

ΑΤΕΙ ΚΡΗΤΗΣ

Σ.Ε.Υ.Π.

ΤΜΗΜΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

**ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΩΝ ΑΝΑΓΚΩΝ ΤΩΝ ΑΤΟΜΩΝ
ΜΕ ΑΝΑΠΗΡΙΑ ΣΤΗΝ ΠΟΛΗ ΤΟΥ ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ**

ΕΠΟΠΤΕΥΟΥΣΑ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ:

Κα ΡΑΤΣΙΚΑ ΝΙΚΟΛΕΤΤΑ

ΣΠΟΥΔΑΣΤΡΙΕΣ:

ΔΟΥΔΟΥΜΗ ΒΑΣΙΛΙΚΗ: Α.Μ. 2932

ΧΑΤΖΗΤΖΑΝΟΥ ΜΑΡΙΝΑ: Α.Μ. 2873

ΗΡΑΚΛΕΙΟ 2008

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΡΟΛΟΓΟΣ.....	4
A. ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ	
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1 - ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ.....	8
Αρχαία Ελλάδα.....	8
Σπάρτη.....	8
Βυζαντινή Εποχή.....	8
Η νεοελληνική εποχή, από το 1821 μέχρι το 1900.....	9
Από το 1900 μέχρι σήμερα.....	9
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2 - ΑΝΑΠΗΡΙΑ ΚΑΙ ΕΥΡΩΠΗ.....	14
Η Γενική Συνέλευση των Ηνωμένων Εθνών.....	14
Η Νομοθεσία για τα Άτομα με Αναπηρία στις Ευρωπαϊκές Χώρες.....	15
Ελληνική Νομοθεσία: Το Συνταγματικό Πλαίσιο Νομικής Προστασίας των Ατόμων με Αναπηρία.....	19
Βασική Εθνική και Διεθνής Νομοθεσία για τα Άτομα με Αναπηρία.....	21
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3 - ΕΝΝΟΙΑ ΚΑΙ ΕΙΔΗ ΤΗΣ ΑΝΑΠΗΡΙΑΣ.....	26
Χαρακτηριστικά σωματικής αναπηρίας.....	26
Μορφές σωματικής αναπηρίας.....	26
Χαρακτηριστικά νοητικής υστέρησης.....	27
Διαγνωστικά κριτήρια της νοητικής υστέρησης.....	27
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4 - ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ ΚΑΙ ΑΝΑΠΗΡΙΑ.....	29
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5- ΚΟΙΝΩΝΙΑ ΚΑΙ ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΑΝΑΠΗΡΙΑ.....	31
Ορισμός Κοινωνικής Πολιτικής.....	32
Μορφές κοινωνικού αποκλεισμού.....	34

Δικαιώματα των ατόμων με αναπηρία για την ίση συμμετοχή τους στην κοινωνία.....	36
Προϋποθέσεις των Ατόμων με Αναπηρία για Ανεξάρτητη Διαβίωση.....	38
Προώθηση της ανεξάρτητης διαβίωσης.....	39
Κρατική Ιδρυματική Περίθαλψη.....	40
Αποϊδρυματοποίηση.....	40

B. ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6 - ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΕΜΠΕΙΡΙΚΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ.....	43
Σκοπός της έρευνας.....	43
Ερευνητικά ερωτήματα.....	43
Πεδίο Μελέτης.....	44
Επιλογή δείγματος.....	44
Τεχνικές συλλογής στοιχείων.....	45
Μεθοδολογία ανάλυσης στοιχείων.....	46
Ηθικά ζητήματα που ανακύπτουν.....	47
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7 – ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ-ΣΥΖΗΤΗΣΗ.....	48
ΕΠΙΛΟΓΟΣ.....	76

Γ. ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	78
-------------------	----

Δ. ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α.....	81
Απογραφικό δελτίο εξυπηρετούμενου.....	81
Έντυπο μελέτης οργάνωσης.....	86

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Β

Διακήρυξη των δικαιωμάτων των αναπήρων ατόμων ατόμων Η.Ε. (1975)..	96
Διακήρυξη των δικαιωμάτων του παιδιού του ΟΗΕ (1989).....	97
Διακήρυξη ΟΥΝΕΣΚΟ για τα δικαιώματα των παιδιών.....	98
Διακήρυξη των δικαιωμάτων ατόμων με νοητική καθυστέρηση των Ηνωμένων Εθνών.....	99
Υπηρεσίες για ειδικές κατηγορίες παιδιών και εφήβων Αθηνών.....	100

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Θεωρούμε, ότι ακόμη και στις μέρες μας, και παρά τα σημαντικά βήματα που έχουν γίνει, τα άτομα με αναπηρία συνεχίζουν να αποτελούν μια κοινωνικά αποκλεισμένη ομάδα. Δεν έχουν κατακτήσει ακόμη δικαιώματα ίσης πρόσβασης στην εκπαίδευση, στις υπηρεσίες, στην εργασία και την επιμόρφωση, στην πληροφόρηση και την κουλτούρα και γενικότερα στα αγαθά του πολιτισμού. Δεν έχουν αναπτυχθεί όσο είναι αναγκαίο, εκείνες οι δομές και εκείνη η κοινωνική συνείδηση που θα συνέβαλαν στην κοινωνική τους ένταξη. Από την άλλη, τα ίδια τα άτομα με αναπηρία και οι οικογένειές τους, έχουν κατακτήσει ένα σημαντικό βαθμό χειραφέτησης που τους επιτρέπει να κάνουν αισθητή την παρουσία τους, στην κοινωνία, διεκδικώντας δικαιώματα και πρόσβαση στα αγαθά του πολιτισμού.

Αναπηρία είναι κάθε χρόνια βλάβη ή ελλειπτικότητα, που επέρχεται στις σωματικές, πνευματικές ή και ψυχικές λειτουργίες του ανθρώπινου οργανισμού, με αποτέλεσμα να εμποδίζει το άτομο απρόσκοπτα να εργάζεται ή να αυτοεξυπηρετείται ή να επικοινωνεί με το περιβάλλον του. Η αναπηρία μπορεί να προκληθεί από ασθένεια, τραύμα ή να υπάρχει εκ γενετής. Με κριτήριο την αντικειμενική υπόσταση της σωματικής ή ψυχοδιανοητικής βλάβης, που υπάρχει (εκ γενετής ή επίκτητη) στο άτομο, οι αναπηρίες διακρίνονται σε δύο, κυρίως, κατηγορίες:

- Σωματικές
- Ψυχικές και πνευματικές.

Η αναπηρία είναι ένα πολυδιάστατο φαινόμενο που βρίσκεται σε συνάρτηση με το μέγεθος του χάσματος των ικανοτήτων των ατόμων από τη μια και των απαιτήσεων της κοινωνίας από την άλλη. Τα εμπόδια που συναντούν καθημερινά τα άτομα με αναπηρίες οφείλονται κυρίως στην αδυναμία της κοινωνίας να κατανοήσει τα χαρακτηριστικά τους και να σχεδιάσει ένα κοινωνικό μοντέλο προσαρμοσμένο στις δυνατότητες και τις ανάγκες αυτών. Αρκετές φορές το κοινωνικό σύνολο λόγω της ασάφειας του όρου αναπηρία και των διαφορετικών χαρακτηριστικών γνωρισμάτων των ατόμων που αποκαλούνται ανάπηρα, οδηγείται σε παρερμηνείες και επικίνδυνες γενικεύσεις.

Τα άτομα που αποκλίνουν από το μέτρο που ορίζει η κοινωνία, αντιμετωπίζονται από την αρχαιότητα μέχρι και σήμερα με προκατάληψη καθιστώντας εμφανή την αδυναμία του κοινωνικού συνόλου να αποβάλλει τις αντιλήψεις του παρελθόντος. Κάτι τέτοιο μπορεί να οφείλεται είτε στην άγνοια που έχουν οι περισσότεροι για τα ανάπηρα άτομα είτε στη γενικότερη φοβία που νιώθουν οι μη ανάπηροι από την επαφή και την αλληλεπίδραση μαζί τους. Η διαφορετικότητα του ανάπηρου ατόμου εντείνεται περισσότερο από το γεγονός ότι η εξωτερική του εικόνα δεν ανταποκρίνεται στα ιδανικά πρότυπα ομορφιάς, που θέτει η κοινωνία. Αυτό που θεωρούμε «φυσιολογικό» εξαρτάται από το τι μας διδάσκει ο πολιτισμός για την τελειότητα και την ομορφιά.

Κύριες αιτίες αναπηρίας αποτελούν τα ατυχήματα, τα τροχαία ατυχήματα, διάφορες χρόνιες παθήσεις, ψυχικές παθήσεις, βλάβες των αισθητηρίων οργάνων, γεννητικοί και περιγεννητικοί παράγοντες, κάρδιο - αγγειακές παθήσεις κ.α. Για τα άτομα με αναπηρίες έχουν αναπτυχθεί προγράμματα κοινωνικής πολιτικής και οι παροχές συνίστανται σε χρήμα, σε είδος και σε υπηρεσίες (Δεληγιάννης Ν – Κολτσίδας Π, 2005).

Στην παρούσα μελέτη θα προσπαθήσουμε να κάνουμε μια εννοιολογική προσέγγιση του όρου «αναπηρία» -επικεντρώνοντας το ενδιαφέρον μας στην σωματική – αισθητηριακή αναπηρία. Θα επιχειρήσουμε να καταδείξουμε τις ανάγκες, τα προβλήματα και τις δυνατότητες των ατόμων με αναπηρία, τις αντιλήψεις και τις προκαταλήψεις που διατηρεί το κοινωνικό σύνολο απέναντί της. Θα αναφερθούμε στην εκτίμηση και την αιτιολογία της, θα παρουσιάσουμε την κοινωνική πολιτική έναντι των αναπήρων ατόμων, τις υπηρεσίες-οργανώσεις και τα προγράμματα που υλοποιούν και τέλος θα προσπαθήσουμε να προτείνουμε σκέψεις-ιδέες-προτάσεις για την καλύτερη ένταξη των αναπήρων ατόμων στο κοινωνικό γίγνεσθαι.

Πιο συγκεκριμένα η εργασία μας θα επικεντρωθεί σε Θεωρητική μελέτη της αναπηρίας

- Μελέτη των οργανώσεων που παρέχουν υπηρεσίες σε άτομα με αναπηρίες.
- Έμμεση καταγραφή ατόμων με αναπηρίες που διαμένουν στην πόλη του Ηρακλείου.
- Κατάθεση προτάσεων για κάλυψη αναγκών και ανάπτυξη δομών

Θέλουμε έτσι να συμβάλλουμε στην καλύτερη ποιότητα της ζωής τους, με το να διαπιστώσουμε τα προβλήματα που βιώνουν, τις ακάλυπτες ανάγκες, και τα επιτεύγματά τους, και να συμβάλουμε έτσι μερικώς στην αποκατάσταση μιας ισότιμης θέσης αυτών των πολιτών στην κοινωνία μας.

Α. ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1 - ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ

Αρχαία Ελλάδα

Στον ελλαδικό χώρο οι πρώτες αναφορές που έχουμε είναι από τον Όμηρο, ο οποίος ξεχωρίζει μορφές μειονεκτικότητας, όπως για παράδειγμα «κουφός» (ανίκανος), «νήπιος» (κουτός), «αεσίφρων» (νοητικά καθυστερημένος), «νηπύτιος» (τρελός) κ.ά. Ο ίδιος συνιστά μουσική για εσωτερική ψυχική γαλήνη του αρρώστου, καθώς επίσης και εργασία για τη θεραπεία ψυχώσεων.

Στην κλασική εποχή (600-350 π.Χ.) έχουμε αναφορές από τον Δημόκριτο ο οποίος απαιτούσε αγωγή για όλους χωρίς διάκριση. Έδινε δε έμφαση στη διδασκαλία και όχι στη φύση του ατόμου.

Ο Αριστοτέλης ασχολείται ιδιαίτερα με τους τυφλούς και τους κωφούς και προτείνει κοινό σχολείο για όλα τα παιδιά. Ο Θεόφραστος (287 π.Χ.), τέλος, δείχνει ενδιαφέρον για την αγωγή των νοητικά καθυστερημένων παιδιών (Ζωνίου-Σιδέρη, 1998).

Σπάρτη

Στην Σπάρτη τα βρέφη τα οποία έφεραν δυσμορφίες και ανεπάρκειες τα έριχναν στον Καιάδα για να απαλλάξουν την κοινωνία από παράσιτα και για να ευεργετήσουν και τα ίδια. Άλλοτε τα εγκατέλειπαν σε έρημες τοποθεσίες, τούς "αποθέτας", όπου και πέθαιναν από έλλειψη φροντίδας. Η βρεφοκτονία των αναπήρων βρεφών θεωρείτο μία κοινωνική υποχρέωση, που αποσκοπούσε στο συμφέρον των άτυχων βρεφών, των οικογενειών τους και της πολιτείας (<http://www.ecclesia.gr/greek>).

Βυζαντινή Εποχή

Από το 143 π.Χ. έως τη βυζαντινή εποχή οι αναφορές για την αγωγή των μειονεκτικών ατόμων είναι σχεδόν ανύπαρκτες. Η βυζαντινή εποχή, εποχή της «πρόνοιας», δείχνει μια τάση προς τα φιλανθρωπικά έργα με τη ίδρυση πτωχοκομείων, γηροκομείων, ορφανοτροφείων, τυφλοκομείων, άσυλο ανιάτων κ.ά.

Η νεοελληνική εποχή, από το 1821 μέχρι και το 1900

Η νεοελληνική εποχή, από το 1821 μέχρι και το 1900, ασχολείται πιο έντονα με τη θέσπιση μέτρων για τη δημόσια υγιεινή και την ανάπτυξη κοινωνικής προνοίας και αντίληψης. Κατά την οθωμανική περίοδο (1833-1862) συνεχίζεται η ίδια κοινωνική πολιτική, ενώ τα μέτρα που πάρθηκαν σε αυτή τη περίοδο, ανάμεσα σε άλλα, αφορούσαν για παράδειγμα και την περίθαλψη των αναπήρων, την προστασία των ανάκτων για εργασία κ.λ.π. Δεν υπάρχουν ιδιαίτερες παιδαγωγικές απόψεις για την εκπαίδευση των αναπήρων. Η αγωγή παραμένει στο πλαίσιο των γενικών σχολείων χωρίς καμιά ιδιαίτερη μέριμνα για τα μειονεκτικά παιδιά (Ζωνίου-Σιδέρη,1998).

Από το 1900 μέχρι σήμερα

Ο 20^{ος} αιώνας αρχίζει για την Ειδική Αγωγή με την ίδρυση Ειδικών Σχολείων και ιδρυμάτων, με στόχο την προστασία, την εκπαίδευση, την περίθαλψη και αργότερα την επαγγελματική κατάρτιση. Τις δραστηριότητες γύρω από το χώρο των αναπήρων την περίοδο αυτή τις υιοθετεί και τις ελέγχει η ιδιωτική πρωτοβουλία που το κύριο χαρακτηριστικό της απέναντι στους ανάπηρους ανθρώπους ήταν ο οίκτος, κάτι που ήταν χαρακτηριστικό της τότε ελληνικής κοινωνίας.

Το 1906 ιδρύεται στην Καλλιθέα Φιλανθρωπική Εταιρεία με την επωνυμία «Οίκος Τυφλών» με στόχο την προστασία, εκπαίδευση, και περίθαλψη των τυφλών παιδιών, ηλικίας 7-18 ετών. Το 1923 ιδρύεται από το Αμερικανικό Ίδρυμα περίθαλψης «Εγγύς Ανατολή» το πρώτο ειδικό σχολείο για 10 κωφάλαλα παιδιά. Το 1937 ιδρύεται το «Πρότυπο Ειδικό Σχολείο Αθηνών» που είναι για την Ελλάδα και η αρχή μιας θεσμοθετημένης Ειδικής Αγωγής. Μέχρι τότε τα άτομα με Νοητική Καθυστέρηση θεωρούνταν υπολειπόμενα των άλλων τόσο από εκπαιδευτικής όσο και από ανθρωπιστικής σκοπιάς. Η αντιμετώπιση της πολιτείας ήταν συνεπώς ανάλογη με τη γενικότερη στάση που υπήρχε για την εκπαίδευση των νοητικά καθυστερημένων παιδιών. Η ίδρυση του Πρότυπου Ειδικού Σχολείου Αθηνών στην Καισαριανή, που έγινε με την πρωτοβουλία της παιδαγωγού και ψυχολόγου Ρόζας Βρύου, ήταν ό,τι πιο προωθημένο από εκπαιδευτικής σκοπιάς μπορούσε να γίνει στον ελλαδικό αλλά και στον ευρωπαϊκό χώρο (Ζωνίου-Σιδέρη,1998).

Παρά τις δυσκολίες της εποχής, η ίδρυση του Πρότυπου Ειδικού Σχολείου Αθηνών στάθηκε μια σημαντική αφητηρία κι ένας μεγάλος σταθμός στην πορεία εξέλιξης των Ειδικών Σχολείων στην Ελλάδα. Είναι η πρώτη φορά που εφαρμόζονται παιδαγωγικές και ψυχολογικές αρχές και μέθοδοι που φέρνουν στην κοινωνική και εκπαιδευτική σκηνή το πρόβλημα της εκπαίδευσης των νοητικά καθυστερημένων παιδιών. Με την ψήφιση του Α.Ν.453/1937, ο οποίος προσδιόριζε και την έννοια του νοητικά καθυστερημένου παιδιού θεσμοθετήθηκε η ίδρυση του πρώτου Ειδικού Σχολείου στην Αθήνα, «προς σωματικήν, πνευματικήν και ηθικήν περίθαλψη των ανωμάτων και καθυστερημένων παιδιών...». Ο ίδιος νόμος προέβλεπε και την ίδρυση παρόμοιων σχολείων τόσο στην Αθήνα όσο και σε άλλες περιοχές της Ελλάδας. Βάσει του νόμου αυτού το Ειδικό Σχολείο περιλάμβανε έξι τάξεις που αποτελούσαν τις τρεις βαθμίδες, ανώτερη, μέση και κατώτερη, και η κάθε βαθμίδα είχε δύο τάξεις. Ο επιδιωκόμενος στόχος ήταν ο ίδιος με αυτών των γενικών σχολείων, με τη διαφορά ότι λαμβάνονταν υπόψη οι θεραπευτικές ανάγκες και η βραδεία νοητική εξέλιξη των παιδιών. Στο σχολείο εγγράφονταν μαθητές σχολικής ηλικίας που παρουσίαζαν νοητική καθυστέρηση και που η ανάγνωση της γινόταν από το δάσκαλο και το γιατρό, συνήθως στη πρώτη τάξη του δημοτικού. Αποκλειόταν η φοίτηση στο Ειδικό Σχολείο σε κωφούς, τυφλούς, κωφαλάλους, επιληπτικούς και πάσχοντες από μεταδοτικές ασθένειες. Με τον ίδιο νόμο, ρυθμίστηκαν και ορισμένα θέματα διοίκησης και λειτουργίας του σχολείου, όπως για παράδειγμα τα τυπικά προσόντα του Διευθυντή, του διδακτικού προσωπικού και του υπόλοιπου προσωπικού του Ειδικού Σχολείου. Καθιερώθηκε, επίσης η μετεκπαίδευση που θα γινόταν στο Πρότυπο Ειδικό Σχολείο Αθηνών του διδακτικού προσωπικού που προοριζόταν για να διδάξει σε Ειδικά Σχολεία. Δηλαδή, η μετεκπαίδευση στην Ελλάδα ή στο εξωτερικό, των δασκάλων στην Ειδική Αγωγή ήταν προϋπόθεση για την πρόσληψή τους σε Ειδικά Σχολεία (Ζωνίου-Σιδέρη, 1998).

Το ίδιο χρονικό διάστημα με πρωτοβουλία ιδιωτών και σε συνεργασία με το Αμερικανικό Ίδρυμα «Εγγύς Ανατολή» ιδρύθηκε το 1937 η Ελληνική Εταιρεία Προστασίας και Αποκαταστάσεως Αναπήρων Παιδών (ΕΛΕΠΑΠ) στην Αθήνα. Μετά το Β' Παγκόσμιο Πόλεμο και μέχρι περίπου το 1950, η αγωγή των αναπήρων παιδιών ασκείται από την ιδιωτική πρωτοβουλία και συνήθως υπό ιδρυματική μορφή. Το 1962 ιδρύεται στην Ελλάδα Κέντρο Θεραπευτικής Παιδαγωγικής για ασκήσιμα

νοητικά καθυστερημένα παιδιά, το «Στουπάθειο», με σκοπό να αποτελέσει ένα κέντρο προβολής, μελέτης και σοβαρής, πολύπλευρης αντιμετώπισης του νοητικά καθυστερημένου παιδιού, με διευθυντή τον Κώστα Καλατζή, ο οποίος θεωρείται ο θεμελιωτής της Ειδικής Αγωγής. Σήμερα, το «Στουθάπειο» λειτουργεί σε αμιγές «Ειδικόν Σχολείον Ασκήσιμων Νοητικά Καθυστερημένων Παιδιών». Στη συνέχεια, έχουμε την ίδρυση αρκετών Ιδρυμάτων- Ειδικών Σχολείων. Η ιδιωτική πρωτοβουλία συνεχίζει με τη μορφή των ιδρυμάτων. Έτσι ιδρύονται: Το Ίδρυμα Απροσάρμοστων Παίδων «Η Θεοτόκος», το οποίο έχει σα σκοπό τη μέριμνα των καθυστερημένων και ανώμαλων παιδιών, το «Ψυχολογικό Κέντρο Βορείου Ελλάδας» φιλανθρωπικό σωματείο με στόχο την παροχή εκπαιδευτικής και θεραπευτικής βοήθειας σε παιδιά με νοητική καθυστέρηση ή διαταραχές συμπεριφοράς, το Ίδρυμα Απροσάρμοστων Παίδων «Σικιαρίδειο» που είχε σα σκοπό αρχικά την εκπαίδευση απροσάρμοστων παιδιών. Αργότερα, με την συμπαράσταση του Κέντρου Ψυχικής Υγιεινής, μετατράπηκε σε «Ίδρυμα Ειδικής Αγωγής», οπότε δεχόταν παιδιά νοητικά καθυστερημένα ηλικίας 5-14 ετών , ενώ σήμερα ονομάζεται «Σικιαρίδειο Ίδρυμα Ειδικής Αγωγής» (Ζωνίου-Σιδέρη,1998).

Πριν το 1981, έτος ένταξης της χώρας μας στην Ευρωπαϊκή Κοινότητα, σποραδικά συναντούσε κανείς Κέντρα Επαγγελματικής Κατάρτισης και Αποκατάστασης Αναπήρων. Τα Κέντρα αυτά απευθύνονταν κυρίως σε άτομα με κινητικές και αισθητηριακές αναπηρίες, όπως η Ελληνική Εταιρία Προστασίας Αναπήρων Παίδων, που το 1948 πήρε την μορφή με την οποία την συναντάμε σήμερα και το Εθνικό Ίδρυμα Αποκατάστασης Αναπήρων, το οποίο ιδρύθηκε το 1961. Την δεκαετία του 70 ιδρύονται με ιδιωτική πρωτοβουλία τρεις υπηρεσίες για παιδιά με εγκεφαλική παράλυση, το Κέντρο Αποκατάστασης Σπαστικών Παιδιών, η Εταιρία Προστασίας Σπαστικών και το Κέντρο Προσαρμογής Παιδιών «Ο Καλός Σαμαρείτης». Το 1984 ιδρύεται «Το Εργαστήρι», Κέντρο Ειδικής Επαγγελματικής Κατάρτισης και Απασχόλησης του Φιλανθρωπικού Συλλόγου Γονέων, Κηδεμόνων και Φίλων ατόμων με αναπηρίες αποφοίτων του Ιδρύματος «Η Θεοτόκος», που ήρθε να καλύψει το μεγάλο κενό που δημιουργούσε η αποφοίτηση των παιδιών από τα ειδικά ιδρύματα και η επιστροφή τους στο σπίτι μετά την ηλικία των 18 ετών.

Ο πρώτος σημαντικός νόμος που δημοσιεύτηκε τα τελευταία χρόνια γύρω από την επαγγελματική αποκατάσταση των αναπήρων είναι ο νόμος 963/25.08.79

«Περί Επαγγελματικής Αποκατάστασης αναπήρων και ατόμων ενγένηι μειωμένων ικανοτήτων». Η κύρια σημασία του νόμου αυτού έγκειται στο ότι δεν περιορίζεται στην μονόπλευρη αντιμετώπιση της αναπηρίας (οικονομικές παροχές, ασυλιακή προστασία), αλλά επεκτείνεται σε μέτρα που στοχεύουν στην ενεργότερη και ποιοτικότερη συμμετοχή του αναπήρου στο περιβάλλον του. Ο νόμος προέβλεπε «την υποχρεωτική πρόσληψη ενός ποσοστού αναπήρων, ανά ποσοστό αναπηρίας, σε ειδικές θέσεις στο δημόσιο τομέα».

Στις 31.03.81 ψηφίζεται ο νόμος 1143/1981 «Περί Ειδικής Αγωγής Ειδικής Επαγγελματικής Εκπαιδύσεως, Απασχολήσεως και Κοινωνικής Μέριμνας των Αποκλινόντων εκ του φυσιολογικού ατόμων και άλλων τινών εκπαιδευτικών διατάξεων», ο οποίος δίνει ιδιαίτερη έμφαση στην ειδική αγωγή και ιατρική περίθαλψη και λιγότερο βάρος στην επαγγελματική κατάρτιση με στόχο την ένταξη στην ελεύθερη αγορά εργασίας.

Έτσι, με την ένταξη της χώρας μας στην Ε.Ε. το 1981, ξεκίνησε η επιχορήγηση προγραμμάτων επαγγελματικής κατάρτισης από το Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο, υπό τον όρο ότι ο στόχος θα ήταν η ελεύθερη κι όχι η προστατευμένη αγορά εργασίας. Για τον λόγο αυτό, στην αρχή, δεν επιδοτούνταν προγράμματα προστατευομένων δομών απασχόλησης, ενισχύοντας έτσι την φιλοσοφία αποκατάστασης στην ελεύθερη αγορά εργασίας.

Παρ' όλα αυτά, η αποκατάσταση των ατόμων με πολλαπλές αναπηρίες, καθώς και αυτής της ομάδας των νοητικώς υστερούντων, έχει πλέον γίνει συνείδηση από όλους ότι είναι ανέφικτη στην ελληνική κοινωνία. Έτσι στις 14.03.89 ψηφίζεται ο Ν .1836/89 που αναφέρεται στην σύσταση Ειδικών Παραγωγικών Κέντρων (www.ergastiri.gr:2008).

Το Σχέδιο Δράσης για την Αναπηρία 2006-2007 αποτελεί το δεύτερο στάδιο ενός πολυετούς σχεδίου δράσης για την αναπηρία με χρονικό ορίζοντα το 2010 με στόχο την ένταξη των θεμάτων αναπηρίας στις σχετικές κοινοτικές πολιτικές και η ανάπτυξη συγκεκριμένων ενεργειών σε καίριους τομείς για την προώθηση της ενσωμάτωσης των ατόμων με αναπηρίες στην διευρυμένη Ευρώπη. Το Σχέδιο Δράσης εκτείνεται σε δύο έτη (2006-2007) κι αποτελεί ένα σημαντικό εργαλείο στην κοινή προσπάθεια για την βελτίωση των συνθηκών διαβίωσης και την προώθηση της

κοινωνικής ενσωμάτωσης των ατόμων με αναπηρία στην ευρωπαϊκή κοινωνία. Η Έκθεση του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου προτείνει τέσσερις προτεραιότητες:

- Ενθάρρυνση της επαγγελματικής δραστηριότητας
- Προώθηση της πρόσβασης σε ποιοτικές υπηρεσίες υποστήριξης και φροντίδας
- Επιδίωξη προσβάσιμων αγαθών και υπηρεσιών από όλους
- Αύξηση της ικανότητας της Ένωσης όσον αφορά τη συγκέντρωση και την ανάλυση στοιχείων (www.disabled.gr : 2008).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2 - ΑΝΑΠΗΡΙΑ ΚΑΙ ΕΥΡΩΠΗ

Η Γενική Συνέλευση των Ηνωμένων Εθνών

Από τη Γενική Συνέλευση των Ηνωμένων Εθνών στις 9 Δεκεμβρίου 1975 (απόφαση 3447) προκηρύχθηκαν τα κάτωθι:

Έχοντας υπόψη, την εγγύηση των Κρατών - μελών των Ηνωμένων Εθνών, από τον καταστατικό χάρτη να αναλάβει, από κοινού και χωριστά, δραστηριότητα σε συνεργασία με τον Οργανισμό για να προάγει υψηλότερο βιοτικό επίπεδο ζωής πλήρη απασχόληση και συνθήκες οικονομικής και κοινωνικής προόδου και ανάπτυξης, επιβεβαιώνοντας την πίστη στα ανθρώπινα δικαιώματα και στις βασικές ελευθερίες και στις αρχές της ειρήνης, της αξιοπρέπειας και της αξίας του ανθρώπου και της κοινωνικής δικαιοσύνης που προκηρύχθηκε στον καταστατικό χάρτη, ανακαλώντας τις αρχές της Παγκόσμιας Διακήρυξης των ανθρωπίνων δικαιωμάτων, των διεθνών συμβολαίων των ανθρωπίνων δικαιωμάτων, τη Διακήρυξη των δικαιωμάτων του παιδιού και τους κανόνες που ήδη έχουν ορισθεί για κοινωνική πρόοδο στα συντάγματα, στις συμβάσεις, στις συστάσεις και στις αποφάσεις του Διεθνούς Οργανισμού Εργασίας, της ΟΥΝΕΣΚΟ, του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας, του Ταμείου των Ηνωμένων Εθνών για τα παιδιά και άλλων αρμόδιων οργανισμών, τονίζοντας ότι η Διακήρυξη για Κοινωνική Πρόοδο και Ανάπτυξη έχει κηρύξει την αναγκαιότητα για προστασία των δικαιωμάτων και την επιβεβαίωση για την ενημερία και την αποκατάσταση των σωματικά και πνευματικά μειονεκτούντων, έχοντας υπόψη την αναγκαιότητα για συμπάρσταση των πνευματικά καθυστερημένων ατόμων για να αναπτύξουν τις ικανότητές τους σε διάφορους τομείς δραστηριοτήτων και για προώθηση της ενσωμάτωσής τους στην κανονική ζωή όσο τούτο είναι δυνατόν, γνωρίζοντας ότι μερικές χώρες στο τωρινό στάδιο ανάπτυξής τους μπορούν να προσφέρουν περιορισμένες προσπάθειες γι' αυτό το σκοπό, προκηρύσσει αυτή τη Διακήρυξη για τα Δικαιώματα των Αναπήρων Ατόμων και καλεί για εθνική και διεθνή δραστηριότητα με σκοπό ότι θα χρησιμοποιηθεί σαν κοινή βάση και πλαίσιο αναφορά για την προστασία αυτών των δικαιωμάτων.

