμό γνώσεων, δεξιοτήτων και θεωριών αποτελούν βασικά χαρακτηριστικά τα οποία χρησιμοποιεί ο Κοινωνικός Λειτουργός στο ολιστικό μοντέλο παρέμβασης. Εξαιτίας των πολύπλοκων προβλημάτων που αντιμετωπίζει απαιτείται αμεσότητα και συντονισμός εργασιών, ώστε να είναι η παρέμβαση αποτελεσματική.

ΜΕΡΟΣ Β' Ερευνητικό

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

Μεθοδολογία Έρευνας

Το κεφάλαιο που ακολουθεί αποτελείται από αναφορές ως προς το είδος της έρευνας, τα ερευνητικά ερωτήματα και τον πληθυσμό- δείγμα. Επιπλέον αναφέρονται επιγραμματικά τα

βασικότερα εργαλεία άντλησης πληροφοριών της ποιοτικής έρευνας. Επίσης, καταγράφεται ο τόπος και ο χρόνος διεξαγωγής της έρευνας, η συλλογή δεδομένων και τα ηθικά ζητήματα που πιθανόν θα προέκυπταν. Τέλος, αναφέρονται μερικοί περιορισμοί στην πραγματοποίηση της έρευνας.

4.1.1 ΕΙΔΟΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Οι ερευνητικές μεθοδολογίες διακρίνονται σε δύο κατηγορίες τις ποσοτικές και τις ποιοτικές. Η διαφορά των δυο μεθοδολογιών έγκειται στο γεγονός ότι έχουν διαφορετικούς στόχους και επομένως και διαφορετικά χαρακτηριστικά. Ο τρόπος διεξαγωγής και συγγραφής της έρευνας εξαρτάται από αυτά τα χαρακτηριστικά. Η ποσοτική έρευνα στοχεύει σε μετρήσιμα αποτελέσματα και στον έλεγχο των μεταβλητών ενώ η ποιοτική στοχεύει στην κατανόηση. Τα αποτελέσματα στις ποσοτικές είναι αντικειμενικά και διεξάγονται έπειτα από τη σύγκριση διαφόρων μεταβλητών. Στη ποιοτική έρευνα ωστόσο τα αποτελέσματα είναι υποκειμενικά γιατί μπορεί να ερευνηθεί τις απόψεις, πεποιθήσεις και εμπειρίες συγκεκριμένων προσώπων που σχετίζονται με κάποιο φαινόμενο (φαινομενολογική). Επίσης στην ποσοτική έρευνα τα δεδομένα που συλλέγονται πρέπει να μετατραπούν σε αριθμητική γλώσσα για να υπολογιστούν μετέπειτα με αριθμητική ακρίβεια και να γίνει σύγκριση των ποσοτήτων τους (Μαντζούκας, 2007). Στις ποιοτικές έρευνες ο ερευνητής οφείλει να παρατηρεί, να περιγράφει και να ερμηνεύει τα φαινόμενα όπως ακριβώς συμβαίνουν και έτσι εμβαθύνει και κατανοεί τη σημασία που έχει για τους συμμετέχοντες το θέμα το οποίο ερευνάται και ως αποτέλεσμα της ποιοτικής έρευνας αποτελεί η οπτική γωνία των συμμετεχόντων (Μαντζούκας, 2007).

Για την διεξαγωγή της ερευνητικής διαδικασίας η ερευνητική ομάδα επέλεξε την ποιοτική έρευνα. Επιλέχθηκε η συγκεκριμένη μέθοδος για το συγκεκριμένο θέμα επειδή αυτό που μας ενδιαφέρει να ερευνηθεί είναι η καθημερινότητα μέσα από το πρίσμα των βιωμάτων και της εμπειρίας των συμμετεχόντων της έρευνας.

4.1.2 ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΑ ΕΡΩΤΗΜΑΤΑ

Παρακάτω παρατίθενται ορισμένα ερευνητικά ερωτήματα, στα οποία θα επιχειρηθεί να δοθεί απάντηση στο κύριο μέρος της πτυχιακής εργασίας. Τα ερωτήματα που ακολουθούν και τα οποία θα βοηθήσουν στην καλύτερη κατανόηση του θεωρητικού μέρους της πτυχιακής εργασίας αφορούν άτομα με νοητική υστέρηση και αυτιστικό φάσμα και θα

δώσουν απαντήσεις στον τρόπο που τα ίδια επηρεάστηκαν από την πανδημία του κορονοϊού σε ψυχολογικό επίπεδο αλλά και στις αλληλεπιδράσεις τους με το οικογενειακό/φιλικό τους περιβάλλον καθώς και με τους κοινωνικούς λειτουργούς. Ακόμη, θα δοθούν απαντήσεις σχετικά με τις δυσκολίες που αντιμετωπίζουν οι κοινωνικοί λειτουργοί, που εργάζονται για τη στήριξη των ατόμων αυτών. Σύμφωνα λοιπόν με όσα προαναφέρθηκαν, διατυπώθηκαν οι παρακάτω ερευνητικές υποθέσεις και ερωτήματα, τα οποία θα αναλυθούν στη μεταγενέστερη μελέτη. Αρχικά, θα εντοπιστούν οι διαφορές που υπάρχουν στην ψυχολογία των ατόμων μετά την εμφάνιση της πανδημίας και πως αυτές επηρεάζουν την καθημερινότητα τους, καθώς και την σχέση που διατηρούν με το οικογενειακό/φιλικό περιβάλλον τους. Στην συνέχεια, θα δοθεί ιδιαίτερη προσοχή στον ρόλο και την σχέση του Κοινωνικού Λειτουργού με τα άτομα. Πιο συγκεκριμένα, θα μελετηθεί η αντίδραση των ατόμων στην παρέμβαση του Κοινωνικού Λειτουργού και τι είδους σχέσεις διατηρούν μεταξύ τους, διαταράσσονται οι ισορροπίες ή υπάρχει ομαλή συνεργασία; Τέλος, θα εξεταστεί αν ο Κοινωνικός Λειτουργός αντιμετωπίζει δυσκολίες στην επικοινωνία του με τους γονείς ή τους κηδεμόνες των ατόμων και τι είδους δυσκολίες είναι αυτές, αλλά και τις σχέσεις που υπάρχουν μεταξύ τους και κατά πόσο αυτές μπορούν να επηρεάσουν την ψυχολογία των ατόμων.

4.1.3 ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ – ΔΕΙΓΜΑ

Ο πληθυσμός με τον οποίο θα ασχοληθεί η έρευνα είναι τα άτομα με νοητική υστέρηση και αυτιστική διαταραχή. Η επιλογή του πληθυσμού αυτού έγινε με κριτήριο το γεγονός ότι είναι μία ευάλωτη ομάδα, τα μέλη της οποίας δύσκολα προσαρμόζονται στις κοινωνικές συνθήκες και πολύ περισσότερο σε καιρό πανδημίας, καθώς και το ενδιαφέρον για τη διερεύνηση της καθημερινότητάς τους στα νέα κοινωνικά δεδομένα.

Το δείγμα του πληθυσμού συλλέχθηκε από το κέντρο «Η Ροδαυγή σύλλογος γονέων, κηδεμόνων και φίλων ατόμων με νοητική υστέρηση» και είναι οι εκπαιδευτές, το οικογενειακό/φιλικό περιβάλλον, καθώς και τα ίδια τα άτομα, ενώ η έρευνα που θα χρησιμοποιηθεί θα είναι η ποιοτική.

4.1.4 ΕΠΙΛΟΓΗ ΕΡΓΑΛΕΙΩΝ ΕΡΕΥΝΑΣ

Τα βασικότερα εργαλεία άντλησης πληροφοριών σε μια ποιοτική έρευνα είναι η συμμετοχική παρατήρηση, η συνέντευξη έρευνας, η βιογραφική συνέντευξη, η ιστορική συγκριτική μέθοδος και η ανάλυση περιεχομένου.

4.1.5 ΤΟΠΟΣ ΚΑΙ ΧΡΟΝΟΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Σύμφωνα με τη βιβλιογραφία η ερευνητική ομάδα οφείλει να συνεννοηθεί με τους ερωτώμενους για την ώρα, τη μέρα και τον τόπο διεξαγωγής της έρευνας, καθώς και να προσαρμοστεί με το πρόγραμμα των συμμετεχόντων. Τέλος, εξίσου σημαντικό είναι το γεγονός ότι πρέπει να ενημερώνει τους ερωτώμενους για το σκοπό τη έρευνας και να μην υπερβαίνει το χρονικό όριο της συνέντευξης (Παρασκευοπούλου-Κόλλια, 2008).

Έτσι, λοιπόν, με βάση τα παραπάνω η ερευνητική ομάδα πραγματοποίησε τις συνεντεύξεις σε προκαθορισμένο χρόνο και χώρο, έπειτα από τηλεφωνική και γραπτή επικοινωνία με το υπεύθυνο διοικητικό προσωπικό της <<Ροδαυγής>>. Τα στοιχεία συλλέχθηκαν σε διάστημα μιας βδομάδας τον Οκτώβριο του 2021. Για τις επτά συνεντεύξεις ο χώρος διεξαγωγής ήταν το πλαίσιο, ενώ οι άλλες τέσσερις πραγματοποιήθηκαν μέσω τηλεδιάσκεψης, λόγω των μέτρων κατά του κορονοϊού.

