



ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ  
ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ & ΠΡΟΝΟΙΑΣ  
ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

---

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**«Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΔΙΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗΣ ΟΜΑΔΑΣ ΣΤΗ ΠΡΟΑΓΩΓΗ ΤΗΣ  
ΑΥΤΟΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΝΤΑΞΗΣ ΑΜΕΑ»  
«THE ROLE OF THE INTERDISCIPLINARY GROUP IN PROMOTING SELF CARE  
AND SOCIAL INTEGRATION TO PEOPLE WITH DISABILITIES»**



ΣΥΝΤΑΚΤΕΣ: ΒΑΣΙΛΟΠΟΥΛΟΥ ΝΙΚΟΛΙΤΣΑ

ΛΑΔΑ ΕΛΕΝΗ

ΕΙΣΗΓΗΤΗΣ: ΡΟΜΠΟΛΑΣ ΠΕΡΙΚΛΗΣ

ΠΑΤΡΑ, 2018

---

*“In special education, there's too much emphasis placed on the deficit and not enough on the strength.”*

*Temple Grandin*

---

## **Ευχαριστίες**

*Ολοκληρώνοντας την παρούσα πτυχιακή ερευνά, αισθανόμαστε ικανοποίηση αφού ένας μεγάλος στόχος επιτεύχθηκε και ταυτόχρονα μια εποικοδομητική πορεία έχει φτάσει στο τέλος της.*

*Επιλέξαμε να ασχοληθούμε με τις ανάγκες της καθημερινότητας των Ατόμων με Ειδικές Ανάγκες και πόσο σημαντικός είναι ο ρόλος της διεπιστημονικής ομάδας στην επίτευξη αυτού του στόχου. Δεν θα ήταν εφικτό να ισχυριστούμε ότι βρήκαμε τη χρυσή τομή αυτής της αιγιματικής έκφρασης. Άλλωστε σκοπός μας ήταν να συλλέξουμε πληροφορίες που θα μας βοηθήσουν στη συνέχεια της ζωής μας καθώς είναι κάτι το οποίο θα μας ενδιέφερε σύντομα να ασχοληθούμε, καθώς και να δείξουμε στις οικογένειες και τους συνανθρώπους πως κύριο μέλημα είναι η αποδοχή αυτών των ατόμων γιατί η εξέλιξη της επιστήμης πλέον μπορεί να κάνει πιο εύκολη την ζωή τους σε σχέση με τα παλαιότερα χρόνια.*

*Θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε θερμά τον κ. Ρόμπολα Περικλή εισηγητή της πτυχιακής μας εργασίας για την ελευθερία που μας έδωσε στην επιλογή του θέματος, καθώς και για την επαγρύπνηση του. Επίσης ένα μεγάλο ευχαριστώ στις οικογένειες μας που μας στάθηκαν μέχρι το τέλος των σπουδών μας. Και τέλος ένα μεγάλο ευχαριστώ σε όλα τα μέλη της διεπιστημονικής ομάδας που προθυμοποιήθηκαν για την ολοκλήρωση της συλλογής των ερωτηματολογίων μας.*

## Περίληψη

**Εισαγωγή:** Τα άτομα με αναπηρίες (AMEA), έχουν δικαίωμα στην εκπαίδευση, την επαγγελματική κατάρτιση και την αποκατάσταση, που θα τους επιτρέψει τη κοινωνική ένταξη τους. Αυτόν τον ρόλο έχει αναλάβει η ειδική αγωγή. Μέλη της ειδικής αγωγής αποτελούν και οι επαγγελματίες υγείας. Όταν οι τελευταίοι συνεργάζονται, με σκοπό τη καλύτερη φροντίδα των AMEA, αυτό καλείται διεπιστημονική ομάδα. Αυτή η συνεργασία ωστόσο έχει πολλά εμπόδια. Σημαντικό μέλος αυτής της ομάδας αποτελεί και ο νοσηλευτής που χάρις στις γνώσεις και δεξιότητες του, συμβάλλει στην διάγνωση, αξιολόγηση και παρακολούθηση των AMEA.

**Σκοπός:** Η διερεύνηση του ρόλου της διεπιστημονικής ομάδας, στην προαγωγή της αυτό-φροντίδας και κοινωνικής ένταξης AMEA, προβάλλοντας ιδιαίτερος τον ρόλο του νοσηλευτή.

**Μεθοδολογία:** Χρησιμοποιήθηκε ένα αυτό-συμπληρούμενο ερωτηματολόγιο. Εκατό ερωτηματολόγια μοιράστηκαν μεταξύ Μαρτίου και Απριλίου 2018, σε επαγγελματίες υγείας ιδρυμάτων AMEA των Πατρών.

**Αποτελέσματα:** Αναγνωρίζεται η συνεισφορά της διεπιστημονικής ομάδας, στην αυτό-φροντίδα και τη κοινωνική ένταξη των AMEA. Προτιμούνται οι μικτής μορφής παρεμβάσεις με τη συμπερίληψη διαφόρων μορφών τέχνης (πχ μουσική). Η επαναξιολόγηση πλάνου θεραπείας – διδασκαλίας, θεωρείται απαραίτητη. Κύριοι παράγοντες που επηρεάζουν το έργο της Δ.Ο, θεωρούνται η πολιτεία, η ευαισθητοποίηση των πολιτών επάνω σε ζητήματα AMEA, η οικογένεια και η συνεργασία μεταξύ των μελών της Δ.Ο. Τα οφέλη από την κοινωνική ένταξη των AMEA, είναι η ισοτιμία δικαιωμάτων. Τα δίκτυα συνεργασίας με άλλους φορείς θα βοηθήσουν την κοινωνική ένταξη. Η κοινωνία είναι μέτρια ευαισθητοποιημένη σε θέματα AMEA και τα εμπόδια ιδίως στη προσβασιμότητα μεγάλα. Τέλος η πολιτεία στηρίζει σε μέτριο βαθμό την διεπιστημονική ομάδα στην προαγωγή της αυτό-φροντίδας και της κοινωνικής ένταξης.

**Συμπεράσματα:** Δεν βρέθηκε κάποιο ιδιαίτερο εύρημα. Αναγνωρίζεται ο σημαίνων ρόλος της Δ.Ο και του νοσηλευτή ως μέλους αυτής. Η έρευνα αυτή στηρίζει την υπάρχουσα γνώση και υπενθυμίζει τις υποχρεώσεις επιστημόνων, πολιτείας και κοινωνίας προς τη καλύτερη φροντίδα των AMEA και την επανένταξη τους στη κοινωνία.

**Λέξεις κλειδιά:** διεπιστημονική ομάδα, νοσηλευτής, AMEA, ειδική αγωγή, αυτό-φροντίδα, κοινωνική ένταξη.

## Abstract

**Introduction:** People with disabilities have the right to education, vocational training and rehabilitation, which will enable them to integrate socially. This role has been taken by the special education. The members of the special education are also health professionals. When the latter cooperate with a view to better care for the disabled, this is called a multidisciplinary team. This cooperation has many obstacles. An important member of this group is also the nurse who, thanks to his knowledge and skills, contributes to the diagnosis, evaluation and monitoring of people with disabilities.

**Purpose:** Exploring the role of DOC in the promotion of self-care and social inclusion of people with disabilities, highlighting the role of the nurse.

**Methodology:** A self-completed questionnaire was used. Hundreds of questionnaires were shared between March and April 2018 in Patra's disability health care institutions.

**Results:** The contribution of the interdisciplinary team to self-care and the social inclusion of people with disabilities is recognized. Preference is given to mixed forms of interference by incorporating various forms of art (e.g. music). The review of the therapy - teaching platform is considered necessary. The main factors influencing the work of the DD are the state, the sensitization of the citizens on the issues of people with disabilities, the family and the cooperation between the members of the DO. The benefits of social inclusion for people with disabilities are the equivalence of rights. Co-operation networks with other actors will help social inclusion. Society is moderately sensitive to the issues of people with disabilities and obstacles especially to accessibility. Finally, the state moderately supports the multidisciplinary team in promoting self-care and social inclusion.

**Conclusion:** No particular finding was found. It recognizes the important role of DD and the nurse as a member of it. This research supports existing knowledge and recalls the responsibilities of scientists, the state and society for better care for the disabled and their reintegration into society.

**Keywords:** interdisciplinary group, nurse, disabled, special education, self-care, social inclusion.

## Περιεχόμενα

Ευχαριστίες.....	3
Περίληψη.....	4
Abstract.....	5
Γενικό Μέρος.....	9
Κεφάλαιο 1ο Τα Άτομα με Ειδικές Ανάγκες (ΑΜΕΑ).....	10
1.1 Εννοιολογικός προσδιορισμός ΑΜΕΑ.....	10
1.2 Δικαιώματα ΑΜΕΑ.....	11
1.3 Κατηγορίες ατόμων με ειδικές ανάγκες.....	12
Κεφάλαιο 2 – Διεπιστημονική ομάδα και ο ρόλος της στην προσέγγιση των ΑΜΕΑ.....	22
2.1 Ορολογία.....	22
2.2 Εμπόδια στη δράση της διεπιστημονικής ομάδας.....	23
2.3 Μέλη διεπιστημονικής ομάδας.....	24
2.3.1 Φυσικοθεραπευτής.....	26
2.3.2 Εργοθεραπευτής.....	26
2.3.3 Λογοθεραπευτής.....	28
2.3.4 ψυχολόγος.....	28
2.3.5 κοινωνικός λειτουργός.....	30
2.3.6 Οικογένεια.....	30
Κεφάλαιο 3 – Ο ρόλος του νοσηλευτή.....	32
3.1 Ο Νοσηλευτής στην κοινότητα.....	32
3.1.1 Ρόλος στήριξης.....	33
3.1.2 Διαχειριστής φροντίδας.....	33
3.1.3 Σύμβουλος.....	33
3.1.4 Παροχέας υπηρεσιών.....	34
3.1.5 Επιμορφωτής.....	34
3.1.6 Θεραπευτής.....	34
3.1.7 Ερευνητής.....	34
3.2 Νοσηλευτική διεργασία στη νοσηλευτική κοινοτική.....	35
3.2.1 Αξιολόγηση.....	35
3.2.2 Διάγνωση.....	35