Η Νομοθεσία για τα Άτομα με Αναπηρία στις Ευρωπαϊκές Χώρες

Στην Ευρώπη εντοπίζονται τέσσερις διαφορετικές προσεγγίσεις σχετικά με τα Άτομα με Αναπηρία:

Οι Συνταγματικές τροποποιήσεις (Γερμανία, Φινλανδία): ρυθμίσεις σχετικά με την αναπηρία στο Σύνταγμα, δηλαδή το βασικό νόμο του κράτους.

Ο Ποινικός Νόμος (Γαλλία, Φινλανδία): η διάκριση σε βάρος των Ατόμων με Αναπηρία θεωρείται αδίκημα, που τιμωρείται από τις αρχές του κράτους.

Το Αστικό Δίκαιο (Βρετανία, Ιρλανδία): παροχή δικαιώματος στα Άτομα με Αναπηρία να εγείρουν αγωγή, εάν υπάρχει διάκριση σε βάρος τους, ειδικά στην απασχόληση και την πρόσβαση σε αγαθά και υπηρεσίες.

Ο Ombudsman (Σουηδία): αξιωματούχος με την υποχρέωση να διερευνά και να λαμβάνει μέτρα σε περίπτωση διάκρισης κατά των Ατόμων με Αναπηρία.

Γερμανία

Η πολιτική σχετικά με την αναπηρία στη Γερμανία μετά τον Β' Παγκόσμιο Πόλεμο ήταν, κυρίως, κοινωνική πολιτική. Οργανώσεις βετεράνων μάχονταν για οικονομικές αποζημιώσεις για τις αναπηρίες τους και οργανώσεις γονέων μάχονταν για ειδικά σχολεία. Τα κυριότερα σημεία στη Γερμανική νομοθεσία συνοψίζονται ως εξής:

Επιρροή από τον αμερικανικό νόμο Rehabilitation Act, του 1973: θεωρήθηκε ορθό να αναπτυχθεί νέα στρατηγική κατά των διακρίσεων και της απομόνωσης των Ατόμων με Αναπηρία.

Πρωτοβουλία για πρόταση κατά της διάκρισης σε βάρος των Ατόμων με Αναπηρία που να περιληφθεί στο Σύνταγμα και στη νομοθεσία για ίσα δικαιώματα.

Άρθρο 3 του Γερμανικού Συντάγματος με μεταγενέστερες προσθήκες.

Πρόταση από το Forum των Αναπήρων Δικηγόρων και Δικαστών για την θέσπιση νομοθετικής ρύθμισης με την οποία θα προβλέπονται, ρητά, ίσα δικαιώματα για τα Άτομα με Αναπηρία.

Πρόσφατα και με αφορμή τις γενικότερες εξελίξεις σε επίπεδο Ευρωπαϊκής Ένωσης (βλέπε κοινοτική πρωτοβουλία eEurope, Κεφάλαιο 12), στη Γερμανία υιοθετήθηκε νέα νομοθεσία που επεκτείνει τις προηγούμενες και θεμελιώνει για πρώτη φορά την καθολική πρόσβαση των Ατόμων με Αναπηρία σε προϊόντα και υπηρεσίες, συμπεριλαμβανομένων και αυτών της ΚτΠ (π.χ. το διαδίκτυο). Συγκεκριμένα, η νέα νομοθεσία που αφορά στην εξίσωση των ευκαιριών ατόμων με

αναπηρία, υιοθετεί και εξειδικεύει σε εθνικό επίπεδο τις συστάσεις του W3C-WAI για προσβασιμότητα και προβλέπει μηχανισμούς και χρονοδιαγράμματα αντιμετώπισης του προβλήματος τμηματικά και σε βάθος χρόνου.

Φινλανδία

Βασικές νομοθετικές ρυθμίσεις στη Φινλανδία αποτελούν:

Ο νόμος για τις υπηρεσίες και την αρωγή προς τα Άτομα με Αναπηρία, που έχει σκοπό να βελτιώσει την ικανότητα των Ατόμων με Αναπηρία να ζήσουν ως μέλη της κοινωνίας σε ισότητα με τους άλλους ανθρώπους.

Ο νόμος για την κατάσταση και τα δικαιώματα των ασθενών (785/1992) που προβλέπει ότι κάθε πρόσωπο που διαβιεί μόνιμα στη Φινλανδία δικαιούται, χωρίς διάκριση, ιατροφαρμακευτική περίθαλψη, μέσα στα πλαίσια των υπαρχόντων πόρων του ιατροφαρμακευτικού συστήματος.

Η συνταγματική αναθεώρηση (969/1995), που προβλέπει ότι κανείς δεν θα τοποθετηθεί σε διαφορετική θέση εξαιτίας αναπηρίας και άλλων συγκριτικών παραγόντων και επιπλέον, υιοθετεί τα κοινωνικά δικαιώματα των πολιτών πέρα από τα παραδοσιακά αστικά και πολιτικά δικαιώματα, ενώ διασφαλίζει ότι, τα δικαιώματα των ατόμων που χρησιμοποιούν τη νοηματική γλώσσα και οι μεταφραστές της, θα προστατευθούν με νόμο ή διάταγμα.

Γαλλία

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

Αγγλία

Την τελευταία δεκαετία έγιναν διάφορες απόπειρες από βουλευτές, που υποστηρίζουν το Αναπηρικό Κίνημα, να εισάγουν νομοθεσία σχετικά με τις διακρίσεις σε βάρος των Ατόμων με Αναπηρία. Το 1994 βουλευτές από όλα τα πολιτικά κόμματα υποστήριξαν το νόμο για τα αστικά δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρία (Civil

Rights Disabled Persons Bill) που βασίζεται σε μεγάλο βαθμό στον αμερικανικό νόμο Americans with Disabilities Act και σκοπός του είναι να σταματήσει τις διακρίσεις σε βάρος των Ατόμων με Αναπηρία στους τομείς της απασχόλησης και της πρόσβασης, σε αγαθά και υπηρεσίες.

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

Ο νόμος Human Rights Act εισάγει ρυθμίσεις από την Ευρωπαϊκή Σύμβαση των Δικαιωμάτων του Ανθρώπου στο Βρετανικό νόμο και περιλαμβάνει την απαγόρευση κάθε διάκρισης στην εφαρμογή των δικαιωμάτων της σύμβασης.

Ιρλανδία

Η Ιρλανδική πολιτική απέναντι στην αναπηρία ήταν παραδοσιακά πατερναλιστική. Παρείχε, δηλαδή, υποστήριξη στα Άτομα με Αναπηρία, αντί να διασφαλίζει και να ενισχύει τα ανθρώπινα και αστικά δικαιώματά τους. Το Ιρλανδικό Σύνταγμα του 1937 περιείχε ένα γενικό δικαίωμα ισότητας, το οποίο, όμως, δεν ερμηνευόταν και ως ισότητα ευκαιριών για τα Άτομα με Αναπηρία. Το 1991, η Ιρλανδική κυβέρνηση εφάρμοσε το “Πρόγραμμα για Οικονομική και Κοινωνική Πρόοδο” για να διασφαλίσει τη μεγαλύτερη δυνατή συμμετοχή και ένταξη των Ατόμων με Αναπηρία σε όλους τους τομείς της ζωής. Το 1993, η νέα κυβέρνηση δημιούργησε ένα νέο υπουργείο, το Υπουργείο Ισότητας και Αναθεώρησης του Νόμου, ένας από τους στόχους του οποίου ήταν η προώθηση των δικαιωμάτων των Άτομα με Αναπηρία.

Ο νόμος Employment Equality Bill (Νόμος για την Ισότητα στην Απασχόληση), καταργεί τυχόν αντίθετη νομοθεσία και ασχολείται με τη διάκριση σε βάρος των Ατόμων με Αναπηρία στον τομέα της απασχόλησης. Ο νόμος Equal Status Bill ασχολείται με τη διάκριση σε βάρος διαφόρων ομάδων - περιλαμβανομένων των Άτομα με Αναπηρία - στην παροχή αγαθών και υπηρεσιών, καθώς και με την πρόσβαση των Ατόμων με Αναπηρία στην εκπαίδευση.

Σουηδία

Η Σουηδία, ενώ έχει ιστορικά υψηλό επίπεδο κοινωνικής πολιτικής, έχει πρόσφατα

υιοθετήσει ορισμένα μέτρα για τη βελτίωση της κατάστασης των Ατόμων με Αναπηρία, παρότι δεν έχει ακόμα θεσπίσει διατάξεις κατά των διακρίσεων σε βάρος των Ατόμων με Αναπηρία. Συγκεκριμένα, οι ισχύουσες διατάξεις για Άτομα με Αναπηρία στη Σουηδία είναι:

Μία αναφορά από την “Επιτροπή Αναπηρίας”, όπου προτείνονται μία σειρά από μέτρα, περιλαμβανομένης της νομοθεσίας, σε οχτώ βασικούς τομείς της κοινωνίας, προκειμένου να αποτραπεί η διάκριση σε βάρος των Ατόμων με Αναπηρία και να επιτευχθεί η προσβασιμότητα των Ατόμων με Αναπηρία σε όλους τους τομείς της κοινωνίας.

Ο νόμος Support and Service for Persons with Certain Functional Impairments (Νόμος για την Υποστήριξη και την Εξυπηρέτηση Προσώπων με Λειτουργικές Βλάβες), ο οποίος έδωσε στα Άτομα με Αναπηρία το δικαίωμα της προσωπικής βοήθειας.

Ο νόμος Work Environment Act (Νόμος για το Εργασιακό Περιβάλλον), που απαιτεί οι εργοδότες να προσαρμόζουν το φυσικό περιβάλλον και την οργάνωση της εργασίας έτσι, ώστε να καλύπτουν τις ανάγκες των ατόμων με λειτουργικά μειονεκτήματα.

Ο Ombudsman, ο οποίος είναι δημόσιος λειτουργός, οι αρμοδιότητες του οποίου περιλαμβάνουν βελτιώσεις στον τομέα της νομοθεσίας, συζητήσεις με εταιρίες, οργανισμούς και αρχές, καθώς και χρήση της δημοσιότητας, αναφορές για άνιση μεταχείριση ατόμων με αναπηρία εξαιτίας της αναπηρίας τους, ενώ επιπλέον αρμοδιότητά του είναι η υποβολή μιας ετήσιας αναφοράς στην κυβέρνηση σχετικά με θέματα που αφορούν τα Άτομα με Αναπηρία.

Ιταλία

Στην Ιταλία ψηφίστηκε τον Ιανουάριο 2004 νόμος, ο οποίος καθιστά υποχρεωτική την προσβασιμότητα δημοσίων ή και ιδιωτικών διαδικτυακών τόπων που προσφέρουν δημόσιες υπηρεσίες. Ο νόμος προβλέπει, σε διάστημα τριών μηνών, τον πλήρη προσδιορισμό των αρχών και κριτηρίων προσβασιμότητας και τους απαραίτητους σχετικούς ελέγχους. Επίσης, σε διάστημα τεσσάρων μηνών, προβλέπεται η οριστικοποίηση των τεχνικών προδιαγραφών σχετικών με τα διάφορα επίπεδα προσβασιμότητας, καθώς και με τις τεχνικές μεθόδους και εργαλεία αξιολόγησης. Το νέο αυτό νομοθετικό πλαίσιο στοχεύει να αποφύγει τη δημιουργία

μορφών αποκλεισμού, που συσχετίζονται με τη διάχυση της τεχνολογίας, αλλά και να προωθήσει την αξιοποίηση της τεχνολογίας ως εργαλείο για την κοινωνική ενσωμάτωση των Ατόμων με Αναπηρία.

Ο νόμος αυτός προβλέπει επίσης και τη συμμετοχή των οργανώσεων Ατόμων με Αναπηρία στη διαμόρφωση του κανονισμού που αφορά δημόσιους διαδικτυακούς τόπους. Επιπλέον, προβλέπεται η επέκταση της προσβασιμότητας “de jure” σε έργα πολυμέσων, με σημαντική διεύρυνση του πληθυσμού/ στόχου σε σχέση με την παρούσα ρύθμιση. Ακόμη, προβλέπονται σχετικές ρυθμίσεις στον τομέα της εκπαίδευσης, και συγκεκριμένα όσον αφορά στο ψηφιακό εκπαιδευτικό υλικό. Σημαντική είναι, επίσης, η θέσπιση μέτρων επιτήρησης της εφαρμογής του ρυθμιστικού πλαισίου, σύμφωνα με την αρχή της ισότητας των πολιτών που θεμελιώνεται στο άρθρο 3 του Ιταλικού Συντάγματος (www.disabled.gr).

Ελληνική Νομοθεσία: Το Συνταγματικό Πλαίσιο Νομικής Προστασίας των Ατόμων με Αναπηρία

Το Ελληνικό Σύνταγμα ορίζει στο άρθρο 4 ότι οι Έλληνες είναι ίσοι ενώπιον του νόμου και ότι οι Έλληνες και οι Ελληνίδες έχουν ίσα δικαιώματα και υποχρεώσεις. Με το άρθρο αυτό καθιερώνεται η αρχή της ισότητας των Ατόμων με Αναπηρία έναντι του νόμου, όπως και η αρχή της ισότητας των δύο φύλων. Η συνταγματική αυτή κατοχύρωση της αρχής της ισότητας έναντι του νόμου αποτελεί το θεμέλιο λίθο του ρυθμιστικού πλαισίου για τα Άτομα με Αναπηρία και την αντιμετώπισή τους από το κράτος, ενώ η αρχή της ισότητας των δύο φύλων εξασφαλίζει ότι οι γυναίκες με αναπηρία αποτελούν ισότιμα μέλη της κοινωνίας και προστατεύονται από το κράτος όπως και οι άνδρες με αναπηρία.

Σύμφωνα με το άρθρο 21 παρ. 2 του Συντάγματος, οι πολύτεκνες οικογένειες, οι ανάπηροι πολέμου και ειρηνικής περιόδου, τα θύματα πολέμου, οι χήρες και τα ορφανά εκείνων που έπεσαν στον πόλεμο, καθώς και όσοι πάσχουν από ανίατη σωματική ή πνευματική νόσο έχουν δικαίωμα ειδικής φροντίδας από το κράτος, ενώ, σύμφωνα με την παράγραφο 3, το κράτος μεριμνά για την υγεία των πολιτών και παίρνει ειδικά μέτρα για την προστασία της νεότητας, του γήρατος, της αναπηρίας και για την περίθαλψη των απόρων. Στο άρθρο αυτό, θεμελιώνεται το κοινωνικό

κράτος δικαίου και η κοινωνική πολιτική του κράτους, η οποία ασκείται μέσω των ειδικότερων νόμων που εκτελούν αυτή τη συνταγματική επιταγή.

Επίσης, το άρθρο 21 παρ. 6, αναφέρεται ρητά στα δικαιώματα των ατόμων με αναπηρία, ορίζοντας τα εξής: «Τα άτομα με αναπηρίες έχουν δικαίωμα να απολαμβάνουν μέτρων που εξασφαλίζουν την αυτονομία, την επαγγελματική ένταξη και τη συμμετοχή τους στην κοινωνική, οικονομική και πολιτική ζωή της Χώρας.»

Με τη διάταξη αυτή, το Σύνταγμα της Χώρας εναρμονίζεται με τα πιο προοδευτικά Συντάγματα άλλων χωρών και υιοθετείται το κοινωνικό μοντέλο για την αναπηρία. Συγκεκριμένα, η διάταξη αυτή σε συνδυασμό με την αρχή της αναλογικής ισότητας (άρθρο 4 παρ.1) αλλά και με τη διάταξη του άρθρου 116 παρ. 2, που επιτρέπει την λήψη θετικών μέτρων υπέρ των ομάδων, οι οποίες τελούν υπό συνθήκες πραγματικής ανισότητας, επιτρέπει στο νομοθέτη να λάβει όλα τα μέτρα που είναι αναγκαία για την προστασία ή για τη διευκόλυνση των ατόμων με αναπηρία. Συγκεκριμένα, το άρθρο 116 παρ. 2, ορίζει τα εξής: «Δεν αποτελεί διάκριση λόγω φύλου η λήψη θετικών μέτρων για την προώθηση της ισότητας μεταξύ ανδρών και γυναικών. Το Κράτος μεριμνά για την άρση των ανισοτήτων που υφίστανται στην πράξη, ιδίως σε βάρος των γυναικών.»

Με το άρθρο 22 του Συντάγματος, θεμελιώνεται, επίσης, το δικαίωμα των Ατόμων με Αναπηρία στην εργασία και η προστασία της εργασίας που παρέχουν. Εν γένει, ρυθμίζεται η παροχή της εργασίας, οι συνθήκες απασχόλησης, η αμοιβή, οι προαγωγές, η εκπαίδευση στην εργασία και όλο το καθεστώς της παροχής εργασίας από τα Άτομα με Αναπηρία, υπό την έννοια ότι απαγορεύονται διακρίσεις στα παραπάνω θέματα σε βάρος των Ατόμων με Αναπηρία εξαιτίας της αναπηρίας τους και αναφέρει τα εξής: «Η εργασία αποτελεί δικαίωμα και προστατεύεται από το Κράτος, που μεριμνά για τη δημιουργία συνθηκών απασχόλησης όλων των πολιτών και για την ηθική και υλική εξύψωση του εργαζόμενου αγροτικού και αστικού πληθυσμού. Όλοι οι εργαζόμενοι, ανεξάρτητα από φύλο ή άλλη διάκριση, έχουν δικαίωμα ίσης αμοιβής για παρεχόμενη εργασία ίσης αξίας Το Κράτος μεριμνά για την κοινωνική ασφάλιση των εργαζομένων, όπως νόμος ορίζει.»

Με το άρθρο 25 του Συντάγματος, προστατεύονται τα δικαιώματα του ανθρώπου ως ατόμου και ως μέλους του κοινωνικού συνόλου και γίνονται σεβαστά αυτά από το κράτος. Τα Άτομα με Αναπηρίες , ως δικαιούχοι των παραπάνω

δικαιωμάτων, τελούν υπό την προστασία και την εγγύηση του κράτους και απολαμβάνουν όλες τις πλευρές της πολιτικής, κοινωνικής, οικονομικής και πολιτιστικής ζωής. Βέβαια, απαγορεύεται η κατάχρηση δικαιώματος, δηλαδή η άσκηση του δικαιώματος δεν επιτρέπεται να ξεπερνά τα όρια του οικονομικού και κοινωνικού σκοπού του δικαιώματος και τα όρια που θέτει το ίδιο το δικαίωμα. Στο πλαίσιο αυτό, το άρθρο 25 του Συντάγματος αποτελεί κατευθυντήρια αρχή του κράτους δικαίου, προστατεύει τα Άτομα με Αναπηρία και αναφέρει τα εξής:

Τα δικαιώματα του ανθρώπου ως ατόμου και ως μέλους του κοινωνικού συνόλου και η αρχή του κοινωνικού κράτους δικαίου τελούν υπό την εγγύηση του Κράτους. Όλα τα κρατικά όργανα υποχρεούνται να διασφαλίζουν την ανεμπόδιστη και αποτελεσματική άσκησή τους.....

Η αναγνώριση και η προστασία των θεμελιωδών και απαραγράφτων δικαιωμάτων του ανθρώπου από την Πολιτεία αποβλέπει στην πραγμάτωση της κοινωνικής προόδου μέσα σε ελευθερία και δικαιοσύνη.

Η καταχρηστική άσκηση δικαιώματος δεν επιτρέπεται.

Το Κράτος δικαιούται να αξιώνει από όλους τους πολίτες την εκπλήρωση του χρέους της κοινωνικής και εθνικής αλληλεγγύης.

Η τελευταία συνταγματική αναθεώρηση του 2001 προσέθεσε επίσης ένα νέο δικαίωμα, εξαιρετικά σημαντικό αναφορικά με το αίτημα της ηλεκτρονικής προσβασιμότητας. Σύμφωνα με τη διάταξη του άρθρου 5Α παρ. 2 του Συντάγματος: «Καθένας έχει δικαίωμα συμμετοχής στην Κοινωνία της Πληροφορίας. Η διευκόλυνση της πρόσβασης στις πληροφορίες που διακινούνται ηλεκτρονικά, καθώς και της παραγωγής, ανταλλαγής και διάδοσής τους αποτελεί υποχρέωση του Κράτους, τηρουμένων πάντοτε των εγγυήσεων των άρθρων 9, 9Α και 19».

Βασική Εθνική και Διεθνής Νομοθεσία για τα Άτομα με Αναπηρία

Η νομοθεσία σχετικά με την αναπηρία, σε διεθνές επίπεδο, έχει σημαντικά επηρεαστεί από διακηρύξεις και διεθνείς συμβάσεις, οι οποίες επιχειρούν να θέσουν ρυθμιστικούς κανόνες που να βελτιώνουν και να προστατεύουν τη ζωή των Ατόμων με Αναπηρία με τον καλύτερο δυνατό τρόπο.

Από ουσιαστική άποψη, η κοινωνική προστασία των Ατόμων με Αναπηρία πρέπει να ενταχθεί στο διεθνές πλαίσιο κατοχύρωσης των κοινωνικών δικαιωμάτων,

το οποίο εγκαινιάστηκε με την Οικουμενική Διακήρυξη του ΟΗΕ για τα Δικαιώματα του Ανθρώπου, και συμπληρώθηκε με την Ευρωπαϊκή Σύμβαση για την Προστασία των Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων και των Θεμελιωδών Ελευθεριών, καθώς επίσης και με το Διεθνές Σύμφωνο για τα Οικονομικά, Κοινωνικά και Μορφωτικά Δικαιώματα (ΟΗΕ, 1966).

Εξίσου σημαντικές με τις προαναφερόμενες αποφάσεις είναι και οι παρεμβάσεις που έχουν γίνει στο επίπεδο Συμβουλίου της Ευρώπης. Πιο συγκεκριμένα, η Ευρωπαϊκή Σύμβαση για την Κοινωνική και Ιατρική Αντίληψη είναι ο πρώτος μηχανισμός που υιοθετήθηκε από διεθνή οργανισμό και αναφέρεται αποκλειστικά στα συστήματα κοινωνικής και ιατρικής βοήθειας, εισάγοντας τη θεμελιώδη αρχή της ίσης μεταχείρισης μεταξύ των ημεδαπών και αλλοδαπών πολιτών των συμβαλλομένων κρατών στο πεδίο της κοινωνικής πρόνοιας.

Επιπλέον, ο Ευρωπαϊκός Κοινωνικός Χάρτης του 1961 αποτελεί τον πιο ολοκληρωμένο μηχανισμό του Συμβουλίου της Ευρώπης στον τομέα της προστασίας των κοινωνικών δικαιωμάτων, διευρύνοντας έτσι το πεδίο παρέμβασης του Οργανισμού, που μέχρι την υιοθέτησή του περιοριζόταν στην προστασία των ατομικών ελευθεριών, μέσω της προαναφερόμενης Ευρωπαϊκής Σύμβασης για την Προστασία των Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων και των Θεμελιωδών Ελευθεριών.

Στο πλαίσιο αυτό της περαιτέρω ανάπτυξης και εμπέδωσης της φιλοσοφίας του κοινωνικού κράτους και της προστασίας των κοινωνικών δικαιωμάτων, η Γενική Συνέλευση του **ΟΗΕ** εξήγγειλε το 1975 τη Διακήρυξη των Δικαιωμάτων των Ατόμων με Αναπηρία, που αποτελεί συνέπεια της εγγύησης των κρατών-μελών του ΟΗΕ να δραστηριοποιηθούν για να προάγουν το επίπεδο ζωής των Ατόμων με Αναπηρία. Στη Διακήρυξη αυτή προκηρύσσονται τα ακόλουθα:

Ο όρος “ανάπηρο άτομο” σημαίνει κάθε άτομο ανίκανο να επιβιώσει από μόνο του, ολικά ή μερικά, τις αναγκαίες για μια κανονική ατομική και κοινωνική ζωή, εξαιτίας μειωμένων σωματικών ή πνευματικών δυνατοτήτων που έχει εκ γενετής ή όχι.

Τα ανάπηρα άτομα θα απολαμβάνουν όλα τα δικαιώματα που προβάλλονται σ’ αυτή τη Διακήρυξη. Αυτά τα δικαιώματα θα αποδοθούν σ’ όλα τα ανάπηρα άτομα, χωρίς οποιαδήποτε εξαίρεση και χωρίς θρησκείας, πολιτικών ή άλλων γνωμών, εθνικής

ή κοινωνικής καταγωγής, οικονομικής κατάστασης, γέννησης ή όποιας άλλης κατάστασης που αφορά στο ίδιο το ανάπηρο άτομο ή την οικογένειά του.

Τα ανάπηρα άτομα έχουν το κληρονομικό δικαίωμα σεβασμού της ανθρώπινης αξιοπρέπειάς τους. Τα ανάπηρα άτομα, οποιαδήποτε κι αν είναι η προέλευση, η φύση και η σοβαρότητα των μειονεκτημάτων και ανικανοτήτων τους, έχουν τα ίδια θεμελιώδη δικαιώματα με τους συμπολίτες της ίδιας ηλικίας, που συνεπάγεται πρώτα και κύρια το δικαίωμα να απολαμβάνει μια καθώς πρέπει ζωή, όσο το δυνατό κανονική και πλήρη.

Τα ανάπηρα άτομα έχουν τα ίδια πολιτικά δικαιώματα όπως οι άλλοι άνθρωποι. Η παράγραφος 7 της Διακήρυξης των δικαιωμάτων των πνευματικά καθυστερημένων ατόμων που αφορά σε κάθε πιθανό περιορισμό ή καταστολή των δικαιωμάτων των ατόμων αυτών, εφαρμόζεται και για τα πνευματικά ανάπηρα άτομα.

Τα ανάπηρα άτομα δικαιούνται να απολαμβάνουν τα μέτρα που σχεδιάστηκαν για να τα καταστήσουν ικανά να γίνουν όσο το δυνατόν αυτοδύναμα.

Τα ανάπηρα άτομα έχουν το δικαίωμα για ιατρική, ψυχολογική και λειτουργική μεταχείριση, συμπεριλαμβανομένων προσθετικών και υποβοηθητικών συσκευών, για ιατρική και κοινωνική αποκατάσταση, για εκπαίδευση, για επαγγελματική κατάρτιση και αποκατάσταση για βοήθεια, για συμβουλευτική, για υπηρεσίες τοποθέτησης σε εργασία και για άλλες υπηρεσίες που θα τα καταστήσουν ικανά να αναπτύξουν τις ικανότητες και δεξιότητές τους στο ανώτατο όριο και θα επισπεύσουν τη διαδικασία της κοινωνικής ενσωμάτωσης ή επανενσωμάτωσής τους.

Τα ανάπηρα άτομα έχουν το δικαίωμα για οικονομική και κοινωνική ασφάλιση και για ένα καθώς πρέπει επίπεδο ζωής. Έχουν το δικαίωμα, σύμφωνα με τις ικανότητές τους, να εξασφαλίσουν και να διατηρήσουν την εργασία ή να ενασχοληθούν με ένα επάγγελμα που να ανταμείβεται, χρήσιμο και παραγωγικό, και να συμμετέχουν σε εμπορικές ενώσεις.

Τα ανάπηρα άτομα έχουν το δικαίωμα οι ειδικές ανάγκες τους να λαμβάνονται υπόψη σ' όλα τα επίπεδα του οικονομικού και κοινωνικού προγραμματισμού.

Τα ανάπηρα άτομα έχουν το δικαίωμα να ζουν με τις οικογένειές τους ή τους θετούς γονείς και να λαμβάνουν μέρος σ' όλες τις κοινωνικές, δημιουργικές ή ψυχαγωγικές δραστηριότητες. Κανένα ανάπηρο άτομο δε θα υπόκειται, όσο αφορά στην κατοικία του, σε διαφορετική μεταχείριση άλλη από εκείνη που απαιτείται από την

κατάστασή του ή από τη βελτίωση αυτής. Εάν η παραμονή ενός αναπήρου ατόμου σε ένα ειδικό ίδρυμα είναι απαραίτητη, το περιβάλλον και οι συνθήκες ζωής σ' αυτό θα είναι όσο το δυνατό πλησιέστερες με εκείνες της κανονικής ζωής ενός συνομηλίκου του.

Τα ανάπηρα άτομα θα προστατεύονται από κάθε εκμετάλλευση, κάθε κανονισμό και κάθε μεταχείριση διακριτικής, υβριστικής ή υποβαθμισμένης φύσης.

Τα ανάπηρα άτομα θα μπορούν να δεχτούν νόμιμη βοήθεια, όταν τέτοια βοήθεια αποδειχθεί απαραίτητη για την προστασία των ατόμων τους και της περιουσίας τους. Εάν δικαστικές διαδικασίες έχουν θεσπισθεί εναντίον τους, η νομική διαδικασία που ακολουθείται θα λάβει πλήρως υπόψη τη σωματική και την πνευματική κατάστασή τους.

Για κάθε θέμα που αφορά στα δικαιώματα των αναπήρων ατόμων είναι χρήσιμο να ζητείται η συμβουλή των οργανισμών των αναπήρων ατόμων.

Τα ανάπηρα άτομα, οι οικογένειές τους και οι κοινότητες θα πληροφορηθούν πλήρως με όλα τα κατάλληλα μέσα για τα δικαιώματα που περιέχονται σε αυτή τη Διακήρυξη.

