

ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΚΡΗΤΗΣ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**Η ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ
ΝΟΗΤΙΚΗΣ ΚΑΘΥΣΤΕΡΗΣΗΣ
ΣΤΗΝ ΚΥΠΡΙΑΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ**

Επόπτης καθηγητής: κ. Εμμανουήλ Καναβάκης

Επιμέλεια: Χρίστου Μαρία

Ηράκλειο 2012

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΡΟΛΟΓΟΣ	3
ΕΙΣΑΓΩΓΗ	4
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1 ^ο	
1.1. Ορισμός νοητικής καθυστέρησης	6
1.2. Αιτιολογία νοητικής καθυστέρησης	11
1.3. Ταξινόμηση νοητικής καθυστέρησης	15
1.4. Διάγνωση νοητικής καθυστέρησης	19
1.5. Σύγχρονες τάσεις στο χώρο της νοητικής καθυστέρησης	23
2. Περιγραφή παθήσεων	26
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2 ^ο	
3. Αντιμετώπιση της νοητικής καθυστέρησης πριν την ανεξαρτησία της Κύπρου	33
4.1. Μετά την ανεξαρτησία: Επιτροπή Προστασίας Νοητικά Καθυστερημένων Ατόμων	35
4.2. Ετήσια έκθεση 2010 της Επιτροπής Προστασίας Νοητικά Καθυστερημένων Ατόμων	36
4.3. Ο θεσμός της εργοδότησης με στήριξη στην Κύπρο	60
4.4. Συντονιστική Υπηρεσία Έγκαιρης Παρέμβασης	64
4.5. Η νοητική καθυστέρηση και η κατάσταση στην Κύπρο σήμερα	66
5. Υπηρεσίες διαμονής για άτομα με αναπτυξιακές διαταραχές	73
6. Ο ρόλος του κοινωνικού λειτουργού	80
ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ	
Μεθοδολογία της έρευνας	83
Ερωματολογία σε οικογένειες που τα παιδιά τους φοιτούν στα ειδικά σχολεία ...	84
Ερωματολογία στους εργαζόμενους στα ειδικά σχολεία	114
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ	154
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ	157
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	172

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Η εργασία «Η αντιμετώπιση της νοητικής καθυστέρησης στην Κυπριακή Δημοκρατία» αποτελεί μία προσπάθεια πραγμάτευσης του σημαντικού θέματος της νοητικής καθυστέρησης και του πώς αυτό αντιμετωπίζεται στην Κυπριακή Δημοκρατία. Πραγματοποιείται στο πλαίσιο της ολοκλήρωσης των σπουδών στο Τμήμα Κοινωνικής Εργασίας της Σχολής Επαγγελματίων Υγείας και Πρόνοιας του Τεχνολογικού Εκπαιδευτικού Ιδρύματος Κρήτης.

Η παρούσα εργασία έχει σκοπό να διασαφηνίσει την έννοια της νοητικής καθυστέρησης και να παρουσιάσει πώς το κράτος και η κοινωνία της Κύπρου διαχειρίζονται και αντιμετωπίζουν το ευαίσθητο αυτό ζήτημα, με ποιες υποδομές και ποιοι φορείς είναι αυτοί που δραστηριοποιούνται.

Η εργασία αποτελείται από δύο μέρη. Το θεωρητικό που αφορά στην ανάλυση των εννοιών και το ερευνητικό που αφορά στα αποτελέσματα της σχετικής έρευνας που διεξήχθη. Αφού ορίζεται η έννοια της νοητικής καθυστέρησης στην εισαγωγή, ακολουθεί το πρώτο κεφάλαιο όπου παρουσιάζονται και ταξινομούνται τα αίτια του φαινομένου, αναφέρονται οι κατηγορίες του. Στο δεύτερο κεφάλαιο γίνεται μία ιστορική αναδρομή, αναλύεται η αντιμετώπισή του τόσο κατά την περίοδο πριν την ανεξαρτησία της Κύπρου όσο και στις μέρες και αναφέρεται στους τρόπους και στα μέτρα στήριξης, κοινωνικοποίησης και αποκατάστασης των νοητικώς καθυστερημένων ατόμων και των οικογενειών τους, τα οποία έχουν θεσμοθετηθεί στην σύγχρονη Κύπρο. Ακολουθεί το ερευνητικό μέρος όπου παρατίθενται αναλυτικά τα αποτελέσματα της έρευνας και τα σχετικά συμπεράσματα. Η εργασία ολοκληρώνεται με το παράρτημα όπου εμπεριέχεται ο σχετικός με τη διαχείριση της νοητικής καθυστέρησης νόμος ο οποίος είναι σήμερα σε ισχύ στην Κύπρο.

Κατά τη συγγραφή της εργασίας δυσχέρεια παρουσιάστηκε στην εύρεση υλικού για την ενότητα που αφορά στην αντιμετώπιση της νοητικής καθυστέρησης κατά την περίοδο πριν την ανεξαρτησία της Κύπρου, καθώς υπήρχαν ελάχιστες βιβλιογραφικές αναφορές.

Στο σημείο αυτό θα θέλαμε να εκφράσουμε θερμές ευχαριστίες στον επόπτη καθηγητή κ. Εμμανουήλ Καναβάκη με τη στήριξη, τις συμβουλές και τις υποδείξεις του οποίου κατέστη δυνατό να ολοκληρωθεί η παρούσα εργασία. Ελπίζουμε ότι μπορέσαμε να αποδώσουμε εύληπτα, επακριβώς και χωρίς πλατειασμούς τις έννοιες που πραγματευθήκαμε.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Ιστορική αναδρομή

Ο όρος νοητική καθυστέρηση αναφέρεται ακόμα και σε γραπτά κείμενα 2.500 ετών. Συγκεκριμένα ο Ιπποκράτης (460-377 π.Χ.) περιγράφει αρκετές μορφές νοητικής καθυστέρησης με κρανιακές ανωμαλίες¹. Ο Κομφούκιος (551-478 π.Χ.) αναφέρεται στην υπευθυνότητα των πράξεων του ανθρώπου με ασθενικό νου. Μέχρι το 17^ο αιώνα η νοητική καθυστέρηση ταυτίζονταν με τη ψυχική νόσο και αποδίδονταν σε δαιμονικές ιδεοληψίες. Μετά τον 17^ο αιώνα άρχισε να γίνεται η διάκριση ανάμεσα στα νοητικά καθυστερημένα άτομα και το «δαιμονόπληκτα». Ενώ από το 19^ο αιώνα άρχισαν οι πρώτες συστηματικές προσπάθειες για την περίθαλψη και την αγωγή των ατόμων με νοητική καθυστέρηση².

Η συστηματική, ωστόσο, μελέτη και διερεύνηση της νοητικής καθυστέρησης άρχισε τον 20^ο αιώνα. Η δημιουργία των πρώτων ορισμών στηρίχθηκε σε δύο βασικές έννοιες: τις στατιστικές διακυμάνσεις και την προσαρμοστική συμπεριφορά. Οι ψυχολόγοι Binet και Simon εισήγαγαν τις έννοιες της νοητικής ηλικίας και του νοητικού πηλίκου. Το 1916 ο Terman στο test Binet και Simon χαρακτηρίζει τα άτομα με δείκτη νοημοσύνης κάτω του 80 ως άτομα με νοητική καθυστέρηση, και ανάλογα με το δείκτη νοημοσύνη τους τα χωρίζει σε άτομα με οριακή, μέτρια και βαριά νοητική καθυστέρηση. Το 1958 ο Wechester υποστήριξε ότι μόνο τα test νοημοσύνης αποτελούν έγκυρο τρόπο αξιολόγησης της νοητικής καθυστέρησης³.

Αντίθετα, άλλοι ερευνητές υιοθέτησαν ως κριτήριο καθορισμού της νοητικής καθυστέρησης την ικανότητα προσαρμογής του ατόμου στο περιβάλλον. Ένα άτομο δηλαδή μπορεί να θεωρηθεί καθυστερημένο αν δεν ανταποκρίνεται στις προσδοκίες μιας συγκεκριμένης κοινωνίας. Σύμφωνα με τον Robert Ebel (1974) *«η μόνη απόδειξη που έχουμε για το αν ένα άτομο είναι περισσότερο ή λιγότερο νοήμον, είναι ότι συμπεριφέρεται με περισσότερη ή λιγότερη νοημοσύνη»*. Ο κυκλικός αυτός συλλογισμός περικλείει μια σημαντική αλήθεια, ότι η νοημοσύνη είναι μια αφηρημένη έννοια που συμπεραίνεται από ανάμικτες συμπεριφορές στις οποίες μια

¹ Παρασκευόπουλος Ι., *ό.π.*, σελ. 20.

² Τζουριάδου Μ., *Παιδιά με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες μια ψυχο-παιδαγωγική προσέγγιση*. Εκδ. Προμηθέας, 1995, σελ. 99.

³ Τζουριάδου Μ., *ό.π.*, σελ.

δεδομένη κουλτούρα συμβαίνει να δίνει ιδιαίτερη εκτίμηση και αξία⁴. Καθώς όμως οι αξίες αυτές ποικίλουν, η νοημοσύνη αναφέρεται στην οποιαδήποτε συμπεριφορά απαιτείται σ' ένα δεδομένο τόπο και χρόνο, για π.χ. ένα άτομο που θεωρείται νοήμον σε μια ευρωπαϊκή μεγαλούπολη, μπορεί να συμπεριφερθεί με ελαφριά ή πολύ μεγαλύτερη καθυστέρηση, στην προσπάθεια του να προσαρμοστεί στο ρυθμό ζωής της αφρικανικής ζούγκλας. Επιπλέον, η νοημοσύνη δεν είναι μια μεμονωμένη ικανότητα, όπως φανερώνει ο δείκτης ενός τεστ, αλλά ένα σύνολο συμπεριφορών και δεξιοτήτων.

Η πολυπλοκότητα της έννοιας, όπως διαφαίνεται και από τον τρόπο προσέγγισης του όρου με βάση τα παραπάνω, καθιστά δύσκολη και την καθιέρωση ενός γενικού ορισμού για τη νοημοσύνη.

⁴ Mercer J., *Labeling the Mentally Retarded: Clinical and Social System Perspectives on Mental Retardation*, Ed. University of California Press, 1973, σελ. 21.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1^ο

1.1. Ορισμός νοητικής καθυστέρησης

Η καθιέρωση ενός γενικά αποδεκτού ορισμού για τη νοητική καθυστέρηση παρουσιάζει διάφορες δυσκολίες. Καταρχάς, δεν πρόκειται για μια ιδιαίτερη παθολογική κατάσταση, αλλά για μια γενική κατηγορία που περιλαμβάνει πλήθος ανομοιογενών παθολογικών καταστάσεων με κοινό χαρακτηριστικό την ατελή ανάπτυξη των νοητικών λειτουργιών. Επίσης, με το πρόβλημα αυτό ασχολούνται επιστήμονες από διάφορες ειδικότητες (γιατροί, ψυχολόγοι, παιδαγωγοί, κοινωνικοί λειτουργοί) που ο καθένας επικεντρώνεται σε ορισμένες μόνο διαστάσεις του προβλήματος ανάλογα με το αντικείμενο της ειδικότητάς του. Με τις συνεχιζόμενες λοιπόν αλλαγές στον τρόπο αντιμετώπισης των αναγκών των ατόμων με ειδικές ανάγκες, διάφοροι ορισμοί αναπτύσσονται στον τομέα αυτό.

Στις Η.Π.Α. και στον Καναδά ο ορισμός «πνευματική καθυστέρηση» (mental retardation) συνεχίζει να χρησιμοποιείται, ενώ η Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας (Π.Ο.Υ.) και η Βρετανία έχουν διαγράψει τον ορισμό αυτό και χρησιμοποιείται ο ορισμός «νοητική αναπηρία» (mental handicap). Το άτομο με νοητική καθυστέρηση είναι εκείνο το οποίο έχει κάποιο πρόβλημα στην αντίληψη, υπάρχει κάτι που δεν του γίνεται κατανοητό και θεωρείται να έχει αναπηρία δηλαδή ανικανότητα ή βλάβη που περιορίζει την πραγματοποίηση ενός ρόλου. Σε άλλες χώρες χρησιμοποιούνται οι όροι «μαθησιακές δυσκολίες» (learning disability and intellectual impairment). Ωστόσο, όποια και αν είναι η ονομασία αυτά τα άτομα θεωρούνται να έχουν ειδικές ανάγκες.

Ο ορισμός που σήμερα είναι γενικά αποδεκτός είναι αυτός του Αμερικάνικου Συνδέσμου Νοητικής Καθυστέρησης – American association on mental Deficiency (1959)- όπου: *«Η νοητική καθυστέρηση αναφέρεται σε γενική διανοητική λειτουργία σημαντικά κατώτερη από το φυσιολογικό, εμφανίζεται κατά τη διάρκεια της αναπτυξιακής περιόδου, συνοδεύεται από ανεπάρκεια της αναπτυξιακής περιόδου και ανεπάρκεια στην ικανότητα μάθησης και κοινωνικής προσαρμογής»*⁵.

⁵ Heber, R., *A manual on terminology and classification in mental retardation: A monograph supplement to the American Journal on Mental Deficiency*, 64 (Monograph Suppl.), 1959, σελ. 28.

Ο παραπάνω ορισμός δεν γίνεται εύκολα κατανοητός αν δεν εξηγηθούν οι 3 βασικοί του όροι⁶:

α) Νοητική λειτουργία κάτω από το μέσο όρο: σημαίνει ότι η βαθμολογία που επιτυγχάνει ένα άτομο σ' ένα σταθμισμένο τεστ νοημοσύνης είναι μικρότερη από αυτή που αποκτά το 96% – 97% των ατόμων της ίδιας ηλικίας.

β) Προσαρμοστική συμπεριφορά: αναφέρεται στην ικανότητα του ατόμου να προσαρμοστεί στις απαιτήσεις του φυσικού και κοινωνικού περιβάλλοντος, επιδεικνύοντας αυτονομία και κοινωνική υπευθυνότητα σύμφωνα με την ηλικία του και την κοινωνική ομάδα που ανήκει. Αυτό τονίζει το ρόλο που παίζει η κοινωνία στον καθορισμό της αναπηρίας. Σύμφωνα με το εγχειρίδιο για την νοητική καθυστέρηση που έχει εκδώσει ο Αμερικάνικος Σύνδεσμος η μειονεκτική προσαρμοστική συμπεριφορά αντανακλάται κυρίως στο ρυθμό ωρίμανσης {= αναφέρεται στο ρυθμό ανάπτυξης μιας σειράς δεξιοτήτων αυτοεξυπηρέτησης κατά τα πρώτα χρόνια της ζωής του παιδιού}, στην ικανότητα για μάθηση {= αναφέρεται την ευκολία με την οποία αποκτάται η γνώση μέσω της εμπειρίας} και στην κοινωνική προσαρμογή {= αφορά στον ορισμό της νοητικής καθυστέρησης την περίοδο ενηλικίωσης, όπου εκτιμάται ο βαθμός αυτονομίας και επαγγελματικής προσαρμογής του ατόμου καθώς και η δυνατότητα του να προσαρμόζεται τους κανόνες της κοινωνίας όπου ζει}.

γ) Η περίοδος της ανάπτυξης: κατά την οποία μπορεί να εκδηλωθεί η νοητική υστέρηση θεωρείται πως αρχίζει τη στιγμή της γέννησης και τελειώνει στα 16 – 18. αν παρουσιαστεί αργότερα δεν θεωρείται νοητική καθυστέρηση π.χ. γεροντική άνοια.

Ένα σημαντικό στοιχείο του ορισμού που έδωσε ο Αμερικανικός Σύνδεσμος εν συγκρίσει με παλαιότερους είναι η αισιοδοξία που εμπνέει όσον αφορά την εξέλιξη του νοητικά καθυστερημένου ατόμου. Συγκεκριμένα, ο ορισμός δίνει έμφαση στο συνδυασμό νοητικής ανεπάρκειας και πτωχής προσαρμοστικής συμπεριφοράς, απορρίπτοντας το κριτήριο εκείνο που αναφέρεται στο ανίατο της κατάστασης. Η νοητική, λοιπόν, υστέρηση δεν θεωρείται ως μία κατάσταση η οποία επιβαρύνει το άτομο εφ' όρου ζωής. Αντίθετα, ένα άτομο μπορεί να είναι καθυστερημένο σε μια συγκεκριμένη περίοδο της ζωής του, αλλά όχι σε κάποια άλλη. Το παιδί που χαρακτηρίζεται ως νοητικά καθυστερημένο εξαιτίας μιας σοβαρής συναισθηματικής διαταραχής ή λόγω πολιτισμικής αποστέρησης στα πρώτα χρόνια της ζωής του

⁶ Πολυχρονοπούλου Στ., *Παιδιά και Έφηβοι με Ειδικές Ανάγκες και Δυνατότητες*, Τόμος Α'. Εκδ. Ατραπός, 2001, σελ. 24.

μπορεί μετά τη μείωση ή την εξάλειψη των συναισθηματικών του διαταραχών να βελτιωθεί σε σημείο που να μην θεωρείται πλέον νοητικά καθυστερημένο.

Όσο όμως πλήρης και αν είναι ένας ορισμός δεν μπορεί να καλύψει όλες τις περιπτώσεις της νοητικής ανεπάρκειας. Μάλιστα, αν λάβουμε υπόψη την πολυμορφία των περιπτώσεων είναι προτιμότερο να μιλάμε για ‘νοητικές ανεπάρκειες’ παρά για ‘νοητική ανεπάρκεια’. Η Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας {Π.Ο.Υ. – MOS} μας συστήνει τους όρους: «ελαφρά», «μέση» και «βαριά» νοητική ανεπάρκεια, αποφεύγοντας έτσι τον ένα μόνο ορισμό που ενδείκνυται ιδιαίτερα για κάθε περίπτωση. Εν τέλει, μπορούμε να πούμε ότι απαιτείται ένας πολυδιάστατος ορισμός που να περιλαμβάνει ποικίλα κριτήρια και παράγοντες, όπως κοινωνικούς, εκπαιδευτικούς, ψυχολογικούς, ιατρικούς κ.α.⁷

Εννοιολογική προσέγγιση νοητικής καθυστέρησης

Οι επιστήμονες προσεγγίζουν την έννοια της νοητικής καθυστέρησης με βάση τα εξής κριτήρια:

A. Με ψυχομετρικά κριτήρια: Τα κριτήρια της κατηγορίας αυτής, όπως προδίδει και ο τίτλος, έχουν επινοηθεί από τους ψυχολόγους που υποστηρίζουν την αξία των test, δηλαδή ειδικών κριτηρίων με τα οποία μπορεί να γίνει αξιολόγηση της νοητικής ικανότητας του ατόμου, πρόκειται για όργανα που είναι ετοιμασμένα από ειδικούς ψυχολόγους για το σκοπό αυτό. Η αξιολόγηση των αποτελεσμάτων επίδοσης ενός παιδιού σ’ ένα test οδηγεί στην εύρεση της πνευματικής ηλικίας, η οποία μπορεί να είναι ίση, ανώτερη ή κατώτερη της χρονολογικής ηλικίας. Νοητική ανεπάρκεια παρουσιάζουν τα παιδιά που η πνευματική τους ηλικία είναι μικρότερη της χρονολογικής τους ηλικία {Π.Η. < Χ.Η.}. Παρά την ευρύτατη χρήση και την αποδοχή του στον ορισμό και κατηγοριοποίηση των νοητικά καθυστερημένων ατόμων, ο δείκτης νοημοσύνης έχει κατακριθεί από πολλούς ειδικούς, ψυχολόγους, κοινωνιολόγους και παιδαγωγούς. Συγκεκριμένα, έχει υποστηριχθεί ότι τα αποτελέσματα των κριτηρίων νοομετρικού ελέγχου επηρεάζονται πολλές φορές από παράγοντες άσχετους με τη νοημοσύνη κι ότι ο δείκτης νοημοσύνης μπορεί να αλλάξει σημαντικά από τη στιγμή της γέννησης μέχρι την ενηλικίωση. Έχουν

⁷ Κρασανάκης, Γ. Ε., *Παιδιά με νοητική ανεπάρκεια : Θεωρητική και εμπειρική προσέγγιση*. Εκδ. Γρηγόρης, 1989, σελ. 17.

τονιστεί τα πλεονεκτήματα του δείκτη νοημοσύνης όταν γίνεται σωστά κατανοητός και έχει δυσμενώς σχολιαστεί η κατάχρηση του και η στάση των ειδικών να εντοπίζουν το ενδιαφέρον τους στα αποτελέσματα του τεστ, αγνοώντας άλλου είδους σημαντικές πληροφορίες για το παιδί.

*Β. Με κοινωνικά κριτήρια*⁸: Κοινωνιολόγοι και άλλοι ειδικοί προτείνουν το δικό τους τρόπο για τον ορισμό του προβλήματος, διαφορετικό από τη χαμηλή βαθμολογία που δίνουν οι μετρήσεις της γενικής νοημοσύνης και της προσαρμοστικής συμπεριφοράς. Ο James Mercer υποστηρίζει ότι καθυστερημένο πρέπει να θεωρείται το άτομο που δεν μπορεί να προσαρμοστεί στην κοινωνία, δηλαδή αφορά κυρίως ψυχοκοινωνικούς λόγους. Ως παράδειγμα αναφέρει τα παιδιά που αναγνωρίζονται επίσημα ως νοητικά καθυστερημένα όταν φτάνουν στη σχολική ηλικία, το σχολείο έχει συγκεκριμένες προσδοκίες και απαιτήσεις στις οποίες ορισμένοι μαθητές δεν μπορούν να ανταποκριθούν, τα ίδια όμως παιδιά μπορεί να συμπεριφέρονται τελείως φυσιολογικά στο σπίτι ή στη γειτονιά τους. Οι κοινωνιολόγοι προτείνουν να κάνουμε λόγο για απροσάρμοστα και όχι καθυστερημένα άτομα, πρόκειται για τα άτομα εκείνα που εμφανίζουν μειωμένες ικανότητες προσαρμογής στο κοινωνικό χώρο όπου ζουν, δηλαδή τα παιδιά που εμφανίζουν ελλιπή ή κακή προσαρμογή στον οικογενειακό, σχολικό και τον ευρύτερα κοινωνικό χώρο. Από τη πλευρά της Ανάλυσης της Συμπεριφοράς, ο Sidney Bijou υποστηρίζει ότι η νοητική στέρηση δεν είναι το αποτέλεσμα γενετικής ή βιολογικής ανεπάρκειας και βλάβης του Κεντρικού Νευρικού Συστήματος, αλλά το αποτέλεσμα της περιστολής τω ευκαιριών για μάθηση και μάλιστα του περιορισμού και της έλλειψης παρότρυνσης και ενθάρρυνσης του παιδιού. Η συμπεριφοριστική αυτή άποψη που φαίνεται πως ισχύει μόνο στην περίπτωση παιδιών με ελαφρά νοητική υστέρηση, συνεπάγεται ότι η καθυστέρηση ορισμένων παιδιών μπορεί να ξεπεράσει με τη σωστή προγραμματισμένη ενθάρρυνση των κατάλληλων ή επιθυμητών συμπεριφορών.

*Γ. Με βιολογικά κριτήρια*⁹: Τα βιολογικά κριτήρια αναπτύσσονται κυρίως από γιατρούς οι οποίοι προκειμένου να ερμηνεύσουν την νοητική ανεπάρκεια λαμβάνουν σοβαρά υπόψη τους τη γέννηση, τα συμπτώματα, τη διάγνωση κ.α. Οι οπαδοί της κατεύθυνσης αυτής θεωρούν τη νοητική ανεπάρκεια ως μια παθολογική κατάσταση, μια ασθένεια με ποικίλη αιτιολογία. Κύρια γνωρίσματά της είναι μια μικρή ή μεγάλη επιβράδυνση της νοητικής ανάπτυξης που οφείλεται σε κληρονομικά ή

⁸ Πολυχρονοπούλου Στ., *ό.π.*, σελ. 31.

⁹ Κρασανάκης, Γ. Ε., *ό.π.*, σελ. 22.

περιβαλλοντικά αίτια. Επίσης, υποστηρίζουν ότι πολλές μορφές νοητικής ανεπάρκειας οφείλονται σε βλάβες του Κεντρικού Νευρικού Συστήματος. Τα παιδιά αυτά εμφανίζουν διαταραχή στην αντίληψη, τη σκέψη, τη προσοχή, το συναίσθημα και τη συμπεριφορά.

1.2. Αιτιολογία νοητικής καθυστέρησης

Η ανακάλυψη όλων των αιτιών και παραγόντων που προκαλούν νοητική καθυστέρηση αποτελεί τη βασικότερη προϋπόθεση για την πρόληψή της. Οι άγνωστης αιτιολογίας νοητικά καθυστερημένοι χαρακτηρίζονται *ιδιοπαθείς* και οι γνωστής αιτιολογίας *δευτεροπαθείς*. Σύμφωνα με μια άποψη μιας οργάνωσης ψυχιάτρων στις Η.Π.Α. – πρόκειται για τη Group for Advancement of Psychiatry – τα γνωστά οργανικά αίτια εντοπίζονται σε υψηλότερο ποσοστό στις βαριές νοητικές καθυστερήσεις, ενώ τα ίδια αίτια μετέχουν ποσοστιαία πολύ λιγότερο στη πρόκληση ελαφράς νοητικής καθυστέρησης. Τα ψυχολογικά, πολιτιστικά και κοινωνικά αίτια μετέχουν ελάχιστα στις περιπτώσεις της βαριάς νοητικής καθυστέρησης, ενώ το αντίθετο συμβαίνει για τις ελαφρές περιπτώσεις.

Από τη στιγμή της σύλληψης ως το 16^ο έτος της ηλικίας, δηλαδή ως την ολοκλήρωση της νοητικής ανάπτυξης μπορεί να συμβεί σε οποιοδήποτε σημείο αυτής της πορείας νοητική καθυστέρηση. Με βάση λοιπόν τη χρονική στιγμή της σύλληψης ταξινομούνται οι αιτίες της νοητικής καθυστέρησης σε δύο μεγάλες κατηγορίες¹⁰:

- i. Κληρονομικοί παράγοντες: Σε γενετικές ή πρωτογενείς ή πρωτογενείς ή εγγενείς αιτίες που προϋπάρχουν της σύλληψης. Αφορούν τη λάθος εφαρμογή του γενετικού κώδικα με αποτέλεσμα την εμφάνιση της νοητικής καθυστέρησης.
- ii. Σε περιβαλλοντικές αιτίες που οφείλονται σε εξωτερικούς παράγοντες και επιδρούν από τη στιγμή της σύλληψης μέχρι την ολοκλήρωση της νοητικής ανάπτυξης, δηλαδή ως το 16^ο έτος της ηλικίας. Πρόκειται για:
 1. Προγεννητικές αιτίες: είναι χρονική περίοδος της κίνησης, κρίσιμη για την ομαλή ανάπτυξη του εμβρύου. Μπορεί να συμβούν πολλές και ποικίλες βλάβες με συνέπεια την νοητική καθυστέρηση, όπως λοιμώδεις ασθένειες της μητέρας, έκθεση σε ακτινοβολία διατροφή της εγκύου και λήψη φαρμάκων, παράγοντας *ghesus*, συναισθηματικοί και ψυχολογικοί παράγοντες.
 2. Περιγεννητικοί: οι βλάβες που πιθανόν μπορεί να προκληθούν κατά το τοκετό στο έμβρυο είναι σοβαρές και αποτελούν αιτίες νοητικής καθυστέρησης. Το κυριότερο όργανο που αποτελείται είναι ο εγκέφαλος.

¹⁰ Σταύρου Λ., *Ψυχοπαιδαγωγική Αποκλινόντων Νηπίων-Παιδών-Εφήβων. Ψυχοκοινωνική και Παιδαγωγική Προσέγγιση*. Εκδ. Γρηγόρης, 1986, σελ. 34.

3. Μεταγεννητικές αιτίες: οι κίνδυνοι που μπορούν να προκαλέσουν νοητικοί καθυστερήση είναι: οι ενδοκρινές ανωμαλίες, ασθένειες όπως οι μηνιγγίτιδα, τα τραύματα, οι δηλητηριάσεις, η κακή διατροφή, βλάβες αισθητηριακών οργάνων.
4. Αιτίες που οφείλονται σε πολιτιστικό περιβάλλον. Σημαντικό ρόλο στην ανάπτυξη του παιδιού παίζει η ποσότητα και η ποιότητα των εμπειριών που αποκτά το παιδί από το άμεσο και έμμεσο περιβάλλον του. η επίδραση του χαμηλού βιοτικού επιπέδου στη νοητική καθυστέρηση είναι έμμεση. Οι περιορισμένες ευκαιρίες για μάθηση αποτελούν ανασταλτικό παράγοντα στην ανάπτυξη του παιδιού.

Η πιο συνηθισμένη κατάταξη των αιτιών είναι η ακόλουθη¹¹:

- I. Οι κληρονομικοί παράγοντες – περίπου το 5% των περιπτώσεων – περιλαμβάνουν τις χρωμοσωμικές ανωμαλίες όπως το σύνδρομο Down ή όπως λέγεται ο Μογγολισμός, τα ελαττωματικά γονίδια όπως τα μυοδυπροφικά σύνδρομα και τις εγγενείς διαταραχές του μεταβολισμού όπως η φαινυλκετονουρία και γαλακτολαιμία.
- II. Προγεννητικοί παράγοντες – περίπου 30% των περιπτώσεων – μπορεί να είναι γενικής φύσης, όπως κακή διατροφή ή σοβαρός αλκοολισμός της μητέρας, προσβολή της μητέρας από την ερυθρά, κακή λειτουργία των αδένων και πολλές άλλες αρρώστιες της μητέρας στη διάρκεια της κύησης, συχνά έχουν σαν αποτέλεσμα να γεννηθεί ένα παιδί καθυστερημένο. Ανατομικές δυσμορφίες του εγκεφάλου ή άλλων οργάνων, που αναπτύσσονται στη προγεννητική περίοδο, μπορεί να έχουν επίσης σαν αποτέλεσμα την νοητική καθυστέρηση.
- III. Περιγεννητικοί και νεογνικοί παράγοντες – περίπου το 10% των περιπτώσεων – αφορά τη διάρκεια του τοκετού π.χ. μεγάλη διάρκεια του τοκετού, πίεση της λεκάνης, αιμορραγία και οποιαδήποτε ασυνήθης πίεση μπορούν να προκαλέσουν βλάβη στον εγκέφαλο του νηπίου. Επίσης μείωση του οξυγόνου που πηγαίνει στον εγκέφαλο, μπορεί να βλάψει την ανάπτυξη του εγκεφάλου του νηπίου. Εδώ πρέπει επίσης να αναφερθεί ότι εάν υπάρχει ασυμβατότητα στον παράγοντα ρέζους και δεν έχει αντιμετωπιστεί έγκαιρα, μπορεί να οδηγήσει στη νοητική καθυστέρηση. Τέλος, σύμφωνα με τα δεδομένα των ερευνών υπάρχει κάποια σχέση μεταξύ παιδιών που γεννήθηκαν πρόωρα και της νοητικής καθυστέρησης.
- IV. Παράγοντες μετά τη γέννηση που οδηγούν σε βλάβη του νευρικού συστήματος του νεογνού – περίπου 3% των περιπτώσεων- αφορά λοιμώξεις, δηλητηριάσεις, όγκο

¹¹ Τσιμπούκης Κ.Ι., *Πώς ν' αναθρέψετε σωστά το παιδί σας αν...*, Αθήνα, 1978, σελ. 38.

εγκεφάλου. Επίσης παιδικές αρρώστιες, όπως κοκίτης, ανεμοβλογιά, ιλαρά, μηνιγγίτιδα, εγκεφαλίτιδα, οστρακιά και η πολιομυελίτιδα, είναι δυνατό να βλάψουν τον εγκέφαλο, όπως μπορεί να συμβεί και με τα ατυχήματα, δηλαδή, με ένα χτύπημα στο κεφάλι. Μη ισόρροπη λειτουργία ή κακή διατροφή μπορεί να έχουν δυσμενείς επιπτώσεις στην κανονική ανάπτυξη, ενώ ουσίες, όπως μόλυβδος και υδράργυρος, μπορεί να προκαλέσουν ανεπανόρθωτη βλάβη στον εγκέφαλο και το νευρικό σύστημα.

- V. Περιβαλλοντικές επιδράσεις και ψυχικές διαταραχές – περίπου το 5% των περιπτώσεων. Αξιοσημείωτο στο σημείο αυτό είναι μια έρευνα στις Η.Π.Α. όπου η Επιτροπή του Προέδρου για τη Νοητική καθυστέρηση, όπου κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι το 75% των νοητικά καθυστερημένων πολιτών στις Η.Π.Α. προέρχονται από αστικές και αγροτικές φτωχές περιοχές. Όπως είναι γνωστό, η νοητική καθυστέρηση οφείλεται σε κακή διατροφή, δηλητηριάσεις από μόλυβδο, συνθήκες που προκαλούν ασθένειες, ανεπαρκή ιατρική φροντίδα και άλλους κινδύνους υγείας, που έχουν σχέση με καταστάσεις φτώχειας. Ακόμα παιδιά σε μειονεκτικές περιοχές είναι πιθανό να έχουν στερηθεί από πολλές καθημερινές εμπειρίες, που έχουν τα περισσότερα τυχερά παιδιά. Πρόσφατες έρευνες ενισχύουν την υπόθεση ότι, όταν το παιδί μεγαλώνει με λίγα ερεθίσματα, μπορεί να έχει σαν αποτέλεσμα ανεπανόρθωτη βλάβη και μπορεί να γίνει μια αιτία για νοητική καθυστέρηση.

Για τη σχέση μεταξύ νοητικής καθυστέρησης και κοινωνικό-οικονομικού επιπέδου είναι χαρακτηριστικός ο παρακάτω πίνακας που δείχνει τον υπολογιζόμενο αριθμό των παιδιών με χαμηλό δείκτη νοημοσύνης σε 1.000 παιδιά σχολικής ηλικίας.

<i>Κοινωνικό-οικονομικό επίπεδο</i>	<i>Πλήρως εξαρτημένα</i>	<i>Ασκήσιμα</i>	<i>εκπαιδεύσιμα</i>	<i>σύνολο</i>
Χαμηλό	1	4	50	55
Μέσο	1	4	25	30
Ψηλό	1	4	10	15
Σύνολο	3	12	85	100

Ωστόσο, πρέπει να αναφερθεί πως το 30% - 40% των περιπτώσεων της νοητικής καθυστέρησης είναι άγνωστης αιτιολογίας.

Ποιοι έχουν την πιθανότητα να γίνουν νοητικά καθυστερημένοι

Η νοητική υστέρηση μπορεί να παρουσιαστεί σε οποιοδήποτε άτομο ανεξάρτητα από τη φυλή, τη θρησκεία, την εθνικότητα, το εκπαιδευτικό, το κοινωνικό και οικονομικό επίπεδο. Μια προσεκτική έρευνα θα διαπιστώσει ότι γνωστές οικογένειες στη χώρα μας είχαν ή έχουν νοητικά καθυστερημένα παιδιά. Κι ήταν απαραίτητο να τονιστεί εδώ ότι, από όσα γνωρίζουμε, η κληρονομικότητα ευθύνεται για ένα μικρό μόνο ποσοστό από τις περιπτώσεις της νοητικής υστέρησης¹².

Συχνότητα νοητικής υστέρησης

Η νοητική υστέρηση κατατάσσεται στην κατηγορία των μεγαλύτερων κοινωνικών, οικονομικών και εθνικών προβλημάτων υγείας των προηγμένων χωρών. Προσβάλει δύο φορές περισσότερα άτομα από όσα πλήττουν συνολικά η τύφλωση, η πολιομυελίτιδα, η εγκεφαλική παράλυση και η ρευματική καρδιόπαθεια. Σύμφωνα με τις γενικές εκθέσεις του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας η έκταση του προβλήματος το 1954 στις χώρες της Ευρώπης και των Ηνωμένων Πολιτειών Αμερικής κυμαίνετο από 1.5% ως 9% του πληθυσμού. Σήμερα οι διεθνείς εκτιμήσεις εξακολουθούν να διαφέρουν μεταξύ τους, διότι τα αποτελέσματα των επιδημιολογικών ερευνών επηρεάζονται από παράγοντες όπως είναι η ηλικία και το φύλο των ατόμων του δείγματος, η κοινωνικό-οικονομική τους κατάσταση, οι μέθοδοι συλλογής των δεδομένων, ο ορισμός του προβλήματος κ.α. Οι περισσότερες πάντως χώρες, δέχονται ποσοστά που κυμαίνονται γύρω στο 3% του γενικού πληθυσμού¹³.

¹² Τσιμπούκης Κ.Ι., *ό.π.*, σελ. 45.

¹³ Πολυχρονοπούλου Στ., *ό.π.*, σελ. 52.

1.3. Ταξινόμηση νοητικής καθυστέρησης

Η ταξινόμηση της προβληματικής συμπεριφοράς, όπως ήδη έχει αναφερθεί, εκτός από τυχόν αρνητικές συνέπειες έχει και πολλές θετικές επιπτώσεις για τη μελέτη και την αντιμετώπιση των προβλημάτων ψυχικής υγείας. Η ταξινόμηση της νοητικής καθυστέρησης ειδικότερα είναι ιδιαίτερα αναγκαία και χρήσιμη λόγω της ποικιλίας των αιτιών, των συμπτωμάτων και των ειδών παρέμβασης που απαιτείται κάθε φορά. Τα νοητικά καθυστερημένα άτομα δεν αποτελούν μια ομοιογενή κατηγορία ανθρώπων με κοινά χαρακτηριστικά, προσδιοριζόμενα από κοινά για άλλους κριτήρια. Είναι σχεδόν αδύνατη η καθιέρωση ενός συστήματος ταξινόμησης των νοητικά καθυστερημένων ατόμων για τους εξής λόγους:

- α) γιατί είναι πολλές οι επιστήμες που μελετούν το πρόβλημα (Ιατρική, Ψυχολογία, Βιολογία, Ευγονική, Κοινωνιολογία, Παιδαγωγική).
- β) γιατί είναι διαφορετικές οι μέθοδοι της έρευνας που χρησιμοποιούν οι επιστήμες αυτές, και
- γ) γιατί είναι διαφορετικοί οι σκοποί που θέτουν η καθεμία από τις επιστήμες αυτές.

Ο όρος νοητική υστέρηση, λοιπόν, καλύπτει μια ανομοιογενή ομάδα ατόμων που διαφέρουν κυρίως μεταξύ τους στο βαθμό της καθυστέρησης, στις αιτίες του προβλήματος και στη συμπεριφορά. Περισσότερα από 23 συστήματα έχουν προταθεί για το σχηματισμό ομοιογενών περιπτώσεων με σκοπό τη διευκόλυνση του κοινωνικού προγραμματισμού, της έρευνας και της διδασκαλίας. Τα περισσότερα από αυτά έχουν προσεγγίσει το πρόβλημα από τις εξής πλευρές¹⁴:

- i. Τη σοβαρότητα της μειονεξίας
- ii. Την αιτιολογία
- iii. Την εικόνα των συμπτωμάτων ή το σύνδρομο που παρουσιάζουν.

Για πολλά χρόνια η κατηγοριοποίηση των ατόμων με νοητική υστέρηση βασίστηκε στο νοομετρικό έλεγχο που περιλαμβάνει τη χορήγηση ενός ή περισσότερων σταθμισμένων τεστ από ειδικά εκπαιδευμένους ψυχολόγους.

Στην εργασία αυτή θα ασχοληθούμε με δύο είδη ταξινόμησης¹⁵. Ο πρώτος τρόπος ταξινόμησης βασίζεται στη συμπεριφορά – προσαρμοστικότητα του νοητικά καθυστερημένου ατόμου, είναι ο επικρατέστερος και πρόκειται για τον δείκτη

¹⁴ Πολυχρονοπούλου Στ., *ό.π.*, σελ. 55.

¹⁵ Μπεξεβέγκης, Η. Γ., *Εξελικτική Ψυχοπαθολογία*, τόμος Α', Εκδ. Πανεπιστημίου Αθηνών, 1987, σελ. 43.

νοημοσύνης, από το βαθμό της ανεπάρκειας εξαρτώνται τα βασικά συμπτώματα και τα χαρακτηριστικά των νοητικά καθυστερημένων ατόμων. Η δεύτερη μέθοδος ταξινόμησης έχει να κάνει τη παιδαγωγική προσέγγιση, δηλαδή την ικανότητα του παιδιού για μάθηση.

Ο παρακάτω πίνακας απεικονίζει το σύστημα ταξινόμησης του Συνδέσμου A.A.M.D. (American Association on Mental Deficiency), ο οποίος έχει γίνει αποδεκτός τα τελευταία χρόνια σε ευρεία κλίμακα:

Επίπεδα νοητικής υστέρησης όπως καθορίζονται από τον δείκτη νοημοσύνης:	
ΕΠΙΠΕΔΟ ΝΟΗΤΙΚΗΣ ΥΣΤΕΡΗΣΗΣ	ΔΕΙΚΤΗ ΝΟΗΜΟΣΥΝΗΣ
Ελαφριά Ν.Κ.	50-55 μέχρι 70
Μέτρια Ν.Κ.	35-40 μέχρι 50-55
Σοβαρή Ν.Κ.	20-25 μέχρι 35-40
Βαριά Ν.Κ.	κάτω από 20 ή 25
Απροσδιόριστη Ν.Κ.	----

1) Ελαφριά νοητική υστέρηση:

Τα άτομα που πάσχουν από *ελαφρά νοητική καθυστέρηση* αποκτούν την ικανότητα γλωσσικής έκφρασης με κάποια καθυστέρηση. Στο κοινωνικό-πολιτισμικό περιβάλλον που διαβιών δύσκολα θα προσαρμοστούν στις πολιτισμικές παραδόσεις και προσδοκίες, όπως στις απαιτήσεις ενός γάμου, στην ανατροφή ενός παιδιού. Ωστόσο, μπορούν να συμμετάσχουν σε μια συνομιλία, να φροντίσουν τον εαυτό τους (διατροφή, ένδυση, έλεγχος σφιγκτήρων) και είναι ικανά να εργαστούν όπου απαιτούνται πρακτικές ικανότητες και όχι θεωρητικές. Το παιδί με την ελαφριά νοητική υστέρηση δεν εντοπίζεται συνήθως στην προσχολική ηλικία, όταν όμως η ικανότητα αποβαίνει απαραίτητη προϋπόθεση για τη σχολική πρόοδο του παιδιού και αποτελεί σημαντικό μέρος των κοινωνικών απαιτήσεων και προσδοκιών, τα προβλήματα μάθησης ου αντιμετωπίζει το παιδί στο σχολείο αναγνωρίζονται συχνά ως νοητική υστέρηση. Στις περισσότερες περιπτώσεις ελαφριάς νοητικής υστέρησης δεν σημειώνονται φανερές παθολογικές καταστάσεις που ευθύνονται για τη δημιουργία της μειονεξίας.

2) Μέτρια νοητική υστέρηση:

Η μέτρια νοητική υστέρηση οφείλεται συνήθως σε παθολογικές αιτίες, όπως είναι η εγκεφαλική βλάβη, οι μεταβολικές διαταραχές, οι γεννητικές ανωμαλίες, κ.α. Γι' αυτό, στις περισσότερες περιπτώσεις, τα άτομα αυτής της κατηγορίας έχουν «ξεχωριστά» φυσικά χαρακτηριστικά. Συχνά «φαίνονται διαφορετικά», έχουν σοβαρή καθυστέρηση στην πραγματοποίηση των αναπτυξιακών επιτευγμάτων και αναγνωρίζονται στη βρεφική ή την πρώτη παιδική ηλικία. Τα άτομα αυτά μπορούν συμμετέχοντας σ' ένα ειδικό εκπαιδευτικό πρόγραμμα να έχουν την ευκαιρία ν' αναπτύξουν τις περιορισμένες δυνατότητες και να αποκτήσουν μερικές βασικές δεξιότητες. Ως ενήλικοι μπορούν να κάνουν μια απλή πρακτική εργασία υπό την προϋπόθεση ότι θα επιβλέπονται. Υπάρχουν ενδείξεις ότι στην πλειονότητά τους η κοινωνική ανάπτυξη τους επιτρέπει να έχουν επαφή και να επικοινωνούν με άλλους, καθώς και να παίρνουν μέρος σε απλές κοινωνικές δεξιότητες.

3) Σοβαρή και βαριά νοητική υστέρηση:

Τα άτομα που ανήκουν στη κατηγορία της *σοβαρής νοητικής καθυστέρησης*, όσον αφορά τη κλινική εικόνα τους, είναι σε γενικές γραμμές παρόμοια με αυτή της μέτριας νοητικής καθυστέρησης. Ωστόσο αντιμετωπίζουν έντονα κινητικά προβλήματα ή άλλα ελλείμματα. Το IQ των ατόμων αυτών είναι κάτω από 20, πράγμα που σημαίνει ότι πρακτικά τα άτομα αυτά έχουν σοβαρές δυσκολίες στο να κατανοούν και να συμμορφώνονται με τα αιτήματα ή τις οδηγίες των άλλων. Σχεδόν είναι αδύνατον να κινηθούν. Είναι ικανά μόνο για στοιχειώδεις μορφές μη λεκτικής επικοινωνίας και απαιτείται συνεχής επίβλεψη.

Η δεύτερη μέθοδος, η οποία είναι η πληρέστερη, πρακτικότερη και περισσότερο χρήσιμη, δε στηρίζεται τόσο στο συγκεκριμένο δείκτη νοημοσύνης του ατόμου όσο στις νοητικές του δυνατότητες, στο τι μπορεί να μάθει ένα άτομο, πόσο μπορεί να προχωρήσει η νοητική του εξέλιξη κ.α. Σύμφωνα με την ταξινόμηση αυτή τα νοητικής καθυστερημένα παιδιά διακρίνονται σε εκπαιδύσιμα, ασκήσιμα και ιδιώτες. Η μέθοδος αυτή χρησιμοποιείται από παιδαγωγούς και εκπαιδευτικούς μέσα στο σχολικό σύστημα από το 1920, έχουν έτσι ιδρυθεί και λειτουργήσει σ' όλες τις χώρες ειδικά σχολεία και ειδικές τάξεις για εκπαιδύσιμα και ασκήσιμα νοητικά καθυστερημένα παιδιά. Το σύστημα αυτό βασίζεται επίσης στο δείκτη νοημοσύνης του μαθητή, πιο συγκεκριμένα:

α) εκπαιδύσιμα: τα παιδιά αυτά έχουν συγκριτικά ελαφρότερη νοητική καθυστέρηση και ο δείκτης νοημοσύνης τους κυμαίνεται περίπου από 55-70, το πρόβλημά τους σπάνια εντοπίζεται πριν την ηλικία των 6-7 χρόνων, όταν δηλαδή αρχίζουν το

σχολείο. Αποτελούν τη συντριπτική πλειοψηφία των ατόμων με νοητική καθυστέρηση, χρειάζονται ειδική παιδαγωγική αντιμετώπιση με την οποία μπορούν να αποκτήσουν βασικές σχολικές γνώσεις που φτάνουν ως τη δ΄ τάξη του δημοτικού σχολείου. Ως ενήλικες μπορούν αν εργαστούν ως ημειδικευόμενοι ή ανειδίκευτοι εργάτες.

β) ασκήσιμοι: πρόκειται για τα παιδιά με μέτρια νοητική καθυστέρηση, αποτελούν το 5-6% περίπου των νοητικά καθυστερημένων ατόμων, ο δείκτης νοημοσύνης τους κυμαίνεται από 30-55, το πρόβλημά τους αρχίζει να γίνεται αντιληπτό από τη προσχολική ηλικία. Αντίθετα από τους εκπαιδευσίμους, οι ασκήσιμοι δεν είναι σε θέση να μάθουν ούτε τις βασικές σχολικές γνώσεις. Όμως, μπορούν να ασκηθούν σε βασικές δεξιότητες για την αυτοεξυπηρέτηση τους και τη κοινωνική προσαρμογή τους. Ως ενήλικες μπορούν να εργαστούν ως ανειδίκευτοι εργάτες ή στα πλαίσια ενός προστατευόμενου εργασιακού περιβάλλοντος.

γ) ιδιώτες: αποτελούν τη πιο βαριά μορφή νοητικής καθυστέρησης, τόσο από άποψη ανεπάρκειας όσο και από άποψη αγωγής. Οι ιδιώτες αποτελούν το 4-5% των ατόμων με νοητική καθυστέρηση. Τα παιδιά αυτής της κατηγορίας δεν είναι ικανά ούτε να ασκηθούν σε βασικές δεξιότητες για την αυτοεξυπηρέτησή τους, έτσι χρειάζεται να τοποθετηθούν σε ειδικά ιδρύματα, συνήθως δια βίου (βλέπε σχετικό πίνακα στο παράρτημα σελ. 71).

Ο τρόπος αυτός κατηγοριοποίησης έχει εγκαταλειφθεί τα τελευταία χρόνια σ' όλες σχεδόν τις προηγμένες χώρες και έχει αντικατασταθεί με το σύστημα του Συνδέσμου A.A.M.D. (American Association on Mental Deficiency) .

1.4. Διάγνωση νοητικής καθυστέρησης

Η νοημοσύνη δεν είναι ένα ενιαίο χαρακτηριστικό, αλλά εκτιμάται βάσει ενός μεγάλου αριθμού διαφορετικών και ως επί το πλείστον ειδικών δεξιοτήτων. Αν και υπάρχει η γενική τάση ότι όλες αυτές οι δεξιότητες αναπτύσσονται σε παρόμοιο επίπεδο, σε κάθε άτομο υπάρχουν μεγάλες διαφορές μεταξύ τους ιδιαίτερα σε άτομα τα οποία είναι νοητικά καθυστερημένα. Σε τέτοια άτομα μπορεί να υπάρχουν σοβαρές διαταραχές σε μια ιδιαίτερη περιοχή, για παράδειγμα στη γλώσσα, ή μπορεί να υπάρχει μια ιδιαίτερη περιοχή εξαιρετικά αναπτυγμένων δεξιοτήτων. Αυτό δημιουργεί πρόβλημα όταν πρόκειται να προσδιοριστεί η διαγνωστική κατηγορία του υπό ταξινόμηση καθυστερημένου ατόμου. Η εκτίμηση του επιπέδου νοημοσύνης πρέπει να βασίζεται σε οποιεσδήποτε πληροφορίες είναι διαθέσιμες, συμπεριλαμβανομένων και κλινικών ευρημάτων, της προσαρμοστικής συμπεριφοράς στο πολιτισμικό περιβάλλον και τις επιδράσεις στις ψυχομετρικές δοκιμασίες. Η διαγνωστική κατηγορία που θα επιλεγεί πρέπει να βασίζεται στη σφαιρική εκτίμηση των ικανοτήτων και όχι σε κάποια μεμονωμένη περιοχή όπου παρατηρείται η διαταραχή μιας ιδιαίτερης δεξιότητας. Δηλαδή για την οριστική διάγνωση πρέπει να διαπιστώνεται μειωμένο επίπεδο νοητικής λειτουργικότητας συνεπαγόμενο με μειωμένες ικανότητες προσαρμογής στις καθημερινές απαιτήσεις.

Κύριο στοιχείο της διαδικασίας της διάγνωσης αποτελεί η διεπιστημονική διαγνωστική ομάδα η οποία απαρτίζεται από παιδίατρο, παιδοψυχίατρο, ψυχολόγο, ειδικό παιδαγωγό, εργοθεραπευτή, κοινωνικό λειτουργό. Η διάγνωση βασίζεται στη συγκέντρωση στοιχείων μέσα από την άμεση παρατήρηση, τη χρήση των τεστ νοημοσύνης / προσωπικότητας / προσαρμοστικής συμπεριφοράς και τις ατομικές συνεντεύξεις με το παιδί και τους γονείς προτού υπάρξει το τελικό πόρισμα.

Το νοητικό πηλίκο IQ χρησιμεύει ως οδηγός και καθορίζεται από¹⁶:

A. Τις ατομικές δοκιμασίες -νοομετρικός έλεγχος, δηλαδή τεστ νοημοσύνης: Τα κυριότερα test είναι οι κλίμακες Wechsler για παιδιά προσχολικής ηλικίας και σχολικής ηλικίας, καθώς και για ενήλικες οι οποίες δίνουν δείκτη επίδοσης σε κάθε μια από τις δώδεκα δοκιμασίες τους και 3 δείκτες νοημοσύνης: ένα για τις γλωσσικές ικανότητες, ένα για τις πρακτικές και ένα συνολικό, πράγμα που διευκολύνει την εκτίμηση των ενδοατομικών διαφορών μεταξύ γλωσσικής και πρακτικής

¹⁶ Θωμόπουλου Μ. Β., *Σύνδρομο Down, γνωστικές και γλωσσικές λειτουργίες*, διπλωματική εργασία, 1999, σελ. 65.

νοημοσύνης, αλλά και μεταξύ των επιμέρους υποτεστ. Επίσης, σημαντική είναι η κλίμακα των Binet-Simon για παιδιά από 2-12 ετών η οποία αποτελείται από ερωτήσεις που έχουν μεγάλη συνάφεια με τη σχολική επίδοση, μετρούν κυρίως τις γλωσσικές ικανότητες και είναι ταξινομημένες σε αλληπάλλληλα επίπεδα κατά ηλικία. Άλλα γνωστά τεστ είναι αυτά των Stanford-Binet, του Wisc, η κλίμακα ψυχολογικής ανάπτυξης των Brunet-Lezine. Οι εκτιμήσεις αυτών των test συνθέτουν και προσδιορίζουν τη νοητική ηλικία, η οποία δείχνει το επίπεδο της νοητικής ανεπάρκειας του παιδιού σε μια δεδομένη στιγμή. Στα φυσιολογικά άτομα η νοητική ηλικία συμβαδίζει και είναι ίση με τη χρονολογική. Στις περιπτώσεις που η νοητική ηλικία είναι σημαντικά κατώτερη από τη χρονολογική το άτομο χαρακτηρίζεται ως νοητικά καθυστερημένο, όμως καθώς η απόσταση νοητικής και χρονολογικής ηλικίας δεν παραμένει σταθερή έχει επινοηθεί το *νοητικό πηλίκο* το οποίο παραμένει σταθερό σχετικά με όλες τις ηλικίες.

Το νοητικό πηλίκο υπολογίζεται από τον τύπο:

$$\text{Νοητικό πηλίκο} = \frac{\text{νοητική ηλικία (σε μήνες)}}{\text{χρονολογική ηλικία (σε μήνες)}} \times 100$$

Μέσος όρος του νοητικού πηλίκου στο γενικό πληθυσμό θεωρείται το 100 με τυπική απόκλιση το 15. Σύμφωνα με τη κατανομή του Gauss το νοητικό πηλίκο καταγίνεται στο γενικό πληθυσμό ως εξής: Μέσο - φυσιολογικό θεωρείται το άτομο με νοητικό πηλίκο 85-115, στη κατηγορία αυτή αντιστοιχούν περίπου τα 2 /3 του πληθυσμού. Άτομα με υψηλή νοημοσύνη θεωρούνται εκείνα που έχουν πηλίκο πάνω από 115, ενώ κάτω από 85 υπάγονται σε μια από τις βαθμίδες της νοητικής καθυστέρησης.

B. Το οικογενειακό-εξελικτικό ιστορικό¹⁷: Ο ψυχολόγος πριν προχωρήσει στην εφαρμογή των test, για τη διαδικασία των οποίων είναι υπεύθυνος ο ίδιος, πρέπει να στηρίζεται σ' ένα εμπειριστατωμένο ιστορικό το οποίο συνοδεύει την παραπομπή του παιδιού και έχει συνταχθεί από κοινωνικό λειτουργό και παιδοψυχίατρο. Το ιστορικό θα εμπεριέχει στοιχεία όπως την ηλικία του παιδιού, το φύλο, τη θέση της οικογένειας, την εξέλιξη του παιδιού από τη στιγμή της κήσης ως τις σχέσεις του με το οικογενειακό, σχολικό και γενικά κοινωνικό περιβάλλον που το περιστοιχίζουν.

¹⁷ Τσιάντης Γ., Μανωλόπουλος Σ., *Σύγχρονα θέματα παιδοψυχιατρικής*, τόμος Α', Εκδ. Καστανιώτη, 1987, σελ. 68.

Όλα αυτά τα στοιχεία, απαραίτητα για τη ψυχολογική εξέταση, πρέπει να εμπεριέχονται σ' ένα ιστορικό καθώς προσανατολίζουν τον εξεταστή στην επιλογή των δοκιμασιών, δηλαδή τον τρόπο που θα υιοθετήσει για να αντιμετωπίσει τον εξεταζόμενο και κυρίως τα στοιχεία αυτά θα τον στηρίξουν στη διεξαγωγή της ποιοτικής ανάλυσης των αποτελεσμάτων. Μόνο με βάση αυτά τα στοιχεία θα μπορέσει ο εξεταστής να εκμεταλλευτεί τη χρησιμότητα των ψυχολογικών δοκιμασιών και να συμβάλλει με λιγότερες πιθανότητες διάψευσης στη διάγνωση, πρόβλεψη και θεραπευτική αντιμετώπιση.

Γ. Κοινωνική επάρκεια ατόμου: Το κριτήριο αυτό είναι το γενικότερο γι' αυτό και το περισσότερο δύσκολο και αόριστο για τη διάγνωση της νοητικής καθυστέρησης. Παραδοσιακά η κοινωνική επάρκεια έχει συνδεθεί με την ικανότητα να τελειώσει κανείς το σχολείο, να έχει σταθερή απασχόληση, να αποκτήσει δική του οικογένεια, να μην προβεί σε αξιόποινες πράξεις, χωρίς αυτό να σημαίνει ότι όποιος δεν πληρεί αυτά δεν παρουσιάζει νοητική καθυστέρηση.

Δ. Μάθηση¹⁸: Οι περιορισμένες ικανότητες για μάθηση είναι από τα πιο εμφανή χαρακτηριστικά του νοητικά καθυστερημένου παιδιού τόσο για τον ειδικό όσο και για γονείς και δασκάλους. Το παιδί με νοητική καθυστέρηση μαθαίνει με πιο αργό ρυθμό, η επίδοση είναι χαμηλότερη και το μέγεθος των γνώσεων μικρότερο από ό,τι ενός φυσιολογικού παιδιού. Για παράδειγμα, δυσκολεύεται στις σύνθετες έννοιες και στη χρήση της αφαιρετικής λογικής.

Ε. Εκτίμηση προσαρμοστικής συμπεριφοράς: Τα τεστ για την εκτίμηση της προσαρμοστικής συμπεριφοράς δεν είναι τόσο έγκυρα και αξιόπιστα όσο τα τεστ νοημοσύνης. Αυτό οφείλεται κυρίως στον ασαφή ορισμό της προσαρμοστικής συμπεριφοράς και στο ότι οι προσπάθειες κατασκευής των δοκιμασιών για τη μέτρησή της άρχισαν μόλις τη δεκαετία του 1970. Από τα τεστ αυτά το πιο γνωστό είναι η A.A.M.D. κλίμακα προσαρμοστικής συμπεριφοράς που χωρίζεται σε δύο μέρη:

1. Το ένα αναφέρεται σε δεξιότητες καθημερινής ζωής απαραίτητες για την κοινωνική προσαρμογή του ατόμου, όπως είναι οι ικανότητες γλωσσικής ανάπτυξης, η υπευθυνότητα, η αυτονομία κ.α.

¹⁸ Μπεζεβέγκης, Η. Γ., *ό.π.*, σελ. 89.

2. Το δεύτερο, περιλαμβάνει 12 περιοχές δυσπροσάρμοστης συμπεριφοράς, όπως είναι η επιθετικότητα, η απόσυρση, οι εκκεντρικές και κοινωνικά μη αποδεκτές συνήθειες κ.α.

Ειδικότερα, όσον αφορά την κλινική αξιολόγηση ενός καθυστερημένου ατόμου επιδιώκονται 3 τουλάχιστον σκοποί:

A. Γενική διάγνωση της νοητικής καθυστέρησης: Αυτή συνίσταται στη διαπίστωση της νοητικής καθυστέρησης, την εξεύρεση πιθανών αιτιών, τον καθορισμό του βαθμού ανεπάρκειας και την κατάταξη του παιδιού σε μία από τις κατηγορίες βαθμού νοητικής καθυστέρησης.

B. Πρόγνωση: Αποσκοπεί στην προδιαγραφή του τελικού επιπέδου αναπτύξεως του πιθανού αποτελέσματος της αγωγής, καθώς και του βαθμού κοινωνικής και επαγγελματικής επάρκειας, όταν το άτομο ενηλικιωθεί.

Γ. Προγραμματισμός σχολικής αγωγής και κοινωνικής αποκατάστασης του παιδιού: Στη φάση αυτής της διάγνωσης γίνεται αναλυτική περιγραφή του επιπέδου των αντιληπτικών, κινητικών και των άλλων γνωστικών λειτουργιών του παιδιού. Επίσης, καθορίζονται οι ειδικές ικανότητες και ανεπάρκειες στους άμεσους τομείς της ψυχολογικής ανάπτυξης που επηρεάζουν άμεσα τη μάθηση και την προσαρμογή του στο περιβάλλον, καταρτίζοντας έτσι ένα εξατομικευμένο διδακτικό πρόγραμμα αγωγής και βελτίωσης των ειδικών δυσκολιών μάθησης. Προσδιορίζεται η συμβουλευτική εργασία που πρέπει να παρασχεθεί στους γονείς, καθώς και η κοινωνική ένταξη βάσει του βαθμού νοητικής καθυστέρησης και των δυνατοτήτων του παιδιού.

1.5. Σύγχρονες τάσεις στο χώρο της νοητικής καθυστέρησης

Τα τελευταία χρόνια παρατηρείται ένα αυξημένο ενδιαφέρον του κοινού για την κατανόηση και αντιμετώπιση της νοητικής καθυστέρησης¹⁹. Η αναπτυσσόμενη αυτή τάση διαφαίνεται κυρίως:

1. Στην πληθώρα σχετικών δημοσιευμάτων σε περιοδικά ευρείας κυκλοφορίας.
2. Στην αυξημένη οικονομική υποστήριξη για την ίδρυση και λειτουργία ημερήσιων σχολείων, ειδικών προγραμμάτων και επαγγελματικών εργαστηρίων για νοητικά καθυστερημένα άτομα.
3. Στις σύγχρονες ερευνητικές προσπάθειες για την ανακάλυψη των αιτιών και την αντιμετώπιση του προβλήματος.
4. Στην όλο και μεγαλύτερη αποδοχή του νοητικά καθυστερημένου ατόμου από την κοινωνία.