3.2.3 Προγραμματισμός ή σχεδιασμός.....	35
3.2.4 Εφαρμογή νοσηλείας .....	36
3.2.5 Εκτίμηση αποτελεσμάτων.....	36
3.3 Ο ρόλος του νοσηλευτή στη προσέγγιση των ΑΜΕΑ ως μέλος της διεπιστημονικής ομάδας	36
Ειδικό Μέρος.....	40
Μεθοδολογία Έρευνας .....	41
Σκοπός.....	41
Ερευνητικό Εργαλείο .....	43
Δείγμα μελέτης.....	43
Μέσο συλλογής δεδομένων .....	43
Επεξεργασία δεδομένων.....	43
Αποτελέσματα.....	44
Ανταπόκριση.....	44
Ταυτότητα του υπο μελέτη δείγματος .....	44
Απαντήσεις στις ειδικές ερωτήσεις του ερωτηματολογίου.....	48
Συζήτηση .....	62
Ανασκόπηση σχετικής αρθρογραφίας.....	62
Ερωτηματολόγιο και ταυτότητα δείγματος.....	62
Η διεπιστημονική ομάδα και ο ρόλος της στην φροντίδα των ΑΜΕΑ.....	63
Η οικογένεια και ο κοινωνικός περίγυρος.....	67
Η κοινωνική ένταξη των ΑΜΕΑ .....	68
Η στάση της πολιτείας.....	70
Συμπεράσματα-μελλοντικές κατευθύνσεις.....	71
Βιβλιογραφία.....	73
Παράρτημα Ι .....	78





---

# Γενικό Μέρος

---

## Κεφάλαιο 1 Τα Άτομα με Ειδικές Ανάγκες (ΑΜΕΑ)

### 1.1 Εννοιολογικός προσδιορισμός ΑΜΕΑ

Από την ανασκόπηση της παγκόσμιας βιβλιογραφίας, δεν προκύπτει ένας σαφής ορισμός για τον όρο «ειδικές ανάγκες». Για να προσδιορίσουμε την έννοια, είναι απαραίτητο να το πράξουμε υπό το πρίσμα της εξέτασης του όρου «αναπηρία» και να εξετάσουμε τόσο τη διαγνωστική διάσταση, όσο επίσης τις κοινωνικές συνέπειες που απορρέουν από τη φύση του προβλήματος και καθίστανται εμπόδιο στην ένταξη των ατόμων στο κοινωνικό σύνολο καθώς και στα ανθρώπινα δικαιώματά τους. Έτσι από το 1975 ο Οργανισμός Ηνωμένων Εθνών (ΟΗΕ), χαρακτηρίζει ως ανάπηρο κάθε πρόσωπο που είναι ανίκανο να αναλάβει μόνο του όλες ή μέρος των ατομικών και κοινωνικών φυσιολογικών αναγκών, λόγω μιας εκ γενετής ή όχι βλάβης των φυσικών ή διανοητικών ικανοτήτων του.

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (WHO), ορίζει την αναπηρία βάσει τριών χαρακτηριστικών της α) τη βλάβη (impairment), που καλύπτει οποιαδήποτε παρέκκλιση από τη φυσιολογική δομή και λειτουργία του σώματος ή του πνεύματος, β) την ανικανότητα (disability), που έχει να κάνει με την απώλεια ή έκπτωση στη λειτουργικότητα του ατόμου, (πχ αυτό-φροντίδα) λόγω κάποιας βλάβης και γ) τη μειονεξία (handicap), που αναφέρεται στην αδυναμία εκπλήρωσης μιας λειτουργίας που κρίνεται φυσιολογική από ένα υγιές άτομο. Στην ίδια βάση και ο ορισμός από την Ευρωπαϊκή Ένωση, χαρακτηρίζει άτομα με ειδικές ανάγκες όσα έχουν σοβαρές βλάβες (αισθητικές, διανοητικές, ψυχικές), οι οποίες περιορίζουν ή αποκλείουν την εκτέλεση λειτουργικών και καθημερινών δραστηριοτήτων που θεωρούνται φυσιολογικές για έναν μέσο υγιή άνθρωπο.

Σημαντικές πληροφορίες για τη διάγνωση και κατηγοριοποίηση των ατόμων με ειδικές ανάγκες μπορεί να αντλήσει κανένας από το Διαγνωστικό και Στατιστικό Εγχειρίδιο των Ψυχικών Διαταραχών (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders – DSM-5)<sup>1</sup> και τη Διεθνή Ταξινόμηση των Νοσημάτων<sup>2</sup>

Στην εκπαίδευση ειδικότερα ο όρος ειδικές ανάγκες χρησιμοποιείται για να ταξινομηθούν τα παιδιά που έχουν "περισσότερες" ανάγκες φροντίδας από εκείνα τα παιδιά χωρίς ειδικές ανάγκες. Οι τύποι των ειδικών αναγκών ποικίλλουν ανάλογα με τη σοβαρότητα. Τα παιδιά μπορούν να φοιτήσουν σε ειδικά σχολεία. Ωστόσο τις τελευταίες δυο δεκαετίες έχει προχωρήσει η πρακτική της συμπερίληψης. Δηλαδή παιδιά με ειδικές ανάγκες φοιτούν στα «σχολεία της γειτονιάς», δίπλα σε παιδιά χωρίς ειδικές ανάγκες. Η πρακτική αυτή δείχνει να έχει πολλά οφέλη για όλα τα παιδιά του

σχολείου και την κοινωνία γενικότερα. Η διάγνωση ενός παιδιού που βασίζεται στη συμπεριφορά, την ηλικία και το οικογενειακό ιστορικό γίνεται συνήθως από έναν επαγγελματία υγείας.

## 1.2 Δικαιώματα ΑΜΕΑ

Όπως αναφέρθηκε και παραπάνω για τον προσδιορισμό της έννοιας «ειδικές ανάγκες», θα πρέπει να τον εξετάσουμε πέραν του διαγνωστικού κριτηρίου, κάτω και από το πρίσμα των κοινωνικών συνεπειών. Συνεπώς μια συνοπτική θεώρηση των δικαιωμάτων των συγκεκριμένων ατόμων κρίνεται εδώ ως χρήσιμη για την κατανόηση των όσων θα ακολουθήσουν στη συνέχεια του παρόντος πονήματος.

Η αρχή 6 της Διακήρυξης του ΟΗΕ για τα δικαιώματα των ατόμων με αναπηρία αναφέρει εν μέρει ότι: Τα άτομα με αναπηρίες έχουν το δικαίωμα στην εκπαίδευση, την επαγγελματική κατάρτιση και την αποκατάσταση, που θα τους επιτρέψει να αναπτύξουν τις ικανότητές τους και τις δεξιότητές τους στο μέγιστο δυνατό και θα επιταχύνουν τη διαδικασία κοινωνικής ένταξης ή επανένταξής τους. Η αρχή 2 της Διακήρυξης των Ηνωμένων Εθνών για τα δικαιώματα των ατόμων με καθυστέρηση στην ψυχική υγεία αναφέρει ότι:

Το άτομο με διανοητική καθυστέρηση έχει δικαίωμα στην κατάλληλη ιατρική περίθαλψη και φυσική θεραπεία και σε τέτοια εκπαίδευση, αποκατάσταση και καθοδήγηση, όπως θα του επιτρέψει να αναπτύξει τις ικανότητές του και τη μέγιστη δυναμικότητά του. Το άρθρο 2 της Διακήρυξης των Γενικών και Ειδικών Δικαιωμάτων του Διανοητικώς υστερημένου ατόμου αναφέρει ότι: Το άτομο με διανοητική καθυστέρηση έχει δικαίωμα στην κατάλληλη ιατρική περίθαλψη και φυσική αποκατάσταση καθώς και σε τέτοια εκπαίδευση, κατάρτιση, αποκατάσταση και καθοδήγηση, όπως θα του επιτρέψει να αναπτύξει τις δυνατότητές του και τις δυνατότητές του στο μέγιστο δυνατό βαθμό. Κανένα άτομο με διανοητική αναπηρία δεν πρέπει να στερηθεί τέτοιου είδους υπηρεσίες λόγω των σχετικών εξόδων.

Τα βασικά δικαιώματα στις διατάξεις αυτές είναι τα εξής:

- κατάλληλη εκπαιδευτική παροχή
- κατάλληλη παροχή πόρων
- κοινωνική ένταξη ως στόχο της εκπαίδευσης.