Στις νομοθετικές ρυθμίσεις υπέρ των ατόμων με αναπηρία σε διεθνές επίπεδο συγκαταλέγεται και η Διακήρυξη SUNDBERG του 1981, με βασικές αρχές τη συμμετοχή, ένταξη και ανάπτυξη της προσωπικότητας των Ατόμων με Αναπηρία, την αποκέντρωση και τον διεπαγγελματικό συντονισμό.

Η Διεθνής αυτή Διάσκεψη, έχοντας υπόψη την Παγκόσμια Διακήρυξη του ΟΗΕ για τα Ανθρώπινα Δικαιώματα (ΟΗΕ 1948), όπως και άλλες σχετικές αποφάσεις των Ηνωμένων Εθνών και συγκεκριμένα τη Σύμβαση για την Κατάργηση κάθε μορφής Διακρίσεων σε βάρος των Γυναικών (ΟΗΕ 1979), τη Σύμβαση για τα Δικαιώματα του Παιδιού (ΟΗΕ 1989), τη Διακήρυξη των Δικαιωμάτων των Αναπήρων Ατόμων (ΟΗΕ 1975) και τη Διακήρυξη των Δικαιωμάτων των Πνευματικά Καθυστερημένων Ατόμων (ΟΗΕ 1971), υπογραμμίζει ότι:

...θα πρέπει να εξασφαλιστούν στο μεγαλύτερο δυνατό βαθμό η επαναπροσαρμογή και η ένταξη των αναπήρων ατόμων. Θα πρέπει ΟΛΑ τα ανάπηρα άτομα να επωφελούνται των υπηρεσιών επανεκπαίδευσης και άλλων μορφών υποστήριξης και συμπαράστασης που είναι αναγκαίες για τη μείωση των αποτελεσμάτων της αναπηρίας, έτσι που η ένταξή τους στην κοινωνία να είναι όσο το δυνατό πιο ολοκληρωμένη και ο ρόλος τους εποικοδομητικός.

Σύμφωνα με τις αρχές της Διακήρυξης SUNDBERG:

- Θα πρέπει να εξασφαλιστεί η πλήρης συμμετοχή των αναπήρων ατόμων και των οργανώσεων τους σ' όλες τις αποφάσεις και τις δράσεις που τα αφορούν.
- Τα ανάπηρα άτομα θα πρέπει να επωφελούνται από όλες τις Υπηρεσίες και να συμμετέχουν στις δραστηριότητες της κοινότητας. Επίσης, οι στρατηγικές και οι δραστηριότητες που προορίζονται για το σύνολο θα πρέπει να λαμβάνουν υπόψη τα ανάπηρα άτομα.
- Η κοινότητα θα πρέπει να παρέχει στα ανάπηρα άτομα υπηρεσίες προσαρμοσμένες στις ανάγκες του καθενός από αυτά.
- Η αποκέντρωση και τομεοποίηση των υπηρεσιών θα επιτρέψει ώστε οι ανάγκες των αναπήρων ατόμων να ληφθούν υπόψη και να ικανοποιηθούν μέσα στα πλαίσια της κοινότητάς τους.
- Ο συντονισμός των διαφόρων επαγγελματικών οργανώσεων και των δραστηριοτήτων των ειδικών που ασχολούνται με τα ανάπηρα άτομα θα ευνοήσει την ολοκληρωμένη ανάπτυξη της προσωπικότητάς τους (<http://www.disabled.gr>).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3 - ΕΝΝΟΙΑ ΚΑΙ ΕΙΔΗ ΤΗΣ ΑΝΑΠΗΡΙΑΣ

Όπως έχει αναφερθεί στην εισαγωγή της εργασίας μας οι αναπηρίες διακρίνονται σε δύο, κυρίως, κατηγορίες:

- Σωματικές
- Ψυχικές και πνευματικές

Χαρακτηριστικά σωματικής αναπηρίας

Οι σωματικές αναπηρίες αναφέρονται στη βλάβη οργάνων ή συστημάτων του σώματος του ανθρώπου και είναι οι εξής:

Κινητικές αναπηρίες: λέγονται οι αναπηρίες που αφορούν στην μείωση ή την κατάργηση της κινητικότητας διαφόρων μελών του σώματος, όπως συμβαίνει στις παραπληγίες, τετραπληγίες, ακρωτηριασμούς, ρευματοειδή αρθρίτιδα κ.λ.π.

Αναπηρίες που αφορούν στη λειτουργία εσωτερικών συστημάτων του οργανισμού, λόγω κάποιας βλάβης στο κυκλοφορικό σύστημα όπως καρδιοπάθειες, αρτηριοσκλήρωσεις, αιμορροφιλίες κ.λ.π., στο αναπνευστικό σύστημα όπως φυματίωση, στο ουρογεννητικό σύστημα όπως νεφρική, γεννητική ανεπάρκεια, στο πεπτικό σύστημα όπως χρόνιες παθήσεις του στομάχου, του εντέρου κ.λ.π.

Χρόνιες δερματικές παθήσεις όπως έκζεμα, ψωρίαση, σκληροδερμία κ.λ.π.

Αναπηρίες στην ομιλία όπως αλαλία, δυσαρθρία κ.λ.π.

Διάφορες ιδιόμορφες χρόνιες παθήσεις, όπως επιληψία, νόσος Hansen κ.λ.π.

Αναπηρίες που αφορούν τα αισθητήρια όργανα όπως τυφλότητα, βαρηκοΐα, κωφότητα κ.λ.π.

Μορφές σωματικής αναπηρίας

Ανάλογα με την έκταση των εκδηλώσεων, οι κινητικές αναπηρίες διακρίνονται στις εξής μορφές:

Τετραπληγία : η πάθηση καταλαμβάνει όλο τον κορμό, τα άνω και τα κάτω άκρα. Υπάρχει φτωχός έλεγχος του κεφαλιού, αδυναμία λεπτών κινήσεων, δυσκολίες σίτισης και ομιλίας. Εδώ ανήκουν η χορειοθετωσική μορφή, οι μικτές μορφές, πολλές σπαστικής εγκεφαλικής παράλυσης και σχεδόν όλες της αταξικής μορφής.

Διπληγία: πρόκειται για προσβολή του κορμού, με εκδηλώσεις εμφανείς μόνο στα κάτω άκρα. Εδώ ανήκουν μόνο σπαστικά παιδιά. Σε 3-5% των περιπτώσεων η σπαστικότητα αφορά τους μυς από τα γόνατα και η πρόγνωση είναι πολύ καλή.

Ημιπληγία: πρόκειται για προσβολή μόνο του ενός ημιμορίου του σώματος. Ανήκει στη σπαστική μορφή.

Παραπληγία: η προσβολή περιορίζεται μόνο στα κάτω άκρα. Πρόκειται για σπάνια μορφή και η προσεκτική νευρολογική εξέταση αποκαλύπτει ότι υπάρχουν σημεία προσβολής και των άνω άκρων και ότι πρόκειται για σπαστική διπληγία.

Μονοπληγία: Πρόκειται για προσβολή άκρου

Χαρακτηριστικά νοητικής υστέρησης

Τα κυριότερα χαρακτηριστικά της νοητικής ανεπάρκειας είναι :

Πρώτον η διαταραχή δεν περιορίζεται στη νοημοσύνη αλλά εκτείνεται στο σύνολο των ψυχικών και αισθησιοκινητικών λειτουργιών. Συνοδεύεται από ατελή προσαρμογή στο φυσικό περιβάλλον, μειωμένη συναισθηματικότητα, αμφιθυμικές διαταραχές, προβολή της κινητικότητας, γλωσσική ανεπάρκεια.

Δεύτερο χαρακτηριστικό της νοητικής ανεπάρκειας είναι η μονιμότητα, το μη επανορθώσιμο της διαταραχής. Εκείνο που επιδιώκεται με την αγωγή στα άτομα αυτά είναι η αξιοποίηση του δυναμικού που απομένει όπως η προσαρμογή στο περιβάλλον που δεν είναι αναγκαστικά συνάρτηση της νοημοσύνης.

Τρίτο χαρακτηριστικό είναι ο αργός ρυθμός και η πρόωρη παύση της ανάπτυξης των ψυχικών λειτουργιών. Κάθε λειτουργία έχει το δικό της ρυθμό και το δικό της χρονικό όριο. Μεγαλύτερη δυσκολία εξέλιξης παρουσιάζουν οι λογικοί και γνωστικοί μηχανισμοί όπως για παράδειγμα η αντίληψη και η παράσταση του χώρου και του χρόνου σε σύγκριση με την ψυχοκινητική λειτουργία εξελίσσονται με βραδύτερο ρυθμό και η ανάπτυξή της παύει νωρίτερα.

Διαγνωστικά κριτήρια της νοητικής υστέρησης

Απαραίτητα στοιχεία για να διαπιστωθεί νοητική υστέρηση είναι το άτομο να πληροί τα παρακάτω διαγνωστικά κριτήρια. Το επίπεδο νοητικής λειτουργίας του ατόμου πρέπει να είναι σημαντικά χαμηλότερο από το μέσον όρο, πρέπει δηλαδή ο Δείκτης Νοημοσύνης του να είναι περίπου ίσος ή μικρότερος του 70, σύμφωνα με

κάποια σταθμισμένη νοομετρική δοκιμασία. Πρέπει να συνυπάρχουν ελλείμματα ή έκπτωση της παρούσας προσαρμοστικής λειτουργίας του ατόμου και να εντοπίζονται στους εξής δύο τουλάχιστον τομείς: επικοινωνία, αυτοεξυπηρέτηση, διαβίωση στο σπίτι, κοινωνικές| διαπροσωπικές δεξιότητες, χρήση κοινοτικών πηγών, αυτονομία, λειτουργικές σχολικές δεξιότητες, εργασία, ελεύθερος χρόνος, υγεία και ασφάλεια. Η έναρξη των προβλημάτων αυτών πρέπει να τοποθετείται πριν την ηλικία των 18.

Παρόλα αυτά, όπως αναλύεται και παρακάτω η νοητική υστέρηση μετά από την διάγνωση ταξινομείται σε βαθμίδες ανάλογα με την βαρύτητα της. Η ταξινόμηση αυτή γίνεται βάσει κάποιων προτυποποιημένων δοκιμασιών IQ από όπου προκύπτει και το μέσον όρο του ΔN για κάθε βαθμίδα και αντιστοίχως του ατόμου. Στην πρώτη κατηγορία η περιοχή 50-69 βαθμών αποτελεί ένδειξη ελαφράς υστέρησης, στην μέτρια 35-49, στην βαριά 20-34 και στην βαθιά 20 και κάτω βαθμών. Η διάκριση αυτή γίνεται γενικά αποδεκτή αλλά παίρνει διαφορετική μορφή από τον ένα συγγραφέα στον άλλο. Οι διαφορές που υπάρχουν συνήθως είναι στην οριοθέτηση της κάθε βαθμίδας και στα διαφορετικά κριτήρια αξιολόγησης. Φυσικά οι δοκιμασίες αυτές δεν μπορούν να είναι αλάθητες και έτσι, τουλάχιστον στις οριακές τιμές (65-70) πρέπει να λαμβάνεται υπόψη η λειτουργικότητα του ατόμου στην καθημερινή του ζωή (Κάκουρος Ε.-Μανιαδάκη Κ.2004).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4 - ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ ΚΑΙ ΑΝΑΠΗΡΙΑ

Η παρουσία παιδιού με αναπηρία στην οικογένεια επιφέρει αλλαγές στη σχέση των μελών της. Ειδικά σε παθήσεις όπως η εγκεφαλική παράλυση, οι απαιτήσεις για τη φροντίδα του παιδιού είναι αυξημένες.

Το οικογενειακό πλαίσιο αποτελείται από τρία υποσυστήματα: το ζευγάρι, τους γονείς και τα παιδιά και τα αδέρφια. Όλα τα μέλη της οικογένειας αλληλεπιδρούν μεταξύ τους. Μάλιστα την αλληλεπίδραση του κάθε μέλους της οικογένειας δεν μπορεί κανείς να την εξετάσει και να τη δει απομονωμένα από το γενικότερο πλαίσιο- σύστημα της οικογένειας.

Συχνά οι γονείς αφοσιώνονται στη φροντίδα του παιδιού με την αναπηρία, που απαιτεί μεγάλο βαθμό φυσικής φροντίδας σε ζωτικούς τομείς, όπως είναι το τάισμα, η υγιεινή, η μετακίνηση - στα χέρια του γονιού ή με αναπηρικό αμαξίδιο - αλλά επίσης απαιτεί και πρακτική φροντίδα, όπως μεταφορά από και προς θεραπείες, ιατρούς και ειδικούς. Τέλος, υπάρχει και μια τρίτη σημαντική κατηγορία φροντίδας, η συναισθηματική έγνοια του γονιού για το παιδί με αναπηρία, που εκδηλώνεται συχνά με υπερπροστασία, χατίρια, και υπερβολικό ενδιαφέρον.

Τα σχεδόν συνομήλικα αδέρφια χωρίς αναπηρία συχνά αφήνονται να μεγαλώσουν αυτοσυντήρητα, χωρίς την ιδιαίτερη φροντίδα και έγνοια των γονιών. Συχνά μάλιστα τους ζητείται να εξυπηρετούν τον/την αδερφό/ή με αναπηρία, υποχρεώνονται να τον/την παίρνουν μαζί τους και να δρουν αναπόσπαστα από αυτόν. Η πιθανόν, από αυτά οι γονείς να έχουν υπερβολικές απαιτήσεις εκπλήρωσης στόχων και προσδοκιών. Αυτή η κατάσταση που δημιουργείται από ανάγκη σε μια οικογένεια έχει επιπτώσεις σε όλα τα μέλη της (fs-sed.users.uth.gr/arthra/aderfia.doc).

Οι μέχρι τώρα έρευνες αναφέρονται σπάνια στις ενδοοικογενειακές σχέσεις. Ιδιαίτερα στις σχέσεις μητέρας και ανάπηρου παιδιού καθώς και στις επιπτώσεις αυτής της σχέσης στη συζυγική σχέση και στη σχέση της με τα υπόλοιπα μη ανάπηρα παιδιά της οικογένειας.

Στις σχέσεις μεταξύ των μελών της οικογένειας παίζουν σημαντικό ρόλο, αφ' ενός μεν τα ατομικά χαρακτηριστικά της προσωπικότητας του κάθε μέλους της οικογένειας, αφετέρου δε η σημασία που δίνει η οικογένεια σε προσωπικές και υλικές αξίες, όπως επίσης η λειτουργία και δυναμική της οικογένειας. Έτσι για παράδειγμα,

ο τρόπος με τον οποίο συμπεριφέρεται καθημερινά ο γονιός ή ο/η αδελφός/ή στο ανάπηρο μέλος της οικογένειας και πως επεξεργάζονται αυτή την ιδιαίτερη σχέση-κατάσταση δεν εξαρτάται μόνο από το είδος της αναπηρίας, αλλά πολύ περισσότερο εξαρτάται από τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας και από τη ποιότητα αλληλεπίδρασης μεταξύ των μελών της οικογένειας. Η επεξεργασία αυτής της σχέσης –κατάστασης, επηρεάζει και το ανάπηρο παιδί.

Το είδος αλληλεπίδρασης με το ανάπηρο παιδί επηρεάζεται από τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας του ανάπηρου παιδιού. Και σε αυτή την περίπτωση οι επιδράσεις δεν είναι μονόδρομος. Τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας αποτυπώνονται έντονα από τις εμπειρίες που έχει το παιδί από το περίγυρό του. Όσον αφορά τη δομή της οικογένειας σημαντικό ρόλο εκτός των άλλων παίζουν ο καταμερισμός (κατανομή) των ρόλων και η συναισθηματική σχέση μεταξύ των μελών της οικογένειας.

Επίσης ένας σημαντικός παράγοντας είναι και η επίδραση που έχει το ανάπηρο παιδί σε ορισμένες λειτουργίες της οικογενειακής ζωής. Η προσοχή και η περιποίηση του ανάπηρου παιδιού απαιτεί από όλα τα μέλη της οικογένειας μία ψυχική και φυσική διάθεση. Οι δυνατότητες της οικογένειας για ελεύθερο χρόνο και διακοπές μειώνονται, όπως επίσης και οι κοινωνικές τους σχέσεις.

Οποσδήποτε η αλληλεπίδραση μεταξύ των μελών της οικογένειας επηρεάζεται τόσο από την ατομική εξέλιξη του κάθε μέλους της οικογένειας, όσο και από τα εξωτερικά γεγονότα που ακολουθούν μία δυναμική μεταβολή. Για παράδειγμα, μία διαταραγμένη σχέση, του ζευγαριού αλλάζει το οικογενειακό κλίμα και επομένως και τη συναισθηματική κατάσταση των παιδιών. Αρκετές φορές σε αυτή τη περίπτωση έχουμε και τις διαταραγμένες σχέσεις μεταξύ ανάπηρου αδερφού/ής με τον /την μη ανάπηρο/η. Αιτία για την χειροτέρευση των σχέσεων του ζευγαριού μπορεί να είναι τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητάς τους ή οι καθημερινές εμπειρίες της οικογένειας από το περιβάλλον τους, π.χ. κοινωνική απομόνωση, εργασιακές σχέσεις κ.α. (Κανατάς,Γ.2005).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5- ΚΟΙΝΩΝΙΑ ΚΑΙ ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΑΝΑΠΗΡΙΑ

Το βασικό πρόβλημα των ατόμων με αναπηρία είναι η έλλειψη δομών που θα μπορούσαν να προσφέρουν σημαντική βοήθεια στα άτομα αυτά και στις οικογένειές τους και να βελτιώσουν σημαντικά το επίπεδο της ζωής του. Δομές βέβαια υπάρχουν αλλά όσες ανήκουν στο δημόσιο είναι ήδη υπερπλήρεις και η λίστα αναμονής μπορεί να φτάσει και τα δυο χρόνια, ενώ ο μεγάλος αριθμός παιδιών μειώνει σημαντικά το επίπεδο παροχής υπηρεσιών. Αυτό έχει σαν συνέπεια να αποκλείονται από την ειδική αγωγή ένας μεγάλος αριθμός παιδιών που οι οικογένειές τους δεν έχουν την οικονομική δυνατότητα να πληρώσουν σε ιδιώτες για να παρέχουν στα παιδιά τους ειδική αγωγή και να καταδικάζονται σε αποκλεισμό από την κοινωνική ζωή.

Ένα άλλο σημαντικό πρόβλημα είναι οι προκαταλήψεις απέναντι στα άτομα αυτά που σταδιακά βέβαια μειώνονται. Τις περισσότερες φορές εσφαλμένες αντιλήψεις κυριαρχούν και στην ίδια την οικογένεια του ατόμου με αναπηρία. Αυτό έχει σαν αποτέλεσμα πολλές φορές οι ίδιοι οι γονείς να καταδικάζουν σε κοινωνικό αποκλεισμό το μέλος αυτό της οικογένειας αφού ντρέπονται να μιλήσουν γι' αυτό και να διεκδικήσουν υπηρεσίες που θα μπορούσαν ουσιαστικά να βοηθήσουν και τους ίδιους και το παιδί τους.

Τέλος τα άτομα αυτά μετά από μια μακρόχρονη παραμονή στο ίδρυμα είναι δύσκολο να επανενταχθούν στην κοινωνική ζωή, αφενός γιατί πολλές φορές εκδηλώνουν το σύνδρομο της ιδρυματοποίησης, που σημαίνει ότι ξεχνούν τους όποιους κοινωνικούς κανόνες είχαν μάθει και έχουν συνηθίσει να λειτουργούν με συμπεριφορές διαφορετικές από τις συνηθισμένες και αφετέρου γιατί η οικογένεια πολλές φορές δεν θέλει να δεχτεί το ανάπηρο μέλος της πίσω ή δεν υπάρχει ή δεν έχει προετοιμαστεί κατάλληλα ώστε να μπορέσει ουσιαστικά να συμβάλει στην κοινωνική επανένταξη του ατόμου αυτού. Η κοινότητα δεν έχει διαδραματίσει ουσιαστικό ρόλο στην κοινωνική επανένταξη των ατόμων που έχουν νοσηλευτεί σε κάποιο ίδρυμα. Ιδιαίτερα στις επαρχιακές πόλεις κυριαρχούν ακόμα προκαταλήψεις γύρω από την σωματική και ψυχική ασθένεια. (*Ρότσικα Β- Αναγνωστόπουλος, 2005*).

Ορισμός Κοινωνικής Πολιτικής

Την Επιστήμη της Κοινωνικής Πολιτικής θα μπορούσαμε να την ορίσουμε ως την επιστήμη που αναζητεί και υλοποιεί τα μέτρα, τα οποία θα συντελέσουν στην απάμβλυνση των κοινωνικών αντιθέσεων και στην άρση των κοινωνικών συγκρούσεων ,για τη διατήρηση ή την αποκατάσταση της κοινωνικής ειρήνης.

Εξηγώντας τον ορισμό που δώσαμε, θα πρέπει να δεχθούμε πως μπορεί να υπάρχουν κοινωνικές αντιθέσεις χωρίς να καταλήγουν σε κοινωνικές συγκρούσεις . Έτσι η ανάγκη αποκαταστάσεως των αναπήρων, της απασχολήσεως των ατόμων της “τρίτης ηλικίας” και η πολιτική υγείας δεν είναι απαραίτητο να καταλήγουν σε κοινωνικές συγκρούσεις, ή να προέρχονται από την τάση αποφυγής τους .

Στην εξέλιξη και διαμόρφωση της Κοινωνικής Πολιτικής έπαιξαν ρόλο :

- Η βιομηχανική επανάσταση και η οικονομική ανάπτυξη.
- Οι ιδέες των Φιλοσόφων , των προοδευτικών Οικονομολόγων , των φωτισμένων ανθρώπων.
- Οι εξεγέρσεις των μαζών κατά της εκμεταλλεύσεως.
- Η δημιουργία διεθνούς συνειδήσεως για την αναγκαιότητά τους.

Ως σταθμούς στην Ιστορία της Κοινωνικής πολιτικής εκτός από την βιομηχανική επανάσταση μπορούμε να σημειώσουμε:

- Την δημιουργία του Συνδέσμου Κοιν. Πολιτικής το 1872.
- Την ίδρυση της Διεθνούς Οργανώσεως Εργασίας το 1919 που είχε σκοπό την απάμβλυνση των κοινωνικών συγκρούσεων και
- Την τεράστια οικονομική ανάπτυξη και τεχνική πρόοδο, μετά τον δεύτερο μεγάλο πόλεμο και τη δημιουργία των βάσεων της Κοινωνίας της Συμμετοχής.

Κατά συνέπεια έχουμε τις ακόλουθες περιόδους:

Από την λήψη των πρώτων μέτρων Κοιν. Πολιτικής στις διάφορες χώρες μέχρι το 1878, που ο Σύνδεσμος Κοιν. Πολιτικής έθεσε τις θεωρητικές βάσεις του.

- Από το 1872 μέχρι το 1919 (ίδρυση Διεθνούς Οργάνωσης Εργασίας).
- Από το 1919 μέχρι το 1945-46.

- Από το 1945-46 που σήμανε την απαρχή της τεράστιας οικονομικής αναπτύξεως ως σήμερα. (Σταύρου Βουτυρά , Κοινωνική Πολιτική , τεύχος Α', Αθήνα 1980).

Στη χώρα μας η χρησιμοποίηση του όρου Κοινωνική Πολιτική τοποθετείται χρονικά στη δεκαετία του 1920 . Και οι πρώτες θεωρητικές προσπάθειες ήταν βαθειά επηρεασμένες από την Γερμανική επιστήμη στον τομέα αυτόν (Ραφαήλ. Μ. Κοινωνιολογία και Κοινωνική Διοίκηση 1990).

Οι σύγχρονες αντιλήψεις και θεωρίες για την αναπηρία τοποθετούν το πρόβλημα, όχι μόνο στη βιολογική του διάσταση με επίκεντρο την Νόσο, την Πάθηση ή την Βλάβη, αλλά και στο περιβάλλον που εγείρει όλα εκείνα τα εμπόδια-φραγμούς για την ένταξη των ατόμων με αναπηρία στην κοινωνικοοικονομική ζωή.

Στο φυσικό και δομημένο περιβάλλον συνήθως εμφανίζονται εμπόδια που δυσκολεύουν την μετακίνηση, την ελεύθερη και ανεμπόδιστη πρόσβαση σε διάφορους χώρους και υπηρεσίες . Τα φυσικά εμπόδια αποτελούν ένα αντικειμενικό πρόβλημα, που μπορεί να αντιμετωπισθεί με την ανθρώπινη παρέμβαση μέσω της κατάλληλης τεχνικής λύσης.

Τα σημαντικότερα προβλήματα όμως διαρθρώνονται γύρω από το κοινωνικό περιβάλλον όπου ο ανθρώπινος παράγοντας δημιουργεί εκείνες τις προϋποθέσεις ώστε να εμφανίζονται φαινόμενα αποκλεισμού και περιθωριοποίησης , ενώ άλλοτε να ενεργοποιούνται μηχανισμοί ένταξης, αποδοχής, υποστήριξης των ατόμων με αναπηρία.

Στο επίπεδο κοινότητας μπορούν να αναπτυχθούν προγράμματα, που να διαμορφώνουν ένα ασφαλές, φιλικό, προσβάσιμο φυσικό και τεχνητό περιβάλλον για όλους τους πολίτες, καθώς επίσης και να εξασφαλίσουν την δημιουργία ενός θετικού ανθρωπογενούς περιβάλλοντος που θα ενθαρρύνει την ένταξη και αποδοχή.

Τα προγράμματα ανάπτυξης και κοινωνικής συμμετοχής στηρίζονται στην θεμελίωση της κοινωνικής συνοχής και αλληλεγγύης που πρέπει να λειτουργεί στα πλαίσια της κοινότητας ώστε αυτή να έχει μια ξεχωριστεί ταυτότητα που να εμπεριέχει την θετική στάση για την αναπηρία.

Τα προγράμματα θα πρέπει να έχουν ένα διττό χαρακτήρα.

Να εργαστούν τα άτομα με αναπηρία, να συμμετέχουν ουσιαστικά στις δραστηριότητες της κοινότητας, που αφορούν τους ίδιους ή τους άλλους πολίτες, με την εμπλοκή τους σε συλλογικές οργανώσεις, στα κέντρα λήψης των αποφάσεων, στους θεσμούς αυτοδιοίκησης κ.ά. και

Να ενεργοποιούν όλους τους πολίτες προς την κατεύθυνση της συμμετοχής σε Προγράμματα που αφορούν την στήριξη των ατόμων με αναπηρία και των οικογενειών τους, ώστε να μπορούν να απολαμβάνουν ισότιμα τα οφέλη της κοινωνικής ζωής.

Είναι επιτακτική η ανάγκη για όλα τα άτομα με αναπηρία να αντιμετωπισθούν ως μοναδικές προσωπικότητες σε όλες τις Υπηρεσίες που σχεδιάζονται με σκοπό την ένταξη, την αυτονομία τους ή την αξιοπρεπή προστατευμένη διαβίωσή τους.

Σε όλες τις Κοινωνικές Υπηρεσίες που αφορούν στο γενικό πληθυσμό πρέπει να διαχέεται η διάσταση της αναπηρίας. Οι ειδικές Υπηρεσίες πρέπει να λειτουργούν συμπληρωματικά προς την ένταξη των ατόμων με αναπηρία.

Μορφές κοινωνικού αποκλεισμού

Εμπόδια στην απασχόληση:

Τα άτομα με αναπηρία είναι δύο ή τρεις φορές πιθανότερο να βρεθούν σε κατάσταση ανεργίας και μάλιστα μακροχρόνιας ανεργίας. Ο κοινωνικός αποκλεισμός βρίσκεται σε σχέση με τον αποκλεισμό από την εκπαίδευση, την κατάρτιση, την πρόσβαση, την κοινωνία της πληροφορίας κ.ά.

Εμπόδια στην εκπαίδευση:

Η Εκπαίδευση είναι ένας από τους τομείς που συνδέονται άμεσα με τον κοινωνικό αποκλεισμό, είτε ως αποστέρηση της εισόδου στην εκπαιδευτική διαδικασία, είτε ως έξοδος προκαλούμενη από τις ίδιες τις ισχύουσες εκπαιδευτικές διαδικασίες. Η πρόσβαση στην εκπαίδευση αποτελεί παράγοντα -κλειδί, προκειμένου τα άτομα με αναπηρίες να έχουν, ως ενήλικες, ίσες ευκαιρίες στην αγορά εργασίας.

Εμπόδια στο δομημένο περιβάλλον:

Μολονότι τα τελευταία χρόνια έχει σημειωθεί βελτίωση στο θέμα της εξάλειψης των εμποδίων από το δομημένο περιβάλλον (προσβάσιμα μέσα μαζικής μεταφοράς, προσβάσιμοι δημόσιοι χώροι κλπ), παρ' όλα αυτά πολύ συχνά τα άτομα

με αναπηρία και οι οικογένειές τους αποκλείονται από υπηρεσίες και αγαθά, λόγω εμποδίων στο φυσικό και δομημένο περιβάλλον. Αυτά τα εμπόδια, σε συνδυασμό με πιθανές οικονομικές δυσκολίες λειτουργούν περιοριστικά στο να αναπτυχθούν ευκαιρίες συμμετοχής σε κοινωνικές, πολιτισμικές και ψυχαγωγικές δραστηριότητες (θέατρο, κινηματογράφος, άθληση, τουρισμός κ.ά.) αποτελώντας παράγοντες αποκλεισμού και απομόνωσης των ατόμων με αναπηρία.

Εμπόδια στην κοινωνία της πληροφορίας:

Κανείς πια δεν αμφισβητεί ότι ζούμε στην κοινωνία της πληροφορίας, η επιρροή της οποίας αυξάνεται συνεχώς, μεταβάλλοντας τη φύση και την εικόνα της κοινωνίας της οικονομίας και της καθημερινής ζωής. Αναμφίβολα η τεχνολογία των πληροφοριών προαναγγέλλει μια νέα εποχή ελευθερίας σκέψης και εκφράσεως σε ολόκληρη την κοινωνία. Η ίση πρόσβαση των ατόμων με αναπηρία στην κοινωνία της πληροφορίας, όπως άλλωστε περιέχεται και στον κανόνα 5 των Πρότυπων Κανόνων των Ηνωμένων Εθνών, που η Βουλή των Ελλήνων υιοθέτησε με το Ν2430/96, άρθρο 3, αποτελεί καίριο ζήτημα για όλα τα Κράτη-μέλη συμπεριλαμβανομένης και της χώρας μας.