Οι παραπάνω τάσεις οφείλονται σε διάφορους λόγους, ορισμένοι από τους οποίους είναι οι εξής:

Σύλλογοι γονέων: Οι δραστηριότητες ομοσπονδιών και συλλόγων γονέων και κηδεμόνων νοητικά καθυστερημένων παιδιών επηρέασαν σημαντικά τη διεθνή κοινή γνώμη σε θέματα που αφορούν στην αιτιολογία και στην αντιμετώπιση του προβλήματος. Στις Η.Π.Α. για παράδειγμα, τέτοιου είδους σύλλογοι πέτυχαν να εκδοθούν νόμοι και προεδρικά διατάγματα που υποχρεώνουν τα δημόσια σχολεία να παρέχουν ειδικά προγράμματα για την εκπαίδευση και επαγγελματική κατάρτιση των νοητικά καθυστερημένων παιδιών. Επιπλέον, τέτοιοι σύλλογοι έχουν αποδεχτεί εξαιρετικά δραστήριοι στην ίδρυση προσχολικών μονάδων Ειδικής Αγωγής, επαγγελματικών εργαστηρίων και κέντρων συμβουλευτικής και ψυχολογικής στήριξης γονέων νοητικά καθυστερημένων ατόμων.

Επιστημονική έρευνα: Η ανακάλυψη πολλών αιτιολογικών παραγόντων του προβλήματος έχει συνεισφέρει σημαντικά στην αλλαγή της κοινής γνώμης σχετικά με το «ανίατο» της κατάστασης της νοητικής καθυστέρησης. Τα επιτεύγματα της επιστημονικής έρευνας και προόδου των τελευταίων δεκαετιών είχαν σαν αποτέλεσμα τη μείωση της απαισιοδοξίας του κοινού σχετικά με την αντιμετώπιση της νοητικής καθυστέρησης και την ελπίδα για την πρόληψη και θεραπεία του προβλήματος.

Πρόοδος στον τομέα της εκπαίδευσης: Οι σύγχρονες προσπάθειες ειδικά εκπαιδευμένων

¹⁹ Πολυχρονοπούλου Στ., ό.π., σελ. 95.

δασκάλων, νηπιαγωγών, σχολικών ψυχολόγων κ.α. να βοηθήσουν το παιδί με νοητική καθυστέρηση να αποκτήσει συναισθηματική ωριμότητα και ικανότητα κοινωνικής προσαρμογής έχουν αποδειχτεί πολύ ενθαρρυντικές στο καταρτισμό προγραμμάτων για την εκπαίδευση του. ο σημερινός εκπαιδευτικός δέχεται πως «κανένα παιδί δεν είναι μη εκπαιδεύσιμο» και ότι η αντιμετώπιση του νοητικά καθυστερημένου ατόμου είναι κυρίως ευθύνη και έργο του εκπαιδευτικού. Η πολυπλοκότητα όμως του προβλήματος απαιτεί τη συνεργασία και το συντονισμό των προσπαθειών πολλών επιστημόνων διαφορετικής ειδικότητας.

Μπορεί να βελτιωθεί η νοητική καθυστέρηση;

Σχεδόν όλα τα νοητικά καθυστερημένα άτομα έχουν τη δυνατότητα να μάθουν, να αναπτυχθούν και να μεγαλώσουν. Τα περισσότερα μπορούν να γίνουν παραγωγικά μέλη της κοινωνίας από οικονομική άποψη και να συμμετέχουν πλήρως στη ζωή²⁰.

Όλα τα νοητικά καθυστερημένα παιδιά και ενήλικοι χρειάζονται τις ίδιες βασικές υπηρεσίες που και οι άλλοι άνθρωποι για κανονική εξέλιξη. Οι υπηρεσίες αυτές περιλαμβάνουν εκπαίδευση, επαγγελματική προετοιμασία, υπηρεσίες υγείας όλων των τύπων, ευκαιρίες ψυχαγωγίας, θρησκευτικές υπηρεσίες και πολλές άλλες. Δυστυχώς σε πολλά νοητικά καθυστερημένα άτομα η κοινωνία έχει αρνηθεί αυτές τις υπηρεσίες ή τους έχει δώσει ακατάλληλες υπηρεσίες και συχνά ανυπέβλητα έξοδα για τις οικογένειές τους.

Πέρα από τις γενικές βασικές υπηρεσίες πολλά νοητικά καθυστερημένα άτομα έχουν ανάγκη από ειδικές υπηρεσίες για να αντιμετωπίσουν τις ασυνήθεις και εξαιρετικές τους ανάγκες. Σ' αυτή την κατηγορία ανήκουν η επαγγελματική αποκατάσταση, τα προστατευόμενα εργαστήρια, τα κέντρα για διάγνωση και αξιολόγηση, η καθημερινή άσκηση, οι τάξεις για παιδιά προσχολικής ηλικίας, καθώς και όλοι οι τύποι των υπηρεσιών με οικοτροφεία κ.α. Στο παρελθόν πολλές από αυτές τις υπηρεσίες δεν ήταν προσιτές ή ήταν αμφίβολης ποιότητας.

²⁰ Τσιμπούκης Κ.Ι., *ό.π.*, σελ. 67.

Μπορεί να θεραπευτεί η νοητική καθυστέρηση;

Η νοητική καθυστέρηση είχε οριστεί παραδοσιακά σαν μια κατάσταση που δεν μπορούσε να αλλάξει. Παρ' όλα αυτά οι πρόσφατες πρόοδοι στην τεχνολογία δείχνουν πως υπάρχουν πολλές ενδείξεις, ότι μπορεί να γίνει δυνατόν μέσα στο προσεχές μέλλον να αυξήσουμε σημαντικά τη νοητική λειτουργικότητα και να αντιστρέψουμε ορισμένες διαδικασίες που τη χειροτερεύουν.

Με τα θετικά αυτά δεδομένα η Εθνική Ένωση για τους Καθυστερημένους Πολίτες των Η.Π.Α. άρχισε να ενθαρρύνει τους επιστήμονες να αναζητήσουν θεραπείες για ανωμαλίες και συνθήκες, που έχουν σχέση με τη νοητική καθυστέρηση, με την εφαρμογή και την ανάπτυξη νέας τεχνολογίας και γνώσης.

2. Περιγραφή παθήσεων²¹

Χρωμοσωμιακές ανωμαλίες

Ο πυρήνας των κυττάρων μεταφέρει το «πακέτο» με τα κληρονομικά χαρακτηριστικά του ατόμου μέσα στα χρωμοσώματα. Υπάρχουν 46 χρωμοσώματα, από τα οποία τα 44 είναι τα ίδια στους άντρες και τις γυναίκες. Αυτά ονομάζονται αυτοσωμικά. Τα υπόλοιπα 2 χρωμοσώματα προσδιορίζουν το φύλο του ατόμου και είναι XX στα θηλυκά και XY στα αρσενικά. Τα χρωμοσώματα μεταφέρουν τα γονίδια, τα οποία προσδιορίζουν από μόνα τους ή με την επίδραση των άλλων γονιδίων τα φυσικά και νοητικά χαρακτηριστικά του ατόμου.

Υπάρχει μεγάλος αριθμός χρωμοσωμιακών ανωμαλιών. Αυτές οι ανωμαλίες μπορεί να παρουσιάζονται στη δομή ή στον αριθμό των χρωμοσωμάτων. Δομικές ανωμαλίες είναι η μετατόπιση χρωμοσωμάτων, ελλείμματα, αναδιπλασιασμοί, περιστροφές, και που έχουν δραματικές συνέπειες στους φορείς τους ή στους απογόνους τους. Αριθμητικές ανωμαλίες οφείλονται στην απουσία ενός χρωμοσώματος που ονομάζεται μονοσωμία ή στην παρουσία ενός επιπλέον χρωμοσώματος που ονομάζεται τρισωμία.

1. Σύνδρομο Down (τρисωμία 21): Το σύνδρομο Down ή τρισωμία 21 αποτελεί την πιο συχνή και εμφανή χρωμοσωμιακή ανωμαλία που συνδέεται με νοητική αναπηρία.

Ποια είναι η αιτία της γέννησης ενός ατόμου με σύνδρομο Down:

Τα χρωμοσώματα είναι μικροσκοπικά σωματίδια που βρίσκονται σε όλα τα κύτταρα του σώματος και αποτελούν τους φορείς του γενετικού υλικού. Στην περίπτωση του συνδρόμου Down, τα κύτταρα έχουν 47 χρωμοσώματα αντί 46 που είναι ο φυσιολογικός αριθμός. Το επιπλέον χρωματόσωμα είναι το 21^ο, γι' αυτό και το σύνδρομο αυτό πιο σωστά ονομάζεται τρισωμία 21. Η παρουσία αυτού του επιπλέον χρωμοσώματος προκαλεί τα πνευματικά και σωματικά χαρακτηριστικά του συνδρόμου Down.

Τα πιο κοινά χαρακτηριστικά των ατόμων που φέρουν το σύνδρομο Down είναι τα λοξά μάτια, τα κοντά πλατιά χέρια, πλατιά ποδιά με μικρά δάχτυλα, μικρά αυτιά, κοντός λαιμός, η πιεσμένη μύτη, το μικρό κεφάλι και συνήθως το μικρό ανάστημα. Όλες οι περιπτώσεις ατόμων με σύνδρομο Down παρουσιάζουν νοητική

²¹ Παρασκευόπουλος Ι. Ν., *Νοητική καθυστέρηση. Διαφορική διάγνωση, αιτιολογία-πρόληψη, ψυχοπαιδαγωγική αντιμετώπιση*, Εκδ. Γρηγόρης, 1979, σελ 45-50.

αναπηρία σε κάποιο βαθμό. Ο βαθμός νοητικής αναπηρίας κυμαίνεται από ελαφρός μέχρι σοβαρός. Το σύνδρομο Down αποτελεί μια γενετική ανωμαλία και δεν υπάρχει θεραπεία.

Το σύνδρομο Down είναι ένα ατύχημα της φύσης και κανένας δε φταίει και τίποτα δεν πήγε άσχημα με την εγκυμοσύνη. Η ανωμαλία που προκαλεί το επιπλέον χρωματόσωμα μπορεί να συμβεί σε οποιοδήποτε άτομο κατά τυχαίο τρόπο. Τις περισσότερες φορές - 95% - το σύνδρομο Down οφείλεται σε τυχαίο λάθος, ενώ το 5% είναι κληρονομικό. Οι οικογένειες που έχουν ήδη ένα παιδί με σύνδρομο Down όπως και οι μητέρες με ηλικία μεγαλύτερη των 35 χρόνων έχουν αυξημένες πιθανότητες να αποκτήσουν παιδί με σύνδρομο Down, γι' αυτό και πρέπει προληπτικά να λαμβάνουν μέτρα προγεννητικής διάγνωσης.

Οι κυριότεροι λόγοι παραπομπής για προγεννητική διάγνωση είναι οι ακόλουθοι:

- 1) Έγκυες με αποτελέσματα τριπλού τεστ φανερώνουν αυξημένο κίνδυνο. Το τριπλό τεστ μελετά την πιθανότητα κινδύνου γέννησης παιδιών με σύνδρομο Down και δισχιδή ράχη.
- 2) Γυναίκες ηλικίας άνω των 35 χρονών.
- 3) Άτομα με οικογενειακό ιστορικό χρωμοσωμιακής ανωμαλίας.
- 4) Μετά από εύρεση ανωμαλιών κατά το υπερηχογράφημα.

Κατά τη προγεννητική διάγνωση παίρνονται κύτταρα από το έμβρυο π.χ. αμνιακό υγρό, εμβρυακό αίμα ή CVS, και μετά από χρωμοσωμιακή εξέταση διαπιστώνεται με ακρίβεια η ύπαρξη χρωμοσωμιακών ανωμαλιών.

Οι προγεννητικές αναλύσεις χρωμοσωμάτων γίνονται στη Κύπρο από τμήματα του Ινστιτούτου Νευρολογίας και Γενετικής του Κέντρου Πρόληψης Πνευματικής Καθυστέρησης και του Μακάρειου Νοσοκομείου.

Η έγκαιρη εκπαίδευση με ειδικά εκπαιδευτικά και θεραπευτικά προγράμματα παίζουν καθοριστικό ρόλο στη μελλοντική ανάπτυξη των δυνατοτήτων των παιδιών με σύνδρομο Down.

2. Το σύνδρομο Edwards (τρισωμία 18).
3. Το σύνδρομο Patau (τρισωμία 13).

Πρόκειται για τις αμέσως επόμενες μετά το σύνδρομο Down συχνότερες χρωμοσωματικές ανωμαλίες μ' ένα επιπλέον χρωματόσωμα να βρίσκεται στο ζευγάρι 18 ή 13 αντίστοιχα.

4. Υπάρχουν επίσης ανωμαλίες φυλετικών χρωμοσωμάτων όπως τα σύνδρομα:
 1. Turner {= έλλειψη ή δομική ανωμαλία του ενός φυλετικού χρωματοσώματος}.
 2. Klinefelter {= ένα φυλετικό χρωματόσωμα επιπλέον 47, XXY}.

Παθήσεις του μεταβολισμού

1. Η Φαινυλοκετονουρία είναι μια ανωμαλία του πρωτεϊνικού μεταβολισμού, η οποία είναι γενικά κληρονομική. Αν δεν υπάρξει έγκαιρη παρέμβαση, η ανωμαλία αυτή μπορεί να οδηγήσει σε σοβαρής μορφής νοητική καθυστέρηση. Το νεογέννητο φαίνεται καθ' όλα φυσιολογικό κατά τη γέννηση, αλλά η σταδιακή ζημιά στις πνευματικές ικανότητες του παιδιού ξεκινά όταν το νεογέννητο αρχίζει να παίρνει πρωτεΐνες στη διατροφή του. Το πρόβλημα δημιουργείται λόγω του ότι κάποιο γονίδιο προκαλεί την έλλειψη ή ανεπάρκεια κάποιου ένζυμου που μετατρέπει την πρωτεΐνη φενυλαρίνη σε τυροσίνη. Αυτό έχει σαν αποτέλεσμα την αύξηση των επιπέδων της φενυλαρίνης στο αίμα, η οποία είναι τοξική και προκαλεί σοβαρά νοητικά προβλήματα και ζημιά στον εγκέφαλο (νευρολογικά προβλήματα). Είναι οπωσδήποτε μια ανωμαλία που μπορεί να προβληθεί και να γίνει παρέμβαση στο νεογέννητο, βάζοντας το σε μια δίαιτα με χαμηλή περιεκτικότητα σε πρωτεΐνες στη διατροφή.
2. Ο υποθυρεοειδισμός είναι μια πάθηση του μεταβολισμού που μπορεί να οδηγήσει σε νοητική και σωματική υστέρηση εάν δεν διαγνωστεί και θεραπευτεί έγκαιρα.

Τα υποθυρεοειδικά και φαινυλοκετονουρικά νεογέννητα δεν παρουσιάζουν έκδηλα συμπτώματα στα αρχικά στάδια και γι' αυτό το λόγο πρέπει να γίνεται αιματολογικός έλεγχος.
3. Το Σύνδρομο Galactosaemia είναι μια κληρονομική ασθένεια του μεταβολισμού όπου ένα ελλιπές ένζυμο εμποδίζει τη φυσιολογική μετατροπή της ζάχαρης – γαλακτόζης. Η κύρια πηγή γαλακτόζης σε μια δίαιτα είναι το γάλα και τα παράγωγά του. Εάν η κατάσταση δεν διαγνωστεί και δεν γίνει η κατάλληλη θεραπεία, τότε τα περισσότερα παιδιά που θα γέννιονται θα πεθαίνουν από ανεπάρκεια του συκωτιού ή μολύνσεις. Με τις απαραίτητες εξετάσεις που γίνονται την 9^η – 12^η εβδομάδα, την πραγματοποίηση της αμνιοκέντησης, αν χρειαστεί, τη 16^η εβδομάδα και την αποφυγή λήψης γαλακτόζης από τη διατροφή μπορεί να ελαττωθεί ή ν' αποφευχθεί η ύπαρξη νοητικής καθυστέρησης.

4. Η ασθένεια Tay –Sachs είναι μία μόνιμη γενετική ασθένεια του μεταβολισμού. Σ' αυτή τη περίπτωση ένας καταλυτής ή ένζυμο, τα οποία είναι αναγκαία για χημικές αντιδράσεις μέσα στο σώμα, απουσιάζουν ή δεν λειτουργούν κανονικά. Στην απουσία του ένζυμου hexosaminidase A (hex – A), το λιπίδιο GM 2 ganglioside κατασκευάζει ακατάστατα μέσα στο σώμα και τα νευρικά κύτταρα του εγκεφάλου επηρεάζονται ιδιαίτερα. Η ανωμαλία αυτή οδηγεί στη συσσώρευση λίπους στους ιστούς και ενώ παρουσιάζεται στο έμβryo, το βρέφος δείχνει ν' αναπτύσσεται κανονικά μέχρι τους 6 μήνες. Το νευρικό σύστημα επηρεάζεται σιγά – σιγά και η ασθένεια οδηγεί στο θάνατο μέχρι τα 3-5 χρόνια του παιδιού.
5. Η Μικροκεφαλία είναι μια ανωμαλία που χαρακτηρίζεται από την ύπαρξη ενός ασυνήθιστα μικρού μυαλού και κρανίου. Η ανωμαλία αυτή μπορεί να προέλθει είτε από γενετικούς λόγους π.χ. σύνδρομο, χρωμοσωμιακές ανωμαλίες κ.α., είτε από ενδομήτρια προβλήματα π.χ. τοξοπλάσμωση, ερυθρά κ.α., είτε από περιβαλλοντικούς λόγους π.χ. μολύνσεις που εμποδίζουν την ανάπτυξη του μυαλού. Το ένα τρίτο των παιδιών με μικροκεφαλία πάσχουν από σοβαράς μορφής νοητική καθυστέρηση συνοδευόμενη από χαρακτηριστικά όπως πολύ μεγάλα αυτιά κι επικλινές προς το πίσω μέτωπο.

Περιβαλλοντικοί παράγοντες

Οι περιβαλλοντικοί παράγοντες που μπορεί αν οδηγήσουν στη νοητική καθυστέρηση περιλαμβάνουν την έλλειψη οξυγόνου (ανοξία), μολύνσεις στην παιδική ηλικία οι μολύνσεις της μητέρας, κακώσεις και τραύματα στον εγκέφαλο όπως και ουσίες που μπορεί να προκαλέσουν ανωμαλίες.

1. Ανοξία: Η έλλειψη οξυγόνου έστω και για πολύ μικρό διάστημα μπορεί να προκαλέσει ζημιά στον εγκέφαλο καθώς αυτός αναπτύσσεται. Αυτό μπορεί να προκαλέσει διάφορα προβλήματα όπως νοητική καθυστέρηση, παράλυση και προβλήματα συντονισμού και κίνησης των ατόμων αυτών.

Είναι σημαντικό να αναφερθεί ότι στη Κύπρο παρουσιάζονται αυξημένα περιστατικά περιγεννητικής ασφυξίας, που αποτελούν τη συχνότερη αιτία σπαστικότητας και πνευματικής καθυστέρησης. Συγκεκριμένα το 1992 παρουσιάστηκαν 25τέτοια περιστατικά, ενώ το 1993 αυξήθηκαν σε 37.

2. Μολύνσεις:

- i. *Rubella* {=ερυθρά} είναι μια μεταδοτική μολυσματική και πολύ διαδεδομένη ασθένεια της παιδικής ηλικίας. Αν κάποια έγκυος προσβληθεί από αυτή την ασθένεια κατά τους πρώτους μήνες της εγκυμοσύνης, μπορεί να προκληθούν σοβαρές ανωμαλίες στο νεογέννητο. Η μόλυνση πιθανό να οδηγήσει σε νοητική καθυστέρηση, τύφλωση ή βαρηκοΐα.
- ii. *Τοξοπλάσμωση* είναι μια μόλυνση, η οποία οφείλεται σε παράσιτο (*toxoplasma gondii*) και η οποία μπορεί να προκαλέσει σοβαρά προβλήματα στο έμβryo. Χιλιάδες παιδιά γέννιούνται μολυσμένα από την τοξοπλάσμωση. Υπάρχουν όμως συγκεκριμένες αναλύσεις και προφυλάξεις με αποτέλεσμα τη μείωση του κινδύνου μόλυνσης της εγκύου γυναίκας. Το 90% των βρεφών που γέννιούνται με τοξοπλάσμωση φαίνονται φυσιολογικά στη γέννηση ενώ το 80%-90% από αυτά παρουσιάζουν στη συνέχεια σοβαρές μολύνσεις των ματιών, απώλεια στην ακοή, υδροκεφαλία (νερό στον εγκέφαλο), νοητική καθυστέρηση, μαθησιακές δυσκολίες ή επιληπτικές κρίσεις. Οι πιο συχνές πηγές μόλυνσης για τοξοπλάσμωση είναι τα κόπρανα των γατών ή το ωμό ή μη καλοψημένο κρέας. Έντομα όπως οι μύγες και οι κατσαρίδες μπορούν να μολυνθούν αν έρθουν σε επαφή με κόπρανα γατών. Οι γάτοι συχνά μολύνονται όταν τρώνε μολυσμένα πτηνά ή τρωκτικά, ενώ εξωτερικά συνεχίζουν να φαίνονται υγιείς. Το *toxoplasma gondii* είναι ένα παράσιτο ανθεκτικό στα περισσότερα είδη καθαρισμού. Στις κατάλληλες συνθήκες θερμοκρασίας και υγρασίας το παράσιτο επιβιώνει περισσότερο από ένα χρόνο. Στην περίπτωση που κάποιο άτομο περάσει την τοξοπλάσμωση δε διατρέχει κίνδυνο εκτός κι αν το ανοσοποιητικό του σύστημα δε λειτουργεί κανονικά. Τα συμπτώματα της τοξοπλάσμωσης είναι παρόμοια με εκείνα της γρίπης.
- iii. *Μηνιγγίτις (βακτηριδιακή / Ιογενής)*: είναι η μόλυνση των μηνίγγων που οφείλεται σε ιό ή μικρόβιο. Οι μηνιγγες είναι μεμβράνες που περιβάλλουν και προστατεύουν τον εγκέφαλο και το νωτιαίο μυελό. Υπάρχουν συνήθως 2 τύποι μηνιγγίτιδας: η βακτηριδιακή {= οφείλεται σε μόλυνση του ανθρώπου από βακτήριο (μικρόβιο) και μπορεί να θεραπευτεί εάν διαγνωστεί νωρίς} και η ιογενής {= οφείλεται σε μόλυνση του ανθρώπου από ιούς (κυρίως έντερο-ιούς) και μεταδίδεται από το γαστρεντερικό και αναπνευστικό σύστημα. Η χλωρίνη αδρανοποιεί τον ιό και η θερμοκρασία πάνω από 50° μπορεί να τον καταστρέψει. Όλες οι ιώσεις μπορεί να βλάψουν το έμβryo και οι έγκυες είναι καλύτερα να αποφεύγουν στενή επαφή με παιδιά που αρρώστησαν πρόσφατα ή με αδελφάκια των παιδιών αυτών, ιδιαίτερα προς το τέλος της εγκυμοσύνης.

Περιπλοκές της μηνιγγίτιδας περιλαμβάνουν κώφωση, ζημιά στον εγκέφαλο, επιληψία, αλλαγές στην όραση και αλλαγές στη συμπεριφορά π.χ. ανάπτυξη στερεοτυπίων και επιθετικότητα.

iv. *Το αίμα και ο παράγοντας Rhesus:* Όταν μια γυναίκα δεν έχει τον παράγοντα Rhesus στο αίμα της θεωρείται Rhesus αρνητικό. Συλλαμβάνοντας ένα παιδί αυτό μπορεί να είναι Rhesus θετικό, αν έχει τον παράγοντα Rhesus τον οποίο κληρονόμησε από το πατέρα του. Αυτό το πρώτο παιδί δεν επηρεάζεται κατά τη γέννηση του, όμως, αίμα με τον παράγοντα Rhesus περνά στη μητέρα η οποία παράγει αντισώματα. Σε μελλοντικές εγκυμοσύνες της μητέρας αυτής, τα αντισώματα που έχουν παραχθεί από τη πρώτη εγκυμοσύνη μπορεί να προκαλέσουν προβλήματα στο έμβρυο, όπως για παράδειγμα ζημιά στον εγκέφαλο του παιδιού. Το αποτέλεσμα θα είναι η ύπαρξη νοητικής καθυστέρησης ή και άλλων μειονεξιών.

v. *Εξωγενείς παράγοντες:*

1. κακώσεις / τραυματισμοί: Αυτοκινητιστικά και άλλου είδους δυστυχήματα μπορεί να προκαλέσουν διάφορες μορφές προβλημάτων ή αναπηριών στο νεογέννητο. Σε αυτή την κατηγορία αιτιών νοητικής καθυστέρησης μπορεί να αναφέρουμε και το ονομαζόμενο Battered baby syndrome, όπου τα αίτια της ζημιάς στον εγκέφαλο προκαλούνται όχι από δυστυχήματα, αλλά από ξυλοδαρμό.

2. Επικίνδυνες ουσίες (tetrogenic agents): Αυτές οι επικίνδυνες ουσίες μπορεί να οδηγήσουν σε μία ποικιλία προβλημάτων προβλημάτων και ανωμαλιών.

3. Οινόπνευμα: Η κατανάλωση μεγάλων ποσοτήτων οινοπνεύματος από τη μητέρα κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης πιθανό να οδηγήσει σε διάφορα προβλήματα νοητικής καθυστέρησης.

4. Ναρκωτικά: Η λήψη ναρκωτικών από τη μητέρα κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης μπορεί να επηρεάσει την πνευματική και σωματική ανάπτυξη του εμβρύου.

5. Φάρμακα: που λαμβάνονται κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης π.χ. ινσουλίνη στην περίπτωση διαβητικών μητέρων ή φάρμακα για την επιληψία) δημιουργούν, σε μερικές περιπτώσεις, προβλήματα στη νοητική και σωματική ανάπτυξη του εμβρύου.

6. Κάπνισμα: Το κάπνισμα κατά τη διάρκεια εγκυμοσύνης μπορεί να επηρεάσει την ανάπτυξη του εμβρύου, πιθανώς προκαλώντας ανοξία, καθώς ελαττώνει την ποσότητα αίματος που τροφοδοτεί τον πλακούντα.

7. Ραδιενέργεια: Η έκθεση της εγκύου σε ραδιενέργεια (X-Ray) ιδίως κατά τα πρώτα στάδια της εγκυμοσύνης μπορεί να προκαλέσει ανωμαλίες στο έμβρυο, για

παράδειγμα, έχει αποδειχθεί ότι η έκθεση των εγκύων σε ραδιενέργεια έχει προκαλέσει μικροκεφαλία και άλλες μορφές νοητικής καθυστέρησης.

vi. *Γενετική Καθοδήγηση (Genetic Counseling)*: είναι μια υπηρεσία που προσφέρεται στους μελλοντικούς γονείς ή και στα ίδια τα ενήλικα άτομα που παρουσιάζουν κάποιο σύνδρομο ή ασθένεια. Σύμβουλοι Γενετικής είναι εξειδικευμένοι επαγγελματίες οι οποίοι ειδικεύονται στους τομείς της ιατρικής γενετικής και της καθοδήγησης. Ενημερώνουν και στηρίζουν οικογένειες στις οποίες υπάρχουν μέλη με συγγενείς ανωμαλίες ή γενετικές διαταραχές και επίσης οικογένειες με αυξημένες πιθανότητες για διάφορες κληρονομικές παθήσεις. Αναγνωρίζουν οικογένειες υψηλού κινδύνου, αναλύουν τρόπους κληρονομικότητας και πιθανότητες επανάληψης του ίδιου προβλήματος στο ίδιο ζευγάρι. Συζητούν, επίσης, τις διάφορες επιλογές που υπάρχουν με την οικογένεια.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2^ο

3. Αντιμετώπιση της νοητικής καθυστέρησης πριν την ανεξαρτησία της Κύπρου

Η αγγλική διοίκηση αρχίζει στην Κύπρο με τη συνομολόγηση της αγγλο-τουρκικής συνθήκης του 1878, όποτε τερματίστηκε ο τουρκικός ζυγός. Πρόκειται για μία πολύ σημαντική αλλαγή για το νησί με πολιτικές, κοινωνικές και οικονομικές προεκτάσεις, καθώς σταδιακά οργανώθηκε ο τομέας της δικαιοσύνης, το σωφρονιστικό σύστημα, βελτιώθηκε το συγκοινωνιακό δίκτυο, ιδρύθηκαν νέα κυβερνητικά τμήματα (δασών, ιατρικών υπηρεσιών, υγείας, δημοσίων έργων) και ελήφθησαν μία σειρά εκσυγχρονιστικών μέτρων²².

Αξιοσημείωτο είναι το γεγονός ότι κατά τη διάρκεια της τουρκικής κυριαρχίας (1571-1878) δεν υπήρχε στο νησί ιατρική υπηρεσία ούτε νοσοκομείο, ενώ με την κατάκτηση και κατοχή της Κύπρου από τους Άγγλους σύντομα εγκαινιάστηκαν οι πρώτες υποδομές υγείας. Αρχικά, διορίστηκαν έξι στρατιωτικοί γιατροί στις έξι επαρχίες, δημιουργήθηκαν φαρμακεία-γενικά ιατρεία προς εξέταση και χορήγηση φαρμάκων, ενώ αργότερα ιδρύθηκαν νοσοκομεία τα οποία συντηρούνταν σε πρώτη φάση από τους δήμους²³.

Στο χώρο της ψυχικής υγείας τα πρώτα σημαντικά βήματα έγιναν το 1882, οπότε λειτούργησαν οι πρώτοι θάλαμοι για φρενοβλαβείς στο χώρο που ονομαζόταν Νέες Φυλακές στο Κονάκι της Λευκωσίας.

Στο σημείο αυτό θα πρέπει να αναφέρουμε ότι με τον όρο φρενοβλαβείς εννοούσαν όλους τους ψυχικώς πάσχοντες, στους οποίους εντάσσονταν και τα άτομα με νοητική καθυστέρηση. Χαρακτηριστικοί είναι οι πίνακες ταξινόμησης των ψυχικά ασθενών της εποχής στους οποίους αναφέρονται και τα άτομα αυτά²⁴.

Σημαντική ημερομηνία για την ψυχική υγεία στην Κύπρο ήταν το 1897 οπότε ιδρύθηκε το δεύτερο Άσυλο φρενοπαθών, ο *Τουρχαμανέ*, στην παλιά Λευκωσία. Οι συνθήκες διαβίωσης σε αυτά τα ιδρύματα ήταν αρκετά υποβαθμισμένες, ενώ δεν υπήρχαν συγκεκριμένες θεραπευτικές μέθοδοι ή θεραπευτικά μέτρα. Προφανώς

²² Γεωργιάδης, Α. Π., *Τα θεμελιώδη δικαιώματα και οι ειδικές ανάγκες των πνευματικώς καθυστερημένων: νομοθετικές και άλλες πρόνοιες στην Κύπρο : ψυχολογική μελέτη και συγκριτική νομοθετική θεώρηση*. Εκδ. Πρόοδος, 1982, σελ. 16-18.

²³ Γεωργιάδης, Α. Π., *Η ιστορία της τρέλας στην Κύπρο κατά την τουρκοκρατία και αγγλοκρατία: συμβολή στη μελέτη της ιστορίας της ψυχιατρικής και της ψυχολογίας*, Λευκωσία, 1995, σελ. 35-39.

²⁴ Γεωργιάδης, Α. Π., *ό.π.*, 1995, σελ. 54, 58, 59, 60.

κύριος στόχος των ασύλων ήταν η κράτηση των ψυχικώς ασθενών και η απομόνωση των «επικίνδυνων φρενοβλαβών» από τον κοινωνικό κορμό²⁵.

Το 1912 κατασκευάστηκε το «Άσυλον Φρενοβλαβών της Αγίας Παρασκευής» έξω από τα όρια της Λευκωσίας, το οποίο συνέχισε να λειτουργεί μέχρι το 1964. Το ίδρυμα αυτό ήταν αναβαθμισμένο σε σχέση με τα προηγούμενα, όμως δεν παύει να ήταν χώρος απομόνωσης και εγκάθειρξης μιας ομάδας ατόμων, καθώς η δομή των εγκαταστάσεων θύμιζε κλασικό άσυλο του μεσαίωνα. Οι πρακτικές περίθαλψης δεν είχαν μεταβληθεί ουσιαστικά από τις παλαιότερες, υπήρχε όμως πρόοδος στις συνθήκες διαβίωσης²⁶.

Σημαντικό βήμα για το χώρο της ψυχικής υγείας ήταν ο διορισμός του ειδικού νευρολόγου-ψυχιάτρου Σοφοκλέους Λυσανδρίδη στη θέση του διευθυντή του «Άσylum Φρενοβλαβών της Αγίας Παρασκευής» το 1929. Δεύτερο και πιο καταλυτικό βήμα για την αναβάθμιση της ψυχικής υγείας ήταν η αντικατάσταση του παλιού Οθωμανικού Δικαίου με νέο νόμο για τους ψυχικά ασθενείς. Πρόκειται για τον «Περί Ψυχικώς Ασθενών Νόμο», ο οποίος ψηφίστηκε το 1931. Κύριος στόχος του νόμου ήταν η ασφαλής κράτηση και φύλαξη των ψυχικώς ασθενών σε ίδρυμα, το ψυχιατρείο. Οι όροι *φρενοβλαβείς* και *φρενοβλάβεια* καταργούνται και αντικαθίστανται με τους όρους *ψυχική νόσος* και *ψυχικώς ασθενής*. Ο νόμος αυτός με λίγες αλλαγές ισχύει μέχρι σήμερα στην Κύπρο²⁷.

Με τα δύο αυτά γεγονότα εγκαινιάζεται μια νέα περίοδος φροντίδας και περίθαλψης των ψυχικώς ασθενών στην Κύπρο. Έτσι παρατηρείται αύξηση του αριθμού των ασθενών που απασχολούνται σε γεωργικές εργασίες, στην κηπουρική και σε οικιακές εργασίες. Στην περίθαλψη και τη φροντίδα των ασθενών περιλαμβάνονται πλέον συγκεκριμένες θεραπευτικές μέθοδοι²⁸.

²⁵ Γεωργιάδης, Α. Π., *ό.π.*, 1995, σελ. 42-45.

²⁶ Γεωργιάδης, Α. Π., *ό.π.*, 1995, σελ. 46-49.

²⁷ Γεωργιάδης, Α. Π., *ό.π.*, 1995, σελ. 61-63.

²⁸ Γεωργιάδης, Α. Π., *ό.π.*, 1995, σελ. 64.

4.1. Μετά την ανεξαρτησία:

Επιτροπή Προστασίας Νοητικά Καθυστερημένων Ατόμων²⁹

Τα άτομα με νοητική υστέρηση παρουσιάζουν περιορισμούς στη διεκδίκηση των δικαιωμάτων τους συγκριτικά με τους άλλους συνανθρώπους τους. Στο πλαίσιο αυτής της κατάστασης μετά από πιέσεις γονέων ατόμων με νοητική υστέρηση στην Κύπρο το 1989 ψηφίστηκε Ειδικός Νόμος, ο Περί Νοητικά Καθυστερημένων Ατόμων Νόμος 117/89. Ο Νόμος αυτός καθιστά την Επιτροπή Προστασίας Νοητικά Καθυστερημένων Ατόμων (ΕΠΝΚΑ) ως το αρμόδιο όργανο για την προάσπιση και την προαγωγή των δικαιωμάτων των ατόμων με νοητική υστέρηση στην Κύπρο.

Κύριο μέλημα της Επιτροπής Προστασίας Νοητικά Καθυστερημένων Ατόμων (ΕΠΝΚΑ) αποτελεί η επισκόπηση της πολιτικής και της πρακτικής που ακολουθείται αναφορικά με την παροχή υπηρεσιών στα άτομα με νοητική υστέρηση στη Κύπρο. Η αρμοδιότητα αυτή προβάλλεται ξεκάθαρα στα εδάφια β, δ, ια, ιγ του άρθρου 6 του Περί Νοητικά Καθυστερημένων Ατόμων Νόμου 117/1989.

Για την επίτευξη αυτού του στόχου η Επιτροπή Προστασίας Νοητικά Καθυστερημένων Ατόμων (ΕΠΝΚΑ) βρίσκεται σε συνεχή επικοινωνία με όλες τις σχετικές εθελοντικές οργανώσεις, με τους άμεσα ενδιαφερόμενους πολίτες και με τα αρμόδια υπουργεία και άλλες κρατικές υπηρεσίες. Ως εκ τούτου η Επιτροπή υποβάλλει προτάσεις και θέσεις για τροποποίηση /λήψη διορθωτικών μέτρων πάνω στην υφιστάμενη πολιτική /πρακτική. Περαιτέρω η Επιτροπή εξετάζει προσωπικά παράπονα, προβαίνει σε διαβούλευση τους και επιδιώκει την επίλυση /προώθηση σχετικών αιτημάτων προς τις αρμόδιες υπηρεσίες.

Αξιολογώντας τα κενά στην υφιστάμενη πολιτική και πρακτική καθώς και επί μέρους αδυναμίες στην εφαρμογή του ανωτέρω νόμου, η Επιτροπή έχει προβεί σε πρόταση προς τον Υπουργό Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων για τροποποίηση του υπό αναφορά Νόμου. Οι προτεινόμενες τροποποιήσεις του Νόμου ταξινομούνται σε τρεις βασικούς άξονες και αποσκοπούν:

- i. στην αναθεώρηση των δικαιωμάτων των ατόμων με νοητική υστέρηση και των αρμοδιοτήτων της Επιτροπής
- ii. στην αποτελεσματική λειτουργία της Επιτροπής και
- iii. στην άσκηση της εκτελεστικής εξουσίας της Επιτροπής.

²⁹ Ανακτήθηκε από την ιστοσελίδα <http://www.cpmental.com.cy/epnka/page.php?pageID=8> στις 17/09/2011.

4.2. Ετήσια έκθεση 2010 της Επιτροπής Προστασίας Νοητικά Καθυστερημένων Ατόμων³⁰

I. Εισαγωγή/Αρμοδιότητες της Επιτροπής

Η Επιτροπή Προστασίας Νοητικά Καθυστερημένων Ατόμων απαρτίζεται από πέντε κρατικούς λειτουργούς και πέντε ιδιώτες – μέλη του Παγκύπριου Συνδέσμου Γονέων Καθυστερημένων Ατόμων. Η λειτουργία της καθορίζεται από τον Περί Νοητικά Καθυστερημένων Ατόμων Νόμο 117 του 1989. Οι κρατικοί λειτουργοί διορίζονται από τα Υπουργεία Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, Παιδείας και Πολιτισμού, Υγείας και Οικονομικών.

Σκοπός της Επιτροπής είναι η προώθηση και διασφάλιση των δικαιωμάτων των ατόμων με νοητική υστέρηση στην Κύπρο. Οι κυριότερες αρμοδιότητές της, όπως προκύπτουν από το άρθρο 6 του Νόμου 117/89, είναι:

- Η καταγραφή όλων των ατόμων με νοητική υστέρηση και η τήρηση Μητρώου με αναφορά στο είδος της αναπηρίας και οποιοδήποτε άλλο σχετικό στοιχείο με τον ίδιο τον ανάπηρο, την οικογένειά του και την περιουσία του.
- Η συνεχής παρακολούθηση των προβλημάτων των ατόμων με νοητική υστέρηση και των οικογενειών τους και ο καταρτισμός εκθέσεων και εισηγήσεων για την επίλυσή τους.
- Η παρακολούθηση των ενεργειών και μέτρων που λαμβάνονται από τμήματα, λειτουργούς, οργανώσεις και άτομα, σχετικά με τα προβλήματα των ατόμων με νοητική υστέρηση.
- Ο καταρτισμός προγραμμάτων σε συνεργασία με αρμόδιες κρατικές υπηρεσίες για την υλοποίηση των διακηρυχθέντων δικαιωμάτων των ατόμων με νοητική υστέρηση και ο καθορισμός προτεραιοτήτων, ανάλογα με τη σοβαρότητα και την οικονομική δαπάνη την οποία συνεπάγεται η εφαρμογή τους.
- Η τήρηση Μητρώου όλων των ιδρυμάτων και υπηρεσιών που ασχολούνται με άτομα με νοητική υστέρηση.
- Η επιθεώρηση και αξιολόγηση, σε συνεννόηση με τις αρμόδιες κρατικές υπηρεσίες, ιδρυμάτων και χώρων όπου διαμένουν ή εργοδοτούνται άτομα με νοητική υστέρηση και η υποβολή σχετικών εκθέσεων.

³⁰ Ανάκτηση από την ιστοσελίδα <http://www.cpmmental.com.cy/epnka/page.php?pageID=29>, στις 15/09/2011.

- Η παρακολούθηση της απασχόλησης, της εκπαίδευσης, της διαμονής και γενικά της ευημερίας των ατόμων με νοητική υστέρηση.
- Η παροχή συμβουλευτικών υπηρεσιών στα άτομα με νοητική υστέρηση και στις οικογένειές τους.
- Η καθοδήγηση ενδιαφερομένων για παροχή υπηρεσιών σε άτομα με νοητική υστέρηση.
- Η τήρηση στατιστικών και άλλων πληροφοριών για τα άτομα με νοητική υστέρηση.
- Ο καταρτισμός καταλόγου διαχειριστών και επιτρόπων περιουσιών ατόμων με νοητική υστέρηση.

II. Δραστηριότητες της Επιτροπής

Η διεκπεραίωση των δραστηριοτήτων της Επιτροπής γίνεται από μόνιμο και έκτακτο προσωπικό. Ο προϋπολογισμός της Επιτροπής για το 2010 χρεώθηκε στο Κεφάλαιο 15.06 του Τμήματος Κοινωνικής Ενσωμάτωσης Ατόμων με Αναπηρίες, Υπουργείο Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, Άρθρο 04.088 - Χορηγία προς την Επιτροπή Προστασίας Νοητικά Καθυστερημένων Ατόμων. Οι πραγματικές δαπάνες της Επιτροπής για το 2010 ανήλθαν στις €368.308,00.

Κατά την 1^η Ιανουαρίου 2010 το μόνιμο προσωπικό απαρτιζόταν από 1 Προϊστάμενο (Κλ. Α11 + 2), 2 Λειτουργούς (Κλ. Α8-Α10-11) και 1 Βοηθό Γραμματειακό Λειτουργό (Κλ.Α2-Α5-Α7+2). Κατά τη διάρκεια του έτους, για τη διεκπεραίωση των εργασιών της υπηρεσίας έναντι δύο μόνιμων θέσεων Βοηθού Γραμματειακού Λειτουργού που παραμένουν κενές, συνέχισαν να εργοδοτούνται δύο υπάλληλοι στην κλίμακα Α2, στα πλαίσια του θεσμού “αορίστου έκτακτης απασχόλησης”.

Μετά από έγκριση της Βουλής των Αντιπροσώπων συνεχίστηκε μέσα στο 2010 η εργοδότηση 3 έκτακτων λειτουργών Κλ Α5 (προσοντούχο προσωπικό) για στελέχωση της Συντονιστικής Υπηρεσίας Έγκαιρης Παιδικής Παρέμβασης. Λεπτομέρειες για την προαναφερόμενη Υπηρεσία δίδονται στην Ενότητα 4. Η απασχόληση του ενός λειτουργού είναι αορίστου έκτακτης απασχόλησης ενώ οι δύο άλλοι λειτουργοί εργοδοτούνται με διετές συμβόλαιο, που λήγει στο τέλος Σεπτεμβρίου 2011.

Οι τακτικές συνεδρίες της Επιτροπής για το 2010 ανήλθαν σε 10. Παράλληλα, έγιναν 7 συνεδρίες/υπεπιτροπές που ασχολήθηκαν με (ι) τη διοργάνωση του ευρωπαϊκού συνεδρίου Inclusion Europe που ορίστηκε το Μάιο 2011 και (ιι) τη συντήρηση/επιδιόρθωση του κτιρίου που στεγάζονται τα γραφεία της Επιτροπής.

Οι κυριότερες δραστηριότητες της Επιτροπής για το 2010 είναι οι ακόλουθες:

1. Νομοθεσία/Θέματα Πολιτικής

Προτεινόμενη τροποποίηση του Νόμου 117/89 και προτεινόμενοι Κανονισμοί για θέματα προσωπικού.

Το πιο πάνω θέμα εξακολουθεί να εκκρεμεί εδώ και αρκετά χρόνια.

Η προτεινόμενη από την Επιτροπή τροποποίηση του Νόμου 117/89 εξακολουθεί να βρίσκεται υπό μελέτη στο Υπουργείο Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων. Μετά και την αναμενόμενη από τη Βουλή των Αντιπροσώπων κύρωση της Σύμβασης των Ηνωμένων Εθνών για τα δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρίες στις αρχές του 2011, η εν λόγω Σύμβαση θα αποκτήσει ισχύ νόμου του κράτους³¹. Οι πρόνοιες της θα πρέπει να ενσωματωθούν στους επί μέρους νόμους μεταξύ των οποίων είναι και ο Περί Νοητικά Καθυστερημένων Ατόμων Νόμος 117/89. Ήδη κάποιες αλλαγές αναφορικά με την κηδεμονία και τη διαχείριση της περιουσίας έχουν περιληφθεί στην τροποποίηση του Νόμου 117/89 και αναμένεται η διεξαγωγή επίσημης διαβούλευσης με τους εμπλεκόμενους φορείς.

Σε εκκρεμότητα παρέμειναν και οι προτεινόμενοι κανονισμοί για θέματα προσωπικού, εν αναμονή απόφασης του Υπουργείου Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων για το νομικό καθεστώς της Επιτροπής.

Άλλα νομοθετήματα - Πολιτικές – Δράσεις

Συνεχίστηκε και μέσα στο 2010 η μελέτη της Σύμβασης των Ηνωμένων Εθνών για τα δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρίες. Για το σκοπό αυτό διοργανώθηκε ημερίδα με θέμα τη δικαιοπρακτική ικανότητα, την υποστηριζόμενη λήψη αποφάσεων και την κηδεμονία ενηλίκων ατόμων με νοητική αναπηρία (Λεπτομέρειες δίδονται στην ενότητα 8).

³¹ Έχει κυρωθεί το Μάρτιο του 2011

Μέλη του προσωπικού της Επιτροπής συμμετείχαν σε εργασίες τεχνικής επιτροπής, με σκοπό την αποϊδρυματοποίηση των ατόμων με νοητική αναπηρία που διαμένουν στο Νοσοκομείο Αθαλάσσας. Η τεχνική επιτροπή απαρτιζότο από το Τμήμα Κοινωνικής Ενσωμάτωσης Ατόμων με Αναπηρίες, τις Υπηρεσίες Ψυχικής Υγείας και τις Υπηρεσίες Κοινωνικής Ευημερίας. Μέσα στο 2010 εξετάστηκε πρωτόκολλο αξιολόγησης της αναπηρίας και της λειτουργικότητας το οποίο υπεβλήθη από το Τμήμα Κοινωνικής Ενσωμάτωσης Ατόμων με Αναπηρίες, σύμφωνα με πρότυπα του ICF (International Classification of Functioning Disability and Health) Ακολούθως έγιναν αξιολογήσεις των υπό αναφορά ατόμων όπου φάνηκε ότι πρόκειται για ιδιαίτερα δύσκολες περιπτώσεις. Πρόκειται για άτομα που παρέμειναν στο Νοσοκομείο Αθαλάσσας για πολλά χρόνια χωρίς να λαμβάνουν επί μέρους υπηρεσίες για επανένταξη τους στην κοινωνία. Αρκετοί φαίνεται να ανέπτυξαν και ψυχιατρικές διαταραχές. Μέσα στο 2011 αναμένεται η προώθηση σχεδίου δράσης για τους περαιτέρω χειρισμούς. Προβληματισμοί / διαφορετικές θέσεις φαίνεται να υπάρχουν ως προς τη διοικητική ευθύνη για ανάληψη της τελικής αποκατάστασής τους.

Με στόχο την καλύτερη εποπτεία των διοικητικών συμβουλίων σωματείων που λειτουργούν προγράμματα για τη νοητική υστέρηση εκπρόσωποι της Επιτροπής επεδίωξαν συνάντηση με το Γενικό Διευθυντή του Υπουργείου Εσωτερικών. Στη συνάντηση συζητήθηκε κατά πόσο η προτεινόμενη τροποποίηση του Περί Σωματείων και Ιδρυμάτων Νόμου ή και η προτεινόμενη τροποποίηση του Περί Νοητικά Καθυστερημένων Ατόμων Νόμου μπορούν να περιλάβουν πρόνοιες που στοχεύουν σε εξωδικαστικούς μηχανισμούς συμμόρφωσης / λήψης διορθωτικών μέτρων από τα σωματεία ανεξάρτητα αν επιβεβαιώθηκε συγκεκριμένο ποινικό αδίκημα. Περαιτέρω συζητήθηκε κατά πόσο ο Έφορος Σωματείων μπορεί να επεμβαίνει και αυτεπάγγελα όταν υπάρχει κατάχρηση εξουσίας, αυθαίρετες συμπεριφορές και κακοδιαχείριση των διοικητικών οργάνων των σωματείων.

Αξιοσημείωτη ήταν μέσα στο 2010 η συμμετοχή της Προϊσταμένης για λογαριασμό του Παγκυπρίου Συνδέσμου Γονέων Καθυστερημένων Ατόμων σε έρευνα που διοργανώθηκε από τους οργανισμούς Inclusion Europe και Eurochild και το Πανεπιστήμιο του Καρόλου/Πράγα με επίκεντρο την αποτελεσματικότητα της Σύμβασης των Ηνωμένων Εθνών για τα δικαιώματα του παιδιού (1989). Η έρευνα επικεντρώθηκε στα παιδιά με νοητική αναπηρία και εξέτασε (i) την έκταση της διασφάλισης των δικαιωμάτων τους με νομοθεσίες (ii) την έκταση σχετικών

πολιτικών/πρακτικών και (ιι) την ύπαρξη αποτελεσματικών μηχανισμών εποπτείας. Έμφαση δόθηκε στην κακομεταχείριση, την παιδεία, την υγεία, την ευημερία και την ένταξη/συμμετοχή στο κοινωνικό σύνολο. Η προκαταρκτική ανάλυση της έρευνας στην οποία συμμετείχαν οι πλείστες ευρωπαϊκές χώρες έδειξε ότι η διασφάλιση των δικαιωμάτων των παιδιών γενικά και ειδικά των παιδιών με νοητική αναπηρία είναι ακόμη απόμακρος στόχος. Οι πλείστες χώρες περιλαμβανομένου της Κύπρου διαθέτουν νομοθετικά πλαίσια αλλά υστερούν στην πρακτική εφαρμογή και ειδικά στην εποπτεία. Τα τελικά αποτελέσματα της έρευνας θα παρουσιαστούν σε συνέδριο τον Οκτώβριο 2011. Αξιοσημείωτη είναι η παρατήρηση για την Κύπρο ότι θα πρέπει να διασαφηνιστεί το αρμόδιο όργανο που θα χειρίζεται την εφαρμογή ενός περιεκτικού σχεδίου δράσης. Σύμφωνα με την τελευταία περιοδική εθνική έκθεση της Κύπρου προς τα Ηνωμένα Έθνη το 2007, τις πλείστες εκκρεμότητες και ειδικά το σχέδιο δράσης θα χειριστεί ο Επίτροπος για τα δικαιώματα του παιδιού που συστάθηκε με βάση το Νόμο 74(I)2007. Ωστόσο ο Επίτροπος είναι εποπτικό όργανο, εποπτεύει τις δράσεις των εκτελεστικών φορέων και ως εκ τούτου έχει το δικό του σχέδιο δράσης.

Στις 30/3/2010 μέλος της Επιτροπής συμμετείχε σε συνεδρία σχετικού συμβουλευτικού σώματος με στόχο την εξέταση/αναθεώρηση του Περί Δημοσίων Βοηθημάτων και Υπηρεσιών Νόμου του 2006.

Στις 30/4/2010 μέλη και προσωπικό της Επιτροπής συμμετείχαν σε συνάντηση με τις Υπηρεσίες Κοινωνικής Ευημερίας για συζήτηση του θέματος παροχής κρατικών χορηγιών σε εθελοντικές οργανώσεις που χειρίζονται προγράμματα για άτομα με νοητική αναπηρία.

Στις 20/5/2010 μέλη του προσωπικού συμμετείχαν σε συζήτηση στην Επιτροπή Θεσμών και Αξιών της Βουλής με θέμα την έκθεση της Επιτρόπου Διοικήσεως αναφορικά με τη διερεύνηση θανάτου προσώπου που φιλοξενείτο σε ιδρυματική στέγη. Με αφορμή το συγκεκριμένο περιστατικό ο πρόεδρος της σχετικής επιτροπής ζήτησε την υποβολή οποιονδήποτε άλλων παρόμοιων περιστατικών με θανάτους που χρήζουν διερεύνησης. Σχετική απάντηση υποβλήθηκε από την Επιτροπή.

Το προσωπικό της Επιτροπής συνέχισε τη συμμετοχή του σε διαβήματα της Μέσης Εκπαίδευσης του Υπουργείου Παιδείας και Πολιτισμού, προκειμένου να βοηθήσει στις προσπάθειες για δημιουργία μηχανισμών για τη φοίτηση παιδιών με ειδικές ανάγκες στη Μέση Εκπαίδευση και κυρίως στα Λύκεια.

Συνεχίστηκε η έκδοση βεβαίωσης από το Μητρώο Ατόμων που τηρεί η Επιτροπή με σκοπό την παροχή του Ειδικού Τιμολογιακού Πακέτου της Αρχής Τηλεπικοινωνιών Κύπρου σε οικογένειες των ατόμων με νοητική υστέρηση. Για το 2010 το πακέτο αυτό παραχωρήθηκε επιπρόσθετα σε 165 οικογένειες.

2. Μητρώο Ατόμων με Νοητική Υστέρηση

Ο συνολικός αριθμός των ατόμων με νοητική υστέρηση που ήταν καταχωρημένα στο Μητρώο το Δεκέμβριο του 2010 ανερχόταν σε 2370 (ποσοστό 0.3% του συνολικού πληθυσμού). Ο αριθμός αυτός σημείωσε μικρή αύξηση σε σχέση με το έτος 2009 (2290 άτομα).

Συγκεκριμένα υπήρξαν 113 νέες καταχωρήσεις ατόμων με νοητική υστέρηση ενώ 11 άτομα απεβίωσαν κατά το 2010. Κατά τη διεκπεραίωση των εργασιών ελέγχου του μητρώου και μετά από επικοινωνία με οικογένειες έγινε ενημέρωση ότι 20 άτομα απεβίωσαν τα προηγούμενα χρόνια. Σύμφωνα με τη διαδικασία που προνοεί ο Νόμος 117/89, άρθρο 7, είναι απαραίτητη η συγκατάθεση του κηδεμόνα για περίληψη ενός ατόμου στο Μητρώο της Επιτροπής.

Πρέπει να σημειωθεί ότι περιορισμένος αριθμός παιδιών ηλικίας κάτω των 7 ετών δεν περιλαμβάνεται στο Μητρώο (54) μέχρι να επιβεβαιωθεί με επίσημη διάγνωση ότι πρόκειται για νοητική υστέρηση. Ορισμένοι γονείς χρειάζονται μεγάλο χρονικό διάστημα για να αποφασίσουν ή ακόμη αρνούνται να εγγραφεί το όνομα του παιδιού τους στο μητρώο. Ο όρος «νοητική υστέρηση» τους αποτρέπει ενώ είναι πιο δεκτικοί στον όρο «νοητικές διαταραχές ή δυσκολίες». Για το έτος 2010 εγγράφηκαν συνολικά 55 παιδιά (συμπεριλαμβάνονται στις νέες καταχωρήσεις).

Αναλυτικά στατιστικά στοιχεία για το Μητρώο καθώς και σύγκριση με τα αντίστοιχα στοιχεία για το έτος 2010 δίδονται στο Παράρτημα 1. Αίτηση για εγγραφή στο Μητρώο Ατόμων μπορεί να γίνει και μέσω της ιστοσελίδας της Επιτροπής.

3. Μητρώο Ιδρυμάτων

Σύμφωνα με το άρθρο 9 του Νόμου 117/89 η Επιτροπή Προστασίας Νοητικά Καθυστερημένων Ατόμων διατηρεί Μητρώο Ιδρυμάτων, Σωματείων, Υπηρεσιών και άλλων Οργανώσεων που ασχολούνται με θέματα ατόμων με νοητική υστέρηση. Στο Μητρώο καταχωρούνται στοιχεία σχετικά με το είδος των υπηρεσιών που παρέχονται, τα δημογραφικά στοιχεία των εξυπηρετούμενων καθώς και στοιχεία για

το προσωπικό και τον προϋπολογισμό των σχετικών οργανώσεων. Οι πληροφορίες αυτές διευκολύνουν στην προώθηση αιτημάτων των οργανώσεων και των χρηστών καθώς και στη διαμόρφωση γνώμης σε θέματα γενικότερης πολιτικής όπως είναι η παραχώρηση Κρατικών Χορηγιών και η ποιότητα των υπηρεσιών που παρέχονται.

Στο ίδιο άρθρο αναφέρεται ότι ο Έφορος Σωματείων και Ιδρυμάτων ή οποιαδήποτε άλλη αρμόδια αρχή δεν επιτρέπουν την ίδρυση νέων Σωματείων/Ιδρυμάτων σχετικών με τη νοητική υστέρηση αν δεν έχουν αρχικά περιληφθεί στο Μητρώο της Επιτροπής. Οι απόψεις της Επιτροπής ζητούνται και στην περίπτωση αιτήματος για τροποποίηση σχετικών καταστατικών.

Σύμφωνα με την τελευταία αναθεώρηση που έγινε το Φεβρουάριο 2009 στο Μητρώο Ιδρυμάτων βρίσκονταν καταχωρημένες 37 σχετικές εθελοντικές οργανώσεις και ένα κρατικό ίδρυμα οι οποίες προσφέρουν τουλάχιστο ένα από τα πιο κάτω προγράμματα:

- (i) Συνεχή φροντίδα
- (ii) Ημερήσια φροντίδα
- (iii) Απογευματινή φροντίδα
- (iv) Ειδική αγωγή
- (v) Θεραπείες
- (vi) Σπίτι στην κοινότητα (συνεχή διαμονή)
- (vii) Απασχόληση σε προστατευόμενα εργαστήρια
- (viii) Απασχόληση με στήριξη στην ανοικτή αγορά εργασίας

Σε σχέση με την προηγούμενη καταγραφή του Μητρώου Ιδρυμάτων που έγινε το 2006 παρατηρείται αύξηση των εθελοντικών οργανώσεων κατά 25% και αύξηση των επί μέρους προγραμμάτων που προσφέρονται. Συνολικά κατά το 2010 λειτουργούσαν 101 προγράμματα ενώ το 2006 μόνο 57. Αναλυτική κατάσταση κατά είδος και αριθμό προγραμμάτων που λειτουργούν δίδεται στην ιστοσελίδα της Επιτροπής. Αίτηση για εγγραφή στο Μητρώο Ιδρυμάτων της Επιτροπής μπορεί να γίνει και μέσω της ιστοσελίδας της.

Μέσα στο 2010 υποβλήθηκαν στην Επιτροπή για εξέταση τρεις (3) καινούριες περιπτώσεις οργανώσεων και μία για αναθεώρηση υφιστάμενου καταστατικού. Την ίδια χρονιά έγινε εγγραφή στο Μητρώο Ιδρυμάτων δύο (2) καινούριων οργανώσεων, ενώ σε άλλη εγκρίθηκε τροποποίηση του καταστατικού της. Στα πλαίσια των υποδείξεων της προς τον Έφορο Σωματείων και Ιδρυμάτων η Επιτροπή υποστηρίζει ότι θα πρέπει να ενθαρρύνεται η δημιουργία

νέων οργανώσεων νοουμένου ότι θα καλύψουν με τις υπηρεσίες τους πραγματικές ανάγκες που δεν μπορούν να προσφερθούν από τις ήδη υφιστάμενες οργανώσεις.

Ο νόμος που διέπει την ίδρυση σωματείων και οργανώσεων, τέθηκε σε εφαρμογή το 1972 και αρκετές πρόνοιες του χρειάζονται αναθεώρηση /τροποποίηση για να συνάδουν με τη σημερινή πραγματικότητα. Μέσα στα πλαίσια άτυπης συζήτησης για το αναθεωρημένο νομοσχέδιο που παρουσίασε το Υπουργείο Εσωτερικών, η Επιτροπή εξέφρασε ορισμένες απόψεις (σύντομη αναφορά δίδεται στην ενότητα 1).

4. Λειτουργία της Συντονιστικής

Υπηρεσίας Έγκαιρης Παιδικής Παρέμβασης στην Κύπρο για παιδιά με νοητική υστέρηση ηλικίας ως 6 -7 χρόνων

Η Συντονιστική Υπηρεσία Έγκαιρης Παιδικής Παρέμβασης (ΣΥΕΠΠ) συστάθηκε και λειτουργεί από την Επιτροπή με απόφαση του Υπουργικού Συμβουλίου ημερ. 31/10/01 και με αρ. 54.482.

Οι υπηρεσίες έγκαιρης παιδικής παρέμβασης αποσκοπούν στην ενίσχυση της ανάπτυξης του σώματος, της κίνησης, του λόγου, της αντίληψης των συναισθημάτων και κοινωνικών δεξιοτήτων του παιδιού. Απευθύνονται σε παιδιά προσχολικής ηλικίας μέχρι 6-7 χρόνων. Ο Λειτουργός της ΣΥΕΠΠ δεν παρέχει άμεσα θεραπείες, στα παιδιά αλλά λαμβάνοντας υπόψη τις ανάγκες του παιδιού συντονίζει τις υπηρεσίες και τους εμπλεκόμενους θεραπευτές. Οι υπηρεσίες της ΣΥΕΠΠ παρέχονται με διακριτικότητα και εμπιστευτικότητα.