Η επίσημη κυβερνητική πολιτική κρατών που σέβονται τα παραπάνω δικαιώματα, έχει άμεση ευθύνη σε δύο βασικούς τομείς της εκπαίδευσης για τα παιδιά με αναπηρία: α) τη πρώιμη παρέμβαση και β) τη σχολική εκπαίδευση. Ως προς το πρώτο σκέλος, αυτό της πρώιμης παρέμβασης, θα πρέπει:

- Να δοθεί σε όλα τα παιδιά με ειδικές ανάγκες πρόσβαση σε ένα κατάλληλο προεπιστημονικό πρόγραμμα έγκαιρης παρέμβασης.
- Να υπάρξει εξορθολογισμός του ρόλου των ομοσπονδιακών, κρατικών και μη κυβερνητικών οργανώσεων στην παροχή προγραμμάτων έγκαιρης παρέμβασης·
- Να ενθαρρύνεται η δημιουργία μιας βάσης δεδομένων για τα παιδιά με αναπηρία για να διευκολύνουν τον μακροπρόθεσμο προγραμματισμό καθώς και η περαιτέρω ανάπτυξη προγραμμάτων στο σπίτι και στο κέντρο, στα οποία θα περιλαμβάνεται η εκπαίδευση και κατάρτιση των γονέων.Ως προς το σκέλος της σχολικής εκπαίδευσης θα πρέπει να παρέχεται:
  - Η εξασφάλιση του δικαιώματος δωρεάν και κατάλληλης δημόσιας εκπαίδευσης για όλα τα παιδιά ηλικίας σχολικής ηλικίας, συμπεριλαμβανομένων των ατόμων με αναπηρίες. Η εξασφάλιση της αποτελεσματικής ενσωμάτωσης των ανάπηρων παιδιών στα γενικά σχολεία και τάξεις (αρχή της συμπερίληψης)
  - Η παροχή χρηματοδότησης ώστε τα παιδιά με αναπηρία να έχουν πρόσβαση στα κανονικά σχολεία, αναβαθμίζοντας τη φυσική προσβασιμότητα και παρέχοντας υλικό και κατάλληλο προσωπικό, το οποίο θα ενθαρρύνεται και θα υποστηρίζεται στην ανάπτυξη εναλλακτικών μεθόδων διδασκαλίας και αξιολόγησης.<sup>3,4</sup>

### 1.3 Κατηγορίες ατόμων με ειδικές ανάγκες

Όπως με τον ορισμό, έτσι και για τη κατηγοριοποίηση των ατόμων με ειδικές ανάγκες, υπάρχει μια πληθώρα προτάσεων στη σχετική βιβλιογραφία. Συμπυκνώνοντας τις κυριότερες από αυτές και κυρίως βάσει των διαγνωστικών εργαλείων του DSM 5 και ICD 11, μπορούμε να καταλήξουμε στην εξής κατηγοριοποίηση:

**α) Άτομα με διαταραχές όρασης:** Τα ΑΜΕΑ με προβλήματα όρασης περιγράφονται ως οι έχοντες οπτική αναπηρία τόσο σοβαρή ώστε να επηρεάσει σημαντικά την ικανότητά τους να βλέπουν, επηρεάζοντας έτσι την ικανότητά τους να αντιλαμβάνονται οπτικά υλικά όπως εικόνες, διαγράμματα και το γραπτό λόγο. Κάποιοι θα έχουν διαγνωστεί ότι πάσχουν από τέτοιες καταστάσεις όπως ο αλμπινισμός, ο καταρράκτης, η συγγενής τύφλωση, η αμφιβληστροειδοπάθεια, κλπ. Για τους περισσότερους από αυτούς απαιτείται η χρήση βοηθημάτων όρασης και ειδικού εκπαιδευτικού προσωπικού. Στην συγκεκριμένη κατηγορία δεν εντάσσονται άτομα των οποίων οι οπτικές δυσκολίες διορθώνονται ικανοποιητικά με τη χρήση γυαλιών και / ή φακών επαφής. Οι μαθητές με προβλήματα όρασης μπορεί να εμφανίσουν δυσκολίες κατανόησης, να έχουν κακές

οργανωτικές δεξιότητες, να μην ολοκληρώνουν τις εργασίες και να δυσκολεύονται γενικότερα στη παρακολούθηση της μαθησιακής διαδικασίας. Οι περισσότεροι από αυτούς τους μαθητές που έχουν περιγραφεί ως άτομα με προβλήματα όρασης μπορούν να λειτουργήσουν στο σχολικό περιβάλλον με τη βοήθεια βοηθημάτων όρασης. Εκείνοι που έχουν ελάχιστη όραση ή είναι εντελώς τυφλοί ίσως χρειαστεί να διαβάσουν και να γράψουν μέσω του συστήματος γραφής Braille. Σημαντική βοήθεια δίνουν σε αυτά τα άτομα και οι νέες τεχνολογίες και εφαρμογές της πληροφορικής.<sup>5</sup>

**β) Άτομα με προβλήματα ακοής:** Στην κατηγορία AMEA με προβλήματα ακοής, περιλαμβάνονται τα άτομα που η ακοή τους επηρεάζεται σε βαθμό που καθιστά δύσκολη την κατανόηση του λόγου μόνο μέσω αυτιού, με ή χωρίς ακουστικό βοήθημα. Το πρόβλημα των συγκεκριμένων ατόμων είναι τόσο σοβαρό ώστε να βλάπτει σημαντικά την ικανότητα τους να ακούν και να κατανοούν τον ανθρώπινο λόγο, εμποδίζοντας τους έτσι στο να συμμετέχουν πλήρως στην αλληλεπίδραση στην τάξη και να επωφελούνται επαρκώς από τη σχολική διδασκαλία. Η κατηγορία δεν περιλαμβάνει άτομα με ήπια απώλεια ακοής. Είναι άξιο αναφοράς ότι σε πιο σύγχρονες προσεγγίσεις του ορισμού των εχόντων προβλήματα ακοής, δεν τονίζεται η ιδιαιτερότητα της έλλειψης ακουστικής ικανότητας, αλλά ορίζονται ως κωφοί μια ομάδα ανθρώπων που μοιράζονται την αντίληψη του κόσμου με έμφαση στην οπτική και την κινητική τους ικανότητα. Με αυτή τη προσέγγιση η κώφωση δεν θεωρείται βλάβη, αλλά μάλλον ο βαθμός μιας ξεχωριστής κουλτούρας. Στη διεθνή βιβλιογραφία συναντάμε την κοινότητα των κωφών να συμβολίζεται με το μονόγραμμα "D", εκ του deaf.

Τα προβλήματα ακοής προκύπτουν από την εξασθένηση της λειτουργίας του εξωτερικού / μέσου του αυτιού και οδηγούν σε απώλεια ακοής. Η δυσλειτουργία του εσωτερικού αυτιού (ο κοχλίας) προκαλεί αισθητηριακή απώλεια ακοής. Η απώλεια ακοής μπορεί να αντιμετωπιστεί με χειρουργική επέμβαση. Επί του παρόντος, η μόνη αποτελεσματική αντιμετώπιση της αισθητηριακής απώλειας ακοής είναι η ενίσχυση μέσω ακουστικών βοηθημάτων και / ή χρήση κοχλιακών εμφυτευμάτων.

Ο βαθμός της απώλειας ακοής ενός ατόμου μετράται από το επίπεδο στο οποίο ανιχνεύεται ήχος σε διαφορετικές συχνότητες στο ακούγραμμα. Ένα ακούγραμμα καταγράφει μια τυπική δοκιμασία ακρόασης σε γραφική μορφή, που αποδίδει το βαθμό επίδρασης στην ακουστική ικανότητα, ήτοι: ήπια, μέτρια, σοβαρή ή βαθιά απώλεια ακοής.

Συγκεκριμένα έχουμε:

*Απώλεια ακοής:* το άτομο μπορεί να ακούσει σχεδόν όλους τους ήχους ομιλίας, αλλά μπορεί να ακούσει εσφαλμένα αν δεν κοιτάξει τον συνομιλητή ή εάν υπάρχει θόρυβος από το περιβάλλον.

*Μέτρια Απώλεια Ακοής:* το άτομο αντιμετωπίζει δυσκολία στην ακοή των άλλων που μιλούν, ακόμα και σε εκείνους που βρίσκονται κοντά. Μπορεί υποσυνείδητα να αυξήσει την κατανόησή παρακολουθώντας τα χείλη και τις χειρονομίες των συνομιλητών του.

*Σοβαρή απώλεια ακοής:* Το πρόβλημα απαιτεί ακουστική συσκευή ενίσχυσης, όπως ακουστικό βοήθημα ή κοχλιακό εμφύτευμα, και χρειάζεται να παρακολουθεί τα χείλη ή τη γλώσσα του σώματος των συνομιλητών του για να κατανοήσει. Η ομιλία του χαρακτηρίζεται από συντομευμένες προτάσεις, παράλειψη μικρών λέξεων ή / και καταλήξεων και ανακρίβειες στη γραμματική.

*Βαριά απώλεια ακοής:* το άτομο μπορεί να χρησιμοποιήσει μια συσκευή ακρόασης / ενίσχυσης, όπως ένα ακουστικό βοήθημα ή ένα κοχλιακό εμφύτευμα, αλλά στηρίζεται σε οπτικές ενδείξεις και / ή στη νοηματική γλώσσα για επικοινωνία. Η φωνή ομιλίας του μαθητή μπορεί να φαίνεται ακατανόητη, αλλά μερικοί μαθητές μπορούν να επιτύχουν καλές προφορικές ικανότητες.

Τα παιδιά με οποιοδήποτε βαθμό απώλειας της ακοής, από ήπια έως βαθιά, μπορούν να επωφεληθούν από την τοποθέτηση και τη συνεπή χρήση των συσκευών ενίσχυσης όπως τα ακουστικά βοηθήματα, τα κοχλιακά εμφυτεύματα, τα ακουστικά εμφυτεύματα Brainstem κλπ. Η συνεπής χρήση τέτοιων συσκευών μπορεί να βοηθήσει το παιδί να αναπτύξει προφορική γλώσσα, ιδιαίτερα όταν τοποθετούνται σε νεαρή ηλικία (βέλτιστη ηλικία για την τοποθέτηση πριν από την ηλικία των 3 ετών). Η πλειοψηφία των μαθητών με απώλεια ακοής στα κανονικά σχολεία θα έχει ήπια έως μέτρια απώλεια ακοής και θα χρησιμοποιεί τις μεθόδους προφορικής / ακουστικής (ομιλίας / ακρόασης) ως τον κύριο τρόπο επικοινωνίας τους. Ωστόσο, ένας αυξανόμενος αριθμός μαθητών με σοβαρές και βαθιές απώλειες επιλέγουν να χρησιμοποιούν τη νοηματική γλώσσα ως τον προτιμώμενο τρόπο επικοινωνίας τους. Η νοηματική γλώσσα είναι μια πλήρως ανεπτυγμένη γλώσσα, με τη δική της γραμματική και δομή, η οποία διαφέρει από την κοινή.