Μια γρήγορη ματιά στις ιστοσελίδες που υπάρχουν στο διαδίκτυο αρκεί για να μας δείξει ότι έχουν σχεδιαστεί μόνο για χρήστες χωρίς προβλήματα ακοής, όρασης κλπ αγνοώντας τους πολυάριθμους χρήστες που δεν ανταποκρίνονται σ' αυτήν την περιγραφή.

Είναι βέβαιο ότι τα άτομα με αναπηρία, που δεν μπορούν να χρησιμοποιήσουν τις υπηρεσίες τηλεπικοινωνιών ή να έχουν πρόσβαση σε βάσεις δεδομένων, θα δυσκολευτούν να λάβουν πληροφορίες, να οργανώσουν δραστηριότητες, να διατηρήσουν και να προαγάγουν την πλήρη συμμετοχή τους στην κοινωνική, οικονομική, πολιτική και πολιτιστική ζωή της χώρας.

Εμπόδια λόγω κοινωνικών συμπεριφορών:

Το άτομο πολύ συχνά έρχεται αντιμέτωπο με αρνητικές κοινωνικές συμπεριφορές που επιδεινώνουν την κατάσταση του, με ακραία περίπτωση την άσκηση σωματικής και ψυχολογικής βίας. Η περιθωριοποίηση μειώνει τις ευκαιρίες για ένα άτομο με αναπηρία να συμβάλλει παραγωγικά στο νοικοκυριό και στην κοινωνία γενικότερα και αυξάνει τους κινδύνους για το άτομο να πέσει στην παγίδα της φτώχειας.

Αποκλεισμός λόγω έλλειψης Δικτύου Υπηρεσιών:

Η έλλειψη παροχής υποστηρικτικών υπηρεσιών μπορεί να οδηγήσει στον αποκλεισμό των ατόμων με αναπηρία και των οικογενειών τους, και σε αρκετές περιπτώσεις μάλιστα στον εγκλεισμό των ατόμων σε ιδρύματα κλειστής περίθαλψης (άσυλα).

Αποκλεισμός από τον Πολιτισμό:

Πρέπει να τονίσουμε με ιδιαίτερη έμφαση ότι πέρα από την οικονομική φτώχεια υπάρχει και η <κοινωνική> φτώχεια, που βιώνει το άτομο με αναπηρία . Κοινωνική φτώχεια είναι η στέρηση πρόσβασης σε βασικές δραστηριότητες της ζωής όπως είναι ο Πολιτισμός, η ψυχαγωγία, ο τουρισμός, η άθληση κ.α.

Αποκλεισμός της οικογένειας του ατόμου:

Πέρα από τις διάφορες μορφές του αποκλεισμού που βιώνουν τα ίδια τα άτομα με αναπηρία, αποκλεισμό βιώνουν και οι οικογένειες των ατόμων, είτε με τη μορφή κρίσης στις σχέσεις της οικογένειας, είτε με την αποστέρηση εισόδου για τους γονείς, συχνότερα της μητέρας, στην αγορά εργασίας. Η έλλειψη μόνιμων υποστηρικτικών δομών για τις οικογένειες παιδιών με βαριές και πολλαπλές αναπηρίες κάνουν αβάσταχτο το βάρος και συχνά παρατηρούνται ακραίες καταστάσεις, όπως η κακοποίηση του παιδιού, η απομόνωση της οικογένειας, ο στιγματισμός, η διάσπαση της οικογένειας και ο χωρισμός, με καταστροφικές επιπτώσεις για όλη την οικογένεια (Κανατάς.Γ.2005).

Δικαιώματα των ατόμων με αναπηρία για την ίση συμμετοχή τους στην κοινωνία

Τα κράτη μέλη της Ε.Ε. μεταξύ των οποίων και η Ελλάδα θα πρέπει να αναλαμβάνουν δράση προκειμένου να εξασφαλίζονται οι προϋποθέσεις για την ίση συμμετοχή των ατόμων με αναπηρία στην κοινωνία. Θα πρέπει συγκεκριμένα να αναλαμβάνουν δράση με στόχους :

- Την ενημέρωση της κοινωνίας για τα άτομα με ειδικές ανάγκες, τα δικαιώματά τους, τις ανάγκες τους, τις δυνατότητες και την συνεισφορά τους
- Να διασφαλίζουν την παροχή αποτελεσματικής ιατρικής περίθαλψης των

- Να διασφαλίζουν την παροχή υπηρεσιών αποκατάστασης στα άτομα με ειδικές ανάγκες, προκειμένου αυτά να επιτύχουν και να διατηρήσουν το βέλτιστο επίπεδο αυτονομίας και λειτουργικότητας
- Να διασφαλίζουν τη δημιουργία και παροχή υπηρεσιών υποστήριξης, συμπεριλαμβανομένων των τεχνικών βοηθημάτων για τα άτομα με ειδικές ανάγκες, ώστε να βοηθήσουν στην αύξηση του επιπέδου αυτονομίας στην καθημερινή τους ζωή και στην άσκηση των δικαιωμάτων τους
- Να αναγνωρίζουν την σημασία της πρόσβασης στην διαδικασία εξίσωσης των ευκαιριών σε όλες τις πλευρές της κοινωνίας. Τα κράτη θα πρέπει να εισαγάγουν προγράμματα δράσης που θα καταστήσουν το φυσικό περιβάλλον προσβάσιμο και να λάβουν τα μέτρα για την πρόσβαση στην πληροφόρηση και στην επικοινωνία.
- Να αναγνωρίζουν την αρχή της ισότητας των ευκαιριών στη βασική, μέση και ανώτατη εκπαίδευση για τα παιδιά, τους νέους και τους ενήλικες με ειδικές ανάγκες, σε συντεταγμένες δομές. Πρέπει να φροντίζουν ώστε η εκπαίδευση των ατόμων με αναπηρία να αποτελεί αναπόσπαστο μέρος του εκπαιδευτικού συστήματος. Να αναγνωρίζουν την ανάγκη των ατόμων με αναπηρία να ενδυναμωθούν, προκειμένου να είναι σε θέση να ασκούν τα ανθρώπινα δικαιώματά τους, ειδικά στον τομέα της εργασίας.
- Στις αστικές αλλά και στις αγροτικές περιοχές, θα πρέπει να έχουν ίσες ευκαιρίες για παραγωγική και επικερδή απασχόληση στην αγορά εργασίας.
- Να παρέχουν στα άτομα με ειδικές ανάγκες ευκαιρίες και δυνατότητες κοινωνικής ασφάλισης και διατήρησης του εισοδήματος
- Να προωθούν την πλήρη συμμετοχή των ατόμων με ειδικές ανάγκες στην οικογενειακή ζωή. Πρέπει να προωθούν το δικαίωμά τους στην ατομική ακεραιότητα και να φροντίζουν ώστε οι νόμοι να μην κάνουν διακρίσεις εις βάρος των ατόμων με ειδικές ανάγκες σε ότι αφορά τις προσωπικές τους σχέσεις, τον γάμο και την πατρότητα /μητρότητα.

- Να φροντίζουν για την ισότιμη ένταξη και συμμετοχή των ατόμων με ειδικές ανάγκες σε πολιτιστικές δραστηριότητες
 - Να λαμβάνουν μέτρα ώστε τα άτομα με ειδικές ανάγκες να αποκτήσουν ίσες ευκαιρίες για αναψυχή και αθλητισμό.
 - Να μεριμνούν για την ισότιμη συμμετοχή των ατόμων με ειδικές ανάγκες στην θρησκευτική ζωή της κοινότητάς τους.
 - Να θέτουν τις νομικές βάσεις που απαιτούνται ώστε τα μέτρα που λαμβάνονται να οδηγούν στην επίτευξη του σκοπού της πλήρους συμμετοχής και ισότητας με τα άτομα με ειδικές ανάγκες.
 - Να αναγνωρίζουν το δικαίωμα των οργανώσεων των ατόμων με ειδικές ανάγκες να εκπροσωπούν τα άτομα με αναπηρίες σε εθνικό, περιφερειακό και τοπικό επίπεδο και
 - Να συμμετέχουν ενεργά σε διεθνείς συνεργασίες που αφορούν σε πολιτικές για εξίσωση των ευκαιριών για τα άτομα με ειδικές ανάγκες.
- (Κανατάς,Γ.2005)

Προϋποθέσεις των Ατόμων με Ειδικές Ανάγκες για Ανεξάρτητη Διαβίωση

Η ολοκληρωμένη προσωπική ανάπτυξη, η οποία εξασφαλίζεται με την κατοχύρωση των δικαιωμάτων υποστήριξης στις καθημερινές δραστηριότητες, καθοδήγησης στα άτομα με ψυχική αναπηρία , νοητική υστέρηση ή αυτισμό, των διαπροσωπικών σχέσεων και της σεξουαλικής ζωής, πληροφόρησης και συμβουλευτικής.

Η διασφάλιση όρων ικανοποιητικής διαβίωσης και συνθηκών δημιουργίας οικογένειας, με κατοχύρωση δικαιωμάτων που σχετίζονται με:

- Την ύπαρξη ικανοποιητικού επιπέδου στέγασης και παρερχομένων υπηρεσιών, συμπεριλαμβανόμενης της κατ' οίκον φροντίδας και του ειδικού εξοπλισμού.
- Την ύπαρξη εργονομικά διευθετημένου περιβάλλοντος, όπου το άτομο θα είναι σε θέση να οικοδομήσει τη ζωή του χωρίς περιορισμούς.
- Τη δυνατότητα να χρησιμοποιηθεί ο χώρος κατοικίας ως χώρος εργασίας.

- Τη δυνατότητα επιλογής ιδιωτικής ζωής, ώστε να είναι δυνατή η δημιουργία οικογένειας.

Η ευαισθητοποίηση-κινητοποίηση της κοινότητας, ώστε να υπάρχει:

Δυνατότητα συμμετοχής στην οργάνωση της κοινότητας της οποίας το άτομο με αναπηρία αποτελεί αναπόσπαστο μέλος.

Ανάπτυξη αισθήματος αλληλεγγύης και ανάδειξη των πλεονεκτημάτων της ανεξάρτητης διαβίωσης τόσο για τα άτομα με αναπηρία, όσον και για την κοινότητα ως σύνολο.

Η αλλαγή στοιχείων της συνολικής κοινωνικής οργάνωσης να είναι δυνατή:

Η δυνατότητα πρόσβασης στο συνολικό κοινωνικοοικονομικό γίνεσθαι, δηλαδή στην αγορά εργασίας, στην εκπαίδευση και στον πολιτισμό.

Η δυνατότητα συμμετοχής στα κέντρα λήψης αποφάσεων.

Η δυνατότητα πρόσβασης και δυνατότητα προσαρμογής των μέσων μαζικής μεταφοράς και υποδομών.

Η πρόσβαση σε ιατρικές και παραϊατρικές υπηρεσίες.

Η επίτευξη του μέγιστου δυνατού βαθμού κοινωνικής ένταξης των ατόμων με αναπηρία και με σεβασμό στις επιθυμίες και επιλογές τους.

Προώθηση της ανεξάρτητης διαβίωσης

Ο ρόλος των Προγραμμάτων Προώθησης της Ανεξάρτητης Διαβίωσης απαιτείται να είναι πολλαπλός, με στόχο την προώθηση της μέγιστης αυτονομίας του ατόμου, την παραμονή στο οικείο περιβάλλον του, την αποφυγή της ιδρυματικής περίθαλψης και την εξασφάλιση ποιότητας ζωής για τον ίδιο και την οικογένειά του, μέσω της παροχής μεθοδολογίας και εργαλείων δουλειάς, εκπαίδευσης και επιμόρφωσης, προγραμμάτων ενημέρωσης και ευαισθητοποίησης.

Τα προγράμματα προώθησης της ανεξάρτητης διαβίωσης μπορούν να υλοποιούνται με τη συνεργασία της Τοπικής Αυτοδιοίκησης και των Τοπικών Οργανώσεων των ατόμων με αναπηρία. Συγκεκριμένα θα ήταν δυνατόν να διαμορφωθούν στις παρακάτω μορφές:

Λειτουργία Στεγών Αυτόνομης , Ημιαυτόνομης και Προστατευόμενης διαβίωσης ατόμων με αναπηρία (α .Προστατευμένη Διαβίωση, β. Η ημιαυτόνομη διαβίωση και γ. Η Αυτόνομη Διαβίωση)σ

Λειτουργία Ξενώνων Βραχείας Φιλοξενίας για άτομα με αναπηρία
Πρόγραμμα «Βοήθεια στο Σπίτι»

Κρατική Ιδρυματική Περίθαλψη

Για την προστασία των ατόμων με αναπηρία, όπως είναι οι κινητικά ανάπηροι, τυφλοί, κωφάλαλοι, διανοητικά ανάπηροι και αυτών που πάσχουν από χρόνιες ασθένειες στην χώρα μας εφαρμόζονται Προγράμματα σε ανάλογα ιδρύματα, που αναφέρονται στην περίθαλψη, εκπαίδευση, θεραπεία, επαγγελματικό προσανατολισμό, επαναξιοποίηση και αποκατάσταση των παραπάνω ατόμων.

Θεραπευτήρια για τα άτομα με αναπηρίες : Στα θεραπευτήρια παρέχεται περίθαλψη χρονίως πασχόντων ατόμων και των δύο φύλων, αυτοεξυπηρετούμενων και μη. Σε πολλά από τα θεραπευτήρια παρέχεται επαγγελματική κατάρτιση εσωτερικών περιθαλπομένων και εξωτερικών ατόμων με ειδικές ανάγκες.

Στους περιθαλπομένους παρέχεται δωρεάν διαμονή, τροφή, θεραπευτική αγωγή, εργασιοθεραπεία και ψυχολογική υποστήριξη με σκοπό να καταστούν ικανοί να επανέλθουν στην προτέρα τους φυσιολογική ζωή και εργασία.

Σκοπός των ιδρυμάτων αυτών είναι η περίθαλψη

κατάκοιτων ή ημικατάκοιτων ατόμων, ηλικίας άνω των 18 ετών που αδυνατούν να αυτοεξυπηρετηθούν και

νοητικά καθυστερημένων ατόμων όχι επικίνδυνων για το περιβάλλον.

Κέντρα περίθαλψης παιδιών (ΚΕΠΠΕΙΤ) : Σε αυτά τα κέντρα περιθάλπονται άτομα που πάσχουν από μη αποκαταστάσιμες ή βελτιώσιμες σωματικές αναπηρίες σε βαθμό που δεν τους επιτρέπουν να αυτοεξυπηρετούνται ή από βαριά νοητική καθυστέρηση, που δεν επιδέχεται βελτίωση με εκπαίδευση ή άσκηση εφόσον δεν μπορούν να διατηρηθούν στο οικογενειακό τους περιβάλλον.

Αποϊδρυματοποίηση

Η κατάρτιση ενός εθνικού σχεδίου από ιδρυματοποίησης πρέπει να περιλαμβάνει δράσεις όπως :

Στην αναδιοργάνωση και τον επαναπροσδιορισμό των δομών κλειστής περίθαλψης που υπάρχουν και φιλοξενούν άτομα με αναπηρία και

Στην ανάπτυξη υποστηρικτικού πλαισίου, το οποίο θα διασφαλίζει την παραμονή των ατόμων με βαριές αναπηρίες και πολλαπλές ανάγκες εξάρτησης στην κοινότητα.

Η συμμετοχή των ατόμων με αναπηρία στην οικονομική και κοινωνική ζωή και η αντιμετώπιση φαινομένων όπως ο αποκλεισμός, η περιθωριοποίηση και ο ιδρυματισμός, τόσο των ιδίων των ατόμων με αναπηρία, όσο και του προσωπικού, προϋποθέτουν τη σύνδεση των Ιδρυμάτων αλλά και τη συνεργασία τους με την τοπική κοινωνία. Κι όταν λέμε τοπική κοινωνία δεν αναφερόμαστε μόνο στη γειτονιά, αλλά και σε όλους εκείνους τους φορείς και ομάδες, επαγγελματιών αλλά και του ευρύτερου πληθυσμού, που η δράση τους συνδέεται ή μπορεί να συνδεθεί, με τη λειτουργία ενός ιδρύματος. Σχολεία, Πανεπιστήμια, Ομάδες Εθελοντών, Νοσοκομεία, Εκκλησία, Τοπική Αυτοδιοίκηση, κ.ο.κ, με ανάλογα προγράμματα ενημέρωσης και ευαισθητοποίησης μπορούν ανάλογα με τον τομέα δράσης τους, να συνεισφέρουν στη βελτίωση των συνθηκών ζωής των ατόμων με αναπηρία και στην αποδοχή τους από το ευρύτερο κοινωνικό σύνολο, ώστε και αυτά τα άτομα να μπορέσουν να ενταχθούν στην κοινωνία ως ισότιμα μέλη της και όχι να ζουν στο περιθώριο.

Η τοπική κοινωνία όχι μόνο μπορεί, αλλά και επιβάλλεται να ενεργοποιηθεί για τη διασφάλιση ενός αποτελεσματικού συστήματος κοινωνικής φροντίδας και προστασίας των ατόμων που ζουν στα ιδρύματα, τα οποία-ας μην ξεχνάμε -μεταξύ άλλων αποτελούν και χώρους συντήρησης ενός σημαντικού τμήματος του εργατικού δυναμικού της χώρας (Κανατάς.Γ.2005).

B. ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6 - ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΕΜΠΕΙΡΙΚΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Σκοπός της έρευνας

Προκειμένου να μελετήσουμε πληρέστερα τα προβλήματα των ατόμων με αναπηρία σχεδιάσαμε μια έρευνα πεδίου που αφορά την πόλη του Ηρακλείου, προκειμένου να προσεγγίσουμε το πλήθος των ατόμων με αναπηρία και τα είδη της αναπηρίας που φέρουν, τις υπηρεσίες που τους παρέχονται, αν αυτές καλύπτουν τις ανάγκες τους πια είναι τα κύρια προβλήματα και τι προσδοκούν από το μέλλον.

Παράλληλα, μελετήσαμε μια σειρά από οργανώσεις και συλλόγους στις οποίες απευθύνονται τα άτομα με αναπηρίες προκειμένου να γνωρίσουμε τη δομή τους, τα προγράμματα που λειτουργούν και τα μελλοντικά τους σχέδια, να πάρουμε πιο έγκυρες πληροφορίες για τα προβλήματα των ατόμων με αναπηρίες που κάνουν χρήση των υπηρεσιών τους και να διαπιστώσουμε τα δικά τους προβλήματα.

Έτσι η έρευνα μας είχε 3 σκέλη.

- Μελέτη συγκεκριμένων υπηρεσιών που αναπτύσσουν προγράμματα για άτομα με αναπηρίες
- Μελέτη των συλλόγων στους οποίους οργανώνονται τα άτομα με αναπηρίες
- Καταγραφή των μελών και των εξυπηρετούμενων των οργανώσεων και συλλόγων και των προβλημάτων τους

Ερευνητικά ερωτήματα

Μέσα από την ερευνητική προσέγγιση θέλαμε να δώσουμε απαντήσεις στα παρακάτω ερωτήματα!

- Ποιες είναι οι ανάγκες των ατόμων με αναπηρία που διαμένουν στη πόλη του Ηρακλείου;
- Τι υπηρεσίες παρέχουν οι οργανώσεις και οι σύλλογοι που απευθύνονται στα άτομα με αναπηρίες;
- Πόσο ικανοποιημένες είναι οι οργανώσεις και οι σύλλογοι για τα προγράμματα που παρέχουν;

- Καλύπτουν τις ανάγκες των εξυπηρετούμενων ή όχι και τι θεωρούν ότι πρέπει να γίνει;
- Ποια είναι τα βασικά χαρακτηριστικά των ατόμων με αναπηρία που απευθύνονται στις οργανώσεις και τους συλλόγους της πόλης του Ηρακλείου;

Πεδίο Μελέτης

Πεδίο μελέτης αποτέλεσαν συγκεκριμένες οργανώσεις και σύλλογοι στις οποίες μπορούν να απευθυνθούν άτομα με αναπηρία που διαμένουν στην πόλη του Ηρακλείου ή στην ευρύτερη περιοχή. Μας ενδιέφερε να επικεντρωθούμε σε αυτό το πεδίο γιατί ίσως καταφέρναμε να αποκτήσουμε μια συνολική εικόνα για τα προβλήματα των αναπήρων και επομένως να είμαστε σε θέση να κάνουμε κάποιες επικοινωνιακές προτάσεις.

Επιλογή δείγματος

A. Οι οργανώσεις που επιλέχθηκαν ήταν:

1. Κέντρο Ειδικών Παιδιών «Ο Άγιος Σπυρίδωνας»
2. Παιδικό Αναπτυξιακό Κέντρο
3. Πρόγραμμα «Ροδανγή» της Ν.Ε.Λ.Ε
4. Κέντρο Ειδικών Παιδιών «Ζωοδόχος Πηγή»
5. Κέντρο Περίθαλψης Παιδιών Πόμπιας

Οι σύλλογοι που επιλέχθηκαν ήταν:

1. Ένωση Τυφλών Ηρακλείου
2. Πανελλαδικός Σύλλογος Αναπήρων Πολιτών
3. Δικαίωμα στην ζωή.

B. Σχετικά με τα άτομα με αναπηρίες αποφασίστηκε η καταγραφή των προβλημάτων των ατόμων που εξυπηρετούνται σε αυτές τις οργανώσεις, μέχρι την ηλικία των 40 χρόνων.

Τεχνικές συλλογής στοιχείων

Σε όλες τις παραπάνω αναφερόμενες οργανώσεις και συλλόγους θέλαμε:

- Να γίνει μελέτη των οργανώσεων τόσο με ερωτηματολόγιο που θα απευθύνεται στις διοικήσεις των οργανώσεων – συλλόγων, όσο και με την αξιοποίηση αρχειακού και έντυπου υλικού.
- Να γίνει επίσης καταγραφή βασικών χαρακτηριστικών των ατόμων με αναπηρία που εξυπηρετούνται από αυτές, μέσα από την μελέτη αρχείων ή συνεντεύξεων με εργαζόμενους σε αυτές τις οργανώσεις –συλλόγους.

Για αυτό το σκοπό χρησιμοποιήσαμε δύο απογραφικά έντυπα: το «Έντυπο μελέτης οργάνωσης» και το «Απογραφικό δελτίο εξυπηρετούμενου» που μας παραχωρήθηκε από το ερευνητικό πρόγραμμα «Δημιουργία Κοινωνικού χάρτη ατόμων με αναπηρίες στην πόλη του Ηρακλείου» που εκπονεί το τμήμα Κοινωνικής Εργασίας του ΤΕΙ Κρήτης.

Το «Έντυπο μελέτης οργάνωσης» ήταν δομημένο σε 5 μέρη και θα καταγραφόταν στοιχεία σχετικά με:

Α Μέρος: την ταυτότητα της οργάνωσης τη νομική μορφή της, τη διοίκηση, τον τρόπο λήψης αποφάσεων, το επίπεδο δράσης, τον τύπο οργάνωσης ως προς τις κύριες παρεχόμενες υπηρεσίες και τους χρήστες της οργάνωσης

Β Μέρος: το ιστορικό και την εξέλιξη της οργάνωσης, τον φορέα ίδρυσης, τον σκοπό της οργάνωσης, τη χρηματοδότηση, τα οικονομικά προβλήματα – ελλείψεις, τους εργαζόμενους - απασχολούμενους στην οργάνωση, τον ετήσιο προϋπολογισμό, τις υποδομές – εξοπλισμός

Γ. Μέρος: τις παρεχόμενες υπηρεσίες και τα προγράμματα αναλυτικά, το είδος και ποσότητα παρεχόμενων υπηρεσιών, τις υποστηρικτικές συνοδευτικές υπηρεσίες, τις υποστηρικτικές συνοδευτικές υπηρεσίες προς τους γονείς, την αποτελεσματικότητα προγραμμάτων, τον τρόπο γνωστοποίησης υπηρεσιών και προγραμμάτων, την πορεία της

Δ. Μέρος: τις συνεργασίες με άλλες υπηρεσίες και με οργανώσεις στην κοινότητα, την αξιολόγηση των συνεργασιών, τις σχέσεις με την Τοπική και

Νομαρχιακή Αυτοδιοίκηση, την Περιφερειακή Διοίκηση αν συνεργάζονται με κάποιο κυβερνητικό πρόγραμμα ή πρόγραμμα Ε.Ε., αν έχουν επαρκή ενημέρωση για τα κρατικά και ευρωπαϊκά προγράμματα που τους αφορούν, για τις σημαντικότερες δυσκολίες και προβλήματα που αντιμετωπίζουν και τις προτάσεις τους για την επίλυση τους.

Ε Μέρος: Μέρος: τα χαρακτηριστικά οργάνωσης, την αξιολόγηση της ποιότητας της διοίκησης και του προσωπικού, την διαθεσιμότητα προσωπικού στην αγορά εργασίας, τη συμμετοχή γονέων, για το Ποια είναι εκείνα τα μέτρα / δομές / προγράμματα που θα βοηθούσαν στην κάλυψη των αναγκών των ατόμων με αναπηρία και τέλος μια γενική τοποθέτηση στον κύκλο αναπηρία – κοινωνική ένταξη – αποδοχή.

Μεθοδολογία ανάλυσης στοιχείων

Για την επεξεργασία των στοιχείων μας χρησιμοποιήσαμε το στατιστικό πρόγραμμα SPSS 13.

Φτιάξαμε 3 βάσεις δεδομένων:

- Βάση με τα απογραφικά στοιχεία του εξυπηρετούμενου ανά οργάνωση και συνολική
- Βάση με τα απογραφικά στοιχεία των μελών των συλλόγων και συνολική
- Βάση με τα απογραφικά στοιχεία κάθε οργάνωσης

Δυσκολίες κατά την εκπόνηση της έρευνας

Το πρώτο πράγμα που έπρεπε να υπερβούμε ήταν να πείσουμε τις οργανώσεις για τον σκοπό της έρευνας, να δεχθούν να μας διαθέσουν χρόνο προκειμένου να συλλέξουμε τον όγκο των πληροφοριών και να διασφαλιστεί το απόρρητο για τους εξυπηρετούμενους.

Αυτό έγινε μετά από σχετική επιστολή που στάλθηκε από το τμήμα και με την δική μας προσωπική παρέμβαση. Τους εξηγήσαμε ότι δεν θέλουμε ονόματα των εξυπηρετούμενων αλλά μόνο τα χαρακτηριστικά τους τα στοιχεία των φακέλων και τις προφορικές πληροφορίες που οι εργαζόμενοι μπορούσαν να μας δώσουν για αυτούς.

Ένα σημαντικό πρόβλημα ήταν ο μεγάλος όγκος ερωτηματολογίων που έπρεπε να συμπληρωθούν καθώς και η κακή οργάνωση των αρχείων, από τα οποία έπρεπε να αντληθούν πληροφορίες που πολλές φορές ήταν ελλιπής.

Επιπλέον η απόσταση μεταξύ υπηρεσιών λόγω έλλειψης μεταφορικού μέσου, η μη τακτική ή και η απουσία συγκοινωνίας. Επίσης η κάλυψη υλικών μέσων (φωτοτυπίες) καθώς και τα έξοδα μετακίνησης (οικονομική επιβάρυνση).

Ηθικά ζητήματα που ανακύπτουν

Η επιδίωξη κάθε ατόμου που πραγματοποιεί μια έρευνα, είναι η εκπλήρωση των σκοπών που έχει θέσει χωρίς όμως η συνολική διαδικασία να προσβάλλει τα άτομα που λαμβάνουν μέρος σε αυτήν.

Θεωρούμε ότι στην έρευνα μας δεν προέκυψαν ηθικά ζητήματα που προσέβαλλαν τους ερωτώμενους, γιατί τηρήθηκε απόλυτα ο κώδικας δεοντολογίας των Κοινωνικών Λειτουργών, που αφορά την διαφύλαξη του απορρήτου σχετικά με την προστασία των προσωπικών δεδομένων των ερωτώμενων.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7 – ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ-ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Στα κεφάλαια που ακολουθούν παρουσιάζονται τα κυριότερα αποτελέσματα της έρευνας. Τα αποτελέσματα προήλθαν από μελέτη αρχείου, έπειτα από επισκέψεις σε οργανώσεις και συλλόγους για άτομα με αναπηρία στο νομό Ηρακλείου.

Σύλλογοι:

Οι παρακάτω πίνακες αφορούν την:

- Ένωση Τυφλών Ηρακλείου
- Τον Πανελλαδικό Σύλλογο Αναπήρων Πολιτών
- Το Δικαίωμα στην ζωή.

Στοιχεία για τους εξυπηρετούμενους:

Δημογραφικά χαρακτηριστικά

Η ηλικία των ατόμων που είναι εγγεγραμμένοι στους συλλόγους κυμαίνεται από 2- 40 ετών. Παρατηρείται μεγάλη αύξηση στα άτομα με αναπηρία στις ηλικίες μεταξύ 33- 38- 39 ετών

Το μεγαλύτερο ποσοστό των ατόμων είναι άνδρες που αγγίζουν το 74,8 %. Σε αντίθεση με τις γυναίκες που μόλις φτάνουν το 25,2 % (Πίνακας 1)

Πίνακας 1. Φύλο

	Συχνότητα	Ποσοστό %
Άρρεν	231	74,8
Θήλυ	78	25,2
Σύνολο	309	100

Το 71,5 % των ατόμων με αναπηρία προέρχεται από την πόλη του Ηρακλείου. Το υπόλοιπο ποσοστό προέρχεται από προάστια - χωριά του νομού (Πίνακας 2).