4.1.6 ΣΥΛΛΟΓΗ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ

Ανάλογα με την επιλεγμένη κάθε φορά ερευνητική μέθοδο επιλέγεται και η κατάλληλη διαδικασία συλλογής δεδομένων. Στη συλλογή δεδομένων χρειάζεται να φαίνονται ξεκάθαρα ποιες είναι οι απόψεις των ερωτώμενων. Ο ερωτών δε θα πρέπει να καθοδηγεί τα άτομα, τα οποία συμμετέχουν στη συνέντευξη, ώστε να μπορούν να εκφράσουν ελεύθερα τις απόψεις τους (Howard, Sharp, 2001).

Ο ερευνητής θα πρέπει να εφαρμόσει κάποιες ενέργειες πριν τη συλλογή δεδομένων. Θα πρέπει να εντοπίσει ποια είναι αυτά τα δεδομένα και στη συνέχεια να βρει τρόπους να τα αποκτήσει. Αφού τα αποκτήσει, θα τα καταγράψει σε κατάλληλη μορφή, θα τα αναλύσει και ύστερα θα τα ελέγξει. Τέλος, θα πρέπει να είναι προετοιμασμένος για τυχόν σφάλματα ή ελλείψεις, που θα εμφανιστούν (Howard, Sharp, 2001).

Στη συγκεκριμένη έρευνα η αρχική επικοινωνία μας με το πλαίσιο ήταν μέσω ηλεκτρονικού ταχυδρομείου (e- mail), όπου τους εξηγήσαμε ποιες είμαστε και τι σκοπό έχει η έρευνα που διεξάγεται. Στην συνέχεια είχαμε τηλεφωνική επαφή ώστε να κανονίσουμε τον τρόπο και τον χρόνο που θα πραγματοποιούνταν οι συνεντεύξεις. Ύστερα, εφόσον είχαμε στείλει τις ερωτήσεις στο πλαίσιο ώστε να τις ελέγξει η υπεύθυνη και να τις εγκρίνει, η ίδια με δική της πρωτοβουλία έδωσε τις υπεύθυνες δηλώσεις στους

κηδεμόνες των εξυπηρετούμενων για να τις υπογράψουν και να είναι σύμφωνοι με την διαδικασία. Οι συγκεκριμένες δηλώσεις βρίσκονται στα αρχεία του πλαισίου της Ροδαυγής για λόγους προστασίας των προσωπικών δεδομένων. Αφού ενημερώθηκαν πως η έρευνα είναι εθελοντική και τα στοιχεία που θα δώσουν θα είναι ανώνυμα και θα χρησιμοποιηθούν για το σκοπό της συγκεκριμένης εργασίας, πραγματοποιήθηκαν οι συνεντεύξεις με δύο τρόπους. Οι συνεντεύξεις με την κοινωνική λειτουργό, την ψυχολόγο αλλά και τους δύο κηδεμόνες έγιναν εξ αποστάσεως, καθώς ένα μέλος της ομάδας μας βρίσκονταν εκτός Ηρακλείου. Οι υπόλοιπες συνεντεύξεις έγιναν δια ζώσης και ήταν των πέντε εξυπηρετούμενων, του ενός κηδεμόνα και του ενός εκπαιδευτή. Σε όλες τις συνεντεύξεις πραγματοποιήθηκε η διαδικασία της απομαγνητοφώνησης. Η μέθοδος που ακολουθήθηκε για τη συλλογή δεδομένων ήταν η τήρηση γραπτών σημειώσεων κατά τη διάρκεια των συνεντεύξεων παράλληλα με την μέθοδο της απομαγνητοφώνησης, ώστε να αποφευχθούν οι ελλείψεις στην καταγραφή και να είναι πλήρης η συλλογή δεδομένων.

4.1.7 ΖΗΤΗΜΑΤΑ ΗΘΙΚΗΣ ΚΑΙ ΔΕΟΝΤΟΛΟΓΙΑΣ

Το γεγονός ότι τα περισσότερα μέλη της ομάδας έχουν γνωρίσει και δημιουργήσει είτε επαγγελματικές είτε φιλικές σχέσεις με άτομα με νοητική υστέρηση, κατά την διάρκεια των τελευταίων ετών, αυξάνουν τις πιθανότητες να έχουν δημιουργηθεί κάποιες προκαταλήψεις και στερεότυπα προς τον συγκεκριμένο πληθυσμό. Σαφέστατα όμως θα τηρηθεί ο κώδικας δεοντολογίας του επαγγέλματος του κοινωνικού λειτουργού και η στάση των συνεντευκτών όπως και τα αποτελέσματα της επικείμενης έρευνας θα είναι αντικειμενικά ώστε να μην προκύψει κάποιο ηθικό ζήτημα.

4.1.8 ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ ΕΡΕΥΝΑΣ

Μία αρχική δυσκολία που προέκυψε λόγω της πανδημίας ήταν η δια ζώσης επικοινωνία μεταξύ των ατόμων της ομάδας για την συγγραφή της εργασίας.

Το ζήτημα αυτό όμως αντιμετωπίστηκε με την επαφή μέσω τεχνολογικών μέσων (ηλεκτρονικός υπολογιστής και κινητά).

Δεύτερη δυσκολία λόγω της πανδημίας ήταν η πρόσβαση σε βιβλιοθήκες οι οποίες διέθεταν ποικίλα βιβλία με θεματολογία απαραίτητη για τη συγκεκριμένη εργασία. Αυτό το ζήτημα

αντιμετωπίστηκε ξανά με την χρήση τεχνολογίας η οποία επέτρεψε την πρόσβαση σε ηλεκτρονικές βιβλιοθήκες της Ελλάδας αλλά και διαφόρων εξωτερικών χωρών.

Επιπλέον, ήταν δύσκολη η λήψη συνεντεύξεων από ολόκληρο τον επιθυμητό πληθυσμό καθώς αρκετοί άνθρωποι δεν επιθυμούσαν να έρθουν σε επαφή με άτομα εκτός του στενού οικογενειακού τους κύκλου, λόγω της ασθένειας. Επομένως, η επικοινωνία μαζί τους έγινε μέσω τεχνολογικών μέσων (ηλεκτρονικό υπολογιστή) και περιορίστηκε στον πληθυσμό που δεχόταν να γίνει η συνάντηση στην δομή όπου φοιτούν τα παιδιά τους.

Τέλος, καθώς έχουν γίνει και άλλες έρευνες στο παρελθόν στη συγκεκριμένη δομή, σκεφτόμασταν μήπως τα άτομα θα ήταν διστακτικά να συμμετέχουν σε μία ακόμη έρευνα, προσέξαμε όμως την συμπεριφορά μας και δημιουργήσαμε ένα κλίμα εμπιστοσύνης και ασφάλειας επομένως μας αποδέχθηκαν.

4.2 ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΡΕΥΝΑΣ

Δημογραφικά στοιχεία

Ψευδώνυμο	Φύλο	Ιδιότητα
<i>Παιδί 1: Α</i>	<i>Γυναίκα</i>	<i>Εξυπηρετούμενη</i>
<i>Παιδί 2: Β</i>	<i>Γυναίκα</i>	<i>Εξυπηρετούμενη</i>
<i>Παιδί 3: Γ</i>	<i>Γυναίκα</i>	<i>Εξυπηρετούμενη</i>
<i>Παιδί 4: Δ</i>	<i>Άνδρας</i>	<i>Εξυπηρετούμενος</i>
<i>Παιδί 5: Ε</i>	<i>Άνδρας</i>	<i>Εξυπηρετούμενος</i>
<i>Γονέας 1: Ζ</i>	<i>Γυναίκα</i>	<i>Εξυπηρετούμενη</i>
<i>Γονέας 2: Η</i>	<i>Γυναίκα</i>	<i>Εξυπηρετούμενη</i>
<i>Γονέας 3: Θ</i>	<i>Γυναίκα</i>	<i>Εξυπηρετούμενη</i>
<i>Κ</i>	<i>Γυναίκα</i>	<i>Κοινωνική λειτουργός</i>
<i>Ψ</i>	<i>Γυναίκα</i>	<i>Ψυχολόγος</i>
<i>Β. ΕΡΓ.</i>	<i>Άνδρας</i>	<i>Βοηθός εργοθεραπευτή</i>

Όπως φαίνεται και στον παραπάνω πίνακα το δείγμα της ερευνητικής διαδικασίας αποτελούνταν από 5 άτομα με νοητική υστέρηση και αυτισμό, εκ των οποίων οι 3 ήταν γυναίκες (οι δύο γυναίκες άνω των σαράντα ετών, η μία κοπέλα κάτω των τριάντα ετών) και οι 2 άντρες (ο πρώτος άνδρας ήταν άνω των σαράντα ετών, ο δεύτερος άνδρας ήταν κάτω των τριάντα ετών). Επίσης, στο δείγμα μας συγκαταλέγονται 3 μητέρες (τα παιδιά των οποίων ήταν κάτω των τριάντα ετών) και 3 εργαζόμενοι, εκ των οποίων ένας άνδρας, ο εργοθεραπευτής και 2 γυναίκες, η κοινωνική λειτουργός και η ψυχολόγος της δομής. Είναι καλό να αναφερθεί ότι στο δείγμα συμπεριλήφθηκαν αυτές οι ομάδες, διότι μας ενδιαφέρει πως βίωσαν τα παιδιά την καραντίνα και να εξετάσουμε πως αντιλήφθηκαν οι γονείς αυτό το βίωμα των παιδιών, αλλά και να διερευνήσουμε το ζήτημα αυτό από τη σκοπιά των εκπαιδευτών.

4.2.1 ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ ΠΑΙΔΙΩΝ

Στα παρακάτω γραφήματα παρουσιάζονται οι απαντήσεις των παιδιών.