Συγκεκριμένα οι αρμοδιότητες των Λειτουργών της ΣΥΕΠΠ είναι οι ακόλουθες:

- η διερεύνηση των αναγκών της οικογένειας και του παιδιού
- η πληροφόρηση για τις υπηρεσίες που παρέχονται στο δημόσιο, ιδιωτικό τομέα και από τις εθελοντικές οργανώσεις
- η οργάνωση και παρακολούθηση των παρεμβάσεων προς το παιδί και την οικογένεια
- η προώθηση των οικονομικών και άλλων δικαιωμάτων
- ο συντονισμός των εμπλεκόμενων υπηρεσιών προς όφελος του παιδιού
- η διευθέτηση συναντήσεων με ειδικούς για αξιολογήσεις ή αναπροσαρμογή των θεραπειών

- η στήριξη και παροχή συμβουλευτικής προς τους γονείς και άλλα μέλη της οικογένειας.
- η ενδυνάμωση των γονιών ώστε να αναλαμβάνουν κεντρικό ρόλο στη λήψη αποφάσεων προς όφελος του παιδιού

Όπως φαίνεται από τη σύνθεση του προσωπικού της Επιτροπής (σελ. 2), τη ΣΥΕΠΠ στελεχώνουν 3 έκτακτοι ψυχολόγοι εκ των οποίων ένας έγινε "αορίστου έκτακτης απασχόλησης" από το 2008. Οι άλλοι δύο προσλήφθηκαν τον Σεπτέμβριο 2009, μετά από παραίτηση των Λειτουργών Λευκωσίας και Λεμεσού/Πάφου. Τα συμβόλαια των δύο προαναφερόμενων λειτουργών ισχύουν μέχρι τον Σεπτέμβριο 2011, οπότε αναμένεται να ανανεωθούν ώστε να διασφαλιστεί η συνέχιση της υπηρεσίας.

Σε συνεργασία με την τοπική αυτοδιοίκηση, δύο Λειτουργοί στεγάζονται στο Δήμο Κάτω Πολεμιδιών στην επαρχία Λεμεσού και στο Δήμο Αραδίππου στην επαρχία Λάρνακας. Τελευταία μετά από συνεννόηση με το Δήμο Γεροσκήπου παραχωρείται χώρος στο Κέντρο Ενηλίκων Γεροσκήπου σε μηνιαία βάση (εκεί φιλοξενείται επίσης το Κέντρο Προληπτικής Παιδιατρικής όπου γίνονται τα ανιχνευτικά τεστ ακοής για μικρά παιδιά).

Ο γενικός συντονισμός και η καθοδήγηση των τριών λειτουργών της ΣΥΕΠΠ γίνεται από μόνιμο λειτουργό της Επιτροπής σε τακτική βάση. Κατά

το 2010 έγιναν 16 συναντήσεις συντονισμού εκτός από τις καθημερινές τηλεφωνικές επικοινωνίες για το χειρισμό περιστατικών.

Όλοι οι λειτουργοί έχουν εκπαιδευτεί από το προσωπικό της ΕΠΝΚΑ, όπου το αρχικό πρόγραμμα περιλάμβανε: πληροφόρηση για το θεωρητικό πλαίσιο της Έγκαιρης Παιδικής Παρέμβασης (ΕΠΠ), εφαρμογές της ΕΠΠ στο εξωτερικό, αναφορά σε μελέτες που έγιναν στην Κύπρο, στο νομικό πλαίσιο που θεσπίζει τα δικαιώματα των Ατόμων με Νοητική Υστέρηση και τις Αναπηρίες, συναντήσεις με όλες τις εμπλεκόμενες υπηρεσίες και επαγγελματίες. Παράλληλα οι λειτουργοί συμμετείχαν σε σεμινάρια που διοργανώνουν άλλες υπηρεσίες ή φορείς. Συνάμα η ίδιοι οι Λειτουργοί μέσω της ΣΥΕΠΠ και της ΕΠΝΚΑ διοργανώνουν εκπαιδευτικές και ενημερωτικές συναντήσεις για θέματα που αφορούν την ΕΠΠ αλλά και θέματα που αφορούν τις ανάγκες των γονιών (βλέπε ενότητα 8).

Τη ΣΥΕΠΠ στηρίζει ειδική Τεχνική Επιτροπή Έγκαιρης Παιδικής Παρέμβασης (ΤΕΕΠΠ) στην οποία συμμετέχουν εκπρόσωποι της Επιτροπής

Προστασίας Νοητικά Καθυστερημένων Ατόμων, του Παγκυπρίου Συνδέσμου Γονέων Καθυστερημένων Ατόμων και των Υπουργείων: Υγείας (Γιατροί του Νοσοκομείου Μακαρίου III, Υπηρεσία Επισκεπτριών Υγείας, Υπηρεσίες Ψυχικής Υγείας Παιδιών και Εφήβων), οι Υπηρεσίες Κοινωνικής Ευημερίας (του Υπ. Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων), Υπηρεσία Εκπαιδευτικής Ψυχολογίας και Ειδικής Εκπαίδευσης (του Υπ. Παιδείας και Πολιτισμού).

Στόχοι της ΤΕΕΠΠ είναι:

- (i) Επιστημονική εποπτεία και η αξιολόγηση του προτεινόμενου μηχανισμού
- (ii) Προώθηση προς την ΕΠΝΚΑ εισηγήσεων για τη χάραξη και εφαρμογή σχετικής πολιτικής.

Το 2010 έγινε μία συνάντηση με τους εκπροσώπους της ΤΕΕΠΠ και υπήρξε συνεργασία και ατομικές συναντήσεις με ορισμένα μέλη για εξειδικευμένα θέματα.

Στα πλαίσια συνεργασίας με το Υπουργείο Υγείας, οι Υπηρεσίες Ψυχικής Υγείας συνέχισαν ενεργό μέρος στην κατάρτιση και εποπτεία των Λειτουργών, με τακτικές συναντήσεις για στήριξη και παροχή συμβουλευτικών υπηρεσιών προς τις οικογένειες που εξυπηρετούνται. Συγκεκριμένα έγιναν 12 συναντήσεις εκ των οποίων ορισμένες διατέθηκαν για τη διοργάνωση σεμιναρίου για στήριξη των γονιών με παιδιά με νοητική υστέρηση σε συνεργασία με το Σύνδεσμο Παγκύπριο Σύνδεσμο Γονέων Καθυστερημένων Ατόμων στις 8/12/2010. Τα αποτελέσματα της ημερίδας ήταν πολύ θετικά και υπάρχει αίτημα από τους γονείς για επαναδιοργάνωση παρόμοιων σεμιναρίων (βλέπε Παράρτημα 2).

Κατά τη διάρκεια του 2010 οι λειτουργοί συνέχισαν να ενημερώνουν διάφορους φορείς μεταξύ των οποίων κρατικές υπηρεσίες, συνδέσμοι, οργανώσεις και θεραπευτικά κέντρα, επίσης ιδιώτες θεραπευτές όπως παιδίατροι, λογοπαθολόγους, φυσιοθεραπευτές, εργοθεραπευτές, ψυχολόγους κ.ά. Συνολικά κατά το 2010 έγιναν 142 επαφές (Παράρτημα 3, πίνακας 3).

Ο τύπος των προβλημάτων /αιτημάτων των οικογενειών που χειρίστηκαν οι λειτουργοί κατά το 2010 και οι ενέργειες τους καταγράφονται στο Παράρτημα 4. Μέσω της καταγραφής αντικατοπτρίζεται η πραγματικότητα όσον αφορά τα πολυδιάστατα προβλήματα που αντιμετωπίζουν οι οικογένειες όταν έχουν παιδί με νοητικές δυσκολίες. Κατά το έτος 2010 έχουν γίνει παγκύπρια 145 παραπομπές από κρατικές υπηρεσίες, άλλους φορείς ή/και τους ίδιους τους γονείς. Η αναλυτική κατάσταση κατά επαρχία και τα δημογραφικά στοιχεία των παιδιών που

εξυπηρετήθηκαν όπως και οι διαταραχές που παρουσιάζουν δίδονται στο Παράρτημα 3.

Η κατανομή των νέων περιστατικών κατά επαρχία φαίνεται στον πίνακα 2. Συνάμα διατηρήθηκε επαφή με αρκετές από τις οικογένειες των προηγούμενων χρόνων, οι οποίες ακόμη χρειάζονται στήριξη ή έχουν συγκεκριμένα αιτήματα.

Από τις νέες παραπομπές του 2010 φαίνεται ότι οι διαταραχές των παιδιών (πίνακας 3) είναι πολλαπλές με αυξημένους αριθμούς στην καθυστέρηση διαταραχές (102 παιδιά), Σύνδρομο (17 παιδιά), Αυτισμός /Αυτιστικά Χαρακτηριστικά (24 παιδιά). Στον πίνακα 3 φαίνεται ότι από τις 145 παραπομπές τα 63 παιδιά παρουσιάζουν «νοητικές δυσκολίες» (πάντα βάσει ιατρικού πιστοποιητικού). Το υπόλοιπο των παιδιών μπορούν να θεωρηθούν "υψηλού κινδύνου" ή και να συνυπάρχει η νοητική δυσκολία με οποιοδήποτε άλλη διαταραχή. Στο πίνακα 4 φαίνονται οι ηλικίες των παιδιών, όπου παρατηρείται ένας σημαντικός αριθμός παιδιών (55) πάνω από την ηλικία των 6-7 χρόνων. Ο αριθμός αυτός ισοδυναμεί περίπου με το 1/3 επί του συνόλου των παραπομπών του 2010, το οποίο συγκριτικά είναι παρόμοιο με τα ποσοστά του 2009 (23%) και του 2008 (31% επί του συνόλου). Αυτό το γεγονός δεν παύει να αναδεικνύει την ανάγκη παροχής υπηρεσιών στήριξης και ενημέρωσης των γονιών με παιδιά σε μεγαλύτερες ηλικίες. Πολλοί γονείς μάλιστα διευκρινίζουν ότι χρειάζονται συνεχή ψυχολογική στήριξη και οδηγίες/ενημέρωση για το μέλλον των παιδιών τους. Παράλληλα είναι ενδεικτικό ότι ακόμη και οι επαγγελματίες δε γνωρίζουν που να παραπέμψουν γονείς με μεγαλύτερα παιδιά όταν αντιμετωπίζουν προβλήματα ένταξης, οριοθέτησης, αποκατάστασης και κοινωνικοποίησης. Τα συγκεκριμένα περιστατικά αναλαμβάνουν συνήθως οι μόνιμοι λειτουργοί της ΕΠΝΚΑ μετά από μια πρώτη επικοινωνία που έχουν οι ΛΕΠΠ στις επαρχίες τους. Ενδεικτικός είναι και ο διαχωρισμός των παιδιών σε φύλο όπου τα αγόρια παρουσιάζουν πάντοτε αυξημένα ποσοστά. Κατά το 2010 τα αγόρια αποτελούν το 64% του συνόλου ενώ κατά το 2009 αφορούσαν στο 73% του συνόλου, (πίνακας 5).

Παράλληλα κατά το 2010 οι ΛΕΠΠ ανάλαβαν να διεκπεραιώσουν μια παγκύπρια μελέτη, μετά από συνεννόηση με την ΤΕΕΠΠ, σε συνάντηση στις 17/03/2010, με στόχο να εξεταστεί το μέλλον της ΣΥΕΠΠ και γενικότερα να καθοριστούν τρόποι καλύτερης λειτουργίας και αναβάθμισης της υπηρεσίας. Παράλληλα υπήρξε παρότρυνση και από το Τμήμα Κοινωνικής Ενσωμάτωσης Ατόμων με Αναπηρίες, για μελέτη της παρούσας κατάστασης στην Κύπρο και την

καταγραφή προτάσεων για σχεδιασμό προγραμμάτων με την εμπλοκή της τοπικής αυτοδιοίκησης, για τη λειτουργία τοπικών κέντρων έγκαιρης παιδικής παρέμβασης. Για την ολοκλήρωση της μελέτης λήφθηκαν υπόψη και τα αποτελέσματα της έρευνας του European Agency for Development in Special Needs Education, στην οποία συμμετείχε το Υπουργείο Παιδείας και Πολιτισμού. Η μελέτη αυτή θα αποσταλεί κατά το 2011 σε όλα τα αρμόδια υπουργεία με στόχο τον επανακαθορισμό πολιτικής σε σχέση με τις υπηρεσίες έγκαιρης παιδικής παρέμβασης στη Κύπρο.

5. Εξέταση Παραπόνων/Αιτημάτων

Μέσα στο 2010 η Επιτροπή ασχολήθηκε με την εξέταση/επανεξέταση 108 προσωπικών παραπόνων/αιτημάτων από γονείς/κηδεμόνες ατόμων με νοητική υστέρηση ή και επαγγελματίες/φορείς. Παράπονα ή και αυτεπάγγελτα θέματα προς εξέταση προέκυψαν από τους μηχανισμούς παρακολούθησης του Μητρώου ατόμων με νοητική υστέρηση και του Μητρώου Ιδρυμάτων.

Τα παράπονα γενικά αφορούν στο/στην:

- ανεπαρκή παροχή υπηρεσιών ημερήσιας φροντίδας και κατ' οίκον φροντίδα
- ανεπαρκή ή μη έγκαιρη παροχή συνοδών σε δημόσια σχολεία
- μη παροχή συνοδού και υπηρεσιών στήριξης (ειδική εκπαίδευση /λογοθεραπεία) σε ιδιωτικά σχολεία
- ανεπαρκή στήριξη και παροχή ειδικής αγωγής σε παιδιά που φοιτούν σε ειδικά και κανονικά σχολεία
- ακατάλληλες δομές στα σχολεία, καθυστέρηση στην ολοκλήρωση διορθωτικών έργων (στέγαστρα κ.α)
- "σχολικός εκφοβισμός" παιδιών με νοητική υστέρηση από συμμαθητές τους (κοροϊδία, λεκτική κακομεταχείριση, απομόνωση)
- αποχώρηση παιδιών από δημόσια σχολεία λόγω μη ικανοποιητικών παροχών
- αργοπορία στις αξιολογήσεις των αναγκών των παιδιών από Υπηρεσία Εκπαιδευτικής Ψυχολογίας

- ελλιπή πληροφόρηση γονιών για δικαιώματα και παροχές για τα παιδιά τους από διάφορες υπηρεσίες
- ελλιπή πληροφόρηση για παροχή και εξασφάλιση θεραπευτικών υπηρεσιών από υπηρεσίες υγείας και εκπαιδευτικά κέντρα
- δυσλειτουργία διοικητικών συμβουλίων οργανώσεων που λειτουργούν προγράμματα κοινωνικής αποκατάστασης,
- ύπαρξη σοβαρών οικονομικών αναγκών, ιδιαίτερα όταν οι γονείς είναι άνεργοι, μονογονιοί
- καθυστέρηση ή άρνηση στην παροχή δημοσίου βοηθήματος σε ορισμένες περιπτώσεις
- προώθηση οικονομικών αιτημάτων προς Ραδιομαραθώνιο ή άλλες οργανώσεις
- κακοποίηση ή/και σεξουαλική εκμετάλλευση ατόμων με νοητική υστέρηση
- δυσκολία στην εξεύρεση εργασίας στην ανοιχτή αγορά και δυσμενείς όρους εργασίας,
- ανεπαρκή ψυχολογική στήριξη προς γονείς και οικογένειες γενικότερα
- δυσκολίες χειρισμού επιθετικών ατόμων από τους γονείς ή φροντιστές/λειτουργούς ιδρυμάτων
- διαχείριση περιουσίας, υπό διερεύνηση μεταβιβάσεις που έγιναν σε βάρος ατόμων με νοητική υστέρηση
- κηδεμονία ατόμων με νοητική υστέρηση
- κοινωνική αποδοχή ατόμων με νοητική υστέρηση,
- ανησυχία/προβληματισμό για το μέλλον των ατόμων που ενηλικιώνονται,
- ανησυχία για τη μετάβαση από την εκπαίδευση στην αγορά εργασίας ή σε εναλλακτικές δομές
- έλλειψη μεταφορικών μέσων για ενήλικες με ΝΥ που επιθυμούν να μεταβαίνουν στην εργασία ή σε κέντρα ημέρας
- ανεπαρκή ιατροφαρμακευτική περίθαλψη και φροντίδα στην Κύπρο
- βία στην οικογένεια ή/και σεξουαλική παραβίαση
- αποκοπή/μείωση/αναθεώρηση/ άρνηση παροχής δημοσίου

βοηθήματος

- παραβατικότητα ατόμων με νοητική υστέρηση
- έλλειψη δομών για άτομα με νοητική υστέρηση και επιθετική συμπεριφορά (εξατομικευμένα προγράμματα και εξειδικευμένοι συνοδοί)
- περιπτώσεις θανάτου ατόμων με νοητική υστέρηση σε χώρους ιδρυματικής διαμονής
- καθυστέρηση στην εξέταση αιτήσεων στα σχέδια κοινωνικής αρωγής των Υπηρεσιών Κοινωνικής Ευημερίας
- άρνηση παροχής κατ' οίκον φροντίδας σε άτομα με προβλήματα υγείας
- εισαγωγή ατόμων ως λύση ανάγκης σε στέγες ηλικιωμένων
- έλλειψη θεραπειών/δομών σε απόμακρες περιοχές
- άρνηση παροχής αφορολόγητου αυτοκινήτου σε γονείς ατόμων με νοητική υστέρηση και άρνηση παροχής κάρτας στάθμευσης (το οποίο με την υφιστάμενη πολιτική δεν το δικαιούνται)
- ακριβή παροχή θεραπειών από ιδιώτες θεραπευτές
- υψηλό κόστος φαρμάκων τα οποία δεν καλύπτονται από το κράτος και δυσκολίες στην επιχορήγησή τους από τις φαρμακευτικές υπηρεσίες
- έλλειψη σχολείων ή δομών μέσης εκπαίδευσης για φοίτηση ξενόγλωσσων ατόμων με νοητική υστέρηση

Με αφορμή παράπονο για ελλειπείς υπηρεσίες στην Πάφο, το προσωπικό της επιτροπής εξέτασε σε έκταση τις ανάγκες όλων των ατόμων ηλικίας 20-30 ετών που διαμένουν στην επαρχία Πάφου και είναι καταχωρημένα στο Μητρώο Ατόμων. (Λεπτομέρειες φαίνονται σε πίνακα στο τέλος του Παραρτήματος 1).

Σύμφωνα με τη διαδικασία που ακολουθείται τα παράπονα γενικά παραπέμπονται από την Επιτροπή στις αρμόδιες υπηρεσίες για χειρισμό/επίλυση, αλλά συνήθως λίγα απ' αυτά επιλύονται. Η Επιτροπή προσβλέπει στην ψήφιση της τροποποίησης του Νόμου 117/89 ώστε να έχει τη δυνατότητα για πιο αποτελεσματική παρέμβαση, για λήψη διορθωτικών μέτρων.

Την Επιτροπή προβληματίζουν ιδιαίτερα μερικά περιστατικά θανάτων ατόμων με νοητική υστέρηση που διαμένουν σε ιδρυματικούς χώρους.

Μετά την ανάδειξη του θέματος κατά το 2009, η Επιτροπή προέβηκε σε ενημέρωση των Ιδρυμάτων όσον αφορά τις συστάσεις της Επιτροπής Διοικήσεως.

Πέραν τούτου όμως δεν φαίνεται τα ιδρύματα να προβαίνουν σε διερεύνηση των θανάτων και πολύ δύσκολα αποκαλύπτουν τέτοια θέματα.

Οι θάνατοι αυτοί συμβαίνουν κατά κύριο λόγο από πνιγμούς κατά την κατάποση τροφής. Τίθεται θέμα αμέλειας στη φροντίδα τους καθώς και θέμα εκπαίδευσης των φροντιστών ή άλλου σχετικού προσωπικού ως και θέμα εποπτείας.

Για το ίδιο θέμα μέσα στο 2010 η Αστυνομία υποσχέθηκε να προωθήσει εκσυγχρονισμό του Περί Θανατικών Ανακριτών Νόμου, ώστε να συνάδει και με το ευρωπαϊκό κεκτημένο, αλλά δεν υπήρξε κάποια περαιτέρω ενημέρωση.

Προβληματισμό προκαλεί και η αντιμετώπιση από την πολιτεία των ατόμων με νοητική αναπηρία, που έχουν παραβατική συμπεριφορά ή/και είναι θύματα κακοποίησης που πρέπει να παρακολουθήσουν δικαστική διαδικασία. Μέχρι σήμερα οι παραβάτες με νοητική υστέρηση, είτε καταδικάζονται από τη δικαιοσύνη και εγκλείονται στις φυλακές όπως οι άλλοι κατάδικοι, είτε εγκλείονται στο Νοσοκομείο Αθαλάσσης, σε περίπτωση που παρουσιάζουν και ψυχιατρικά προβλήματα. Η Επιτροπή το 2003 ζήτησε από τον Υπουργό Δικαιοσύνης και Δημόσιας Τάξης να λαμβάνεται υπόψη η ιδιαιτερότητα αυτών των ατόμων και να αντιμετωπίζονται ανάλογα. Παρά τη θετική διάθεση που επέδειξε ο τότε Υπουργός, μέχρι σήμερα η κατάσταση παραμένει αμετάβλητη.

Άτομα με νοητική υστέρηση τα οποία είναι μάρτυρες κατηγορίας, θα πρέπει επίσης να τυγχάνουν διαφορετικού χειρισμού από την αστυνομία από την αρχή της διαδικασίας κατάθεσης.

6. Τεχνική Επίβλεψη των Προγραμμάτων της Εργοδότησης με Στήριξη

Μέχρι τον Ιούλιο του 2010 η Επιτροπή συνέχισε να παρέχει τεχνική επίβλεψη, καθοδήγηση και συντονισμό των προγραμμάτων εργοδότησης με στήριξη. Μετά την ημερομηνία αυτή το Τμήμα Κοινωνικής Ενσωμάτωσης Ατόμων με Αναπηρίες ανέλαβε όλη την ευθύνη για τη λειτουργία τους. Ο ρόλος της Επιτροπής περιορίζεται στην εποπτεία των προγραμμάτων και στην παροχή τεχνογνωσίας όταν της ζητηθεί.

Ο θεσμός της εργοδότησης με στήριξη, ο οποίος τέθηκε σε εφαρμογή από το Σεπτέμβριο του 1996, προωθεί την εργοδότηση ατόμων με αναπηρίες στην ανοιχτή αγορά εργασίας.

Για την εφαρμογή του θεσμού λειτουργούν προγράμματα τα οποία αναλαμβάνουν οι καθοδηγητές εργασίας. Κάθε καθοδηγητής εργασίας έχει την ευθύνη να βρει εργασία, να εκπαιδεύσει και να στηρίξει στο χώρο εργασίας περιορισμένο αριθμό ατόμων με νοητική υστέρηση.

Την ευθύνη εφαρμογής των προγραμμάτων όπως αναφέρθηκε παραπάνω έχει το Τμήμα Κοινωνικής Ενσωμάτωσης Ατόμων με Αναπηρίες το οποίο επιχορηγεί Εθελοντικές Οργανώσεις /Σωματεία που ασχολούνται με άτομα με νοητική υστέρηση με €11.960 το χρόνο για εκτέλεση κάθε προγράμματος. Το ποσό αυτό έχει να αναθεωρηθεί από το 2006 και για την αύξηση του αλλά και γενικότερα για τον εκσυγχρονισμό του Σχεδίου, το Τμήμα προωθεί τροποποιητική απόφαση του Υπουργικού Συμβουλίου.

Παρά την οικονομική ύφεση και τις δυσκολίες που αυτή συνεπάγεται, η εργοδότηση με στήριξη είναι ένας αξιόπιστος καταξιωμένος θεσμός που θα πρέπει να διατηρηθεί και να αναπτυχθεί στο μέγιστο δυνατό βαθμό.

Για σκοπούς παρακολούθησης, συντονισμού και αντιμετώπισης προβλημάτων που προέκυψαν, έγιναν μέχρι τον Ιούλιο πέντε (5) επισκέψεις από το προσωπικό της Επιτροπής, στους χώρους εργασίας των ατόμων που εργοδοτούνται. Πραγματοποιήθηκε επίσης μία συνάντηση με όλους τους καθοδηγητές εργασίας στην οποία η Πρόεδρος της Επιτροπής και Διευθύντρια του Τμήματος Κοινωνικής Ενσωμάτωσης Ατόμων με Αναπηρίες, ενημέρωσε για την ανάληψη της ευθύνης λειτουργίας των προγραμμάτων εργοδότησης με στήριξη από το εν λόγω Τμήμα. Περαιτέρω τους ενημέρωσε

για την απόφαση του Υπουργικού Συμβουλίου ημερ. 18/2/09, για τη δημιουργία του Οργανισμού Επαγγελματικής Κατάρτισης και Αποκατάστασης Ατόμων με Αναπηρίες. Ο Οργανισμός που θα είναι Νομικό Πρόσωπο Δημοσίου Δικαίου θα διαχειρίζεται τα σχέδια κατάρτισης και αποκατάστασης μεταξύ των οποίων και το σχέδιο εργοδότησης με στήριξη. Στον Οργανισμό θα ενσωματωθούν το Ίδρυμα Χρίστου Στέλιου Ιωάννου και το Κέντρο Επαγγελματικής Αποκατάστασης Αναπήρων (ΚΕΑΑ).

Για πληροφόρηση σχετικά με το θεσμό της εργοδότησης με στήριξη έγιναν τρεις εισηγήσεις/διαλέξεις που απευθύνονταν σε γονείς μαθητών με νοητική υστέρηση, εκπαιδευτικούς και άλλους εμπλεκόμενους στο τομέα της εργοδότησης. Ενδιαφέρον για το θεσμό της εργοδότησης με στήριξη επιδεικνύουν και φοιτητές/ερευνητές από τα κυπριακά και ξένα πανεπιστήμια.

Για να μπορέσει ο θεσμός της εργοδότησης με στήριξη να αναπτυχθεί ακόμα περισσότερο, θα πρέπει η προεπαγγελματική κατάρτιση που άρχισε να εφαρμόζεται πιλοτικά σε μερικές μονάδες ένταξης της Μέσης και Τεχνικής Εκπαίδευσης να επεκταθεί για να καλύψει όλες τις μονάδες. Στους μαθητές θα πρέπει να δοθούν περισσότερες επιλογές χώρων εργασίας και να υπάρχει συνεργασία και συντονισμός μεταξύ των προγραμμάτων εργοδότησης και των προγραμμάτων προεπαγγελματικής κατάρτισης.

Μέσα στο 2010 τέθηκε σε εφαρμογή και ο Περί Πρόσληψης Ατόμων με Αναπηρίες στον ευρύτερο δημόσιο τομέα (Ειδικές Διατάξεις) Νόμος 146(Ι)2009. Με το Νόμο αυτό προβλέπεται η πρόσληψη ατόμων με αναπηρίες που ικανοποιούν καθορισμένα αντικειμενικά κριτήρια σε ποσοστό 10% των εκάστοτε υπό πλήρωση θέσεων στον ευρύτερο δημόσιο τομέα. Ενδεχομένως κάποια άτομα με ελαφριά νοητική υστέρηση να μπορούν να επωφεληθούν από αυτή τη νομοθεσία για την πλήρωση ορισμένων ωρομίσθιων θέσεων των οποίων η εκτέλεση τους περιορίζεται σε απλές διαδικασίες.

7. Τεχνική βοήθεια/Παροχή Συμβουλευτικών Υπηρεσιών

Μια από τις κύριες δραστηριότητες της Επιτροπής είναι η παροχή τεχνικής βοήθειας και συμβουλευτικών υπηρεσιών προς τις άμεσα ενδιαφερόμενες οργανώσεις/φορείς. Για το σκοπό αυτό, λειτουργοί της Υπηρεσίας πραγματοποίησαν 18 συναντήσεις/επισκέψεις σε Ιδρύματα, Κέντρα Ημέρας, Συνδέσμους και Σπίτια στην Κοινότητα. Η βιωσιμότητα των οργανώσεων, η κατάρτιση του προσωπικού τους και ο χειρισμός των ατόμων που εξυπηρετούνται αποτελούν τα κύρια θέματα για παροχή συμβουλευτικών υπηρεσιών.

Μετά από αίτημα του Συνδέσμου Γονέων του Ιδρύματος Χρίστου Στέλιου Ιωάννου μέλος του προσωπικού και μέλος της Επιτροπής συμμετείχαν σε τριμελή επιτροπή για αξιολόγηση του Κέντρου Δημιουργικής Απασχόλησης και Κοινωνικής ένταξης του Ιδρύματος. Από την αξιολόγηση φάνηκε ότι η ίδρυση του Κέντρου Δημιουργικής Απασχόλησης και Κοινωνικής Ένταξης (ΚΕ.ΔΑ.ΚΕ.) ήταν αναγκαία για να εξυπηρετηθούν άτομα με σοβαρή νοητική αναπηρία που δεν μπορούσαν να ενταχθούν στα υφιστάμενα προγράμματα του Ιδρύματος Χρίστου Στέλιου Ιωάννου. Διαπιστώθηκε πως το ΚΕ.ΔΑ.ΚΕ. ιδανικά θα έπρεπε να είναι αυτόνομο και ενταγμένο στην κοινότητα για να διευκολυνθεί η κοινωνική ενσωμάτωση των

χρηστών. Διεφάνει πως οι κτιριακές εγκαταστάσεις και ο εξοπλισμός το Κέντρου ήταν_ανεπαρκείς. Το αναλυτικό πρόγραμμα_χρειάζεται αναθεώρηση ούτως ώστε οι στόχοι να είναι ρεαλιστικοί και εξατομικευμένοι. Ακόμα να δοθεί έμφαση στην απόκτηση καθημερινών δεξιοτήτων στην κοινωνικοποίηση και τη ψυχαγωγία μέσα σε συνθήκες ασφάλειας.

Μέσα στα πλαίσια της επισκόπησης της πολιτικής για την παροχή ειδικής εκπαίδευσης, το επιστημονικό προσωπικό της Επιτροπής επισκέφθηκε, μετά από συνεννόηση, σχολεία Δημοτικής, Μέσης και Τεχνικής Εκπαίδευσης στα οποία λειτουργούν μονάδες για φοίτηση παιδιών με νοητική υστέρηση. Παρόμοιες επισκέψεις έγιναν στα Ειδικά Σχολεία. Συνολικά μέσα στο 2010 έγιναν 22 επισκέψεις. Τεχνική βοήθεια παραχωρήθηκε επιπρόσθετα σε 5 ανεξάρτητους επαγγελματίες του χώρου, ενώ συμβουλευτικές υπηρεσίες δόθηκαν και σε φοιτητές Κύπρου και εξωτερικού

8. Συμμετοχή σε συνέδρια / σεμινάρια/ άλλες δράσεις εντός Κύπρου

Μέλη του προσωπικού της Επιτροπής συμμετείχαν στα πιο κάτω:

16/5/2010

Δικαιώματα του Παιδιού – Υπόθεση Όλων - Διοργανωτές: Επιτροπή Ευημερίας Αραδίππου - Ομιλήτρια: Κα Λήδα Κουρσουμπά - Χώρος διεξαγωγής: Δήμος Αραδίππου

9-12/9/2010

From Adolescence to Adulthood, Normality and Psychopathology - Διοργανωτές: Σύνδεσμος Ψυχιάτρων Κύπρου - Χώρος διεξαγωγής: Palm Beach Hotel, Λάρνακα

9/10/2010

Εργαστήρι: Dialogue is the Change: The basic principles and practices of the Open Dialogue approach - Διοργανωτές: Κυπριακή Εταιρεία Οικογενειακής Θεραπείας - Χώρος διεξαγωγής: Classic Hotel, Λευκωσία

12/10/2010

Καθολική προσβασιμότητα στα Άτομα με Αναπηρία – Διοργανωτές: Δήμος Αραδίππου και ΚΥΣΟΑ – Χώρος διεξαγωγής: Δήμος Αραδίππου

14/10/2010

Σεμινάριο με την ευκαιρία της Παγκόσμιας Ημέρας κατά της Φτώχειας – Διοργανωτές: Υπηρεσίες Κοινωνικής Ευημερίας - Χώρος διεξαγωγής: Δημοσιογραφική Εστία

19/10/2010

Καθολική προσβασιμότητα σε άτομα με αναπηρία – Διοργανωτές: Δήμος Αραδίππου και ΚΥΣΟΑ – Χώρος διεξαγωγής: Οίκημα της Οργάνωσης Παραπληγικών Κύπρου

4/11/2010

Κοινωνική Αποκατάσταση Κόστος και Προοπτικές - Διοργανωτές: Διοίκηση Μονάδων Υγείας - Ανοικτό Πανεπιστήμιο Κύπρου

25/11/2010

Καθολική προσβασιμότητα στα Άτομα με Αναπηρία – Διοργανωτές: Δήμος Αραδίππου και ΚΥΣΟΑ – Χώρος διεξαγωγής: Hilton Park

7/12/2010

Ομιλία – Ψυχοκινητική ανάπτυξη του Παιδιού – Διοργανωτές: Επιτροπή Ευημερίας Αραδίππου - Ομιλήτης:

Δρ Παπαγεωργίου, Παιδίατρος - Χώρος διεξαγωγής: Δήμος Αραδίππου

16/12/2010

Σεμινάριο με στόχο την παρουσίαση μονάδων σε λύκεια της Μέσης Εκπαίδευσης στα οποία εφαρμόζεται πρόγραμμα προεπαγγελματικής κατάρτισης σε χώρους εργασίας - Διοργανωτές: Υπουργείο Παιδείας και Πολιτισμού.

Συνέδρια και σεμινάρια που διοργανώθηκαν από την Επιτροπή:

12/3/2010

Ημερίδα με θέμα "Δικαιοπρακτική ικανότητα, υποστηριζόμενη λήψη αποφάσεων και κηδεμονία των ενηλίκων ατόμων με νοητική αναπηρία".

Μέσα στα πλαίσια της προσπάθειας για ενημέρωση/ διαφώτιση, αναφορικά με τα δικαιώματα των ατόμων με νοητική αναπηρία, η Επιτροπή διοργάνωσε την πιο πάνω ημερίδα όπου κύριος ομιλητής ήταν νομικός εκπρόσωπος της Ευρωπαϊκής Οργάνωσης Inclusion Europe που ανέλυσε εμπειριστατωμένα το άρθρο 12 της Σύμβασης των Ηνωμένων Εθνών για τα δικαιώματα των ατόμων με αναπηρία. Το άρθρο 12 της Σύμβασης αναφέρεται στην ισότητα ενώπιον του νόμου και είναι ιδιαίτερα σημαντικό. Πρόκειται για άρθρο τομή αφ' ενός επειδή υπαγορεύει την ίση αντιμετώπιση ενώπιον του νόμου όλων των ατόμων με αναπηρία, ανεξαρτήτως της κατηγορίας και της βαρύτητας της αναπηρίας τους και αφ' ετέρου επειδή αναγνωρίζει το αναφαίρετο δικαίωμα τους να ασκούν σε όλες τις πτυχές της ζωής τους την ικανότητα τους για δικαιοπραξία επί ίσοις όροις, όπως όλοι οι άλλοι πολίτες. Το άρθρο ουσιαστικά δίνει τη δυνατότητα ακόμα και σε άτομα με βαριάς μορφής αναπηρία, να λαμβάνουν αποφάσεις για την ίδια τους τη ζωή, κάτι που δεν επιτρέπει το σημερινό νομικό πλαίσιο.

Αξιόλογες εισηγήσεις υποβλήθηκαν από τις Υπηρεσίες Κοινωνικής Ευημερίας, τον Παγκύπριο Σύνδεσμο Γονέων Καθυστερημένων Ατόμων, τη Νομική Υπηρεσία, τον Τραπεζικό Τομέα, το Κτηματολόγιο και την Αστυνομία Κύπρου. Την κατάσταση της κυπριακής πραγματικότητας παρουσίασε εκπρόσωπος της Επιτροπής Προστασίας Νοητικά Καθυστερημένων Ατόμων. Οι περιλήψεις των προαναφερομένων εισηγήσεων δίδονται στο παράρτημα 6.

8/9/2010

Σεμινάριο με θέμα "Ολοκληρωμένη Αντιμετώπιση Δυσφαγίας". Καλέστηκαν 1084 γονείς από το μητρώο της Επιτροπής από τις επαρχίες Λ/σια Λ/κα και Αμ/στο που έχουν παιδιά με ελαφριά, μέτρια και σοβαρή νοητική υστέρηση και διαμένουν στα σπίτια τους. Ανταποκρίθηκαν μόνο 50 γονείς. Χώρος Διεξαγωγής: Δήμος Στροβόλου

8/12/2010

Ημερίδα με θέμα: «Η στήριξη της μητέρας ή του ζεύγους γονιών παιδιού με νοητική υστέρηση - Η σημασία της επικοινωνίας στα πλαίσια της οικογένειας». Η

Ημερίδα συνδιοργανώθηκε από το Διοικητικό Συμβούλιο του Παγκύπριου Συνδέσμου Γονέων Καθυστερημένων Ατόμων με τη βοήθεια της Επιτροπής και με χρηματοδότηση του Οργανισμού "Inclusion Europe".

Ομιλήτρια στην ημερίδα ήταν η Κλινική Ψυχολόγος και Επιστημονική Συντονίστρια του Κέντρου Ατομικής και Οικογενειακής Ψυχοθεραπείας, στο Γενικό Νοσοκομείο Λευκωσίας. Τα εργαστήρια συντόνιζαν οι Λειτουργοί της Συντονιστικής Υπηρεσίας Έγκαιρης Παιδικής Παρέμβασης. Περισσότερες πληροφορίες της Ημερίδας δίδονται στο Παράρτημα 2.

1/6/2010

Διάλεξη με θέμα "Η αναγκαιότητα της Έγκαιρης Παιδικής Παρέμβασης". Η διάλεξη διοργανώθηκε σε συνεργασία με το Δήμο Πολεμιδιών με κύρια ομιλήτρια τη Λειτουργό Έγκαιρης Παιδικής Παρέμβασης Λεμεσού/Πάφου.

Συνέδρια/σεμινάρια εκτός Κύπρου

Συνέδριο "15th World Congress of Inclusion International – Berlin - Germany"

16 – 19 Ιουνίου 2010

Διοργανωτές: "Inclusion International" - "Inclusion Europe". Κύριο θέμα του συνεδρίου ήταν τα δικαιώματα των ατόμων με νοητική αναπηρία, όπως αυτά προκύπτουν από τη Σύμβαση των Ηνωμένων Εθνών για τα Δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρίες.

19-1/5/2010

Σεμινάριο/ερευνητική εργασία με θέμα τη Σύμβαση των Ηνωμένων Εθνών για τα δικαιώματα των παιδιών με νοητική αναπηρία – Πράγα, Τσεχία.

9. Διαφώτιση/Εκδόσεις

Στα πλαίσια της βελτίωσης της ποιότητας της ζωής των ατόμων με νοητική υστέρηση και της πρόληψης από ατυχήματα που σημειώνονται κατά τη διάρκεια της σίτισης/κατάποσης της τροφής, η Επιτροπή συνέχισε τη διοργάνωση σεμιναρίων με ομιλήτρια εξειδικευμένη λογοπαθολόγο.

Σε αυτά τα πλαίσια έγιναν τρία σεμινάρια. Το ένα απευθυνόταν στο προσωπικό της Στέγης Νέα Ελεούσα και πραγματοποιήθηκε στις 24/2/2010 υπό τη

μορφή εργαστηρίου. Το άλλο απευθυνόταν σε γονείς που έχουν παιδιά με ελαφριά, μέτρια και σοβαρή νοητική υστέρηση και διαμένουν στα σπίτια τους και έγινε με τη συνεργασία του Δήμου Στροβόλου στις 18/09/2010. Το τρίτο σεμινάριο έγινε στις 29/9/2010 και απευθύνετο στο προσωπικό των Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας

Η θεματολογία των σεμιναρίων περιλάμβανε στοιχεία από την επιδημιολογία της δυσλειτουργίας, τη φυσιολογία της κατάποσης, τη χρήση τεχνικών αξιολόγησης με ενδοσκόπηση/βιντεοακτινοσκόπηση, αίτια της δυσφαγίας, την εισρόφηση τροφής/υγρών, την πολυθεματική αξιολόγηση του ασθενή και παρεμβάσεις.

Το ΡΙΚ αναγνωρίζοντας την ανάγκη αναθεώρησης και εμπλουτισμού των προγραμμάτων του γύρω από τα θέματα της αναπηρίας ξεκίνησε σειρά επαφών με εκπροσώπους αναπηρικών οργανώσεων προκειμένου να τους ακούσει και να προχωρήσει σε μεσοπρόθεσμες και μακροπρόθεσμες αλλαγές. Εκπρόσωπος από το προσωπικό της Επιτροπής συμμετείχε σε δύο συναντήσεις στις 12/10/10 και 13/11/10. Αξιοσημείωτη ήταν η θέση όλων των αναπηρικών οργανώσεων για αναθεώρηση της στάσης του ΡΙΚ αναφορικά με το θεσμό του Ραδιομαραθωνίου.

III Αξιολόγηση της Κυπριακή Πραγματικότητα

Αβεβαιότητα εξακολουθεί ακόμη να υπάρχει αναφορικά με την προτεινόμενη από την Επιτροπή τροποποίηση του Νόμου 117/89 και την ενδυνάμωση του ρόλου της Επιτροπής ειδικά σ' ότι αφορά την εποπτεία των παρεχομένων υπηρεσιών από κρατικούς ή εθελοντικούς φορείς. Η όλη αβεβαιότητα προκαλεί ανασφάλεια και στο προσωπικό της Επιτροπής με αποτέλεσμα τη συχνή παραίτηση των έκτακτων Λειτουργών Έγκαιρης Παιδικής Παρέμβασης με σκοπό την πρόσληψη τους σε πιο εύρωστες υπηρεσίες.

Ανησυχητικό είναι και το γεγονός ότι χρόνο με χρόνο καταγράφονται καινούριες κατηγορίες παραπόνων κάποιες από τις οποίες φωτογραφίζουν ανάγκες που προκύπτουν από την ένταξη και ενσωμάτωση αλλοδαπών παιδιών με νοητική υστέρηση. Επίσης μία διαχρονική ανάγκη είναι η δημιουργία δομών για δύσκολα περιστατικά σε όλες τις επαρχίες.

Στον τομέα της κοινωνικής προστασίας συνεχίζεται η παροχή δημοσίου βοηθήματος από τις Υπηρεσίες Κοινωνικής Ευημερίας στα άτομα με νοητική υστέρηση, για κάλυψη των βασικών αναγκών διαβίωσης τους. Πρόσθετες κοινωνικές

παροχές, όπως επιδόματα κινητικής αναπηρίας για άτομα με νοητική υστέρηση και κινητική αναπηρία, οικονομική βοήθεια για την αγορά τροχοκαθισμάτων, τεχνικών μέσων, ηλεκτρονικών υπολογιστών κ.α. καθώς και χορηγία για ετήσιες διακοπές, παρέχονται από το Τμήμα Κοινωνικής Ενσωμάτωσης Ατόμων με Αναπηρίες.

Παρά την έναρξη λειτουργίας του νέου Τμήματος Κοινωνικής Ενσωμάτωσης Ατόμων με Αναπηρίες η εικόνα ειδικά για τη νοητική υστέρηση δεν έχει διαφοροποιηθεί ουσιαστικά μέχρι στιγμής. Η λειτουργία κέντρων ημέρας και δομών αυτόνομης ή υποστηριζόμενης διαβίωσης εξακολουθούν να παρέχονται από τις Υπηρεσίες Κοινωνικής Ευημερίας σε συνεργασία με εθελοντικές οργανώσεις που επιχορηγούνται. Όπως έχει αναφερθεί σε σειρά προηγούμενων ετήσιων εκθέσεων περιορισμένη και ανεπαρκής κρίνεται η κρατική χορηγία προς τις εθελοντικές οργανώσεις για τη δημιουργία κατάλληλων υποδομών και τη κατάρτιση αποτελεσματικών προγραμμάτων. Σχετική είναι η έλλειψη ικανοποιητικών μηχανισμών για την εποπτεία, τη διεύθυνση, την αξιολόγηση και τη συντήρηση προγραμμάτων. Πέραν τούτου δεν υπάρχει ουσιαστική καταγραφή των αναγκών κατά επαρχία ώστε να προωθούνται οι κατάλληλες υπηρεσίες. Η συλλογή στοιχείων και ο καθορισμός των αναγκών θα πρέπει να γίνεται από το κράτος μέσω των υπηρεσιών που διατηρούν αρχεία και όχι περιστασιακά από τις ίδιες τις εθελοντικές οργανώσεις. Σχετική είναι η εικόνα που περιγράφεται στην ενότητα 5 για την επαρχία Πάφου. Εκτιμάται η προσπάθεια που γίνεται με την εμπλοκή της τοπικής αυτοδιοίκησης αλλά η πολιτική αυτή είναι μόλις στην αρχή. Ουσιαστικές αλλαγές στην πολιτική για αξιολόγηση της αναπηρίας και της λειτουργικότητας των ατόμων αναμένεται να γίνουν μέσα στο 2011 από το Τμήμα Κοινωνικής Ενσωμάτωσης Ατόμων με Αναπηρίες.

Στον τομέα της παιδείας σταθερά παραμένουν τα παράπονα για καθυστερήσεις στις αξιολογήσεις και ικανοποίηση των αναγκών των παιδιών στο μέτρο που χρειάζονται και όχι στα πλαίσια δημοσιονομικής πολιτικής. Δεν είναι ξεκάθαρο πρακτικά πως θα ωφελήσει τα παιδιά με νοητική υστέρηση η εξαγγελθείσα εκπαιδευτική μεταρρύθμιση. Οι νεαροί που αποφοιτούν από λύκεια ή τεχνικές σχολές βρίσκονται αντιμέτωποι με την έλλειψη ενός θεσμικού πλαισίου για αποκατάστασή τους. Δεν είναι ξεκάθαρο αν η πρόταση για δημιουργία ενός νέου φορέα για την κατάρτιση/επαγγελματική αποκατάσταση των αναπήρων θα ανταποκρίνεται στις προσδοκίες αυτών των νεαρών και αν ο φορέας αυτός θα έχει παγκύπρια εμβέλεια.

Γενικότερα όμως, στον τομέα της απασχόλησης των ατόμων με νοητική αναπηρία, έχουν γίνει σημαντικά βήματα προς την ορθή κατεύθυνση, τόσο με τη λειτουργία των Σχεδίων Κινήτρων σε Εργοδότες, από το Τμήμα Εργασίας, για την πρόσληψη ατόμων με αναπηρίες, όσο και με την ανάληψη της ευθύνης για τη λειτουργία και τον εκσυγχρονισμό του Σχεδίου Απασχόλησης με Στήριξη, ρόλο που αναγκαστικά ασκούσε η Επιτροπή μέχρι το 2010, από το Τμήμα Κοινωνικής Ενσωμάτωσης Ατόμων με Αναπηρίες. Επίσης οι προοπτικές που διανοίγονται μέσω του Νόμου 146(I)/2009 της Ποσόστωσης στις προσλήψεις στον ευρύτερο δημόσιο τομέα, δημιουργούν αισιόδοξες προοπτικές προς αξιοποίηση για την αύξηση των ευκαιριών απασχόλησης των ατόμων με νοητική υστέρηση.

Στο τομέα της υγείας η εικόνα είναι και πάλι απογοητευτική. Υπηρεσίες παρέχονται περιστασιακά χωρίς να λειτουργεί θεσμικό πλαίσιο για πρόληψη/περιορισμό της έκτασης της αναπηρίας ειδικά στα μικρά παιδιά. Εκτεταμένη αναφορά για τις ανάγκες των μικρών παιδιών στον τομέα της υγείας δίδεται στην ενότητα 4 "Συντονιστική Υπηρεσία Έγκαιρης Παιδικής Παρέμβασης". Να σημειωθεί ότι προσδοκία της Επιτροπής είναι όπως η προαναφερόμενη υπηρεσία τεθεί κάτω από τις κρατικές υπηρεσίες σε συνεργασία με την Τοπική Αυτοδιοίκηση και τα εμπλεκόμενα υπουργεία.

Στον τομέα της διαβίωσης αναμφίβολα η καλύτερη επιλογή είναι η διαβίωση των ατόμων με νοητική υστέρηση με τις οικογένειες τους. Ωστόσο εκκρεμεί μέχρι στιγμής η ανακούφιση των οικογενειών με διάφορα μέτρα όπως ένας εκσυγχρονισμένος θεσμός φροντιστών και συνοδευτικών υπηρεσιών που θα διευκολύνουν το γονιό από τις παρατεταμένες ευθύνες και ενδεχομένως να ενθαρρύνουν τη μητέρα για ανεξαρτητοποίηση και εργασία.

Σύγχυση εξακολουθεί να επικρατεί και στο θέμα της διαφώτισης του κοινού και της διαμόρφωσης των σωστών στάσεων. Αξιοσημείωτη είναι η προβολή στον ημερήσιο τύπο άρθρων περί σεξουαλικής παρενόχλησης τα οποία στόχο έχουν να εντυπωσιάσουν και δεν αγγίζουν την ουσία του θέματος.

4.3. Ο θεσμός της εργοδότησης με στήριξη στην Κύπρο³²

Ο θεσμός και οι σκοποί που εξυπηρετεί

Η εργοδότηση με στήριξη είναι ο θεσμός μέσα από τον οποίο δίνεται η ευκαιρία σε άτομα με αναπηρίες να τοποθετηθούν και να παραμείνουν σε απασχόληση στην ανοικτή αγορά εργασίας. Η προσωπική στήριξη παρέχεται μέσα από τις υπηρεσίες ειδικού καθοδηγητή εργασίας ο οποίος είναι υπεύθυνος για την εξεύρεση της κατάλληλης εργασίας σύμφωνα με τις προτιμήσεις και τις δυνατότητες του ατόμου, της εκπαίδευσης του ατόμου στο χώρο εργασίας και γενικά της μακρόχρονης εποπτείας του ατόμου και της επίλυσης οποιονδήποτε προβλημάτων προκύπτουν.

Από τις εμπειρίες των άλλων χωρών που εφαρμόζουν το θεσμό αυτό φαίνεται καθαρά ότι εκτός από τα οικονομικά και κοινωνικά ωφέληματα των ατόμων με αναπηρίες, ο θεσμός εξυπηρετεί και τα συμφέροντα των εργοδοτών αφού τα άτομα αυτά αποτελούν υπόδειγμα εργαζομένων. Η σωστή σχέση εργοδοτούμενου – εργοδότη και οι κατάλληλοι όροι απασχόλησης αποτελούν προϋπόθεση για την επιτυχία του θεσμού.

Ο θεσμός της εργοδότησης με στήριξη ξεκίνησε από τις Η.Π.Α. εδώ και 20 χρόνια περίπου. Κατά την τελευταία δεκαετία έχει παρουσιαστεί αλματώδης ανάπτυξη και υπολογίζεται ότι περισσότερα από 160.000 άτομα τις Η.Π.Α. έχουν αποκατασταθεί μέσα από το θεσμό. Ο σημαντικότερος λόγος που έδωσε και το έναυσμα για την καινούρια αυτή ιδέα τότε, ήταν η διαπίστωση από επαγγελματίες που ασχολούνται με άτομα με αναπηρίες ότι, στις πλείστες περιπτώσεις τα παραδοσιακά προστατευόμενα εργαστήρια αποτυγχάνουν να εντάξουν τα άτομα στην ανοικτή αγορά εργασίας και στο κοινωνικό σύνολο.

Οι βασικές αρχές πάνω στις οποίες βασίζεται ο θεσμός

Για την επιτυχή εφαρμογή του θεσμού υπάρχουν 2 πολύ σημαντικοί παράγοντες οι οποίοι έχουν πρωτεύοντα ρόλο:

³² Ανακτήθηκε από την ιστοσελίδα: <http://www.cpmntal.com.cy/epnka/UserFiles/documents/thesmos-book.pdf> στις 05/10/2011.

1. Εργασία: πρέπει να είναι κανονική και όχι σε προστατευόμενα εργαστήρια, ο εργαζόμενος να αμείβεται και να εργοδοτείται πάνω σε τακτική βάση και να υπάρχουν οι κατάλληλες ευκαιρίες για απόκτηση εμπειριών καθώς και ευκαιρίες εργοδότησης σε διαφορετικές οικονομικές δραστηριότητες.
2. Στήριξη: ξεκινά αφού ο καθοδηγητής επιτύχει, το ταίριασμα των δυνατοτήτων του ατόμου με τις απαιτήσεις της εργασίας. Σε αντίθεση με άλλους θεσμούς γίνεται πρώτα η τοποθέτηση και ακολουθεί η κατάρτιση στον ίδιο χώρο εργασίας από τον καθοδηγητή και σε συνεννόηση και συνεργασία με τον εργοδότη.

Η σημασία της στήριξης και ο τρόπος παροχής της στα άτομα

Η στήριξη αποτελεί πολύ σημαντικό παράγοντα στην όλη προσπάθεια για την αποκατάσταση των ατόμων με αναπηρίες. Η στήριξη πρέπει να είναι σε προσωπικό επίπεδο από εκπαιδευμένο καθοδηγητή (job coach) και η διάρκειά της, όπου κρίνεται αναγκαίο να είναι μακροχρόνια. Επιπρόσθετα η στήριξη πρέπει να είναι ευέλικτη και να έχει σαν απώτερο σκοπό την ένταξη στην κοινωνία μέσω της ολιστικής συμμετοχής στις δραστηριότητες της κοινότητας. Παράλληλα οι καθοδηγητές εργασίας θα πρέπει να έχουν εποπτεία και στήριξη οι ίδιοι από κατάλληλο συντονιστικό σώμα / οργανισμό.

Ο ρόλος του καθοδηγητή

Ο καθοδηγητής πρέπει να παρέχει την απαιτούμενη στήριξη και καθοδήγηση στον εργοδοτούμενο μέχρις ότου το άτομο αυτό αποκτήσει τις αναγκαίες δεξιότητες και προσαρμοστεί στην καθορισμένη εργασία που του έχει ανατεθεί. Όπου η παρουσία του καθοδηγητή δεν κρίνεται απαραίτητη συστήνεται να αποσύρεται διακριτικά από το χώρο εργασίας, θα πρέπει όμως να είναι πάντοτε στη διάθεση τόσο του εργοδότη όσο και του εργοδοτούμενου για στήριξη, οποιαδήποτε στιγμή του ζητηθεί

Τα άτομα που μπορεί να εξυπηρετήσει ο θεσμός

Ο θεσμός μπορεί να εξυπηρετήσει άτομα με οποιοδήποτε είδος αναπηρίας, ιδιαίτερα άτομα με νοητική καθυστέρηση, άτομα με πολλαπλές αναπηρίες ή άτομα με αναπηρίες που αντιμετωπίζουν προβλήματα προσαρμογής στο χώρο εργασίας. Ο βαθμός και το είδος της αναπηρίας δεν αποτελούν εμπόδιο για την αποκατάσταση και υπάρχουν χιλιάδες παραδείγματα ατόμων με ελαφριές ή σοβαρές αναπηρίες που αποκαταστάθηκαν.

Τα πλεονεκτήματα του θεσμού σε σύγκριση με τα παραδοσιακά προστατευόμενα εργαστήρια

Η λειτουργία προστατευόμενων εργαστηρίων αποτελεί ακόμη σε πολλές χώρες την 1^η επιλογή για την επαγγελματική αποκατάσταση ατόμων με ειδικές ανάγκες καθότι ο θεσμός της εργοδότησης με στήριξη είναι σχετικά νέος. Έχει παρατηρηθεί ότι σε Ευρωπαϊκές χώρες όπου έχουν γίνει σημαντικές υποδομές και επενδύσεις σε προστατευόμενα εργαστήρια, η αποδοχή και η εφαρμογή του νέου αυτού θεσμού είναι ιδιαίτερα δύσκολη. Όπως έχει αποδεχθεί μέσα από πολλές έρευνες, η απασχόληση σε προστατευόμενα εργαστήρια έχει αποτύχει στην ενσωμάτωση των ατόμων με αναπηρίες στο κοινωνικό σύνολο και στην ανεξαρτητοποίησή τους.

Πώς ο θεσμός συμβάλλει στην ένταξη των ατόμων στην κοινότητα

Η επαγγελματική κατάρτιση και αποκατάσταση των ατόμων με ειδικές ανάγκες αποτελεί πολύ σημαντικό κεφάλαιο στην προσπάθεια που γίνεται για ομαλοποίηση, ένταξη και ενσωμάτωση των ατόμων αυτών στην κοινωνία. Ο θεσμός αυτός λειτουργεί σαν ένα σημαντικό εργαλείο μέσω του οποίου θα μπορούν να μπου σε εφαρμογή οι 3 πιο πάνω αρχές – ομαλοποίηση, ένταξη και ενσωμάτωση – έτσι που να παρέχονται όλες οι ευκαιρίες σε άτομα με αναπηρίες να ζουν όσο το δυνατό πιο φυσιολογικά στο κανονικό περιβάλλον. Η επαγγελματική αποκατάσταση αποτελεί το 1^ο βήμα προς την ένταξη στη κοινότητα και το ουσιαστικότερο βήμα στην απεξάρτηση και από-ιδρυματοποίηση των ατόμων που βρίσκονται σε ιδρύματα.

Επαγγελματική αποκατάσταση και ιδρυματική διαμονή είναι 2 πράγματα ασυμβίβαστα.

Η εφαρμογή του θεσμού στην Κύπρο

Άρχισε το Σεπτέμβριο του 1996. Τα προγράμματα ανέλαβαν εθελοντικές οργανώσεις με την τεχνική επίβλεψη και καθοδήγηση της Επιτροπής Προστασίας Νοητικά Καθυστερημένων Ατόμων. Σύμφωνα με απόφαση του Υπουργικού Συμβουλίου το 70% της χρηματοδότησης προέρχεται από την Υπηρεσία Μέριμνας Αναπήρων του Υπουργείου Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων. Το υπόλοιπο των εξόδων λειτουργίας επιβαρύνει την οργάνωση που αναλαμβάνει το πρόγραμμα. Σε κάθε πρόγραμμα προσλαμβάνεται ένας καθοδηγητής εργασίας που είναι υπεύθυνος για την εργοδότηση περιορισμένου αριθμού ατόμων. Για την καλύτερη προώθηση του θεσμού της εργοδότησης με στήριξη η Επιτροπή Προστασίας Νοητικά Καθυστερημένων Ατόμων έχει συνεργασία με ευρωπαϊκές οργανώσεις που ήδη εφαρμόζουν με επιτυχία το θεσμό. Τέτοιες οργανώσεις είναι οι KARE (Kildare Association of Parents and Friends of Handicapped People), OPEN (One Person Employment), MENCAP (The Royal Society for the Mentally Handicapped) C.C.C. (Cheshire County Council).

Σήμερα λειτουργούν 13 προγράμματα εργοδότησης με στήριξη σε διάφορες περιοχές της Κύπρου με πολύ ικανοποιητικά αποτελέσματα. Γύρω στα 110 άτομα με ελαφριά ή μέτρια νοητική καθυστέρηση εργοδοτούνται σε διάφορους οικονομικούς τομείς, ιδιαίτερα στη βιομηχανία τροφίμων και στις υπηρεσίες. Σιγά - σιγά αρχίζει και η εργοδότηση ατόμων με σοβαρότερα προβλήματα. Η βασική ιδέα είναι να εργοδοτηθούν όσα άτομα το επιθυμούν, ανεξάρτητα από τη σοβαρότητα των προβλημάτων που αντιμετωπίζουν. Αντικειμενικές δυσκολίες δυσχεραίνουν τη λειτουργία προγραμμάτων εργοδότησης με στήριξη στη Πάφο και συνέχεια σε αγροτικές περιοχές. Όσοι ενδιαφέρονται να αναλάβουν προγράμματα (οργανώσεις – υπηρεσίες) ή να εκπαιδευτούν ως καθοδηγητές εργασίας, μπορούν να απευθύνονται στα Γραφεία της Επιτροπής Προστασίας Νοητικά Καθυστερημένων Ατόμων ή στην Υπηρεσία Μέριμνας Αναπήρων – τμήμα Εργασίας.

4.4. Συντονιστική Υπηρεσία Έγκαιρης Παρέμβασης³³

Πρόκειται για τη Συντονιστική Υπηρεσία Έγκαιρης Παρέμβασης για μικρά παιδιά με αναπτυξιακές διαταραχές, με την οποία συνεργάζονται οι Δήμοι Αραδίππου και κάτω Πολεμιδιών.

Κατά την παιδική ηλικία οι διαδικασίες μάθησης και γενικά η ανάπτυξη συντελούνται με γρήγορους ρυθμούς. Οι βιολογικές δυνατότητες ενός παιδιού αλλά και οι αλληλεπιδράσεις με το περιβάλλον αναμφίβολα έχουν καθοριστικό ρόλο στην ανάπτυξη του. Παιδιά τα οποία παρουσιάζουν ή κινδυνεύουν να παρουσιάσουν διαταραχές παρέμβασης βοηθούνται, ώστε να ενισχυθούν οι βιολογικές τους δυνατότητες και να αντιμετωπιστούν το ταχύτερο και στο βαθμό που είναι δυνατό περιβαλλοντικές δυσκολίες.

Οι υπηρεσίες έγκαιρης παρέμβασης είναι υπηρεσίες που ενισχύουν την ανάπτυξη του σώματος, της κίνησης, του λόγου, της αντίληψης και της αυτομέριμνας. Οι υπηρεσίες αυτές προσφέρονται σε παιδιά προσχολικής ηλικίας (ως 6 χρονών) που παρουσιάζουν προβλήματα ή διαταραχές στην ανάπτυξη και περιλαμβάνουν παράλληλα υπηρεσίες στήριξης και καθοδήγησης της οικογένειας.

Η Έγκαιρη Παρέμβαση αποσκοπεί στη πρόληψη / μείωση του βαθμού της εξάρτησης που μπορεί να αναπτύξει ένα παιδί με νοητική υστέρηση ή / και άλλες διαταραχές στην ανάπτυξη. Η έγκαιρη παροχή των κατάλληλων υπηρεσιών έχει μεταγενέστερα θετικές επιπτώσεις στην ανεξαρτητοποίηση του ατόμου, στη βελτίωση ποιότητας ζωής του ως ενήλικα και στην ανακούφιση της οικογένειας από τη συνεχή φροντίδα / στήριξη.

Στη Κύπρο οι υπηρεσίες Έγκαιρης Παρέμβασης προσφέρονται από τα αρμόδια Τμήματα των Υπουργείων Υγείας, Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων και Παιδείας και Πολιτισμού, καθώς και από προγράμματα εθελοντικής πρωτοβουλίας. Αγορά υπηρεσιών παρέχεται και από τον ιδιωτικό τομέα.