Πίνακας 2. Τόπος κατοικίας

	Συχνότητα	Ποσοστό %
Ηράκλειο	221	71,5
Προφήτης Ηλίας	5	1,6
Βούτες	2	0,6
Πεζιά	2	0,6
Γέργερη	2	0,6
Αρκαλοχώρι	1	0,3
Γάζι	1	0,3
Γούρνες	1	0,3
Μάλλια	1	0,3
Σγουροκεφάλι	1	0,3
Άγνωστο / Δεν απάντησαν	72	23,3
Σύνολο	309	100

Το 71,2 % των ατόμων είναι άγαμοι, ενώ το 21 % των ατόμων είναι έγγαμοι (Πίνακας 3).

Πίνακας 3. Οικογενειακή κατάσταση

	Συχνότητα	Ποσοστό %
Άγαμος	220	71,2
Έγγαμος	65	21,0
Δεν απάντησαν	24	7,8
Σύνολο	309	100

Το 1,6 % των ατόμων είναι ασφαλισμένοι στο ΙΚΑ. Το 1,3 % των ατόμων έχει ασφάλεια Δημοσίου. Δεν υπάρχει η πληροφορία για την ασφάλιση για το μεγαλύτερο μέρος των εξυπηρετούμενων (Πίνακας 4).

Πίνακας 4. Ασφάλιση

	Συχνότητα	Ποσοστό %
ΙΚΑ	5	1,6
ΟΓΑ	3	1,0
Δημοσίου	4	1,3
Δεν απάντησαν	297	96,1
Σύνολο	309	100

Είδη αναπηρίας και ανάγκες

Ο Πίνακας 5 που ακολουθεί παρουσιάζει συνολικά το είδος αναπηρίας των εξυπηρετούμενων και εάν είναι εκ γενετής ή επίκτητη.

Πίνακας 5. Είδος αναπηρίας

Είδος Αναπηρίας	Συχνότητα	Ποσοστό %	Εκ γενετής /Επίκτητη:
Κινητική αναπηρία	82	26,5	Εκ γενετής: 8 Επίκτητη: 72
Τύφλωση	9	2,9	Εκ γενετής: 6 Επίκτητη: -
Κώφωση	12	3,9	Εκ γενετής: 7 Επίκτητη: -
Νοητική Υστέρηση	66	21,4	Εκ γενετής: 65 Επίκτητη: 1
Ψυχική Διαταραχή	22	7,1	Εκ γενετής: 1 Επίκτητη: 22
Σύνδρομο Down ή άλλες γενετικές και χρωμοσωμιακές διαταραχές	7	2,3	Εκ γενετής: 6 Επίκτητη: -
Αυτισμός	0	0,0	
Παθήσεις του αίματος	4	1,3	Εκ γενετής: 1 Επίκτητη: 3
Νεοπλασίες	0	0,0	Εκ γενετής: Επίκτητη:
Νεφροπάθεια με αιμοκάθαρση	9	2,9	Εκ γενετής: 1 Επίκτητη: 7
Πολιομυελίτιδα	0	0,0	
Ακρωτηριασμός	2	0,6	Εκ γενετής: 0 Επίκτητη: 2
Παθήσεις του Κεντρικού νευρικού Συστήματος	7	2,3	Εκ γενετής: 6 Επίκτητη: -
Παθήσεις του Περιφερικού Νευρικού Συστήματος	20	6,5	Εκ γενετής: 15 Επίκτητη: 4
Παθήσεις μυών – Νευρομυικής Σύναψης	11	3,6	Εκ γενετής: 1 Επίκτητη: 10
Καρδιακή ανεπάρκεια	0	0,0	
Χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια	0	0,0	
Νόσος του Hansen	0	0,0	
Επαγγελματικές Παθήσεις	0	0,0	
Άλλο	0	0,0	

Οι παραπάνω αναπηρίες των εξυπηρετούμενων επηρεάζουν, σε διαφορετικό βαθμό την γενική υγεία των εξυπηρετούμενων (Πίνακας 6). Παρατηρούμε ότι από το

58,6 % των ατόμων τα προβλήματα υγείας τους έχουν επακόλουθα στον σωματικό τομέα. Επίσης, το 73,1% των ατόμων, τα προβλήματα υγείας τους έχουν επακόλουθα στον τομέα της απόδοσης του ατόμου στις δραστηριότητες της καθημερινής ζωής. Τέλος, το 34,6% των ατόμων έχουν προβλήματα υγείας που έχουν επακόλουθα στην συμμετοχή τους στην κοινωνική ζωή.

Πίνακας 6. Τα προβλήματα υγείας έχουν επακόλουθα:

	Συχνότητα	Ποσοστό %
Στον σωματικό τομέα	181	58,6
Στον τομέα της απόδοσης του ατόμου στις δραστηριότητες της καθημερινής ζωής	226	73,1
Στην συμμετοχή του ατόμου στην κοινωνική ζωή	107	34,6

Το 11,3 % των ατόμων υποστηρίζει ότι η σωματική λειτουργικότητα του επηρεάζεται θετικά από το φυσικό και δομημένο περιβάλλον (Πίνακας 7).

Πίνακας 7. Η σωματική λειτουργικότητα του ατόμου επηρεάζεται από το φυσικό και δομημένο περιβάλλον

	Συχνότητα	Ποσοστό %
Θετικά	35	11,3
Αρνητικά	209	67,6
Δεν απάντησαν	65	21,0
Σύνολο	309	100

Αντίθετα, το 63,8 % των ατόμων υποστηρίζει ότι η κοινωνική λειτουργικότητα του επηρεάζεται θετικά από το φυσικό και δομημένο περιβάλλον (Πίνακας 8).

Πίνακας 8. Η κοινωνική λειτουργικότητα του ατόμου επηρεάζεται από το φυσικό και δομημένο περιβάλλον

	Συχνότητα	Ποσοστό %
Θετικά	197	63,8
Αρνητικά	47	15,2
Δεν απάντησαν	65	21,0
Σύνολο	309	100

Το 25,2 % των ατόμων υποστηρίζει ότι η σωματική λειτουργικότητα του επηρεάζεται θετικά από το κοινωνικό περιβάλλον (Πίνακας 9).

Πίνακας 9. Η σωματική λειτουργικότητα του ατόμου επηρεάζεται από το κοινωνικό περιβάλλον

	Συχνότητα	Ποσοστό %
Θετικά	78	25,2
Αρνητικά	166	53,8
Δεν απάντησαν	65	21,0
Σύνολο	309	100

Το 65 % των ατόμων υποστηρίζει ότι η κοινωνική λειτουργικότητα του επηρεάζεται θετικά από το κοινωνικό περιβάλλον (Πίνακας 10).

Πίνακας 10. Η σωματική λειτουργικότητα του ατόμου επηρεάζεται από το κοινωνικό περιβάλλον

	Συχνότητα	Ποσοστό %
Θετικά	201	65,0
Αρνητικά	43	14,0
Δεν απάντησαν	65	21,0
Σύνολο	309	100

Στον Πίνακα 11 παρατηρούμε ότι μόλις το 25,6 % των ατόμων πάσχει από πολύ σοβαρή αναπηρία ενώ το 32,4 % των ατόμων πάσχει από μέτρια αναπηρία.

Πίνακας 11. Βαθμός αναπηρίας

	Συχνότητα	Ποσοστό %
Ελαφρά αναπηρία	29	9,4
Μέτρια αναπηρία	100	32,4
Σοβαρή αναπηρία	18	5,8
Πολύ σοβαρή αναπηρία	79	25,6
Δεν απάντησαν	83	26,9
Σύνολο	309	100

Λαμβάνουσες υπηρεσίες

Ο Πίνακας 12 παρουσιάζει τις υπηρεσίες που λαμβάνουν συνολικά οι εξυπηρετούμενοι από της οργανώσεις υπό μελέτη. Παρατηρούμε ότι μεγάλο ποσοστό των ατόμων με ειδικές ανάγκες δεν λαμβάνουν προστατευμένη εργασία, επαγγελματική αποκατάσταση, προστατευμένη κατοικία, στέγαση και σύνταξη.

Πίνακας 12. Υπηρεσίες που λαμβάνουν από την οργάνωση

Υπηρεσίες	Συχνότητα	Ποσοστό %
Εκπαίδευση	238	77,0

Κατάρτιση	242	78,3
Συμβουλευτική	237	76,7
Ψυχολογική υποστήριξη	237	76,7
Οικονομική ενίσχυση	51	17,7
Ανάπτυξη προσωπικών ικανοτήτων	239	77,3
Ανάπτυξη κοινωνικών δεξιοτήτων	237	76,7
Προστατευμένη εργασία	1	0,4
Επαγγελματική αποκατάσταση	0	0,0
Προστατευμένη κατοικία	0	0,0
Στέγαση	2	0,6
Υποστήριξη οικογένειας	78	25,2
Διεκδίκηση δικαιωμάτων	237	76,7
Σύνταξη	0	0,0

Ολοκληρώνοντας τη διερεύνηση των παρεχόμενων υπηρεσιών προς τους εξυπηρετούμενους των οργανώσεων, καταγράφηκαν άλλες υπηρεσίες που το άτομο χρησιμοποιεί ή επιθυμεί να χρησιμοποιήσει. Το 6,2% των ατόμων επιθυμεί την δημιουργία κέντρου ημέρας, το 4,5% την παροχή υπηρεσιών του προγράμματος «Βοήθεια στο σπίτι» και το 2,3 % την δημιουργία ξενώνα.

Εκτιμήσεις για το μέλλον

Έπειτα διερευνήθηκαν οι εκτιμήσεις για το μέλλον κατά άτομο. Στον σχετικό πίνακα παρατηρούμε ότι (Πίνακας 13):

- Το 65,4 % των ατόμων δεν μπορεί να ολοκληρώσει επαγγελματική κατάρτιση
- Το 49,5 % δεν μπορεί να εργαστεί μόνο του ανεξάρτητα
- Το 49,2 % δεν μπορεί να κατοικήσει μόνο του ανεξάρτητα
- Το 50,5 % μπορεί να βασίζεται μόνο στην οικογένεια του
- Το 49,5 % δεν μπορεί να κυκλοφορεί μόνο
- Το 49,8 % δεν μπορεί να αυτοεξυπηρετηθεί
- Το 49,2 % δεν μπορεί να δημιουργήσει δική του οικογένεια

Πίνακας 13. Εκτιμήσεις για το μέλλον:

Μπορεί να:	Συχνότητα	Ποσοστό %
ολοκληρώσει την κανονική εκπαίδευση	163	52,8
ολοκληρώσει επαγγελματική κατάρτιση	102	33,0

εργαστεί ανεξάρτητα	86	27,8
εργαστεί σε προστατευμένο χώρο	152	49,2
κατοικήσει μόνος ανεξάρτητα	88	28,5
ζήσει σε προστατευμένη κατοικία – κλειστό ίδρυμα	152	49,2
βασίζεται μόνο στην οικογένεια του	156	50,5
κυκλοφορεί μόνος	89	36,8
αυτοεξυπηρετείται	86	27,8
δημιουργήσει δική του οικογένεια	85	27,5

Στοιχεία για τις Οργανώσεις:

Οι πίνακες που παρατίθενται παρακάτω αφορούν τις οργανώσεις:

- Κέντρο Ειδικών Παιδιών «Ο Άγιος Σπυρίδωνας»
- Παιδικό Αναπτυξιακό Κέντρο
- Πρόγραμμα «Ροδαυγή» της Ν.Ε.Λ.Ε
- Κέντρο Ειδικών Παιδιών «Ζωοδόχος Πηγή»
- Κέντρο Περίθαλψης Παιδιών Πόμπιας

Η ηλικία των ατόμων που είναι εγγεγραμμένοι στις οργανώσεις κυμαίνεται από 3- 40 ετών. Παρατηρείται μεγάλη αύξηση στα άτομα με αναπηρία στις ηλικίες μεταξύ 27- 30- 36 ετών. Το μεγαλύτερο ποσοστό των ατόμων είναι άνδρες που αγγίζουν το 64,1 %. Σε αντίθεση με τις γυναίκες που μόλις φτάνουν το 35,9 % (Πίνακας 14).

Πίνακας 14. Φύλο

	Συχνότητα	Ποσοστό %
Άρρεν	75	64,1
Θήλυ	42	35,9
Σύνολο	117	100

Το 32,5 % των ατόμων με αναπηρία προέρχεται από την πόλη του Ηρακλείου. Το υπόλοιπο ποσοστό προέρχεται από προάστια - χωριά του νομού (Πίνακας 15).

Πίνακας 15. Τόπος κατοικίας

	Συχνότητα	Ποσοστό %
Ηράκλειο	38	32,5
Προφήτης Ηλίας	2	1,7

Δεν απάντησαν	77	65,8
Σύνολο	117	100

Το 93,2 % των ατόμων είναι άγαμοι ενώ το 6 % των ατόμων είναι έγγαμοι (Πίνακας 16).

Πίνακας 16. Οικογενειακή κατάσταση

	Συχνότητα	Ποσοστό %
Άγαμος	109	93,2
Έγγαμος	7	6,0
Δεν απάντησαν	1	0,8
Σύνολο	117	100

Το 6 % των ατόμων είναι ασφαλισμένοι στο ΙΚΑ ενώ το 5,1 % των ατόμων έχει ασφάλεια ΟΓΑ (Πίνακας 17).

Πίνακας 17. Ασφάλιση

	Συχνότητα	Ποσοστό %
ΙΚΑ	7	6,0
ΟΓΑ	6	5,1
Δεν απάντησαν	104	88,9
Σύνολο	117	100

Τέλος, το 12,8 % των ατόμων φοιτά σε σχολείο πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης.

Είδη αναπηρίας και ανάγκες

Πίνακας 18. Είδος αναπηρίας

Είδος Αναπηρίας	Συχνότητα	Ποσοστό %	Εκ γενετής /Επίκτητη:
Κινητική αναπηρία	12	12,8	Εκ γενετής: 1 Επίκτητη: -
Τύφλωση	1	0,9	Εκ γενετής: 1 Επίκτητη: -
Κώφωση	0	0,0	
Νοητική Υστέρηση	92	78,6	Εκ γενετής: 40 Επίκτητη: -
Ψυχική Διαταραχή	1	0,9	
Σύνδρομο Down ή άλλες γενετικές και χρωμοσωμιακές διαταραχές	13	11,1	
Αυτισμός	5	4,3	

Παθήσεις του αίματος	0	0,0
Νεοπλασίες	0	0,0
Νεφροπάθεια με αιμοκάθαρση	1	0,9
Πολιομυελίτιδα	0	0,0
Ακρωτηριασμός	0	0,0
Παθήσεις του Κεντρικού νευρικού Συστήματος	0	0,0
Παθήσεις του Περιφερικού Νευρικού Συστήματος	0	0,0
Παθήσεις μυών – Νευρομυικής Σύναψης	0	0,0
Καρδιακή ανεπάρκεια	0	0,0
Χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια	0	0,0
Νόσος του Hansen	0	0,0
Επαγγελματικές Παθήσεις	0	0,0
Άλλο	0	0,0

Στον παραπάνω πίνακα βλέπουμε ότι το 78,6 % των ατόμων πάσχει από νοητική υστέρηση ενώ το 12,8 % από κινητική αναπηρία και το 11,1 % από σύνδρομο Down ή άλλες χρωμοσωμιακές διαταραχές.

Πίνακας 19. Τα προβλήματα υγείας έχουν επακόλουθα:

	Συχνότητα	Ποσοστό %
Στον σωματικό τομέα	58	49,6
Στον τομέα της απόδοσης του ατόμου στις δραστηριότητες της καθημερινής ζωής	100	85,5
Στην συμμετοχή του ατόμου στην κοινωνική ζωή	63	53,8

Παρατηρούμε ότι από το 49,6 % των ατόμων, τα προβλήματα υγείας τους έχουν επακόλουθα στον σωματικό τομέα. Στον παραπάνω πίνακα (Πίνακας 19) παρατηρούμε ότι το 85,5 % των ατόμων, τα προβλήματα υγείας τους έχουν επακόλουθα στον τομέα της απόδοσης του ατόμου στις δραστηριότητες της καθημερινής ζωής. Τέλος, το 53,8 % των ατόμων έχουν προβλήματα υγείας που έχουν επακόλουθα στην συμμετοχή τους στην κοινωνική ζωή.

Το 28,2 % των ατόμων υποστηρίζει ότι η σωματική λειτουργικότητα του επηρεάζεται θετικά από το φυσικό και δομημένο περιβάλλον (Πίνακας 20).

Πίνακας 20. Η σωματική λειτουργικότητα του ατόμου επηρεάζεται από το φυσικό και δομημένο περιβάλλον

	Συχνότητα	Ποσοστό %
Θετικά	33	28,2
Αρνητικά	64	54,7
Δεν απάντησαν	20	17,1
Σύνολο	117	100

Το 55,6 % των ατόμων υποστηρίζει ότι η κοινωνική λειτουργικότητα του επηρεάζεται θετικά από το φυσικό και δομημένο περιβάλλον (Πίνακας 21).

Πίνακας 21. Η κοινωνική λειτουργικότητα του ατόμου επηρεάζεται από το φυσικό και δομημένο περιβάλλον

	Συχνότητα	Ποσοστό %
Θετικά	65	55,6
Αρνητικά	17	14,5
Δεν απάντησαν	35	29,9
Σύνολο	117	100

Το 28,2 % των ατόμων υποστηρίζει ότι η σωματική λειτουργικότητα του επηρεάζεται θετικά από το κοινωνικό περιβάλλον (Πίνακας 22).

Πίνακας 22. Η σωματική λειτουργικότητα του ατόμου επηρεάζεται από το κοινωνικό περιβάλλον

	Συχνότητα	Ποσοστό %
Θετικά	33	28,2
Αρνητικά	66	56,4
Δεν απάντησαν	18	15,4
Σύνολο	117	100

Το 53 % των ατόμων υποστηρίζει ότι η κοινωνική λειτουργικότητα του επηρεάζεται από το κοινωνικό περιβάλλον (Πίνακας 23).

Πίνακας 23. Η κοινωνική λειτουργικότητα του ατόμου επηρεάζεται από το κοινωνικό περιβάλλον

	Συχνότητα	Ποσοστό %
Θετικά	62	53,0
Αρνητικά	23	19,7
Δεν απάντησαν	32	27,4
Σύνολο	117	100

Από τα στοιχεία των οργανώσεων φαίνεται ότι το 34,2 % των ατόμων πάσχει από πολύ σοβαρή αναπηρία, ενώ δε γίνεται αναφορά για ελαφριά αναπηρία.

Λαμβάνουσες υπηρεσίες

Ο πίνακας που ακολουθεί παρουσιάζει συγκεντρωτικά τις υπηρεσίες που λαμβάνουν οι εξυπηρετούμενοι από τις οργανώσεις υπό μελέτη.

Πίνακας 24. Υπηρεσίες που λαμβάνουν από την οργάνωση

Υπηρεσίες	Συχνότητα	Ποσοστό %
Εκπαίδευση	80	68,4
Κατάρτιση	81	69,2
Συμβουλευτική	82	70,1
Ψυχολογική υποστήριξη	82	70,1
Οικονομική ενίσχυση	49	41,9
Ανάπτυξη προσωπικών ικανοτήτων	86	73,5
Ανάπτυξη κοινωνικών δεξιοτήτων	42	35,9
Προστατευμένη εργασία	3	2,6
Επαγγελματική αποκατάσταση	4	3,4
Προστατευμένη κατοικία	24	20,5
Στέγαση	37	46,8
Υποστήριξη οικογένειας	36	30,8
Διεκδίκηση δικαιωμάτων	40	34,2
Σύνταξη	0	0,0

Άλλες υπηρεσίες που λαμβάνουν οι εξυπηρετούμενοι περιλαμβάνουν: «εργοθεραπεία» 3 άτομα (2,6%) και «φυσιοθεραπεία» 13 άτομα (11,1%).

Εκτιμήσεις για το μέλλον

Έπειτα διερευνήθηκαν οι εκτιμήσεις για το μέλλον κατά άτομο. Στον σχετικό πίνακα παρατηρούμε ότι (Πίνακας 25):

- ✓ Το 55,6 % δεν μπορεί να ολοκληρώσει επαγγελματική κατάρτιση
- ✓ Το 49,6 % δεν μπορεί να εργαστεί ανεξάρτητα
- ✓ Το 41,9 % δεν μπορεί να κατοικήσει μόνο του ανεξάρτητα
- ✓ Το 54,7 % μπορεί να βασίζεται μόνο στην οικογένεια του
- ✓ Το 38,5 % δεν μπορεί να κυκλοφορεί μόνο
- ✓ Το 59 % δεν μπορεί να αυτοεξυπηρετηθεί
- ✓ Το 65,8 % δεν μπορεί να δημιουργήσει δική του οικογένεια

Πίνακας 25. Εκτιμήσεις για το μέλλον:

Μπορεί να:	Συχνότητα	Ποσοστό %
ολοκληρώσει την κανονική εκπαίδευση	60	51,3
ολοκληρώσει επαγγελματική κατάρτιση	10	8,5
εργαστεί ανεξάρτητα	19	16,2
εργαστεί σε προστατευμένο χώρο	54	46,2
κατοικήσει μόνος ανεξάρτητα	47	40,2
ζήσει σε προστατευμένη κατοικία – κλειστό ίδρυμα	66	56,4
βασίζεται μόνο στην οικογένεια του	64	54,7
κυκλοφορεί μόνος	35	29,9
αυτοεξυπηρετείται	1	0,9
δημιουργήσει δική του οικογένεια	0	0,0

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Σύλλογοι:

- Ένωση Τυφλών Ηρακλείου
- Τον Πανελλαδικό Σύλλογο Αναπήρων Πολιτών
- Το Δικαίωμα στην ζωή.

Η ηλικία των ατόμων που είναι εγγεγραμμένοι στους συλλόγους κυμαίνεται από 2- 40 ετών. Παρατηρείται μεγάλη αύξηση στα άτομα με αναπηρία στις ηλικίες μεταξύ 33- 38- 39 ετών.

Το μεγαλύτερο ποσοστό των ατόμων είναι άνδρες και προέρχονται από την πόλη του Ηρακλείου. Το υπόλοιπο ποσοστό προέρχεται από προάστια - χωριά του νομού.

Παρατηρείται ότι είναι άγαμοι και οι πλειοψηφία αυτών είναι ασφαλισμένοι στο ΙΚΑ.

Παρατηρούμε ότι μεγάλο ποσοστό των ατόμων τα προβλήματα υγείας τους έχουν επακόλουθα στον σωματικό τομέα και στον τομέα της απόδοσης του ατόμου στις δραστηριότητες της καθημερινής ζωής.

Επίσης η κοινωνική λειτουργικότητα τους επηρεάζεται θετικά από το φυσικό και δομημένο περιβάλλον καθώς και από το κοινωνικό περιβάλλον.

Το μεγαλύτερο μέρος των ατόμων πάσχει από μέτρια αναπηρία.

Μεγάλο ποσοστό των ατόμων με ειδικές ανάγκες δεν λαμβάνουν προστατευμένη εργασία, επαγγελματική αποκατάσταση, προστατευμένη κατοικία, στέγαση και σύνταξη.

Επιθυμούν την δημιουργία κέντρου ημέρας, την παροχή υπηρεσιών του προγράμματος <<Βοήθεια στο σπίτι>> και την δημιουργία ξενώνα.

- Μεγάλο ποσοστό των ατόμων δεν μπορεί να ολοκληρώσει επαγγελματική κατάρτιση
 - Δεν μπορεί να εργαστεί μόνο του ανεξάρτητα
 - Δεν μπορεί να κατοικήσει μόνο του ανεξάρτητα
 - Μπορεί να βασίζεται μόνο στην οικογένεια του
 - Δεν μπορεί να κυκλοφορεί μόνο
 - Δεν μπορεί να αυτοεξυπηρετηθεί
 - Δεν μπορεί να δημιουργήσει δική του οικογένεια

Οργανώσεις:

- Κέντρο Ειδικών Παιδιών «Ο Άγιος Σπυρίδωνας»
- Παιδικό Αναπτυξιακό Κέντρο
- Πρόγραμμα «Ροδαυγή» της Ν.Ε.Λ.Ε
- Κέντρο Ειδικών Παιδιών «Ζωοδόχος Πηγή»
- Κέντρο Περίθαλψης Παιδιών Πόμπιας

Η ηλικία των ατόμων που είναι εγγεγραμμένοι στις οργανώσεις κυμαίνεται από 3- 40 ετών. Παρατηρείται μεγάλη αύξηση στα άτομα με αναπηρία στις ηλικίες μεταξύ 27- 30- 36 ετών.

Το μεγαλύτερο ποσοστό των ατόμων είναι άνδρες και προέρχεται από την πόλη του Ηρακλείου.

Η πλειοψηφία των ατόμων είναι άγαμοι, είναι ασφαλισμένοι στο ΙΚΑ και φοιτούν σε κάποιο σχολείο πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης.

Πάσχουν από νοητική υστέρηση, σύνδρομο Down ή άλλες χρωμοσωμιακές διαταραχές και από κινητική αναπηρία.

Παρατηρούμε ότι τα προβλήματα υγείας τους έχουν επακόλουθα στον σωματικό τομέα, στον τομέα της απόδοσης του ατόμου στις δραστηριότητες της καθημερινής ζωής και στην συμμετοχή τους στην κοινωνική ζωή.

Γενικά παρατηρούμε ότι το μεγαλύτερο μέρος των ατόμων πάσχει από πολύ σοβαρή αναπηρία.

- Δεν μπορεί να ολοκληρώσει επαγγελματική κατάρτιση
- Δεν μπορεί να εργαστεί ανεξάρτητα
- Δεν μπορεί να κατοικήσει μόνο του ανεξάρτητα
- Μπορεί να βασίζεται μόνο στην οικογένεια του
- Δεν μπορεί να κυκλοφορεί μόνο
- Δεν μπορεί να αυτοεξυπηρετηθεί
- Δεν μπορεί να δημιουργήσει δική του οικογένεια

Αποτελέσματα μελέτης οργάνωσης:

ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΓΟΝΕΩΝ ΚΑΙ ΦΙΛΩΝ ΤΥΦΛΩΝ Ή ΜΕ ΜΕΙΩΜΕΝΗ ΟΡΑΣΗ

Ο σύλλογος γονέων και φίλων τυφλών ή με μειωμένη όραση βρίσκεται στην οδό Ιερολοχιτών 173 στην πόλη του Ηρακλείου.

Οι αποφάσεις του συλλόγου λαμβάνονται με ψηφοφορία και το επίπεδο δράσης του στηρίζεται σε περιφερειακό επίπεδο.

Ο σύλλογος παρέχει υπηρεσίες σε άτομα με κινητική αναπηρία και σε άτομα με τύφλωση.

Ο σύλλογος ιδρύθηκε το 1999 από γονείς και φίλους και σκοπός του είναι η στήριξη των ατόμων.

Μέχρι και σήμερα αντιμετωπίζει προβλήματα στέγασης.

Όσον αφορά το προσωπικό του απασχολεί μια ωρομίσθια καθηγήτρια φυσικής, 2 εθελόντριες φοιτήτριες και μια εθελόντρια δασκάλα, δυστυχώς όμως υπάρχουν ελλείψεις, δεν υπάρχει γραμματεία στον σύλλογο.

Ο ετήσιος προϋπολογισμός του ανέρχεται μόλις στα 5000 Ε. Μέχρι τώρα στεγάζεται σε ιδιωτικό χώρο. Οι παρεχόμενες υπηρεσίες περιλαμβάνουν: ομάδα ζωγραφικής, θεατρικού παιχνιδιού, goallball και δανειστική βιβλιοθήκη.

Όσον αφορά τις συνοδευτικές υπηρεσίες και συγκεκριμένα την ψυχολογική υποστήριξη των μελών, είναι υπό οργάνωση. Ως τώρα 20 άτομα δέχονται στήριξη. Στην άθληση 4 άτομα είναι ενταγμένα στην ομάδα goallball. Οι συνοδευτικές υπηρεσίες προς τους γονείς αφορούν την ενημέρωση σε θέματα εκπαίδευσης.

Οι χρήστες που βοηθήθηκαν τον τελευταίο χρόνο ανέρχονται στους 8, ενώ τα δυο τελευταία χρόνια στους 10. Η συχνότητα των ατόμων που συμμετέχουν ενεργά στην κοινότητα είναι 9. Ο αριθμός των μελών που συμμετέχουν σε εκδηλώσεις ανέρχεται στα 4 άτομα.

Το δυνατό σημείο του συλλόγου είναι οι εκπαιδευτές και οι εθελοντές. Ο σύλλογος συνεργάζεται με το ΚΕΑΤ. Δεν συνεργάζεται με κάποιο κυβερνητικό πρόγραμμα ή πρόγραμμα της Ευρωπαϊκής Ένωσης.

Αντιμετωπίζει δυσκολίες στην διεκπεραίωση των υποχρεώσεων και στην έλλειψη στέγης. Προτάσεις που θέτει για επίλυση των δυσκολιών είναι η αύξηση εργατικού δυναμικού και η χορήγηση κονδυλίων.

Η σταθερότητα στην διοίκηση της ηγεσίας αξιολογείται πολύ καλή όπως επίσης και η ανομοιογένεια στην διοίκηση / ηγεσία. Η ποιότητα και οι ικανότητες των ηγετών κυμαίνονται σε καλό επίπεδο.

Οι σχέσεις της διοίκησης με το προσωπικό και την κοινότητα είναι καλή όπως επίσης και η συμμετοχή στην λήψη αποφάσεων. Η συμμετοχή στις συναντήσεις έσω είναι πολύ καλή όπως επίσης και στις συναντήσεις έξω. Οι ανεπίσημες συναντήσεις για τρέχοντα θέματα κυμαίνονται σε πολύ καλά επίπεδα, όπως επίσης και οι συμβουλές από την βάση της κοινότητας, στην παροχή εξειδικευμένων δραστηριοτήτων, στην εποπτεία και συμβουλευτική, στην προετοιμασία οικονομικών αναφορών, στον σχεδιασμό μελλοντικών δράσεων, στην εμπειρία από προηγούμενες δράσεις, στην σταθερότητα στην διάρκεια εργασίας, στην συμμετοχή στην λήψη αποφάσεων.

Η συμμετοχή στις συναντήσεις έσω κινείται σε μέτρια επίπεδα ενώ στις συναντήσεις έξω σε πολύ καλά επίπεδα. Σε πολύ καλά επίπεδα βρίσκονται οι

ανεπίσημες συναντήσεις για τρέχοντα θέματα, η επαγγελματική πληρότητα, το ενδιαφέρον – προθυμία, η συμμετοχή στο σχεδιασμό.