- **Ατομική υγιεινή – Καθαριότητα**

ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΕΑΥΤΟΥ	
ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ
Μπάνιο	A, B, Γ, E
Πλύσιμο δοντιών	B, Γ, Δ
Κόψιμο νυχιών	A
Καθαρά ρούχα	A, B, E

Πίνακας 1

Με βάση τον παραπάνω πίνακα φαίνεται ότι οι συμμετέχοντες στην έρευνα περιποιούνταν τον εαυτό τους κατά γενική ομολογία, όμως υπήρξαν και κάποιες εξαιρέσεις σε ορισμένους τομείς. Συγκεκριμένα στη περίπτωση του άνδρα Δ, ο οποίος ανέφερε πως: «Δεν έκανα μπάνιο γιατί δεν είχε ζεστό νερό και πλενόμουν μόνο εάν λερωνόμουν». Επιπλέον η περίπτωση της γυναίκας A όπου ανέφερε: «Πάντοτε φρόντιζα τον εαυτό μου με το να κάνω μπάνιο τρεις φορές την εβδομάδα απλά κατά την διάρκεια της καραντίνας έμαθα να βάφομαι. Το μόνο σημείο του σώματος μου που αμελούσα ήταν τα δόντια μου και λόγω προβλημάτων που εμφανίστηκαν, αφαίρεσα ορισμένα». Επίσης ο άνδρας E είπε πως αμελούσε τον καθαρισμό των δοντιών του.

ΔΟΥΛΕΙΕΣ ΣΠΙΤΙΟΥ	
ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ
Σκούπισμα	A, E
Σφουγγάρισμα	A, B, E
Μαγείρεμα	A
Πλύσιμο πιάτων	A, E
Στρώσιμο κρεβατιού	A, Δ, E

Πίνακας 2

Όσον αφορά την καθαριότητα του σπιτιού, από ότι φαίνεται όλοι οι συμμετέχοντες της έρευνας καταπιάνονταν με κάποια από τις δουλειές του σπιτιού εκτός από την γυναίκα A που έκανε όλες τις δουλειές και την γυναίκα Γ, που δεν αναλάμβανε μια τέτοια ευθύνη.

ΤΗΡΗΣΗ ΜΕΤΡΩΝ ΑΤΟΜΙΚΗΣ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ				
ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ			ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ	
Χρήση μάσκας			Α, Β, Γ, Δ, Ε	
Χρήση Αντισηπτικού	Υγρού/	Μαντηλάκια	Α, Β, Γ, Δ	
Πλύσιμο χεριών			Α, Β, Γ, Ε	

Πίνακας 3

Όσον αφορά στην τήρηση των μέτρων ατομικής προστασίας όλοι οι συμμετέχοντες τηρούν τα μέτρα σε σχετικά ικανοποιητικό βαθμό εκτός τον άνδρα Ε που δεν κάνει χρήση αντισηπτικού και τον άνδρα Δ ο οποίος απάντησε ότι: «Πλένω τα χέρια μου πριν πάω στην τουαλέτα και πριν φάω, όμως δεν τα πλένω πιο συχνά από ότι τα έπλενα παλαιότερα. Βάζω αντισηπτικό πριν το κολατσιό μου και φοράω την μάσκα σωστά στο λεωφορείο και όταν πάω για ψώνια αλλιώς την έχω κατεβασμένη».

- Διατροφικές συνήθειες στο lockdown

ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΠΟ ΤΗ ΔΙΑΤΡΟΦΗ				
	Καθόλου	Λίγο	Μέτρια	Πολύ
ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ			Γ, Δ	Α, Β, Ε

Πίνακας 4

Σύμφωνα, με τα παραπάνω στοιχεία ήταν όλοι ικανοποιημένοι από τη διατροφή τους, η οποία αποτελούνταν από σπιτικό φαγητό, αλλά οι ποσότητες που κατανάλωναν ήταν μεγαλύτερες με αποτέλεσμα να παχύνουν, όπως μας ανέφεραν. Επιπλέον, ειπώθηκε πως σταμάτησαν να παραγγέλνουν γρήγορο φαγητό, διότι φοβόντουσαν μήπως νοσήσουν από τον κορονοϊό. Μόνο ο άνδρας Ε συνέχισε να παραγγέλνει.

- Ύπνος

ΑΛΛΑΓΗ ΩΡΑΡΙΩΝ ΥΠΝΟΥ				
	ΝΑΙ		ΟΧΙ	
ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ	Α, Β, Γ, Ε		Δ	
ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΠΟ ΤΟ ΩΡΑΡΙΟ ΥΠΝΟΥ				
	Καθόλου	Λίγο	Μέτρια	Πολύ
ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ			Α, Β	Γ, Δ, Ε

Πίνακας 5

Σύμφωνα με το παραπάνω πίνακα ο μοναδικός που έμεινε σταθερός στο ωράριο ύπνου του ήταν ο άνδρας Δ και όλοι έμειναν ικανοποιημένοι με το ωράριό τους, αν και για αυτούς άλλαξε.

- **Εκπαίδευση- ελάττωση συναντήσεων**

Σε αυτή τη θεματική ενότητα, επειδή οι απαντήσεις ήταν σύντομες, εμπεριέχονται όλες μαζί στο τέλος του πίνακα.

- **Εκπαίδευση- ελάττωση συναντήσεων**

ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΠΑΙΔΙΩΝ ΣΤΑ ΜΑΘΗΜΑΤΑ		
	ΝΑΙ	ΟΧΙ
ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ		Α, Β, Γ, Δ, Ε
ΔΥΝΑΤΟΤΗΤΑ ΔΙΑΔΙΚΤΥΑΚΩΝ ΜΑΘΗΜΑΤΩΝ		
	ΝΑΙ	ΟΧΙ
ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ		Α, Β, Γ, Δ, Ε
ΕΑΝ ΟΧΙ, ΥΠΗΡΞΕ ΑΝΑΠΛΗΡΩΣΗ;		
	ΝΑΙ	ΟΧΙ
ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ		Α, Β, Γ, Δ, Ε
ΚΑΛΥΨΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΥ ΚΕΝΟΥ ΜΕ ΑΛΛΟΥΣ ΤΡΟΠΟΥΣ;		
	ΝΑΙ	ΟΧΙ
ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ	Β: δουλειά σε μίνι μάρκετ, Δ: δουλειές σε χωράφι, Ε: βοηθούσε στην δουλειά τον πατέρα του	Α, Γ

Πίνακας 6

Όπως φαίνεται στο παραπάνω πίνακα κατά τη διάρκεια του lockdown κανένα από τα άτομα δεν έκανε μαθήματα, επειδή η δομή ήταν κλειστή και δεν υπήρχε η δυνατότητα να γίνουν διαδικτυακά. Επίσης, δεν υπήρχε δυνατότητα αναπλήρωσης. Ωστόσο, τα παιδιά κάλυψαν το εκπαιδευτικό κενό με άλλους τρόπους και κυρίως με το να συνεισφέρουν βοήθεια στις δουλειές των γονέων τους, εκτός από τις γυναίκες Α και Γ, που δεν κάλυψαν το κενό αυτό.

- **Ελεύθερος χρόνος**

Σε αυτή τη θεματική ενότητα, επειδή οι απαντήσεις ήταν σύντομες, εμπεριέχονται όλες μαζί στο τέλος των πινάκων.

ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΑ - ΧΟΜΠΙ	
ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ
Διάβασμα βιβλίων/ περιοδικών	A, Δ
Άκουσμα μουσικής	A, Γ, Δ
Περπάτημα	A, B, Γ, E
Συναντήσεις με φίλους	A, B, E
Γυμναστική	E
Τηλεόραση / Διαδίκτυο	A, B, Γ, Δ, E
Ενασχόληση με φυτά	Δ
Δημιουργία κατασκευών	B, Δ

Πίνακας 7

ΑΞΙΟΠΟΙΗΣΗ ΕΛΕΥΘΕΡΟΥ ΧΡΟΝΟΥ ΣΤΑ LOCKDOWN	
ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ
Διάβασμα βιβλίων/ περιοδικών	
Άκουσμα μουσικής	A, Γ, Δ
Περπάτημα	Γ, E
Συναντήσεις με φίλους	A, B: διαδικτυακά, Δ: διαδικτυακά, E
Γυμναστική	
Τηλεόραση/ Διαδίκτυο	A, B, Γ, Δ, E
Ενασχόληση με φυτά	
Δημιουργία κατασκευών	B, Δ

Όπως φαίνεται από τους δύο παραπάνω πίνακες πριν το lockdown όλα τα παιδιά αξιοποιούσαν τον ελεύθερό τους χρόνο με κάποια δραστηριότητα, όπως και κατά τη διάρκειά του. Αυτό που άλλαξε ήταν το γεγονός ότι κάποιες δραστηριότητες όπως το διάβασμα βιβλίων/ περιοδικών, η γυμναστική και η ενασχόληση με τα φυτά σταμάτησαν και αυξήθηκε σημαντικά ο χρόνος που παρακολουθούσαν τηλεόραση και διαδίκτυο.

• Ψυχολογία- Διάθεση

Σε αυτή τη θεματική ενότητα, επειδή οι απαντήσεις ήταν σύντομες, εμπεριέχονται όλες μαζί στο τέλος των πινάκων.

ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΑ ΣΤΟ LOCKDOWN	
ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ
Λύπη	B, Γ, Δ
Ανησυχία	A, B, Γ
Φόβος	A, B, Δ
Μοναξιά	B, Γ, Δ

Πίνακας 9

ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΑ ΜΕΤΑ ΤΟ LOCKDOWN	
ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ
Χαρά	A, B, Γ, Δ
Ανησυχία	A
Φόβος	B
Ανυπομονησία	A
Ανακούφιση	E

Πίνακας 10

Όπως παρατηρείται από τους πίνακες κατά την διάρκεια του lockdown οι περισσότεροι αισθάνονταν φόβο, άγχος, λύπη και μοναξιά, καθώς δεν έβλεπαν τους φίλους τους και κάθονταν σπίτι. Τα συναισθήματα αυτά συνέχισαν να υφίστανται και όταν άνοιξε η δομή, επειδή τα παιδιά φοβόντουσαν μήπως νοσήσουν από τον ιό. Ωστόσο, ήταν και χαρούμενα που τελείωσε το lockdown και που θα πήγαιναν ξανά στο πλαίσιο.

4.2.2 ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ ΓΟΝΕΩΝ

Στους παρακάτω πίνακες παρουσιάζονται οι απαντήσεις των γονέων. Να σημειωθεί ότι οι γονείς αυτοί είναι γονείς άλλων παιδιών και όχι των παιδιών, που ήδη συμμετείχαν στην έρευνα.

- **Ατομική υγιεινή – Καθαριότητα**

ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΕΑΥΤΟΥ	
ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ
Μπάνιο	Z, Θ
Πλύσιμο δοντιών	Θ
Κόψιμο νυχιών	Θ
Καθαρά ρούχα	Z,Θ

Πίνακας 11

Στο πίνακα αυτό διαπιστώνουμε ότι όλα τα παιδιά περιποιούνταν τον εαυτό τους με το παιδί του Θ να είναι πιο επιμελή ενώ το παιδί του Η να κάνει μπάνιο μόνο εάν του το υπενθύμιζε κάποιος. Πιο συγκεκριμένα ο γονέας Η είπε «Κατά την διάρκεια του lockdown δεν περιποιούνταν τον εαυτό της, της υπενθύμιζα το πότε πρέπει να κάνει μπάνιο και να καθαρίσει το δωμάτιο της. Σήμερα κάνει τα πάντα μόνη της και απλά ελέγχω να δω αν τα έχει κάνει σωστά».

ΔΟΥΛΕΙΕΣ ΣΠΗΤΙΟΥ	
ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ
Σκούπισμα	
Σφουγγάρισμα	
Μαγείρεμα	
Βοήθεια με τα ψώνια	Θ
Πλύσιμο πιάτων	
Στρώσιμο κρεβατιού	Z

Πίνακας 12

Όσον αφορά τις δουλειές του σπιτιού παρατηρείται ότι τα άτομα διατηρούσαν τον προσωπικό τους χώρο καθαρό εκτός από το παιδί του γονέα Η. Όσον αφορά το παιδί του γονέα Θ βοηθούσε και στις πιο εύκολες δουλειές όπως το να μεταφέρει και να φυλάξει τα ψώνια.

ΤΗΡΗΣΗ ΜΕΤΡΩΝ ΑΤΟΜΙΚΗΣ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ	
ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ
Χρήση μάσκας	Η, Θ
Χρήση Αντισηπτικού Υγρού/ Μαντηλάκια	Η, Θ
Πλύσιμο χεριών	

Πίνακας 13

Στο πίνακα αυτό φαίνεται πως τα παιδιά των γονέων Η και Θ τηρούσαν τα μέτρα ατομικής προστασίας φορώντας τη μάσκα τους και χρησιμοποιώντας αντισηπτικό υγρό και μαντηλάκια, ενώ το παιδί του γονέα Ζ δυσκολεύτηκε. Συγκεκριμένα ο γονέας Ζ είπε: «Στην αρχή εξέφραζε έντονη άρνηση στους κανόνες υγιεινής του covid -19, δεν φορούσε την μάσκα, δεν ήθελε να βάλει αντισηπτικό και δεν έπλενε τα χέρια του. Επίσης δεν τον άφηνα να πάει στο σούπερ μάρκετ γιατί ακουμπούσε όλα τα πράγματα και φοβόμουν. Επίσης ανησυχούσα γιατί είναι πολύ εκδηλωτικός και αγκαλιάζει συνέχεια όποιον γνωστό βλέπει στο δρόμο. Τώρα όμως ακολουθεί όλα τα μέτρα και έχει προσαρμοστεί».

- **Διατροφικές συνήθειες στο lockdown**

ΑΛΛΑΓΕΣ ΣΤΗ ΔΙΑΤΡΟΦΗ ΤΟΥΣ				
	Καθόλου	Λίγο	Μέτρια	Πολύ
ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ		Ζ	Η	Θ

Πίνακας 14

Με βάση το παραπάνω πίνακα υπήρξαν αλλαγές στη διατροφή των παιδιών κατά την διάρκεια της καραντίνας, που όμως όπως θα διαπιστώσει κανείς διαβάζοντας την καταγραφή των συνεντεύξεων η διατροφή τους άλλαξε περισσότερο σε θέματα ποσότητας. Συγκεκριμένα ο γονέας Ζ είπε: «Κατά την διάρκεια της καραντίνας έτρωγε πιο πολύ και πήρε λίγα κιλά, διότι ήμασταν πολλές ώρες στο σπίτι και μαγειρεύαμε συνέχεια. Δεν

παραγγέλναμε έτοιμο φαγητό γιατί υπήρχε φόβος να έρθουμε σε επαφή με τον διανομέα. Πλέον έχει επανέλθει πάλι στις διατροφικές συνήθειες που είχε και πριν την καραντίνα».

Ο γονέας Η είπε: «Το μοναδικό που άλλαξε στην διατροφή της κατά την διάρκεια της καραντίνας ήταν το γεγονός ότι έτρωγε παραπάνω γλυκά κάτι το οποίο συνεχίζει μέχρι και σήμερα».

Ο γονέας Θ αναφέρθηκε σε μεγάλη αλλαγή στη διατροφή του παιδιού του και συγκεκριμένα είπε: «Όσο διήρκησε το lockdown είχε πάρει κάποια κιλά, καθώς έτρωγε πολύ έτοιμο και ανθυγιεινό φαγητό. Τώρα όμως έχει χάσει πάνω από δεκαπέντε κιλά γιατί ξεκίνησε το περπάτημα και επισκέφτηκε διατροφολόγο. Ακόμη, τις έχουμε πάρει ένα ρολόι που μετράει τα βήματα και αυτό της αρέσει και της δίνει κίνητρο να περπατάει πολύ.

- **Ύπνος**

ΑΛΛΑΓΗ ΩΡΑΡΙΩΝ ΥΠΝΟΥ		
	ΝΑΙ	ΟΧΙ
ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ	Z	H, Θ

Πίνακας 15

Όπως φαίνεται στο παραπάνω πίνακα τα παιδιά των γονέων Η και Θ δεν άλλαξαν το ωράριο του ύπνου τους ενώ το παιδί του γονέα Z το άλλαξε. Ο γονέας Z σχετικά με αυτό είπε: «Κοιμόνταν πιο αργά από το καθιερωμένο του πρόγραμμα και ξυπνούσε πιο αργά το πρωί. Τώρα έχει επανέλθει πάλι στο πρόγραμμα που είχε και πριν την καραντίνα επειδή έρχεται ξανά στην Ροδαυγή».

- **Εκπαίδευση- ελάττωση συναντήσεων**

Σε αυτή τη θεματική ενότητα, επειδή οι απαντήσεις ήταν σύντομες, εμπεριέχονται όλες μαζί στο τέλος του πίνακα.

ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΠΑΙΔΙΩΝ ΣΤΑ ΜΑΘΗΜΑΤΑ		
	ΝΑΙ	ΟΧΙ
ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ	Θ (στο 2 ^ο lockdown)	Z, H, Θ (μόνο στο 1 ^ο lockdown)
ΔΥΝΑΤΟΤΗΤΑ ΔΙΑΔΙΚΤΥΑΚΩΝ ΜΑΘΗΜΑΤΩΝ		
	ΝΑΙ	ΟΧΙ
ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ		Z, Θ
ΕΑΝ ΟΧΙ, ΥΠΗΡΞΕ ΑΝΑΠΛΗΡΩΣΗ;		
	ΝΑΙ	ΟΧΙ
ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ	Θ	Z
ΚΑΛΥΨΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΩΝ ΩΡΩΝ ΜΕ ΑΛΛΟΥΣ ΤΡΟΠΟΥΣ		
	ΝΑΙ	ΟΧΙ
ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ	Z: βοηθούσε σε αγροτικές δουλειές	H, Θ

Πίνακας 16

Με βάση τις απαντήσεις των γονέων Z, H και Θ, η πλειοψηφία των παιδιών δεν παρακολούθησε μαθήματα κατά την διάρκεια του lockdown και το εκπαιδευτικό κενό δεν καλύφθηκε ούτε με διαδικτυακά μαθήματα, ούτε με δικές τους ενέργειες αλλά με άλλες δραστηριότητες.

Συγκεκριμένα ο γονέας H είπε: «Σταμάτησε να πηγαίνει στην Ροδαυγή και το εκπαιδευτικό κενό δεν καλύφθηκε» και ο γονέας Θ είπε: «Στην πρώτη καραντίνα είχε σταματήσει να πηγαίνει στην Ροδαυγή, καθώς ήταν κλειστή και δεν λειτουργούσε. Μιλούσαν μόνο τηλεφωνικά με το προσωπικό του πλαισίου. Στην δεύτερη καραντίνα η Ροδαυγή δεν έκλεισε, οπότε συνέχιζε να πηγαίνει κανονικά». Τέλος, ο γονέας Z ανέφερε: «Κατά την περίοδο της πρώτης καραντίνας είχε σταματήσει να πηγαίνει στην Ροδαυγή γιατί ήταν κλειστή. Την περίοδο εκείνη είχε επικοινωνία ελάχιστες φορές με την Ροδαυγή αλλά το εκπαιδευτικό κενό δεν καλύφθηκε με διαδικτυακές συναντήσεις» πρόσθεσε όμως ότι κάποια πρωινά αφού ήταν κενά λόγω της μη πραγματοποίησης των μαθημάτων το παιδί του πήγαινε και βοηθούσε σε διάφορες αγροτικές δουλειές την οικογένεια του.