Για σκοπούς διευκόλυνσης και παρακολούθησης της παροχής των υπηρεσιών Έγκαιρης Παρέμβασης ορίστηκε, με απόφαση του Υπουργικού Συμβουλίου μέσα στο 2001, Συντονιστική Υπηρεσία υπό την εποπτεία της Επιτροπής Προστασίας των Δικαιωμάτων των Ατόμων με Νοητική Υστέρηση, η οποία λειτουργεί σύμφωνα με τις πρόνοιες του Νόμου 117 / 89.

³³ Ανακτήθηκε από την ιστοσελίδα <http://www.cpmental.com.cy/epnka/UserFiles/documents/paremvasi.pdf> στις 07/10/2011.

Η Συντονιστική Υπηρεσία απασχολεί Λειτουργούς Έγκαιρης Παρέμβασης στη Λευκωσία, Λεμεσό / Πάφο και Λάναρκα / Αμμόχωστο. Ο Λειτουργός Έγκαιρης Παρέμβασης είναι ο συνδετικός κρίκος μεταξύ της οικογένειας και των υπηρεσιών. Συγκεκριμένα, ο Λειτουργός Έγκαιρης Παρέμβασης μεριμνά για:

- Τον εντοπισμό παιδιών που παρουσιάζουν ή πιθανόν να παρουσιάσουν νοητική υστέρηση,
- Τη διερεύνηση των αναγκών της οικογένειας και την οργάνωση και παρακολούθηση των παρεμβάσεων προς αυτή,
- Τη διοργάνωση των θεμάτων που απαιτούνται για την αξιολόγηση της κάθε περίπτωσης και των θεραπευτικών και άλλων παρεμβάσεων.

Ο Λειτουργός Έγκαιρης Παρέμβασης δεν εφαρμόζει ο ίδιος θεραπευτικά προγράμματα αλλά έχει συντονιστικό ρόλο μεταξύ της οικογένειας και των φορέων παροχής υπηρεσιών και προσφέρει τις υπηρεσίες του δωρεάν.

Το κοινό μπορεί να επικοινωνεί με τους κατά επαρχία Λειτουργούς Έγκαιρης Παρέμβασης για εξυπηρέτηση / πληροφόρηση. Οι υπηρεσίες παρέχονται με διακριτικότητα και εμπιστευτικότητα. Οι Λειτουργοί Έγκαιρης Παρέμβασης στεγάζονται στους Δήμους Αραδίπου, Κάτω Πολεμιδιών και στην Επιτροπή Προστασίας των Δικαιωμάτων των Ατόμων με νοητική υστέρηση.

Αξίζει να επισημανθεί ότι φορέας αντίστοιχος με τη Συντονιστική Υπηρεσία Έγκαιρης Παρέμβασης δεν υπάρχει στην Ελλάδα.

4.5. Η νοητική καθυστέρηση και η κατάσταση στην Κύπρο σήμερα

Στη Κύπρο τα άτομα με νοητική καθυστέρηση ζούσαν κατά πλειοψηφία μαζί με τις οικογένειες τους. Παρόλο που δεν υπήρχαν συγκεκριμένες πρόνοιες αναφορικά με τη φροντίδα και την εκπαίδευση τους, τα άτομα αυτά είχαν την ευκαιρία να αναπτυχθούν μέσα στο κοινωνικό σύνολο. Η κοινωνική απομόνωση των ατόμων αυτών προέκυψε μετά από την δημιουργία των πρώτων ιδρυμάτων. Αυτό το φαινόμενο της κοινωνικής απομόνωσης σε ιδρύματα έγινε ιδιαίτερα αισθητό μετά την Τουρκική εισβολή του 1974 όταν 40% περίπου του πληθυσμού εξαναγκάστηκε να εγκαταλείψει τα σπίτια του και να καταφύγει σε προσφυγικούς συνοικισμούς. Κάτω από αυτές τις περιστάσεις η φροντίδα των ατόμων με νοητική καθυστέρηση ήταν ιδιαίτερα δύσκολη και κατά συνέπεια ένας μεγάλος αριθμός των νοητικά καθυστερημένων ατόμων εισήχθησαν σε ιδρύματα περιλαμβανομένου και του ψυχιατρείου. Αρκετά από τα άτομα αυτά εξακολουθούν σήμερα να είναι ιδρυματοποιημένα.

Τα πρώτα βήματα για αναγνώριση των δικαιωμάτων των ατόμων με νοητική καθυστέρηση στη Κύπρο άρχισαν τις τελευταίες 2 δεκαετίες. Τα βήματα αυτά αναφέρονται στις σύγχρονες τάσεις και εφαρμογές για από-ιδρυματοποίηση, ενσωμάτωση στο κοινωνικό σύνολο και δημιουργία υπηρεσιών για τη βελτίωση των συνθηκών διαβίωσης τους. Η αρχική ενέργεια έγινε το 1979 με τη ψήφιση του Νόμου της Ειδικής Εκπαίδευσης (47 / 79). Αυτός ο Νόμος διαχωρίζει τα παιδιά με τις ειδικές ανάγκες σε 4 κατηγορίες και προσβλέπει στη δημιουργία ειδικών σχολείων για την εκπαίδευση τους. Πρόσφατα ο νόμος αυτός έχει τροποποιηθεί ώστε να συνάδει με την ένταξη και ενσωμάτωση των παιδιών μέσα στα κοινωνικά σχολεία. Σύμφωνα με τη νέα νομοθεσία (113 / 99), τα παιδιά με νοητική καθυστέρηση ή άλλες αναπηρίες θα πρέπει να φοιτούν στα κανονικά σχολεία ενώ η εκπαίδευση σε ειδικά σχολεία θα πρέπει να συστήνεται κατ' εξαίρεση.

Οριακός σταθμός στις προοδευτικές προσπάθειες ήταν η ψήφιση του Νόμου 117 / 89 ο οποίος προσβλέπει στη διασφάλιση των δικαιωμάτων των ατόμων με νοητική καθυστέρηση και τον προσδιορισμό της υποχρέωσης της πολιτείας απέναντι τους. Ο Νόμος αυτός αναφέρεται στη σύσταση της Επιτροπής Προστασίας Νοητικά Καθυστερημένων Ατόμων η οποία αποτελεί το αρμόδιο όργανο για προώθηση των προνοιών του και έχει το ρόλο του συνηγόρου για τα άτομα με πνευματική καθυστέρηση. Τα μισά μέλη της Επιτροπής αυτής είναι κρατικοί λειτουργοί που

διορίζονται από τα αρμόδια Υπουργεία (Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, Οικονομικών, Παιδείας και Πολιτισμού και Υγείας), ενώ τα άλλα μισά είναι εκπρόσωποι του Παγκύπριου Συνδέσμου Γονέων Καθυστερημένων Ατόμων.

Ο βασικότερος στόχος της Επιτροπής είναι η επισκόπηση της πολιτικής και ο συντονισμός των υπηρεσιών ώστε τα άτομα με νοητική καθυστέρηση να μπορούν να ζουν όσον είναι δυνατό μια φυσιολογική ζωή σαν ενεργά μέλη της κοινωνίας, σύμφωνα και με τις δικές τους επιθυμίες, επιλογές και δυνατότητες και με βάση τις αρχές της ομαλοποίησης, της ένταξης και της ενσωμάτωσης.

Ακολουθώντας τις πιο πάνω αρχές η Επιτροπή ενθαρρύνει την από-ιδρυματοποίηση και την επανένταξη των ατόμων αυτών σε 'σπίτια στην κοινότητα' ανεξάρτητα από το βαθμό της αναπηρίας τους. Στο παρόν στάδιο η δημιουργία σπιτιών στην κοινότητα προωθείται κυρίως με ιδιωτική πρωτοβουλία μέσα από συνδέσμους γονέων και ιδιωτικά ιδρύματα τα οποία μερικώς επιχορηγούνται από το κράτος.

Παράλληλα η Επιτροπή υποστηρίζει τη δημιουργία Κέντρων κάτω από την κρατική πρόνοια τα οποία να προσφέρουν υπηρεσίες έγκαιρης παρέμβασης. Η έγκαιρη παρέμβαση προσβλέπει στο να βοηθήσει τα νοητικά καθυστερημένα παιδιά ηλικίας 0-6 χρονών και τις οικογένειες τους να αντιμετωπίσουν το πρόβλημα τους έγκαιρα και κατά συνέπεια να παρεμποδίζει την αναπηρία από τα να χειροτερέψει.

Με απώτερο στόχο τον καθορισμό μηχανισμού έγκαιρης επισήμανσης της αναπηρίας και τον προγραμματισμό παροχές υπηρεσιών σύμφωνα με τις ανάγκες όλων των ατόμων με νοητική καθυστέρηση, η Επιτροπή εργάζεται μεθοδικά για τη δημιουργία σχετικού Μητρώου.

Ένας επιπλέον στόχος της Επιτροπής είναι η εξέταση παραπόνων σχετικά με την παραβίαση των δικαιωμάτων των ατόμων με πνευματική καθυστέρηση και τη λήψη διορθωτικών μέτρων. Σχετικά με τη διαχείριση της περιουσίας των νοητικά καθυστερημένων ατόμων η Επιτροπή έχει την ευθύνη και την αρμοδιότητα για το διορισμό κηδεμόνα.

Μια σημαντική δραστηριότητα της Επιτροπής αφορά επιμόρφωση και τεχνική βοήθεια σε προγράμματα που λειτουργούν διάφορες υπηρεσίες / οργανισμοί. Επιμόρφωση παρέχεται στους εκπαιδευτές / φροντιστές και άλλο προσωπικό ιδρυμάτων και Κέντρων Ημέρας, στους εθελοντές, στους γονείς και σε ορισμένες περιπτώσεις στα ίδια τα άτομα.

Το 1996 με τεχνική βοήθεια από Ευρωπαϊκές οργανώσεις, η Επιτροπή υιοθέτησε το θεσμό της επαγγελματικής αποκατάστασης με στήριξη καθοδηγητή, παρέχοντας έτσι την ευκαιρία εργοδότησης ατόμων με νοητική καθυστέρηση στην ανοικτή αγορά, μέσα από κατάλληλη στήριξη. Σήμερα η λειτουργία των προγραμμάτων σχετικά με το θεσμό της επαγγελματικής αποκατάστασης με στήριξη γίνεται από ιδιωτικά ιδρύματα, με επιχορήγηση της Υπηρεσίας Μέριμνας Αναπήρων του Υπουργείου Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων και με τεχνική στήριξη από την επιτροπή. Για σκοπούς καλύτερου συντονισμού των προγραμμάτων και για τη βελτίωση της επαγγελματικής κατάρτισης των καθοδηγητών εργασίας μέσα από ακαδημαϊκό δίπλωμα εξετάζονται από την Επιτροπή προτάσεις για τη δημιουργία σχετικής συντονιστικής υπηρεσίας / σωματείου.

Τέλος, υπογραμμίζεται ότι η Επιτροπή δίνει μεγάλη έμφαση για την ενημέρωση και ευαισθητοποίηση του κοινού αναφορικά με τα προβλήματα, ανάγκες, δυνατότητες και τα δικαιώματα των νοητικά καθυστερημένων ατόμων, μέσα από σεμινάρια συνέδρια και διάφορες εκδόσεις / δημοσιεύσεις.

Παρ' όλη την πρόοδο που έχει σημειωθεί τα κενά που υπάρχουν γύρω από την παροχή υπηρεσιών προς τα άτομα με νοητική καθυστέρηση είναι πολλά. Σε συντομία η αντιμετώπιση αυτών των κενών και ελλιπή υπηρεσιών μπορεί να βελτιωθεί μέσα από τις ακόλουθες ενέργειες:

- 1) Την τροποποίηση του Νομού 117 / 89 ώστε η Επιτροπή Προστασίας Νοητικά Καθυστερημένων Ατόμων να καταστεί περισσότερο λειτουργική και ικανή να εκπληρώσει την αποστολή της. Αυτό προϋποθέτει εκτελεστική εξουσία και τη δυνατότητα επιβολής κυρώσεων σε περίπτωση μη συμμόρφωσης προς τις υποδείξεις της Επιτροπής για θέματα που άμεσα ή έμμεσα παραβιάζονται τα δικαιώματα των ατόμων με νοητική καθυστέρηση. Οι εργασίες για την τροποποίηση του νόμου βρίσκονται στα χέρια του Υπουργού Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων.
- 2) Την αποτελεσματική λειτουργία του Νόμου για την Ειδική Εκπαίδευση ο οποίος αποβλέπει στην ένταξη και ενσωμάτωση των παιδιών με αναπτυξιακές διαταραχές στο κανονικό σχολείο. Μέχρι σήμερα η ένταξη πραγματοποιούταν σπασμωδικά χωρίς τις κατάλληλες υποδομές. Η έλλειψη λειτουργικών υποδομών είναι ιδιαίτερα έντονη στη μέση εκπαίδευση.
- 3) Τη δημιουργία μηχανισμού έγκαιρης επισήμανσης και την παροχή υπηρεσιών έγκαιρης παρέμβασης για τη θεραπεία, αναστολή ή αποφυγή χειροτέρευσης της αναπηρίας καθώς και την παροχή υπηρεσιών στήριξης των οικογενειών. Τέτοια

πρόνοια μπορούσε σε σημαντικό βαθμό να παράσχετε μέσα από το Εθνικό Σχέδιο Υγείας γεγονός το οποίο δεν είναι ξεκάθαρο.

- 4) Την αντικατάσταση των μεγάλων ιδρυμάτων με σπίτια στην κοινότητα και με κατάλληλα κέντρα ημέρας τα οποία να προσφέρουν τη δυνατότητα στα άτομα με νοητική καθυστέρηση να εκτελούν δραστηριότητες ανάμεσα στα άλλα μέλη της κοινότητας και να ασκούν τα δικαιώματα τους όπως οι άλλοι πολίτες.
- 5) Τη δημιουργία ενός συντονιστικού σώματος για την αποτελεσματική λειτουργία προγραμμάτων επαγγελματικής αποκατάστασης με στήριξη καθοδηγητή. Η εργοδότηση ατόμων με νοητική καθυστέρηση στην ανοικτή αγορά όχι μόνο θα ενισχύσει την ενσωμάτωση των ατόμων αυτών κοινωνικό σύνολο αλλά παράλληλα θα ικανοποιήσει και κάποιες ανάγκες της οικονομίας οι οποίες τώρα ρυθμίζονται με την εισαγωγή ξένων εργατών. Αξίζει να σημειωθεί ότι τα άτομα που εργοδοτούνται αντιμετωπίζουν το πρόβλημα της αποκοπής του αναπηρικού επιδόματος ενώ οι μισθοί που παίρνουν δεν είναι αντιπροσωπευτικοί.

Σε γενικές γραμμές υπογραμμίζεται ότι η παροχή υπηρεσιών προς τα άτομα με νοητική καθυστέρηση βασιζόμενη στην ιδιωτική πρωτοβουλία βρίσκεται σε ικανοποιητικό επίπεδο, παρουσιάζει, όμως, κάποια κενά και η αναβάθμιση τους αποτελεί υποχρέωση και ευθύνη της πολιτείας. Σαν αποτέλεσμα της πολιτικής που ακολουθείται σήμερα παρατηρείται η δημιουργία και υπολειτουργία πολλαπλών ιδρυμάτων / συνδέσμων ή άλλων παρόμοιων φορέων, η χρηματοδότηση των οποίων δεν είναι αρκετή για τη δημιουργία κατάλληλων υποδομών και την κατάρτιση προγραμμάτων. Επιπρόσθετα παρατηρείται μειωμένη συνεργασία μεταξύ των συνδέσμων / ιδρυμάτων και η τάση για αυτονομία και αυτενέργεια καθώς μειωμένη αναγνώριση του ρόλου της Επιτροπής.

Στατιστικά στοιχεία:

Οι τελευταίες επίσημες πληροφορίες σχετικά με το συνολικό αριθμό και τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των ατόμων με νοητική καθυστέρηση προέρχονται από την Απογραφή Πληθυσμού η οποία έγινε το 1992 από το Τμήμα Στατιστικής και Ερευνών του Υπουργείου Οικονομικών με βάση τα νοικοκυριά (on a self reported basis). Σύμφωνα με την απογραφή ο αριθμός αυτός κυμαίνεται γύρω στις 2.000 ενώ ο συνολικός αριθμός ατόμων με αναπηρίες κυμαίνεται γύρω στις 24.000. Οι πληροφορίες αυτές συνάδουν με τα προκαταρκτικά αποτελέσματα της καταγραφής των ατόμων με νοητική καθυστέρηση η οποία άρχισε το 1997 από την Επιτροπή

Προστασίας Νοητικά Καθυστερημένων Ατόμων και συνεχίζεται καθώς και με τα στοιχεία του Τμήματος Υπηρεσιών Κοινωνικής Ευημερίας σχετικά με τον αριθμό των ατόμων με νοητική καθυστέρηση σύμφωνα με το μητρώο της Επιτροπής Προστασίας Νοητικά Καθυστερημένων Ατόμων. Όπως φαίνεται από τα στοιχεία αυτά το πρόβλημα δεν είναι, αριθμητικά τουλάχιστον, τόσο μεγάλο όσο υπολογιζόταν παλιότερα, ότι ξεπερνούσε τις 10.000 άτομα.

Ο αριθμός αυτός θα ήταν ακόμα πιο περιορισμένος αν λαμβάνονταν πιο έγκαιρα τα απαραίτητα πρακτικά μέτρα και αν λειτουργούσε ο θεσμός της έγκαιρης επισήμανσης και παρέμβασης. Ο αριθμός αυτός επιτρέπει, κατά την εκτίμηση μας, τη ριζική αντιμετώπιση του προβλήματος με την ανάπτυξη των σχετικών υπηρεσιών και την εισαγωγή, ανάπτυξη και βελτίωση των σχετικών θεσμών.

Συνολικός αριθμός: 2.300 περίπου άτομα, δηλαδή το 0,35% του συνολικού πληθυσμού.

Φύλο: Άνδρες → 54%

Γυναίκες → 46%

Ηλικία: 0 – 20 χρονών → 27%

21 – 40 χρονών → 45%

41+ χρονών → 28%

Επίπεδο νοητικής καθυστέρησης:

- a) Ελαφριά → 12%
- b) Μέτρια → 20%
- c) Σοβαρή → 11%
- d) Αδιάγνωστη → 57%

Παρούσα παροχή υπηρεσιών σε: Αρ. ιδρυμάτων / Ειδικών Σχολείων / Κέντρων:

- 1) Ιδρύματα → 20%
- 2) Ειδικά σχολεία → 9%
- 3) Κέντρα ημέρας → 6%
- 4) Ψυχιατρείο → 5%
- 5) Γηροκομεία → 3%

(Το υπόλοιπο 57% δε λαμβάνει τις πιο πάνω υπηρεσίες).

- Επαρχία:
1. Λευκωσία → 40%
 2. Λεμεσός → 30%
 3. Λάναρκα και Αμμόχωστο → 20%
 4. Πάφου → 10%

(Σύμφωνα με την απογραφή πληθυσμού 1992, 36% προέρχεται από την ύπαιθρο ενώ το 64% προέρχεται από την αστική περιοχή).

- Παρουσία συνδρόμου:
- Ναι → 20%
 - Όχι → 40%
 - Αδιάγνωστο → 40%

- Παρουσία άλλης σωματικής αναπηρίας:
- Ναι → 7%
 - Όχι → 93%

(Σύμφωνα με την απογραφή του πληθυσμού 1992 το 65% δεν είχαν καμιά μόρφωση, το 32% είχαν φοιτήσει σε δημοτικό, ενώ το 3% σε γυμνάσιο).

- Εργοδοτείται:
- Ναι → 10%
 - Όχι → 90%

- Έγγαμος / η:
- Ναι → 3%
 - Όχι → 97%

- Αυτόνομη διαβίωση (ζει ανεξάρτητος / η):
- Ναι → 13%
 - Όχι → 87%

Επάγγελμα πατέρα:

1. Διοικητικοί / προσοντούχοι → 5%
2. Υπάλληλοι υπηρεσιών → 10%
3. Γραφείς → 6%
4. Τεχνίτες / χειριστές μηχανών → 17%
5. Ανειδίκευτοι → 12%
6. Γεωργοί → 6%
7. Συνταξιούχοι / απεβίωσαν → 40%
8. Άλλοι / άνεργοι → 4%

Αίτια νοητικής καθυστέρησης (πηγή: Έρευνα Κέντρου Πρόληψης Πνευματικής
Καθυστέρησης, Λεμεσός 1990 / 91):

- a) Προγεννητικά → 41%
- b) Περιγεννητικά → 23%
- c) Μεταγεννητικά → 11%
- d) Ιδιοπαθή → 25%

5. Υπηρεσίες διαμονής για άτομα με αναπτυξιακές διαταραχές στην Κύπρο

Άτομα με αναπτυξιακές διαταραχές:

Ο όρος περιλαμβάνει άτομα τα οποία παρουσιάζουν προβλήματα/διαταραχές στην ανάπτυξη (π.χ. άτομα με νοητική υστέρηση, αυτισμό κλπ).

Υπηρεσίες Διαμονής:

Ο όρος περιλαμβάνει οποιοδήποτε χώρο (π.χ. Σπίτι στην κοινότητα, Κέντρο Ημερήσιας Φροντίδας κλπ) στον οποίο διαμένουν (μερικώς ή μόνιμα) άτομα με αναπτυξιακές διαταραχές.

Οι υπηρεσίες διαμονής δημιουργούνται για:

1. Να βεβαιώνεται και να διασφαλίζεται η αξιοπρέπεια, ο αυτοσεβασμός και η ατομικότητα του κάθε ένοικου.
2. Ικανοποίηση των επιθυμιών και προτιμήσεων των ενοίκων.
3. Να δοθούν ίσες ευκαιρίες με την κατάλληλη καθοδήγηση, στήριξη και βοήθεια για να έχουν οι ένοικοι όσο πιο φυσιολογική ζωή γίνεται και καλύτερη δυνατή εκπαίδευση για ανεξαρτητοποίηση.
4. Να μπορέσουν Οι ένοικοι να προσφέρουν και να μοιραστούν τη ζωή στην Κοινότητα (κοινωνικοποίηση).

Η δημιουργία υπηρεσιών διαμονής βασίζεται σε 3 αρχές:

1. Τα άτομα με αναπτυξιακές διαταραχές έχουν την ίδια ανθρώπινη αξία και δικαιώματα με οποιοδήποτε άλλο πολίτη της κοινότητας.
2. Πρέπει να γίνονται προσπάθειες για μείωση εμποδίων τα οποία ξεχωρίζουν και κατηγοριοποιούν τα άτομα με αναπτυξιακές διαταραχές από τα άλλα άτομα.
3. Οι ατομικές ικανότητες, προτιμήσεις και ανάγκες των ατόμων με αναπτυξιακές διαταραχές πρέπει να αναγνωρίζονται και να συμπεριλαμβάνονται στην παροχή υπηρεσιών.

Αξιολόγηση:

Ο κάθε ένοικος σπιτιού στην κοινότητα ή Κέντρου ημερήσιας φροντίδας Θα πρέπει να δέχεται μια αξιολόγηση πριν γίνει η εισδοχή του στο χώρο. Η αξιολόγηση στους τομείς της ανάπτυξης πραγματοποιείται για:

- A) να μπορέσει να υπάρχει καλύτερη δυνατή συμβίωση μεταξύ ενοίκων
- B) να μπορέσει να επιλεγεί, στη συνέχεια το κατάλληλο προσωπικό ή να εκπαιδευτεί περαιτέρω το παρών Προσωπικό (εάν πρόκειται για συμπλήρωση θέσεων π.χ.)

Γ) να υπάρξει παρόμοιο ή συμπληρωματικό επίπεδο αναπηρίας μεταξύ των ενοίκων
Δ) να εξυπηρετηθούν καλύτερα οι ανάγκες των ενοίκων.

Σημ.: επίσης να υπάρχει έκθεση από κοινωνικό λειτουργό Και διάγνωση γιατρού.

Καμία αίτηση ατόμου δεν απορρίπτεται, όλοι έχουν το ίδιο δικαίωμα λήψεως υπηρεσιών διαμονής αλλά εξετάζονται 4 σημεία προτεραιότητας:

1. Οι παρούσες ανάγκες για υπηρεσίες διαμονής του αιτητή
2. Το άγχος στην οικογένεια
3. Οι ηλικίες και συνθήκες διαβίωσης των γονέων ή άλλων κηδεμόνων
4. Η ποιότητα ζωής και οι παρούσες συνθήκες διαβίωσης/φροντίδας.

Ένα σπίτι στην κοινότητα θα πρέπει να δίνει ευκαιρίες στο άτομο με αναπτυξιακές διαταραχές να αναπτύξει τις ικανότητές του και να βοηθηθεί στις δυσκολίες του. Μέσα από καθημερινές εσωτερικές και εξωτερικές, ατομικές και ομαδικές δραστηριότητες δίνεται σημασία στους 5 τομείς της ανάπτυξης, τη συμπεριφορά, την επικοινωνία, και την ανάπτυξη όλων των αισθητηρίων οργάνων.

τα:

Σπίτι στη κοινότητα:

A) Όταν γίνει η επιλογή των ενοίκων ο υπεύθυνος σπιτιού κατονομάζει ένα υπεύθυνο εκπαιδευτή για κάθε άτομο με τον οποίο:

- 1) επιλέγεται το δωμάτιο του ένοικου και προσαρμόζεται με τη βοήθεια αυτού
- 2) γίνεται η γνωριμία ένοικου - υπόλοιπου προσωπικού
- 3) γίνεται η γνωριμία με το χώρο και το γύρω περιβάλλον

B) Ο ίδιος εκπαιδευτής θα φροντίσει επίσης για τον καταρτισμό του προγράμματος του ένοικου, με τη συνεργασία της πολυθεματικής ομάδας η οποία θα του δώσει γενικές γραμμές κατεύθυνσης εφόσον έχει ήδη κάνει την αξιολόγησή της.

Το πρόγραμμα αυτό θα πρέπει να περιλαμβάνει:

- A) Καθημερινή φροντίδα/αυτοεξυπηρέτηση (π.χ. στρώσιμο τραπεζιού, ψώνια κλπ)
- B) Ατομικό εκπαιδευτικό πρόγραμμα εκπαίδευσης για ανάπτυξη των ικανοτήτων του ένοικου
- Γ) Ψυχαγωγία / Έξοδοι
- Δ) Ανάπτυξη προσωπικής κρίσης και προσωπικότητας

Σε ένα σπίτι στην κοινότητα ο πληθυσμός μπορεί να είναι από 5-1-8- άτομα, αναλόγως των αναγκών, μέσων και ευκαιριών (χώρου, προσωπικού, οικονομικής ευχέρειας). Το προσωπικό εργάζεται εκ περιτροπής (με βάρδιες)

συμπεριλαμβάνοντας στους μόνιμους εκπαιδευτές μια άλλη ομάδα συνεργατών μερικής απασχόλησης από : ψυχιατρικές ή/και ιατρικές υπηρεσίες (π.χ. νευρολόγους, γιατρούς, νοσοκόμους κλπ), λογοθεραπευτές, εργασιοθεραπευτές, κοινωνικούς λειτουργούς, ψυχολόγους (με ειδικότητα στην κλινική ή/και την ψυχοπαθολογία).

Ο υπεύθυνος του σπιτιού συντονίζει τους πιο πάνω και φροντίζει για την ομαλή συμβίωση μεταξύ ενοίκων-προσωπικού και λειτουργίας του σπιτιού.

Κέντρο ημερήσιας Φροντίδας.

Η εισαγωγή του κάθε ατόμου σε κέντρο ημερήσιας φροντίδας γίνεται συνήθως με τον πιο κάτω τρόπο:

I. Ζητείται από τους γονείς/κηδεμόνες (ή άλλους συνεργάτες ή ειδικούς) να ετοιμάσουν μια βιντεοταινία του ατόμου στο σπίτι με τις καθημερινές του ασχολίες.

Σπίτια στην Κοινότητα για άτομα με αναπτυξιακές διαταραχές

Άτομα με αναπτυξιακές διαταραχές: Ο όρος περιλαμβάνει άτομα τα οποία παρουσιάζουν διαταραχές στην ανάπτυξη π.χ. άτομα με νοητική καθυστέρηση, αυτισμό κ.α.

Υπηρεσίες Διαμονής: Ο όρος περιλαμβάνει οποιοδήποτε χώρο π.χ. Σπίτι στην κοινότητα, Κέντρο Ημερήσιας Φροντίδας κ.α. στον οποίο διαμένουν μερικώς ή νόμιμα άτομα με αναπτυξιακές διαταραχές.

I. Οι υπηρεσίες διαμονής δημιουργούνται για:

- i. Να βεβαιώνεται και να διασφαλίζεται η αξιοπρέπεια, ο αυτοσεβασμός και η ατομικότητα του κάθε ένοικου.
- ii. Ικανοποίηση των επιθυμιών και προτιμήσεων των ενοίκων.
- iii. Να δοθούν ίσες ευκαιρίες με την κατάλληλη καθοδήγηση, στήριξη και βοήθεια για να έχουν οι ένοικοι να προσφέρουν και αν μοιραστούν τη ζωή στη κοινότητα (κοινωνικοποίηση).

II. Η δημιουργία υπηρεσιών διαμονής βασίζεται σε 3 αρχές:

- i. Τα άτομα με αναπτυξιακές διαταραχές έχουν την ίδια ανθρώπινη αξία και δικαιώματα με οποιοδήποτε άλλο πολίτη της κοινότητας.
- ii. Πρέπει να γίνονται προσπάθειες για μείωση εμποδίων τα οποία ξεχωρίζουν και κατηγοριοποιούν τα άτομα με αναπτυξιακές διαταραχές από τα άλλα άτομα.

- iii. Οι ατομικές ικανότητες, προτιμήσεις και ανάγκες των ατόμων με αναπτυξιακές διαταραχές πρέπει να αναγνωρίζονται και αν συμπεριλαμβάνονται στην παροχή υπηρεσιών.
- III. Εξαιρέσεις: Από την ευκαιρία εισδοχής σε υπηρεσίες διαμονής, ανεξαρτήτως του βαθμού αναπηρίας, παρούσας κατάστασης, ηλικίας, θρησκείας, φυλής, χρώματος, σεξουαλικού προσανατολισμού κ.α. η ύπαρξη όμως αξιολόγησης είναι απαραίτητη.
- IV. Αξιολόγηση: Ο κάθε ένοικος σπιτιού στη κοινότητα ή κέντρου ημερήσιας φροντίδας θα πρέπει να δέχεται μια αξιολόγηση πριν γίνει η εισδοχή του στο χώρο. Η αξιολόγηση στους τομείς της ανάπτυξης πραγματοποιείται για:
 - i. Να μπορέσει να υπάρχει καλύτερη δυνατή συμβίωση μεταξύ ενοικίων.
 - ii. Να μπορέσει να επιλέγει, στη συνέχεια το κατάλληλο προσωπικό ή να εκπαιδευτεί περαιτέρω το παρών προσωπικό (π.χ. εάν πρόκειται για συμπλήρωση θέσεων).
 - iii. Να εξυπηρετηθούν καλύτερα οι ανάγκες των ενοίκων.Σημείωση: Επίσης, να υπάρχει έκθεση από κοινωνικό λειτουργό και διάγνωση γιατρού.

Καμία αίτηση ατόμου δεν απορρίπτεται, όλοι έχουν το ίδιο δικαίωμα λήψεως υπηρεσιών διαμονής αλλά εξετάζονται 4 σημεία προτεραιότητας:

- a. Οι παρούσες ανάγκες για υπηρεσίες διαμονής του αιτητή.
- b. Το άγχος στην οικογένεια.
- c. Οι ηλικίες και συνθήκες διαβίωσης των γονέων ή άλλων κηδεμόνων.
- d. Η ποιότητα ζωής και οι παρούσες συνθήκες διαβίωσης / φροντίδας.
- V. Ένα σπίτι στη κοινότητα θα πρέπει να δίνει ευκαιρίες στο άτομο με αναπτυξιακές διαταραχές να αναπτύξει τις ικανότητες του και να βοηθήσει στις δυσκολίες του.
- VI. Σπίτι στη κοινότητα:
 - i. Όταν γίνει η επιλογή των ενοίκων ο υπεύθυνος σπιτιού κατονομάζει έναν υπεύθυνο εκπαιδευτή για κάθε άτομο ως key-worker με τον οποίο:
 - ✓ Επιλέγει το δωμάτιο του ένοικου και με προσαρμόζεται με τη βοήθεια αυτού.
 - ✓ Γίνεται η γνωριμία ενοίκου – υπόλοιπου προσωπικού.
 - ✓ Γίνεται η γνωριμία με το χώρο και το γύρω περιβάλλον.
 - ii. Ο ίδιος εκπαιδευτής θα φροντίσει επίσης για τον καταρτισμό του προγράμματος του ενοίκου, με τη συνεργασία της πολυθεματικής ομάδας η οποία θα του δώσει γενικές γραμμές κατεύθυνσης εφόσον έχει ήδη κάνει την αξιολόγηση της.

Το πρόγραμμα αυτό πρέπει να περιλαμβάνει:

- Καθημερινή φροντίδα / αυτοεξυπηρέτηση π.χ. στρώσιμο τραπεζιού, ψώνια κ.α.
- Ατομικό εκπαιδευτικό πρόγραμμα εκπαίδευσης για ανάπτυξη των ικανοτήτων του ένοικου.
- Ψυχαγωγία / Έξοδοι.
- Ανάπτυξη προσωπικής κρίσης και προσωπικότητας.

Σε ένα σπίτι στη κοινότητα ο πληθυσμός είναι γύρω στα 7 άτομα, αναλόγως των αναγκών, μέσων και ευκαιριών π.χ. χώρος, προσωπικό, οικονομική ευχέρεια κ.α.

Το προσωπικό εργάζεται εκ περιτροπής, δηλαδή με βάρδιες συμπεριλαμβάνοντας στους μόνιμους εκπαιδευτές μια άλλη ομάδα συνεργατών μερικής απασχόλησης από ψυχιατρικές ή και ιατρικές υπηρεσίες π.χ. νευρολόγους, γιατρούς, νοσοκόμους, λογοθεραπευτές, εργασιοθεραπευτές, κοινωνικούς λειτουργούς, ψυχολόγους(με ειδικότητα στη κλινική ή και τη ψυχοπαθολογία) κ.α. Ο υπεύθυνος του σπιτιού συντονίζει τους πιο πάνω και φροντίζει για την ομαλή συμβίωση μεταξύ ενοίκων – προσωπικού και λειτουργίας του σπιτιού.

VII. Κέντρο Ημερήσιας Φροντίδας: Η εισαγωγή του κάθε ατόμου σε κέντρο ημερήσιας φροντίδας γίνεται συνήθως με τον πιο κάτω τρόπο:

1. Ζητείται από τους γονείς / κηδεμόνες ή άλλους συνεργάτες ή ειδικούς να ετοιμάσουν μια βιντεοταινία του ατόμου στο σπίτι με τις καθημερινές του ασχολίες.

Στην Κύπρο οι υπηρεσίες οι οποίες προσφέρονται για ενήλικα άτομα είναι σε: 661 καταγεγραμμένα άτομα:

➤ Ιδρύματα (υπηρεσίες 24ώρης βάσης): 222 άτομα

1. Λευκωσία: 143
2. Λεμεσός: 74
3. Λάναρκα: 5
4. Πάφος: 0
5. Αμμόχωστος: 0

➤ Κέντρα Ημερήσιας Φροντίδας: 227 άτομα

1. Λευκωσία: 153
2. Λεμεσός: 63
3. Λάναρκα: 22
4. Πάφος: 14

5. Αμμόχωστος: 25
 - Σπίτια στη κοινότητα: 48 άτομα
1. Λευκωσία: 28 άτομα
 - a. Νέα Ελεούσα: 2 σπίτια με 5 άτομα το καθένα (κρατικές υπηρεσίες).
 - b. Έλικας: 1 σπίτι με 5 άτομα.
 - c. Ενταγμένες Οικιστικές Μονάδες: 4 σπίτια με 2,4,4 και 3 άτομα.
2. Αμμόχωστος: Άγιος Παύλος: 6 άτομα.
3. Λεμεσός: 14 άτομα:
 - a. Άγιος Στέφανος: 3 σπίτια με 3, 3 και 4 άτομα.
 - b. Θεοτόκος: 4 άτομα.
4. Λάναρκα: 0 άτομα.
5. Πάφος: 0 άτομα.
 - Προγράμματα Επαγγελματικής Αποκατάστασης: 114 άτομα:
 1. Λευκωσία: 4 προγράμματα – 40 άτομα.
 2. Λεμεσός: 4 προγράμματα – 40 άτομα.
 3. Λάναρκα: 2 προγράμματα – 20 άτομα.
 4. Αμμόχωστος: 1 πρόγραμμα – 14 άτομα.
 5. Πάφος: 0

Οι χώροι που φιλοξενούν ή εξυπηρετούν ενήλικα άτομα με αναπτυξιακές διαταραχές έχουν σαν κοινό σκοπό την παροχή υπηρεσιών και την καλυτέρευση της ποιότητας ζωής των ατόμων αυτών. Στους χώρους αυτούς παρέχονται εκπαιδευτικά, ψυχολογικά, θεραπευτικά και ψυχαγωγικά προγράμματα (ομαδικά ή ατομικά) με στόχο την ένταξη του ατόμου με αναπτυξιακές διαταραχές στη κοινότητα και στους 5 τομείς της ανάπτυξης (κίνηση, ομιλία, γλώσσα, επικοινωνία, αυτοεξυπηρέτηση, γνωστικός τομέας). Όμως, ο κάθε χώρος που λειτουργεί αυτά τα προγράμματα έχει τη δική του φιλοσοφία. Βασίζεται επίσης και στο πόσο εξειδικευμένο είναι το προσωπικό που διαθέτει, καθώς και στο προϋπολογισμό που διαθέτει για την ανάπτυξη των προγραμμάτων του.

Οι δυσκολίες που φαίνεται να παρατηρούνται σχετίζονται με την έλλειψη στήριξης, καθοδήγησης, συντονισμού, επανατροφοδότησης αλλά και ομαδικής εργασίας και ανταλλαγών μεταξύ των υπαρχουσών υπηρεσιών. Η ευτυχία, η ισορροπία, η

ανάπτυξη και η προστασία των δικαιωμάτων του κάθε ατόμου είναι η βασικές ιδέες που επικρατούν.

Τέλος, πρέπει να σημειώσουμε ότι οι υπηρεσίες που υπάρχουν είναι ανεπαρκείς για να καλύψουν πλήρως τις ανάγκες της Κύπρου, σοβαρή έλλειψη τέτοιων υπηρεσιών διαπιστώνεται κυρίως στη Πάφο και στην Αμμόχωστο.

6. Ο ρόλος του κοινωνικού λειτουργού

Ο κοινωνικός λειτουργός, ασκεί την Κοινωνική Εργασία, σε υποστηρικτικό, συμβουλευτικό και θεραπευτικό επίπεδο. Ο κοινωνικός λειτουργός μέσω της υποστηρικτικής θεραπείας στοχεύει στην συναισθηματική εκφόρτωση του ασθενή και στην κατανόηση και επεξεργασία των συναισθημάτων αυτών. Η παραδοχή ότι υπάρχει η ασθένεια, η ερμηνεία και η επεξήγησή της, είναι απαραίτητη με στόχο την ρεαλιστική αντιμετώπισή της, και των επιπτώσεων της στην καθημερινή ζωή του ατόμου.

Η ψυχοκοινωνική φροντίδα του ασθενούς μπορεί να ενισχύσει τις εσωτερικές του δυνάμεις και να τον βοηθήσει στην πιο αποτελεσματική αντιμετώπιση των προβλημάτων του. Παραδοσιακά ο κοινωνικός λειτουργός έρχεται σε επικοινωνία με τον εισερχόμενο άρρωστο και με τους συγγενείς του (εάν υπάρχουν). Ο κοινωνικός λειτουργός, προσεγγίζει και βοηθά τον άρρωστο και το περιβάλλον του με διάλογο, με παρεμβάσεις ενίσχυσης της αυτοεκτίμησης και γενικότερης ψυχοκοινωνικής στήριξης. Γενικά, αντιμετωπίζει τον ασθενή σαν βιοψυχοκοινωνική οντότητα υπό το πρίσμα της ολιστικής προσέγγισης.

Επίσης, συλλέγει στοιχεία κοινωνικού ιστορικού για τον ασθενή και την οικογένεια του, που θα χρησιμοποιηθούν στο ιατρικό έργο για τη θεραπεία του ασθενούς.

Ο ρόλος του στην προσαρμογή του ασθενούς στο νοσοκομείο

Ο ρόλος του κοινωνικού λειτουργού σχετίζεται τόσο με την προετοιμασία του ατόμου να ενταχτεί και να προσαρμοστεί στο νοσοκομειακό πλαίσιο όσο και να δεχτεί ένα θεραπευτικό πρόγραμμα.

Επιδιώκει τη μείωση του άγχους του ασθενούς, τη ρύθμιση γενικότερα των συναισθημάτων του. Το άγχος ως προς τα προσωπικά προβλήματα μπορεί να οδηγήσει τον ασθενή να αναβάλλει ή να αρνηθεί την θεραπεία ή να επιβραδύνει όποια πρόοδο προς ανάρρωση. Βοηθάει στην αποδοχή της προτεινόμενης αγωγής. Θεωρείται άκρως απαραίτητη η προετοιμασία και υποστήριξη του ασθενούς πριν και μετά από μία σοβαρή ιδιαίτερα χειρουργική επέμβαση.

Μεριμνά για τη διασφάλιση των δικαιωμάτων του.

-Δικαίωμα προσέγγισης στις υπηρεσίες του νοσοκομείου, τις πλέον κατάλληλες για τη φύση της ασθένειας του.

-Δικαίωμα ενημέρωσης (πληροφορίες σχετικά με τη διάγνωση- θεραπεία- προοπτική).

-Απόλυτο σεβασμό μοναδικότητας του ασθενούς (εξατομικευμένη φροντίδα, διαφύλαξη του απόρρητου).

-Το συμφέρον του ασθενούς και την άρνησή του να γίνει αντικείμενο πειραμάτων.

-Το σεβασμό της ιδιωτικής του ζωής και της αξιοπρέπειάς του, καθώς και την ίση μεταχείριση (ανεξάρτητα από οικονομική και κοινωνική θέση, θρησκευτικές και πολιτικές πεποιθήσεις).

Οι ασθενείς δικαιούνται κάθε προσπάθεια εξασφάλισης των δικαιωμάτων που τους ανήκουν, με απόλυτο σεβασμό και ευθύνη στην εμπιστευτικότητα και το ιδιωτικό τους περιβάλλον.

Φροντίζει για την αποδοχή των νέων δεδομένων της υγείας του. Ενημερώνει και παροτρύνει τον ασθενή στην χρησιμοποίηση των υπηρεσιών της κοινότητας για την κάλυψη μιας σειράς αναγκών του.

Η συναισθηματική στήριξη του αρρώστου είναι πολυδιάστατη και πρέπει να ξεκινά πρώτα απ' όλα από μια σωστή εκτίμηση. Αξιολογούμε τα υπάρχοντα κοινωνικά προβλήματα που συνυπάρχουν με τη πάθηση του ασθενούς. Σημαντικό βήμα για την προσέγγιση του ασθενούς είναι η καλή επικοινωνία η οποία εξασφαλίζεται μέσω διαλόγου κυρίως. Ενός διαλόγου που αποπνέει σεβασμό στον ασθενή και να του παρέχει την απαιτούμενη πληροφόρηση και υποστήριξη.

Όσον αφορά την συνεισφορά του στην οικογένεια του ασθενούς

Δεν νοείται κοινωνική εργασία στο ασθενή χωρίς την προσέγγιση της οικογένειας. Με την έννοια της ψυχολογικής και κοινωνικής υποστήριξης, για την ουσιαστική αντιμετώπιση των ποικίλων προβλημάτων που απορρέουν από την ασθένεια. Η ασθένεια ή η εισαγωγή σε ένα νοσοκομείο ενός μέλους της οικογένειας επηρεάζει όλη την οικογένεια.

Πρώτος στόχος (ειδικά όταν ο ασθενής αντιμετωπίζει πολύ σοβαρό πρόβλημα υγείας), είναι η ανακούφιση της οικογένειας από όλα εκείνα τα συναισθήματα που

έχουν δημιουργηθεί στα μέλη από την εμφάνιση της νόσου (σοκ -άγχος -φόβος - πανικός -θυμός -ενοχές -απογοήτευση). Βοηθά την οικογένεια να ανασυντάξει τις δυνάμεις της γύρω από την πραγματικότητα, ώστε να είναι σε θέση να την αντιμετωπίσει.

Διευκολύνει την επικοινωνία μεταξύ της οικογένειας και του ασθενή. Στηρίζει την οικογένεια και την παροτρύνει να μην εγκαταλείψει τον ασθενή αλλά να σταθεί δίπλα του, βοηθώντας στην δυνατότητα ανοιχτής επικοινωνίας μεταξύ των μελών της, με ενθαρρυντική στάση προς τα μέλη να εκφράσουν ανοιχτά τα συναισθήματά τους. Θα πρέπει ο Κοινωνικός Λειτουργός να αναγνωρίσει τα υποστηρικτικά συστήματα του ασθενή, τα οποία θα πρέπει να ενισχύονται και να δραστηριοποιούνται προς την καλύτερη αντιμετώπιση του ασθενούς.

ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

Μεθοδολογία της έρευνας

Ο σκοπός της έρευνας αυτής είναι να πληροφορήσει τον αναγνώστη σχετικά με τον τρόπο αντιμετώπισης των παιδιών με ειδικές ανάγκες στην Κύπρο. Ο βασικός προβληματισμός ο οποίος με ώθησε στην επιλογή του συγκεκριμένου θέματος και μου προκάλεσε το ενδιαφέρον να το διερευνήσω και να αποκτήσω περισσότερη γνώση ήταν η άμεση επαφή που έχω στην καθημερινότητα μου λόγω της ύπαρξης ατόμου με νοητική καθυστέρηση στο συγγενικό μου περιβάλλον.

Η μεθοδολογία που ακολουθήθηκε προκειμένου να επιτευχθεί αυτή η έρευνα και να εξαχθούν τα σωστά συμπεράσματα είναι η εξής: Έδωσα σε γονείς των οποίων τα παιδιά φοιτούν σε ειδικά σχολεία, αλλά και σε εργαζόμενους στα σχολεία αυτά, να συμπληρώσουν τα ερωτηματολόγια που είχα δημιουργήσει για την έρευνα. Ένα ποσοστό αυτών των γονέων τα συμπλήρωσε και μου τα επέστρεψε αυθημερόν, ενώ ορισμένοι από αυτούς τα συμπλήρωσαν όταν βρήκαν ελεύθερο χρόνο. Αρκετές ήταν οι επισκέψεις που έκανα στα σπίτια, στις οικογένειες εκείνες που τα παιδιά τους φοιτούν σε ειδικό σχολείο. Η συχνότητα αυτών των επισκέψεων ήταν 1-2 φορές σε καθένα από αυτά τα σπίτια. Στην πρώτη επίσκεψη έδινα στους γονείς τα ερωτηματολόγια που είχα δημιουργήσει και είτε τα συμπλήρωναν την ίδια μέρα (αρκετές φορές με τη βοήθειά μου), είτε τα άφηνα για να τα συμπληρώσουν όποτε οι ίδιοι έβρισκαν ελεύθερο χρόνο. Σε αυτή την περίπτωση πραγματοποιούσα και μια δεύτερη επίσκεψη για να μου επιστραφούν.

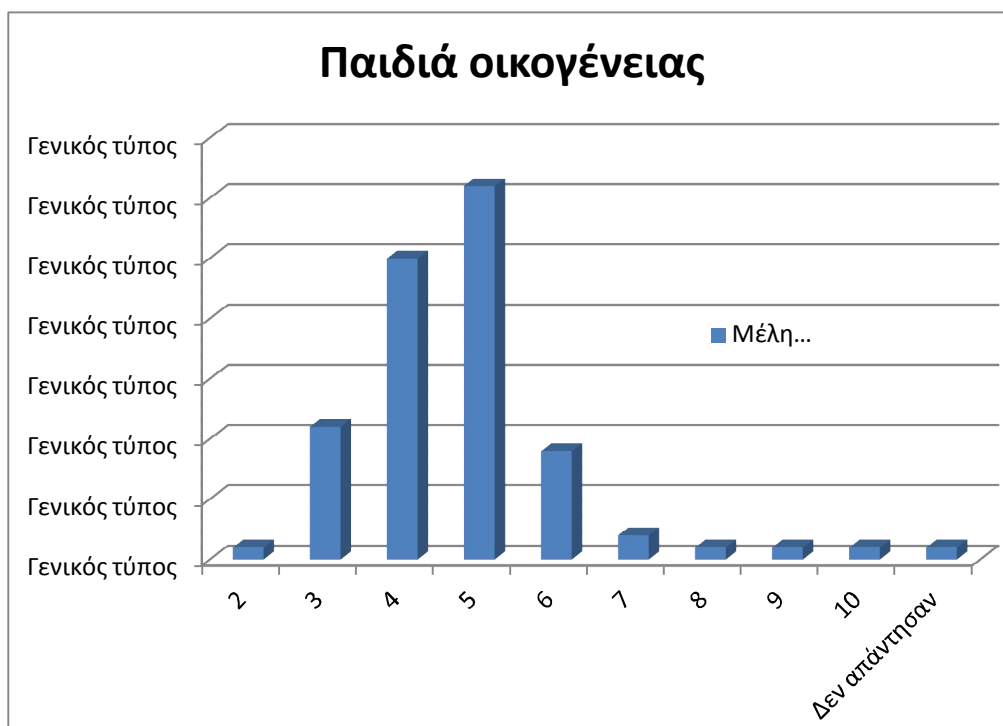
Στα ερωτηματολόγια απάντησαν όλοι οι γονείς, είτε ο πατέρας είτε η μητέρα του παιδιού και μερικές φορές και οι δύο μαζί κατόπιν συζήτησης και συνεργασίας, αλλά δεν απαντήθηκαν όλα τα ερωτήματα που είχα θέσει.

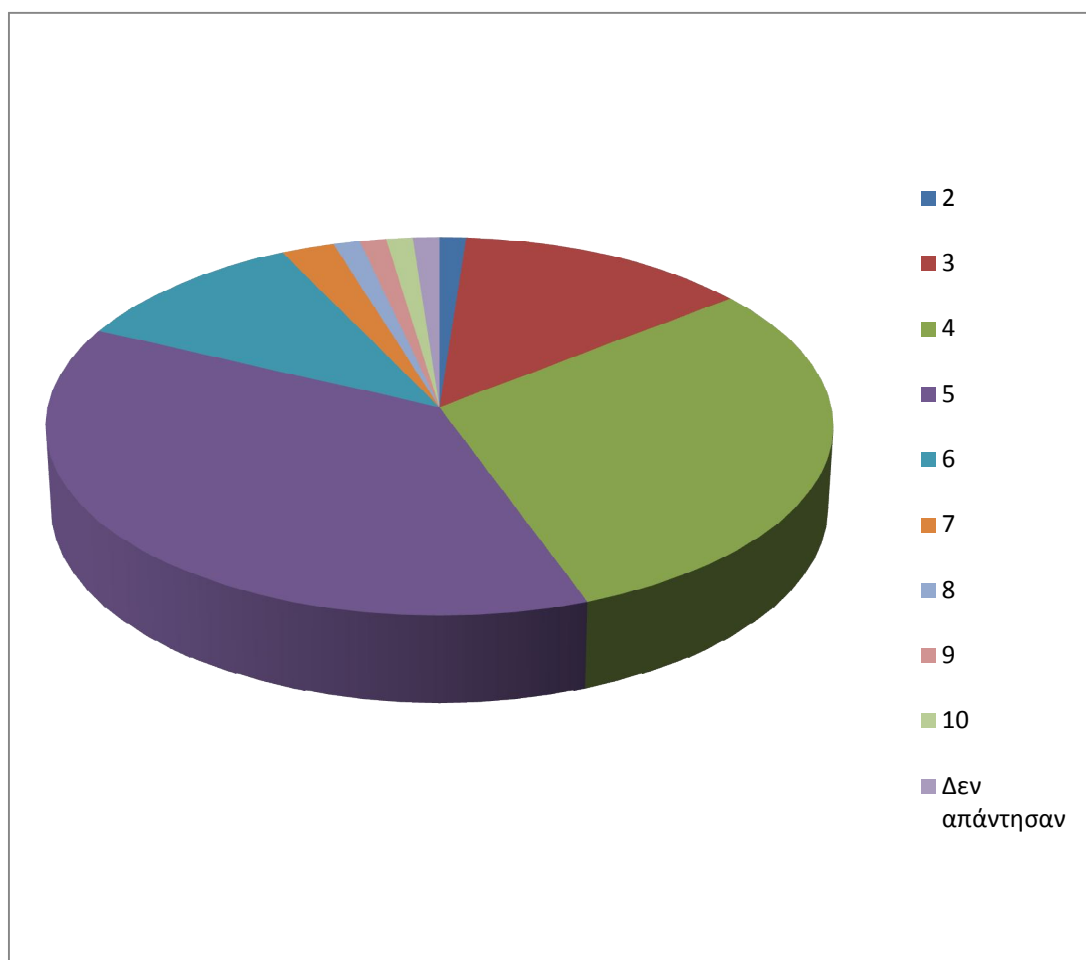
Οι εργαζόμενοι στα ειδικά σχολεία είναι εκπαιδευτικοί με ειδίκευση σε παιδιά με νοητική καθυστέρηση και ειδικές μαθησιακές δυσκολίες. Οι πληροφορίες που μου έδωσαν για την υγιή και σωστή αντιμετώπιση των παιδιών, τόσο από τις γνώσεις τους στο γνωστικό τομέα όσο και από τη χρόνια εμπειρία τους με βοήθησαν πολύ.

**ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΑ ΣΕ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΕΣ
ΠΟΥ ΤΑ ΠΑΙΔΙΑ ΤΟΥΣ ΦΟΙΤΟΥΝ ΣΤΑ ΕΙΔΙΚΑ ΣΧΟΛΕΙΑ**

1. Από πόσα παιδιά αποτελείται η οικογένειά σας;

ΑΡΙΘΜΟΣ ΠΑΙΔΙΩΝ	ΠΛΗΘΟΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΩΝ	ΠΟΣΟΣΤΟ (%)
2	1	1,2%
3	11	13,25%
4	25	30%
5	31	37,5%
6	9	10,85%
7	2	2,4%
8	1	1,2%
9	1	1,2%
10	1	1,2%
Δεν απάντησαν	1	1,2%
ΣΥΝΟΛΟ	83	100%



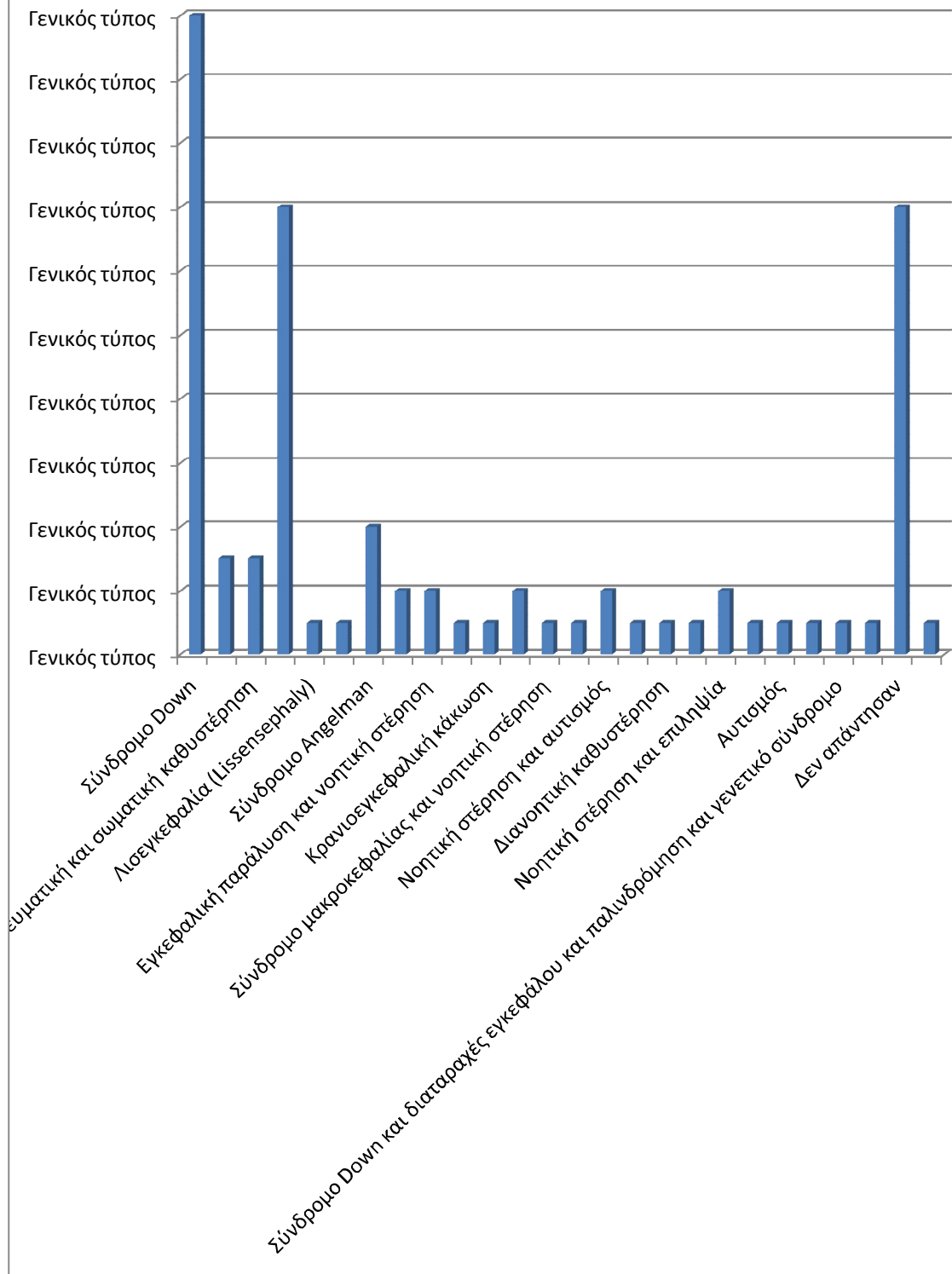


2. Πώς ονομάζεται το νόσημα;

ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΝΟΣΗΜΑΤΟΣ	ΠΛΗΘΟΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΩΝ	ΠΟΣΟΣΤΟ (%)
Σύνδρομο Down	20	24%
Καθυστέρηση	3	3,6%
Πνευματική και σωματική καθυστέρηση	3	3,6%
Νοητική στέρηση	14	17%
Λισεγκεφαλία (Lissensephaly)	1	1,2%
Καθυστέρηση και κωφαλαλία	1	1,2%
Σύνδρομο Angelman	4	4,8%
Σπαστική τετραπληγία και εγκεφαλική παράλυση	2	2,4%
Εγκεφαλική παράλυση και νοητική στέρηση	2	2,4%
Πνευματική καθυστέρηση	1	1,2%
Κρανιοεγκεφαλική κάκωση	1	1,2%
Εγκεφαλίτιδα	2	2,4%
Σύνδρομο μακροκεφαλίας και νοητική	1	1,2%

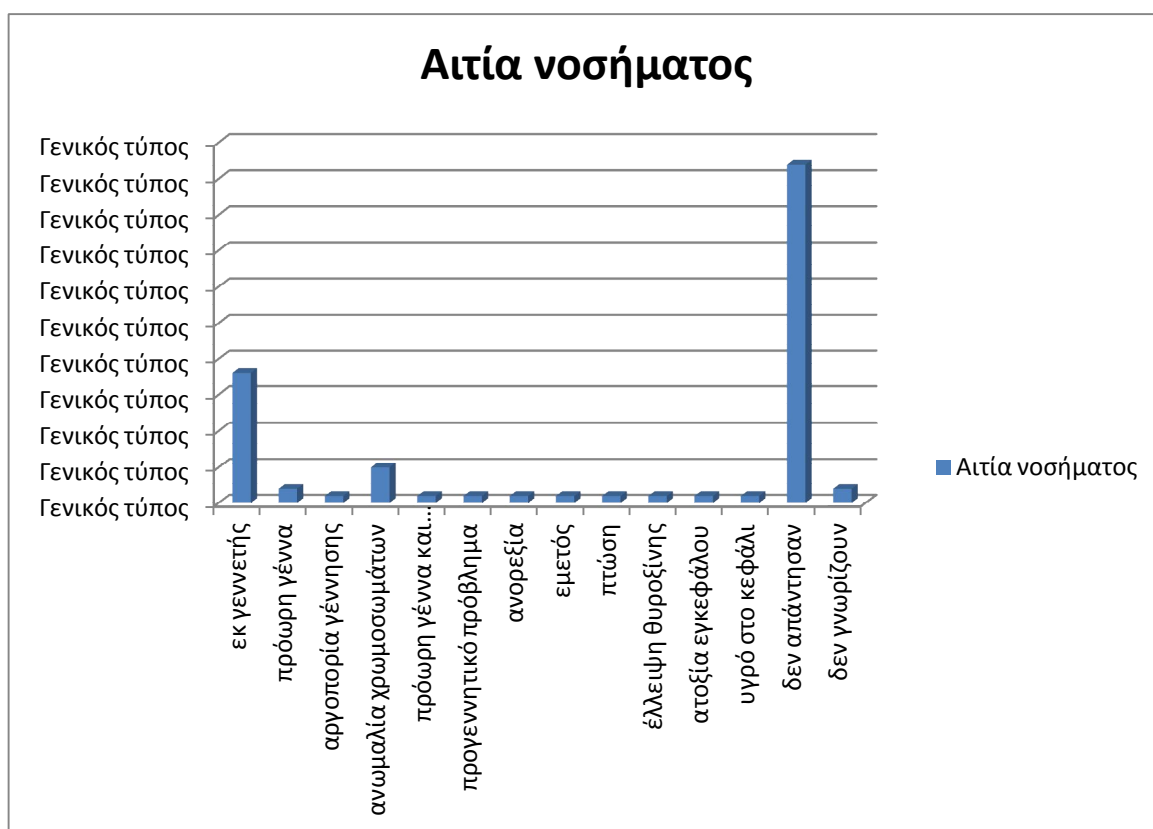
στέρηση		
Απλασία παραγγοφαλίτιδας	1	1,2%
Νοητική στέρηση και αυτισμός	2	2,4%
Σπαστική τετραπληγία και νοητική καθυστέρηση	1	1,2%
Διανοητική καθυστέρηση	1	1,2%
Ψυχοκινητική καθυστέρηση	1	1,2%
Νοητική στέρηση και επιληψία	2	2,4%
Νοητική στέρηση και παρανοειδή ψύχωση	1	1,2%
Αυτισμός	1	1,2%
Εγκεφαλική παράλυση και αθέτωση ημιπληγία	1	1,2%
Σύνδρομο Down και διαταραχές εγκεφάλου και παλινδρόμηση και γενετικό σύνδρομο	1	1,2%
Εγκεφαλοπάθεια	1	1,2%
Δεν απάντησαν	14	17%
Δεν γνωρίζουν	1	1,2%
ΣΥΝΟΛΟ	83	100%

Ονομασία νοσήματος

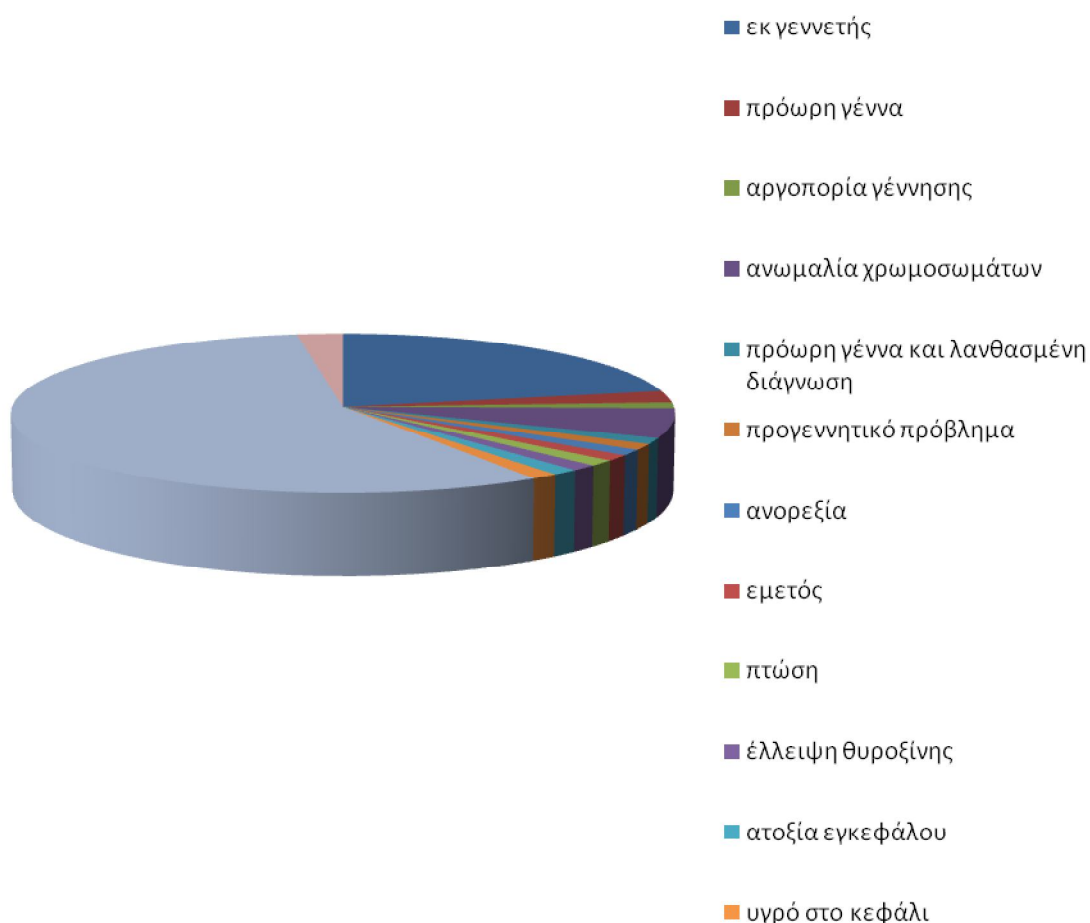


3. Ποια είναι η αιτία του νοσήματος;

ΑΙΤΙΑ ΝΟΣΗΜΑΤΟΣ	ΠΛΗΘΟΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΩΝ	ΠΟΣΟΣΤΟ(%)
Εκ γεννητής	18	21,6%
Πρόωρη γέννα	2	2,4%
Αργοπορία γέννησης	1	1,2%
Ανωμαλία χρωμοσωμάτων	5	6%
Πρόωρη γέννα και λανθασμένη διάγνωση	1	1,2%
Προγεννητικό πρόβλημα	1	1,2%
Ανορεξία	1	1,2%
Εμετός	1	1,2%
Πτώση	1	1,2%
Έλλειψη θυροξίνης	1	1,2%
Ατοξία εγκεφάλου	1	1,2%
Υγρό στο κεφάλι	1	1,2%
Δεν απάντησαν	47	56,8%
Δεν γνωρίζουν	2	2,4%
ΣΥΝΟΛΟ	83	100%



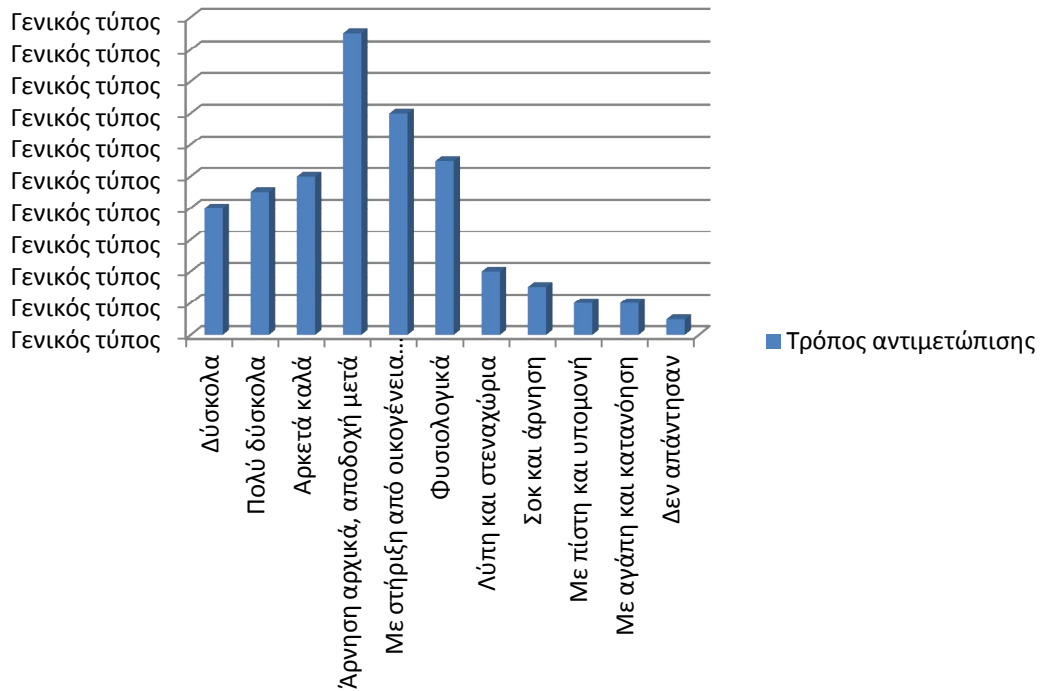
Αιτία νοσήματος



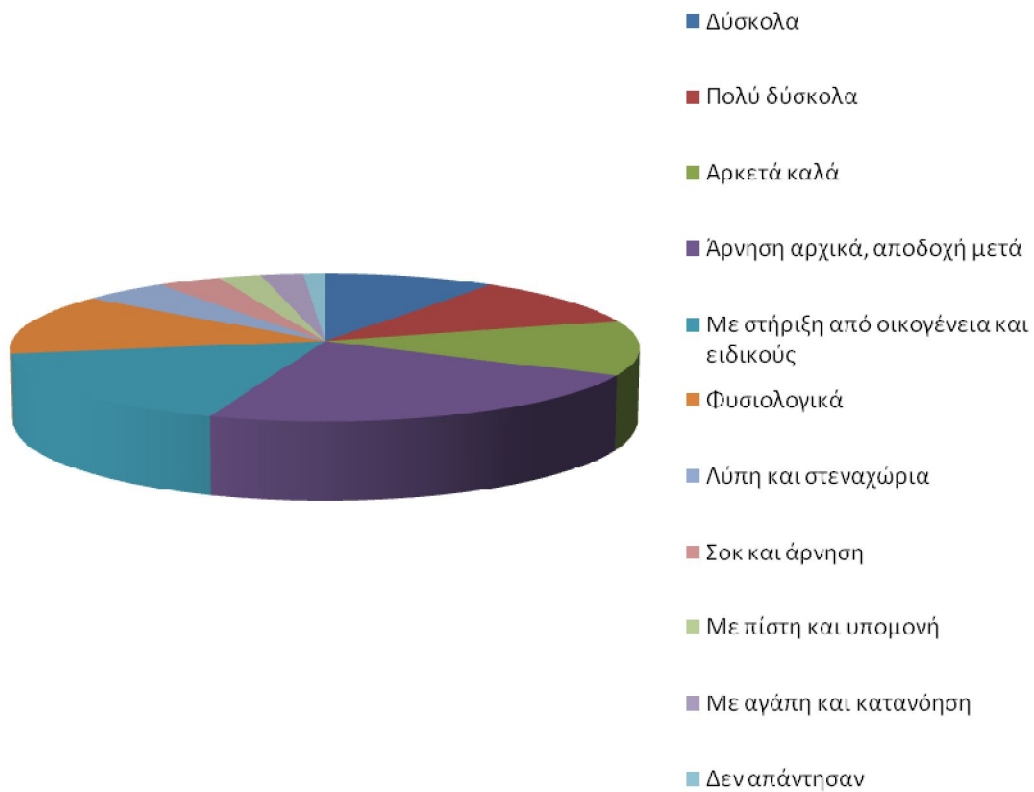
4. Πως το αντιμετωπίσατε σε ψυχολογικό επίπεδο;

ΤΡΟΠΟΣ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ	ΠΛΗΘΟΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΩΝ	ΠΟΣΟΣΤΟ(%)
Δύσκολα	8	9,6%
Πολύ δύσκολα	9	10,8%
Αρκετά καλά	10	12%
Άρνηση αρχικά, αποδοχή μετά	19	22,8%
Με στήριξη από οικογένεια και ειδικούς	14	17,2%
Φυσιολογικά	11	13,2%
Λύπη και στεναχώρια	4	4,8%
Σοκ και άρνηση	3	3,6%
Με πίστη και υπομονή	2	2,4%
Με αγάπη και κατανόηση	2	2,4%
Δεν απάντησαν	1	1,2%
ΣΥΝΟΛΟ	83	100%

Τρόπος αντιμετώπισης

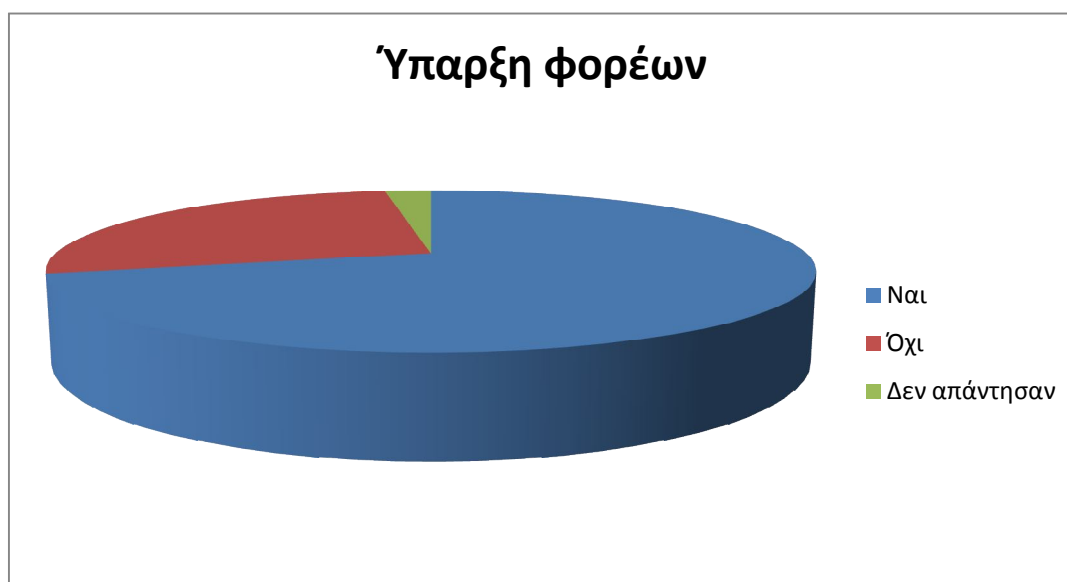


Τρόπος αντιμετώπισης



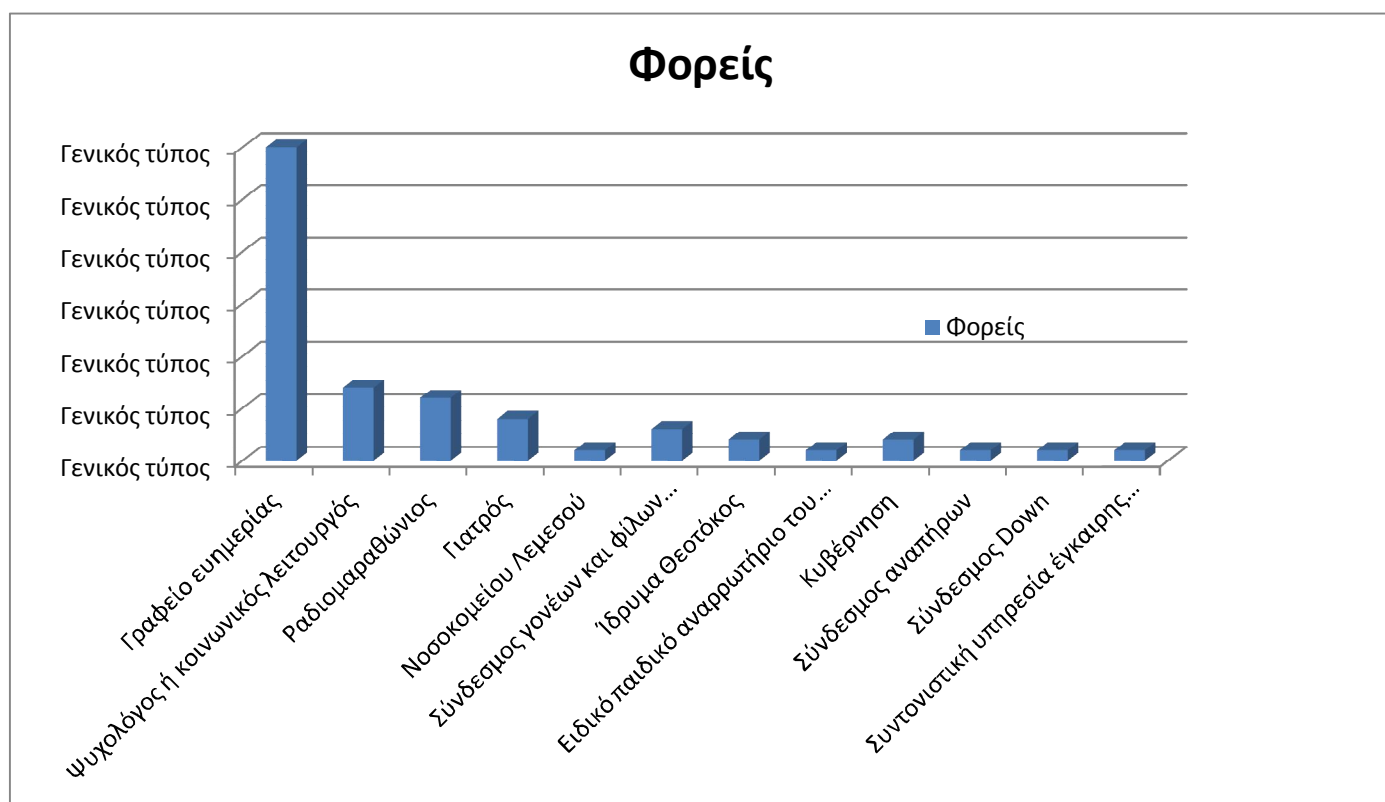
5. Υπήρχαν φορείς που σας βοήθησαν και σας στήριξαν;

ΥΠΑΡΞΗ ΦΟΡΕΩΝ	ΠΛΗΘΟΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΩΝ	ΠΟΣΟΣΤΟ(%)
Ναι	59	71%
Όχι	22	26,5%
Δεν απάντησαν	2	2,5%
ΣΥΝΟΛΟ	83	100%

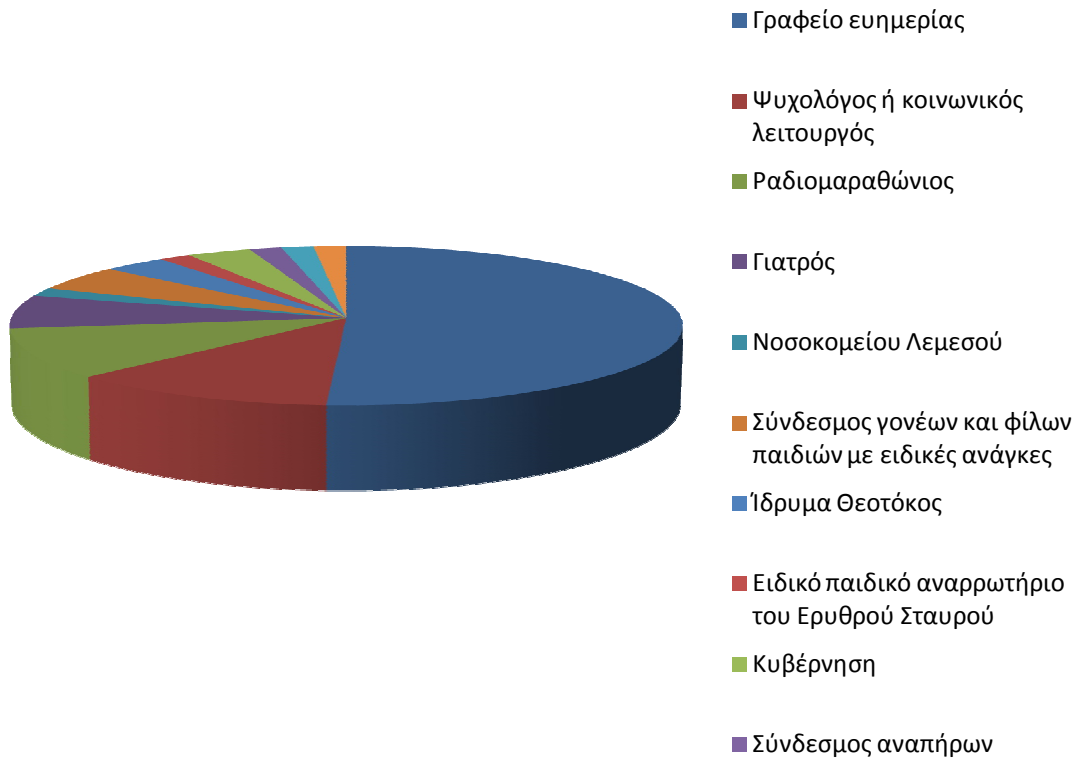


6. Αν ναι, ποιοι ήταν αυτοί;

ΦΟΡΕΙΣ	ΠΛΗΘΟΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΩΝ	ΠΟΣΟΣΤΟ(%)
Γραφείο εφημερίας	30	50,9%
Ψυχολόγος ή κοινωνικός λειτουργός	7	11,9%
Ραδιομαραθώνιος	6	10,2%
Γιατρός	4	6,8%
Νοσοκομείου Λεμεσού	1	1,7%
Σύνδεσμος γονέων και φίλων παιδιών με ειδικές ανάγκες	3	5,1%
Ίδρυμα Θεοτόκος	2	3,3%
Ειδικό παιδικό αναρρωτήριο του Ερυθρού Σταυρού	1	1,7%
Κυβέρνηση	2	3,3%
Σύνδεσμος αναπήρων	1	1,7%
Σύνδεσμος Down	1	1,7%
Συντονιστική υπηρεσία έγκαιρης παρέμβασης	1	1,7%
ΣΥΝΟΛΟ	59	100%

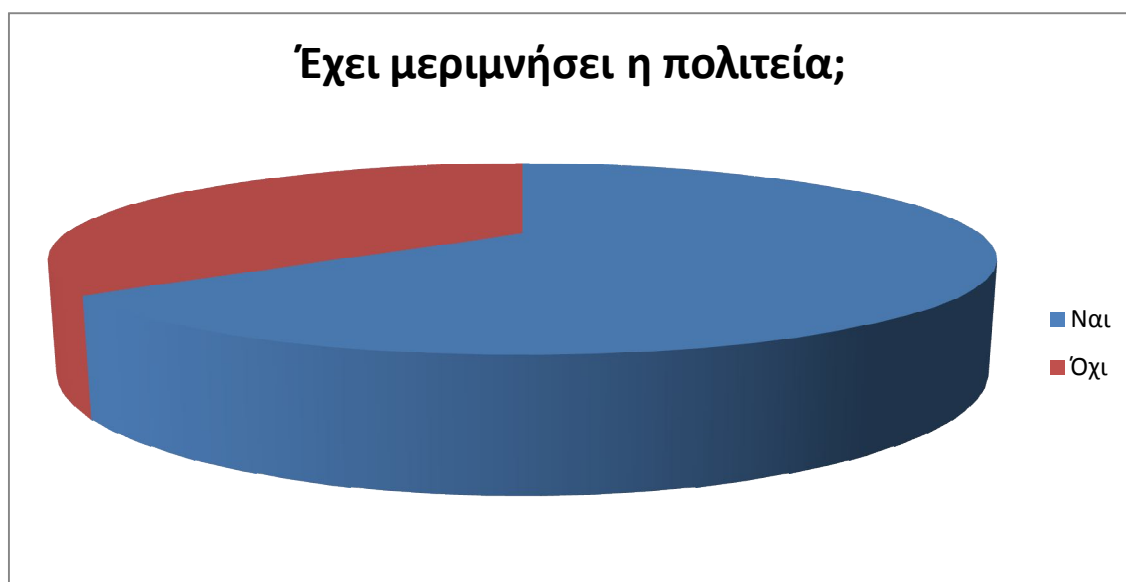
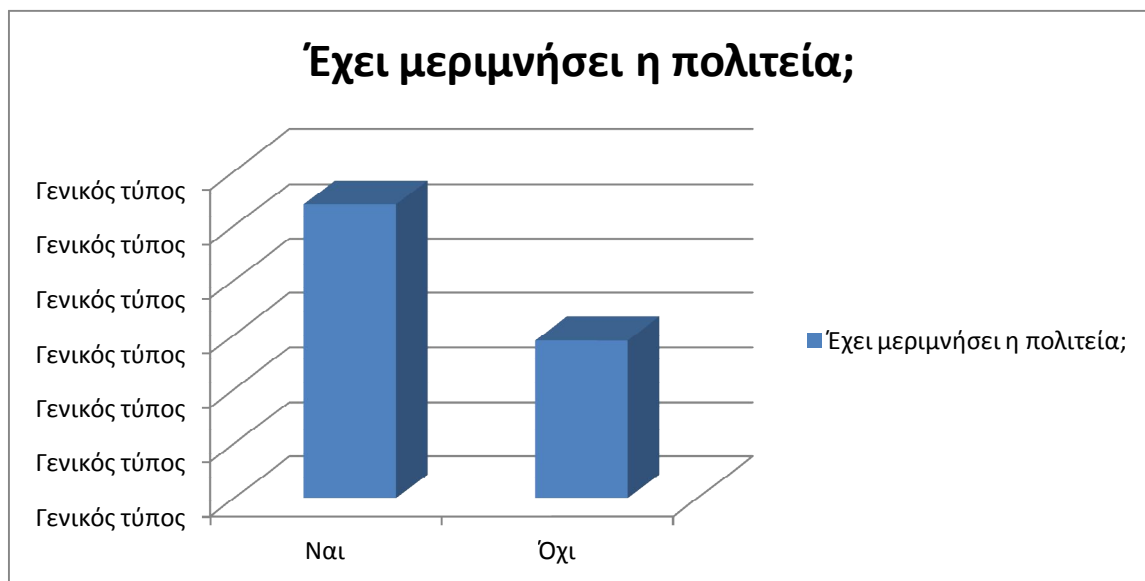


Φορείς



7. Θεωρείτε ότι η πολιτεία έχει μεριμνήσει επαρκώς για τα άτομα με νοητική (καθ)υστέρηση;

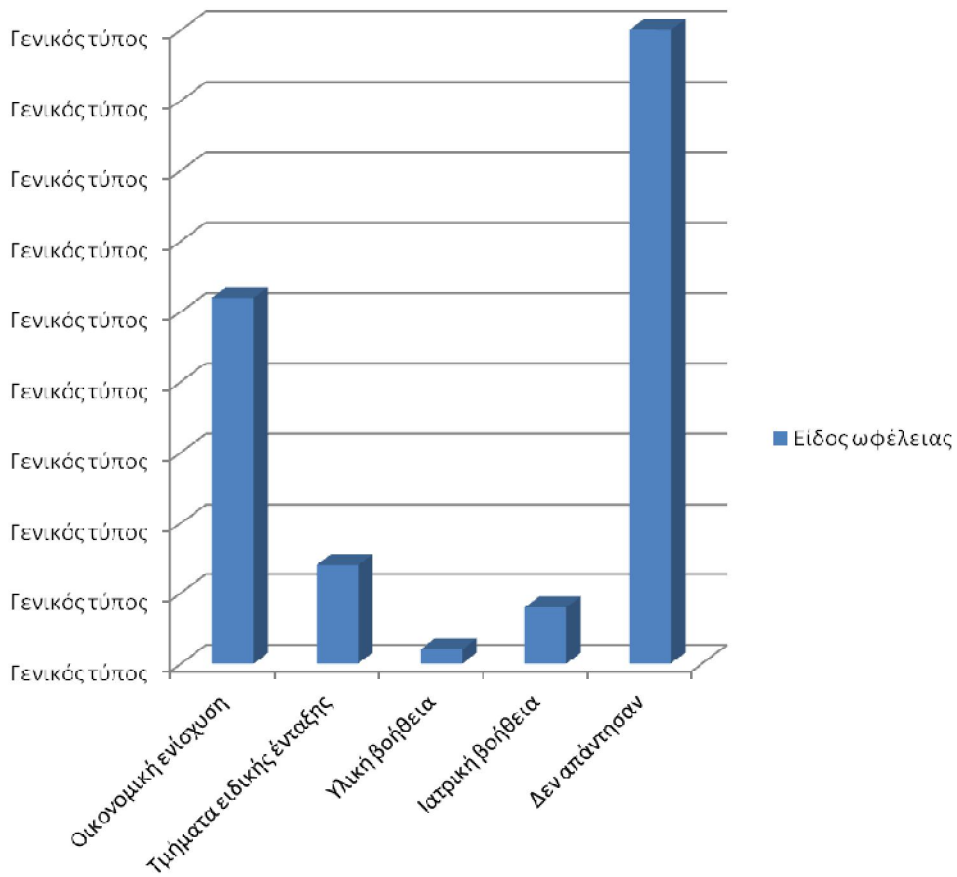
ΕΧΕΙ ΜΕΡΙΜΝΗΣΕΙ Η ΠΟΛΙΤΕΙΑ;	ΠΛΗΘΟΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΩΝ	ΠΟΣΟΣΤΟ(%)
Ναι	54	65%
Όχι	29	35%
Δεν απάντησαν	---	0%
ΣΥΝΟΛΟ	83	100%



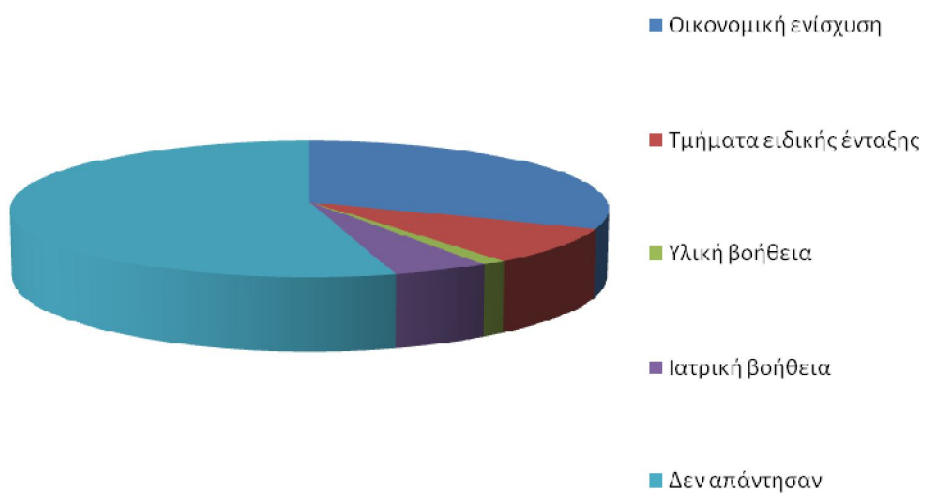
8. Αν ναι, ποια ωφέλεια και σε ποιους τομείς;

ΩΦΕΛΕΙΑ	ΠΛΗΘΟΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΩΝ	ΠΟΣΟΣΤΟ(%)
Οικονομική ενίσχυση	26	31,3%
Τμήματα ειδικής ένταξης	7	8,5%
Υλική βοήθεια	1	1,2%
Ιατρική βοήθεια	4	4,8%
Δεν απάντησαν	45	54,2%
ΣΥΝΟΛΟ	83	100%

Είδος ωφέλειας

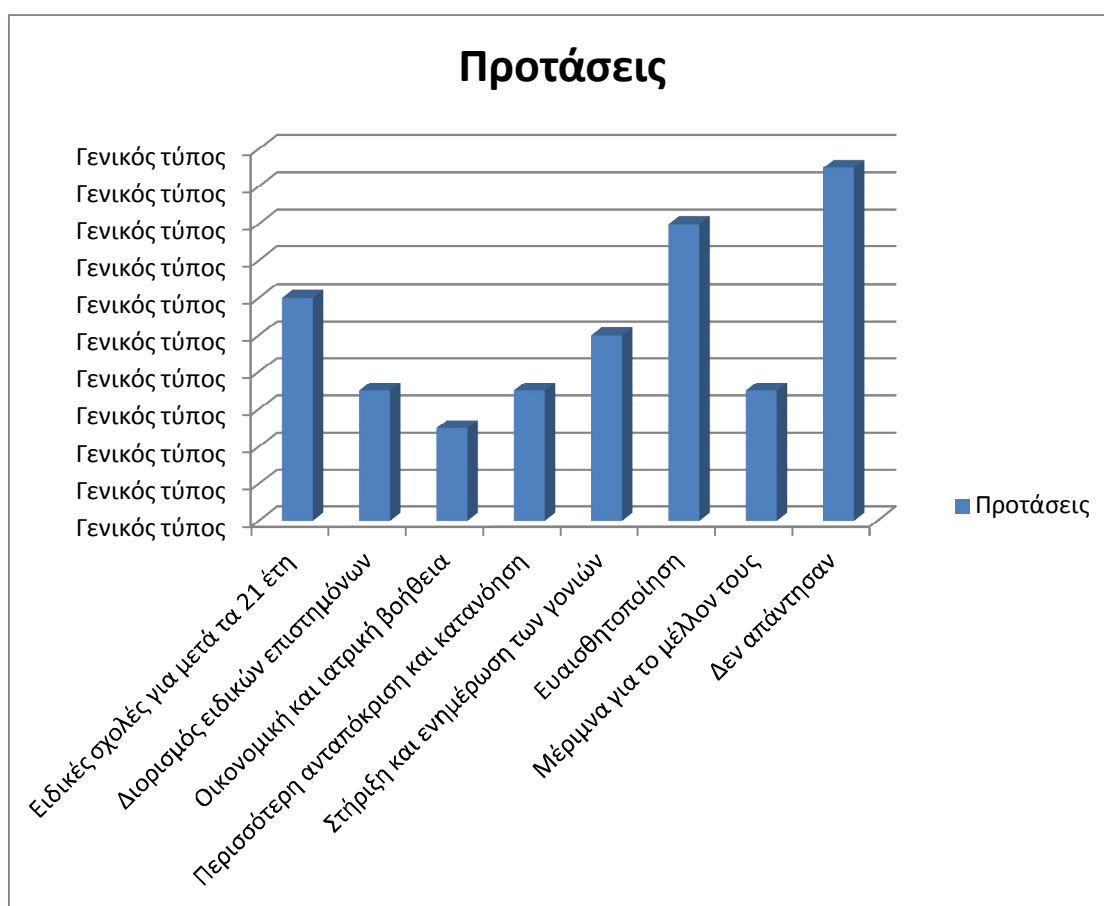


Είδος ωφέλειας

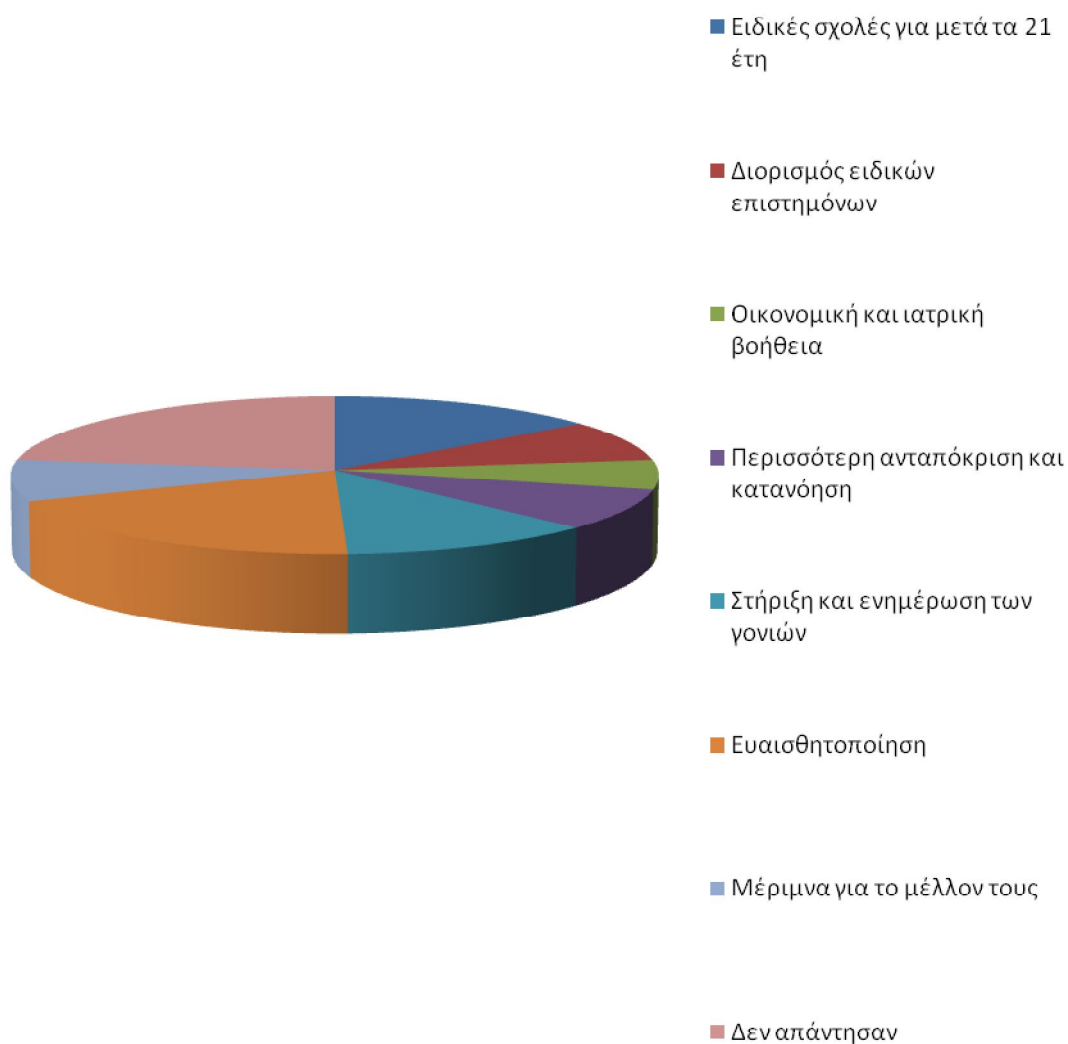


9. Αν όχι, τι προτείνετε ότι πρέπει να λάβει υπόψη της;

ΤΙ ΠΡΟΤΕΙΝΕΤΕ;	ΠΛΗΘΟΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΩΝ	ΠΟΣΟΣΤΟ(%)
Ειδικές σχολές για μετά τα 21 έτη	12	14,5%
Διορισμός ειδικών επιστημόνων	7	8,4%
Οικονομική και ιατρική βοήθεια	5	6%
Περισσότερη ανταπόκριση και κατανόηση	7	8,4%
Στήριξη και ενημέρωση των γονιών	10	12,1%
Ευαισθητοποίηση	16	19,3%
Μέριμνα για το μέλλον τους	7	8,4%
Δεν απάντησαν	19	22,9%
ΣΥΝΟΛΟ	83	100%

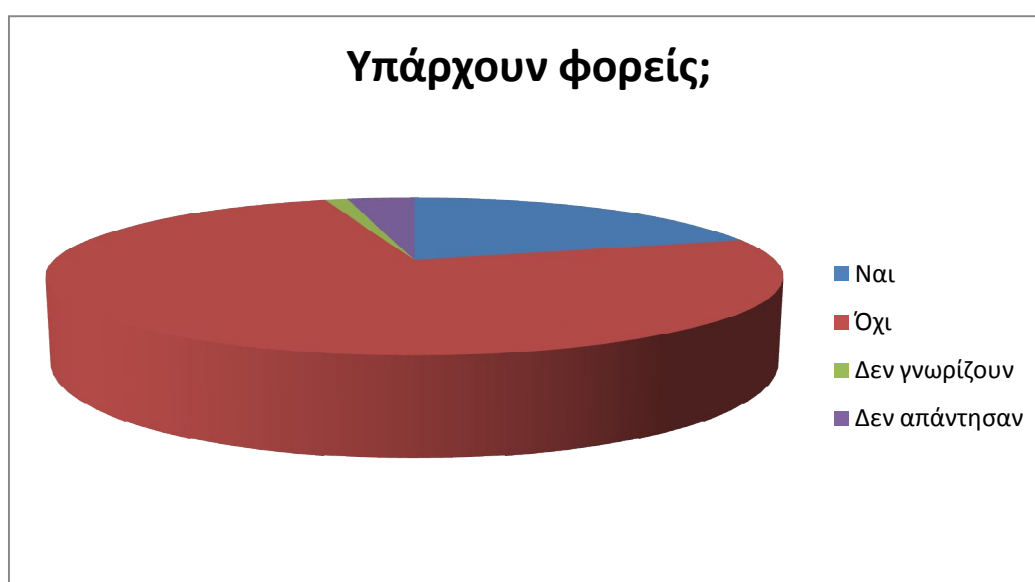


Προτάσεις



10. Υπάρχουν φορείς ατόμων με νοητική (καθ)υστέρηση στην περιοχή σας;

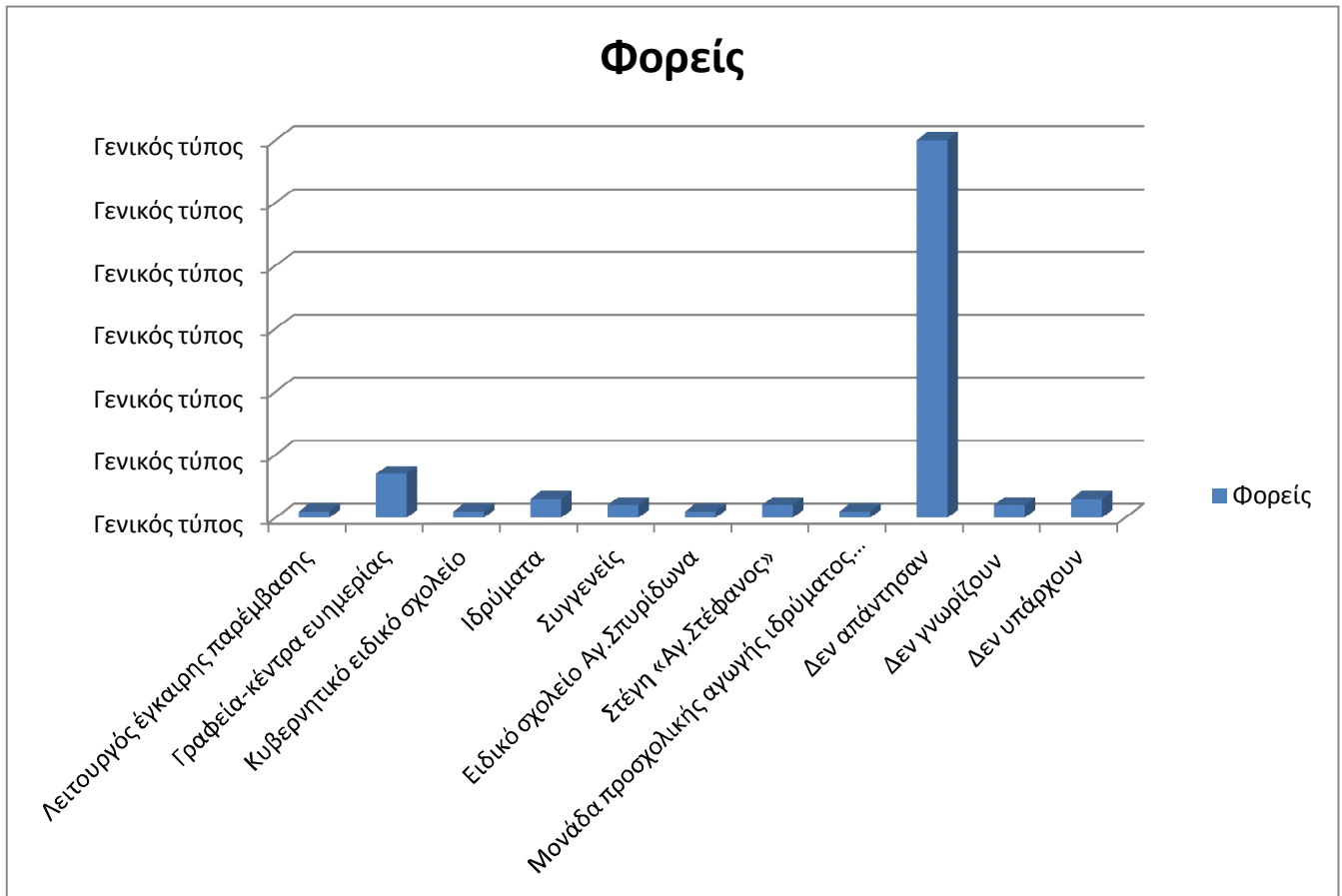
ΥΠΑΡΧΟΥΝ ΦΟΡΕΙΣ;	ΠΛΗΘΟΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΩΝ	ΠΟΣΟΣΤΟ(%)
Ναι	17	20,5%
Όχι	62	74,7%
Δεν γνωρίζουν	1	1,2%
Δεν απάντησαν	3	3,6%
ΣΥΝΟΛΟ	83	100%



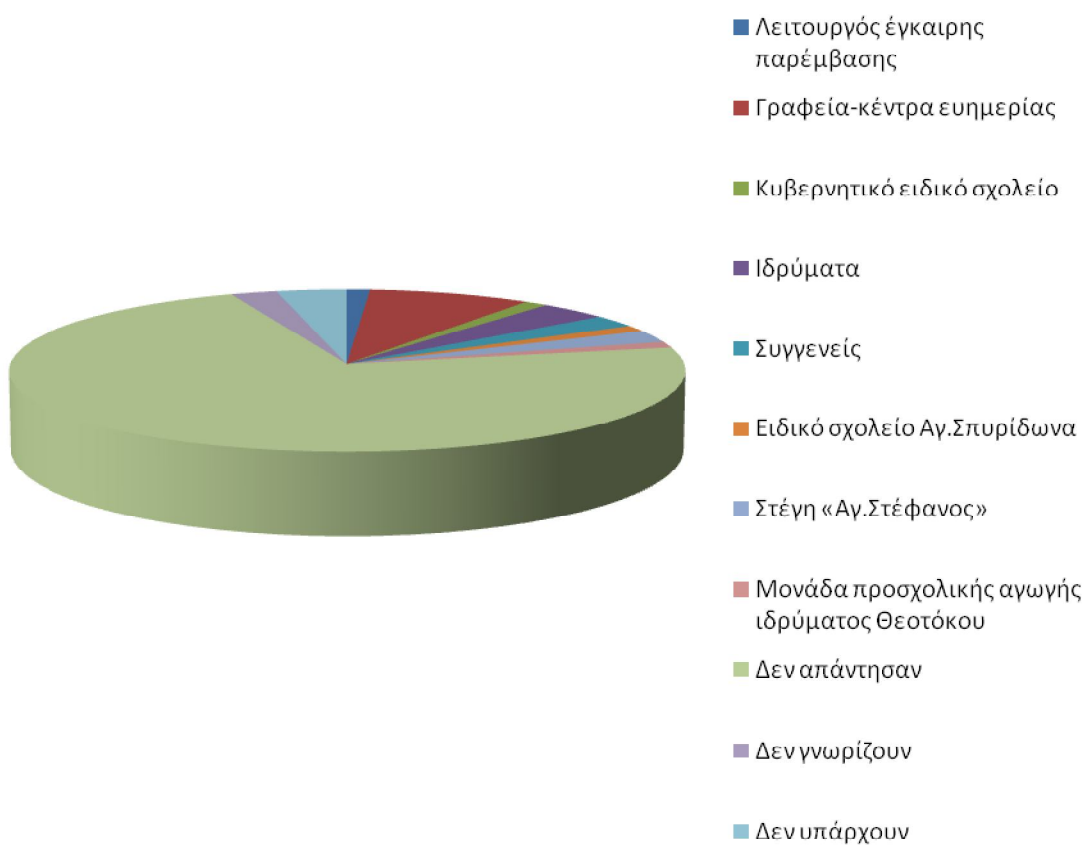
11. Αν ναι, ποιοι είναι αυτοί;

ΦΟΡΕΙΣ	ΠΛΗΘΟΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΩΝ	ΠΟΣΟΣΤΟ(%)
Λειτουργός έγκαιρης παρέμβασης	1	1,2%
Γραφεία-κέντρα ευημερίας	7	8,5%
Κυβερνητικό ειδικό σχολείο	1	1,2%
Ιδρύματα	3	3,6%
Συγγενείς	2	2,4%
Ειδικό σχολείο Αγ.Σπυρίδωνα	1	1,2%
Στέγη «Αγ.Στέφανος»	2	2,4%
Μονάδα προσχολικής αγωγής	1	1,2%

ιδρύματος Θεοτόκου		
Δεν απάντησαν	60	72,3%
Δεν γνωρίζουν	2	2,4%
Δεν υπάρχουν	3	3,6%
ΣΥΝΟΛΟ	83	100%



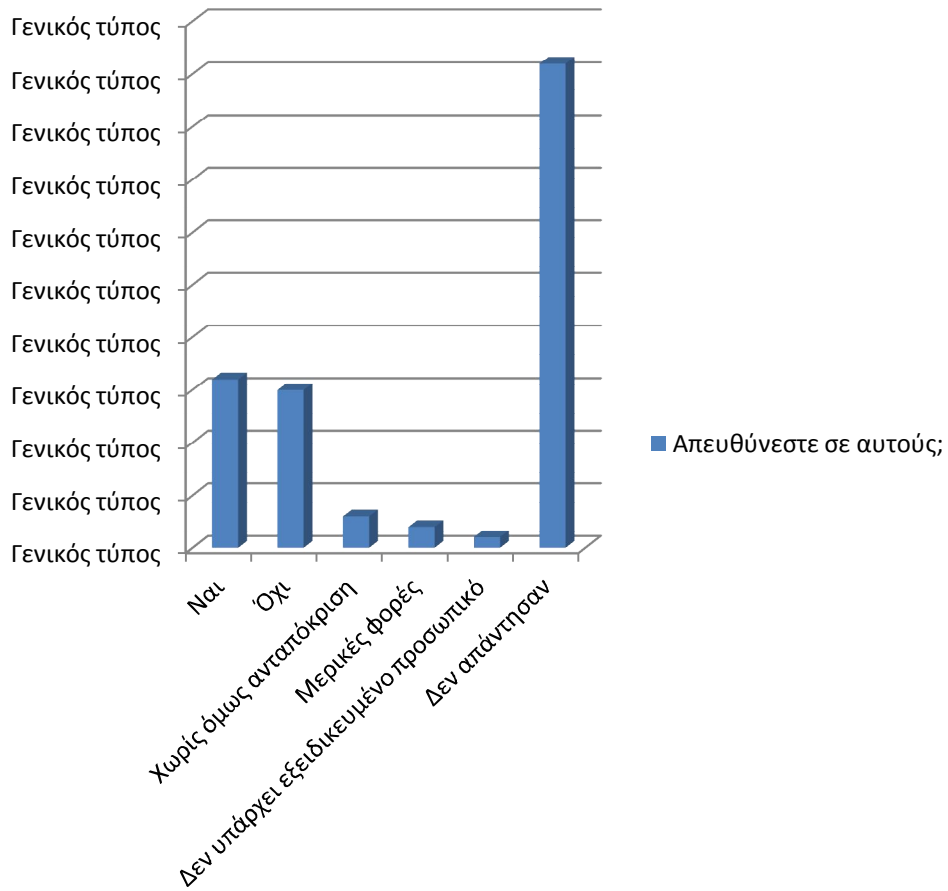
Φορείς



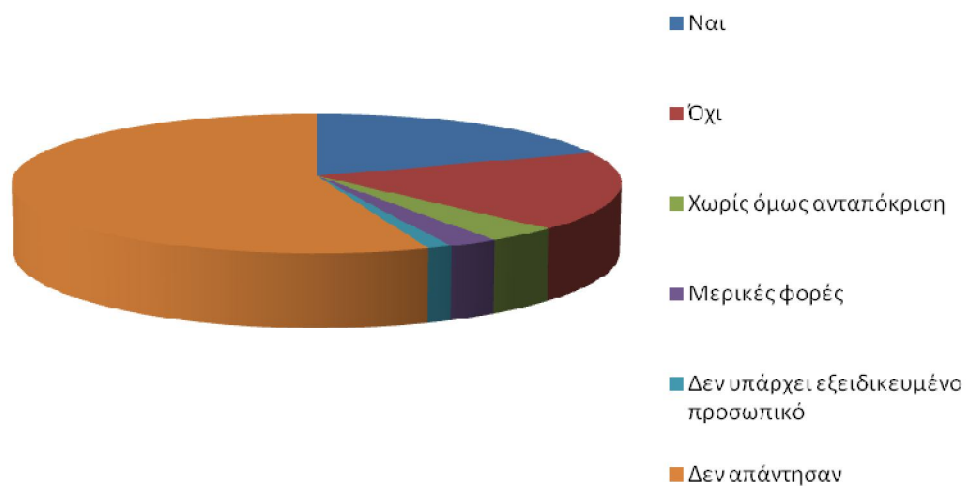
12. Απευθύνεστε σ'αυτούς;

ΑΠΕΥΘΥΝΕΣΤΕ ΣΕ ΑΥΤΟΥΣ;	ΠΛΗΘΟΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΩΝ	ΠΟΣΟΣΤΟ(%)
Ναι	16	19,3%
Όχι	15	18%
Χωρίς όμως ανταπόκριση	3	3,6%
Μερικές φορές	2	2,4%
Δεν υπάρχει εξειδικευμένο προσωπικό	1	1,2%
Δεν απάντησαν	46	55,5%
ΣΥΝΟΛΟ	83	100%

Απευθύνεστε σε αυτούς;



Απευθύνεστε σε αυτούς;



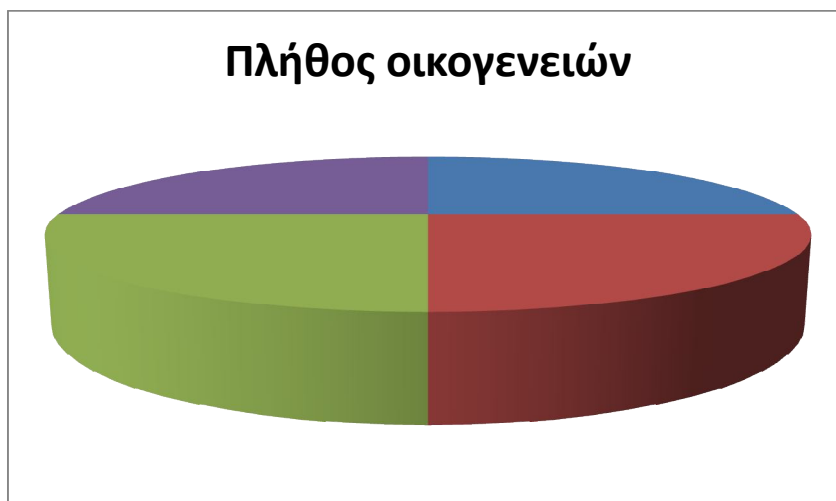
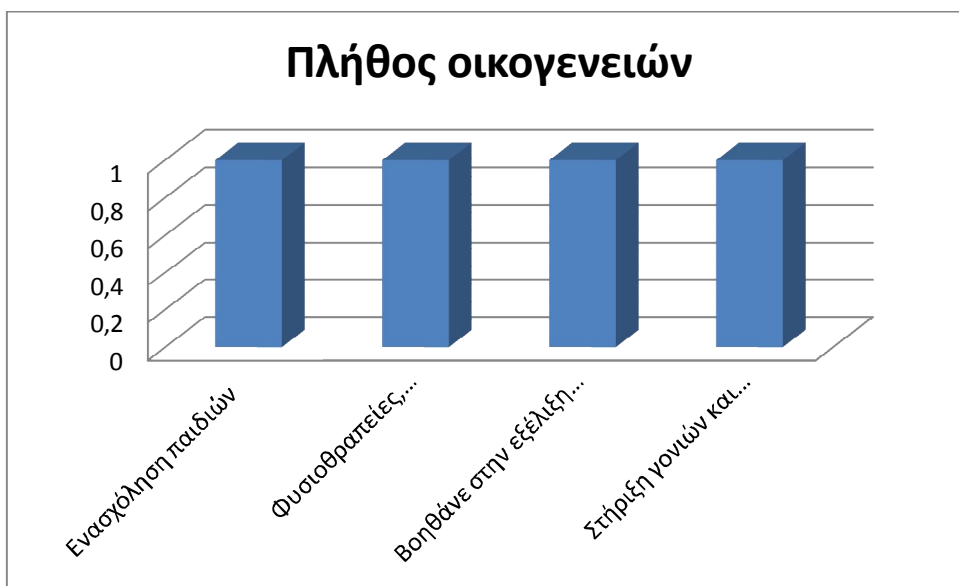
13. Τους θεωρείτε επαρκείς;

ΕΙΝΑΙ ΕΠΑΡΚΕΙΣ;	ΠΛΗΘΟΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΩΝ	ΠΟΣΟΣΤΟ(%)
Ναι	4	4,8%
Όχι	55	66,2%
Δεν απάντησαν	24	29%
ΣΥΝΟΛΟ	83	100%



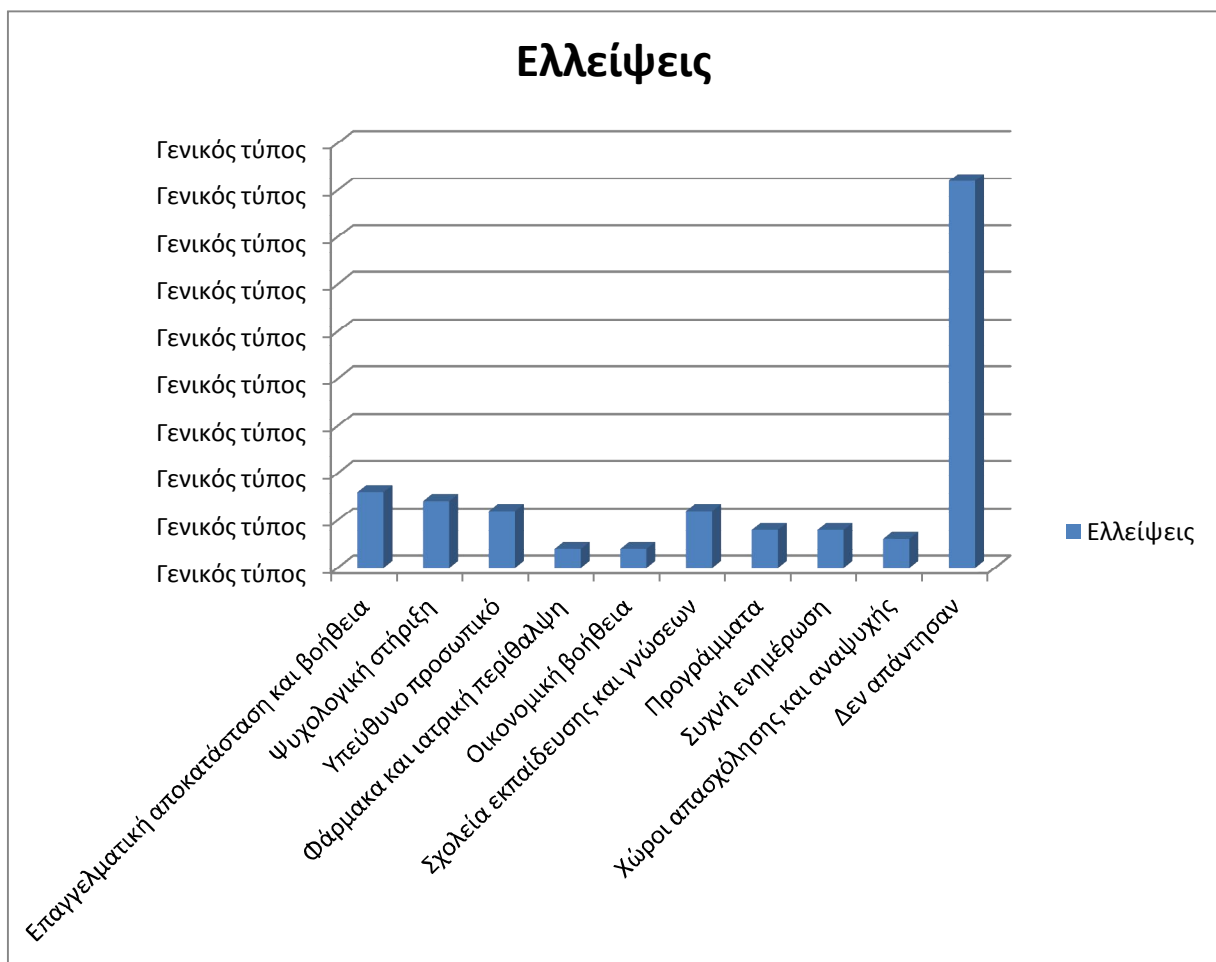
14. Αν ναι, σε τι σας ωφελούν;

ΣΕ ΤΙ ΩΦΕΛΟΥΝ;	ΠΛΗΘΟΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΩΝ	ΠΟΣΟΣΤΟ(%)
Ενασχόληση παιδιών	1	25%
Φυσιοθεραπείες, λογοθεραπείες,εργοθεραπείες	1	25%
Βοηθάνε στην εξέλιξη και στην πρόοδο των παιδιών	1	25%
Στήριξη γονιών και φροντίδα παιδιών	1	25%
ΣΥΝΟΛΟ	4	100%

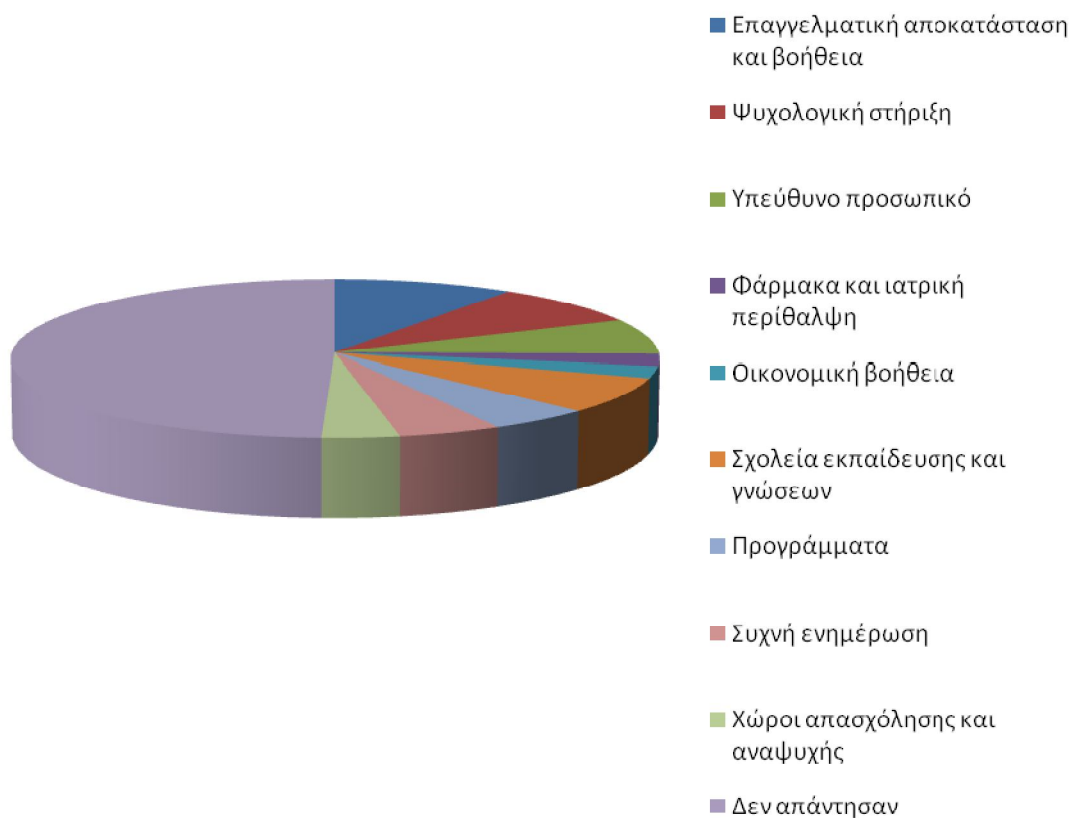


15. Αν όχι, τι ελλείψεις πιστεύετε ότι υπάρχουν;