Η πρόσληψη του προσωπικού γίνεται με απόφαση του συμβουλίου. Υπάρχει μέτρια διαθεσιμότητα του επιστημονικού προσωπικού. Οι γονείς συμμετέχουν ενεργά κατά κανόνα, είναι κουρασμένοι – αποσυρμένοι ελάχιστα και ο σύλλογος βασίζεται πάντα σε αυτούς. Συμμετέχουν σε προγράμματα συμβουλευτικής / θεραπείας κατά κανόνα. Η στήριξη είναι αυτό που θα βοηθούσε στην κάλυψη των αναγκών των ατόμων με αναπηρία.

ΚΕΝΤΡΟ ΕΙΔΙΚΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ ΑΓΙΟΣ ΣΠΥΡΙΔΩΝ:

Το κέντρο ειδικών παιδιών Άγιος Σπυρίδων βρίσκεται στον Κρουσώνα έξω από την πόλη του Ηρακλείου. Είναι νομικό πρόσωπο ιδιωτικού δικαίου, μη κερδοσκοπικό.

Οι αποφάσεις λαμβάνονται μέσω διοικητικού συμβουλίου. Το επίπεδο δράσης του στηρίζεται σε νομαρχιακό επίπεδο.

Είναι εκπαιδευτικός φορέας και παρέχει υπηρεσίες σε άτομα με νοητική υστέρηση και σύνδρομο Down. Ο σύλλογος ιδρύθηκε από ιδιώτες και σκοπός της οργάνωσης είναι η επαγγελματική κατάρτιση των ατόμων.

Το ποσοστό χρηματοδότησης από το υπουργείο ανέρχεται στο 6% από έκτακτες χορηγίες καθώς και 10% από συγχρηματοδοτούμενα προγράμματα. Η χρηματοδότηση από εισφορές μελών ανέρχεται στο 2% με τακτική ροή χρημάτων, ενώ από δωρεές στο 30% με ασταθή ροή χρημάτων. Από παραγωγικά εργαστήρια 8% και από το παζάρι 2% με ασταθή ροή χρημάτων. Από ασφαλιστικές εισφορές 3%, από ασφαλιστικά ταμεία 25%, από την τοπική αυτοδιοίκηση 14% με τακτική ροή χρημάτων. Ο ετήσιος προϋπολογισμός τους ανέρχεται μόλις στα 508.000 Ε.

Το προσωπικό που απασχολεί είναι 2 ψυχολόγοι, 1 Κοινωνικός Λειτουργός, 1 Κηροπλάστης, 2 Οδηγούς, 1 Επιμελήτρια, 1 Μαγείρισσα, 1 Φύλακα, 1 Γραμματέα. Όσον αφορά τις ελλείψεις δεν υπάρχει λογοθεραπεία και εργοθεραπεία. Οι παρεχόμενες υπηρεσίες περιλαμβάνουν συμβουλευτική και επαγγελματική κατάρτιση. Οι υπηρεσίες προς τους γονείς περιλαμβάνουν συμβουλευτική, ομάδα γονέων και σχολή γονέων .

Οι χρήστες που βοηθήθηκαν τον τελευταίο χρόνο ανέρχονται στους 58, ενώ τα δυο τελευταία χρόνια στους 62. Επίσης 46 άτομα βρήκαν αποτελεσματικές τις υπηρεσίες αυτόν τον χρόνο ενώ τα δυο τελευταία χρόνια 49.

Το δυνατό σημείο του συλλόγου είναι το επιστημονικό προσωπικό και οι εκπαιδευτές.

Οι σχέσεις με άλλες οργανώσεις είναι θετικές. Ως οργάνωση έχει εμπειρία από την συνεργασία με την τοπική αυτοδιοίκηση. Οι σχέσεις με την τοπική αυτοδιοίκηση, νομαρχιακή αυτοδιοίκηση και περιφερειακή διοίκηση είναι θετικές, ενώ με την κεντρική διοίκηση μέτριες.

Έχει δεσμούς με οργανώσεις εκτός κοινότητας του δήμου Ηρακλείου και συνεργάζεται με πρόγραμμα της Ευρωπαϊκής Ένωσης.

Δεν θεωρεί επαρκή την πληροφόρηση για τα κρατικά και Ευρωπαϊκά προγράμματα.

Οι δυσκολίες που αντιμετωπίζει είναι οι μη επαρκείς επιχορηγήσεις.

Η σταθερότητα στην διοίκηση της ηγεσίας αξιολογείται πολύ καλή. Η ποιότητα και οι ικανότητες των ηγετών κυμαίνονται σε πολύ καλό επίπεδο.

Οι σχέσεις της διοίκησης με το προσωπικό είναι πολύ καλή. Οι σχέσεις της διοίκησης με την κοινότητα είναι καλή ενώ η συμμετοχή στην λήψη αποφάσεων είναι πολύ καλή.

Η συμμετοχή στις συναντήσεις έσω είναι πολύ καλή όπως επίσης και στις συναντήσεις έξω. Οι ανεπίσημες συναντήσεις για τρέχοντα θέματα κυμαίνονται σε πολύ καλά επίπεδα, όπως επίσης και οι συμβουλές από την βάση της κοινότητας, στην εποπτεία και συμβουλευτική, στην προετοιμασία οικονομικών αναφορών, στον σχεδιασμό μελλοντικών δράσεων, στην εμπειρία από προηγούμενες δράσεις, στην σταθερότητα στην διάρκεια εργασίας, ενώ απλώς καλά στην παροχή εξειδικευμένων δραστηριοτήτων και στην συμμετοχή στην λήψη αποφάσεων .

Η συμμετοχή στις συναντήσεις έσω κινείται σε πολύ καλά επίπεδα ενώ στις συναντήσεις έξω σε καλά επίπεδα. Σε καλά επίπεδα βρίσκονται οι ανεπίσημες συναντήσεις για τρέχοντα θέματα, η επαγγελματική πληρότητα, η συμμετοχή στο σχεδιασμό ενώ σε πολύ καλά το ενδιαφέρον – προθυμία.

Η πρόσληψη του προσωπικού γίνεται με απόφαση του συμβουλίου. Υπάρχει πληθώρα διαθεσιμότητα επιστημονικού προσωπικού καθώς και βοηθητικού. ενώ

μέτρια διαθεσιμότητα για γραμματεία και εκπαιδευτές. Οι γονείς συμμετέχουν ενεργά και συνδράμουν οικονομικά κατά κανόνα, είναι κουρασμένοι – αποσυρμένοι κατά κανόνα και ο σύλλογος βασίζεται σε αυτούς. Ελάχιστα συμμετέχουν σε προγράμματα συμβουλευτικής / θεραπείας.

ΡΟΔΑΥΓΗ

Η ΡΟΔΑΥΓΗ βρίσκεται στην περιοχή του Εσταυρωμένου στην πόλη του Ηρακλείου. Είναι νομικό πρόσωπο δημοσίου δικαίου.

Οι αποφάσεις λαμβάνονται μέσω διοικητικού συμβουλίου. Το επίπεδο δράσης του στηρίζεται σε νομαρχιακό επίπεδο.

Είναι φορέας επαγγελματικής κατάρτισης και αποκατάστασης και παρέχει υπηρεσίες σε άτομα με νοητική υστέρηση και ψυχική διαταραχή. Φορέας ίδρυσης είναι η Ευρωπαϊκή Ένωση και σκοπός της οργάνωσης είναι η στήριξη των ατόμων. Το ποσοστό χρηματοδότησης από την τοπική αυτοδιοίκηση ανέρχεται στο 50% με τακτική ροή χρημάτων καθώς και 50% από την νομαρχιακή αυτοδιοίκηση με τακτική ροή χρημάτων.

Το επιστημονικό προσωπικό που απασχολεί είναι: 1 Ψυχολόγος, 1 Κοινωνικός Λειτουργός, 1 Φυσιοθεραπευτής, 1 Οικονομολόγος.

Οι εκπαιδευτές που απασχολούνται είναι: 1 ζωγράφος, 1 γυμνάστρια, μουσικός και αγγειοπλάστης.

Οι παρεχόμενες υπηρεσίες περιλαμβάνουν ψυχοκοινωνική στήριξη παιδιών και οικογενειών. Οι υπηρεσίες προς τους γονείς περιλαμβάνουν συμβουλευτική και ενημέρωση.

Οι χρήστες που βοηθήθηκαν τα δυο τελευταία χρόνια ανέρχονται στους 20. Το δυνατό σημείο του συλλόγου είναι το επιστημονικό προσωπικό και οι εκπαιδευτές.

Ως οργάνωση έχει εμπειρία από την συνεργασία με Πρόνοια, ΚΑΠΗ και Δήμους. Οι σχέσεις με την τοπική αυτοδιοίκηση και νομαρχιακή αυτοδιοίκηση είναι θετικές.

Η οργάνωση συνεργάζεται με πρόγραμμα της Ευρωπαϊκής Ένωσης αλλά δεν θεωρεί επαρκή την πληροφόρηση για τα κρατικά και Ευρωπαϊκά προγράμματα.

Οι δυσκολίες που αντιμετωπίζει αφορούν την υλικοτεχνική υποδομή και προτείνει την χορηγία κρατικών κονδυλίων.

Η σταθερότητα στην διοίκηση της ηγεσίας αξιολογείται ανεπαρκής. Οι σχέσεις της διοίκησης με το προσωπικό είναι πολύ καλή. Οι σχέσεις της διοίκησης με την κοινότητα είναι καλή καθώς και η συμμετοχή στην λήψη αποφάσεων. Η συμμετοχή στις συναντήσεις έσω είναι πολύ καλή. Οι ανεπίσημες συναντήσεις για τρέχοντα θέματα κυμαίνονται σε πολύ καλά επίπεδα, όπως επίσης και οι συμβουλές από την βάση της κοινότητας και η παροχή εξειδικευμένων υπηρεσιών.

Η εποπτεία και συμβουλευτική αξιολογείται πολύ καλή ενώ η προετοιμασία οικονομικών αναφορών καλή. Ο σχεδιασμός μελλοντικών δράσεων και η εμπειρία από προηγούμενες δράσεις αξιολογείται μέτρια.

Η σταθερότητα στην διάρκεια εργασίας αξιολογείται καλή, ενώ η συμμετοχή στην λήψη αποφάσεων, η συμμετοχή στις συναντήσεις έσω και οι συναντήσεις έξω σε βρίσκονται σε πολύ καλά επίπεδα.

Σε καλά επίπεδα βρίσκονται οι ανεπίσημες συναντήσεις για τρέχοντα θέματα, η επαγγελματική πληρότητα, η συμμετοχή στο σχεδιασμό καθώς και το ενδιαφέρον – προθυμία.

Η πρόσληψη του προσωπικού γίνεται με απόφαση του συμβουλίου. Υπάρχει πληθώρα διαθεσιμότητα επιστημονικού προσωπικού, εκπαιδευτών καθώς και βοηθητικού.

Οι γονείς συμμετέχουν ενεργά πάντα και συνδράμουν οικονομικά κατά κανόνα, είναι κουρασμένοι – αποσυρμένοι ελάχιστα. Ελάχιστα συμμετέχουν σε προγράμματα συμβουλευτικής / θεραπείας.

Η προστατευμένη εργασία και η οικονομική βοήθεια θα βοηθούσαν στην κάλυψη των αναγκών των ατόμων με αναπηρία.

ΖΩΟΔΟΧΟΣ ΠΗΓΗ

Το κέντρο ειδικών παιδιών ΖΩΟΔΟΧΟΣ ΠΗΓΗ βρίσκεται στην οδό Μ.Ασίας στην Αλικαρνασσό και είναι φιλανθρωπικό σωματείο.

Το επίπεδο δράσης του στηρίζεται σε περιφερειακό επίπεδο. Είναι φορέας επαγγελματικής κατάρτισης και αποκατάστασης και παρέχει υπηρεσίες σε άτομα με κινητική αναπηρία, νοητική υστέρηση και σύνδρομο Down

. Φορέας ίδρυσης είναι γονείς και οι φίλοι των ατόμων με αναπηρία και σκοπός της οργάνωσης είναι η ανάπτυξη κοινωνικών και επαγγελματικών δεξιοτήτων.

. Το ποσοστό χρηματοδότησης από το υπουργείο ανέρχεται στο 20% με ασταθής ροή χρημάτων, από την Ευρωπαϊκή Ένωση 10% με ασταθής ροή χρημάτων, από συγχρηματοδοτούμενα προγράμματα 60% με ασταθής ροή χρημάτων, καθώς και από εισφορές μελών 30% με τακτική ροή χρημάτων. Επίσης από παραγωγικά εργαστήρια 85% με τακτική ροή χρημάτων, από προστατευμένα εργαστήρια 85% με τακτική ροή χρημάτων και από το παζάρι 40% με ασταθής ροή χρημάτων.

Οι ελλείψεις και τα οικονομικά προβλήματα αφορούν τις υποδομές.

Το επιστημονικό προσωπικό που απασχολεί είναι: 3 Κοινωνικοί Λειτουργοί, 1 Κοινωνιολόγος, και 1 Εργοθεραπευτής. Το διοικητικό προσωπικό αποτελείται από 2 Λογίστριες, ενώ απασχολεί και 6 ειδικούς εκπαιδευτές, 5 γυμναστές και 1 Γεωπόνο. Το βοηθητικό προσωπικό αποτελείται από 2 οδηγούς καθώς και 1 γραμματέα.

Όσον αφορά τις ελλείψεις δεν υπάρχει λογοθεραπευτής, ψυχίατρος, ψυχολόγος.

Ο ετήσιος προϋπολογισμός ανέρχεται στα 500.000 Ε

Οι παρεχόμενες υπηρεσίες περιλαμβάνουν την ανάπτυξη κοινωνικών δεξιοτήτων, ενδυνάμωση και κατάρτιση. Οι υπηρεσίες προς τους γονείς περιλαμβάνουν στήριξη .

Το δυνατό σημείο του συλλόγου είναι το επιστημονικό προσωπικό και οι εκπαιδευτές.

Ως οργάνωση έχει εμπειρία από την συνεργασία με Πρόνοια, ΚΔΑΥ και ΟΑΕΔ. Οι σχέσεις με άλλες οργανώσεις της κοινότητας του Ηρακλείου είναι θετικές. Δεν έχει εμπειρία από την συνεργασία με την τοπική αυτοδιοίκηση του Ηρακλείου. Η οργάνωση συνεργάζεται με πρόγραμμα της Ευρωπαϊκής Ένωσης και θεωρεί επαρκή την πληροφόρηση για τα κρατικά και Ευρωπαϊκά προγράμματα.

Οι δυσκολίες που αντιμετωπίζει αφορούν τις υποδομές.

Η σταθερότητα στην διοίκηση της ηγεσίας αξιολογείται καλή καθώς και η ανομοιογένεια στην διοίκηση / ηγεσία. Η ποιότητα και οι ικανότητες ηγετών καθώς και οι σχέσεις της διοίκησης με το προσωπικό είναι χαρακτηρίζεται μέτρια.

Οι σχέσεις της διοίκησης με την κοινότητα είναι πολύ καλή καθώς και η συμμετοχή στην λήψη αποφάσεων.

Η συμμετοχή στις συναντήσεις αξιολογείται ανεπαρκής ενώ έξω πολύ καλά.. Οι ανεπίσημες συναντήσεις για τρέχοντα θέματα, όπως επίσης και οι συμβουλές από την βάση της κοινότητας και η παροχή εξειδικευμένων υπηρεσιών, εποπτεία και συμβουλευτική, η προετοιμασία οικονομικών αναφορών, καθώς και ο σχεδιασμός μελλοντικών δράσεων αξιολογείται καλά.

Η εμπειρία από προηγούμενες δράσεις και η σταθερότητα στην διάρκεια εργασίας αξιολογείται πολύ καλή, ενώ η συμμετοχή στην λήψη αποφάσεων καλή. Η συμμετοχή στις συναντήσεις έσω βρίσκεται σε πολύ καλά επίπεδα ενώ οι συναντήσεις έξω σε μέτρια επίπεδα.

Σε πολύ καλά επίπεδα βρίσκονται οι ανεπίσημες συναντήσεις για τρέχοντα θέματα, η επαγγελματική πληρότητα, καθώς και το ενδιαφέρον – προθυμία. Ενώ καλά, η συμμετοχή στο σχεδιασμό

Η πρόσληψη του προσωπικού γίνεται με απόφαση του συμβουλίου. Υπάρχει πληθώρα διαθεσιμότητα επιστημονικού προσωπικού, εκπαιδευτών, γραμματείας καθώς και βοηθητικού.

Οι γονείς συμμετέχουν ελάχιστα και συνδράμουν οικονομικά πάντα, είναι κουρασμένοι – αποσυρμένοι κατά κανόνα. Βασίζονται σε αυτούς κατά κανόνα, ενώ ελάχιστα συμμετέχουν σε προγράμματα συμβουλευτικής / θεραπείας. Οι δομές αυτόνομης διαβίωσης θα βοηθούσαν στην κάλυψη των αναγκών των ατόμων με αναπηρία.

ΚΕΠΕΠ ΠΟΜΠΙΑΣ

Το ΚΕΠΕΠ βρίσκεται στην Πόμπια Ηρακλείου. Είναι νομικό πρόσωπο δημοσίου δικαίου.

Οι αποφάσεις λαμβάνονται μέσω διοικητικού συμβουλίου. Παρέχει ιδρυματική φροντίδα σε άτομα με κινητική αναπηρία, τύφλωση, νοητική υστέρηση και ψυχική διαταραχή, σύνδρομο Down.

Φορέας ίδρυσης είναι κράτος το 1985 και σκοπός της οργάνωσης είναι η φιλοξενία ατόμων με κινητικά και νοητικά προβλήματα. Το ποσοστό χρηματοδότησης από το υπουργείο ανέρχεται στο 50% με τακτική ροή χρημάτων, από δωρεές- χορηγίες 5% με ασταθή ροή χρημάτων, καθώς και από ασφαλιστικά ταμεία 45% με τακτική ροή χρημάτων.

Ένα από τα προβλήματα που αντιμετωπίζει είναι η έλλειψη στέγης.

Το επιστημονικό προσωπικό που απασχολείται είναι: 1 Φυσιοθεραπευτής, 6 νοσηλευτές ενώ στο διοικητικό: 3 λογιστές. Στο βοηθητικό προσωπικό ανήκουν 4 φύλακες, 16 βοηθοί θαλάμου, 4 καθαρίστριες.

Παρέχονται υπηρεσίες μόνιμης διαβίωσης.

Το δυνατό σημείο του συλλόγου είναι το επιστημονικό προσωπικό, τα υλικά εκπαίδευσης και ο εξοπλισμός.

Ως οργάνωση έχει εμπειρία από την συνεργασία με τον δήμο Μοιρών. Οι σχέσεις με τις άλλες οργανώσεις είναι μέτριες ενώ με την τοπική αυτοδιοίκηση, την κεντρική και περιφερειακή διοίκηση πολύ θετικές.

Η οργάνωση συνεργάζεται με πρόγραμμα της Ευρωπαϊκής Ένωσης αλλά δεν θεωρεί επαρκή την πληροφόρηση για τα κρατικά και Ευρωπαϊκά προγράμματα.

Οι δυσκολίες που αντιμετωπίζει αφορούν την έλλειψη χώρων και τις κτιριακές υποδομές και προτείνει την εξεύρεση ενός κατάλληλου χώρου.

Η σταθερότητα στην διοίκηση της ηγεσίας αξιολογείται πολύ καλά καθώς και οι σχέσεις της διοίκησης με το προσωπικό, οι σχέσεις της διοίκησης με την κοινότητα, η συμμετοχή στην λήψη αποφάσεων, η συμμετοχή στις συναντήσεις έσω, οι ανεπίσημες συναντήσεις για τρέχοντα θέματα κυμαίνονται επίσης σε πολύ καλά επίπεδα, όπως επίσης και οι συμβουλές από την βάση της κοινότητας και η παροχή εξειδικευμένων υπηρεσιών.

Η εποπτεία και συμβουλευτική αξιολογείται πολύ καλή καθώς και η προετοιμασία οικονομικών αναφορών, ο σχεδιασμός μελλοντικών δράσεων καθώς και η εμπειρία από προηγούμενες δράσεις.

Η σταθερότητα στην διάρκεια εργασίας αξιολογείται επίσης πολύ καλή, καθώς και η συμμετοχή στην λήψη αποφάσεων, η συμμετοχή στις συναντήσεις έσω και οι συναντήσεις έξω όπου βρίσκονται σε πολύ καλά επίπεδα.

Πολύ καλά αξιολογούνται οι ανεπίσημες συναντήσεις για τρέχοντα θέματα, ενώ καλά η επαγγελματική πληρότητα, η συμμετοχή στο σχεδιασμό καθώς και το ενδιαφέρον – προθυμία αξιολογείται πολύ καλά.

Ο τρόπος πρόσληψης προσωπικού γίνεται μέσω ΑΣΕΠ.

Οι γονείς συμμετέχουν ελάχιστα και συνδράμουν ελάχιστα οικονομικά, είναι κουρασμένοι – αποσυρμένοι κατά κανόνα και ελάχιστα βασίζεται το κέντρο σε αυτούς. Οι γονείς συμμετέχουν ελάχιστα σε προγράμματα συμβουλευτικής / θεραπείας. Ένα κέντρο ημέρας θα βοηθούσε στην κάλυψη των αναγκών των ατόμων με αναπηρία.

ΠΑΙΔΙΚΟ ΑΝΑΠΤΥΞΙΑΚΟ ΚΕΝΤΡΟ

Το παιδικό αναπτυξιακό κέντρο βρίσκεται στην Αγία Ειρήνη Χρυσοβαλάντου στην πόλη του Ηρακλείου και είναι νομικό πρόσωπο δημοσίου δικαίου.

Οι αποφάσεις λαμβάνονται μέσω διοικητικού συμβουλίου. Το επίπεδο δράσης του στηρίζεται σε περιφερειακό επίπεδο. Είναι φορέας επαγγελματικής κατάρτισης και αποκατάστασης και παρέχει υπηρεσίες σε άτομα με νοητική υστέρηση.

Φορέας ίδρυσης είναι το κράτος το 1997 και σκοπός της οργάνωσης είναι η διάγνωση, εκπαίδευση και αποκατάσταση παιδιών με ψυχοκινητικά προβλήματα.

Το ποσοστό χρηματοδότησης από το υπουργείο ανέρχεται στο 29% με τακτική ροή χρημάτων, από δωρεές- χορηγίες 70% με έκτακτες χορηγίες, καθώς και χρηματοδότηση από άλλους φορείς 2% με ασταθής ροή χρημάτων.

. Οι υπηρεσίες προς τους γονείς περιλαμβάνουν ψυχολογική στήριξη και συμβουλευτική.

Το δυνατό σημείο της οργάνωσης είναι οι εκπαιδευτές και η βιβλιοθήκη. Ως οργάνωση έχει εμπειρία από την συνεργασία με νοσοκομεία, τον δήμο και την Πρόνοια.

Οι σχέσεις με άλλες οργανώσεις της κοινότητας του Ηρακλείου είναι θετικές και έχει εμπειρία από την συνεργασία με την τοπική αυτοδιοίκηση του Ηρακλείου. Οι

σχέσεις με την τοπική αυτοδιοίκηση είναι θετικές ενώ με την κεντρική διοίκηση πολύ θετικές.

Η οργάνωση δεν θεωρεί επαρκή την πληροφόρηση για τα κρατικά και Ευρωπαϊκά προγράμματα. Οι δυσκολίες που αντιμετωπίζει αφορούν την έλλειψη επιστημονικού προσωπικού.

Η σταθερότητα στην διοίκηση της ηγεσίας αξιολογείται πολύ καλά καθώς και οι σχέσεις της διοίκησης με το προσωπικό, οι σχέσεις της διοίκησης με την κοινότητα, η συμμετοχή στην λήψη αποφάσεων, η συμμετοχή στις συναντήσεις έσω, οι ανεπίσημες συναντήσεις για τρέχοντα θέματα κυμαίνονται επίσης σε πολύ καλά επίπεδα, όπως επίσης και οι συμβουλές από την βάση της κοινότητας και η παροχή εξειδικευμένων υπηρεσιών καθώς και η εποπτεία και η συμβουλευτική.

Η προετοιμασία οικονομικών αναφορών αξιολογείται καλή καθώς και ο σχεδιασμός μελλοντικών δράσεων καθώς και η εμπειρία από προηγούμενες δράσεις.

Η σταθερότητα στην διάρκεια εργασίας αξιολογείται επίσης πολύ καλή, ενώ η συμμετοχή στην λήψη αποφάσεων καλή.

Η συμμετοχή στις συναντήσεις έσω και οι συναντήσεις έξω βρίσκονται σε πολύ καλά επίπεδα.

Πολύ καλά αξιολογούνται οι ανεπίσημες συναντήσεις για τρέχοντα θέματα, ενώ καλά η επαγγελματική πληρότητα, η συμμετοχή στο σχεδιασμό καθώς και το ενδιαφέρον – προθυμία αξιολογείται πολύ καλά.

Ο τρόπος πρόσληψης προσωπικού γίνεται μέσω ΑΣΕΠ.

Υπάρχει πληθώρα διαθεσιμότητα επιστημονικού προσωπικού, εκπαιδευτών, γραμματείας καθώς και βοηθητικού. Οι γονείς συμμετέχουν και συνδράμουν οικονομικά κατά κανόνα και είναι κουρασμένοι – αποσυρμένοι ελάχιστα . Βασίζονται σε αυτούς πάντα, ενώ κατά κανόνα συμμετέχουν σε προγράμματα συμβουλευτικής / θεραπείας.

ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΗ ΈΝΩΣΗ ΤΥΦΛΩΝ ΚΡΗΤΗΣ – ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΤΥΦΛΩΝ

Η περιφερειακή ένωση τυφλών Κρήτης – πανελλήνιος σύλλογος τυφλών βρίσκεται στην οδό Σκεπεντζή 28, Μπεντεβί στην πόλη του Ηρακλείου και είναι νομικό πρόσωπο ιδιωτικού δικαίου, μη κερδοσκοπικό.

Οι αποφάσεις λαμβάνονται μέσω διοικητικού συμβουλίου και το επίπεδο δράσης του στηρίζεται σε περιφερειακό επίπεδο.

Ο σύλλογος παρέχει υπηρεσίες σε άτομα με τύφλωση. Ο σύλλογος ιδρύθηκε το 1986 και σκοπός του είναι η προάσπιση δικαιωμάτων των τυφλών.

Το ποσοστό χρηματοδότησης από εισφορές των μελών ανέρχεται στο 20% με ασταθή ροή χρημάτων. Η χρηματοδότηση από άλλους φορείς ανέρχεται στο 80% με τακτική ροή χρημάτων.

Ο ετήσιος προϋπολογισμός τους ανέρχεται μόλις στα 19,147 Ε.

Οι παρεχόμενες υπηρεσίες περιλαμβάνουν εκπαίδευση στην κινητικότητα-προσανατολισμό, στην γραφή braill.

Οι χρήστες που βοηθήθηκαν τον τελευταίο χρόνο ανέρχονται στους 10, ενώ τα δυο τελευταία χρόνια στους 25. Επίσης 10 άτομα βρήκαν αποτελεσματικές τις υπηρεσίες αυτόν τον χρόνο ενώ τα δυο τελευταία χρόνια 25.

Ο σύλλογος συνεργάζεται με το ΚΕΑΤ και τον Φάρο Τυφλών.

Οι σχέσεις με άλλες οργανώσεις είναι θετικές. Ως οργάνωση δεν έχει εμπειρία από την συνεργασία με την τοπική αυτοδιοίκηση. Οι σχέσεις με την τοπική αυτοδιοίκηση, νομαρχιακή αυτοδιοίκηση και περιφερειακή διοίκηση είναι μέτριες, ενώ με την κεντρική διοίκηση αρνητικές.

Αντιμετωπίζει δυσκολίες λόγω έλλειψης κυκλοφοριακής αγωγής, εκπαίδευσης και επαγγελματικής αποκατάστασης. Προτάσεις που θέτει για επίλυση των δυσκολιών είναι το εξειδικευμένο προσωπικό.

Η σταθερότητα στην διοίκηση της ηγεσίας αξιολογείται πολύ καλή ενώ η ανομοιογένεια της ηγεσίας ως ανεπαρκής. Η ποιότητα και οι ικανότητες των ηγετών αξιολογούνται καλά. Οι σχέσεις της διοίκησης με το προσωπικό αξιολογούνται πολύ καλά όπως επίσης και η συμμετοχή στην λήψη αποφάσεων.

Η συμμετοχή στις συναντήσεις έσω και έξω αξιολογείται καλή όπως επίσης και για τις ανεπίσημες συναντήσεις για τρέχοντα θέματα.

Οι συμβουλές από την βάση της κοινότητας αξιολογείται μέτρια, ενώ στην παροχή εξειδικευμένων δραστηριοτήτων πολύ καλά.

Η εποπτεία και συμβουλευτική και η προετοιμασία οικονομικών αναφορών κυμαίνεται σε καλά επίπεδα. Στον σχεδιασμό μελλοντικών δράσεων μέτρια, ενώ στην

εμπειρία από προηγούμενες δράσεις, στην σταθερότητα στην διάρκεια εργασίας και στην συμμετοχή στην λήψη αποφάσεων πολύ καλά.

Η συμμετοχή στις συναντήσεις έσω κινείται σε καλά επίπεδα, ενώ στις συναντήσεις έξω σε πολύ καλά επίπεδα. Σε πολύ καλά επίπεδα βρίσκονται οι ανεπίσημες συναντήσεις για τρέχοντα θέματα, η επαγγελματική πληρότητα, το ενδιαφέρον – προθυμία και η συμμετοχή στο σχεδιασμό.

Η πρόσληψη του προσωπικού γίνεται με απόφαση του συμβουλίου. Επίσης υπάρχει πληθώρα διαθεσιμότητα γραμματείας, ενώ υπάρχει ανεπάρκεια εκπαιδευτών.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ ΜΕΛΕΤΗΣ ΟΡΓΑΝΩΣΕΩΝ:

Οι περισσότερες οργανώσεις είναι νομικά πρόσωπα ιδιωτικού είτε δημοσίου δικαίου.