Ο βαθμός της απώλειας ακοής μπορεί να περιλαμβάνει δυσκολίες στην έκφραση κάποιων λέξεων ή ήχων ομιλίας, παράλειψη λέξεων, απόσπαση προσοχής, συχνή παρατήρηση των συνομηλίκων για οδηγίες σχετικά με το τι πρέπει να κάνουν, απόδοση λανθασμένων απαντήσεων σε απλά ερωτήματα, συχνές ερωτήσεις για επανάληψη λέξεων και προτάσεων, έντονη παρακολούθηση προσώπου ή / και χείλους συνομιλητών, λανθασμένη προφορά ορισμένων λέξεων / ήχων, άγχος για να παρακολουθήσουν έναν ομιλητή, κούραση, τάση να μιλάνε δυνατά, και τελικά απόσυρση.

Η επικοινωνιακή προσέγγιση που χρησιμοποιούν οι μαθητές, είτε πρόκειται για προφορική / ακουστική, είτε για χρήση νοηματικής γλώσσας, βασίζεται στις ανάγκες επικοινωνίας του μαθητή και στις προτιμήσεις των γονέων.<sup>5,6</sup>

**γ) Άτομα με σοβαρές κινητικές διαταραχές:** Οι αιτίες που διάφορα παιδιά αντιμετωπίζουν σωματικές αναπηρίες είναι πολλές, συγγενείς και επίκτητες. Έτσι μπορεί να ευθύνονται συγγενείς παραμορφώσεις, προβλήματα στη σπονδυλική στήλη όπως η δισχιδής ράχη, υδροκεφαλία, μυϊκή δυστροφία, εγκεφαλική παράλυση, αιμορροφιλία, κυστική ίνωση ή κάποιος σοβαρός τραυματισμός.

Είναι σημαντικό να επισημανθεί πως η συγκεκριμένη κατηγορία ΑΜΕΑ, δεν επηρεάζεται στη μαθησιακή διαδικασία, στο βαθμό που επηρεάζονται άλλες κατηγορίες παιδιών με ειδικές ανάγκες, εκτός ίσως από το μάθημα της φυσικής αγωγής. Τα άτομα με σοβαρή σωματική αναπηρία ενδέχεται να έχουν ελάχιστες ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες. Η εξασφάλιση της φυσικής προσβασιμότητας(αναπηρικά αμαξίδια, ράμπες πρόσβασης κλπ) είναι το στοιχείο εκείνο που πρέπει να αποτελέσει τη μείζονα μέριμνα στον σχεδιασμό προγραμμάτων στήριξης των συγκεκριμένων ατόμων, από το ειδικό επιστημονικό και εκπαιδευτικό προσωπικό.<sup>5</sup>

#### **δ) άτομα με διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές**

Η διαγνωστική κατηγορία διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές (ΔΑΔ), αναφέρεται σε μια ομάδα πέντε διαταραχών που χαρακτηρίζονται από καθυστερήσεις στην ανάπτυξη των πολύπλοκων βασικών λειτουργιών, όπως είναι η κοινωνικοποίηση και η επικοινωνία . Οι γονείς μπορεί να παρατηρούν συμπτώματα ΔΑΔ ήδη από το νηπιακό στάδιο και, συνήθως, η εμφάνιση αρχίζει πριν από τα τρία έτη. Ο όρος εισήχθη από την Αμερικανική Ψυχιατρική Εταιρεία (ΑΡΑ) το 1980.

Οι διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές είναι οι εξής:

Διάχυτη Αναπτυξιακή Διαταραχή Μη Προσδιοριζόμενη Αλλιώς (ΔΑΔ-ΜΠΑ) ή (PDD-NOS), η οποία περιλαμβάνει τον άτυπο αυτισμό, και είναι η πιο κοινή

- Αυτισμός
- Σύνδρομο Asperger
- Σύνδρομο Rett και
- Αποδιοργανωτική διαταραχή της παιδικής ηλικίας

Οι τρεις πρώτες από αυτές τις διαταραχές είναι κοινώς γνωστές ως διαταραχές του φάσματος του αυτισμού. Οι δύο τελευταίες διαταραχές είναι πολύ πιο σπάνιες, και μερικές φορές τοποθετούνται στο φάσμα του αυτισμού και μερικές φορές όχι.

Η πιο γνωστή μορφή από τις παραπάνω είναι ο αυτισμός. Πρόκειται για μια διάχυτη αναπτυξιακή διαταραχή, που διέπει άτομα κάθε ηλικίας και εκδηλώνεται με τρία βασικά

ελλείμματα, της κοινωνικοποίησης, της επικοινωνίας και της δημιουργικής φαντασίας. Η διαταραχή αυτή δε, συνυπάρχει σε ποσοστό 75-80% περίπου με νοητική υστέρηση. Πιο συγκεκριμένα τα ελλείμματα που παρουσιάζονται είναι στα εξής:

- Κοινωνική αλληλεπίδραση
- Έλλειψη κοινωνική αμοιβαιότητας
- Δυσκολία δημιουργίας σχέσεων με συνομηλίκους
- Απουσία βλεμματικής επαφής
- Περιορισμένη εκφραστικότητα προσώπου
- Επικοινωνία
- Απουσία ή καθυστερημένη ανάπτυξη λόγου
- Αδυναμία διαλόγου
- Έλλειψη φανταστικού ή μιμητικού παιχνιδιού
- Στερεότυπη χρήση γλώσσας
- Στερεότυπα πρότυπα της συμπεριφοράς ή των ειδικών ενδιαφερόντων
- Στερεοτυπικές κινήσεις χεριών
- Εμμονή σε αντικείμενα
- Ρουτίνες(επαναλαμβανόμενα ενδιαφέροντα)
- Περιορισμένα ενδιαφέροντα
- Παράξενες αντιδράσεις σε ενδιαφέροντα
- Παράξενες αντιδράσεις σε ερεθίσματα.<sup>5</sup>

Ως προς την αιτιολογία ο αυτισμός φαίνεται να έχει μια ισχυρή γενετική βάση. Ωστόσο δεν υπάρχει μια πειστική εξήγηση για δυνητικούς παράγοντες που μπορεί να προκαλέσουν μεταλλάξεις στο γενετικό υλικό του παιδιού. Έτσι εικασίες περί επιβάρυνσης λόγω πχ αυξημένης ηλικίας της μητέρας ή άλλα προτεινόμενα περιβαλλοντικά αίτια, όπως δηλητηρίαση από βαρέα μέταλλα, περιβαλλοντική μόλυνση, φυτοφάρμακα ή εμβόλια παιδικής ηλικίας, στερούνται πειστικών επιστημονικών αποδείξεων και παραμένουν απλά εικασίες.<sup>2,8</sup>

Επιδημιολογικά, η αναλογία του αυτισμού είναι περίπου 1 ή 2 ανά 1.000 άτομα, ενώ η αναλογία ανδρών-γυναικών είναι 4 προς 1.<sup>9,11</sup> Η δεύτερη διαταραχή του φάσματος του αυτισμού είναι το σύνδρομο Άσπεργκερ στο οποίο δεν παρατηρείται καθυστέρηση στη γνωστική ανάπτυξη και τη γλώσσα, στο βαθμό που συμβαίνει με τον αυτισμό. Τα άτομα με σύνδρομο Asperger έχουν μέση ή ανώτερη μέση νοημοσύνη. Έχουν λιγότερα προβλήματα με την ομιλία, αλλά ενδέχεται να αντιμετωπίζουν δυσκολίες στην κατανόηση και την επεξεργασία της γλώσσας.



Τέλος η τρίτη διαταραχή του φάσματος του αυτισμού, η εκτεταμένη διαταραχή της ανάπτυξης - Μη προσδιοριζόμενη αλλιώς, συμπεριλαμβάνει όλες αυτές τις περιπτώσεις όπου διαγνώσκεται το άτομο να είναι στο φάσμα του αυτισμού αλλά δεν πληρούνται επαρκώς τα κριτήρια εισαγωγής στις άλλες δύο διαταραχές.