- **Ελεύθερος χρόνος**

Σε αυτή τη θεματική ενότητα, επειδή οι απαντήσεις ήταν σύντομες, εμπεριέχονται όλες μαζί στο τέλος των πινάκων.

ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΑ - ΧΟΜΠΙ	
ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ
Διάβασμα βιβλίων/ περιοδικών	
Άκουσμα μουσικής	H
Ενασχόληση με το διαδίκτυο	Z
Περπάτημα	
Συναντήσεις με φίλους	Z, Θ
Γυμναστική	
Ζωγραφική	
Ενασχόληση με φυτά	
Δημιουργία κατασκευών	

Πίνακας 17

ΑΞΙΟΠΟΙΗΣΗ ΕΛΕΥΘΕΡΟΥ ΧΡΟΝΟΥ ΣΤΑ LOCKDOWN	
ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ
Διάβασμα βιβλίων/ περιοδικών	
Άκουσμα μουσικής	H
Ενασχόληση με διαδίκτυο	Z
Περπάτημα	Θ
Συναντήσεις με φίλους	Θ
Γυμναστική	
Ζωγραφική	
Ενασχόληση με φυτά	Z
Δημιουργία κατασκευών	

Πίνακας 18

Με βάση τους παραπάνω πίνακες διαπιστώθηκε ότι τα παιδιά του γονέα Z και H κατά την διάρκεια της απαγόρευσης κυκλοφορίας σταμάτησαν να συναντιούνται με φίλους τους, όπου ήταν μια συνήθεια τους στο να περνούν ευχάριστα τον χρόνο τους. Παρόλα αυτά συνέχισαν να κάνουν τις δραστηριότητες που τους άρεσαν. Ο γονέας H είπε χαρακτηριστικά: «Άκουγε συνεχώς μουσική, τραγουδούσε και χόρευε στο δωμάτιο της. Έκανε σόου και διασκεδάζε μόνη της» και ο γονέας Z είπε: «Περνούσε αρκετό χρόνο στο tablet ή στο κινητό βλέποντας διάφορα βίντεο. Κάποιες μέρες πήγαινε και βοηθούσε σε

διάφορες δουλειές που χρειάζονταν το οικόπεδο που έχουμε και πήγαινε στο χωράφι να βοηθήσει στις ελιές. Δεν μιλούσε με τους φίλους του στο τηλέφωνο, μόνο κάποιες φορές είχε επικοινωνία με την Ροδαυγή». Αντίθετα από τα προηγούμενα παιδιά το παιδί του γονέα Θ δεν διέκοψε ποτέ τις συναντήσεις του με τους φίλους του και επιπλέον ένταξε στην καθημερινότητα του το περπάτημα.

- **Ψυχολογία- Διάθεση**

Σε αυτή τη θεματική ενότητα, επειδή οι απαντήσεις ήταν σύντομες, εμπεριέχονται όλες μαζί στο τέλος των πινάκων.

-

ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΑ ΣΤΟ LOCKDOWN	
ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ
Λύπη	H
Ανησυχία	Z
Φόβος	Z
Μοναξιά	
Δεν άλλαξαν	Θ

Πίνακας 19

ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΑ ΜΕΤΑ ΤΟ LOCKDOWN	
ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ
Χαρά	Z, Θ
Ανησυχία	
Φόβος	
Ανυπομονησία	
Ανακούφιση	Z

Πίνακας 20

Με βάση τους παραπάνω πίνακες γίνεται αντιληπτό ότι τα συναισθήματα των παιδιών στην διάρκεια της απαγόρευσης κυκλοφορίας ήταν κυρίως αρνητικά και με την λήξη της άλλαξαν. Συγκεκριμένα ο γονέας Η είπε: «Η διάθεση της είχε αλλάξει, ήταν στεναχωρημένη

και αντιδρούσε γιατί ήθελε να βγαίνει έξω, να πηγαίνει βόλτες και σε διάφορα μαγαζιά για ψώνια». Παρόμοια αισθανόταν και το παιδί του γονέα Z το οποίο όπως μας είπε: «Στην αρχή της πανδημίας ήταν αρκετά σοκαρισμένος και φοβισμένος γιατί έβλεπε πως ήταν τα πάντα κλειστά και είχε καταλάβει πως έχει συμβεί κάτι σοβαρό. Στην συνέχεια σταμάτησε να φοβάται και είχε θετική διάθεση και αίσθημα ευθύνης για να μην κολλήσει τον παππού και την γιαγιά που είναι μεγάλοι σε ηλικία». Βέβαια υπήρξε και ένα παιδί του γονέα Θ το οποίο δεν επηρεάστηκε καθόλου από τις συνθήκες που επικρατούσαν γύρω του. Όπως μας είπε ο γονέας Θ: «Η ψυχολογία της δεν επηρεάστηκε καθόλου, καθώς κατά την διάρκεια της καραντίνας ήταν στο σπίτι η μικρή της αδερφή που σπουδάζει σε άλλη πόλη και έτσι περνούσαν χρόνο η μία με την άλλη. Ήταν πολύ χαρούμενη και ενεργητική, όπως είναι πάντα».

- **Μέτρα πρόληψης**

Σε αυτή τη θεματική ενότητα, επειδή οι απαντήσεις ήταν σύντομες, εμπεριέχονται όλες μαζί στο τέλος των πινάκων.

ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟ				
	ΝΑΙ		ΟΧΙ	
ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ	Z, H			
ΑΝΗΣΥΧΙΑ ΓΟΝΕΩΝ				
	Καθόλου	Λίγο	Μέτρια	Πολύ
ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ	Z, H			
ΑΝΗΣΥΧΙΑ ΠΑΙΔΙΩΝ				
	Καθόλου	Λίγο	Μέτρια	Πολύ
ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ	Z, H, Θ			

Πίνακας 21

Με βάση τα παραπάνω γραφήματα και τα τρία παιδιά εμβολιάστηκαν και δεν ανησύχησαν καθόλου ούτε τα ίδια ούτε οι γονείς τους. Πιο συγκεκριμένα ο γονέας Z είπε: « Δεν φοβήθηκε καθόλου να κάνει το εμβόλιο, αντιθέτως ήθελε να το κάνει για να αισθάνεται προστατευμένος». Ο γονέας H απάντησε: « Όσον αφορά τον εμβολιασμό, υπήρχε πλήρης ενημέρωση από το πλαίσιο και δεν φοβήθηκε καθόλου να το κάνει, το ίδιο και η μαμά της». Τέλος, ο γονέας Θ είπε: «Ο εμβολιασμός ήταν κάτι το οποίο δεν την φόβισε καθόλου. Εμβολιάστηκαν όλοι μαζί ως δομή και αυτό την έκανε να αισθάνεται ασφάλεια».

4.2.3 ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΩΝ

Παρακάτω παρουσιάζονται οι απαντήσεις των εκπαιδευτών.

- **Εργασία στο πλαίσιο**

ΔΙΑΣΤΗΜΑ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗΣ	
Κ.λ.	3 χρόνια
Ψ	5 χρόνια
Β. Ερ.	2 χρόνια

Πίνακας 22

Πραγματοποιήθηκε συνέντευξη με την κοινωνικό λειτουργό, την ψυχολόγο και τον βοηθό του εργοθεραπευτή. Η ψυχολόγος εργάζεται στο πλαίσιο τα τελευταία πέντε χρόνια, η κοινωνική λειτουργός τρία χρόνια και ο βοηθός εργοθεραπευτή τα τελευταία 2 χρόνια.

ΑΛΛΑΓΗ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΩΝ ΚΑΙ ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΟΤΗΤΑΣ ΣΤΟ ΚΕΝΤΡΟ		
	ΝΑΙ	ΟΧΙ
ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ	ΚΛ, ΨΥΧΟΛΟΓΟΣ, Β. ΕΡΓ.	

Πίνακας 23

Σύμφωνα με τις απαντήσεις των εκπαιδευτών υπήρξαν αλλαγές στην καθημερινότητα αλλά και στις δραστηριότητες του πλαισίου. Συγκεκριμένα ο εργοθεραπευτής είπε: «Οι αλλαγές που έχουν προκύψει μετά την εμφάνιση του κορονοϊού αφορούν στους κανόνες ατομικής υγιεινής και στο ότι δεν γίνονται πια εξωτερικές δραστηριότητες» ενώ η ψυχολόγος και η κοινωνική λειτουργός είπαν: «Έχει μετατραπεί το ωράριο και πλέον η προσέλευση γίνεται στις 9 ώρα το πρωί και η αποχώρηση γίνεται στις 1:15 το μεσημέρι. Στις αρχές της πανδημίας τα προγράμματα μας γινόταν μόνο εσωτερικά αλλά πλέον κάνουμε εξωτερικές

δραστηριότητες. Φυσικά είναι λιγότερες σε σχέση με το παρελθόν για λόγους ασφάλειας και προστασίας από τον ιό».

Δυσκολίες στην εργασία λόγω πανδημίας

ΔΥΣΚΟΛΙΕΣ ΣΤΗΝ ΕΡΓΑΣΙΑ ΛΟΓΩ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ		
	ΝΑΙ	ΟΧΙ
ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ	ΚΛ, ΨΥΧΟΛΟΓΟΣ, Β. ΕΡΓ.	