Οι αποφάσεις τους λαμβάνονται με ψηφοφορία ή μέσω διοικητικού συμβουλίου και το επίπεδο δράσης τους στηρίζεται σε περιφερειακό και νομαρχιακό επίπεδο.

Παρέχουν υπηρεσίες σε άτομα με κινητική αναπηρία, νοητική υστέρηση και σύνδρομο Down. Επίσης παρέχουν στήριξη σε άτομα που πάσχουν από ψυχική διαταραχή, και σε άτομα με τύφλωση.

Οι περισσότεροι είναι φορείς εκπαίδευσης, επαγγελματικής κατάρτισης και αποκατάστασης.

Παρέχουν στήριξη, ιδρυματική φροντίδα, συμβουλευτική και επαγγελματική κατάρτιση. Επιπλέον συμβάλλουν στις κοινωνικές δεξιότητες των ατόμων και στην ενδυνάμωση τους καθώς επίσης προασπίζονται τα δικαιώματα των ατόμων με αναπηρία.

Οι υπηρεσίες προς τους γονείς περιλαμβάνουν συμβουλευτική, ψυχολογική στήριξη, ομάδα γονέων και σχολή γονέων.

Οι περισσότερες οργανώσεις έχουν ιδρυθεί από το κράτος, έπειτα από πρόταση της Ευρωπαϊκής Ένωσης, από ιδιώτες και από γονείς και φίλους.

Χρηματοδοτούνται από την τοπική αυτοδιοίκηση, από την νομαρχιακή αυτοδιοίκηση, από το υπουργείο, την Ευρωπαϊκή Ένωση, από συγχρηματοδοτούμενα προγράμματα καθώς και από δωρεές- χορηγίες. Επίσης από ασφαλιστικά ταμεία, από

εισφορές μελών, από παραγωγικά εργαστήρια και από το παζάρι που διεξάγουν τις γιορτές.

Δυστυχώς όμως υπάρχουν πολλές ελλείψεις. Σε πολλές οργανώσεις δεν υπάρχει επιστημονικό προσωπικό (Ψυχίατρος, Ψυχολόγος, Λογοθεραπευτής, Εργοθεραπευτής). Επίσης δεν υπάρχουν επαρκής επιχορηγήσεις, υλικοτεχνικές υποδομές και επαγγελματική αποκατάσταση.

Το δυνατό σημείο των οργανώσεων είναι το επιστημονικό προσωπικό, οι εκπαιδευτές, οι εθελοντές, τα υλικά εκπαίδευσης, ο εξοπλισμός και η βιβλιοθήκη.

Συνεργάζονται με τον δήμο, το ΚΕΑΤ, την Πρόνοια, το ΚΔΑΥ, τον ΟΑΕΔ, και με νοσοκομεία.

Αρκετές οργανώσεις συνεργάζονται με πρόγραμμα της Ευρωπαϊκής Ένωσης αλλά δεν θεωρούν επαρκή την πληροφόρηση για τα κρατικά και Ευρωπαϊκά προγράμματα.

Πολύ σημαντικό είναι ότι, είναι αποτελεσματική η δουλειά τους και αρκετοί χρήστες έχουν βοηθηθεί.

Οι σχέσεις τους με την τοπική αυτοδιοίκηση, νομαρχιακή αυτοδιοίκηση και περιφερειακή διοίκηση είναι θετικές, ενώ με την κεντρική διοίκηση μέτριες.

Η συμμετοχή στις συναντήσεις έσω κινείται σε πολύ καλά επίπεδα ενώ στις συναντήσεις έξω σε καλά επίπεδα. Σε καλά επίπεδα βρίσκονται οι ανεπίσημες συναντήσεις για τρέχοντα θέματα, η επαγγελματική πληρότητα, η συμμετοχή στο σχεδιασμό ενώ σε πολύ καλά το ενδιαφέρον – προθυμία.

Οι γονείς συμμετέχουν ενεργά πάντα και συνδράμουν οικονομικά κατά κανόνα, είναι κουρασμένοι – αποσυρμένοι ελάχιστα. Ελάχιστα συμμετέχουν σε προγράμματα συμβουλευτικής / θεραπείας.

Η στήριξη, οι δομές αυτόνομης διαβίωσης, η προστατευμένη εργασία, η οικονομική βοήθεια, καθώς και η δημιουργία ενός κέντρου ημέρας θα βοηθούσαν στην κάλυψη των αναγκών των ατόμων με αναπηρία.

ΕΠΙΛΟΓΟΣ

Κάθε άνθρωπος για να μπορεί να είναι ψυχικά υγιής πρέπει να ανήκει κάπου. Η αίσθηση του ότι ανήκουμε κάπου, στην οικογένεια, σε μια ομάδα και στην ευρύτερη κοινωνία, μας επιτρέπει να μπορούμε να νιώθουμε ότι είμαστε κάτι, ότι αξίζουμε. Ακόμα και οι επαγγελματικοί ρόλοι που υιοθετούμε πολλές φορές ταυτίζονται και με το πώς λειτουργούμε στην προσωπική μας ζωή. Αυτό βέβαια αν και δεν μας βοηθά ιδιαίτερα στο να εξελιχθούμε σαν άνθρωποι γιατί πολλές φορές μας εγκλωβίζει στην εικόνα που οι άλλοι έχουν πλάσει για εμάς, φανερώνει όμως το πόσο σημαντικό είναι για την διατήρηση μιας στοιχειώδους αυτοεκτίμησης η συμμετοχή στην παραγωγική διαδικασία και γενικότερα η αίσθηση ότι είμαστε χρήσιμοι και ότι προσφέρουμε στο κοινωνικό σύνολο.

Γ. ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Αγγελοπούλου-Σακαντάμη Ν. (1985). *Ιατρικά προβλήματα σε άτομα και με σωματικές και νοητικές δυσκολίες*. Θεσσαλονίκη. University studio press.

Βουτυρά Αλ. Σταύρου (1980). *Κοινωνική Πολιτική, τεύχος Α'*. Εκδόσεις Α. Αναστασίου Αθήνα.

ΖΩΝΙΟΥ-ΣΙΔΕΡΗ, ΑΘΗΝΑ. (1998).Οι ανάπηροι και η εκπαίδευσή τους: Μια ψυχοπαιδαγωγική προσέγγιση της ένταξης. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.

Κάκουρος Ε.-Μανιαδάκη Κ. (2004). *Ψυχοπαθολογία παιδιών και εφήβων. Αναπτυξιακή προσέγγιση*. Αθήνα. Τυπωθήτω Δάρδανος Γιώργος.

Κανατάς Γ.(2005).Διδακτορική Διατριβή. Η Οικονομική, Λειτουργική και Κοινωνική Διάσταση της Ευρωπαϊκής Πολιτικής για τα άτομα με Ειδικές Ανάγκες. Θεσσαλονίκη.

Κονταξάκης Β. Π – Χαβάκη/ Κονταξάκη Μ. Ι – Χριστοδούλου Γ.Ν (2005). Προληπτική Ψυχιατρική & Ψυχική Υγιεινή: Νοητική Καθυστέρηση- Διάγνωση, Πρόγνωση, Πρόληψη, Αθήνα, Βήτα

Δρ. Κυπριωτάκης, Α. (1985). *Τα Ειδικά Παιδιά και η Αγωγή τους*. Ηράκλειο: Ψυχοτεχνική

Μάνου Ν. (1997). Βασικά στοιχεία ψυχιατρικής. Θεσσαλονίκη. University Studio Press.

Πανεπιστήμιο Αιγαίου. (1995). Άτομα με Ειδικές Ανάγκες. Β' Τόμος. Β' Έκδοση. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.

Σεισίδου Κ.(1988). Το άτομο και η αναπηρία του. Κοινωνική Εργασία αρ:3 51-60

Σταθόπουλος Π. (2003). Κοινωνική Πρόνοια, μια γενική θεώρηση. Αθήνα. Έλλην

Στεφανής Κ, Σολδάτος Κ, Μαυρέας Β. (1997). Ταξινόμηση ICD-10 Ψυχικών διαταραχών και διαταραχών της συμπεριφοράς. Αθήνα. Βήτα medical arts.

Ραφαήλ. Μ.(1978) Κοινωνιολογία και Κοινωνική Διοίκηση. Αθήνα.

Περιοδικό Θέματα Ειδικής Αγωγής, Τεύχη 29, 31

ΠΗΓΕΣ ΑΠΟ ΤΟ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ

www.disabled.gr:2008

ΥΠ.Ε.Π.Θ.1988: σελ.36-38

www.ergastiri.gr:2008-10-18

info@specialeducation.gr:2008

fs-sed.users.uth.gr/arthra/aderfia.doc

<http://www.ecclesia.gr/greek>

Δ. ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α:

Απογραφικό δελτίο εξυπηρετούμενου

A	Δημογραφικά Στοιχεία	
1	Όνομα ή Αύξων Αριθμός	A.1.1 & A.1.2
2	Ηλικία	A.2
3	Φύλο	A.3
4	Τόπος κατοικίας	A.4
5	Οικογενειακή κατάσταση	A.5
6	Ασφαλιστικό ταμείο	A.6
7	Επίπεδο Εκπαίδευσης	A.7

B	Είδος Αναπηρίας	Ποσοστό Είδος	Εκ γενετής / επίκτητη	Γνωματεύουσα Αρχή
1	Κινητική αναπηρία	B.1.1	B.1.2	B.1.3
2	Τύφλωση	B.2.1	B.2.2	B.2.3
3	Κώφωση	B.3.1	B.3.2	B.3.3
4	Νοητική Υστέρηση	B.4.1	B.4.2	B.4.3
5	Ψυχική Διαταραχή	B.5.1	B.5.2	B.5.3
6	Σύνδρομο Down ή άλλες γενετικές και χρωμοσωμιακές διαταραχές	B.6.1	B.6.2	B.6.3
7	Αυτισμός	B.7.1	B.7.2	B.7.3
8	Παθήσεις του αίματος	B.8.1	B.8.2	B.8.3
9	Νεοπλασίες	B.9.1	B.9.2	B.9.3
10	Νεφροπάθεια με αιμοκάθαρση	B.10.1	B.10.2	B.10.3
11	Πολιομυελίτιδα	B.11.1	B.11.2	B.11.3
12	Ακρωτηριασμός	B.12.1	B.12.2	B.12.3
13	Παθήσεις του Κεντρικού νευρικού Συστήματος	B.13.1	B.13.2	B.13.3
14	Παθήσεις του Περιφερικού Νευρικού Συστήματος	B.14.1	B.14.2	B.14.3
15	Παθήσεις μυών – Νευρομυϊκής Σύναψης	B.15.1	B.15.2	B.15.3
16	Καρδιακή ανεπάρκεια	B.16.1	B.16.2	B.16.3
17	Χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια	B.17.1	B.17.2	B.17.3
18	Νόσος του Hansen	B.18.1	B.18.2	B.18.3
19	Επαγγελματικές Παθήσεις	B.19.1	B.19.2	B.19.3
20	Άλλο B.20	B.20.1	B.20.2	B.20.3

Γ	Εκτίμηση Αναπηρίας	
1	Τα προβλήματα υγείας έχουν επακόλουθα στον σωματικό τομέα (Βλάβες στις σωματικές δομές και λειτουργίες)	Γ.1
2	Τα προβλήματα υγείας έχουν επακόλουθα στον τομέα της απόδοσης του ατόμου στις δραστηριότητες της καθημερινής ζωής	Γ.2
3	Τα προβλήματα υγείας έχουν επακόλουθα στην συμμετοχή του ατόμου στην κοινωνική ζωή	Γ.3

Δ	Λειτουργικότητα και Περιβάλλον	Θετικά	Αρνητικά
1	Η σωματική λειτουργικότητα του ατόμου επηρεάζεται από το φυσικό και δομημένο περιβάλλον	Δ.1	
2	Η κοινωνική λειτουργικότητα του ατόμου επηρεάζεται από το φυσικό και δομημένο περιβάλλον	Δ.2	
3	Η σωματική λειτουργικότητα του ατόμου επηρεάζεται από το κοινωνικό περιβάλλον	Δ.3	
4	Η κοινωνική λειτουργικότητα του ατόμου επηρεάζεται από το κοινωνικό περιβάλλον	Δ.4	

Ε		Κατηγορίες Αναπηρίας	
1	Ελαφρά αναπηρία	Κάποια δυσανεξία λόγω των προβλημάτων υγείας. Κάποιος περιορισμός της λειτουργικότητας σε λίγες δραστηριότητες. Δεν δημιουργείται εξάρτηση από άλλα άτομα	
2	Μέτρια αναπηρία.	Σαφής περιορισμός της δραστηριότητας. Συχνή ανάγκη χρήσης υποστηρικτικών μέσων και τεχνολογίας.	
3	Σοβαρή αναπηρία	Σημαντικός περιορισμός δραστηριοτήτων. Ανάγκη βοήθεια από άλλο πρόσωπο	
4	Πολύ σοβαρή αναπηρία	Δραστηριότητες περιορισμένες σε πολύ μεγάλο βαθμό. Πλήρης εξάρτηση από άλλα πρόσωπα	

ΣΤ	Περιγραφή Οικογένειας Προέλευσης	:Επάγγελμα	Επίπεδο εκπαίδευσης	Ηλικία
	Πατέρας	ΣΤ.1.1	ΣΤ.1.2	ΣΤ.1.3
	Μητέρα	ΣΤ.2.1	ΣΤ.2.2	ΣΤ.2.3
	Αδελφός	ΣΤ.3.1	ΣΤ.3.2	ΣΤ.3.3
	Αδελφός	ΣΤ.4.1	ΣΤ.4.2	ΣΤ.4.3
	Αδελφή	ΣΤ.5.1	ΣΤ.5.2	ΣΤ.5.3
	Αδελφή	ΣΤ.6.1	ΣΤ.6.2	ΣΤ.6.3

Z	Περιγραφή Οικογένειας	Επάγγελμα	Επίπεδο εκπαίδευσης	Ηλικία
	Ο /Η Σύζυγος	Z.1.1	Z.1.2	Z.1.3
	Άρρεν τέκνο	Z.2.1	Z.2.2	Z.2.3
	Άρρεν τέκνο	Z.3.1	Z.3.2	Z.3.3
	Θήλυ τέκνο	Z.4.1	Z.4.2	Z.4.3
	Θήλυ τέκνο	Z.5.1	Z.5.2	Z.5.3

Z.α. Εκτίμηση οικονομικής κατάστασης

H	Εκπαίδευση	
	Καμία	
	Δημοτικό	
	Γυμνάσιο	
	Λύκειο	
	ΤΕΙ-ΑΕΙ	
	Ειδικό Δημ. σχολείο	
	Ειδικό Γυμνάσιο	
	Ειδικό ΤΕΕ	
	Άλλο	

Θ	Κατάρτιση	
	Φορέας	Θ.1.1
	Ειδικότητα	Θ.1.2
	Φορέας	Θ.2.1
	Ειδικότητα	Θ.2.2
	Φορέας	Θ.3.1
	Ειδικότητα	Θ.3.2

I	Εργασία		Σχέση Εργασίας
	Εργασία: Φορέας	I.1.1	I.1.3
	Ειδικότητα	I.1.2	
	Φορέας	I.2.1	I.2.3
	Ειδικότητα	I.2.2	

K	Υπηρεσίες που λαμβάνουν από την οργάνωση	
	Εκπαίδευση	K.1
	Κατάρτιση	K.2
	Συμβουλευτική	K.3
	Ψυχολογική υποστήριξη	K.4
	Οικονομική ενίσχυση	K.5
	Ανάπτυξη προσωπικών ικανοτήτων	K.6

	Ανάπτυξη κοινωνικών δεξιοτήτων	K.7
	Προστατευμένη εργασία	K.8
	Επαγγελματική αποκατάσταση	K.9
	Προστατευμένη κατοικία	K.10
	Στέγαση	K.11
	Υποστήριξη οικογένειας	K.12
	Διεκδίκηση δικαιωμάτων	K.13
	Σύνταξη	K.14
	Άλλο	K.15
	Άλλο	K.16
	Άλλο	K.17

Λ	Σημαντικές ιατρικές ή άλλες γνωματεύσεις	
1	Λ.1	
2	Λ.2	
3	Λ.3	
4	Λ.4	
5	Λ.5	
6	Λ.6	

M	Χρήση άλλων υπηρεσιών	
1	M.1	
2	M.2	
3	M.3	
4	M.4	

N	Εκτίμηση για ανάγκες παροχής υπηρεσιών και φροντίδας	
1	N.1	
2	N.2	
3	N.3	
4	N.4	
5	N.5	
6	N.6	
7	N.7	
8	N.8	
9	N.9	
10	N.10	
Ξ	Εκτιμήσεις για το μέλλον	
	Μπορεί να ολοκληρώσει την κανονική εκπαίδευση μέχρι...	Ξ.1
	Μπορεί να ολοκληρώσει επαγγελματική κατάρτιση	Ξ.2
	Μπορεί να εργαστεί ανεξάρτητα	Ξ.3
	Μπορεί να εργαστεί σε	Ξ.4

	προστατευμένο χώρο	
	Μπορεί να κατοικήσει μόνος ανεξάρτητα	Ξ.5
	Μπορεί να ζήσει σε προστατευμένη κατοικία – κλειστό ίδρυμα	Ξ.6
	Μπορεί να βασίζεται μόνο στην οικογένεια του	Ξ.7
	Μπορεί να κυκλοφορεί μόνος	Ξ.8
	Μπορεί να αυτοεξυπηρετείται	Ξ.9
	Μπορεί να δημιουργήσει δική του οικογένεια	Ξ.10
	Άλλο	Ξ.11

ΕΝΤΥΠΟ ΜΕΛΕΤΗΣ ΟΡΓΑΝΩΣΗΣ

Α. ΜΕΡΟΣ: Ταυτότητα της Οργάνωσης

1. Ταυτότητα

1	Επωνυμία	A.1.1
2	Διεύθυνση	A.1.2
3	Τηλέφωνο	A.1.3
4	Fax	A.1.4
5	E-mail	A.1.5
6	Ιστοσελίδα	A.1.6
7	Διοικητικός Διευθυντής	A.1.7
8	Επιστημονικός Διευθυντής	A.1.8
9	Πρόεδρος Συλλόγου	A.1.9
10	Γραμματεία	A.1.10

2. Νομική Μορφή **A.2**

1	ΝΠΔΔ	
2	ΝΠΙΔ μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα	
3	ΝΠΙΔ κερδοσκοπικού χαρακτήρα	
4	Δημόσια Υπηρεσία	
5	Σωματείο -φιλανθρωπικό	
6	Σύλλογος	
7	ΜΚΟ	
8	Άλλο	

3. Διοίκηση

1	Διοικητικός Διευθυντής	A.3.1
2	Προϊστάμενος	A.3.2
3	Επιστημονικός Διευθυντής	A.3.3
4	Διοικητικό Συμβούλιο	A.3.4
5	Επιστημονικό Συμβούλιο	A.3.5
6	Εποπτεύουσα αρχή	A.3.6

4. Τρόπος λήψης αποφάσεων **A.4**

5. Επίπεδο δράσης **A.5**

1	Τοπικό	
2	Νομαρχιακό	
3	Περιφερειακό	
4	Εθνικό	
5	Υπερεθνικό	

6. Τύπος Οργάνωσης ως προς τις Κύριες Παρεχόμενες Υπηρεσίες **A.6**

1	Εκπαιδευτικός Φορέας	
2	Φορέας επαγγελματικής κατάρτισης – αποκατάστασης	

3	Ασφαλιστικός Φορέας	
4	Φορέας Υπηρεσιών Πρόνοιας	
5	Σύλλογος	
6	Ίδρυματική φροντίδα	
7	Άλλο	A.6.7

7. Χρήστες της Οργάνωσης

	Είδος αναπηρίας		Πλήθος χρηστών
1	Κινητική αναπηρία	A.7.1	
2	Τύφλωση	A.7.2	
3	Κώφωση	A.7.3	
4	Νοητική Υστέρηση	A.7.4	
5	Ψυχική Διαταραχή	A.7.5	
6	Σύνδρομο Down	A.7.6	
7	Άλλο	A.7.7	

B ΜΕΡΟΣ: Ιστορικό και εξέλιξη της Οργάνωσης

8. Φορέας Ίδρυσης **B.8**

	Φορέας Ίδρυσης	Χρονολογία
1	Κράτος	
2	Ιδιώτες	
3	Γονείς και φίλοι	
4	Εκκλησία	
5	Μη κυβερνητική οργάνωση	
6	Ευρωπαϊκή Ένωση	
7	Άλλο	B.8.7 & B.8.7x

9. Σκοπός της Οργάνωσης **B.9**

10. Χρηματοδότηση

	Φορέας Χρηματοδότησης	Ποσοστό	Τακτική ροή χρημάτων	Ασταθής ροή χρημάτων	Έκτακτες χορηγίες
1	Υπουργείο	B.10.1		B.10.1.P	
2	Ευρωπαϊκή Ένωση	B.10.2		B.10.2.P	
3	Συν-χρηματοδοτούμενα προγράμματα	B.10.3		B.10.3.P	
4	Εκκλησία	B.10.4		B.10.4.P	
5	Εισφορές μελών	B.10.5		B.10.5.P	
6	Δωρεές-Χορηγίες	B.10.6		B.10.6.P	
7	Παραγωγικά εργαστήρια	B.10.7		B.10.7.P	
8	Προστατευμένα εργαστήρια	B.10.8		B.10.8.P	
9	Παζάρι	B.10.9		B.10.9.P	
10	Ασφαλιστικές εισφορές	B.10.10		B.10.10.P	
11	Ασφαλιστικά Ταμεία	B.10.11		B.10.11.P	
12	Τοπική Αυτοδιοίκηση	B.10.12		B.10.12.P	
13	Νομαρχιακή Αυτοδιοίκηση	B.10.13		B.10.13.P	
14	Άλλο	B.10.14		B.10.14.P	

11. Οικονομικά προβλήματα – ελλείψεις

B.11

12. Εργαζόμενοι- Απασχολούμενοι στην Οργάνωση

	Θέση εργασίας	Σπουδές -Ειδικότητα	Σχέση Εργασίας
1	Επιστημονικό προσωπικό	1. B.12.1.1.1 2. B.12.1.2.1 3. B.12.1.3.1 4. B.12.1.4.1 5 B.12.1.5.1	B.12.1.1.2 B.12.1.2.2 B.12.1.3.2 B.12.1.4.2 B.12.1.5.2
2	Διοικητικό προσωπικό	1. B.12.2.1.1 2. B.12.2.2.1 3. B.12.2.3.1 4. B.12.2.4.1	B.12.2.1.2 B.12.2.2.2 B.12.2.3.2 B.12.2.4.2
3	Εκπαιδευτές	1. B.12.3.1.1 2. B.12.3.2.1 3. B.12.3.3.1 4. B.12.3.4.1 5 B.12.3.5.1	B.12.3.1.2 B.12.3.2.2 B.12.3.3.2 B.12.3.4.2 B.12.3.5.2
4	Βοηθητικό προσωπικό	1. B.12.4.1.1 2. B.12.4.2.1 3. B.12.4.3.1 4. B.12.4.4.1	B.12.4.1.2 B.12.4.2.2 B.12.4.3.2 B.12.4.4.2
5	Γραμματεία	1. B.12.5.1.1 2. B.12.5.2.1 3. B.12.5.3.1	B.12.5.1.2 B.12.5.2.2 B.12.5.3.2
6	Εθελοντές	1. B.12.6.1.1 2. B.12.6.2.1 3. B.12.6.3.1 4. B.12.6.4.1	B.12.6.1.2 B.12.6.2.2 B.12.6.3.2 B.12.6.4.2
7	Ελλείψεις	1. B.12.7.1.1 2. B.12.7.2.1 3. B.12.7.3.1 4. B.12.7.4.1	B.12.7.1.2 B.12.7.2.2 B.12.7.3.2 B.12.7.4.2

13. Ετήσιος Προϋπολογισμός

1	Γενικός	B.13.1
2	Επιστημονικό προσωπικό	B.13.2
3	Διοικητικό προσωπικό	B.13.3
4	Εκπαιδευτές	B.13.4
5	Κόστος προγραμμάτων	1 B.13.5.1 2 B.13.5.2 3 B.13.5.3 4 B.13.5.4 5 B.13.5.5 6 B.13.5.6 7 B.13.5.7
6	Κόστος προγράμματος /χρήση	B.13.6
7	Υποδομές	B.13.7
8	Αναλώσιμα	B.13.8
9		
10		
11		

14. Υποδομές – Εξοπλισμός

Υποδομές	B.14.1
Εξοπλισμός	B.14.2

Γ. ΜΕΡΟΣ Παρεχόμενες υπηρεσίες – Προγράμματα αναλυτικά

15. Είδος και ποσότητα παρεχόμενων υπηρεσιών

Γ.15

16. Υποστηρικτικές Συνοδευτικές Υπηρεσίες (Αριθμός χρηστών)

	Τομείς	Προγράμματα	Αριθμός χρηστών
1	Ψυχολογική υποστήριξη μελών	1. Γ.16.1.1.1 2. Γ.16.1.2.1 3. Γ.16.1.3.1	1. Γ.16.1.1.2 2. Γ.16.1.2.2 3. Γ.16.1.3.2
2	Πρόγραμμα ανάπτυξης ατομικών δεξιοτήτων	1. Ατομική καθαριότητα . Γ.16.2.1 2. Προετοιμασία γεύματος . Γ.16.2.2 3. Γ.16.2.3.1 4. Γ.16.2.4.1	Γ.16.2.3.2 Γ.16.2.4.2
3	Πρόγραμμα ανάπτυξης κοινωνικών δεξιοτήτων	1. Κυκλοφοριακή αγωγή Γ.16.3.1 2. Συνδιαλλαγή με υπηρεσίες Γ.16.3.2 3. Γ.16.3.3.1 4. Γ.16.3.4.1	Γ.16.3.3.2 Γ.16.3.4.2
4	Επαγγελματικά εργαστήρια	1. Κηπουρική Γ.16.4.1 2. Μαγειρική Γ.16.4.2 3. Κοπτική-ραπτική Γ.16.4.3 4. Διακόσμηση Γ.16.4.4 5. Αγγειοπλαστική Γ.16.4.5 6 Γ.16.4.6.1 7 Γ.16.4.7.1	Γ.16.4.6.2 Γ.16.4.7.2
5	Προστατευμένα παραγωγικά εργαστήρια	1. Γ.16.5.1.1 2. Γ.16.5.2.1 3. Γ.16.5.3.1 4. Γ.16.5.4.1 5. Γ.16.5.5.1	1. Γ.16.5.1.2 2. Γ.16.5.2.2 3. Γ.16.5.3.2 4. Γ.16.5.4.2 5. Γ.16.5.5.2
6	Προστατευμένη κατοικία	1. Γ.16.6.1.1 2. Γ.16.6.2.1 3. Γ.16.6.3.1 4. Γ.16.6.4.1	1. Γ.16.6.1.2 2. Γ.16.6.2.2 3. Γ.16.6.3.2 4. Γ.16.6.4.2
7	Ενισχυτική διδασκαλία	1. Μαθηματικά Γ.16.7.1 2. Γλώσσα Γ.16.7.2 3. Λογοθεραπεία Γ.16.7.3 4. Γ.16.7.4.1	Γ.16.7.4.2
8	Κατασκήνωση	1. ΠΡΟΝΟΙΑΣ Γ.16.8.1 2. Γ.16.8.2.1	Γ.16.8.2.2
9	Φυσικοθεραπεία	1. Γ.16.9.1.1 2. Γ.16.9.2.1 3. Γ.16.9.3.1	1. Γ.16.9.1.2 2. Γ.16.9.2.2 3. Γ.16.9.3.2
10	Άθληση	1. Σχολικός αθλητισμός Γ.16.10.1 2. Σωματείο ΤΑΛΩΣ Γ.16.10.2 3. Γ.16.10.3.1	Γ.16.10.3.2
11	Υπηρεσίες φροντίδας υγείας	1. ΠΑ.ΓΝΗ Γ.16.11.1	

		2. BENΙΖΕΛΕΙΟ Γ.16.11.2 3. Γ.16.11.3.1	Γ.16.11.3.2
12	Υπηρεσίες αξιοποίησης νομικών δικαιωμάτων	1. Γ.16.12.1.1 2. Γ.16.12.2.1	1. Γ.16.12.1.2 2. Γ.16.12.2.2

17. Υποστηρικτικές Συνοδευτικές Υπηρεσίες προς τους γονείς

1	Γ.17.1	
2	Γ.17.2	
3	Γ.17.3	
4	Γ.17.4	

18. Αποτελεσματικότητα προγραμμάτων

		Τον τελευταίο χρόνο	Τα δύο τελευταία χρόνια
1	Πόσοι χρήστες βοηθήθηκαν	Γ.18.1.1	Γ.18.1.2
2	Πόσοι βρήκαν αποτελεσματικές τις υπηρεσίες	Γ.18.2.1	Γ.18.2.2
3	Βαθμό που οι παρεχόμενες υπηρεσίες ανταποκρίνονται στις ανάγκες του πληθυσμού	Γ.18.3.1	Γ.18.3.2
4	Αξιολόγηση κόστους – αποτελεσματικότητας	Γ.18.4.1	Γ.18.4.2
5			

19. Τρόπος γνωστοποίησης υπηρεσιών και προγραμμάτων-

	Μέσον	Συχνότητα	Βαθμός Επιτυχίας
1.	ΜΜΕ	Γ.19.1.1	Γ.19.1.2
2.	Υπηρεσίες	Γ.19.2.1	Γ.19.2.2
3.	Τοπική κοινότητα	Γ.19.3.1	Γ.19.3.2
4.	Κοινότητα ενδιαφέροντος	Γ.19.4.1	Γ.19.4.2
5.	Μέλη	Γ.19.5.1	Γ.19.5.2
6.	Εκδηλώσεις	Γ.19.6.1	Γ.19.6.2
7.	Άλλο Γ.19.7.1	Γ.19.7.2	Γ.19.7.3
8.			