Η διαταραχή Rett διαφέρει από την αυτιστική διαταραχή, καθώς παρατηρείται μόνο σε κορίτσια. Χαρακτηριστικά της αποτελούν η μετά από μια χρονική περίοδο φυσιολογικής εξέλιξης σημαντική και εύκολα αναγνωρίσιμη μείωση του ρυθμού αύξησης της κεφαλής, ο περιορισμός των δεξιοτήτων των άκρων που στο παρελθόν είχαν αποκτηθεί και τέλος η διαταραχή στον συντονισμό του βαδίσματος ή των κινήσεων του κορμού. Το βασικό στοιχείο που τη χαρακτηρίζει είναι η ανάπτυξη πολλαπλών δυσλειτουργιών-ανωμαλιών ύστερα από μια φυσιολογική περίοδο λειτουργικότητας του ατόμου. Συνήθως συνοδεύεται από νοητική υστέρηση, κρίσεις επιληψίας, συμπεριφορές αυτοκαταστροφής και αυτοτραυματισμούς. Η αιτιολογία και ο επιπολασμός της παραμένουν άγνωστοι ενώ ενοχοποιούνται γενετικοί, μεταβολικοί και βιολογικοί παράγοντες. Αρχίζει πριν τα τέσσερα χρόνια, συνήθως στον πρώτο ή στο δεύτερο χρόνο της ζωής. Η πορεία είναι χρόνια και οι δυσλειτουργίες παραμένουν σε ολόκληρη τη ζωή. Η θεραπεία είναι συμπτωματική και περιλαμβάνει φυσικοθεραπεία για τη παράκαμψη των μυϊκών δυσλειτουργιών, αντιεπιληπτικά για τον έλεγχο και την αποφυγή των σπασμών και θεραπεία συμπεριφοράς για τον έλεγχο του αυτοτραυματισμού.<sup>12,13</sup>

Τέλος η Αποδιοργανωτική διαταραχή της παιδικής ηλικίας, χαρακτηρίζεται από αναπτυξιακή παλινδρόμηση ύστερα από δυο έτη φυσιολογικής εξέλιξης, σε αντιδιαστολή με τον αυτισμό όπου οι διαταραχές αυτές γίνονται αντιληπτές συνήθως από τον πρώτο χρόνο της ζωής του. Τα άτομα εμφανίζουν κοινωνικές, επικοινωνιακές διαταραχές παρόμοιες με αυτές του αυτισμού καθώς και διαταραχές έντονες και άλλοτε ηπιότερες του εντέρου ή της κύστης. Συνοδεύεται συνήθως από βαριά διανοητική καθυστέρηση. Η αιτιολογία και ο επιπολασμός της είναι άγνωστος. Η διαταραχή μπορεί να εμφανισθεί σε συνδυασμό με τη μεταχρωματική λευκοδυστροφία ή την οζώδη σκλήρυνση, οι οποίες ίσως ευθύνονται για την παλινδρόμηση. Ωστόσο, είναι πολύ λιγότερο συχνή από την αυτιστική διαταραχή και πιο συχνή στα άρρενα άτομα. Η έναρξή της κυμαίνεται μεταξύ δυο και δέκα ετών, συνήθως στα τρία ή τέσσερα και η πορεία της διαρκεί για όλη τη ζωή του ατόμου με σταθερή έκπτωση λειτουργιών. Το θεραπευτικό σχήμα είναι παρόμοιο με αυτό του αυτισμού.<sup>14</sup>

Δεν υπάρχει θεραπεία για τον αυτισμό και τις άλλες διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές. Τα άτομα κουβαλούν τη διαταραχή για μια ζωή. Η αντιμετώπιση είναι κυρίως συμπτωματική κι

ανακουφιστική. Σχεδόν το 75% των ασθενών πάσχουν από ψυχιατρικές ασθένειες ή καταστάσεις, οι οποίες μπορεί να περιλαμβάνουν διαταραχή υπερκινητικότητας και απόσπασης προσοχής, άγχος, διπολική διαταραχή, κατάθλιψη, σύνδρομο Tourette κ.ά. Έτσι κάποια φαρμακολογικά σχήματα όπως ψυχοδιεγερτικά, άτυπα αντιψυχωσικά, αντικαταθλιπτικά και αγωνιστές άλφα-2 αδρενεργικών υποδοχέων είναι διαθέσιμα για την αντιμετώπιση των παραπάνω περιπτώσεων. Η κύρια αντιμετώπιση συνίσταται με παρεμβάσεις στην ειδική αγωγή που είναι ιδιαίτερα αποτελεσματική όταν ξεκινάει από την ευαίσθητη προσχολική ηλικία, καθώς και η συνεργασία των ειδικών με το οικογενειακό περιβάλλοντος τους. Οι μη φαρμακολογικές παρεμβάσεις, οι οποίες παρουσιάζουν ελπιδοφόρα αποδεικτικά στοιχεία για τη βελτίωση της κοινωνικής αλληλεπίδρασης και της λεκτικής επικοινωνίας των ασθενών με φάσμα αυτισμού, περιλαμβάνουν τη μουσικοθεραπεία, τη γνωστική συμπεριφορική θεραπεία και την κοινωνική συμπεριφορική θεραπεία. Ορμονικές θεραπείες με ανταγωνιστές υποδοχέα οξυτοκίνης ή αγγειοπιεστίνης έχουν επίσης δείξει κάποια υπόσχεση για τη βελτίωση των βασικών συμπτωμάτων ASD. Η χρήση βιταμινών, φυτικών φαρμάκων και συμπληρωμάτων διατροφής σε συνδυασμό με τη φαρμακολογική και συμπεριφορική θεραπεία φαίνεται να έχει κάποιο αποτέλεσμα στη συμπτωματική βελτίωση της ASD, αν και απαιτούνται πρόσθετες μελέτες για την επιβεβαίωση αυτών των οφελών. Η ανάπτυξη νέων θεραπειών που τροποποιούν τη νόσο μπορεί να αποδειχθεί η τελική παρέμβαση για τη συνεχή βελτίωση των συμπτωμάτων στην ASD.

#### **ε) άτομα με νοητική υστέρηση**

Ο Στασινός συμπυκνώνει στο βιβλίο του τον ορισμό της νοητική υστέρησης, σύμφωνα με αυτόν:

«Νοητική υστέρηση είναι μια δυσκολία που χαρακτηρίζεται από σημαντικούς περιορισμούς στη νοητική λειτουργικότητα και στην προσαρμοστική συμπεριφορά όπως αυτοί εκφράζονται στις αντιληπτικές, κοινωνικές και πρακτικές δεξιότητες. Αυτή η δυσκολία εκδηλώνεται πριν από την ηλικία των 18 χρονών»<sup>5</sup>

Η νοητική υστέρηση ή διανοητική αναπηρία (intellectual disability or mental retardation), χαρακτηρίζεται από νοημοσύνη ή νοητική ικανότητα κάτω του μέσου όρου και από έλλειψη δεξιοτήτων που είναι απαραίτητες για την λειτουργικότητα της καθημερινής ζωής. Τα άτομα με νοητική καθυστέρηση μπορούν και μαθαίνουν νέες δεξιότητες, αλλά τις μαθαίνουν πιο αργά. Υπάρχουν διάφοροι βαθμοί διανοητικής αναπηρίας, από ήπιες ως βαριές.

Πιο συγκεκριμένα λοιπόν, ένα άτομο με νοητική υστέρηση παρουσιάζει περιορισμούς σε δύο τομείς: α) στη νοητική λειτουργία, που είναι γνωστή και ως IQ. Αυτή αναφέρεται στην ικανότητα

ενός ατόμου να μαθαίνει, να αιτιολογεί, να λαμβάνει αποφάσεις και να επιλύει προβλήματα. β) στις προσαρμοστικές συμπεριφορές. Αυτές είναι δεξιότητες που είναι απαραίτητες για την καθημερινή ζωή, όπως η αποτελεσματική ικανότητα επικοινωνίας, η αλληλεπίδραση με τους άλλους και η αυτοφροντίδα.

Το IQ (πηλίκιο νοημοσύνης) μετράται με τη δοκιμασία IQ. Ο μέσος όρος IQ είναι 100, με την πλειοψηφία των ανθρώπων να βαθμολογούνται μεταξύ 85 και 115. Ένα άτομο θεωρείται ότι έχει διανοητική αναπηρία εάν έχει ένα IQ μικρότερο από 70 έως 75.

Για να μετρήσει τώρα κανείς την προσαρμοστική συμπεριφορά ενός παιδιού, πρέπει ένας ειδικός να παρατηρήσει τις δεξιότητες του παιδιού και να τις συγκρίνει με άλλα παιδιά της ίδιας ηλικίας. Τα πράγματα που μπορεί να παρατηρηθούν περιλαμβάνουν το πόσο καλά μπορεί το παιδί να φάει μόνο του ή να ντυθεί. Επίσης πόσο καλά το παιδί είναι σε θέση να επικοινωνήσει και να καταλάβει τους άλλους και πώς το παιδί αλληλεπιδρά με την οικογένεια, τους φίλους και τα άλλα παιδιά της ίδιας ηλικίας.

Η νοητική αναπηρία πιστεύεται ότι επηρεάζει περίπου το 1% του πληθυσμού. Από αυτούς που πλήττονται, το 85% έχει ήπια διανοητική αναπηρία. Αυτό σημαίνει ότι είναι λίγο πιο αργοί από τον μέσο όρο στο να μάθουν νέες πληροφορίες ή δεξιότητες. Με τη σωστή υποστήριξη, οι περισσότεροι από αυτούς μπορούν να ζουν ανεξάρτητα ως ενήλικες.

Υπάρχουν πολλά διαφορετικά σημάδια νοητικής υστέρησης στα παιδιά. Τα σημάδια μπορεί να εμφανίζονται κατά τη διάρκεια της προσχολικής ηλικίας ή ενδέχεται να μην είναι αισθητά έως ότου το παιδί φθάσει στη σχολική ηλικία. Συχνά εξαρτάται από τη σοβαρότητα της αναπηρίας. Μερικά από τα πιο κοινά σημάδια της διανοητικής αναπηρίας είναι:

- § Προβλήματα στη βάρδια και στη στάση (πχ αργό περπάτημα, καθυστέρηση στην μετάβαση από το μπουσούλημα στην έγερση και περπάτημα)
- § Προβλήματα στην ομιλία (πχ μιλάνε αργά και δύσαρθρα)
- § Δυσκολίες στην αυτοφροντίδα (τάισμα, ντύσιμο, καθαριότητα)
- § Δυσκολίες στη μνήμη
- § Αδυναμία σύνδεσης ενεργειών με συνέπειες.
- § Προβλήματα συμπεριφοράς (πχ εκρηκτικά ξεσπάσματα)
- § Δυσκολία στην επίλυση προβλημάτων ή στη λογική σκέψη.