Πίνακας 24

Σύμφωνα με τα λεγόμενα των εκπαιδευτών και στους τρεις προέκυψαν δυσκολίες. Συγκεκριμένα, ο εργοθεραπευτής απάντησε: «Υπήρχαν δυσκολίες στην αλλαγή των ωραρίων, καθώς πλέον η δομή λειτουργεί δύο ώρες λιγότερο. Τα παιδιά δηλαδή, σχολάζει στις δώδεκα. Επιπλέον, τα παιδιά δυσκολεύτηκαν να συμμορφωθούν με τους κανόνες που αφορούν στην υγιεινή και την καθαριότητα. Αρνούσαν να φορέσουν μάσκα γιατί αισθάνονταν πως πνίγονται, δεν έβαζαν αντισηπτικό γιατί τους ενοχλούσε η μυρωδιά, δεν κρατούσαν τις αποστάσεις ασφαλείας που έπρεπε και τέλος δεν έπλεναν σωστά και συστηματικά τα χέρια τους.»

Επιπλέον οι δυσκολίες που ανέφεραν η κοινωνική λειτουργός και η ψυχολόγος ήταν οι εξής: « Στο πρώτο lockdown τα παιδιά είχαν περισσότερα ερωτήματα, άγχος και ανησυχία επειδή έβλεπαν καθημερινά ειδήσεις στην τηλεόραση όπου ανακοινωνόταν τα κρούσματα. Επίσης είχαμε μικρότερη προσέλευση λόγω φόβου των γονιών διότι, εάν ένας εκπαιδευτής νοσήσει θα βρεθεί στην εντατική, αν όμως νοσήσει ένα παιδί με πρόβλημα επικοινωνίας θα ήταν πολύ δύσκολο για εκείνο. Φοβόταν ακόμα περισσότερο λόγω πανδημίας και ήταν δύσκολο για τους εκπαιδευτές να πρέπει να συνεργαστούν με τα μισά παιδιά του πλαισίου και ακόμη λιγότερα».

- **Ενέργειες για την κατανόηση και την τήρηση των μέτρων υγιεινής από τα παιδιά**

ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΤΗΡΗΣΗ ΤΩΝ ΜΕΤΡΩΝ ΥΓΙΕΙΝΗΣ ΑΠΟ ΤΑ ΠΑΙΔΙΑ		
	ΝΑΙ	ΟΧΙ
ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ	Β. ΕΡΓ.	ΚΛ, ΨΥΧΟΛΟΓΟΣ

Πίνακας 25

Από τις απαντήσεις διαπιστώθηκε ότι ο εργοθεραπευτής μαζί με άλλους εκπαιδευτές είχαν αναλάβει να μάθουν στα παιδιά να τηρούν τα μέτρα. Συγκεκριμένα, ο εργοθεραπευτής είπε: «Δουλεύουμε με την εκμάθηση των μέτρων πρόληψης. Πραγματοποιούμε διάφορες δραστηριότητες οι οποίες είναι σαν ένα θεατρικό παιχνίδι, ώστε να τους είναι πιο ευχάριστο να το παρακολουθήσουν. Κάνουμε διάφορα παιχνίδια με θέμα τα μαλλιά με σκοπό να μάθουν να βάζουν σωστά την μάσκα και να αισθανθούν οικειότητα. Επίσης, κάνουμε ξεχωριστά μαθήματα όπου τους μαθαίνουμε για το αντισηπτικό τι είναι και πως λειτουργεί για το καλό μας».

- **Συζητήσεις για το πώς βιώνουν το lockdown τα παιδιά**

ΣΥΖΗΤΗΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΟ LOCKDOWN		
	ΝΑΙ	ΟΧΙ
ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ	ΚΛ, ΨΥΧΟΛΟΓΟΣ, Β. ΕΡΓ.	

Πίνακας 26

Όπως φάνηκε από τα λεγόμενα των εκπαιδευτών τα παιδιά ήθελαν να συζητούν με τους εκπαιδευτές τους για την καθημερινότητα τους, ποια γεγονότα τα προβλημάτιζαν και ποια γεγονότα τα άγχωναν. Όπως είπε η ψυχολόγος του πλαισίου «το βασικό παράπονο τους ήταν η ελάττωση των εξόδων τους καθώς είχαν συνηθίσει να πηγαίνουν στις καφετέριες». Ο εργοθεραπευτής πρόσθεσε πως «όχι μόνο μοιράζονταν μαζί τους τα γεγονότα που τους προβλημάτιζαν αλλά όλο αυτό το διάστημα λάμβαναν ψυχολογική υποστήριξη από την ψυχολόγο του πλαισίου».

- **Αλλαγές στη συμπεριφορά των παιδιών.**

ΑΛΛΑΓΗ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑΣ ΠΑΙΔΙΩΝ		
	ΝΑΙ	ΟΧΙ
ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ	ΚΛ, ΨΥΧΟΛΟΓΟΣ, Β. ΕΡΓ.	

Πίνακας 27

Όσον αφορά σε αλλαγές στη συμπεριφορά των παιδιών και οι τρεις εκπαιδευτές παρατήρησαν αλλαγές στην συμπεριφορά των παιδιών. Συγκεκριμένα, ο εργοθεραπευτής ανέφερε ότι: «Υπάρχει αλλαγή στην συμπεριφορά τους που αφορά κυρίως το γεγονός ότι 'κλείνονται' στον εαυτό τους αλλά και ότι έχουν γίνει περισσότερο ευαίσθητοι» ενώ η

ψυχολόγος και η κοινωνική λειτουργός, είπαν ότι διαπίστωσαν μερικές αλλαγές στη συμπεριφορά των παιδιών καθώς όμως το ψυχολογικό κομμάτι το δουλεύουν χρόνια, δεν υπήρξε σημαντική διακύμανση πέραν της διάθεσης των παιδιών που απουσίαζαν συχνά. Με πολύ υπομονή όμως και διάφορες δραστηριότητες ξαναπροσαρμόστηκαν.

- **Αλλαγές του βαθμού κοινωνικοποίησης των παιδιών**

ΑΛΛΑΓΗ ΒΑΘΜΟΥ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΠΟΙΗΣΗΣ		
	ΝΑΙ	ΟΧΙ
ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ	ΚΛ, ΨΥΧΟΛΟΓΟΣ, Β. ΕΡΓ.	

Πίνακας 28

Με βάση τους εκπαιδευτές υπήρξε ομόφωνη η άποψη πως άλλαξε ο βαθμός κοινωνικοποίησης των παιδιών. Όπως είπε ο εργοθεραπευτής: « Έχει αλλάξει ο βαθμός κοινωνικοποίησης των παιδιών, καθώς είναι πολλές ώρες μέσα στο σπίτι και φοβούνται να έρθουν σε επαφή με ξένο κόσμο. Οι εκπαιδευτές βέβαια προσπαθούμε να μην τους αφήνουμε να είναι «κλεισμένοι στον εαυτό τους».

Όσον αφορά την κοινωνική λειτουργό και την ψυχολόγο ανέφεραν: « Σε κοινωνικό επίπεδο οι αλλαγές ήταν ελάχιστες. Αυτό που παρατηρήσαμε ήταν ότι οι γονείς επηρέαζαν αρκετά τα παιδιά και όσοι γονείς φοβόντουσαν σε υπερβολικό βαθμό τον ιό, ο φόβος αυτός αντανακλάται και στα παιδιά τους, ενώ όσοι γονείς ήταν πιο χαλαροί επίσης αντανακλάται και αυτό».

- **Ενημέρωση σχετικά με τον εμβολιασμό και ανησυχία των παιδιών**

ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟ				
	ΝΑΙ		ΟΧΙ	
ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ	ΚΛ, ΨΥΧΟΛΟΓΟΣ, Β. ΕΡΓ.			
ΑΝΗΣΥΧΙΑ ΠΑΙΔΙΩΝ				
	Καθόλου	Λίγο	Μέτρια	Πολύ
ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ	ΚΛ, ΨΥΧΟΛΟΓΟΣ		Β. ΕΡΓ.	

Πίνακας 29

Οι εκπαιδευτές υποστήριξαν πως υπήρξε ενημέρωση σχετικά με τον εμβολιασμό στα παιδιά και έτσι τα ίδια αντιμετώπισαν με ψυχραιμία την συγκεκριμένη ενέργεια. Όπως είπε η κοινωνική λειτουργός και η ψυχολόγος: « Μέχρι τις 12 Απριλίου 2021 είχαν εμβολιαστεί όλα τα παιδιά και οι εκπαιδευτές. Μάλιστα ήταν από τις πρώτες κοινωνικές ομάδες που

είχαν εμβολιαστεί. Προτού συμβεί όμως αυτό είχαν πάει στο πλαίσιο οι γιατροί για να τους δουν και προτού καν μιλήσουν οι ίδιοι, τα παιδιά τους εξέφρασαν τις απορίες τους σχετικά με τις διαφορές των εμβολίων AstraZeneca και Pfizer. Δηλαδή τα παιδιά γνώριζαν ήδη από το σπίτι τους, μέσω των ειδήσεων στη τηλεόραση, πληροφορίες για τον εμβολιασμό και αφού έλαβαν ενημέρωση και από τους εκπαιδευτές της Ροδαυγής αλλά και τους γιατρούς που τους επισκέφτηκαν τότε εμβολιάστηκαν».

Ωστόσο υπήρχαν μερικά παιδιά που ανησυχούσαν στην αρχή γιατί όπως είπε ο εργοθεραπευτής: «Στην αρχή τα παιδιά ήταν τρομαγμένα γιατί φοβούνται τις ενέσεις και τα νοσοκομεία, όμως στην συνέχεια ενημερώθηκαν και κατάλαβαν ότι πρόκειται για κάτι καλό».