20. Στην πορεία της οργάνωσης, τι βοήθεια λάβατε από έξω και από ποιον

	Είδος βοήθειας:	Φορέας	Οφέλη
1	Οικονομική	Γ.20.1.1	Γ.20.1.2
2	Τεχνική	Γ.20.2.1	Γ.20.2.2
3	Υποδομών	Γ.20.3.1	Γ.20.3.2
4	Συμβουλευτική	Γ.20.4.1	Γ.20.4.2
5	Άλλη Γ.20.5.1	Γ.20.5.2	Γ.20.5.3

21. Αν ναι, ποια ήταν αυτά τα οφέλη, αναλυτικά

Γ.21

22. Ποιο από το δυναμικό σας θεωρείτε το πιο δυνατό σας σημείο.

Τοποθετήστε από το 1 το πιο δυνατό έως το 4 το λιγότερο δυνατό. Για παράδειγμα: εξοπλισμός, επιστημονικό προσωπικό, εκπαιδευόμενοι, υποδομές, εκπαιδευτές, ηγεσία, εθελοντές, μηχανήματα....

1.	Γ.22.1
2.	Γ.22.2
3.	Γ.22.3
4.	Γ.22.4

23. Ποιες είναι οι πηγές που θα μπορούσατε να διαθέσετε στην ευρύτερη κοινότητα

	Έμπυχο δυναμικό	Άψυχο δυναμικό
1.	Γ.23.1.1	Γ.23.2.1
2.	Γ.23.1.2	Γ.23.2.2

Δ. ΜΕΡΟΣ Συνεργασίες**24. Με ποιους φορείς συνεργάζεστε**

1.	Δ.24.1
2.	Δ.24.2
3.	Δ.24.3
4.	Δ.24.4
5.	Δ.24.5
6.	Δ.24.6
7.	Δ.24.7

25. Αναφέρετε τις πιο σημαντικές συνεργασίες που είχατε τα τρία τελευταία χρόνια

1.	Δ.25.1
2.	Δ.25.2
3.	Δ.25.3
4.	Δ.25.4

26. Για κάθε μια από τις παραπάνω συνεργασίες αναφέρετε ποιανού ήταν η πρωτοβουλία

1.	Δ.26.1
2.	Δ.26.2
3.	Δ.26.3
4.	Δ.26.4

27. Τα μέλη της οργάνωσης σας (προσωπικό, μαθητές, ασφαλισμένοι, γονείς) συμμετοχή σε άλλες οργανώσεις

	συμμετοχή σε άλλες οργανώσεις-Μέλη	συμμετοχή σε άλλες οργανώσεις-Σε ποιες οργανώσεις
1.	Δ.27.1.1	Δ.27.1.2
2.	Δ.27.2.1	Δ.27.2.2
3.	Δ.27.3.1	Δ.27.3.2
4.	Δ.27.4.1	Δ.27.4.2
5.	Δ.27.5.1	Δ.27.5.2

28. Τα μέλη της οργάνωσης σας απευθύνονται σε άλλες υπηρεσίες για την κάλυψη των αναγκών που προκύπτουν από την αναπηρία

Δ.28	Γιατί	Σε ποιες
Ναι	Δ.28.1	1 Δ.28.1.1 2 Δ.28.1.2 3 Δ.28.1.3 4 Δ.28.1.4
Όχι	Δ.28.2	

29. Η ευρύτερη κοινότητα συμμετείχε σε κάποια από αυτές τις συνεργασίες

Αναφερόμαστε στην τοπική κοινωνία του Ηρακλείου, στην γειτονιά, σε εθελοντές, άλλες οργανώσεις κ.λ.π.

Δ.29	Γιατί	Σε ποιες
Ναι	Δ.29.1	1 Δ.29.1.1 2 Δ.29.1.2 3 Δ.29.1.3 4 Δ.29.1.4
Όχι	Δ.29.2	

30. Σε ποιες περιπτώσεις έχετε ανάγκη την συνεργασία

1	Δ.30.1
2	Δ.30.2
3	Δ.30.3
4	Δ.30.4

31. Θεωρείτε την πληροφόρηση σας επαρκή για προγράμματα και δραστηριότητες άλλων φορών που ασχολούνται με το δικό σας αντικείμενο Δ.31

1	Ναι
2	Όχι

32. Αν ναι, με ποιο τρόπο λαμβάνεται ενημέρωση Δ.32

33. Αξιολογήστε συνολικά τις σχέσεις σας με άλλες οργανώσεις της κοινότητας του Ηρακλείου Δ.33

1.	Πολύ θετικές	
2.	Θετικές	
3.	Μέτριες	
4.	Αρνητικές	

34. Έχετε εμπειρία από συνεργασία με την Τοπική Αυτοδιοίκηση Δ.34

1	Ναι
2	Όχι

35. Αν ναι, ποια ήταν η εμπειρία σας Δ.35

36. Αξιολογήστε τις σχέσεις σας με την Τοπική Αυτοδιοίκηση Δ.36

1.	Πολύ θετικές	
2.	Θετικές	
3.	Μέτριες	
4.	Αρνητικές	

37. Αξιολογήστε τις σχέσεις σας με την Νομαρχιακή Αυτοδιοίκηση Δ.37

1.	Πολύ θετικές	
2.	Θετικές	

3.	Μέτριες	
4.	Αρνητικές	

38. Αξιολογήστε τις σχέσεις σας με την Περιφερειακή Διοίκηση Δ.38

1.	Πολύ θετικές	
2.	Θετικές	
3.	Μέτριες	
4.	Αρνητικές	

39. Αξιολογήστε τις σχέσεις σας με την Κεντρική Διοίκηση Δ.39

1.	Πολύ θετικές	
2.	Θετικές	
3.	Μέτριες	
4.	Αρνητικές	

40. Έχετε δεσμούς με οργανώσεις εκτός της κοινότητας του Δ. Ηρακλείου Δ.40

1.	Ναι	1 Δ.40.1 2 Δ.40.2 3 Δ.40.3 4 Δ.40.4
2.	Όχι	

41. Αν, ναι ποιες είναι αυτές και ποια η φύση της συνεργασία σας

	Ποιες	Φύση συνεργασίας
1.	Δ.41.1.1	Δ.41.1.2
2.	Δ.41.2.1	Δ.41.2.2
3.	Δ.41.3.1	Δ.41.3.2

42. Συνεργάζεστε με κάποιο κυβερνητικό πρόγραμμα ή πρόγραμμα Ε.Ε. Δ.42

1.	Ναι	1 Δ.42.1 2 Δ.42.2 3 Δ.42.3 4 Δ.42.4
2.	Όχι	

43. Αν ναι, ποιο είναι αυτό Δ.43

44. Θεωρείτε την πληροφόρηση σας επαρκή για τα κρατικά και ευρωπαϊκά προγράμματα Δ.44

1.	Ναι	
2.	Όχι	

45. Αναφέρατε τις τρεις σημαντικότερες δυσκολίες που αντιμετωπίζετε σήμερα

1	Δ.45.1
2	Δ.45.2
3	Δ.45.3

46. Ποιες είναι οι προτάσεις σας για την επίλυση, αυτών των δυσκολιών.

- Ακολουθήστε την σειρά με την οποία αναφερθήκατε παραπάνω

1	Δ.46.1
2	Δ.46.2
3	Δ.46.3

Ε ΜΕΡΟΣ Χαρακτηριστικά οργάνωσης**47. Αξιολογήστε την ποιότητα της διοίκησης / ηγεσίας**

		Πολύ καλά	Καλά	Μέτρια	Ανεπαρκής
1	Σταθερότητα της διοίκησης / ηγεσίας	E.47.1			
2	Ανομοιογένεια στην διοίκηση/ ηγεσία	E.47.2			
3	Ποιότητα και ικανότητες ηγετών	E.47.3			
4	Σχέσεις διοίκησης / ηγετών με το προσωπικό	E.47.4			
5	Σχέσεις διοίκησης / ηγετών με την κοινότητα	E.47.5			

48. Αξιολογήστε την συμμετοχή της διοίκησης / ηγεσίας:

		Πολύ καλά	Καλά	Μέτρια	Ανεπαρκής
1	Συμμετοχή στην λήψη αποφάσεων	E.48.1			
2	Συμμετοχή στις συναντήσεις (έσω)	E.48.2			
3	Συμμετοχή στις συναντήσεις (έξω)	E.48.3			
4	Ανεπίσημες συναντήσεις για τρέχοντα θέματα	E.48.4			
5	Συμβουλές από την βάση της οργάνωσης ή την κοινότητα	E.48.5			

49. Αξιολογήστε τις ικανότητες της οργάνωσης στα παρακάτω:

		Πολύ καλά	Καλά	Μέτρια	Ανεπαρκής
1	Στην παροχή εξειδικευμένων δραστηριοτήτων / προγραμμάτων	E.49.1			
2	Εποπτεία και συμβουλευτική	E.49.2			
3	Προετοιμασία οικονομικών αναφορών	E.49.3			
4	Σχεδιασμό μελλοντικών δράσεων	E.49.4			
5	Εμπειρία από προηγούμενες δράσεις	E.49.5			

50. Αξιολογήστε την ποιότητα του προσωπικού:

		Πολύ καλά	Καλά	Μέτρια	Ανεπαρκής
1	Σταθερότητα στη διάρκεια εργασίας	E.50.1			
2	Συμμετοχή στη λήψη αποφάσεων	E.50.2			
3	Συμμετοχή στις συναντήσεις (έσω)	E.50.3			
4	Συμμετοχή στις συναντήσεις (έξω)	E.50.4			
5	Ανεπίσημες συναντήσεις για τρέχοντα	E.50.5			

	θέματα				
6	Επαγγελματική πληρότητα	E.50.6			
7	Ενδιαφέρον / προθυμία	E.50.7			
8	Συμμετοχή στον σχεδιασμό	E.50.8			

51. Τρόπος πρόσληψης προσωπικού

1	ΑΣΕΠ	E.51.1
2	Επετηρίδα	E.51.2
3	Με απόφαση του συμβουλίου	E.51.3

52. Διαθεσιμότητα προσωπικού στην αγορά εργασίας:

		Πληθώρα	Μέτρια διαθεσιμότητα	Ανεπάρκεια
1	Επιστημονικό προσωπικό	E.52.1		
2	Γραμματεία	E.52.2		
3	Εκπαιδευτές	E.52.3		
4	Βοηθητικό	E.52.4		

53. Συμμετοχή γονέων

		Πάντα	Κατά κανόνα	Ελάχιστα
	Οι γονείς συμμετέχουν ενεργά	E.53.1		
	Συνδράμουν οικονομικά	E.53.2		
	Είναι αποσυρμένοι – κουρασμένοι	E.53.3		
	Βασιζόμαστε σε αυτούς	E.53.4		
	Συμμετέχουν σε προγράμματα συμβουλευτικής / θεραπείας	E.53.5		

54. Ποια είναι εκείνα τα μέτρα / δομές / προγράμματα που θα βοηθούσαν στην κάλυψη των αναγκών των ατόμων με αναπηρία

Δ.54

55. Μια γενική τοποθέτηση στον κύκλο αναπηρία – κοινωνική ένταξη – αποδοχή

Δ.55

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Β:

Διακήρυξη των δικαιωμάτων των αναπήρων ατόμων Η.Ε. (1975)

Ο όρος «ανάπηρο άτομο» σημαίνει κάθε άτομο ανίκανο να επιβεβαιώσει από μόνο του, ολικά ή μερικά, τις αναγκαιότητες για μια κανονική ατομική και κοινωνική ζωή, εξαιτίας μειωμένων σωματικών ή πνευματικών δυνατοτήτων που έχει εκ γενετής ή όχι.

Τα ανάπηρα άτομα θα απολαμβάνουν όλα τα δικαιώματα που προβάλλονται σ' αυτή τη Διακήρυξη. Αυτά τα δικαιώματα θα αποδοθούν σ' όλα τα ανάπηρα άτομα, χωρίς οποιαδήποτε εξαίρεση και χωρίς θρησκείας, πολιτικών ή άλλων γνωμών, εθνικής ή κοινωνικής καταγωγής, οικονομικής κατάστασης, γέννησης ή όποιας άλλης κατάστασης που αφορά το ίδιο το ανάπηρο άτομο ή την οικογένειά του.

Τα ανάπηρα άτομα έχουν το κληρονομικό δικαίωμα σεβασμού της ανθρώπινης αξιοπρέπειας τους. Τα ανάπηρα άτομα, οποιαδήποτε κι αν είναι η προέλευση, η φύση και η σοβαρότητα των μειονεκτημάτων και ανικανοτήτων τους, έχουν τα ίδια θεμελιώδη δικαιώματα με τους συμπολίτες της ίδιας ηλικίας, που συνεπάγεται πρώτα και κύρια το δικαίωμα να απολαμβάνει μια καθώς πρέπει ζωή, όσο το δυνατό κανονική και πλήρη.

Τα ανάπηρα άτομα έχουν τα ίδια πολιτικά δικαιώματα όπως οι άλλοι άνθρωποι η παράγραφος 7 της Διακήρυξης των δικαιωμάτων των πνευματικά καθυστερημένων ατόμων που αφορά σε κάθε πιθανό περιορισμό ή καταστολή των δικαιωμάτων των ατόμων αυτών, εφαρμόζεται και για τα πνευματικά ανάπηρα άτομα.

Τα ανάπηρα άτομα δικαιούνται να απολαμβάνουν τα μέτρα που σχεδιάστηκαν για να τα καταστήσουν ικανά να γίνουν όσο το δυνατόν αυτοδύναμα.

Τα ανάπηρα άτομα έχουν το δικαίωμα για ιατρική, ψυχολογική και λειτουργική μεταχείριση, συμπεριλαμβανομένων προσθετικών και υποβοηθητικών συσκευών, για ιατρική και κοινωνική αποκατάσταση, για εκπαίδευση, για επαγγελματική κατάρτιση και αποκατάσταση για βοήθεια, για συμβουλευτική, για υπηρεσίες τοποθέτησης σε εργασία και για άλλες υπηρεσίες που θα καταστήσουν ικανά να αναπτύξουν τις ικανότητες και δεξιότητές τους στο ανώτατο όριο και θα επισπεύσουν τη διαδικασία της κοινωνικής ενσωμάτωσης ή επανενσωμάτωσής τους.

Τα ανάπηρα άτομα έχουν το δικαίωμα για οικονομική και κοινωνική ασφάλιση και για ένα καθώς πρέπει επίπεδο ζωής. Έχουν το δικαίωμα, σύμφωνα με τις ικανότητές τους, να εξασφαλίσουν και να διατηρήσουν την εργασία ή να ενασχοληθούν με ένα επάγγελμα που να ανταμείβεται, χρήσιμο και παραγωγικό, και να συμμετέχουν σε εμπορικές ενώσεις.

Τα ανάπηρα άτομα έχουν το δικαίωμα οι ειδικές ανάγκες τους να λαμβάνονται υπόψη σ' όλα τα επίπεδα του οικονομικού και κοινωνικού προγραμματισμού.

Τα ανάπηρα άτομα έχουν το δικαίωμα να ζουν με τις οικογένειές τους ή τους θετούς γονείς και να λαμβάνουν μέρος σ' όλες τις κοινωνικές, δημιουργικές ή ψυχαγωγικές δραστηριότητες. Κανένα ανάπηρο άτομο δε θα υπόκειται, όσο αφορά την κατοικία του, σε διαφορετική μεταχείριση άλλη από εκείνη που απαιτείται από την κατάστασή του ή από τη βελτίωση αυτής. Εάν η παραμονή ενός αναπήρου ατόμου σε ένα ειδικό ίδρυμα είναι απαραίτητη, το περιβάλλον και οι συνθήκες ζωής σ' αυτό θα είναι όσο το δυνατό πλησιέστερες με εκείνες της κανονικής ζωής ενός συνομηλίκου του.

Τα ανάπηρα άτομα θα προστατεύονται από κάθε εκμετάλλευση, κάθε κανονισμό και κάθε μεταχείριση διακριτικής, υβριστικής ή υποβαθμισμένης φύσης.

Τα ανάπηρα άτομα θα μπορούν να δεχτούν νόμιμη βοήθεια, όταν τέτοιας βοήθεια αποδειχθεί απαραίτητη για την προστασία των ατόμων τους και της περιουσίας τους. Εάν δικαστικές διαδικασίες έχουν θεσπισθεί εναντίον τους, η νομική διαδικασία που ακολουθείται θα λάβει πλήρως υπόψη τη σωματική και την πνευματική κατάστασή τους.

Για κάθε θέμα που αφορά στα δικαιώματα των αναπήρων ατόμων είναι χρήσιμο να ζητείται η συμβουλή των οργανισμών των αναπήρων ατόμων.

Τα ανάπηρα άτομα, οι οικογένειές τους και οι κοινότητες θα πληροφορηθούν πλήρως με όλα τα κατάλληλα μέσα για τα δικαιώματα που περιέχονται σε αυτή τη Διακήρυξη.

Διακήρυξη των δικαιωμάτων του παιδιού του ΟΗΕ (1989)

Κάθε άνθρωπος, σε όποια κοινωνία κι αν ανήκει είναι ίσος προς όλους και έχει τα ίδια δικαιώματα με όλους. Ειδικότερα, όσον αφορά τα δικαιώματα ενός παιδιού, η διακήρυξη των δικαιωμάτων του παιδιού έχει ως στόχο την ευτυχή παιδική

ηλικία και την απόλαυση των ελευθεριών κάθε παιδιού. Οι ελευθερίες και τα δικαιώματα αυτά, με τη σημαντική συμβολή των γονέων, της κοινωνίας, τους εθελοντικούς οργανισμούς, τις τοπικές αρχές και εθνικές κυβερνήσεις εφαρμόζονται με νομοθετικά και άλλα μέτρα σύμφωνα με τις εξής αρχές:

Κάθε παιδί ανεξαρτήτως χρώματος, φυλής, φύλου, γλώσσας, θρησκείας, εθνικής ή κοινωνικής καταγωγής, πολιτικών πεποιθήσεων, φτώχειας ή άλλης δικής του κατάστασης ή της οικογένειάς τους έχει αυτά τα δικαιώματα χωρίς διακρίσεις.

Κάθε παιδί έχει δικαίωμα στην ειδική προστασία, ευκαιρίες και διευκολύνσεις δηλαδή, για σωματική, διανοητική, πνευματική, ηθική και κοινωνική ανάπτυξη με τρόπο υγιεινό και φυσικό με υπέρτατη σκέψη τα ενδιαφέροντα του παιδιού.

Από τη στιγμή της γέννησης του κάθε παιδί έχει δικαίωμα να έχει ένα όνομα και μία εθνικότητα.

Έχει δικαίωμα κοινωνικής ασφάλισης και ιατρικής βοήθειας. Ενώ παιδιά που είναι σωματικά, πνευματικά ή κοινωνικά μειονεκτικά έχουν δικαίωμα στην ειδική μεταχείριση, εκπαίδευση και φροντίδα.

Κάθε παιδί ανεξαιρέτως έχει δικαίωμα στην δωρεάν και υποχρεωτική εκπαίδευση. Το δικαίωμα στην εκπαίδευση αναφέρεται στη μόρφωση, στην ανάπτυξη δυνατοτήτων, ατομικής κρίσης, αίσθησης για ηθική και κοινωνική υπευθυνότητα.

Επίσης, κάθε παιδί δικαιούται περίθαλψη και προστασία από κάθε είδους αμέλεια.

Το παιδί δεν επιτρέπεται να δουλεύει κάτω πριν από κάποια ηλικία για να μην υπάρχουν προβλήματα στην υγεία και εκπαίδευση του ή γενικότερα στην ανάπτυξή του.

Τέλος κάθε παιδί προστατεύεται από δραστηριότητες που θα μπορούσαν να ενδυναμώσουν φυλετική, θρησκευτική ή οποιαδήποτε άλλη διάκριση(Δελτίο Ειδικής Αγωγής και πληροφόρησης (ΥΠ.Ε.Π.Θ.1988: σελ.36-38).

Διακήρυξη ΟΥΝΕΣΚΟ για τα δικαιώματα των παιδιών

Το παιδί πρέπει να απολαμβάνει όλα τα δικαιώματα του

Πρέπει να παρέχεται ειδική προστασία από το νόμο όσο και από άλλα μέσα, που εξασφαλίζουν ελευθερία και αξιοπρέπεια.

Το παιδί πρέπει να έχει όνομα και μια εθνικότητα μόλις γεννηθεί.

Το παιδί πρέπει να συμπεριληφθεί στην κοινωνική ασφάλιση και να είναι σε θέση να μεγαλώσει και να αναπτυχθεί με τρόπο υγιή.

Το παιδί που βρίσκεται σε μειονεκτική θέση από σωματική, διανοητική και κοινωνική πλευρά, πρέπει να παρέχονται θεραπευτικές δυνατότητες.

Το κάθε παιδί πρέπει να μεγαλώνει υπό την προστασία και την ευθύνη των γονιών του.

Η εκπαίδευση πρέπει να παρέχεται δωρεάν.

Το παιδί είναι το πρώτο που θα δεχθεί προστασία από τους ανθρώπους.

Δεν πρέπει να παραμελείτε από τους γονείς του και να εργάζεται από μικρή ηλικία (www.disabled.gr:2008).

Διακήρυξη των δικαιωμάτων ατόμων με νοητική καθυστέρηση των Ηνωμένων Εθνών

Η γενική συνέλευση, έχοντας υπόψη την εγγύηση των καρτών μελών των Ηνωμένων Εθνών, επιβεβαιώνοντας την πίστη στα ανθρώπινα δικαιώματα, στις βασικές ελευθερίες και αρχές, ανακαλώντας τις αρχές της παγκόσμιας διακήρυξης ανθρωπίνων δικαιωμάτων του παιδιού, τονίζοντας ότι η διακήρυξη για κοινωνική πρόοδο και ανάπτυξη έχει προκηρύξει τα ανθρώπινα δικαιώματα, έχοντας υπόψιν την αναγκαιότητα για στήριξη των πνευματικά καθυστερημένων ατόμων, προκηρύσσει αυτή τη διακήρυξη για τα δικαιώματα ατόμων με νοητική υστέρηση, σύμφωνα με τα οποία:

Το πνευματικά καθυστερημένο παιδί έχει στον ανώτατο βαθμό ικανότητας τα ίδια δικαιώματα όπως κάθε άλλο παιδί που δεν έχει νοητική καθυστέρηση.

Το πνευματικά καθυστερημένο παιδί έχει δικαίωμα στην ιατρική φροντίδα, φυσική θεραπεία, εκπαίδευση, κατάρτιση και αποκατάσταση που θα το κάνουν ικανό να αναπτυχθεί.

Κάθε πνευματικά καθυστερημένο άτομο έχει δικαίωμα για οικονομική ασφάλεια και για το κατάλληλο βιοτικό επίπεδο. Έχει δικαίωμα στην παραγωγή, να εκτελεί δηλαδή κάποιο επάγγελμα ή να ενασχολείται με οποιοδήποτε άλλο στο όριο των ικανοτήτων του.

Κάθε πνευματικά καθυστερημένο άτομο πρέπει να ζει με την οικογένεια του ή με θετούς γονείς. Μπορεί να συμμετέχει σε εκδηλώσεις της κοινοτικής ζωής. Η οικογένεια με την οποία ζει πρέπει να λαμβάνει βοήθεια.

Όταν είναι απαραίτητο το διανοητικά καθυστερημένο παιδί θα πρέπει να έχει έναν προσοντούχο κηδεμόνα, ο οποίος θα αναλάβει τη διαβίωσή του και τα ενδιαφέροντά του.

Το πνευματικά καθυστερημένο άτομο έχει δικαίωμα για προστασία από την εκμετάλλευση, την κατάχρηση και τον υποβιβασμό της θεραπείας του. Σε περίπτωση που του γίνει δικαστική αγωγή για οποιοδήποτε αδίκημα, μπορεί να δώσει τέλος στη νομική διαδικασία με πλήρη αναγνώριση το βαθμό της πνευματικής υπευθυνότητας.

Όταν το πνευματικά καθυστερημένο παιδί άτομο είναι ανίκανο, λόγω της μειονεξίας του, να ασκεί ενσυνείδητα όλα του τα δικαιώματα ή επιβάλλεται να τους απαγορευτούν ή να τους αρνηθούν μερικά ή όλα αυτά τα δικαιώματα, η διαδικασία που χρησιμοποιείται για τέτοια άρνηση ή απαγόρευση πρέπει να περιέχει νόμιμες διασφαλίσεις.

Αυτή η διαδικασία πρέπει να βασίζεται σε μία εκτίμηση κοινωνικής ικανότητας για το πνευματικά καθυστερημένο άτομο από προσοντούχους εμπειρογνώμονες.

Υπηρεσίες για ειδικές κατηγορίες παιδιών και εφήβων Αθηνών

Υπουργείο Υγείας και πρόνοιας

Διεύθυνση Ατόμων με Ειδικές ανάγκες Τηλ.: 5232821

Εθνικό Συμβούλιο Ατόμων με Ειδικές ανάγκες Χαλκοκονδύλη 25, ΑΘΗΝΑ 104 32. Τηλ.: 5238961, 5238967

Σχολή Ειδικής Επαγγελματικής Εκπαίδευσης Αθηνών, Ανδρομάχης 274, ΚΑΛΛΙΘΕΑ 176 74. Τηλ.: 9422555

Φάρος Τυφλών Αθηνάς 17, ΚΑΛΛΙΘΕΑ 176 73. Τηλ.: 9516139, 9415222

Κέντρο Εκπαίδευσης Αποκατάστασης Τυφλών (Ν.Π.Δ.Δ.) Τηλ.: 9516139

Εθνικό Ίδρυμα Προστασίας Κωφών Ιατροπαιδαγωγική Υπηρεσία – Νηπιαγωγείο, Ζαχάρωφ 1, ΑΜΠΕΛΟΚΗΠΟΙ 415 21. Τηλ.: 6431818, 6460379

Ειδικό Γυμνάσιο-Ειδικό Λύκειο για κωφούς και βαρήκοους μαθητές Κορυτσάς 19, Κοντόπευκο, ΑΓΙΑ ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ 153 43. Τηλ.: 6570922

Ειδικά Σχολεία για κωφούς και βαρήκοους μαθητές:
Ηλεκτροπούλεως 44, ΑΡΓΥΡΟΥΠΟΛΗΣ 164 52. Τηλ.: 9932732
Ειδικό Νηπιαγωγείο κωφών-βαρηκώων. Τηλ.: 993834
Ειδικό Δημοτικό κωφών-βαρηκώων. Τηλ.: 9932814
Ειδικό Γυμνάσιο κωφών-βαρηκώων. Τηλ.: 9932732
Ειδικό λύκειο κωφών-βαριών. Τηλ.: 9953507

Εταιρεία Προστασίας Σπαστικών Αρχιμήδους 45, ΠΑΓΚΡΑΤΙ 116 36. Τηλ.:
7018147, 7015636, fax: 7012056

ΕΛΕ.Π.Α.ΛΠ. (Ν.Π.Ι.Δ) για κινητικά ανάπηρα παιδιά και εφήβους Κόνωνος
16, ΠΑΓΚΡΑΤΙ 116 35, Τηλ.: 7212780, 7233860,725303,7230142. (Παραρτήματά
της λειτουργούν στη Θεσσαλονίκη, στα Ιωαννίνα και στα Χανιά)

Ειδικό Γυμνάσιο-Ειδικό Λύκειο για κινητικά ανάπηρους μαθητές “Υδρας2 &
Αλκιβιάδου, ΗΛΙΟΥΠΟΛΗ 163 45. Τηλ.: 9935714

Εθνικό Ίδρυμα Αποκατάστασης Αναπήρων (Ν.Π.Δ.Δ.)

Ειδικό Γυμνάσιο-Ειδικό Λύκειο και Ειδική Τεχνική Επαγγελματική Σχολή για
σωματικά ανάπηρους μαθητές Χασιάς, 8η στάση Ε.Ι.Α.Α., ΉΛΙΟ Αττικής (πρ. ΝΕΑ
ΛΙΟΣΙΑ) 131 22. Τηλ.: 2626853. Κοινωνική Υπηρεσία. Τηλ.: 2314113

«Περιβολάκι» Ηλικίες: προσχολική – έφηβοι Ύδρας 25, ΧΑΛΑΝΔΡΙ 152 32.
Τηλ.: 6831705, 6814334.

Θεραπευτική Μονάδα για Αυτιστικά παιδιά του Κ.Ψ.Υ. Ηλικίες: 4 ως 14 ετών
Σιτετοών 4, ΑΓΙΑ ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ 153 42. Τηλ.: 6396444,6394900

Ίδρυμα απροσαρμόστων παιδων «Η Θεοτόκος» Θεοτόκου 2, ΉΛΙΟ Αττικής
(πρ. ΝΕΑ ΛΙΟΣΙΑ) 131 22. Τηλ.: 2311070, 2314345

Υπηρεσία Ειδικής Παιδαγωγικής «Το Στουπάθειο» Λεωφ. Πεντέλης,
ΧΑΛΑΝΔΡΙ 152 34. Τηλ.: 6815672, 6820386

Εργαστήριο Ειδικής Αγωγής «Μαργαρίτα» Μεσολογγίου 5, Ν. ΠΕΝΤΕΛΗ 152
36. Τηλ.: 8044812

«Σικιαρίδειο» Ίδρυμα Απροσαρμόστων Παίδων Πεντέλης 58, ΜΑΡΟΥΣΙ 151
2 Τηλ.: 8020301, 8062365

Εθνική Συνομοσπονδία Ατόμων με Ειδικές Ανάγκες (Ε.Σ.Α.Ε.Α.
Χαλκοκονδύλη 25, ΑΘΗΝΑ 10 32. Τηλ.: 5238961, φαξ: 5238967

Πανελλήνια Ομοσπονδία Γονέων και Κηδεμόνων Ατόμων με Ειδικές Ανάγκες
(Π.Ο.Σ.Γ&ΜΕΑ) Χαλκοκονδύλη 25, ΑΘΗΝΑ 10 32. Τηλ.: 5230423, 5236501

Ελληνική Εταιρεία Προστασίας Αυτιστικών Ατόμων (Ε.Ε.Π.Α.Α.) Αθηνάς 2,
ΑΘΗΝΑ 105 51. Τηλ. 3216550, fax: 3216549.