ΕΛΛΕΙΨΕΙΣ	ΠΛΗΘΟΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΩΝ	ΠΟΣΟΣΤΟ(%)
Επαγγελματική αποκατάσταση και βοήθεια	8	9,6%
Ψυχολογική στήριξη	7	8,4%
Υπεύθυνο προσωπικό	6	7,2%
Φάρμακα και ιατρική περίθαλψη	2	2,4%
Οικονομική βοήθεια	2	2,4%
Σχολεία εκπαίδευσης και γνώσεων	6	7,2%
Προγράμματα	4	4,8%
Συχνή ενημέρωση	4	4,8%
Χώροι απασχόλησης και αναψυχής	3	3,6%
Δεν απάντησαν	41	49,6%
ΣΥΝΟΛΟ	83	100%

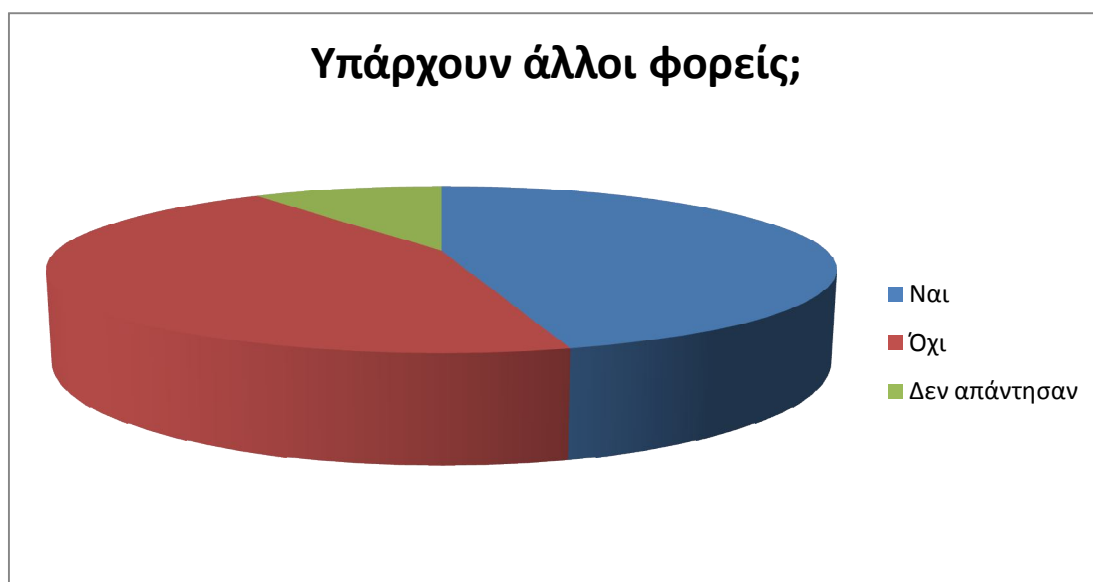


Ελλείψεις



16. Εκτός από τους φορείς της περιοχής σας υπάρχουν άλλοι στους οποίους απευθύνεστε;

ΑΛΛΟΙ ΦΟΡΕΙΣ	ΠΛΗΘΟΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΩΝ	ΠΟΣΟΣΤΟ(%)
Ναι	38	45,8%
Όχι	37	44,6%
Δεν απάντησαν	8	9,6%
ΣΥΝΟΛΟ	83	100%

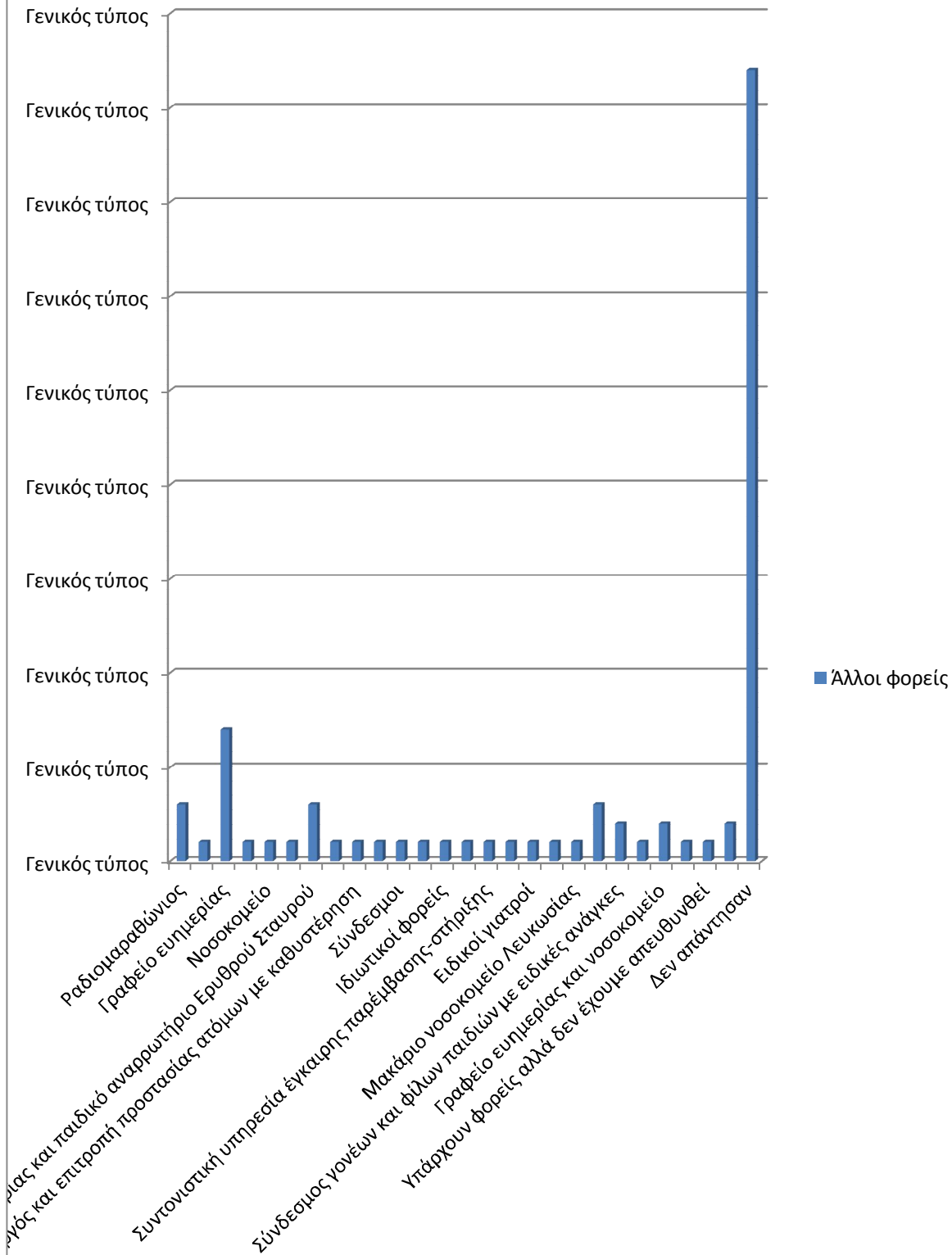


17. Αν ναι, ποιοι είναι αυτοί;

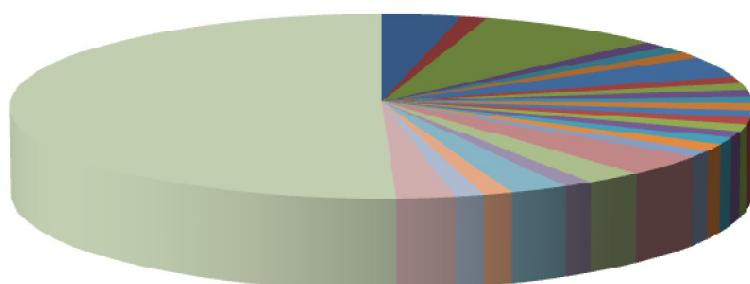
ΦΟΡΕΙΣ	ΠΛΗΘΟΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΩΝ	ΠΟΣΟΣΤΟ(%)
Ραδιομαραθώνιος	3	3,6%
Ερυθρός Σταυρός	1	1,2%
Γραφείο ενημερίας	7	8,5%
Εκπαιδευτικός ψυχολόγος	1	1,2%
Νοσοκομείο	1	1,2%
Πολιτεία	1	1,2%
Γραφείο ενημερίας και παιδικό αναρρωτήριο Ερυθρού Σταυρού	3	3,6%

Γονείς και φίλοι	1	1,2%
Κοινωνική λειτουργός και επιτροπή προστασίας ατόμων με καθυστέρηση	1	1,2%
Λέσχη	1	1,2%
Σύνδεσμοι	1	1,2%
Κέντρο ημέρας	1	1,2%
Ιδιωτικοί φορείς	1	1,2%
Σύνδεσμος γονέων παιδιών με νοητική στέρωση	1	1,2%
Συντονιστική υπηρεσία έγκαιρης παρέμβασης-στήριξης	1	1,2%
Γονείς	1	1,2%
Ειδικοί γιατροί	1	1,2%
Σχολείο και ψυχολόγος	1	1,2%
Μακάριο νοσοκομείο Λευκωσίας	1	1,2%
Γραφείο ευημερίας και ραδιομαραθώνιος	3	3,6%
Σύνδεσμος γονέων και φίλων παιδιών με ειδικές ανάγκες	2	2,4%
Κέντρο ημέρας και σύνδεσμος γονέων και φίλων παιδιών με ειδικές ανάγκες	1	1,2%
Γραφείο ευημερίας και νοσοκομείο	2	2,4%
Όχι	1	1,2%
Υπάρχουν φορείς αλλά δεν έχουμε απευθυνθεί	1	1,2%
Θα έπρεπε να υπάρχουν	2	2,4%
Δεν απάντησαν	42	50,7%
ΣΥΝΟΛΟ	83	100%

Άλλοι φορείς



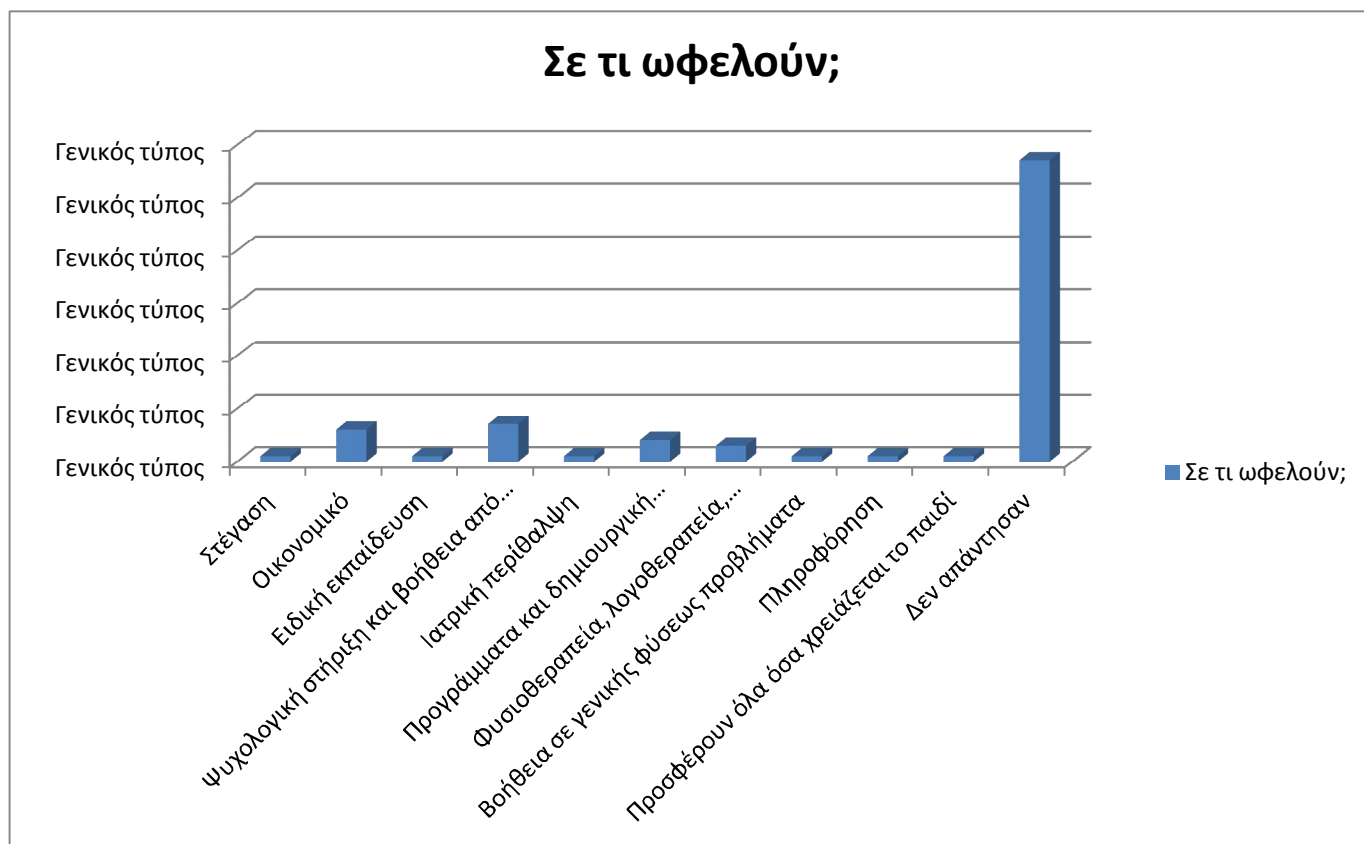
Άλλοι φορείς

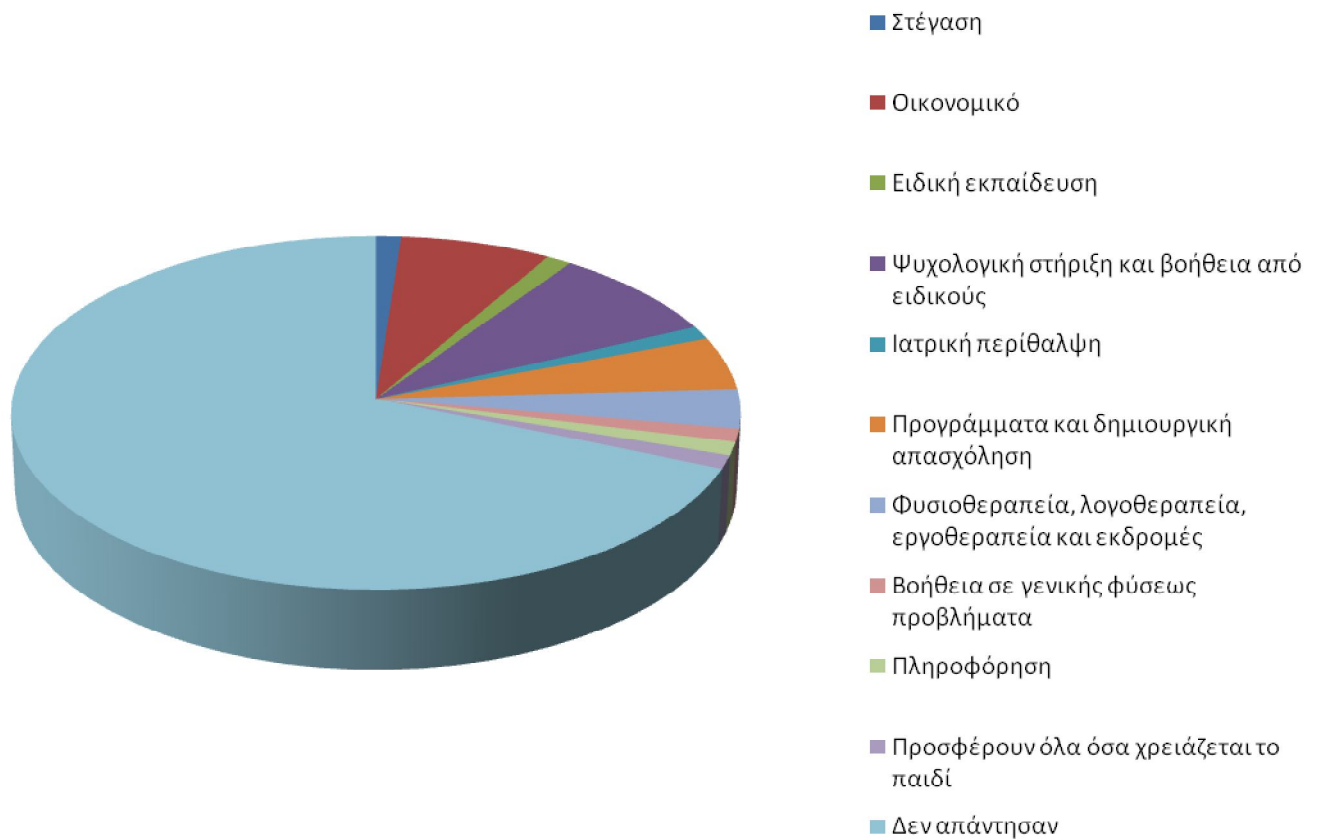


- Ραδιομαραθώνιος
- Ερυθρός Σταυρός
- Γραφείο ευημερίας
- Εκπαιδευτικός ψυχολόγος
- Νοσοκομείο
- Πολιτεία
- Γραφείο ευημερίας και παιδικό αναρρωτήριο Ερυθρού Σταυρού
- Γονείς και φίλοι
- Κοινωνική λειτουργός και επιτροπή προστασίας ατόμων με καθυστέρηση
- Λέσχη
- Σύνδεσμοι
- Κέντρο ημέρας
- Ιδιωτικοί φορείς
- Σύνδεσμος γονέων παιδιών με νοητική στέρωση
- Συντονιστική υπηρεσία έγκαιρης παρέμβασης-στήριξης
- Γονείς
- Ειδικοί γιατροί
- Σχολείο και ψυχολόγος
- Μακάριο νοσοκομείο Λευκωσίας
- Γραφείο ευημερίας και ραδιομαραθώνιος
- Σύνδεσμος γονέων και φίλων παιδιών με ειδικές ανάγκες
- Κέντρο ημέρας και σύνδεσμος γονέων και φίλων παιδιών με ειδικές ανάγκες
- Γραφείο ευημερίας και νοσοκομείο
- Όχι
- Υπάρχουν φορείς αλλά δεν έχουμε απευθυνθεί
- Θα έπρεπε να υπάρχουν

18. Και σε τι σας ωφελούν;

ΟΦΕΛΟΣ	ΠΛΗΘΟΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΩΝ	ΠΟΣΟΣΤΟ(%)
Στέγαση	1	1,2%
Οικονομικό	6	7,2%
Ειδική εκπαίδευση	1	1,2%
Ψυχολογική στήριξη και βοήθεια από ειδικούς	7	8,4%
Ιατρική περίθαλψη	1	1,2%
Προγράμματα και δημιουργική απασχόληση	4	4,8%
Φυσιοθεραπεία, λογοθεραπεία, εργοθεραπεία και εκδρομές	3	3,6%
Βοήθεια σε γενικής φύσεως προβλήματα	1	1,2%
Πληροφόρηση	1	1,2%
Προσφέρουν όλα όσα χρειάζεται το παιδί	1	1,2%
Δεν απάντησαν	57	68,8%
ΣΥΝΟΛΟ	83	100%



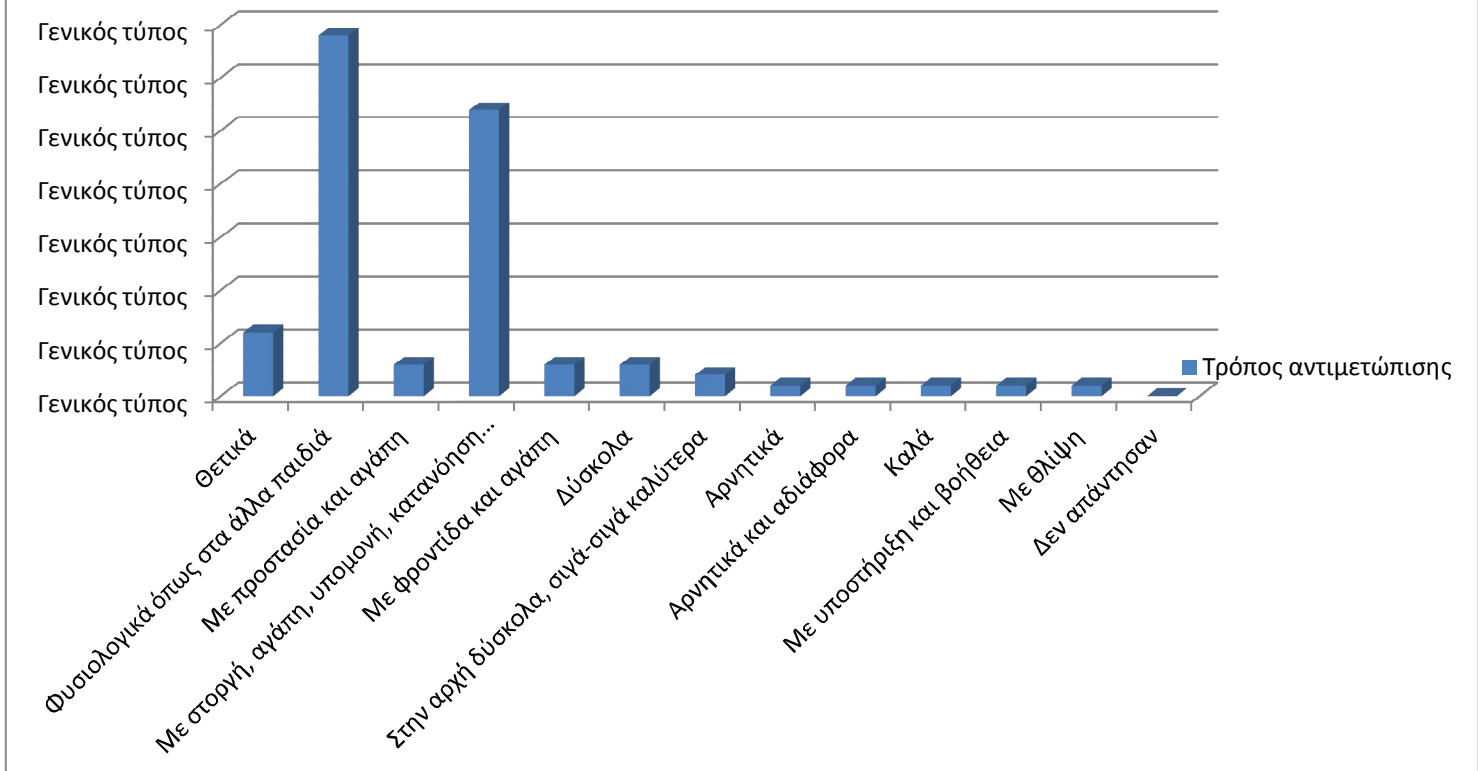


19. Πώς αντιμετωπίζετε στην οικογένεια το μέλος που πάσχει από νοητική (καθ)υστέρηση;

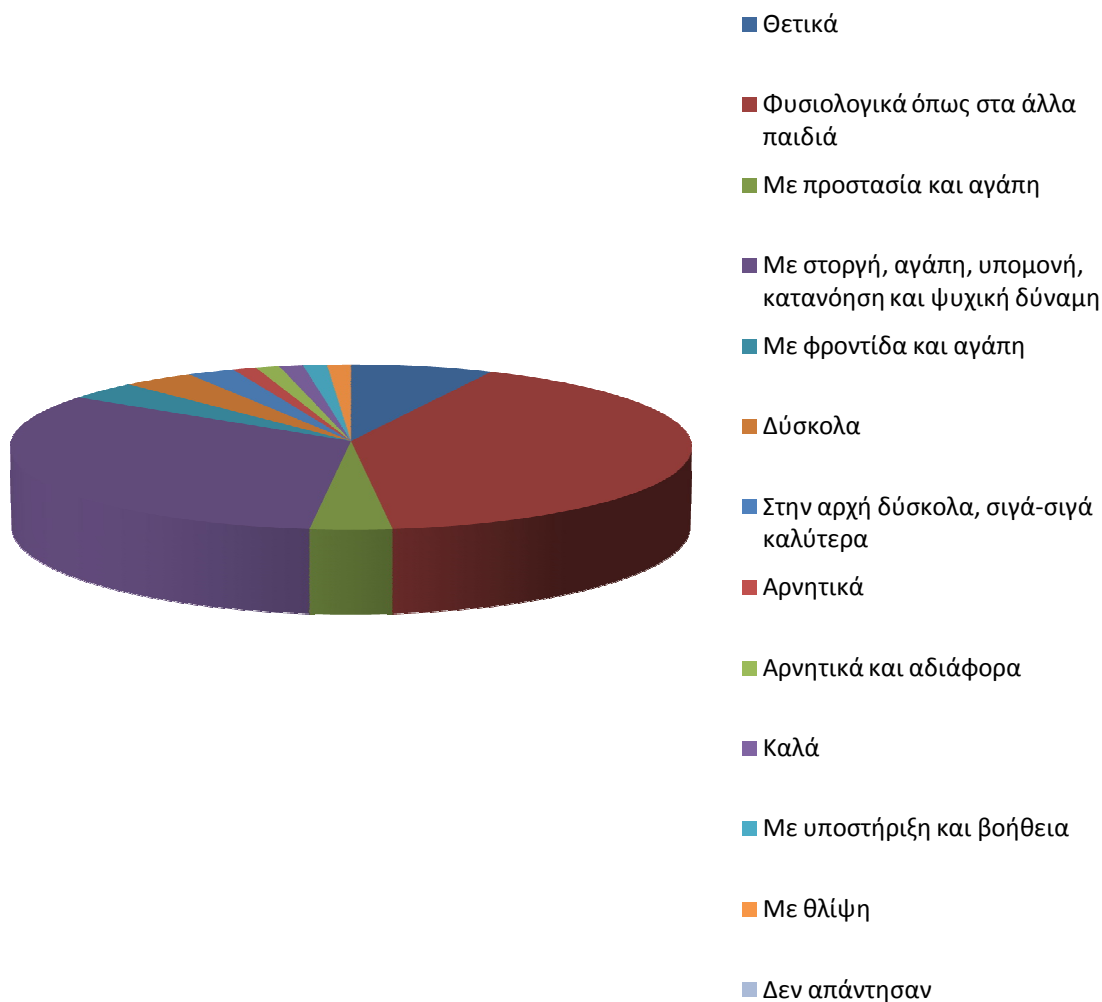
ΤΡΟΠΟΣ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ	ΠΛΗΘΟΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΩΝ	ΠΟΣΟΣΤΟ(%)
Θετικά	6	7,2%
Φυσιολογικά όπως στα άλλα παιδιά	34	41%
Με προστασία και αγάπη	3	3,6%
Με στοργή, αγάπη, υπομονή, κατανόηση και ψυχική δύναμη	27	32,6%
Με φροντίδα και αγάπη	3	3,6%
Δύσκολα	3	3,6%
Στην αρχή δύσκολα, σιγά-σιγά καλύτερα	2	2,4%
Αρνητικά	1	1,2%
Αρνητικά και αδιάφορα	1	1,2%

Καλά	1	1,2%
Με υποστήριξη και βοήθεια	1	1,2%
Με θλίψη	1	1,2%
Δεν απάντησαν	0	0%
ΣΥΝΟΛΟ	83	100%

Τρόπος αντιμετώπισης



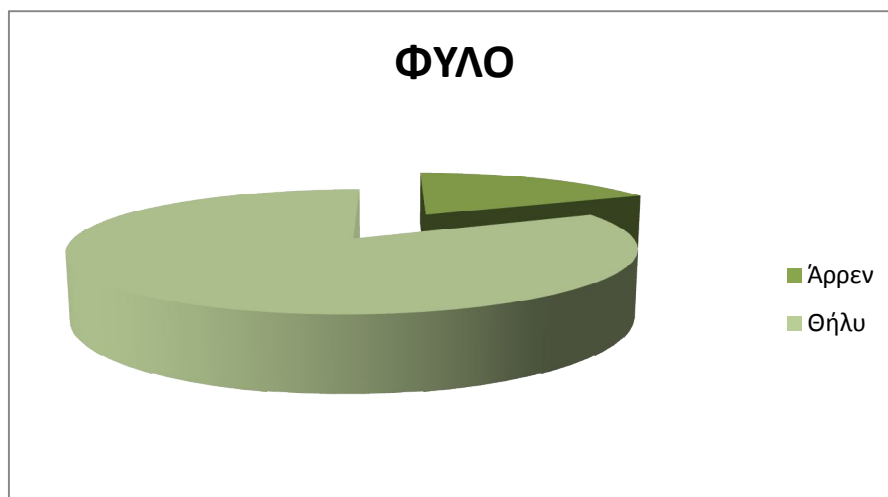
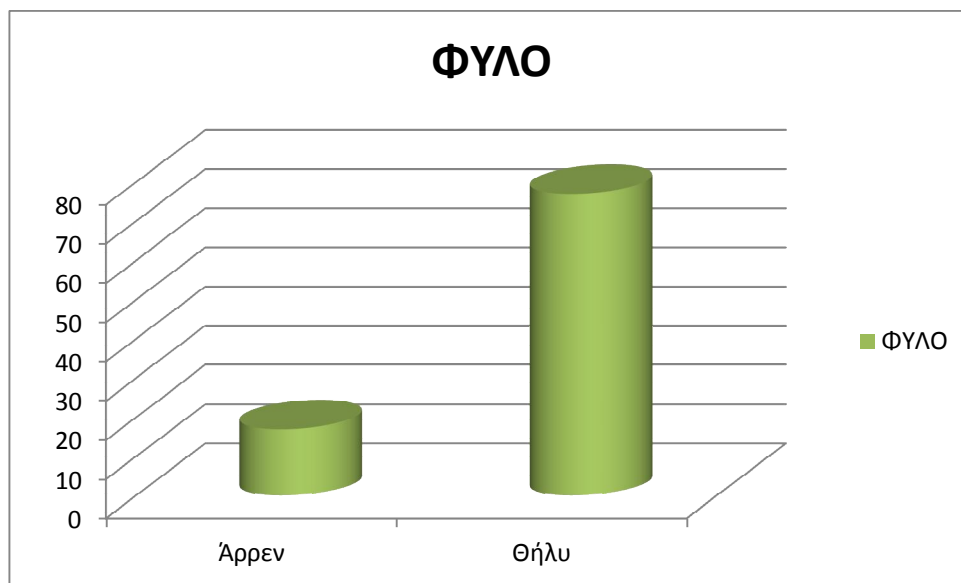
Τρόπος αντιμετώπισης



ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΑ ΣΤΟΥΣ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΥΣ ΣΤΑ ΕΙΔΙΚΑ ΣΧΟΛΕΙΑ

1. Φύλο

ΦΥΛΟ	ΠΛΗΘΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ (%)
Άρρεν	17	18%
Θήλυ	77	82%
ΣΥΝΟΛΟ	94	100%

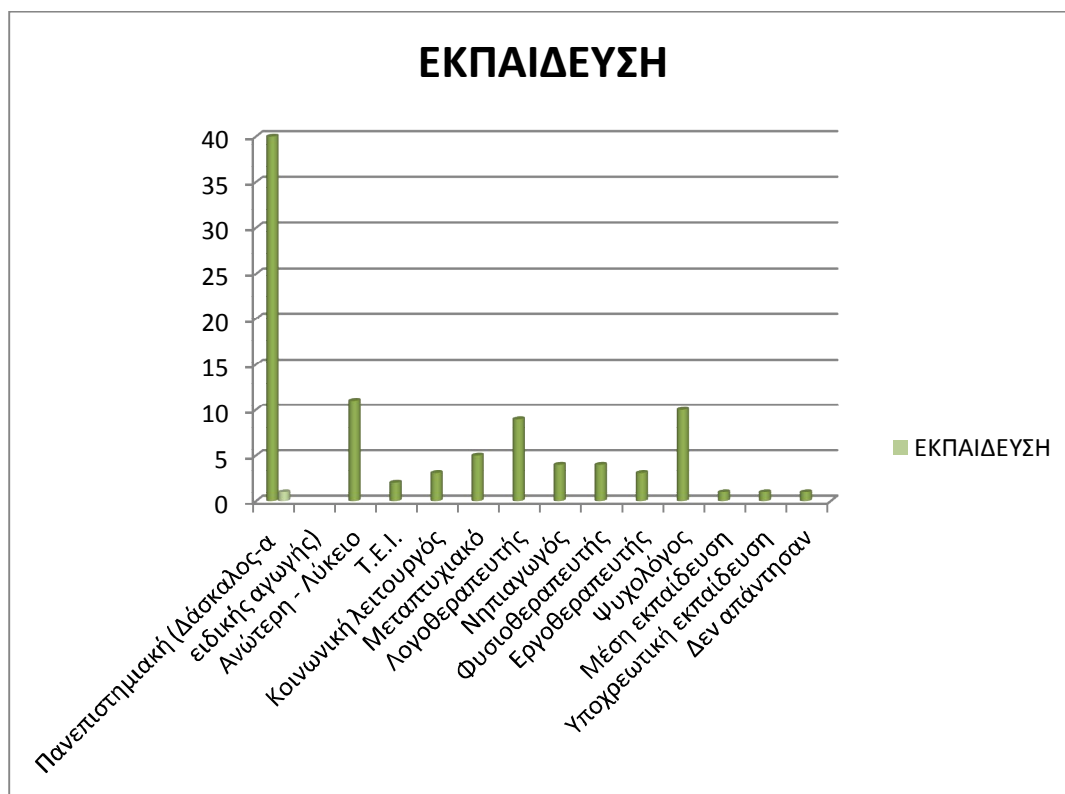


2. Ηλικία

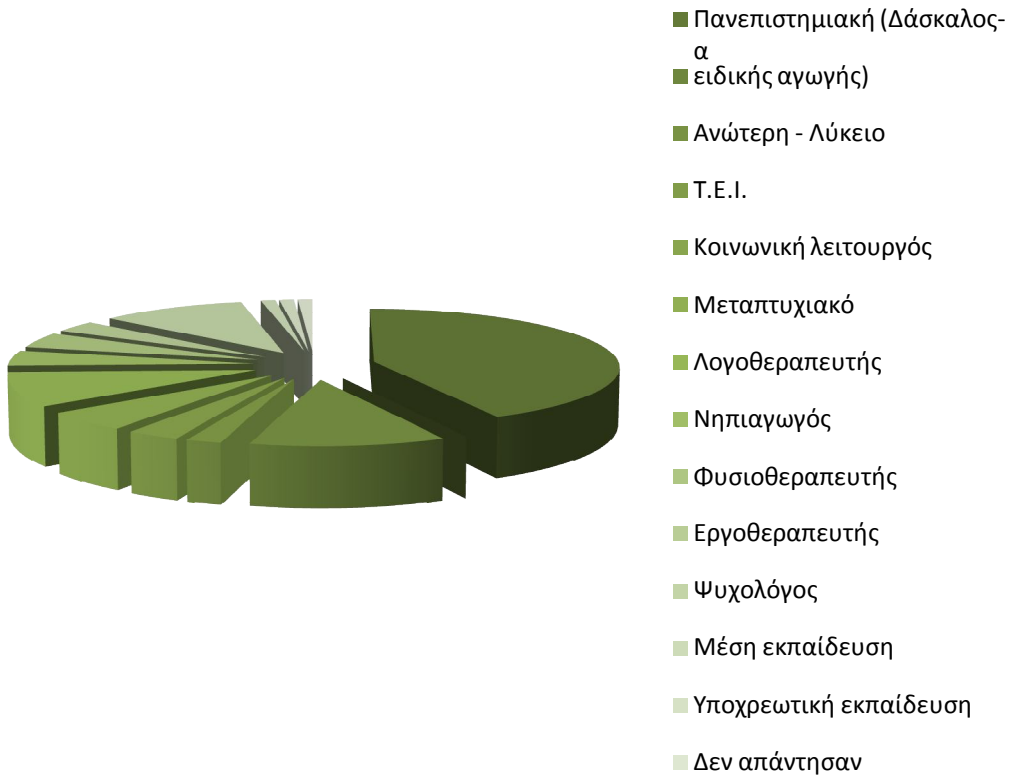
Το εύρος της ηλικίας είναι από 22 έως 60 χρονών ενώ η πλειοψηφία των ερωτηθέντων είναι από 24 έως 30 χρονών.

3. Ποια είναι η εκπαίδευσή σας;

ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ	ΠΛΗΘΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ (%)
Πανεπιστημιακή (Δάσκαλος-α ειδικής αγωγής)	40	42,6%
Ανώτερη - Λύκειο	11	11,72%
Τ.Ε.Ι.	2	2,1%
Κοινωνική λειτουργός	3	3,2%
Μεταπτυχιακό	5	5,3%
Λογοθεραπευτής	9	9,5%
Νηπιαγωγός	4	4,3%
Φυσιοθεραπευτής	4	4,3%
Εργοθεραπευτής	3	3,2%
Ψυχολόγος	10	10,6%
Μέση εκπαίδευση	1	1,06%
Υποχρεωτική εκπαίδευση	1	1,06%
Δεν απάντησαν	1	1,06%
ΣΥΝΟΛΟ	94	100%



ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ

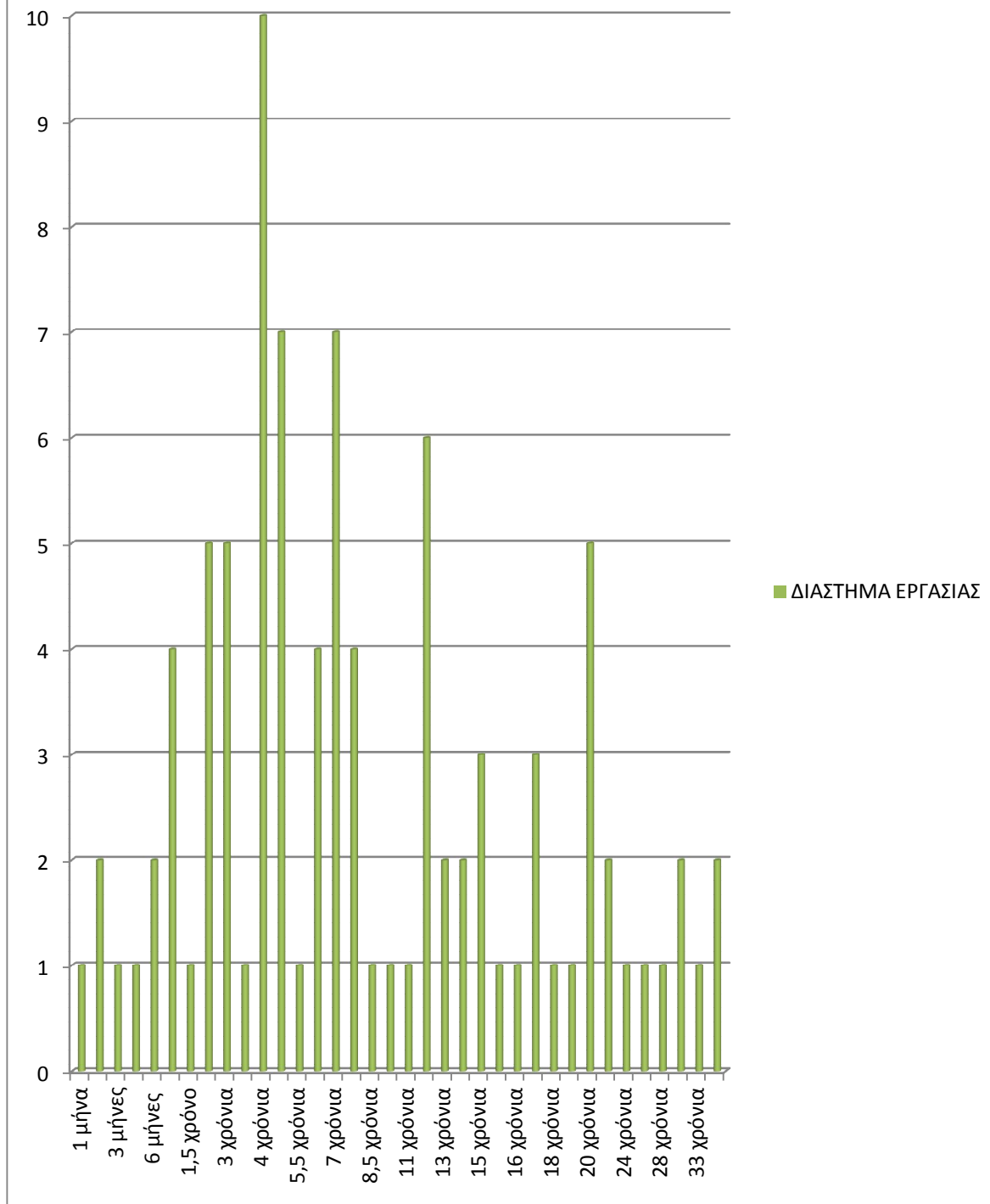


4. Πόσο διάστημα εργάζεστε;

ΔΙΑΣΤΗΜΑ	ΠΛΗΘΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ (%)
1 μήνα	1	1,06%
2 μήνες	2	2,1%
3 μήνες	1	1,06%
4 μήνες	1	1,06%
6 μήνες	2	2,1%
1 χρόνο	4	4,3%
1,5 χρόνο	1	1,06%
2 χρόνια	5	5,3%
3 χρόνια	5	5,3%
3,5 χρόνια	1	1,06%
4 χρόνια	10	10,6%
5 χρόνια	7	7,54%
5,5 χρόνια	1	1,06%
6 χρόνια	4	4,3%
7 χρόνια	7	7,54%
8 χρόνια	4	4,3%
8,5 χρόνια	1	1,06%

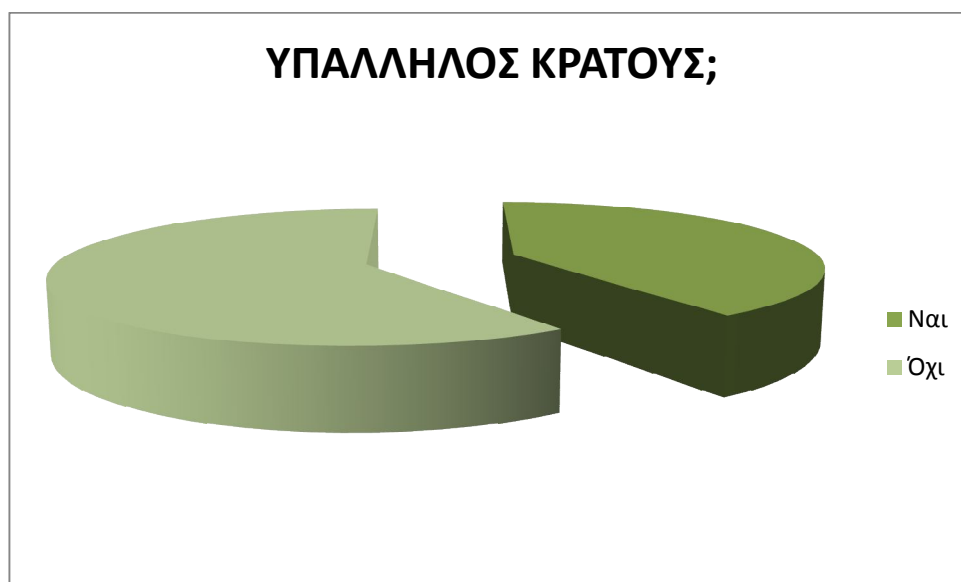
10 χρόνια	1	1,06%
11 χρόνια	1	1,06%
12 χρόνια	6	6,4%
13 χρόνια	2	2,1%
14 χρόνια	2	2,1%
15 χρόνια	3	3,2%
15,5 χρόνια	1	1,06%
16 χρόνια	1	1,06%
17 χρόνια	3	3,2%
18 χρόνια	1	1,06%
19 χρόνια	1	1,06%
20 χρόνια	5	5,3%
22 χρόνια	2	2,1%
24 χρόνια	1	1,06%
25 χρόνια	1	1,06%
28 χρόνια	1	1,06%
31 χρόνια	2	2,1%
33 χρόνια	1	1,06%
Δεν απάντησαν	2	2,1%
ΣΥΝΟΛΟ	94	100%

ΔΙΑΣΤΗΜΑ ΕΡΓΑΣΙΑΣ



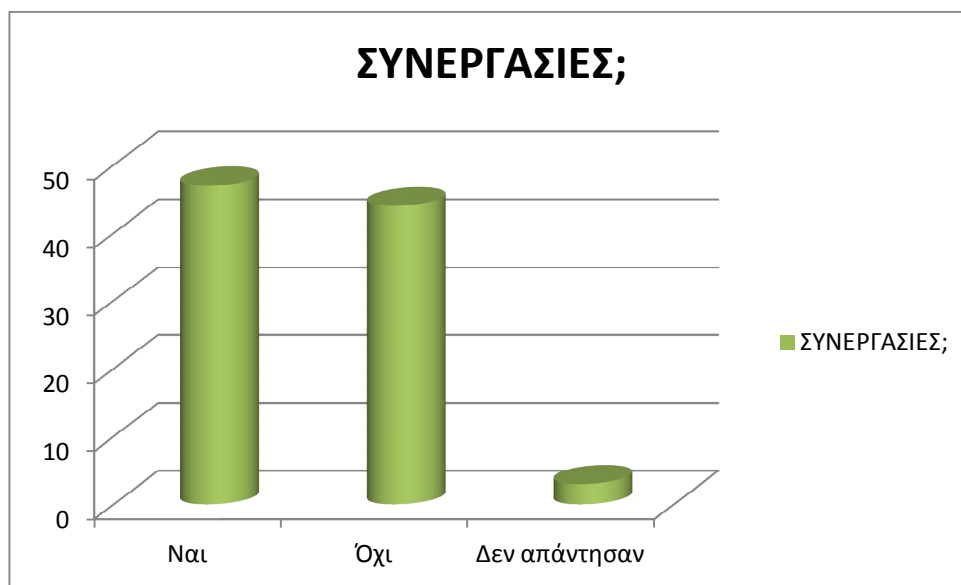
5. Είστε υπάλληλος του κράτους;

ΥΠΑΛΛΗΛΟΣ ΚΡΑΤΟΥΣ	ΠΛΗΘΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ (%)
Ναι	38	40,4%
Όχι	56	59.6%
ΣΥΝΟΛΟ	94	100%



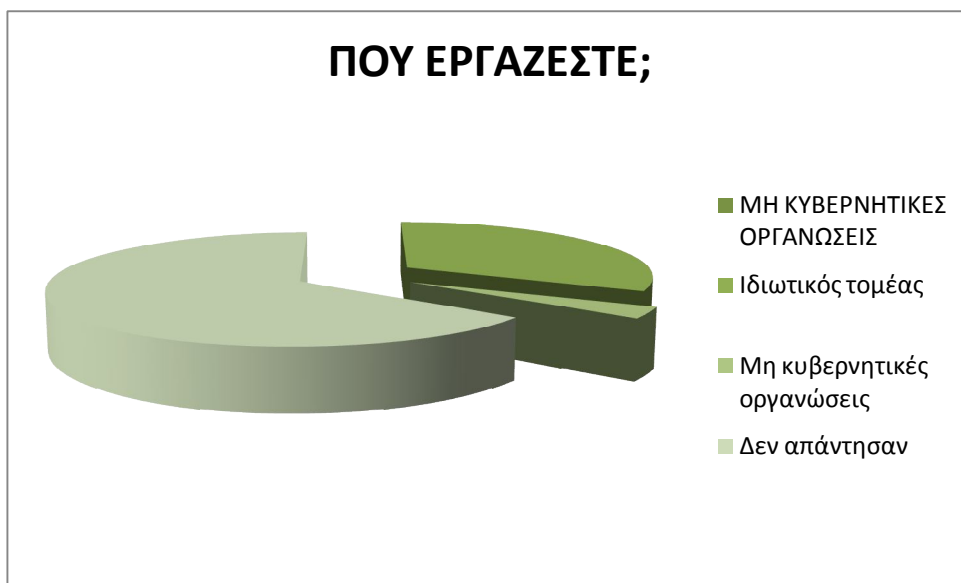
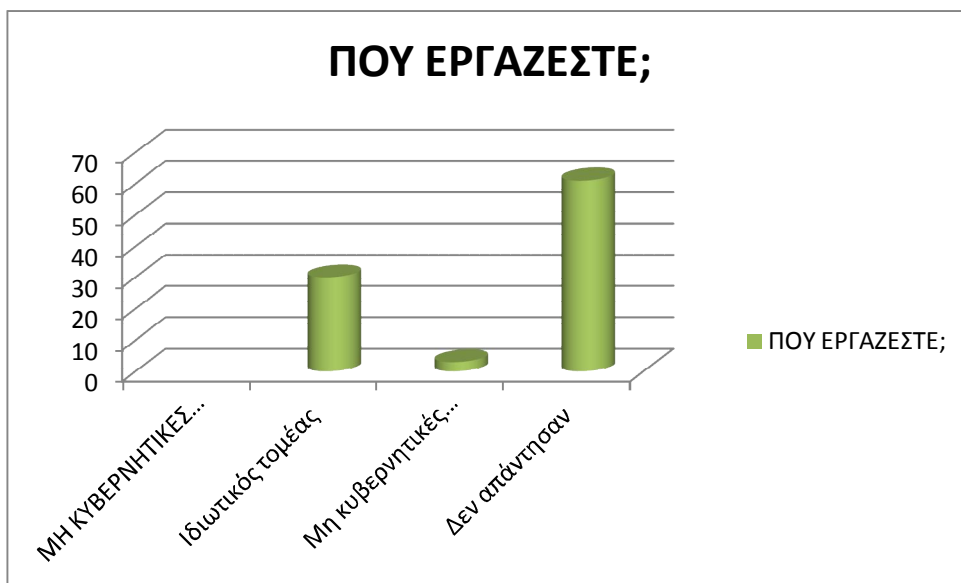
6. Συνεργάζεστε και με μη κυβερνητικές οργανώσεις και με ιδιωτικό τομέα;

ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΕΣ	ΠΛΗΘΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ (%)
Ναι	47	50%
Όχι	44	46,8%
Δεν απάντησαν	3	3,2%
ΣΥΝΟΛΟ	94	100%



7. Εργάζεστε στον ιδιωτικό τομέα ή μη κυβερνητικές οργανώσεις;

ΙΔΙΩΤΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ Η΄ ΜΗ ΚΥΒΕΡΝΗΤΙΚΕΣ ΟΡΓΑΝΩΣΕΙΣ	ΠΛΗΘΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ (%)
Ιδιωτικός τομέας	30	31,9%
Μη κυβερνητικές οργανώσεις	3	3,2%
Δεν απάντησαν	61	64,9%
ΣΥΝΟΛΟ	94	100%



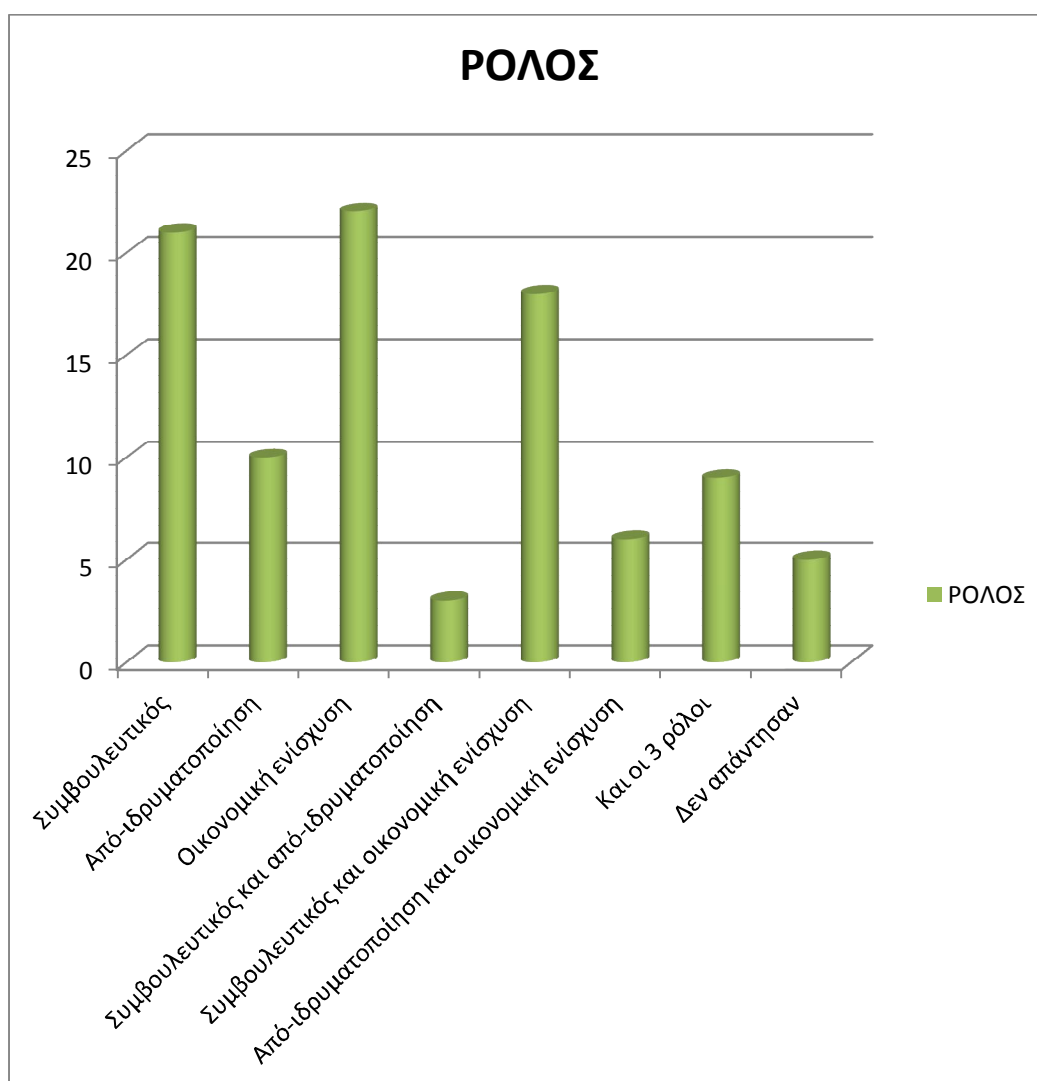
8. Είστε ευχαριστημένοι στη συνεργασία με το κράτος;

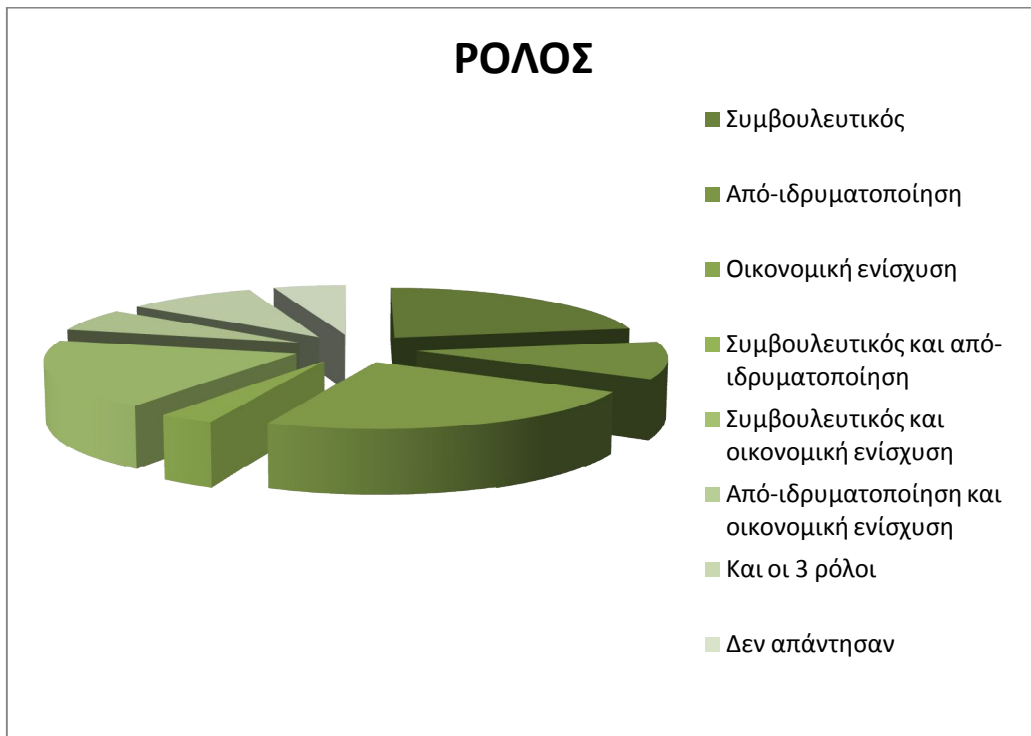
ΕΥΧΑΡΙΣΤΗΜΕΝΟΙ ΜΕ ΤΗ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ;	ΠΛΗΘΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ (%)
Ναι	20	21,3%
Όχι	12	12,7%
Αρκετά	5	5,3%
Σε μερικούς τομείς	11	11,7%
Δεν συνεργάζομαι	5	5,3%
Αφάνταστα	1	1,06%
Καθόλου	2	2,24%
Δεν απάντησαν	38	40,4%
ΣΥΝΟΛΟ	94	100%



9. Ποιος ο ρόλος της Κοινωνικής Εργασίας στο Γραφείο Ευημερίας;

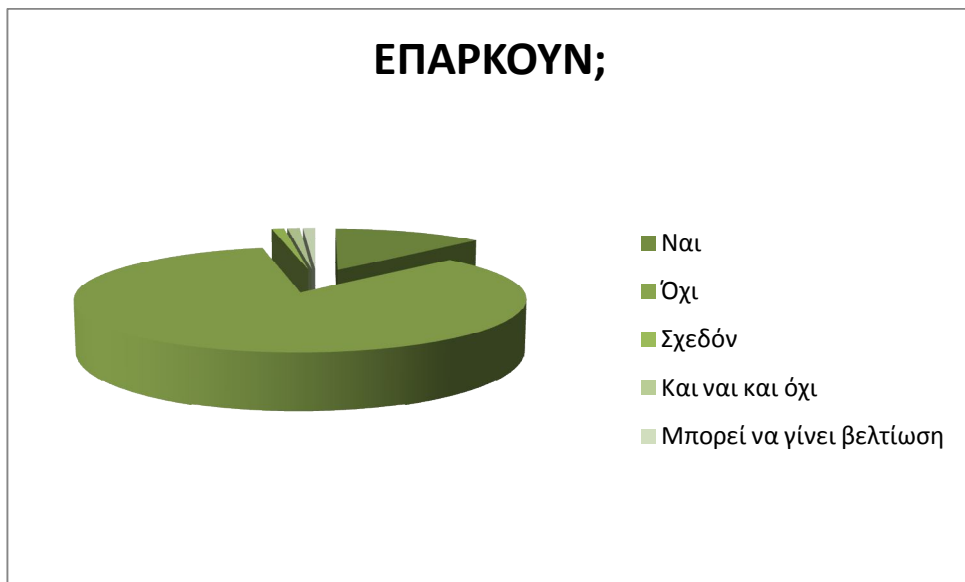
ΡΟΛΟΣ	ΠΛΗΘΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ (%)
Συμβουλευτικός	21	22,3%
Από-ιδρυματοποίηση	10	10,6%
Οικονομική ενίσχυση	22	23,4%
Συμβουλευτικός και από-ιδρυματοποίηση	3	3,2%
Συμβουλευτικός και οικονομική ενίσχυση	18	19,2%
Από-ιδρυματοποίηση και οικονομική ενίσχυση	6	6,4%
Και οι 3 ρόλοι	9	9,6%
Δεν απάντησαν	5	5,3%
ΣΥΝΟΛΟ	94	100%





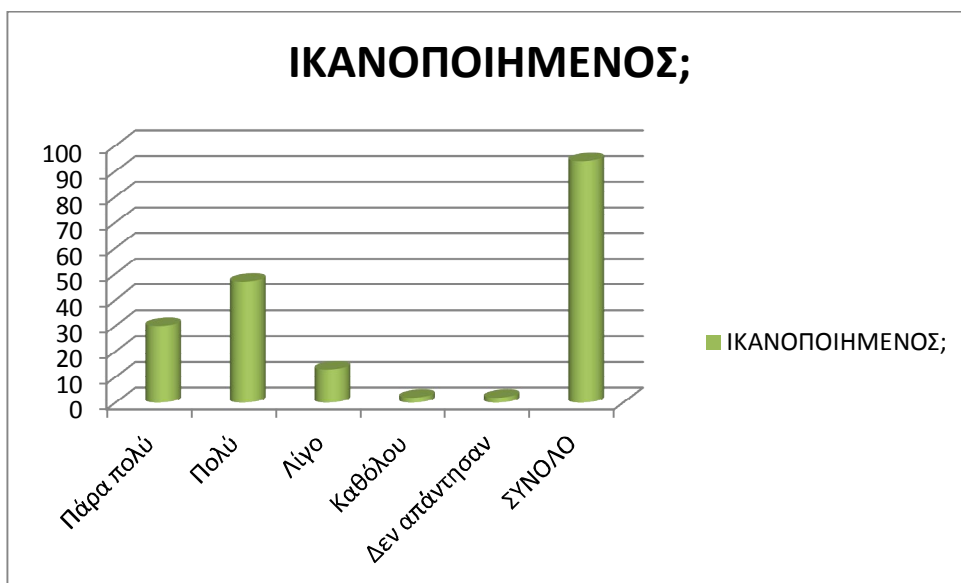
10. Πιστεύετε ότι επαρκούν οι παρεχόμενες ειδικές υπηρεσίες στην Κύπρο για την κάλυψη των αναγκών των εξυπηρετούμενων;

ΕΠΑΡΚΟΥΝ;	ΠΛΗΘΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ (%)
Ναι	12	12,82%
Όχι	79	79%
Σχεδόν	1	1,06%
Και ναι και όχι	1	1,06%
Μπορεί να γίνει βελτίωση	1	1,06%
ΣΥΝΟΛΟ	94	100%



11. Είστε ικανοποιημένος με τη συνεργασία σας με το υπόλοιπο προσωπικό;