- **Ενέργειες για ψυχολογική υποστήριξη γονέων και παιδιών.**

ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΗ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ ΓΟΝΕΩΝ ΚΑΙ ΠΑΙΔΙΩΝ		
	ΝΑΙ	ΟΧΙ
ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ	ΚΛ, ΨΥΧΟΛΟΓΟΣ, Β. ΕΡΓ.	

Πίνακας 30

Όσον αφορά την ψυχολογία των παιδιών και οι τρεις εκπαιδευτές συμφώνησαν στο ότι υπήρξαν ενέργειες για την υποστήριξη τους. Πιο συγκεκριμένα απάντησαν:

Εργοθεραπευτής: «Η Ροδαυγή προσπαθεί να στηρίζει ψυχολογικά τα άτομα δουλεύοντας τόσο με τα ίδια όσο και με τις οικογένειες τους. Οι οικογένειες των παιδιών κλείνουν ραντεβού με την κοινωνική λειτουργό και την ψυχολόγο και συζητούν για οποιοδήποτε θέμα τους απασχολεί».

Στη συγκεκριμένη ερώτηση η ψυχολόγος είπε: « Το διάστημα που είχε κλείσει το πλαίσιο λόγω της καραντίνας, η επικοινωνία μεταξύ των παιδιών και των εκπαιδευτών δεν έπαψε να υπάρχει. Συγκεκριμένα μιλούσαμε είτε τηλεφωνικά είτε μέσω βιντεοκλήσεων σε εβδομαδιαία βάση. Πλέον που έχει γίνει εφικτή η δια ζώσης επικοινωνία, εάν κάποιο παιδί το επιθυμεί μπορεί να απευθυνθεί στη γραμματεία ώστε να μπει σε σειρά προτεραιότητας και να κλείσει ραντεβού ώστε να λάβει ψυχολογική υποστήριξη και συμβουλευτική.»

Τέλος η κοινωνική λειτουργός είπε: « Στην παρούσα χρονική περίοδο ο ρόλος μου έχει περιοριστεί στην επίλυση γραφειοκρατικών ζητημάτων, όπως να ενημερώνω τους γονείς για τα δικαιολογητικά που χρειάζεται να συγκεντρώσουν για να λάβουν τα επιδόματα που δικαιούνται, να τους υπενθυμίζω να περάσουν από την επιτροπή ΚΕΠΑ (Κέντρο Πιστοποίησης Αναπηρίας) όταν πρέπει και σε όποιο άλλο ζήτημα προκύψει και για αυτό τον λόγο πηγαίνω στο πλαίσιο σε καθημερινή βάση. Σε γενικές γραμμές όμως αυτό που προσπαθεί να επιτύχει το πλαίσιο είναι να προλαμβάνει καθώς θεωρούμε πως η πρόληψη είναι η καλύτερη θεραπεία ιδίως σε ψυχικά θέματα».

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ - ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

5.1 ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Ο σκοπός της συγκεκριμένης μελέτης είναι η διερεύνηση και η καταγραφή των αλλαγών και των δυσκολιών που επήλθαν με τη νέα πραγματικότητα – δηλαδή αυτής που έφερε η πανδημία, λόγω του covid-19- στη ζωή των ατόμων με νοητική υστέρηση και αυτιστική διαταραχή. Πιο συγκεκριμένα, έγινε η καταγραφή των δυσκολιών εκείνων των ατόμων από την οπτική των γονέων τους και των εκπαιδευτών τους σε ένα κέντρο στήριξης νεαρών ενηλίκων ατόμων με νοητική υστέρηση και αυτισμό στο Ηράκλειο Κρήτης.

Τα συμπεράσματα, που προέκυψαν από την παραπάνω έρευνα είναι τα εξής:

Όσον αφορά την φροντίδα του εαυτού τους η πλειοψηφία των παιδιών φρόντιζαν τον εαυτό τους με μερικές εξαιρέσεις, που το υπενθύμιζαν οι γονείς ή επειδή θεωρούσαν πως, λόγω της καραντίνας, επειδή έμεναν στο σπίτι και δεν έβγαιναν έξω, ήταν καθαρά και δε χρειαζόταν να περιποιούνται.

Σχετικά με τις δουλειές του σπιτιού τα παιδιά διατηρούσαν το χώρο, που διέμεναν καθαρό κατά τη διάρκεια της καραντίνας κι αυτό επιβεβαιώθηκε κι από κάποιους γονείς. Ωστόσο, υπήρχαν και κάποιες εξαιρέσεις, που δεν καταπιάνονταν με αυτές τις δουλειές.

Επιπλέον, σε σχέση με την ατομική υγιεινή τα παιδιά κατά γενική ομολογία συμμορφώθηκαν με τα μέτρα προστασίας κατά του covid-19, παρόλο που στην αρχή αντιμετώπιζαν δυσκολίες. Επίσης, ορισμένοι γονείς δυσκολεύτηκαν να πείσουν τα

παιδιά τους να ακολουθήσουν αυτά τα μέτρα, όπως για παράδειγμα μία μητέρα ανέφερε ότι το παιδί της ήθελε να αγγίζει τα πράγματα στο σούπερ μάρκετ και να αγκαλιάζει τους γνωστούς του. Ακόμη, οι δυσκολίες αυτές επιβεβαιώθηκαν κι από τους εκπαιδευτές, όταν κλήθηκαν να απαντήσουν την ερώτηση αυτή, καθώς ειπώθηκε πως τα παιδιά δεν έπλεναν συστηματικά τα χέρια τους κι αρνούσαν να φορέσουν μάσκα, γιατί αισθάνονταν πως πνίγονται. Για το λόγο αυτό το προσωπικό της δομής ανέλαβε την εκτέλεση δραστηριοτήτων, όπως το θεατρικό παιχνίδι, επειδή είναι πιο ευχάριστος τρόπος, ώστε να αισθανθούν οικειότητα και να τηρήσουν τα μέτρα.

Αναφορικά με τη διατροφή τα παιδιά ήταν ικανοποιημένα από τη διατροφή τους, η οποία αποτελούνταν από σπιτικό φαγητό, αλλά οι ποσότητες, που καταλάωναν, ήταν μεγαλύτερες, με αποτέλεσμα να παχαίνουν. Επίσης, υπήρξε η περίπτωση, που φοβόντουσαν τυχόν νόσηση από τον ιό και απέφευγαν να παραγγέλνουν έτοιμο φαγητό, αλλά υπήρξε και η αντίθετη περίπτωση, που παράγγελλαν μόνο έτοιμα φαγητό.

Επίσης, σχετικά με τον ύπνο, όπως είπαν τα παιδιά τα ωράρια άλλαξαν, αλλά δεν επηρεάστηκε αρνητικά η ψυχολογία τους. Οι γονείς, όμως, υποστήριζαν πως τα ωράρια ύπνου δεν επηρεάστηκαν, εκτός από έναν γονέα που ισχυρίστηκε το αντίθετο.

Όσον αφορά το εκπαιδευτικό κενό, η δομή ήταν κλειστή, οπότε δε γίνονταν τα μαθήματα και δεν υπήρχε επιλογή παρακολούθησής τους διαδικτυακά με αποτέλεσμα το εκπαιδευτικό κενό να καλυφθεί με τρόπους άλλους. Αυτή την πληροφορία την επιβεβαίωσαν και οι γονείς και δύο από αυτούς πρόσθεσαν ότι υπήρχε τηλεφωνική επικοινωνία των παιδιών με τη δομή.

Ακόμη, όσον αφορά τον ελεύθερό τους χρόνο, πριν το lockdown τα παιδιά τον αξιοποιούσαν με διάφορους τρόπους, όμως κατά τη διάρκειά της κάποιες δραστηριότητες σταμάτησαν να τελούνται. Οι γονείς ανέφεραν ότι κατά τη διάρκεια του lockdown τα παιδιά τους έβλεπαν πολλές ώρες τηλεόραση.

Σε συναισθηματικό επίπεδο τα παιδιά ανέφεραν ότι ένιωθαν φόβο, λύπη, ανησυχία και άγχος, λόγω της κατάστασης που επικρατούσε, συναισθήματα που έπαψαν να υπάρχουν με την λήξη του lockdown, εκτός από την ανησυχία, που παρέμεινε λόγω

πιθανής νόσησης από τον ιό. Το ίδιο επιβεβαίωσαν και οι γονείς, εκτός από μία μητέρα, που επεσήμανε ότι το παιδί της δεν ένιωσε αρνητικά συναισθήματα, καθώς η κόρη της << ήταν πάντα ενεργητική >>.

Σε σχέση με τον εμβολιασμό οι γονείς ανέφεραν πως τα παιδιά έσπευσαν να εμβολιαστούν χωρίς φόβο για το εμβόλιο, λόγω της ενημέρωσης που έγινε από τη δομή αλλά και του μαζικού εμβολιασμού. Αν και στην αρχή τα παιδιά ήταν φοβισμένα, όταν το πλαίσιο ανέλαβε την ενημέρωσή τους, φέρνοντας γιατρούς για να τους μιλήσουν εκείνα καθησυχάστηκαν. Μάλιστα ήταν από τις πρώτες κοινωνικές ομάδες που εμβολιάστηκαν στην Ελλάδα.

Με την επέλαση της πανδημίας επήλθαν πολλές αλλαγές σε παγκόσμιο επίπεδο οι οποίες δεν άφησαν ανεπηρέαστο το συγκεκριμένο πλαίσιο. Έτσι έγιναν αλλαγές στις δραστηριότητες και στην καθημερινότητα του κέντρου, γεγονός που επέφερε δυσκολίες στην εργασία του προσωπικού. Συγκεκριμένα, άλλαξε το ωράριο, λιγότεψαν οι διδακτικές ώρες και μειώθηκαν οι εξωτερικές δραστηριότητες.