Σε παιδιά με σοβαρή ή βαριά νοητική υστέρηση, μπορεί να υπάρχουν και άλλα προβλήματα υγείας. Αυτά τα προβλήματα μπορεί να περιλαμβάνουν επιληπτικές κρίσεις, διαταραχές της

διάθεσης (άγχος, αυτισμό κ.λπ.), προβλήματα κινητικής ικανότητας, προβλήματα όρασης ή προβλήματα ακοής.<sup>15,16,5</sup>

#### **στ) άτομα με σύνδρομο Down**

Το σύνδρομο Down είναι μια γενετική κατάσταση που προκαλείται από την παρουσία ενός επιπλέον χρωμοσώματος. Ενώ τα άτομα με σύνδρομο Down έχουν ορισμένα κοινά φυσικά χαρακτηριστικά, κάθε άτομο παρουσιάζει διαφορετικό βαθμό ως προς τη γενική μαθησιακή ικανότητα που κυμαίνεται από ήπια έως πολύ σοβαρή. Τα παιδιά με σύνδρομο Down μπορεί να παρουσιάζουν καρδιακά προβλήματα, αναπνευστικά προβλήματα, ακουστικές και οπτικές διαταραχές, προβλήματα στη λεπτή και αδρή κινητικότητα, δυσκολίες στη σκέψη και στην επίλυση προβλημάτων, δυσκολία στην εφαρμογή γνώσεων σε μη γνωστές καταστάσεις, περιορισμένο βαθμό συγκέντρωσης, χαμηλή ακουστική μνήμη, δυσλειτουργία λόγου και γλώσσας και δυσκολίες στην αλληλουχία γεγονότων. Σε γενικές γραμμές, τα παιδιά με σύνδρομο Down είναι σε θέση να κατανοούν καλύτερα τη γλώσσα παρά να τη μεταδίδουν εκφραστικά. Κατά συνέπεια, οι γνωστικές δεξιότητες συχνά υποτιμούνται. Κάθε μαθητής με σύνδρομο Down θα πρέπει να αντιμετωπίζεται ως άτομο, η εκπαίδευση του οποίου βασίζεται σε αξιολόγηση των αδυναμιών και των αναγκών του. Σε μερικές περιπτώσεις με σύνδρομο Down δύναται να υπάρχει Αστάθεια στην άτλαντο-αξονική άρθρωση της σπονδυλικής στήλης. Οι σωματικές δραστηριότητες όπως η γυμναστική είναι ιδιαίτερα επικίνδυνες για αυτά τα άτομα και μπορεί να προκαλέσουν μη αναστρέψιμη βλάβη στη σπονδυλική στήλη, ακόμα και θάνατο. Η συμπερίληψη παιδιών με σύνδρομο Down στο σχολείο της γειτονιάς είναι μια μεγάλη πρόκληση. Τέλος πρέπει να τονιστεί πως τα παιδιά με σύνδρομο Down είναι ιδιαίτερα ευαίσθητα στον τρόπο συμπεριφοράς των άλλων ανθρώπων. Συνεπώς, είναι ζωτικής σημασίας η παροχή ενός σαφούς ορισμού των κατάλληλων κοινωνικών ορίων που θα πρέπει να κινούνται αυτά τα άτομα.<sup>5</sup>

#### **ζ) άτομα με ειδικές μαθησιακές και άλλες δυσκολίες**

Ως ειδική μαθησιακή αναπηρία ορίζονται οι βλάβες σε συγκεκριμένες περιοχές όπως της ανάγνωσης, της γραφής και της αριθμητικής σημειογραφίας, στις οποίες η κύρια αιτία δεν οφείλεται σε προβλήματα όρασης ή ακοής, συναισθηματικών παραγόντων, φυσικής κατάστασης ή εξωτερικών δυσμενών συνθηκών. Τέτοια προβλήματα αποτελούν η δυσλεξία και η δυσγραφία.<sup>5</sup>

#### **η) άτομα με συμπεριφορικές και συναισθηματικές διαταραχές**

Οι μαθητές με συναισθηματικές διαταραχές και / ή συμπεριφορικά προβλήματα μπορεί να έχουν καταστάσεις όπως νεύρωση, ψυχώσεις παιδικής ηλικίας, υπερκινητικότητα, διαταραχή έλλειψης προσοχής, διαταραχή υπερκινητικότητας έλλειψης προσοχής και διαταραχή

συμπεριφοράς. Γενικά, ένας μαθητής με συναισθηματικές διαταραχές ή / και προβλήματα συμπεριφοράς θα παρουσιάσει αρνητικές συμπεριφορές που επηρεάζουν τη μάθηση και συχνά την κοινωνική ανάπτυξή τους. Η κατηγορία αυτή δεν προορίζεται να συμπεριλάβει σπουδαστές των οποίων η συμπεριφορά ή οι δυσκολίες συμπεριφοράς μπορούν να αντιμετωπιστούν σύμφωνα με τους τυπικούς σχολικές κανόνες για την πειθαρχία.<sup>5</sup>

### **θ) Ειδικές διαταραχές ομιλίας και γλώσσας**

Τα άτομα με διαταραχές στην ομιλία και τη γλώσσα ενδέχεται να έχουν προβλήματα επικοινωνίας που έχουν να κάνουν με τη λήψη και έκφραση του προφορικού λόγου. Οι γλωσσικές αυτές διαταραχές μπορούν να οδηγήσουν σε κακή αυτοπεποίθηση και χαμηλή αυτοεκτίμηση, που μπορεί να επηρεάσει προσωπικές και κοινωνικές σχέσεις. Οι έρευνες δείχνουν ότι οι μαθητές με πιο περίπλοκες διαταραχές έχουν μεγαλύτερη πιθανότητα να βιώσουν προβλήματα συμπεριφοράς.<sup>5</sup>

## Κεφάλαιο 2 – Διεπιστημονική ομάδα και ο ρόλος της στην προσέγγιση των ΑΜΕΑ

### 2.1 Ορολογία

Από όσα αναφέρθηκαν στο πρώτο κεφάλαιο, συνάγεται πως η προσέγγιση των ατόμων με ειδικές ανάγκες αποτελεί ένα «σύνθετο πρόβλημα» και τα σύνθετα προβλήματα απαιτούν συνδυασμένες προσπάθειες, τόσο σε οριζόντιο επίπεδο (επιστήμονες διαφορετικών κλάδων) όσο και σε κάθετο επίπεδο (πολιτική, σχολείο, επαγγελματίες). Στο παρών κεφάλαιο θα ασχοληθούμε με το οριζόντιο επίπεδο, σε αυτό που αποκαλείται διεπιστημονική συνεργασία (interdisciplinary). Πρόκειται για έναν όρο που περιγράφει και ρυθμίζει τη συνεργασία μεταξύ διαφόρων επαγγελματιών που έχουν να κάνουν κυρίως με την υγεία και την εκπαίδευση. Ωστόσο υπάρχουν αρκετοί συνώνυμοι όροι που χρησιμοποιούνται συχνά εναλλακτικά στη διεθνή βιβλιογραφία, όπως διεπαγγελματική, πολυεπαγγελματική, πολυεπιστημονική (interprofessional, multiprofessional) ή ακόμα και ομαδοσυνεργατική εργασία, ομάδα γύρω από το παιδί.

Ωστόσο, υπάρχουν μερικές σταθερές διακρίσεις που είναι χρήσιμες για κατανόηση.<sup>17, 18</sup> Οι όροι inter / multi-professional είναι γενικά στενότεροι από ό, τι οι όροι inter / multi-disciplinary και αναφέρονται σε ομάδες που αποτελούνται αποκλειστικά από επαγγελματίες διαφορετικών επαγγελμάτων ή κλάδων, ή τουλάχιστον στις σχέσεις μεταξύ επαγγελματιών σε ομάδες που μπορεί επίσης να περιλαμβάνουν και λοιπό μη επαγγελματικό προσωπικό. Οι όροι inter / multi-disciplinary είναι ευρύτεροι και περιλαμβάνουν όλα τα μέλη των ομάδων υγειονομικής περίθαλψης, επαγγελματίες και μη επαγγελματίες.<sup>19</sup>

Ένας ορισμός που μπορεί να δοθεί δίδεται στο άρθρο των Nancarrowetal, σύμφωνα με αυτόν διεπιστημονική διεργασία είναι:

"Μια δυναμική διαδικασία που περιλαμβάνει δύο ή περισσότερους επαγγελματίες υγείας με κατάλληλο θεωρητικό υπόβαθρο και δεξιότητες, ανταλλαγή κοινών στόχων υγείας και συντονισμένη σωματική και πνευματική προσπάθεια για την αξιολόγηση, τον προγραμματισμό ή την αξιολόγηση της περίθαλψης των ασθενών. Αυτό επιτυγχάνεται μέσω της αλληλοεξαρτώμενης συνεργασίας, της ανοικτής επικοινωνίας και με τη κοινή λήψη αποφάσεων».<sup>18</sup>

Η διεπιστημονική συνεργασία ως έννοια και πρακτική αγγίζει όλο το φάσμα της ειδικής αγωγής, από την πρώτη διάγνωση και αξιολόγηση, την προσχολική και σχολική εκπαίδευση

μέχρι την επαγγελματική αποκατάσταση και απαιτεί συνεργασία. Η συνεργασία αναγνωρίζεται ως σημαντική συνιστώσα των διαδικασιών της ομάδας. Απαιτεί ικανότητα, εμπιστοσύνη και δέσμευσή του μέρους στο σύνολο. Ο σεβασμός και η εμπιστοσύνη, είναι το κλειδί για τη συνεργασία. Άλλοι αναγνωρισμένοι παράγοντες για την επιτυχή συνεργασία είναι η κοινή πρακτική, η συνεργατική προσπάθεια, η πρόθυμη συμμετοχή, ο κοινός προγραμματισμός και η κοινή λήψη αποφάσεων, η ομαδική προσέγγιση, η συμβολή της εμπειρογνωμοσύνης, η κοινή ευθύνη και η μη ύπαρξη ιεραρχικών σχέσεων με τη από κοινού εξουσία σε όλα τα μέλη.<sup>18</sup>