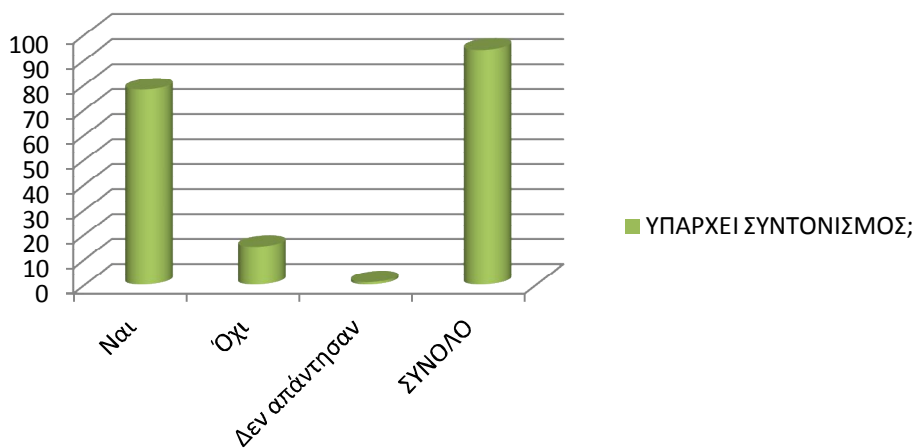
ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ;	ΠΛΗΘΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ (%)
Πάρα πολύ	30	32%
Πολύ	47	50%
Λίγο	13	13,8%
Καθόλου	2	2,1%
Δεν απάντησαν	2	2,1%
ΣΥΝΟΛΟ	94	100%



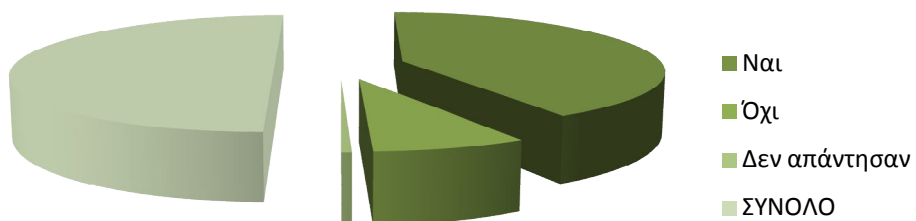
12. Υπάρχει συντονισμός μεταξύ των μελών του προσωπικού για την αποδοτικότητα του έργου σας;

ΥΠΑΡΧΕΙ ΣΥΝΤΟΝΙΣΜΟΣ;	ΠΛΗΘΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ (%)
Ναι	78	82,9%
Όχι	15	16,04%
Δεν απάντησαν	1	1,06%
ΣΥΝΟΛΟ	94	100%

ΥΠΑΡΧΕΙ ΣΥΝΤΟΝΙΣΜΟΣ;



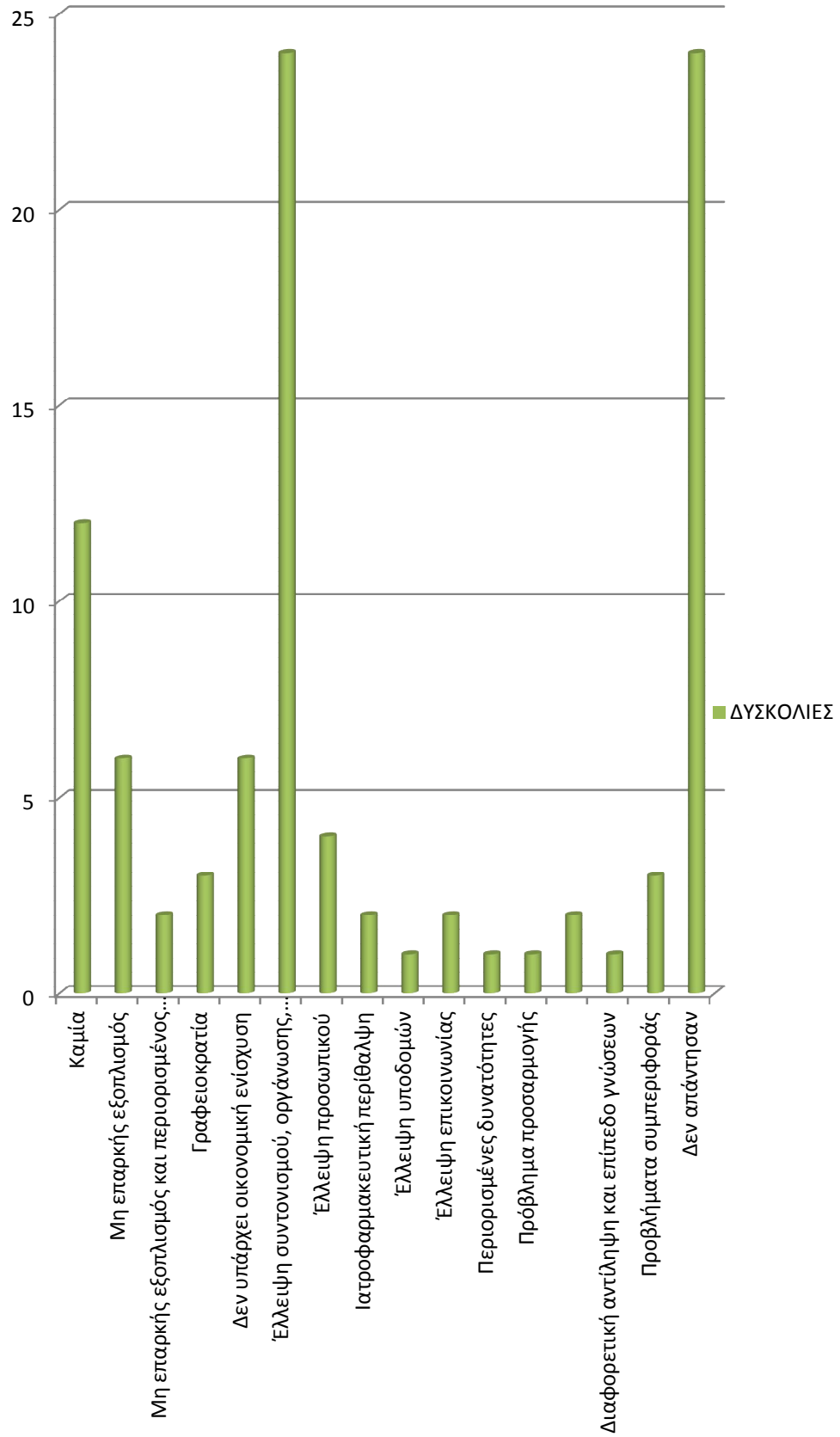
ΥΠΑΡΧΕΙ ΣΥΝΤΟΝΙΣΜΟΣ;



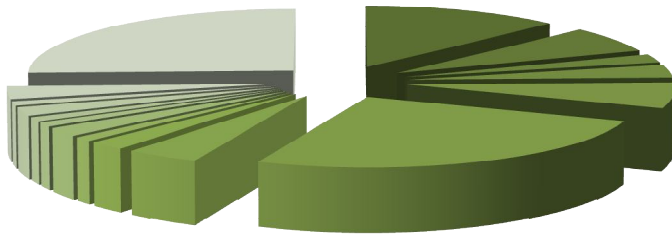
13. Τι δυσκολίες συναντάτε μαζί με το υπόλοιπο προσωπικό στην προσπάθεια κάλυψης των αναγκών των εξυπηρετούμενων;

ΔΥΣΚΟΛΙΕΣ	ΠΛΗΘΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ (%)
Καμία	12	12,7%
Μη επαρκής εξοπλισμός	6	6,3%
Μη επαρκής εξοπλισμός και περιορισμένος χρόνος	2	2,2%
Γραφειοκρατία	3	3,2%
Δεν υπάρχει οικονομική ενίσχυση	6	6,3%
Έλλειψη συντονισμού, οργάνωσης, συνεργασίας και χρόνου	24	25,5%
Έλλειψη προσωπικού	4	4,26%
Ιατροφαρμακευτική περίθαλψη	2	2,2%
Έλλειψη υποδομών	1	1,06%
Έλλειψη επικοινωνίας	2	2,2%
Περιορισμένες δυνατότητες	1	1,06%
Πρόβλημα προσαρμογής	1	1,06%
Όταν υπάρχει θέληση και συνεργασία όλα γίνονται	2	2,2%
Διαφορετική αντίληψη και επίπεδο γνώσεων	1	1,06%
Προβλήματα συμπεριφοράς	3	3,2%
Δεν απάντησαν	24	25,5%
ΣΥΝΟΛΟ	94	100%

ΔΥΣΚΟΛΙΕΣ



ΔΥΣΚΟΛΙΕΣ



- Καμία
- Μη επαρκής εξοπλισμός
- Μη επαρκής εξοπλισμός και περιορισμένος χρόνος
- Γραφειοκρατία
- Δεν υπάρχει οικονομική ενίσχυση
- Έλλειψη συντονισμού, οργάνωσης, συνεργασίας και χρόνου
- Έλλειψη προσωπικού
- Ιατροφαρμακευτική περίθαλψη
- Έλλειψη υποδομών
- Έλλειψη επικοινωνίας
- Περιορισμένες δυνατότητες
- Πρόβλημα προσαρμογής
- Όταν υπάρχει θέληση και συνεργασία όλα γίνονται
- Διαφορετική αντίληψη και επίπεδο γνώσεων
- Προβλήματα συμπεριφοράς
- Δεν απάντησαν

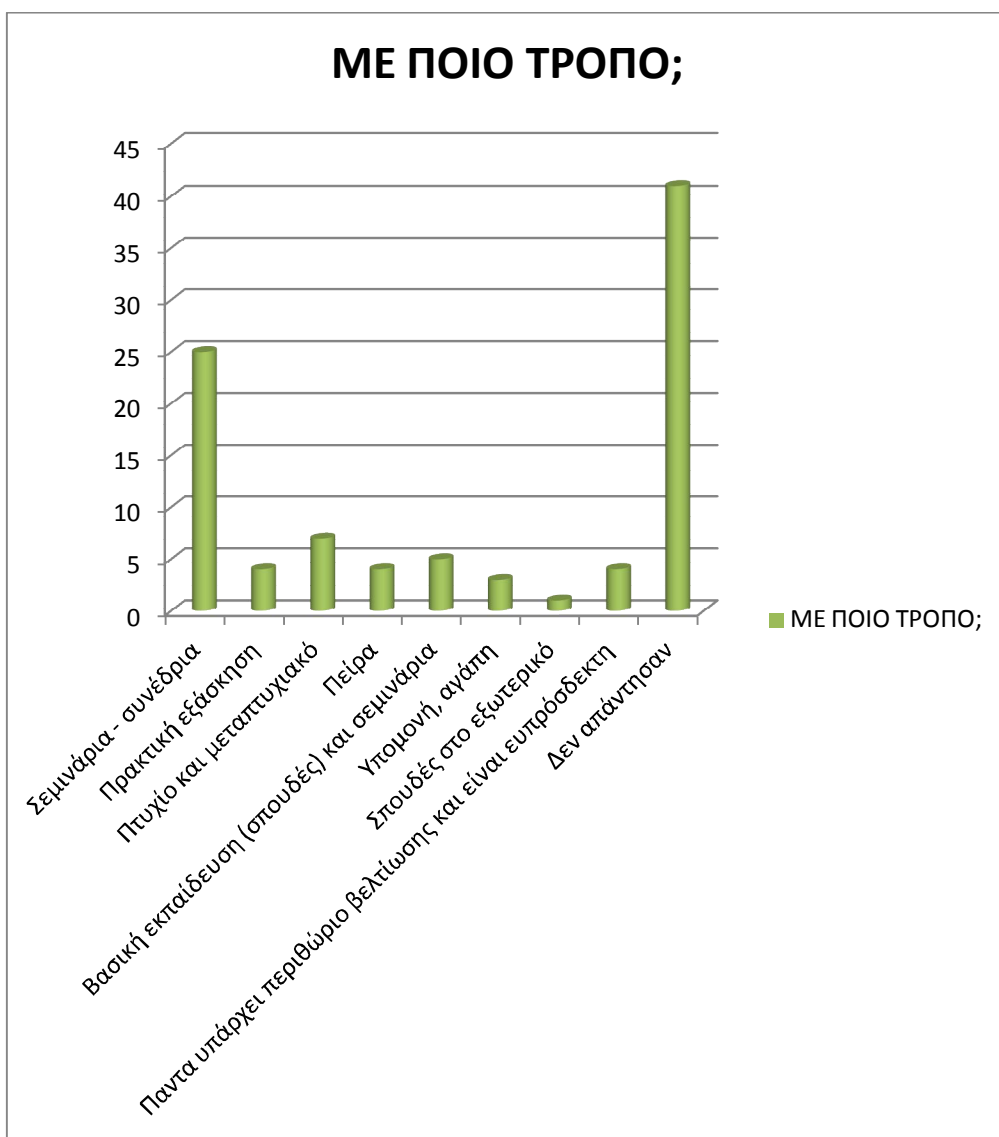
14. Οι γνώσεις σας από αυτή την εκπαίδευση αρκούν ή νοιώθετε ότι χρειάζεστε επιπλέον εκπαίδευση για να αντεπεξέλθετε στα καθήκοντά σας;

ΑΡΚΟΥΝ ΟΙ ΓΝΩΣΕΙΣ ΣΑΣ;	ΠΛΗΘΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ (%)
Ναι	57	60,6%
Όχι	29	30,8%
Δεν απάντησαν	8	8,6%
ΣΥΝΟΛΟ	94	100%

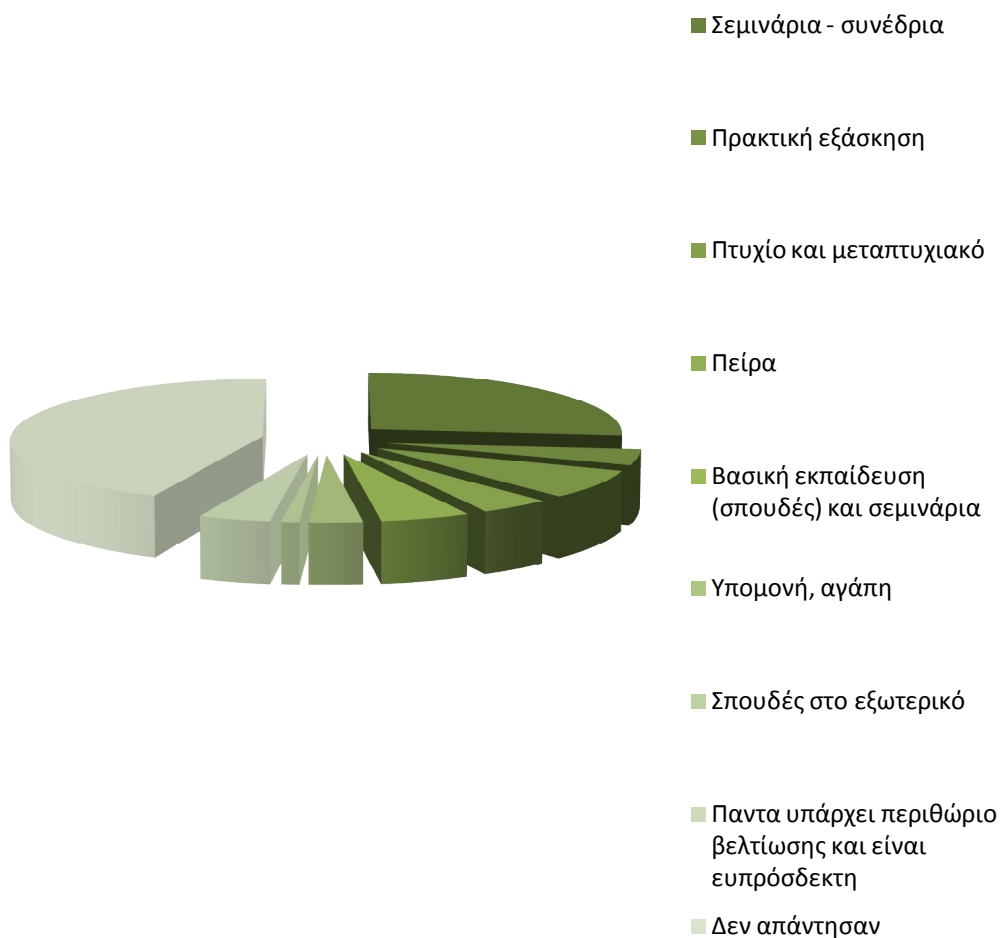


15. Αν ναι, πως ικανοποιήσατε αυτήν την ανάγκη;

ΜΕ ΠΟΙΟ ΤΡΟΠΟ;	ΠΛΗΘΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ (%)
Σεμινάρια - συνέδρια	25	26,6%
Πρακτική εξάσκηση	4	4,26%
Πτυχίο και μεταπτυχιακό	7	7,5%
Πείρα	4	4,26%
Βασική εκπαίδευση (σπουδές) και σεμινάρια	5	5,3%
Υπομονή, αγάπη	3	3,2%
Σπουδές στο εξωτερικό	1	1,06%
Παντα υπάρχει περιθώριο βελτίωσης και είναι ευπρόσδεκτη	4	4,26%
Δεν απάντησαν	41	43,56%
ΣΥΝΟΛΟ	94	100%



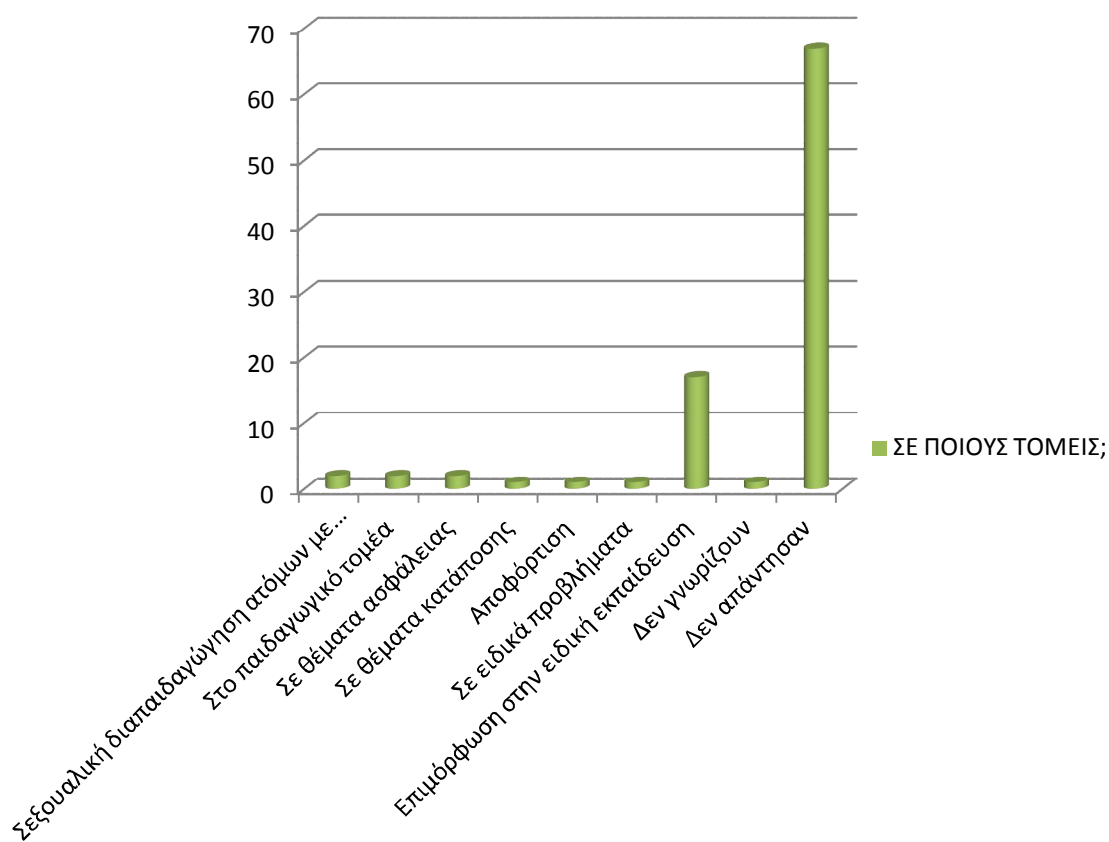
ΜΕ ΠΟΙΟ ΤΡΟΠΟ;



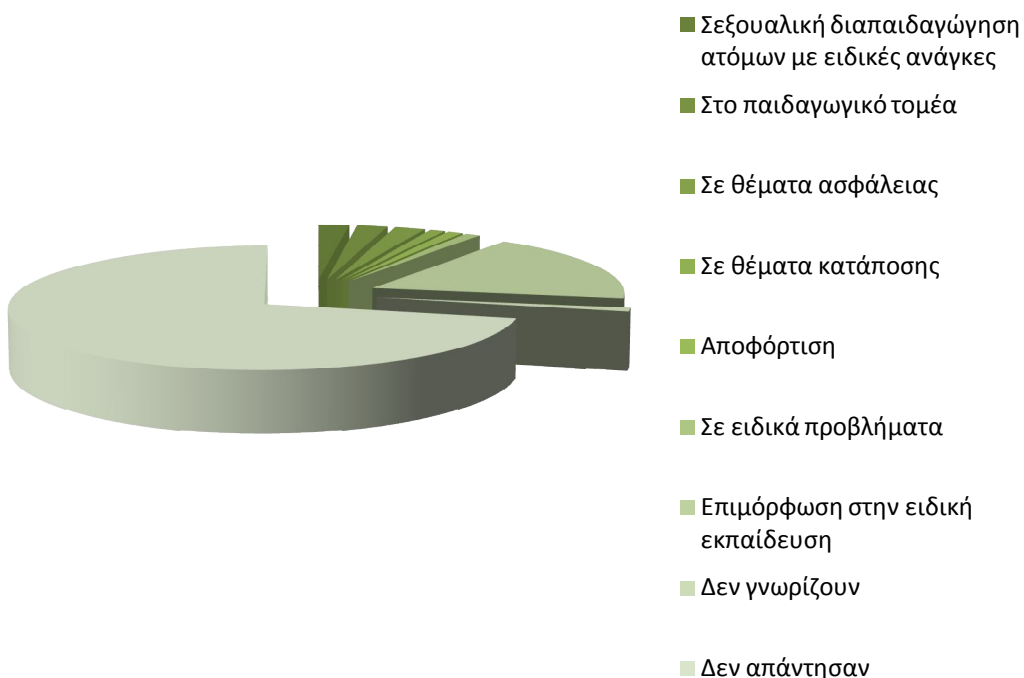
16. Αν όχι, σε ποιους τομείς πιστεύετε ότι χρειάζεστε επιπλέον εκπαίδευση και γιατί;

ΣΕ ΠΟΙΟΥΣ ΤΟΜΕΙΣ;	ΠΛΗΘΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ (%)
Σεξουαλική διαπαιδαγώγηση ατόμων με ειδικές ανάγκες	2	2,2%
Στο παιδαγωγικό τομέα	2	2,2%
Σε θέματα ασφάλειας	2	2,2%
Σε θέματα κατάποσης	1	1,06%
Αποφόρτιση	1	1,06%
Σε ειδικά προβλήματα	1	1,06%
Επιμόρφωση στην ειδική εκπαίδευση	17	17,96%
Δεν γνωρίζουν	1	1,06%
Δεν απάντησαν	67	71,2%
ΣΥΝΟΛΟ	94	100%

ΣΕ ΠΟΙΟΥΣ ΤΟΜΕΙΣ;

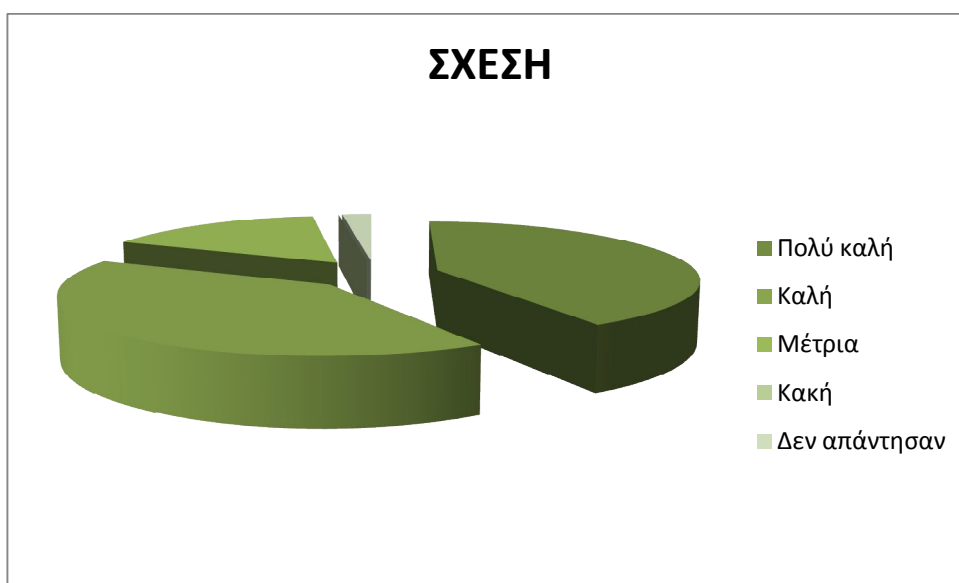
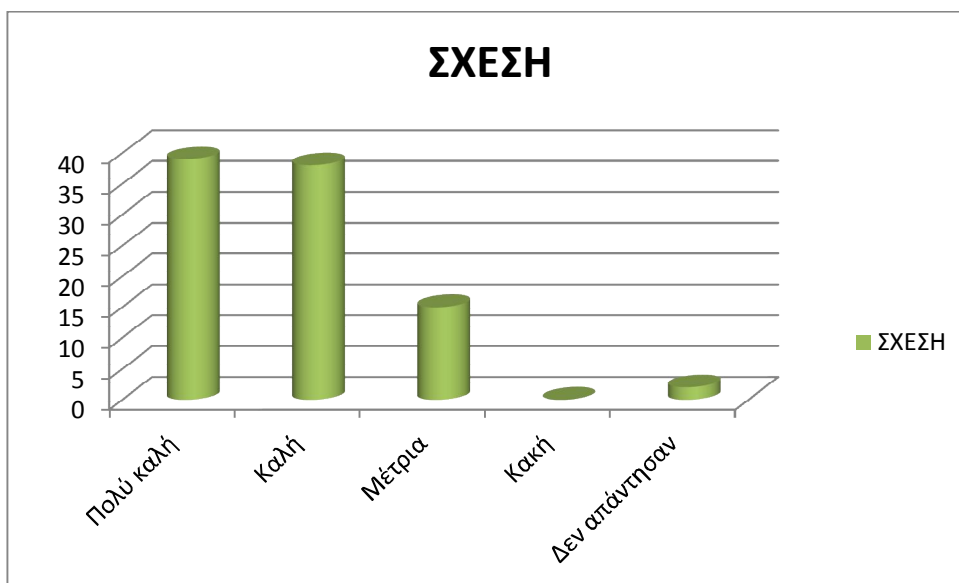


ΣΕ ΠΟΙΟΥΣ ΤΟΜΕΙΣ;



17. Ποια είναι η σχέση με τους γονείς και τους συγγενείς;

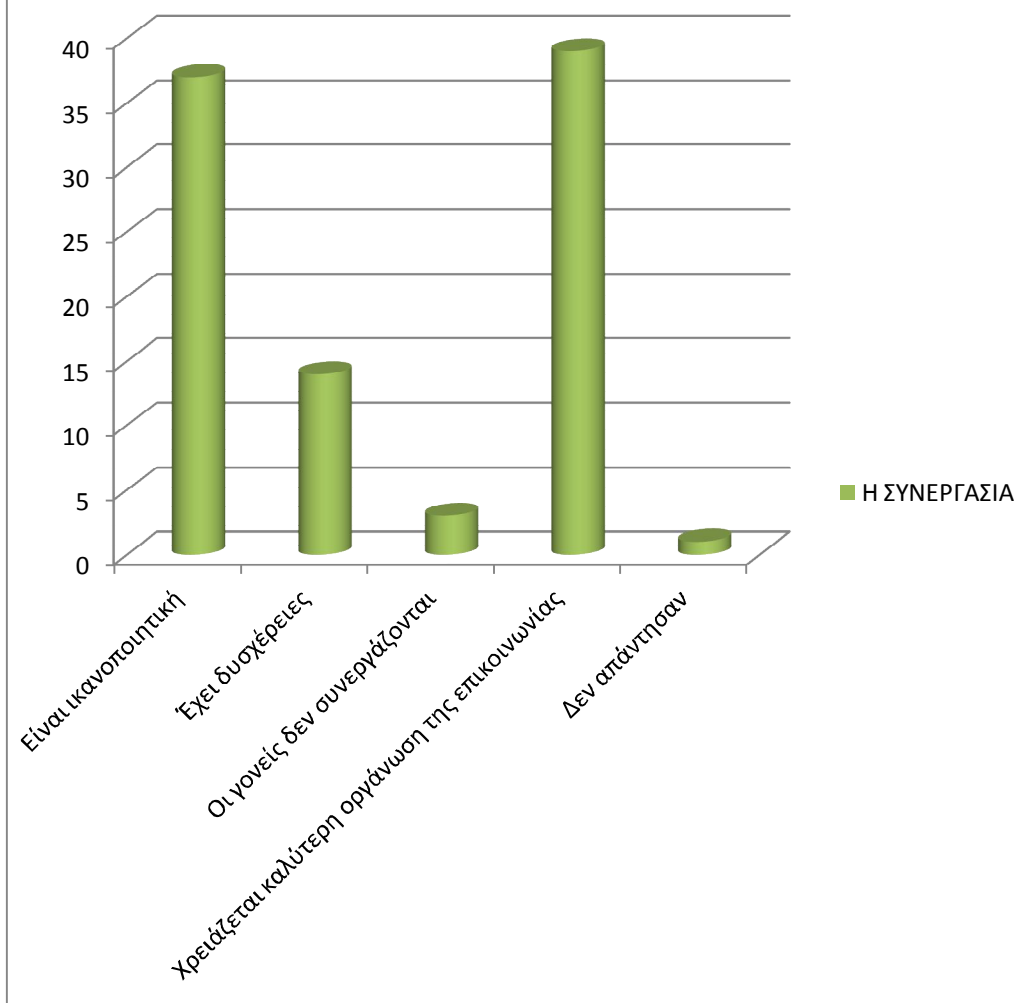
ΣΧΕΣΗ	ΠΛΗΘΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ (%)
Πολύ καλή	39	41,4%
Καλή	38	40,4%
Μέτρια	15	16%
Κακή	0	0%
Δεν απάντησαν	2	2,2%
ΣΥΝΟΛΟ	94	100%



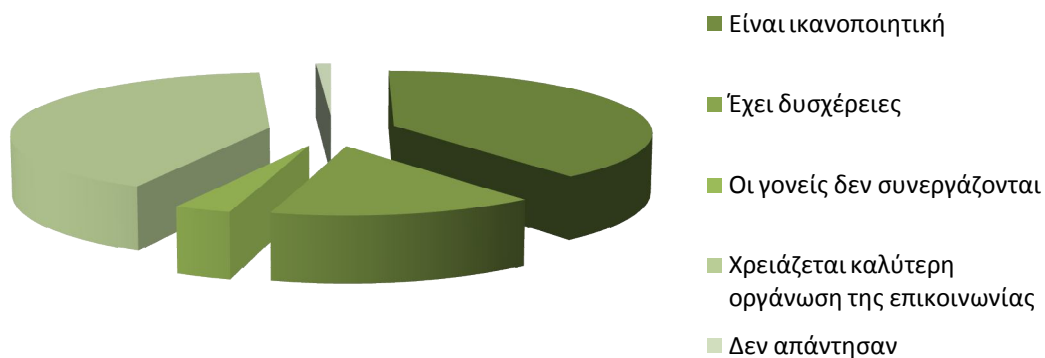
18. Πιστεύετε ότι η συνεργασία με τους γονείς και τους συγγενείς;

Η ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ	ΠΛΗΘΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ (%)
Είναι ικανοποιητική	37	39,4%
Έχει δυσχέρειες	14	14,9%
Οι γονείς δεν συνεργάζονται	3	3,14%
Χρειάζεται καλύτερη οργάνωση της επικοινωνίας	39	41,5%
Δεν απάντησαν	1	1,06%
ΣΥΝΟΛΟ	94	100%

Η ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ

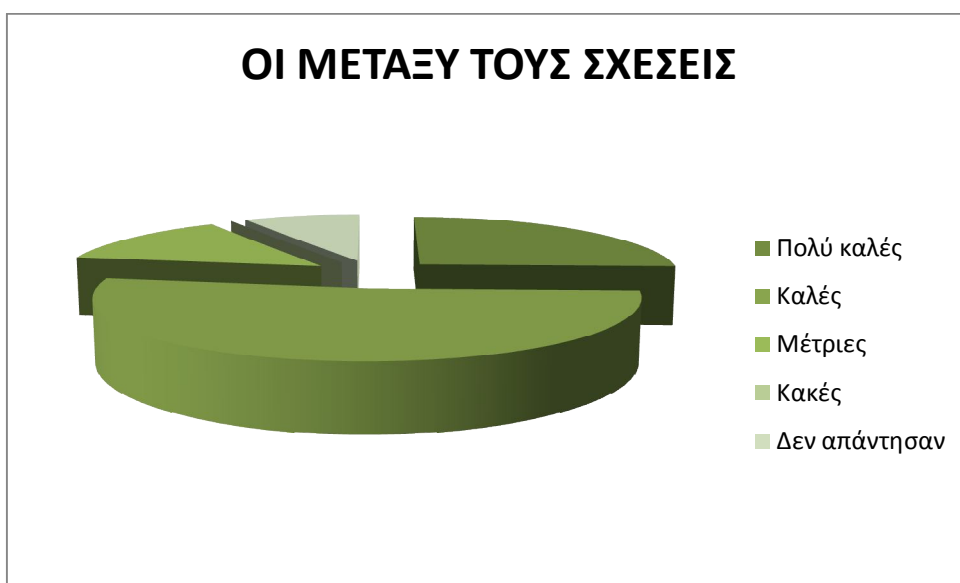
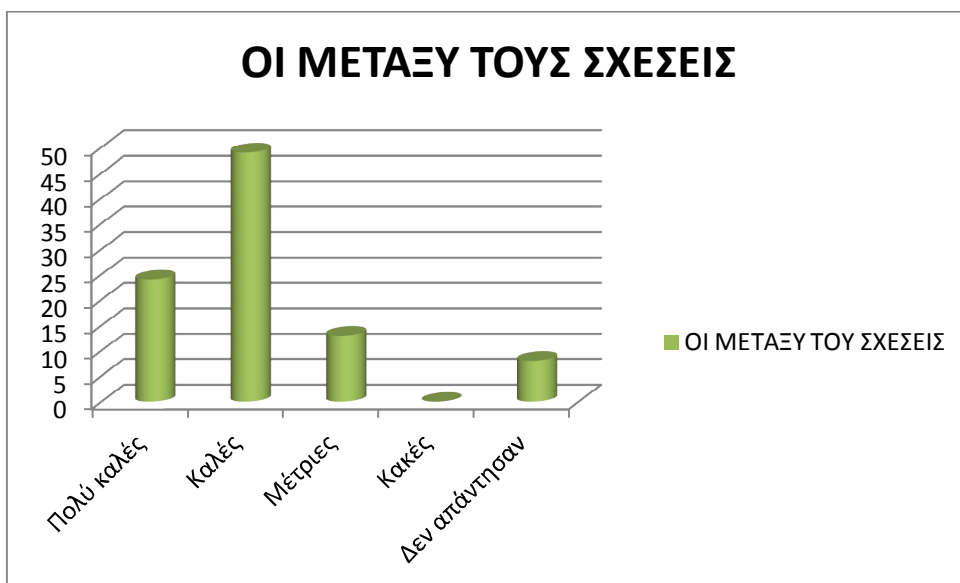


Η ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ



19. Ποιες είναι οι σχέσεις των ατόμων με νοητική (καθυ)στέρωση μεταξύ τους;

ΟΙ ΜΕΤΑΞΥ ΤΟΥΣ ΣΧΕΣΕΙΣ	ΠΛΗΘΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ (%)
Πολύ καλές	24	25,5%
Καλές	49	52,1%
Μέτριες	13	13,9%
Κακές	0	0%
Δεν απάντησαν	8	8,5%
ΣΥΝΟΛΟ	94	100%



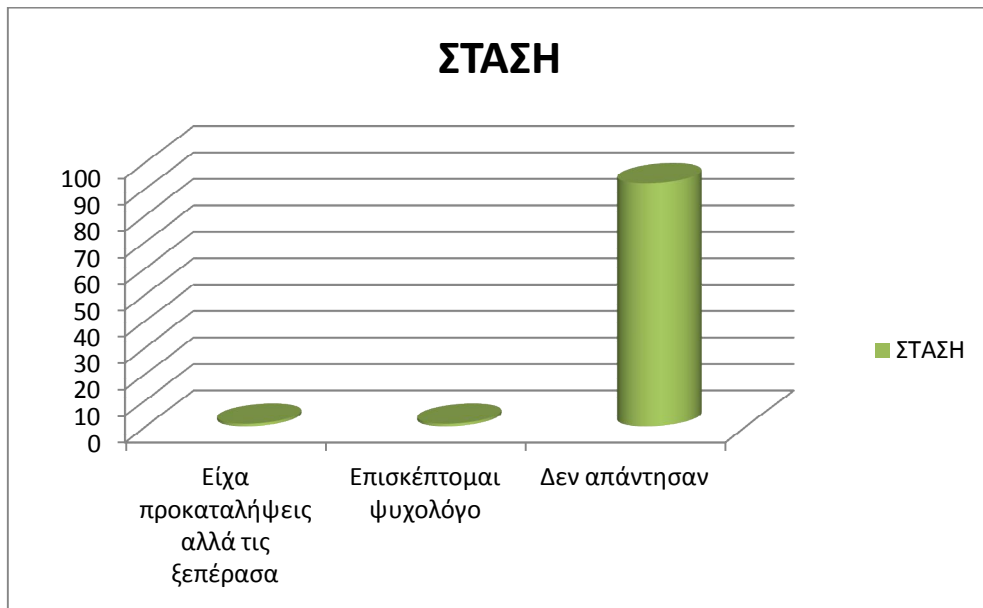
20. Είχατε ή έχετε προκαταλήψεις προς τους εξυπηρετούμενους;

ΠΡΟΚΑΤΑΛΗΨΕΙΣ	ΠΛΗΘΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ (%)
Ναι	2	2,14%
Όχι	91	96,8%
Δεν απάντησαν	1	1,06%
ΣΥΝΟΛΟ	94	100%



21. Αν ναι, ποια είναι η στάση σας σε αυτές;

ΣΤΑΣΗ	ΠΛΗΘΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ (%)
Είχα προκαταλήψεις αλλά τις ξεπέρασα	1	1,06%
Επισκέπτομαι ψυχολόγο	1	1,06%
Δεν απάντησαν	92	97,88%
ΣΥΝΟΛΟ	94	100%



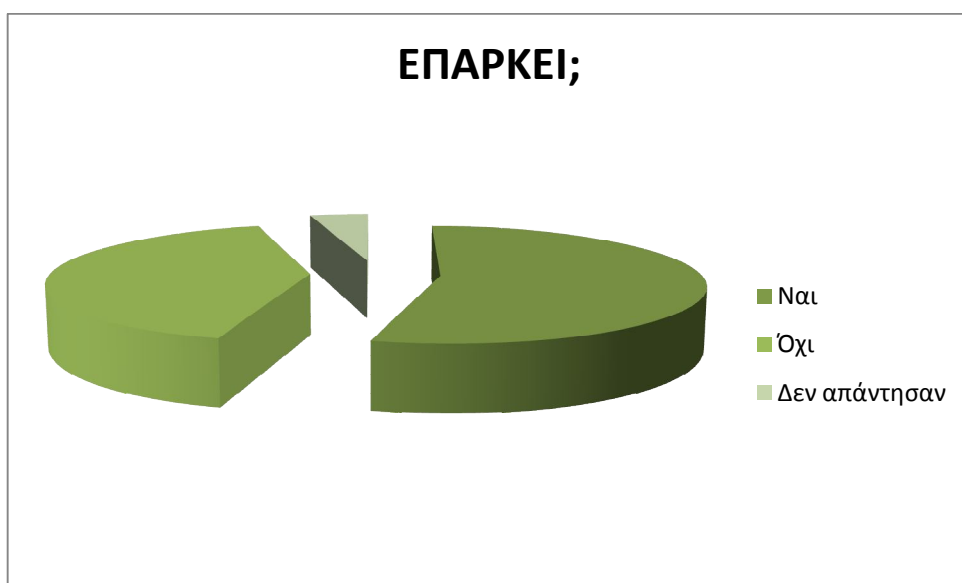
22. Είστε ικανοποιημένοι από την αποτελεσματικότητα των υπηρεσιών που προσφέρει η οργάνωση που εργάζεστε στους εξυπηρετούμενους;

ΕΙΣΤΕ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ;	ΠΛΗΘΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ (%)
Πάρα πολύ	15	15,9%
Αρκετά	68	72,48%
Λίγο	9	9,5%
Καθόλου	1	1,06%
Δεν απάντησαν	1	1,06%
ΣΥΝΟΛΟ	94	100%



23. Ο αριθμός του ειδικευμένου προσωπικού που εργάζεται στην υπηρεσία σας πιστεύετε ότι επαρκεί για να καλύψει τις ανάγκες της οργάνωσής σας;

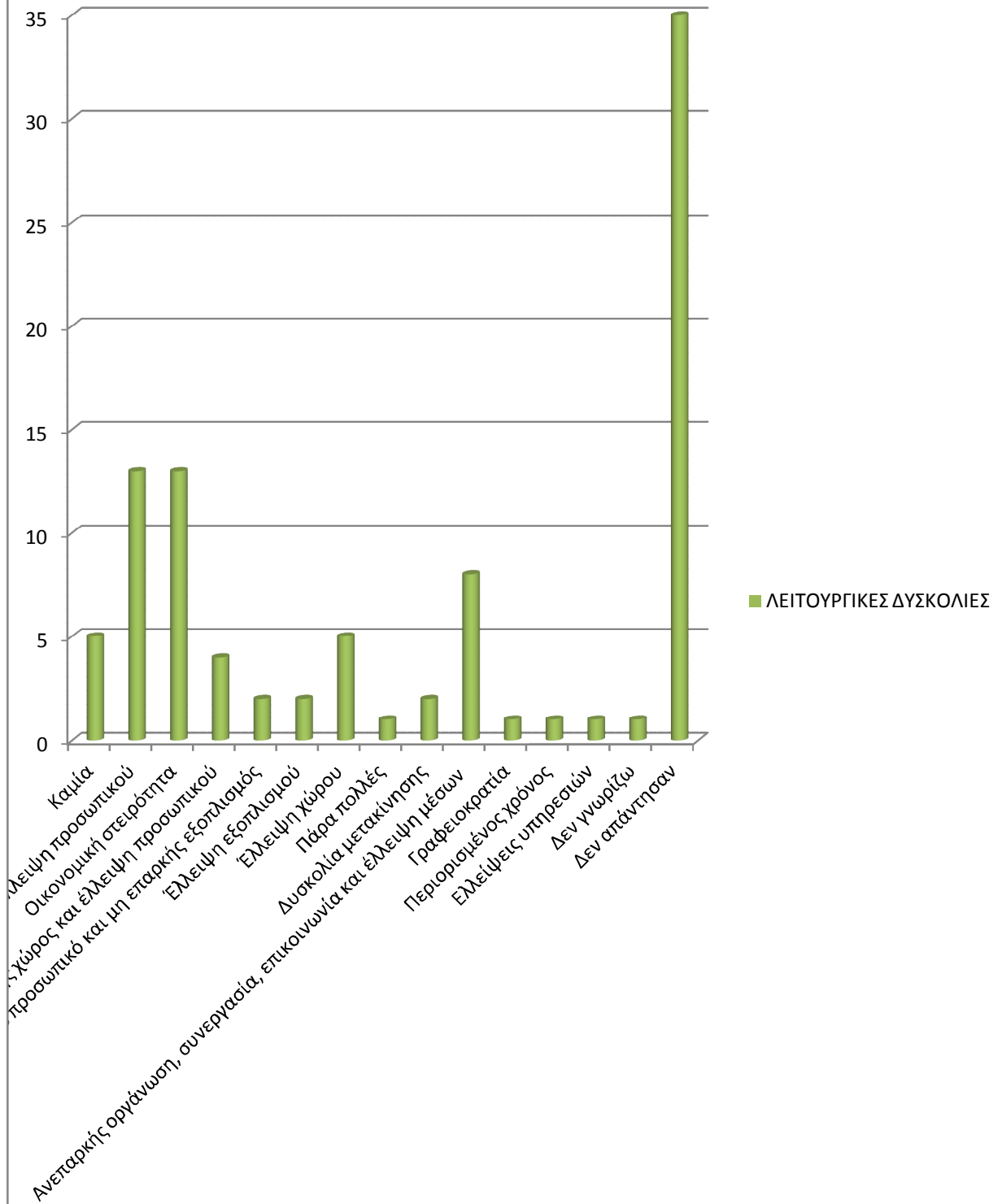
ΕΠΑΡΚΕΙ;	ΠΛΗΘΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ (%)
Ναι	51	54,3%
Όχι	39	41,4%
Δεν απάντησαν	4	4,3%
ΣΥΝΟΛΟ	94	100%



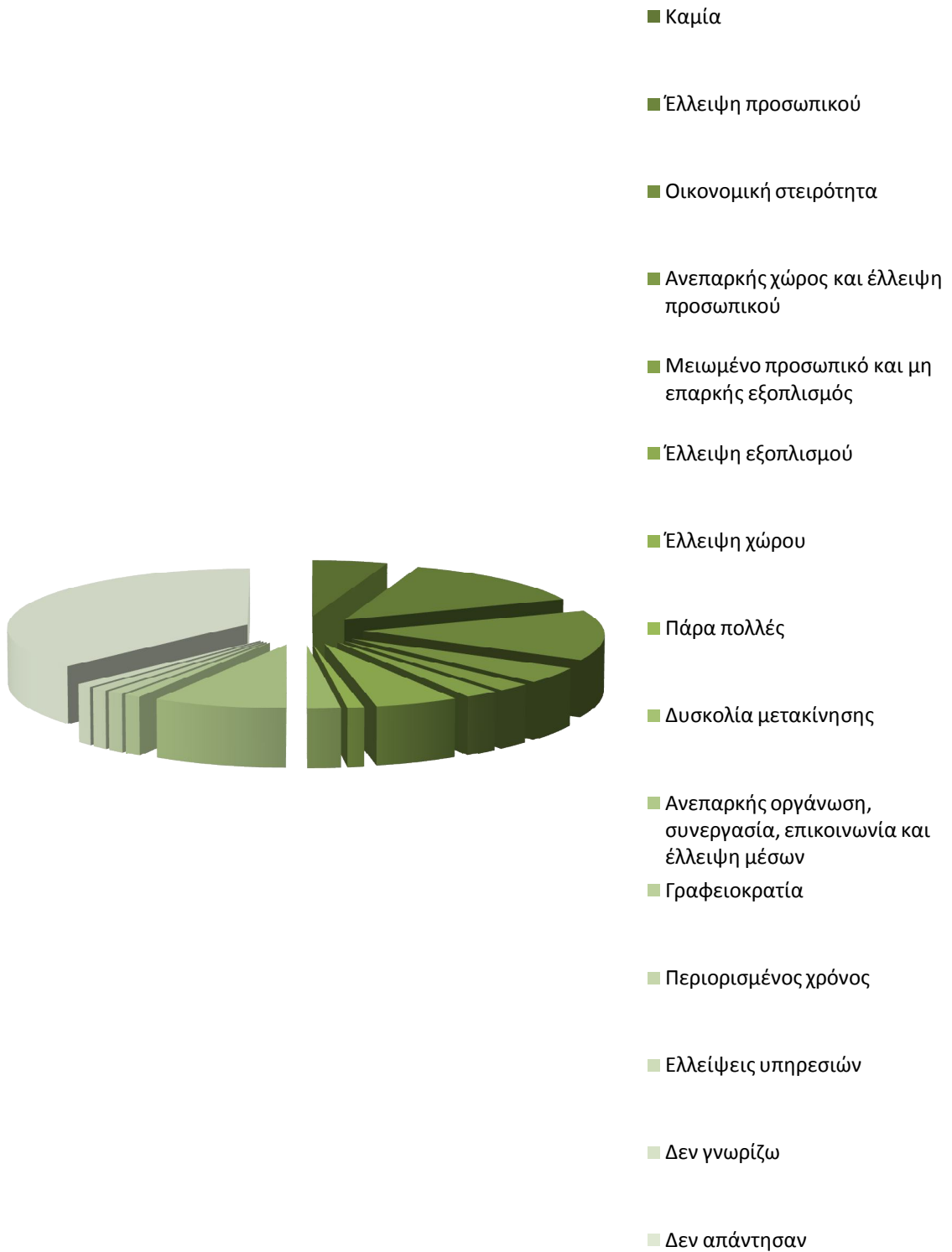
24. Ποιες είναι οι λειτουργικές δυσκολίες που έχει η υπηρεσία που εργάζεστε κατά τη γνώμη σας;

ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΕΣ ΔΥΣΚΟΛΙΕΣ	ΠΛΗΘΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ (%)
Καμία	5	5,3%
Έλλειψη προσωπικού	13	13,8%
Οικονομική στείριότητα	13	13,8%
Ανεπαρκής χώρος και έλλειψη προσωπικού	4	4,2%
Μειωμένο προσωπικό και μη επαρκής εξοπλισμός	2	2,2%
Έλλειψη εξοπλισμού	2	2,2%
Έλλειψη χώρου	5	5,3%
Πάρα πολλές	1	1,06%
Δυσκολία μετακίνησης	2	2,2%
Ανεπαρκής οργάνωση, συνεργασία, επικοινωνία και έλλειψη μέσων	8	8,5%
Γραφειοκρατία	1	1,06%
Περιορισμένος χρόνος	1	1,06%
Ελλείψεις υπηρεσιών	1	1,06%
Δεν γνωρίζω	1	1,06%
Δεν απάντησαν	35	37,2%
ΣΥΝΟΛΟ	94	100%

ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΕΣ ΔΥΣΚΟΛΙΕΣ



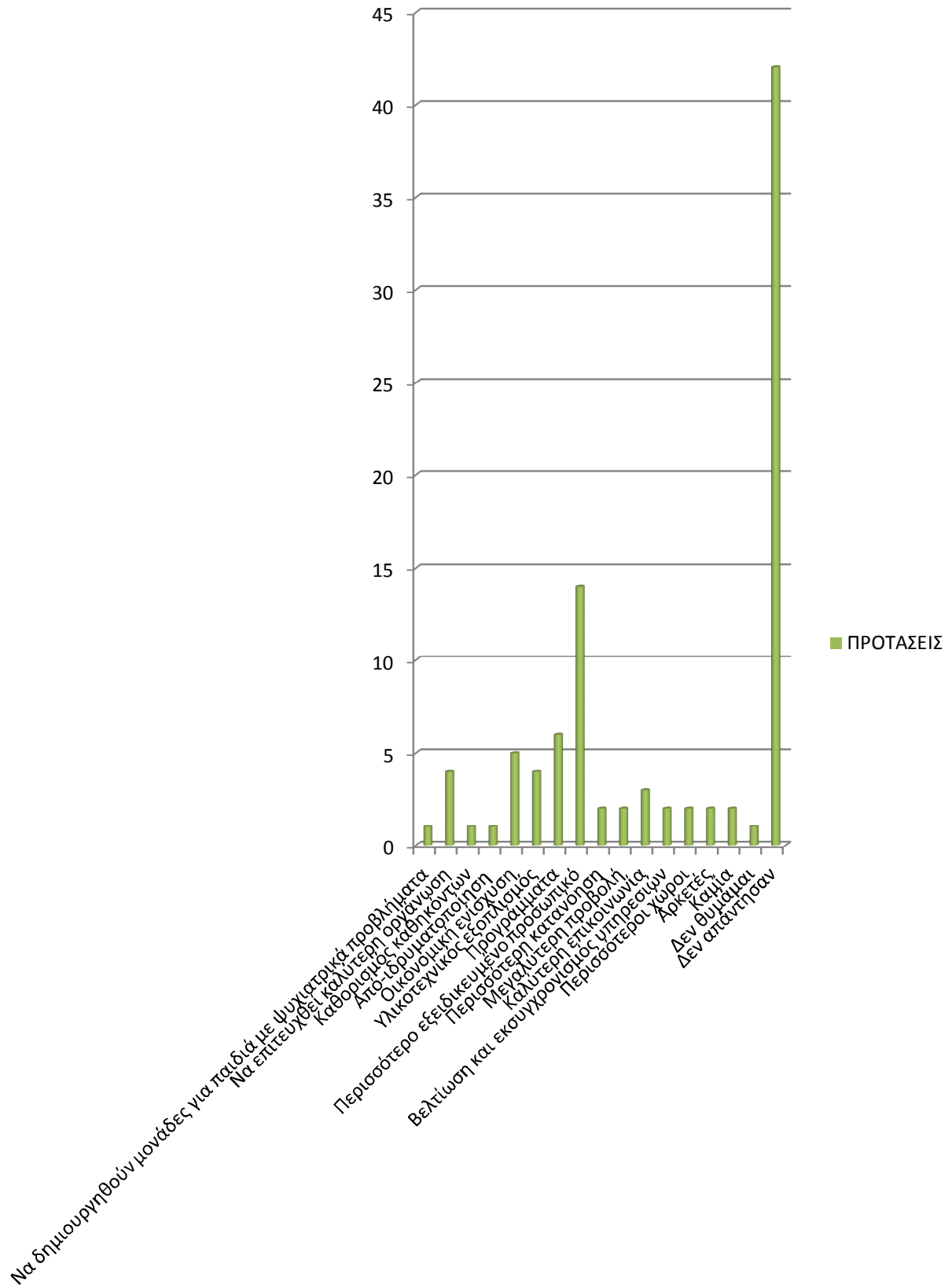
ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΕΣ ΔΥΣΚΟΛΙΕΣ



25. Ποιες είναι οι προτάσεις που κάνετε ως επαγγελματίες για τη λειτουργία της υπηρεσίας που εργάζεστε;

ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ	ΠΛΗΘΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ (%)
Να δημιουργηθούν μονάδες για παιδιά με ψυχιατρικά προβλήματα	1	1,06%
Να επιτευχθεί καλύτερη οργάνωση	4	4,2%
Καθορισμός καθηκόντων	1	1,06%
Από-ιδρυματοποίηση	1	1,06%
Οικονομική ενίσχυση	5	5,3%
Υλικοτεχνικός εξοπλισμός	4	4,2%
Προγράμματα	6	6,4%
Περισσότερο εξειδικευμένο προσωπικό	14	14,8%
Περισσότερη κατανόηση	2	2,2%
Μεγαλύτερη προβολή	2	2,2%
Καλύτερη επικοινωνία	3	3,2%
Βελτίωση και εκσυγχρονισμός υπηρεσιών	2	2,2%
Περισσότεροι χώροι	2	2,2%
Αρκετές	2	2,2%
Καμία	2	2,2%
Δεν θυμάμαι	1	1,06%
Δεν απάντησαν	42	44,46%
ΣΥΝΟΛΟ	94	100%

ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ



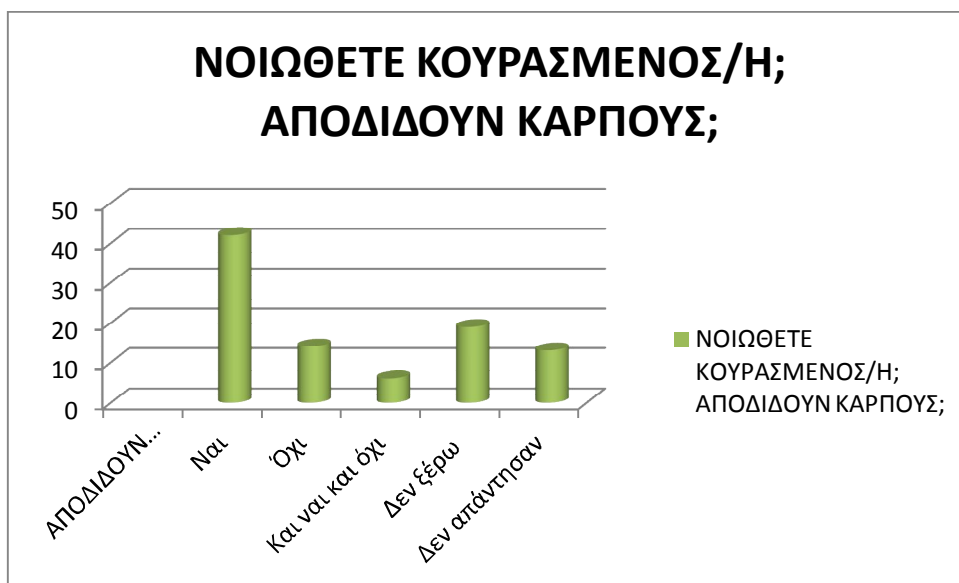
26. Είστε αισιόδοξος/η από την προοπτική ανάπτυξης των υπηρεσιών;

ΕΙΣΤΕ ΑΙΣΙΟΔΟΞΟΣ;	ΠΛΗΘΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ (%)
Πάρα πολύ	10	10,6%
Αρκετά	46	48,94%
Λίγο	35	37,2%
Καθόλου	2	2,2%
Δεν απάντησαν	1	1,06%
ΣΥΝΟΛΟ	94	100%



27. Νοιώθετε κουρασμένος/η από τις υπηρεσίες σας; Θεωρείτε ότι αποδίδουν καρπούς;

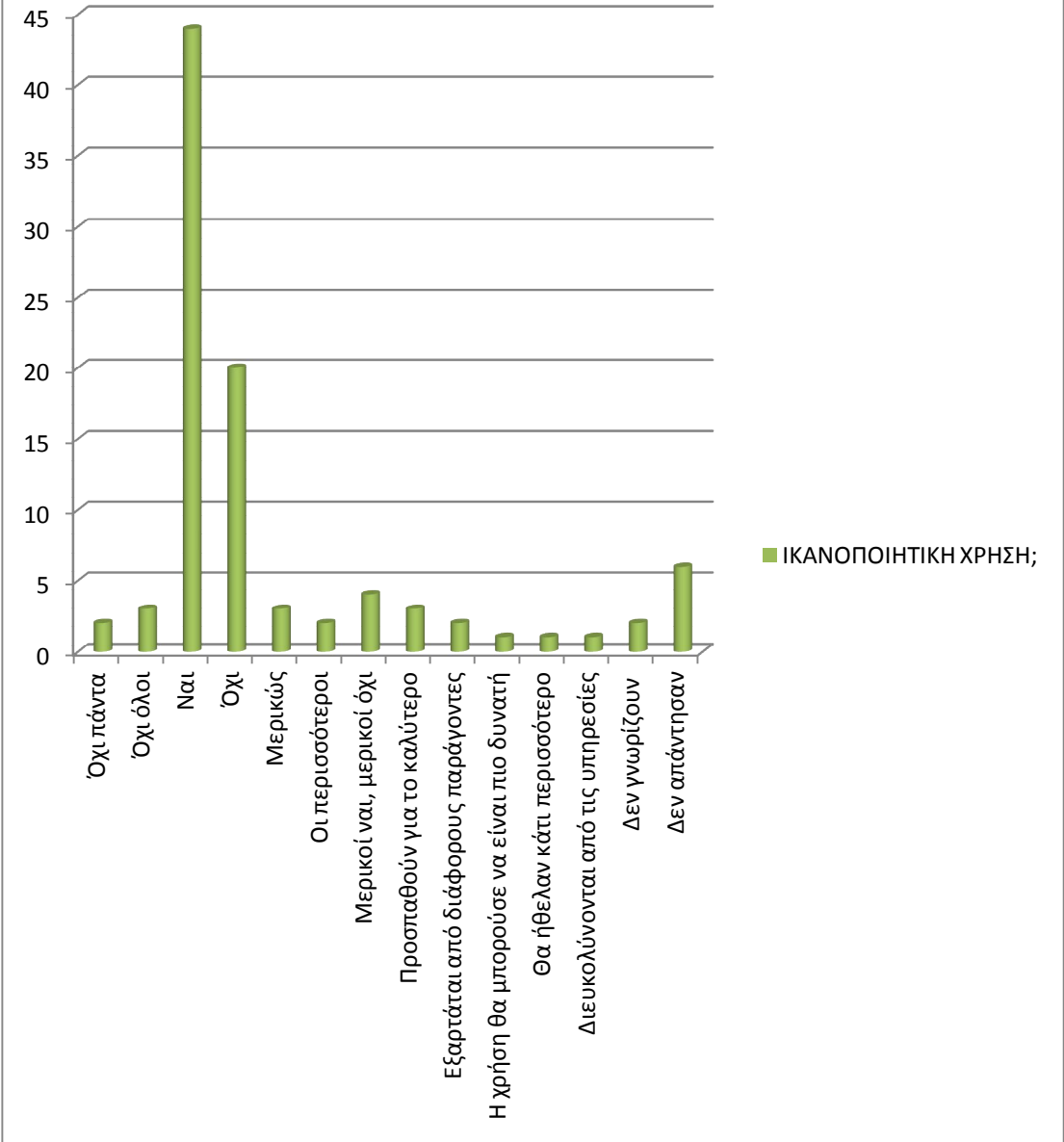
ΝΟΙΩΘΕΤΕ ΚΟΥΡΑΣΜΕΝΟΣ/Η; ΑΠΟΔΙΔΟΥΝ ΚΑΡΠΟΥΣ;	ΠΛΗΘΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ (%)
Ναι	42	44,7%
Όχι	14	14,8%
Και ναι και όχι	6	6,5%
Δεν ξέρω	19	20,2%
Δεν απάντησαν	13	13,8%
ΣΥΝΟΛΟ	94	100%



28. Πιστεύετε ότι οι γονείς κάνουν ικανοποιητική χρήση των υπηρεσιών που τους προσφέρονται και αφορούν αυτούς και το παιδί τους;

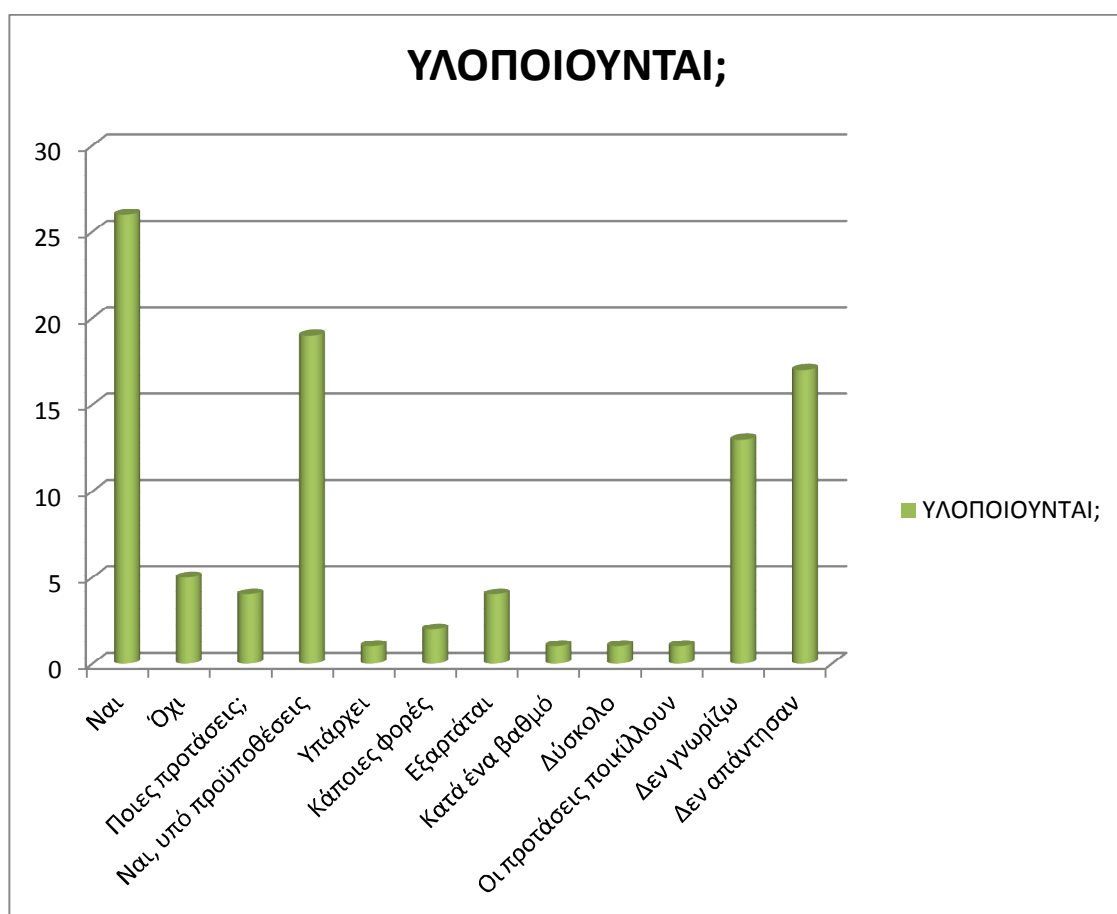
ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΤΙΚΗ ΧΡΗΣΗ;	ΠΛΗΘΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ (%)
Όχι πάντα	2	2,2%
Όχι όλοι	3	3,2%
Ναι	44	46,72%
Όχι	20	21,2%
Μερικώς	3	3,2%
Οι περισσότεροι	2	2,2%
Μερικοί ναι, μερικοί όχι	4	4,2%
Προσπαθούν για το καλύτερο	3	3,2%
Εξαρτάται από διάφορους παράγοντες	2	2,2%
Η χρήση θα μπορούσε να είναι πιο δυνατή	1	1,06%
Θα ήθελαν κάτι περισσότερο	1	1,06%
Διευκολύνονται από τις υπηρεσίες	1	1,06%
Δεν γνωρίζουν	2	2,2%
Δεν απάντησαν	6	6,3%
ΣΥΝΟΛΟ	94	100%

ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΤΙΚΗ ΧΡΗΣΗ;



29. Υπάρχει δυνατότητα να υλοποιηθούν οι προτάσεις των εργοδοτών;

ΥΛΟΠΟΙΟΥΝΤΑΙ;	ΠΛΗΘΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ (%)
Ναι	26	27,66%
Όχι	5	5,3%
Ποιες προτάσεις;	4	4,3%
Ναι, υπό προϋποθέσεις	19	20,2%
Υπάρχει	1	1,06%
Κάποιες φορές	2	2,2%
Εξαρτάται	4	4,3%
Κατά ένα βαθμό	1	1,06%
Δύσκολο	1	1,06%
Οι προτάσεις ποικίλλουν	1	1,06%
Δεν γνωρίζω	13	13,8%
Δεν απάντησαν	17	18,1%
ΣΥΝΟΛΟ	94	100%



ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Σήμερα στην Κυπριακή Δημοκρατία παρατηρούμε ότι γίνεται μία αξιοσημείωτη προσπάθεια για τη στήριξη και την κοινωνική ενσωμάτωση των ατόμων με νοητική καθυστέρηση, την οποία υλοποιούν Ν.Π.Ι.Δ. και Ν.Π.Δ.Δ. Τα Ν.Π. αυτά λειτουργούν σύμφωνα με το Ν. 117/89 (σελ.158) οποίος έχει ως κεντρικό θέμα τον καθορισμό και τη διαφύλαξη των δικαιωμάτων των ατόμων με νοητική καθυστέρηση και την συγκρότηση επιτροπής και ταμείου για το σκοπό αυτό.