Τέλος, αναφορικά με την ψυχολογία των παιδιών διαπιστώθηκαν μικρές αλλαγές κυρίως εκείνων που απουσίαζαν συχνά από το πλαίσιο λόγω του lockdown. Συγκεκριμένα, άλλαξε η συμπεριφορά τους και ο τρόπος που κοινωνικοποιούνταν καθώς ήταν πιο απόμακρα από τα υπόλοιπα παιδιά γιατί είχαν φόβο μήπως αρρωστήσουν. Πάντως η ψυχολόγος και η κοινωνική λειτουργός είπαν ότι το ψυχολογικό κομμάτι το δουλεύουν χρόνια και έτσι με καθημερινές συζητήσεις, διάφορες δραστηριότητες και υπομονή εκείνα ξαναπροσαρμόστηκαν. Όσον αφορά τους γονείς είχαν και εκείνοι την δυνατότητα να λάβουν ψυχολογική υποστήριξη εάν το επιθυμούσαν, λαμβάνοντας σειρά προτεραιότητας και πραγματοποιώντας ένα ραντεβού με την ψυχολόγο του πλαισίου.

5.2 ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Σύμφωνα με την παραπάνω έρευνα που πραγματοποιήσαμε στο πλαίσιο της Ροδαυγής και έπειτα από τα συμπεράσματα που καταλήξαμε από τις απαντήσεις των συνεντεύξεων, οδηγηθήκαμε σε ορισμένες προτάσεις.

Κατ' αρχάς το κάθε πλαίσιο σε καταστάσεις κρίσης κοινωνικού επιπέδου - όπως ο Covid-19 - θα πρέπει να λαμβάνει σοβαρά υπόψη του την ψυχολογική στήριξη των

ωφελουμένων. Αυτό σημαίνει πως σε ανάλογες περιπτώσεις το προσωπικό του εκάστοτε πλαισίου θα πρέπει να θέτει ως έναν από τους πρωταρχικούς στόχους την ψυχική ακεραιότητα των ατόμων, πράγμα που μπορεί να επιτευχθεί με την οργάνωση συνεδριών, οι οποίες θα απαρτίζονται από την επιστημονική ομάδα του πλαισίου, κατά προτίμηση από τον κοινωνικό λειτουργό, τον ψυχολόγο κι των ψυχίατρο και από μικρές ομάδες των εξυπηρετούμενων (3-4 άτομα).

Επίσης, με τους ταχύτατους πλέον ρυθμούς που έχει η τεχνολογία δίνεται η δυνατότητα των ηλεκτρονικών «συναντήσεων», πράγμα που σημαίνει ότι το εκπαιδευτικό, επιμορφωτικό πρόγραμμα των δομών μπορεί να συνεχιστεί μέσω αυτού του τρόπου, ώστε να μην υπάρξει τυχόν μη κάλυψη του κενού που θα δημιουργηθεί. Με τη μη κάλυψη του εκπαιδευτικού κενού καταπατείται το δικαίωμα των ΑΜΕΑ στην εκπαίδευση και διακρίνεται η ανισότητα που υπάρχει στον εκπαιδευτικό τομέα σε σχέση με τα σχολεία τυπικής εκπαίδευσης ή με τις μονάδες, που δεν απευθύνονται σε ΑΜΕΑ.

Επιπλέον, στην παρούσα εργασία αναλύθηκε το κομμάτι της ψυχικής υγείας κυρίως, οπότε καλό θα ήταν σε επόμενες έρευνες σχετικές με τον συγκεκριμένο πληθυσμό να αναλυθεί περισσότερο η πρόσβαση στην υγειονομική περίθαλψη και σε υπηρεσίες αποκατάστασης και επανάκτησης. Ακόμη, σε επόμενες έρευνες θα μπορούσε να αναλυθεί περισσότερο η σεξουαλική ζωή των ατόμων αυτών, όπως και οι δυσκολίες που αντιμετωπίζουν ως προς την εύρεση εργασίας σε εργοδότες, που δεν ανήκουν στο οικογενειακό, φιλικό ή συγγενικό τους περιβάλλον.

Τέλος, με βάση τα όσα ειπώθηκαν στις συνεντεύξεις της ψυχολόγου και της κοινωνικής λειτουργού, η δεύτερη ασχολείται μόνο με το γραφειοκρατικό κομμάτι της δομής, πράγμα που περιορίζει την δουλειά της. Εμείς προτείνουμε πως καλό θα ήταν να επεκταθεί η δουλειά της στην συμβουλευτική, ώστε να μοιράζεται αυτό το κομμάτι με την ψυχολόγο.

ΠΗΓΕΣ

Ελληνική

Κανδυλάκη Α., ε' έκδοση, (2008). *«Η συμβουλευτική στην κοινωνική εργασία. Δεξιότητες και τεχνικές»*. Αθήνα: Εκδόσεις Τόπος.

Δημοπούλου - Λαγωνίκα Μ., (2011). *«Μεθοδολογία Κοινωνικής Εργασίας. Μοντέλα Παρέμβασης. Από την ατομική στη γενική - ολιστική προσέγγιση»*. Αθήνα: Εκδόσεις Τόπος.

Πτυχιακές και διδακτορικές διατριβές

Αναστοπούλου Α-Ρ., Λούπου Μ., Χριστοδούλου Ε. (2015) *Διττή ταυτότητα και δεοντολογικές προκλήσεις. Ο κοινωνικός λειτουργός ως επαγγελματίας και ως γνωστό πρόσωπο στην επαρχία*. Τ.ΕΙ. Δυτικής Ελλάδας.

Αρμπουνιώτη Β., Κουτσοκλένη Ι., Μαρνελάκης Μ. (2007) *Διαναπηρικός Οδηγός Επιμόρφωσης. Κατηγορία αναπηρίας: Νοητική Υστέρηση. Νοητική Υστέρηση*. Πάντειο Πανεπιστήμιο.

Βαφειάδου, Α. (2019) *Αυτισμός και σχολικό περιβάλλον. Η σημασία της συνεργασίας γονέων και παιδιών*. Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης.

Γιαννούλη Π., Κούλη Α., Σαρρή Ε. (2021) *Αυτισμός και Δραματοθεραπεία*. Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων.

Δημάρας Α. (2019) *Οικογένειες παιδιών με Νοητική Υστέρηση και Διαταραχές στο Φάσμα του Αυτισμού: από την πρώτη ανακοίνωση ως την προσαρμογή στη νέα πραγματικότητα*. Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης.

Ιωακειμίδου Ε., Λεοντή Α. (2020) *Αντιλήψεις εκπαιδευτικών πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης για τη συνεκπαίδευση των παιδιών με ήπια νοητική υστέρηση στα μαθηματικά*. Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης.

Καραντάκου Ι., Μάρκου Κ., Πασχαλή Κ., Χέλα Σ., (2020) *Η διερεύνηση των αναγκών των γονέων ατόμων με Νοητική Υστέρηση στον νομό Μεσσηνίας*. Ελληνικό Μεσογειακό Πανεπιστήμιο Κρήτης.

Πανταζίδου Μ. (2020) *Θέματα ατόμων με αναπηρία κατά τη διάρκεια της επιδημίας κατά του Covid-19*. Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας, 2020.

Παπαγεωργίου Ν. (2014) *Τα Προβλήματα και οι Ανάγκες των Αμεα: Κοινωνικό πρόβλημα & Λειτουργική επίλυση*. Πανεπιστήμιο Πατρών.

Πουλίδας Α. (2008) *Η Αντιμετώπιση των Αμεα στην Σύγχρονη Κοινωνία*. Τ.Ε.Ι. Καλαμάτας.

Σκουμή Α. (2019) *Απόψεις ατόμων με αναπηρία σε δομές δευτεροβάθμιας και μεταδευτεροβάθμιας εκπαίδευσης και Κοινωνικές Συνεταιριστικές Επιχειρήσεις σχετικά με την προεπαγγελματική εκπαίδευση και την επαγγελματική ένταξη και απασχόληση στην Ελλάδα του 2019*. Πανεπιστήμιο Μακεδονίας.

Σταθόγλου Ο. (2017) *Προοπτικές του Τουρισμού ατόμων με αναπηρία (Αμεα). Διερεύνηση των υποδομών και των υπηρεσιών στον τομέα των καταλυμάτων στην περιφέρεια Κρήτης*. Πανεπιστήμιο Αιγαίου.

Ξενόγλωσση

Kring , A., Davison, G., Neale, J., Johnson, S. (2007). «*Ψυχοπαθολογία*». Επιμέλεια: Αυδή Ε. και Ρούσση Π. Αθήνα: Εκδόσεις Gutenberg.

Babbie, E. (2011). «*Εισαγωγή στην κοινωνική έρευνα* ». Επιμέλεια: Ζαφειρόπουλος Κ. Αθήνα: Εκδόσεις Κριτική.

Banks, S. (2015). «*Ηθική και αξίες στην κοινωνική εργασία*. ». Επιμέλεια: Χατζηφωτίου Σ. Αθήνα: Εκδόσεις Gutenberg.

Διαδικτυακές πηγές

Οργανισμός Ηνωμένων Εθνών (2006) *Σύμβαση του Ο.Η.Ε για τα Δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρία και Προαιρετικό Πρωτόκολλο*. Νέα Υόρκη: Οργανισμός Ηνωμένων Εθνών.