Η αναγκαιότητα για συνεργασία μεταξύ των ειδικών, απαιτείται από τη διεθνή νομοθεσία. Εδώ και πολλά χρόνια η έρευνα έχει αναδείξει τον ισχύοντα ρόλο της ομαδο-συνεργατικής προσπάθειας έναντι σε απομονωμένες ατομικές προσπάθειες. Αυτό είναι και λογικό, καθώς καμία ειδικότητα από μόνη της δεν διαθέτει τις γνώσεις και τα μέσα για να εκπαιδεύσει τα παιδιά που παρουσιάζουν δυσκολίες. Η συνεργασία εκπαιδευτικών, θεραπειών και κοινωνικών επιστημόνων μπορεί, να πετύχει καλύτερα αποτελέσματα ως ομάδα, απ' ότι μπορεί να πετύχει το κάθε μέλος της ομάδας από μόνο του.<sup>18</sup>

Τα οφέλη από τη διεπιστημονική συνεργασία είναι φυσικό να είναι πολλά. Μερικά από τα κυριότερα που έχουν αναγνωριστεί είναι τα εξής:

- το άτομο που δέχεται την επίδραση της διεπιστημονικής ομάδας, έχει μια ολιστική αντιμετώπιση των αναγκών του και προσέγγίζεται ως μέλος σε αλληλεπίδραση με τα υποσυστήματα (σχολείο, οικογένεια, γειτονιά, φίλοι, υπηρεσίες)
- Υπάρχει διαμοιρασμός εμπειριών, γνώσεων, δεξιοτήτων και κατανόησης της δουλειάς του άλλου μεταξύ των επιστημόνων των διαφόρων κλάδων
- Τίθενται κοινοί στόχοι που στηρίζονται σε συμπληρωματικές δράσεις
- Είναι αποτελεσματικές. Που σημαίνει ότι εξάγονται ασφαλέστερα συμπεράσματα και εγκυρότερα αποτελέσματα.
- Παύουν οι γονείς να είναι πια οι συντονιστές της ομάδας.<sup>20</sup>

## **2.2 Εμπόδια στη δράση της διεπιστημονικής ομάδας**

Ωστόσο, η πραγματικότητα του κοινού σχεδιασμού και της λήψης αποφάσεων, όπως και η κοινή ισχύς είναι πολύ διαφορετική από την ιδανική. Με δεδομένο πως στο πλαίσιο των διεπιστημονικών ομάδων, τα μέλη προέρχονται από διαφορετικούς κλάδους, είναι επόμενο η

δημιουργία τριβών και η διατάραξη της ομαδο-συνεργατικής δουλειάς. Πιο συγκεκριμένα τα εμπόδια της λειτουργίας της διεπιστημονικής ομάδας είναι:

- Η διαφορετική φιλοσοφία στη βασική εκπαίδευση
- Ο διαφορετικός τρόπος σκέψης/αντιλήψεις
- Τα στερεότυπα ρόλων και οι επιδιώξεις
- Ο φόβος, ότι «οι άλλοι» θα μάθουν τη δουλειά μας ή της απώλειας της επαγγελματικής ταυτότητας
- Διαφορές στην ορολογία
- Το απόρρητο των πληροφοριών
- Η έλλειψη χρόνου
- Φυσικοί παράγοντες: μέγεθος ομάδας, τόπος, χρόνος, διάρκεια, καθώς η συνεργασία δεν μπορεί να προχωρήσει από μόνη της
- Έλλειψη πόρων και προσωπικού για να στελεχωθούν οι ομάδες
- Έλλειψη δομών που να λειτουργούν με μια ολιστική φιλοσοφία
- Ανεπαρκή εκπαίδευση των επαγγελματιών για το διακριτό τους ρόλο στη διεπιστημονική ομάδα
- Έλλειψη ενημέρωσης του κοινού για τη χρησιμότητα των διεπιστημονικών ομάδων(20)

### 2.3 Μέλη διεπιστημονικής ομάδας

Η διεπιστημονική ομάδα διαμορφώνεται με βάση τις ανάγκες του παιδιού. Έτσι, μία ομάδα μπορεί να απαρτίζεται από δύο και παραπάνω ειδικούς. Σε μια διεπιστημονική ομάδα συμμετέχουν η οικογένεια και μια ομάδα επαγγελματιών όπως: ειδικός παιδαγωγός, ψυχολόγος, κοινωνικός λειτουργός, λογοθεραπευτής, παιδοψυχίατρος, εργοθεραπευτής, βοηθητικό προσωπικό κλπ. Όλοι οι παραπάνω έχουν εκπαιδευτεί στη χρήση διαφορετικών εργαλείων. Μεταξύ τους υπάρχει ένας οργανωμένος αξιολόγηση και διάγνωση και σχεδιασμός εξατομικευμένου εκπαιδευτικού προγράμματος για κάθε μαθητή με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες. καταμερισμός εργασίας με έναν συντονιστή ομάδας, ώστε να γίνεται αξιόπιστη

Ωστόσο η διεπιστημονική ομάδα δε δρα μόνη της. Βρίσκεται εντός ενός περιβάλλοντος με το οποίο θα πρέπει να αλληλεπιδρά, ώστε τόσο οι πληροφορίες που εισέρχονται σε αυτή όσο και οι δράσεις της να είναι το όσο δυνατόν πληρέστερες και αποτελεσματικότερες για το άτομο που δέχεται τη φροντίδα. Έτσι η διεπιστημονική ομάδα, οφείλει να σχεδιάσει στρατηγικές



συνεργασίας α) με τους εκπαιδευτικούς, β) την οικογένεια, γ) με τους μαθητές και δ) με την κοινότητα.

α) Στρατηγικές συνεργασίας της διεπιστημονικής ομάδας με τους εκπαιδευτικούς

- Λήψη αποφάσεων με όρους και κριτήρια επαγγελματικού ήθους και πολιτικής παιδαγωγικής παρέμβασης
- Ανάπτυξη κουλτούρας υποστήριξης, αλληλεγγύης και αμοιβαίας εμπιστοσύνης
- Κανόνες συνεχούς βελτίωσης όπως νέες ιδέες
- Σύνδεση της προσωπικής και ατομικής ανάπτυξης με την επαγγελματική ανάπτυξη των εκπαιδευτικών. (20)

β) στρατηγικές συνεργασίας της διεπιστημονικής ομάδας με τους γονείς

Οι γονείς ως βασικοί πυλώνες της σχολικής κοινότητας πρέπει να υποστηρίζονται, ώστε να έχουν τη δυνατότητα, να συνεργαστούν ισότιμα, στο πλαίσιο του ρόλου τους συμβάλλοντας ισότιμα και πλήρως, στην πρόοδο των μαθητών.

γ) στρατηγικές συνεργασίας της διεπιστημονικής ομάδας με τους μαθητές

- Καλλιέργεια φιλικών σχέσεων/ εμπιστοσύνης, σεβασμός/ανάδειξη των διαφορετικών φωνών
- Συνεργασία με μαθητικά συμβούλια για σχεδιασμό δράσεων
- Σταθερή και στοχοθετημένη ενδυνάμωση- υποστήριξη χωρίς διακρίσεις
- Αξιοποίηση ενεργητικών μεθόδων εμπλοκής των μαθητών
- Εκπαίδευση στην ανάπτυξη κοινωνικών δεξιοτήτων (αυτοελέγχου, διαπραγμάτευσης, διεκδίκησης, συγκρούσεων, συνεργασίας)
- Ανάπτυξη από κοινού έξω-διδασκικών δραστηριοτήτων(20)

δ) στρατηγικές συνεργασίας της διεπιστημονικής ομάδας με την κοινότητα (Φορείς, Σύλλογοι, πολίτες...)

- Διασυνδεδετική εργασία με κομβικούς φορείς της κοινότητας
- Διαμόρφωση δικτύων συνεργασίας- μεικτές ομάδες έργου
- Εργασία γνωριμίας- συνεργασίας εκτός σχολείου
- Αξιοποίηση υλικών και άυλων πόρων της δικτύωσης
- Διαμόρφωση πρωτοκόλλων συνεργασίας(20)

Σε αυτό το σημείο του πονήματος θα παρατεθούν μερικές λεπτομέρειες για τα κυριότερα στελέχη μιας διεπιστημονικής ομάδας που συμμετέχει σε ένα πρόγραμμα ειδικής αγωγής.

### **2.3.1 Φυσικοθεραπευτής**

Οι φυσικοθεραπευτές είναι επαγγελματίες υγείας οι οποίοι διαγνώσκουν και θεραπεύουν άτομα όλων των ηλικιών, που έχουν ιατρικά προβλήματα ή άλλες σχετικές με την υγεία καταστάσεις που περιορίζουν τις ικανότητές τους να μετακινούνται και να εκτελούν λειτουργικές δραστηριότητες στην καθημερινότητά τους. Οι φυσιοθεραπευτές εξετάζουν κάθε άτομο και αναπτύσσουν ένα σχέδιο που χρησιμοποιεί τεχνικές θεραπείας για να προωθήσει την ικανότητα μετακίνησης, να μειώσει τον πόνο, να αποκαταστήσει τη λειτουργικότητα και να αποτρέψει την αναπηρία. Επιπλέον, συνεργάζονται με άτομα για να αποτρέψουν την απώλεια της κινητικότητας προτού συμβεί, αναπτύσσοντας προγράμματα προσανατολισμένα στην ευεξία και ευεξία για υγιέστερους και πιο δραστήριους τρόπους ζωής. Οι φυσικοθεραπευτές παρέχουν φροντίδα σε άτομα σε διάφορες τοποθεσίες, όπως νοσοκομεία, ιδιωτικές κλινικές, υπηρεσίες υγείας στο σπίτι, σχολεία, αθλητικά κέντρα και γυμναστήρια.