Σπουδαίο είναι το έργο της Επιτροπής Προστασίας Νοητικά Καθυστερημένων Ατόμων η οποία συστήθηκε με το Ν. 117/89, καθώς και μίας σειράς άλλων φορέων και ιδρυμάτων. Μέσω αυτών τα νοητικά καθυστερημένα άτομα τυγχάνουν πλέον μιας οργανωμένης και εποικοδομητικής κοινωνικής πολιτικής και αυτό είναι πολύ σημαντικό, γιατί βοηθούνται αρκετά στην ανεξαρτητοποίησή τους με προγράμματα όπως η «Εργοδότηση με στήριξη». Βέβαια, πάντα υπάρχουν περιθώρια βελτίωσης.

Από την έρευνα που πραγματοποιήσαμε θεωρούμε ότι εξάγονται χρήσιμα συμπεράσματα για τη λειτουργία αυτών των φορέων, την εν γένει αντιμετώπιση της νοητικής καθυστέρησης στην Κυπριακή Δημοκρατία αλλά και τη στάση που κρατούν τόσο οι γονείς όσο και το ίδιο το κράτος απέναντί της.

Από τα ερωτηματολόγια που δόθηκαν στους γονείς διαπιστώνουμε ότι τα περισσότερα παιδιά με σύνδρομο down προέρχονται από πολύτεκνες οικογένειες, οι οποίες μάλιστα δηλώνουν στην πλειοψηφία τους (71%) ότι βρήκαν στήριξη σε φορείς της Κύπρου και κυρίως στο Γραφείο Ευημερίας (50,9%), γεγονός το οποίο καταδεικνύει την υψηλή προσφορά του. Αξιοσημείωτο είναι το ότι οι γονείς σε ποσοστό 65% δηλώνουν ότι η πολιτεία έχει μεριμνήσει επαρκώς για τα άτομα με νοητική καθυστέρηση και αυτό τους ωφελεί πρωτίστως οικονομικά. Το υπόλοιπο 35%, που απάντησε αρνητικά ως προς την ύπαρξη επαρκούς κρατικής μέριμνας, προτείνει να φροντίσει κυρίως το κράτος για την ευαισθητοποίηση της κοινωνίας (19,3%), για τη δημιουργία ειδικών σχολών για άτομα με νοητική καθυστέρηση (14,5%) και για τη στήριξη και ενημέρωση των γονιών από ειδικούς (12,1%). Βλέπουμε, δηλαδή, ότι οι γονείς εστιάζουν σε μεγάλο βαθμό στο θέμα της ευαισθητοποίησης και παράλληλα φαίνεται να αγωνιούν για το μέλλον των παιδιών τους.

Ιδιαίτερη αναφορά θα πρέπει να γίνει στην απάντηση που έδωσαν οι γονείς στο ερώτημα «τι ελλείψεις θεωρείτε ότι υπάρχουν στους φορείς ατόμων με νοητική

καθυστερήσει της περιοχής σας». Εκεί οι γονείς εστίασαν στην επαγγελματική αποκατάσταση και βοήθεια (9,6%), στην ψυχολογική στήριξη (8,4%), στο υπεύθυνο προσωπικό (7,2%) και στα σχολεία εκπαίδευσης και γνώσεων (7,2%). Το γεγονός ότι η επαγγελματική αποκατάσταση και βοήθεια καταλαμβάνει την πρώτη θέση δείχνει για άλλη μία φορά την ανησυχία των γονιών για το μέλλον των παιδιών τους και κυρίως για το πώς θα μπορέσουν να εργαστούν και να καλύψουν τις βασικές ανάγκες τους.

Οι γονείς δήλωσαν ακόμη ότι ωφελούνται αρκετά και από φορείς που δεν βρίσκονται στην περιοχή τους, όπως το Γραφείο Ευημερίας και το Ραδιομαραθώνιο. Η ωφέλεια των συγκεκριμένων φορέων αφορά κυρίως σε ψυχολογική στήριξη και βοήθεια από ειδικούς (8,4%), σε οικονομική ελάφρυνση (7,2%) και σε δημιουργική απασχόληση (4,8%). Από τις ενδείξεις αυτές παρατηρούμε ότι οι γονείς έχουν μεγάλη ανάγκη από ψυχολογική στήριξη και από τη βοήθεια των ειδικών, ώστε να αντεπεξέλθουν στο ζήτημα της νοητικής καθυστέρησης.

Θετική μπορεί να χαρακτηριστεί τέλος η απάντηση των γονέων στο ερώτημα «πώς αντιμετωπίζετε στην οικογένεια το μέλος που πάσχει από νοητική καθυστέρηση», καθώς δήλωσαν κυρίως «φυσιολογικά όπως και τα άλλα παιδιά» (41%), η οποία θεωρείται και η πιο ενδεδειγμένη συμπεριφορά από τους ειδικούς.

Αντίστοιχα, χρήσιμα συμπεράσματα εξάγονται και από τα ερωτηματολόγια που απάντησαν οι εργαζόμενοι στα ειδικά σχολεία, οι οποίοι στην πλειοψηφία τους είναι γυναίκες (82%) κυρίως πανεπιστημιακής εκπαίδευσης (δάσκαλοι ειδικής αγωγής 42,6% και ψυχολόγοι 10,6%). Από τους εργαζομένους το 40% είναι υπάλληλοι του κράτους, ενώ το 60% δεν είναι. Αξίζει βέβαια να σημειώσουμε ότι οι περισσότεροι δηλώνουν ευχαριστημένοι από τη συνεργασία τους με το κράτος, γεγονός το οποίο καταδεικνύει ιδιαίτερη κρατική μέριμνα στο θεσμό της ειδικής αγωγής. Σημαντικό όμως είναι και το ότι οι εργαζόμενοι σε ποσοστό 79% κρίνουν αυστηρά τους φορείς και θεωρούν ότι οι παρεχόμενες υπηρεσίες δεν επαρκούν για την κάλυψη των αναγκών των νοητικά καθυστερημένων ατόμων.

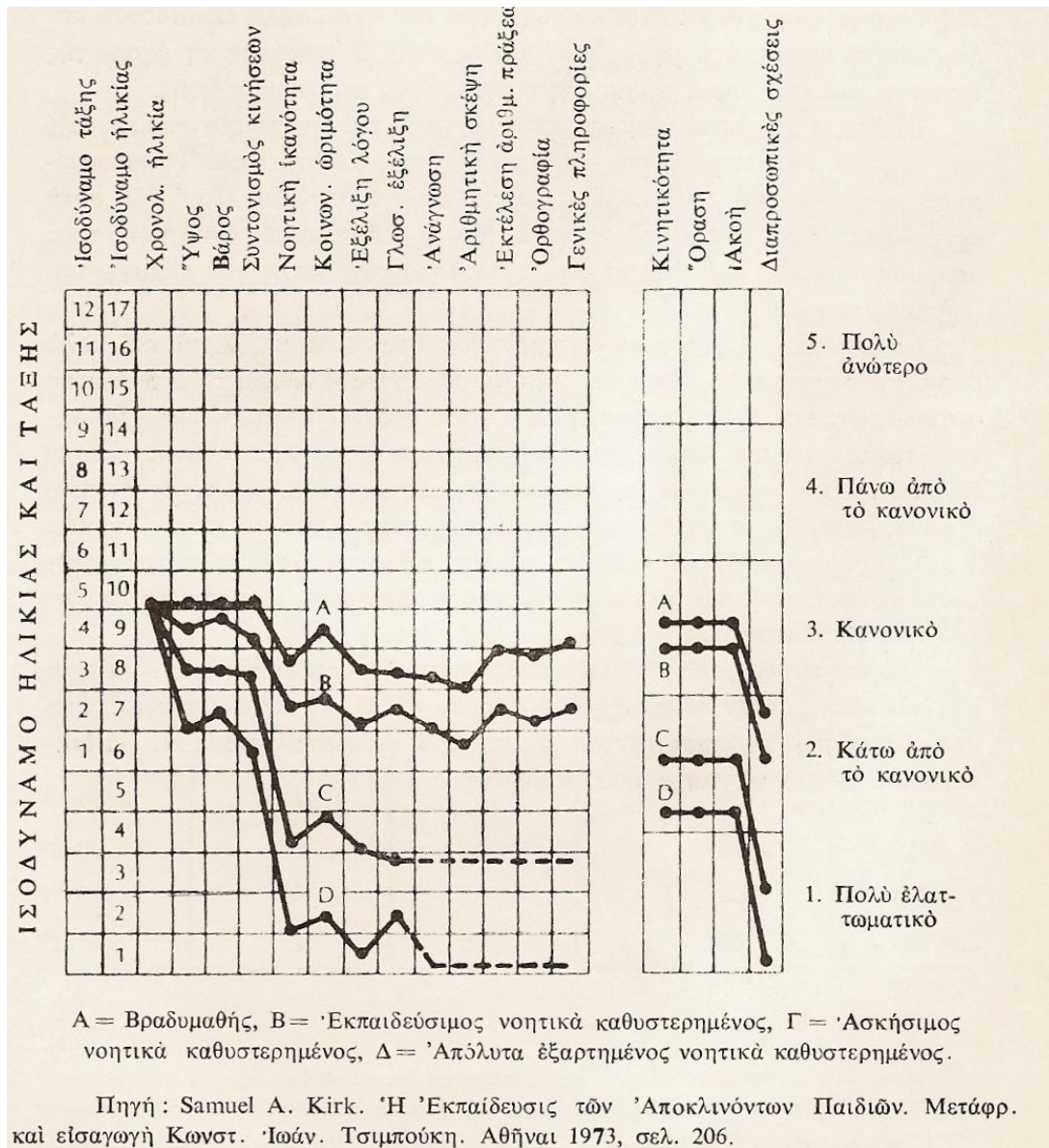
Όσον αφορά τη σχέση των εργαζομένων με τους γονείς και τους συγγενείς των νοητικά καθυστερημένων ατόμων οι εργαζόμενοι δηλώνουν στην πλειοψηφία τους ότι είναι πολύ καλή (41,4%) και καλή (40,4%) και αυτό είναι ιδιαίτερα θετικό για τα άτομα αυτά. Βέβαια, ένα ποσοστό της τάξεως του 41,5% θεωρεί ότι χρειάζεται καλύτερη οργάνωση της επικοινωνίας γονέων-εργαζομένων για να είναι ακόμη πιο αποτελεσματική η συνεργασία.

Στο ερώτημα προς τους εργαζομένους αν είναι ικανοποιημένοι από την αποτελεσματικότητα των υπηρεσιών που προσφέρει η οργάνωση που εργάζονται απάντησαν αρκετά 72,48% και πάρα πολύ 15,9% και αυτό καταδεικνύει ότι η στήριξη που προσφέρεται στους νοητικά καθυστερημένους είναι υψηλού επιπέδου και αποδίδει. Το γεγονός επίσης ότι οι μισοί περίπου εργαζόμενοι (48,94%) δηλώνουν αρκετά αισιόδοξοι από την προοπτική ανάπτυξης των υπηρεσιών και το ότι 10,6% δηλώνουν πάρα πολύ, μας δείχνει ότι οι φορείς και οι υπηρεσίες που εξυπηρετούν νοητικά καθυστερημένους λειτουργούν άρτια και είναι σε θέση να εξελιχθούν και να ανταποκριθούν στις προκλήσεις που κάθε φορά παρουσιάζονται.

Βλέποντας, λοιπόν, όλα αυτά καταλαβαίνουμε ποια και πόσο εκτεταμένη είναι η προσπάθεια που γίνεται. Από την άλλη όμως γίνεται σαφές ότι τα άτομα με ειδικές ανάγκες έχουν ανάγκη την αρωγή και τη στήριξη όλων μας προκειμένου να αποτελέσουν ενεργά μέλη της κοινωνίας αυτής. Δεν είναι δυνατόν να αποκλείεται κάποιος από την κοινωνική ζωή, επειδή φέρει κάποιας μορφής αναπηρία. Κάτι τέτοιο γίνεται σε κοινωνίες δύο ταχυτήτων, όπου ενδιαφέρονται μόνο για τα υγιή και παραγωγικά μέλη της πολιτείας, εξαιρώντας και αδιαφορώντας για τα υπόλοιπα που δεν μπορούν να συνεισφέρουν με τον ίδιο τρόπο. Σε καμία περίπτωση δεν θα πρέπει να επιτραπεί κάτι τέτοιο να γίνει πραγματικότητα στην Κύπρο και την Ελλάδα.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

1. Πίνακας χαρακτηριστικών των κατηγοριών των νοητικά καθυστερημένων ατόμων.



2. Ο περί Νοητικά Καθυστερημένων Ατόμων Νόμος του 1989

Ε.Ε., Παρ. 1, 2777, Ν. 117/89

Αρ. 2423, 30.6.89

Ο περί Νοητικά Καθυστερημένων Ατόμων Νόμος του 1989 εκδίδεται με δημοσίευση στην επίσημη εφημερίδα της Κυπριακής Δημοκρατίας σύμφωνα με το Άρθρο 52 του Συντάγματος.

Αριθμός 117 του 1989

ΝΟΜΟΣ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΑ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΑ ΝΟΗΤΙΚΑ ΚΑΘΥΣΤΕΡΗΜΕΝΩΝ ΑΤΟΜΩΝ, ΤΟΝ ΠΡΟΣΔΙΟΡΙΣΜΟ ΤΗΣ ΥΠΟΧΡΕΩΣΗΣ ΤΗΣ ΠΟΛΙΤΕΙΑΣ ΕΝΑΝΤΙ ΤΟΥΣ, ΚΑΙ ΤΗ ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΑ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ ΚΑΙ ΤΑΜΕΙΟΥ ΜΕ ΣΚΟΠΟ ΤΗΝ ΠΡΟΩΘΗΣΗ ΤΩΝ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΩΝ ΤΩΝ ΑΤΟΜΩΝ ΑΥΤΩΝ.

Επειδή η αξιοπρεπής διαβίωση και κοινωνική ασφάλιση αποτελεί θεμελιώδες δικαίωμα του ανθρώπου, κατοχυρωμένο από το Άρθρο 9 του Συντάγματος Και την αρχή της ισότητας έναντι του Νόμου και της Διοίκησης που επίσης κατοχυρώνεται από το Άρθρο 28 και εξυπακούει την παροχή στα αδύνατα μέλη της κοινωνίας των αναγκαίων μέσων για διασφάλιση της ανθρώπινης αξιοπρέπειας, καθώς επίσης και τις διακηρύξεις της Γενικής Συνέλευσης των Ηνωμένων Εθνών του 1971 και 1975 για τα δικαιώματα των νοητικά καθυστερημένων ατόμων, ως και τις υποχρεώσεις της πολιτείας έναντι μελών της που μειονεκτούν, όπως διακηρύσσονται στον Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Χάρτη που έχει επικυρωθεί με τον Κυρωτικό του Ευρωπαϊκού Κοινωνικού Χάρτου Νόμο του 1967.

Και επειδή είναι επιβεβλημένη και η θέσπιση νόμου που να καθορίζει τα δικαιώματα των νοητικά καθυστερημένων ατόμων, τον προσδιορισμό του πλαισίου των υποχρεώσεων της πολιτείας έναντι τους ως επίσης και άλλες συναφείς πρόνοιες.

Για τους λόγους αυτούς η Βουλή των Αντιπροσώπων ψηφίζει ως ακολούθως:

1. Ο παρών Νόμος θα αναφέρεται ως ο περί Νοητικά Καθυστερημένων Ατόμων Νόμος του 1989.
2. Για τους σκοπούς του Νόμου αυτού και εκτός αν διαφορετικά προκύπτει από το κείμενο:

«**Ανάπηρος**» σημαίνει νοητικά καθυστερημένο άτομο·

«**Διαχειριστής**» περιλαμβάνει επίτροπο ή παραλήπτη·

«**Επιτροπή**» σημαίνει την Επιτροπή που ιδρύεται με βάση το άρθρο 5.

«**Κατάλληλη Σχολή**» σημαίνει σχολείο ή υπηρεσία στο οποίο εφαρμόζεται πρόγραμμα ειδικό για νοητικά καθυστερημένα άτομα·

«**Νοητικά καθυστερημένο άτομο**», εκτός αν διαφορετικά ορίζεται για τους σκοπούς άλλου Νόμου, σημαίνει πρόσωπο οποιουδήποτε ηλικίας που είναι μόνιμα ανίκανο να εξασφαλίσει μόνο του όλες ή μερικές από τις απαραίτητες ανάγκες για ομαλή ατομική ή κοινωνική διαβίωση λόγω ελλιπούς ανάπτυξης ή ανεπάρκειας, εκ γενετής ή μη, των νοητικών του δυνατοτήτων·

«**Ταμείο**» σημαίνει το Ταμείο που ιδρύεται με βάση το άρθρο 11·

«**Υπουργός**» σημαίνει τον Υπουργό Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων·

«**Ψυχοπαιδαγωγική Επιτροπή**» σημαίνει την Επιτροπή που έχει συσταθεί με βάση το νόμο περί Ειδικής Εκπαίδευσης.

3.(I) Το νοητικά καθυστερημένο άτομο δικαιούται αξιοπρεπούς διαβίωσης και κοινωνικής ασφάλισης ανάλογα προσαρμοσμένης στις ανάγκες και ικανότητές του. Η ευθύνη για τη νομική κατοχύρωση και πλήρη ασφάλιση των δικαιωμάτων αυτών βαρύνει την πολιτεία. Αποτελεί ευθύνη της πολιτείας ή παροχή στο καθυστερημένο άτομο των αναγκαιών μέσων φροντίδας και περίθαλψης για διασφάλιση της ανθρώπινης αξιοπρέπειας, υγιούς διαβίωσης και ανάπτυξης στο βαθμό που οι δυνατότητές του το επιτρέπουν.

(II) Αφού τηρηθούν οι διατάξεις του εδαφίου (3) του παρόντος άρθρου και του άρθρου 4, αποτελεί υποχρέωση της πολιτείας να κατοχυρώνει την αξιοπρέπεια του νοητικά καθυστερημένου ατόμου και να παρέχει ή συνεισφέρει ανάλογα με τις ανάγκες του φροντίδα, περίθαλψη και βοήθεια που θα περιλαμβάνει:

(α) Ειδική εκπαίδευση σε κατάλληλα σχολεία ή κέντρα εκπαίδευσης και επαγγελματικής κατάρτισης·

(β) ιδρυματική διαμονή, φροντίδα και περίθαλψη·

(γ) δημιουργία ευκαιριών για επαγγελματική αποκατάσταση·

(δ) φροντίδα και βοήθεια στο σπίτι όπου το νοητικά καθυστερημένο άτομο διαμένει με γονείς ή συγγενείς·

(ε) εξασφάλιση διαμονής και φροντίδας του καθυστερημένου ατόμου που διαμένει με γονείς ή συγγενείς μετά το θάνατό τους ή όταν αυτοί καταστούν ανίκανοι να προσφέρουν την αναγκαία φροντίδα στο καθυστερημένο άτομο·

- (στ) ευνοϊκή μεταχείριση στο σχέδιο κοινωνικών ασφαλίσεων·
- (ζ) λήψη νομοθετικών μέτρων για προστασία του νοητικά καθυστερημένου ατόμου στον κοινωνικό χώρο·
- (η) παροχή αναγκαίας βοήθειας για κοινωνικοποίηση νοητικά καθυστερημένων ατόμων και ενσωμάτωσή τους στο κοινωνικό σύνολο στο βαθμό που οι ικανότητές τους το επιτρέπουν·
- (θ) διορισμό κατάλληλων προσώπων για τη διαχείριση των περιουσιών και για την προστασία των συμφερόντων των νοητικά καθυστερημένων ατόμων. (3) Οι πρόνοιες του εδαφίου (2) δεν απαλλάσσουν τους γονείς από τις υποχρεώσεις τους έναντι των παιδιών τους.
4. Η πολιτεία αναλαμβάνει να εκπληρώσει τις υποχρεώσεις της έναντι των αναπήρων ως εκτίθενται στο άρθρο 3 άμεσα ή έμμεσα, μερικώς ή εξ' ολοκλήρου ως θέμα προτεραιότητας μέσα στα πλαίσια των κρατικών δυνατοτήτων λαμβάνοντας υπόψη και τις διαπιστώσεις της Επιτροπής για τις ανάγκες καθυστερημένων ατόμων.
5. (1) Ιδρύεται επιτροπή με την επωνυμία «Επιτροπή Προστασίας Νοητικά Καθυστερημένων Ατόμων» η οποία θα απαρτίζεται από αριθμό μελών που δε θα είναι μικρότερος των έξι, ούτε μεγαλύτερος των δώδεκα και τα οποία θα διορίζονται από τον Υπουργό για την εκτέλεση των καθηκόντων που παρέχονται σ' αυτή από το παρόντα νόμο. Ο Υπουργός δύναται με απόφαση του να τροποποιήσει τη πρόνοια του να την πρόνοια του παρόντος άρθρου, όσον αφορά τον αριθμό των μελών.
- (2) Από τα μέλη της Επιτροπής τα μισά θα πρέπει να είναι κρατικοί λειτουργοί και θα είναι γνωστά ως τα κρατικά μέλη, και τα υπόλοιπα θα είναι ιδιώτες και θα είναι γνωστά ως μέλη ιδιώτες. Οι Υπουργοί Οικονομικών, Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, Υγείας και Παιδείας θα υποδεικνύουν ονομαστικά από ένα τουλάχιστο λειτουργό του Υπουργείου τους για διορισμό ως κρατικό μέλος της Επιτροπής. Τα μέλη ιδιώτες θα διορίζονται από γονείς και αδελφούς αναπήρων που θα υποδεικνύονται από τον Παγκύπριο Σύνδεσμο Γονέων Καθυστερημένων Ατόμων.
- (3) Ο Υπουργός διορίζει ένα από τα μέλη της Επιτροπής ως Πρόεδρο και άλλο ένα ή περισσότερα ως αναπληρωτή πρόεδρο ή αναπληρωτές προέδρους. Ο πρόεδρος της Επιτροπής θα πρέπει να είναι κρατικό μέλος και σε περίπτωση ισοψηφίας, θα έχει δεύτερη ψήφο.
- (4) Αφού τηρηθούν οι διατάξεις των εδαφίων (6) και (7) η θητεία της Επιτροπής είναι τέσσερα (4) χρόνια.

(5) Σε περίπτωση κατά την οποία ο Πρόεδρος της Επιτροπής ή άλλο κρατικό μέλος της παύσει να κατέχει την οργανική θέση που κατείχε κατά το χρόνο του διορισμού του λόγω αφυπηρέτησης ή μετάθεσης σε άλλο Υπουργείο, ο Υπουργός τερματίζει το διορισμό του και προβαίνει σε διορισμό νέου μέλους για το υπόλοιπο χρονικό διάστημα της θητείας της Επιτροπής:

Νοείται ότι, μέχρις ότου τερματιστεί ο διορισμός του και γίνει νέος διορισμός, το κρατικό μέλος το οποίο θα αντικατασταθεί θα συνεχίζει να ασκεί τα καθήκοντά του ως πρόεδρος ή μέλος της Επιτροπής για περίοδο η οποία δε θα υπερβαίνει τις πέντε εβδομάδες. Κατά την εκπνοή της περιόδου αυτής η θέση θα θεωρείται κενή και ο διορισμός τερματισθείς.

(6) Ο Υπουργός δύναται ανεξαρτήτως των διατάξεων του εδαφίου (5) του παρόντος άρθρου οποτεδήποτε να τερματίσει το διορισμό του Προέδρου, Αναπληρωτή Προέδρου ή Μέλους, κρατικού ή μη, -για τους ίδιους λόγους που τερματίζονται οι υπηρεσίες επιτρόπων εμπιστευμάτων. Χωρίς περιορισμό της γενικής αυτής πρόνοιας, ο Υπουργός δύναται οποτεδήποτε να τερματίσει το διορισμό Προέδρου, Αναπληρωτή Προέδρου ή Μέλους, κρατικού ή μη, αν

(α) λόγω ασθένειας δεν είναι σε θέση να μετέχει στις συνεδρίες Επιτροπής,

(β) απουσιάζει αδικαιολόγητα από τρεις συνεχείς συνεδρίες της Επιτροπής,

(γ) λόγω απρεπούς συμπεριφοράς στον ιδιωτικό ή δημόσιο βίο του, καθίσταται ανεπιθύμητος στην εκτέλεση των καθηκόντων του ως Προέδρου ή Μέλους της Επιτροπής, και

(δ) τούτο είναι προς το δημόσιο συμφέρον.

(7) Ο Πρόεδρος, Αναπληρωτής Πρόεδρος ή Μέλος της Επιτροπής δύναται να υποβάλει οποτεδήποτε ιδιογράφως παραίτηση απευθυνόμενη προς τον Υπουργό και η οποία θα έχει ισχύ σε πέντε εβδομάδες από την ημέρα που υποβάλλεται ή από την ημέρα που ο Υπουργός διορίζει νέο μέλος της Επιτροπής σε αντικατάσταση του παραιτηθέντα, αν τούτο συνέβαινε πριν την εκπνοή των πέντε εβδομάδων.

(8) Κενές Θέσεις που δημιουργούνται για οποιοδήποτε λόγο, πληρούνται με διορισμό νέων μελών για την υπόλοιπη περίοδο της θητείας της Επιτροπής:

Νοείται ότι η εγκυρότητα οποιασδήποτε πράξεως ή εργασίας της Επιτροπής δεν επηρεάζεται λόγω δημιουργίας κενής θέσεως, εφόσον ο αριθμός των μελών δεν είναι μικρότερος του μισού.

(9) Για τη λειτουργία της Επιτροπής καταρτίζονται από την ίδια κανονισμοί οι οποίοι κατατίθενται στο Υπουργικό Συμβούλιο προς έγκριση.

6. Άνευ επηρεασμού άλλων νομοθετικών διατάξεων και εξουσιών η Επιτροπή θα έχει τις ακόλουθες αρμοδιότητες και καθήκοντα:

(α) Την καταγραφή σύμφωνα με τις πρόνοιες του άρθρου 7 όλων των νοητικά καθυστερημένων ατόμων και τον καταρτισμό μητρώου με αναφορά στο είδος της αναπηρίας, στις ειδικές ανάγκες και προβλήματα και οτιδήποτε άλλο σχετικό με τον ίδιο τον ανάπηρο, τους συγγενείς του και την περιουσία του,

(β) τη συνεχή παρακολούθηση των προβλημάτων των αναπήρων και τον καταρτισμό εκθέσεων και εισηγήσεων σχετικά με την επίλυσή τους,

(γ) τον καταρτισμό προγραμμάτων σε συνεργασία με τις αρμόδιες κρατικές υπηρεσίες, για την εφαρμογή και υλοποίηση των δικαιωμάτων των αναπήρων και τον καθορισμό προτεραιοτήτων ανάλογα με τη σοβαρότητα και την οικονομική δαπάνη που η εφαρμογή ή υλοποίηση των δικαιωμάτων συνεπάγεται,

(δ) την παρακολούθηση των ενεργειών και μέτρων που θα λαμβάνονται για την υλοποίηση και εφαρμογή των διακηρυχθέντων δικαιωμάτων των αναπήρων και τη συνεχή ενημέρωσή της για όλα τα μέτρα που λαμβάνονται από άλλα τμήματα, λειτουργούς, οργανώσεις, σωματεία και άτομα, σχετικά με τα προβλήματα των αναπήρων,

(ε) την παρακολούθηση της εφαρμογής του Νόμου αυτού και τον εντοπισμό τυχόν ατελειών με σκοπό την προώθηση τροποποίησης του,

(στ) την κατάρτιση καταλόγου κατάλληλων προσώπων ή οργανισμών για διορισμό ως διαχειριστών, επιτροπών ή παραληπτών περιουσιών νοητικά καθυστερημένων ατόμων,

(ζ) την κατάρτιση μητρώου και την περίληψη σ αυτό, σύμφωνα με τις πρόνοιες του άρθρου 9, όλων των ιδρυμάτων και υπηρεσιών που ασχολούνται με νοητικά καθυστερημένα άτομα,

(η) την καθοδήγηση των ενδιαφερομένων για την ίδρυση και λειτουργία ιδρυμάτων και υπηρεσιών (ιδιωτικός τομέας) σχετικά με την αντιμετώπιση προβλημάτων των αναπήρων,

(θ) την καθοδήγηση ιδιωτών σχετικά με εισφορές, δωρεές ή κληροδοτήματα που θα παραχωρούνται για την ανακούφιση ή αντιμετώπιση των αναγκών των αναπήρων,

(ι) την αποδοχή από την ίδια την Επιτροπή ή υπόδειξη μέλους ή μελών της για προσωρινό διορισμό ως κηδεμόνων, διαχειριστών ή επιτρόπων του προσώπου ή της περιουσίας του ανάπηρου ατόμου, μέχρις ότου εξευρεθεί άλλο κατάλληλο πρόσωπο,

(ια) την επιθεώρηση, σε συνεννόηση με τις αρμόδιες κρατικές υπηρεσίες, ιδρυμάτων και χώρων, όπου διαμένουν, εργοδοτούνται ή απασχολούνται νοητικά καθυστερημένα άτομα και την υποβολή εισηγήσεων αναφορικά με τις συνθήκες, τους όρους εργασίας και την ασφάλεια των αναπήρων,

(ιβ) την παροχή κάθε είδους συμβουλής ή καθοδήγησης στους αναπήρους, στους συγγενείς και κηδεμόνες τους ή τους διαχειριστές ή επιτρόπους της περιουσίας τους,

(ιγ) τη φροντίδα για την κατάλληλη απασχόληση των αναπήρων και για την τοποθέτησή τους σε κατάλληλα ιδρύματα, στέγες ή κέντρα και γενικά τη μόρφωση, εκπαίδευση και αποκατάστασή τους.

7. (I) Η Επιτροπή καταρτίζει:

(α) Για σκοπούς στατιστικής και ερευνών, μητρώο νοητικά καθυστερημένων ατόμων. Το μητρώο αυτό θα είναι εμπιστευτικής μορφής και θα φέρει το χαρακτηριστικό «Α»,

(β) για σκοπούς παροχής ωφελημάτων και, αφού τηρηθούν οι πρόνοιες των εδαφίων (2), (3) και (4) δεύτερο μητρώο νοητικά καθυστερημένων ατόμων που θα φέρει το χαρακτηριστικό «Β».

(II) Ο καταρτισμός του μητρώου «Β» γίνεται κατόπιν αιτήσεων που υποβάλλονται από γονείς, ή αν δεν υπάρχουν γονείς, από συγγενικά ή άλλα πρόσωπα τα οποία έχουν την κηδεμονία φροντίδα ή/και επίβλεψη των νοητικά καθυστερημένων ατόμων.

(III) Η Επιτροπή θα περιλαμβάνει στο μητρώο «Β» και τα νοητικά καθυστερημένα άτομα για τα οποία δεν υπάρχει ένσταση για την περίληψή τους στο μητρώο αυτό. Η διαδικασία που ακολουθείται θα είναι η εξής: Η Επιτροπή επιδίδει ειδοποίηση προς τους γονείς ή, αν δεν υπάρχουν γονείς, προς συγγενικά ή άλλα πρόσωπα που έχουν την κηδεμονία ή φροντίδα και/ή επίβλεψη του νοητικά καθυστερημένου ατόμου. Στην ειδοποίηση θα αναφέρεται ότι η Επιτροπή προτίθεται να περιλάβει το νοητικά καθυστερημένο άτομο στο μητρώο «Β», αν μετά την παρέλευση 30 ημερών από την επίδοση της ειδοποίησης δε γίνει γραπτή ένσταση από το γονέα, κηδεμόνα ή άλλο πρόσωπο προς το οποίο επιδόθηκε η ειδοποίηση. Αν υποβληθεί ένσταση, τότε η Επιτροπή δεν περιλαμβάνει το νοητικό καθυστερημένο άτομο στο μητρώο αυτό. Αν δεν υποβληθεί ένσταση, τότε μετά την παρέλευση της προαναφερόμενης προθεσμίας, η Επιτροπή περιλαμβάνει το νοητικά καθυστερημένο άτομο στο μητρώο αυτό.

(IV) Η εξέταση των αιτήσεων για περίληψη στο μητρώο «Β» σύμφωνα με το εδάφιο (2), όπως και η περίληψη στο μητρώο αυτό από την ίδια την Επιτροπή σύμφωνα με

το εδάφιο (3), γίνεται από την Επιτροπή στην ολομέλειά της και κατόπιν γνωμάτευσης της ψυχοπαιδαγωγικής Επιτροπής.

(V) Νοητικά καθυστερημένα άτομα που καταγράφονται στο μητρώο «B» περιλαμβάνονται ταυτόχρονα και στο μητρώο «A».

(VI) Η Επιτροπή με την καταχώρηση προσώπων στο μητρώο «B» (υποβάλλει σχετική έκθεση στον Υπουργό την οποία αφού εγκρίνει, η Επιτροπή προβαίνει στην έκδοση πιστοποιητικού με βάση το οποίο το νοητικά καθυστερημένο άτομο που αναφέρεται σ' αυτό δικαιούται όλων των ωφελημάτων που παρέχονται κατά καιρούς και κάτω από οποιοδήποτε νόμο σε άτομα με νοητική καθυστέρηση.

8. Η Επιτροπή, στην εκτέλεση των καθηκόντων και αρμοδιοτήτων της, θα συμβουλευέται και συνεργάζεται με τις διάφορες οργανώσεις, ιδρύματα και σωματεία που ασχολούνται με θέματα ατόμων με νοητική καθυστέρηση ή με οποιαδήποτε άλλη μορφή αναπηρίας.

9. Η Επιτροπή καταρτίζει μητρώο ιδρυμάτων, σωματείων, υπηρεσιών, και οργανώσεων που ασχολούνται με θέματα νοητικά καθυστερημένων ατόμων τα οποία λειτουργούσαν κατά την ημέρα της έναρξης της ισχύος του Νόμου αυτού.

Μετά την ημερομηνία έναρξης της ισχύος του Νόμου αυτού, η Επιτροπή περιλαμβάνει στο μητρώο ιδρύματα, σωματεία, υπηρεσίες και οργανώσεις κατόπιν υποβολής και εξέτασης σχετικής αίτησης:

Νοείται ότι, ανεξάρτητα από οποιεσδήποτε πρόνοιες σε οποιοδήποτε άλλο νόμο. οι αρχές οι αρμόδιες για την έκδοση άδειας για την ίδρυση και λειτουργία ιδρυμάτων, σωματείων, υπηρεσιών και οργανώσεων για νοητικά καθυστερημένα άτομα δε θα επιτρέπουν την ίδρυση ή λειτουργία, αν δεν περιληφθεί το ίδρυμα στο μητρώο ιδρυμάτων της Επιτροπής.

10. (1) Το Υπουργικό Συμβούλιο ιδρύει Συμβουλευτική Επιτροπή που απαρτίζεται από εμπειρογνώμονες με σκοπό την παροχή βοήθειας στην Επιτροπή για καλύτερη εκπλήρωση των καθηκόντων και αρμοδιοτήτων της.

(2) Η σύσταση, αρμοδιότητες και λειτουργία της Επιτροπής ρυθμίζονται με κανονισμούς τους οποίους εκδίδει το Υπουργικό Συμβούλιο.

11. (1) Ιδρύεται ταμείο με την επωνυμία «Ταμείο Νοητικά Καθυστερημένων Ατόμων» για την επίτευξη και προώθηση των σκοπών του παρόντα Νόμου. Το ταμείο θα είναι νομικό πρόσωπο και με το όνομά του θα έχει διαρκή διαδοχή και σφραγίδα καθορισμένου σχήματος και θα έχει εξουσία να κατέχει περιουσία, να

συμβάλλεται, να εγείρει και υπερασπίζει αγωγές ή άλλες νομικές διαδικασίες και γενικά να πράττει όλα όσα είναι απαραίτητα για τους σκοπούς της ίδρυσής του.

(2) Στο ταμείο θα κατατίθενται όλες οι εισφορές, δωρεές, κληροδοτήματα και χορηγίες.

(3) Όλες οι συνεισφορές στο ταμείο, οποιασδήποτε μορφής θα θεωρούνται ότι γίνονται για φιλανθρωπικούς σκοπούς.

(4) Το ταμείο θα διαχειρίζεται η Επιτροπή η οποία θα συνέρχεται ειδικά ως Διαχειριστής του Ταμείου.

(5) Εκτός αν η συνεισφορά γίνεται για συγκεκριμένο σκοπό, η διάθεση, σύμφωνα με τις πρόνοιες του άρθρου 11, ποσών από το ταμείο θα γίνεται κατά την κρίση της Επιτροπής με βάση τις προτεραιότητες και τα προγράμματα που κατά καιρούς θα καταρτίζει.

(6) Το αρμόδιο Δικαστήριο και ο Γενικός Εισαγγελέας της Δημοκρατίας θα έχουν και θα ασκούν σε σχέση με το ταμείο τις ίδιες εξουσίες που έχουν σύμφωνα με τις διατάξεις του περί αγαθοεργών Ιδρυμάτων Νόμου, Κεφ. 41, ως εάν το ταμείο είναι αγαθοεργό ίδρυμα και έχει εγγραφεί σύμφωνα με τις πρόνοιες του εν λόγω Νόμου και οι διαδικαστικοί θεσμοί που έγιναν με βάση το Νόμο αυτό θα ισχύουν σε οποιοδήποτε διαδικασία που εγείρεται με βάση τον παρόντα Νόμο. Για σκοπούς του εδαφίου αυτού, «Αρμόδιο Δικαστήριο» σημαίνει το Δικαστήριο το οποίο έχει αρμοδιότητα να επιλαμβάνεται θεμάτων σχετικών με τις πρόνοιες του περί αγαθοεργών Ιδρυμάτων Νόμου, Κεφ. 41 ή άλλου Νόμου ο οποίος θα τροποποιούσε ή αντικαθιστούσε το Νόμο αυτό.

(7) Με την επιφύλαξη του εδαφίου (9) η Επιτροπή ως Διαχειριστής του ταμείου δύναται να επενδύει και αξιοποιεί χρήματα τού ταμείου με οποιοδήποτε τρόπο θα έκρινε αναγκαίο για την ενίσχυση και καλύτερη ανάπτυξή του.

(8) Η Επιτροπή έχει το δικαίωμα να αποκτά κινητή και ακίνητη περιουσία στο όνομα του ταμείου, να πωλεί και υποθηκεύει περιουσία του και γενικά να πράττει κάθε τι το αναγκαίο για την αξιοποίησή του.

(9) Σε περίπτωση κατά την οποία η Επιτροπή σκοπεύει να χρησιμοποιήσει χρήματα του ταμείου για σκοπούς επένδυσης ή ανάπτυξής του και το ποσό το οποίο θα χρησιμοποιηθεί υπερβαίνει το μισό του συνόλου των καταθέσεων στο ταμείο, τότε η Επιτροπή θα πρέπει να υποβάλει την απόφασή της στον Υπουργό για έγκριση.

(10) Η Επιτροπή ως Διαχειριστής του ταμείου με έγκριση του Υπουργού εκδίδει κανονισμούς για την καλύτερη λειτουργία του ταμείου, περιλαμβανομένου του τρόπου διάθεσης των πόρων και της περιουσίας του ταμείου.

12. Ανεξάρτητα από τη γενικότητα του προηγούμενου άρθρου η Επιτροπή θα έχει την ευθύνη να συμβάλλεται για την ίδρυση ή να ιδρύει ή να παρέχει βοήθεια στην ίδρυση εμπιστευμάτων ή να ενεργεί ως επίτροπος εμπιστεύματος από δωρεές ή κληροδοτήματα με καθορισμένο σκοπό και, εκτός αν διαφορετικά διαλαμβάνεται στο ιδρυτικό του εμπιστεύματος, η διαχείριση θα γίνεται με βάση Κανονισμούς που η Επιτροπή θα ετοιμάζε για τη διαχείριση του ταμείου.

13. Αφού τηρηθούν οι διατάξεις του άρθρου 15 η Επιτροπή με έγκριση του Υπουργού δύναται:

(σ) Να αναλαμβάνει η ίδια τη διεξαγωγή ή να παρέχει βοήθεια γνωμόνων στην ανάληψη από άλλους οποιασδήποτε επιστημονικής έρευνας ή μελέτης η οποία κατά την κρίση της είναι αναγκαία για την επίτευξη των σκοπών του Νόμου.

(β) Να προσλαμβάνει προσωπικό με εξειδικευμένες γνώσεις και πείρα πάνω σε μόνιμη ή μερική βάση για να την βοηθούν στην εκτέλεση των καθηκόντων της γενικέ ή ειδικότερα για τη διεξαγωγή έρευνας ή μελέτης κάτω από τις πρόνοιες της προηγούμενης παραγράφου.

14. Ανεξάρτητα από τις διατάξεις άλλων Νόμων για σκοπούς διορισμού κηδεμόνων ή διαχειριστών της περιουσίας νοητικά καθυστερημένων ατόμων θα εφαρμόζονται οι πρόνοιες του περί Κηδεμονίας Ανηλίκων και Ασώτων Νόμου, Κεφ. 277, ή άλλου νόμου που τροποποιούσε ή αντικαθιστούσε αυτόν:

Νοείται ότι για την εφαρμογή των προνοιών του περί Κηδεμονίας Ανηλίκων και Ασώτων Νόμου, και αφού τηρηθούν οι διατάξεις διαδικαστικών θεσμών που ισχύουν, θα πρέπει να κατατίθεται στο Δικαστήριο και να επισυνάπτεται, σε κάθε σχετικό έγγραφο ή αίτηση, έκθεση της Ψυχοπαιδαγωγικής Επιτροπής σχετικά με την ανάγκη διορισμού κηδεμόνα ή διαχειριστή ή διαχειριστών της περιουσίας αναπήρου.

15. (1) Όποιος παραλαμβάνει περιουσία ή δέχεται μεταβίβαση περιουσίας οποιασδήποτε φύσεως από πρόσωπο το οποίο σε γνώση του είναι νοητικά καθυστερημένο, ανεξάρτητα αν αυτό έχει περιληφθεί ή όχι. στους καταλόγους που ετοιμάζει η Επιτροπή σύμφωνα με τις πρόνοιες του άρθρου 7, διαπράττει αδίκημα τιμωρούμενο σύμφωνα με τις πρόνοιες του εδαφίου (3).

(2) Όποιος έχει υπό τη φροντίδα και μεριμνά το νοητικά καθυστερημένο άτομο ανεξάρτητα αν η εν λόγω φροντίδα ή μέριμνα αναλήφθηκε δυνάμει διορισμού του ως

κηδεμόνα με βάση τις πρόνοιες του άρθρου 13 ή δυνάμει σύμβασης ή επιβλήθηκε σ' αυτόν διά νόμου ή έχει αναφύει λόγω συγγένειας ή λόγω οικιοθελούς πράξης του και εσκεμμένα:

(α) Παραλείπει, παραμελεί ή αρνείται να το εφοδιάσει με τα απαραίτητα χρεώδη για άνετη και υγιή διαβίωση,

(β) κακομεταχειρίζεται αυτό,

(γ) αρνείται να επιτρέψει σε οποιοδήποτε αρμόδιο λειτουργό την επιθεώρηση του χώρου και συνθηκών διαβίωσης ή εργασίας του εν λόγω αναπήρου.

διαπράττει αδίκημα τιμωρούμενο σύμφωνα με τις πρόνοιες του εδαφίου (3).

(3) Πρόσωπο το οποίο καταδικάζεται για αδίκημα κατά παράβαση των προνοιών του παρόντος άρθρου, υπόκειται σε φυλάκιση μέχρι 2 ετών ή σε πρόστιμο μέχρι £2,000 ή και στις δυο ποινές. Το Δικαστήριο στην περίπτωση καταδίκης για αδικήματα κατά παράβαση του εδαφίου (1) κέκτηται πρόσθετη εξουσία:

(α) Να διατάξει την ακύρωση οποιασδήποτε μεταβίβασης περιουσίας και την επαναμεταβίβαση ή την επιστροφή περιουσίας που έχει γίνει ή έχει παραληφθεί κατά παράβαση των προνοιών του εδαφίου αυτού στον εν λόγω ανάπηρο, και

(β) άνευ επηρεασμού άλλων νομοθετημάτων, διατάξεων και άλλων δικαιωμάτων τα οποία δυνατόν ο ανάπηρος να έχει, να διατάξει την καταβολή αποζημιώσεων μέχρι του ποσού το οποίο το Δικαστήριο στην ενάσκηση της ποινικής του δικαιοδοσίας δύναται να διατάξει με βάση τις πρόνοιες του περί Δικαστηρίων Νόμου ή άλλου νόμου ο οποίος θα τροποποιούσε ή αντικαθιστούσε αυτόν.

16. Η Επιτροπή ετοιμάζει και υποβάλλει στο Υπουργικό Συμβούλιο ετήσια έκθεση στην οποία θα περιλαμβάνεται γενική εκτίμησης κατάστασης των δραστηριοτήτων της Επιτροπής και των εξελίξεων που έγιναν κατά την περίοδο του καλύπτει η έκθεσή, καθώς επίσης και προϋπολογισμό εσόδων και εξόδων της Επιτροπής και του Ταμείου για τον επόμενο χρόνο.

17. (1) Οι αποφάσεις της Επιτροπής με βάση τα άρθρα 6, 7 και 9 δύνανται με γραπτή αίτηση του παραπονουμένου να υποβληθούν στον Υπουργό για αναθεώρηση. Η αίτηση υποβάλλεται εντός δεκαπέντε ημερών από της κοινοποίησης σ' αυτόν της απόφασης της Επιτροπής. Ο αιτητής εκθέτει στην αίτησή του τους λόγους που προβάλλει για υποστήριξή της.

(2) Ο Υπουργός εξετάζει την αίτηση και εντός 30 ημερών κοινοποιεί την απόφασή του στον αιτητή:

Νοείται ότι ο Υπουργός, προτού εκδώσει την απόφασή του, δύναται κατά την κρίση του να ακούσει τον αιτητή ή να δώσει σ' αυτόν την ευκαιρία να εκθέσει τους λόγους που προβάλλει προς υποστήριξη της αίτησής του:

Νοείται περαιτέρω ότι ο Υπουργός, προτού εκδώσει την απόφασή του, δύναται να αναθέσει σε λειτουργό ή επιτροπή λειτουργών του Υπουργείου του την εξέταση ορισμένων θεμάτων που αναφέρονται στην αίτηση και την υποβολή σ' αυτόν του σχετικού πορίσματος της εξέτασης.

(3) Σε περίπτωση που ο αιτητής δεν είναι ικανοποιημένος με την απόφαση του Υπουργού δύναται να προσφύγει στο αρμόδιο Δικαστήριο, αλλά μέχρι την έκδοση της απόφασης από τον Υπουργό ή στην περίπτωση που δεν υποβάλλεται αίτηση για αναθεώρηση μέχρι την παρέλευση της προθεσμίας που προβλέπεται στο εδάφιο για την υποβολή της σχετικής αίτησης, η απόφαση της Επιτροπής δε θα είναι εκτελεστή.

18. Το Υπουργικό Συμβούλιο εκδίδει κανονισμούς για την καλύτερή εφαρμογή των διατάξεων του παρόντα Νόμου.

3. Κατάλογος με κέντρα βοήθειας για άτομα με νοητική καθυστέρηση στη Κύπρο

1. Κέντρο Πρόληψης Πνευματικής Καθυστέρησης (Λεμεσός).
2. Ίδρυμα 'Χρίστου Στέλιου Ιωάννου' (Λευκωσία).
3. Στέγη 'Νέα Ελεούσα' (Λευκωσία).
4. Κέντρο Ημερήσιας Φροντίδας Φαβιέρου (Λευκωσία).
5. Ίδρυμα Προστασίας Καθυστερημένων παιδιών Λεμεσού 'Άγιος Στέφανος'.
6. Ίδρυμα 'Θεοτόκος' (Λεμεσός).
7. Κέντρο 'Απόστολος Παύλος' (Αμμόχωστο).
8. Ίδρυμα 'Μαργαρίτας Λιασίδου' (Πάφος).
9. Ίδρυμα Φίλοι Ατόμων με ειδικές ανάγκες 'ΕΛΙΚΑΣ' (Λευκωσία).
10. Κέντρο Ημερήσιας Φροντίδας Στροβόλου (Λευκωσία).
11. Κέντρο διμερεύουσας Φροντίδας Παιδιών με Ειδικές Ανάγκες
'Άγιος Γεώργιος' (Λάναρκα).
12. Κέντρο Διαμονής και Απασχόλησης Ατόμων με Ειδικές Ανάγκες Άγιος Λάζαρος.
(Λευκωσία).
13. Κέντρο Επαγγελματικής αποκατάστασης Αναπήρων (Λευκωσία).
14. Ειδικοί Θάλαμοι για Άτομα με Νοητική Καθυστέρηση – Υπηρεσίες Ψυχικής Υγείας
(Λευκωσία).
15. Ίδρυμα / Παιδικό Αναρρωτήριο Ερυθρού Σταύρου (Λεμεσό).
16. Κέντρο Ημερησίας Φροντίδας Σπαστικών και Ανάπηρων Παιδιών (Λευκωσία).
17. Ενταγμένες Οικιστικές Μονάδες (Λευκωσία).
18. Σπίτι φιλοξενίας (Αμμόχωστο).
19. Κέντρο Κοινωνικής Ένταξης (Λεμεσό).
20. Στέγη για Άτομα με Νοητική Καθυστέρηση Άγιος Χριστόφορος (Λεμεσό).
21. Κέντρο Κοινωνικής και Επαγγελματικής Αποκατάστασης Ατόμων με Νοητική
Καθυστέρηση (Λεμεσό).
22. Σπίτι αρ.1 στη Κοινότητα για τους ένοικους της Νέας Ελεούσας (Λευκωσία).
23. Κέντρο Κοινωνικής Ένταξης (Λεμεσό).
24. Σπίτι αρ. 2 στη Κοινότητα για τους ένοικους της Νέας Ελεούσας (Λευκωσία).
25. Κέντρο Κοινωνικής Ένταξης Αγίας Βαρβάρας (Λεμεσός).
26. Παγκύπριος Σύνδεσμος Γονέων Καθυστερημένων Ατόμων (Λευκωσία).
27. Παγκύπριος Σύνδεσμος για Καθυστερημένα ένα Άτομα (Λευκωσία).

28. Σύνδεσμος Ειδικοί Ολυμπιακοί Κύπρου (Λευκωσία).
29. Σύνδεσμος Γονέων Ιδρύματος Χρίστου Στέλιου Ιωάννου (Λευκωσία).
30. Σύνδεσμος Φίλων Ιδρύματος Χρίστου Στέλιου Ιωάννου (Λευκωσία).
31. Συμβουλευτική Επιτροπή Στέγης 'Νέας Ελεούσας' (Λευκωσία).
32. Σύνδεσμος Γονέων Παιδιών 'Νέας Ελεούσας' (Λευκωσία).
33. Οργάνωση 'Πίστη και φως' (Λευκωσία).
34. Σύνδεσμος Γονέων Ειδικού Σχολείου 'Ευαγγελισμός' (Λευκωσία).
35. Διοικητικό Συμβούλιο Ειδικής Σχολής 'Ευαγγελισμός' (Λευκωσία).
36. Διοικητικό Συμβούλιο Ειδικής Σχολής 'Λευκωσίας'.
37. Σύνδεσμος Γονέων Ειδικής Σχολής Λευκωσίας.
38. Διοικητικό Συμβούλιο Ειδικής Σχολής 'Απ. Λουκάς' (Λεμεσό).
39. Σύνδεσμος Γονέων Ειδικής Σχολής 'Απ. Λουκά' (Λεμεσό).
40. Διοικητικό Συμβούλιο Ειδικής Σχολής 'Αγίου Σπυρίδων' (Λάναρκα).
41. Σύνδεσμος Γονέων Ειδικής Σχολής 'Αγίου Σπυρίδων' (Λάναρκα).
42. Σύνδεσμος Γονέων και Φίλων Κέντρου Απ. Παύλου (Αμμόχωστο).
43. Σύνδεσμος Γονέων Ειδικής Σχολής 'Απ. Βαρνάβας' (Αμμόχωστο).
44. Διοικητικό Συμβούλιο Ειδικής Σχολής 'Θεοσκεπάστη' (Πάφο).
45. Σύνδεσμος Γονέων Ειδικής Σχολής 'Θεοσκεπάστη' (Πάφο).
46. Σύνδεσμος Φίλων Ειδικής Σχολής 'Άγιος Σπυρίδων' (Λάναρκα).
47. Παγκύπριος Σύνδεσμος Συνδρόμου Down (Λεμεσό).
48. Παγκύπρια Ομοσπονδία Συνδέσμου Γονέων Παιδιών με Ειδικές Ανάγκες (Λευκωσία).
49. Σύνδεσμος Γονέων και Φίλων Παιδιών με Ειδικές Ανάγκες (Λεμεσό).
50. Σύνδεσμος Γονέων και Φίλων Παιδιών με Ειδικές Ανάγκες (Λάναρκα).
51. Ειδικές Τέχνες Κύπρου (Λευκωσία).
52. Σύνδεσμος Γονέων Κέντρου Σπαστικών και Ανάπηρων Παιδιών (Λευκωσία).
53. Σύνδεσμος Ευημερίας Ατόμων με Νοητική Αναπηρία (Λευκωσία).
54. Ειδικές Ανάγκες 'Η Αγάπη' (Λευκωσία).
55. Σύνδεσμος Ευημερίας Ατόμων με Ειδικές Ανάγκες (Λευκωσία).
56. Σύνδεσμος Φίλων Κέντρου Πρόληψης Πνευματικής Καθυστέρησης (Λεμεσό).
57. Σύνδεσμος Προσφοράς 'Η Πούλια' (Λευκωσία).
58. Σύνδεσμος για άτομα με αυτισμό ή Αυτιστικά χαρακτηριστικά (Λεμεσό).
59. Ενιαίος Κεντρικός Φορέας για τα Άτομα με Ειδικές Ανάγκες Ελεύθερης Αμμόχωστου.

60. Σύνδεσμος Γονέων και Φίλων Παιδιών με Ειδικές Ανάγκες Ελεύθερης Αμμόχωστου.
61. Ίδρυμα Ατόμων με Ειδικές Ανάγκες Άγιος Στυλιανός (Λεμεσό).
Σωματείο «Σκαπανέας» (Λευκωσία).

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Ξενόγλωσση βιβλιογραφία

Heber, R. (1959). *A manual on terminology and classification in mental retardation: A monograph supplement to the American Journal on Mental Deficiency*, 64 (Monograph Suppl.).

Mercer, J. (1973). *Labeling the Mentally Retarded: Clinical and Social System Perspectives on Mental Retardation*. London: University of California Press.

Ελληνόγλωσση βιβλιογραφία

Γεωργιάδης, Α. Π. (1982). *Τα θεμελιώδη δικαιώματα και οι ειδικές ανάγκες των πνευματικώς καθυστερημένων: νομοθετικές και άλλες πρόνοιες στην Κύπρο: ψυχολογική μελέτη και συγκριτική νομοθετική θεώρηση*. Λευκωσία: Πρόοδος.

Γεωργιάδης, Α. Π. (1995). *Η ιστορία της τρέλας στην Κύπρο κατά την τουρκοκρατία και αγγλοκρατία: συμβολή στη μελέτη της ιστορίας της ψυχιατρικής και της ψυχολογίας*. Λευκωσία: Συγγραφέας.

Dale, N. (2000). *Τρόποι συνεργασίας με οικογένειες παιδιών με ειδικές ανάγκες* (Μ. Αποστολή, Μτφ., & Β. Καπετάνιος, Επιμ.). Αθήνα: ΕΛΛΗΝ (πρωτότυπη έκδοση 1996).

Θωμόπουλου Μ. Β. (1999). *Σύνδρομο Down, γνωστικές και γλωσσικές λειτουργίες, διπλωματική εργασία*, Θεσσαλονίκη.

Κρασνάκης, Γ. Ε. (1989). *Παιδιά με νοητική ανεπάρκεια : Θεωρητική και εμπειρική προσέγγιση*. Αθήνα : Γρηγόρης.

Μπάμπαλης, Θ. Κ. (2005). *Η κοινωνικοποίηση του παιδιού στη σχολική τάξη*. Αθήνα: Ατραπός.

Μπεζεβέγκης, Η. Γ. (1987). *Εξελικτική Ψυχοπαθολογία*, τόμος Α', Αθήνα: Πανεπιστήμιο Αθηνών.

Παπαδόπουλος Μ. (1993). *Μελέτη για την πρόληψη της νοητικής αναπηρίας, Λευκωσία*

Παρασκευόπουλος, Ι. Ν. (1979). *Νοητική καθυστέρηση. Διαφορική διάγνωση, αιτιολογία-πρόληψη, ψυχοπαιδαγωγική αντιμετώπιση*. Αθήνα: Γρηγόρης.

Πολυχρονοπούλου Στ. (2001). *Παιδιά και Έφηβοι με Ειδικές Ανάγκες και Δυνατότητες*. Τόμος Α'. Αθήνα: Ατραπός.

Σταύρου Λ. (1986). *Ψυχοπαιδαγωγική Αποκλινόντων Νηπίων-Παιδων-Εφήβων. Ψυχοκοινωνική και Παιδαγωγική Προσέγγιση*. Αθήνα: Γρηγόρης.

Τζουριάδου, Μ. (1995). *Παιδιά με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες μια ψυχοπαιδαγωγική προσέγγιση*. Θεσσαλονίκη: Προμηθέας.

Τσιάντης Γ., Μανωλόπουλος Σ. (1987). *Σύγχρονα θέματα παιδοψυχιατρικής*, τόμος Α'. Αθήνα: Καστανιώτη.

Τσιμπούκης, Κ. Ι. (1978). *Πως ν' αναθρέψετε σωστά το παιδί σας αν...* Αθήνα.

Ιστοσελίδα

<http://www.cpmental.com.cy>