Η φυσικοθεραπεία είναι ένα δυναμικό επάγγελμα με εδραιωμένη θεωρητική και επιστημονική βάση και εκτεταμένες κλινικές εφαρμογές στην αποκατάσταση, συντήρηση και προώθηση της βέλτιστης φυσικής λειτουργίας.

Ως βασικοί συμμετέχοντες στο σύστημα παροχής υγειονομικής περίθαλψης, οι φυσικοθεραπευτές αναλαμβάνουν ηγετικούς ρόλους στην αποκατάσταση, στην πρόληψη, στη διατήρηση της υγείας και σε προγράμματα που προάγουν την υγεία, την ευεξία και την καταλληλότητα καθώς και σε επαγγελματικές και κοινοτικές ομάδες. Οι φυσικοθεραπευτές διαδραματίζουν επίσης σημαντικό ρόλο τόσο στην ανάπτυξη προτύπων για τη φυσιοθεραπευτική πρακτική όσο και στην ανάπτυξη πολιτικής για την υγειονομική περίθαλψη για να διασφαλιστεί η διαθεσιμότητα, η προσβασιμότητα και η βέλτιστη παροχή υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης.<sup>21</sup>

### **2.3.2 Εργοθεραπευτής**

Η εργοθεραπεία είναι μια επιστήμη αποκατάστασης που προωθεί την υγεία παρέχοντας στους ανθρώπους τη δυνατότητα να εκτελέσουν ουσιαστικές και σκόπιμες δραστηριότητες. Προσφέρει υπηρεσίες σε άτομα που πάσχουν από ψυχικές, φυσικές (σωματικές), αναπτυξιακές ή/και συναισθηματικές διαταραχές, χρησιμοποιώντας θεραπείες οι οποίες αναπτύσσουν, ανακτούν ή διατηρούν τις δραστηριότητες καθημερινής ζωής των ατόμων.<sup>22</sup>

Οι εργοθεραπευτές παρέχουν ποικίλες υπηρεσίες προς τα άτομα με ειδικές ανάγκες. Έτσι στα πλαίσια της γενικής εκπαίδευσης, παρεμβαίνουν με τη πρόωρη διάγνωση και αξιολόγηση, με τη παροχή στήριξης στους εκπαιδευτικούς, ασκώντας πρότυπες δραστηριότητες σε ολόκληρες αίθουσες διδασκαλίας ή μικρές ομάδες και βοηθώντας στην επίλυση προβλημάτων των ομάδων. Επίσης μπορούν να παρέχουν εξατομικευμένες υπηρεσίες προς τα ΑΜΕΑ, αξιολογώντας και προσφέροντας χρήσιμες πληροφορίες στην οργάνωση των εξατομικευμένων προγραμμάτων και τη δόμηση του περιβάλλοντος χώρου. Αυτό μπορεί να περιλαμβάνει την προσαρμογή του περιβάλλοντος, την τροποποίηση του προγράμματος σπουδών, τη στήριξη των καταλυμάτων, τη διασφάλιση της πρόσβασης και τη συμμετοχή σε σχολικές δραστηριότητες και εκπαιδευτικά προγράμματα καθώς και την παροχή βοήθειας για την μετάβαση από το σχολείο στην κοινωνία.

Οι υπηρεσίες πραγματοποιούνται σε φυσικά σχολικά περιβάλλοντα κατά τη διάρκεια της καθημερινής λειτουργίας του σχολείου. Οι υπηρεσίες είναι σχεδιασμένες ώστε να διασφαλίσουν την συμπερίληψη των μαθητών, δηλαδή την ισότιμη πρόσβαση τους σε όλες τις πτυχές της σχολικής ζωής και να υποστηρίξουν τη συμμετοχή τους και την επιτυχία στη γενική εκπαίδευση. Μια ακόμα υπηρεσία των εργοθεραπευτών είναι η εκπαίδευση της οικογένειας και του διδακτικού προσωπικού των σχολείων. Στα πλαίσια αυτά μπορούν να παρέχουν εκπαίδευση στην τυπική και άτυπη παιδική ανάπτυξη που μπορεί να έχει αντίκτυπο στη σωματική και ψυχική υγεία των μαθητών.

Για παράδειγμα η εκπαίδευση του προσωπικού του σχολείου σε ασφαλείς πρακτικές όπως το πως μπορείς να σηκώνεις και να μεταφέρεις ένα παιδί με κινητικές δυσκολίες, μπορεί να εξασφαλίσει την ασφάλεια των μαθητών και να αποτρέψει τους τραυματισμούς του προσωπικού. Οι εργοθεραπευτές μπορούν επίσης να συμβάλουν στον καθολικό σχεδιασμό της μάθησης, να υποστηρίξουν τη χρήση βοηθητικής τεχνολογίας και να παράσχουν πληροφορίες σχετικά με παρεμβάσεις και υποστήριξη της θετικής συμπεριφοράς, συμπεριλαμβανομένης της πρόληψης του εκφοβισμού.

Οι εργοθεραπευτές αποτελούν επίσης σημαντικά στελέχη στη διεπιστημονική ομάδα. Ως μέλη αυτών των ομάδων, προσφέρουν τις μοναδικές δεξιότητές τους για να βοηθήσουν τους μαθητές στην πρόσβαση σε ευκαιρίες μάθησης. Υποστηρίζουν τη συμμετοχή των μαθητών στις σχολικές ρουτίνες ενώ παράλληλα προωθούν την ανεξαρτησία τους.<sup>22, 23</sup>

### 2.3.3 Λογοθεραπευτής

Η επιστήμη της λογοθεραπείας ασχολείται με διαταραχές λόγου και ομιλίας, φωνής, μάσησης και κατάποσης σε παιδιά και ενήλικες. Οι διαταραχές αυτές μπορεί να είναι το αποτέλεσμα κάποιας νευρολογικής, λειτουργικής ή εξελικτικής αιτίας.

Ο λογοθεραπευτής ειδικεύεται στη πρόληψη, αξιολόγηση και θεραπεία της ανθρώπινης επικοινωνίας και των διαταραχών της. Στοχεύει στην ενίσχυση και βελτίωση της ικανότητας επικοινωνίας, έκφρασης και κατανόησης του λόγου (γραφτού και προφορικού).

Στην ειδική αγωγή ο λογοθεραπευτής έχει ιδιαίτερα ωφέλιμο ρόλο και αποτελεί αναπόσπαστο μέλος της διεπιστημονικής ομάδας, συμβάλλοντας στην αξιολόγηση του μηχανισμού κατάκτησης της φωνολογικής ενημερότητας, της ανάγνωσης και κατανόησης κειμένου, της γραφής, της οπτικής και ακουστικής διάκρισης των λέξεων. Επίσης μπορεί να παρέμβει για να βελτιώσει την νοηματική και σημασιολογική επεξεργασία κειμένων, την οργάνωση και μεταφορά πληροφοριών σε γραπτό ή προφορικό επίπεδο και την ορθή δόμηση του γραπτού λόγου ώστε οι σκέψεις να μπορούν να αποτυπωθούν σωστά με χρήση κατάλληλου λεξιλογίου και εκφράσεων. Τέλος συνεργάζεται με το περιβάλλον του παιδιού (οικογένεια) παρέχοντας συμβουλές και στρατηγικές επέκτασης στις μάθησης στο σπίτι. Τέλος, ο λογοθεραπευτής μπορεί να συνεργαστεί με τους γονείς ώστε να τους παρέχει πολύτιμες συμβουλές και στρατηγικές επεκτείνοντας έτσι τη μάθηση και στο σπίτι.<sup>24</sup>

### 2.3.4 Ψυχολόγος

Οι ψυχολόγοι παίζουν σημαντικό ρόλο στην ειδική αγωγή, καθώς προσφέρουν τις υπηρεσίες τους προς ΑΜΕΑ, οικογένεια των ΑΜΕΑ και κοινωνικό περιβάλλον αποτελώντας τον συνδετικό κρίκο μεταξύ των τριών. Ακολουθούν οι σημαντικότερες υπηρεσίες που ασκούν στα πλαίσια του έργου τους.

Στα πλαίσια των ατομικών παρεμβάσεων τους εντάσσονται η ψυχομετρική, συναισθηματική και μαθησιακή αξιολόγηση. Η αξιολόγηση είναι σημαντική για τη δουλειά που καλείται να ακολουθήσει η εκάστοτε θεραπευτική ομάδα, διότι αν δεν υπάρχει ακριβής και ολοκληρωμένη διάγνωση δεν μπορούν να τεθούν οι στόχοι της παρέμβασης που το παιδί έχει πραγματικά ανάγκη.

Άλλη σημαντική υπηρεσία είναι η ψυχοθεραπεία. Τα παιδιά που χρήζουν ειδικής αγωγής αντιμετωπίζουν συχνά συναισθηματικού και συμπεριφορικού τύπου δυσκολίες. Η ψυχοθεραπεία πραγματοποιείται από Παιδοψυχιάτρους ή ψυχολόγους ειδικά εκπαιδευμένους σε

ψυχοθεραπευτικές προσεγγίσεις (ψυχοδυναμική, συστημική, γνωσιακή -συμπεριφορική θεραπεία, θεραπεία μέσω παιχνιδιού κ.α.).

Ο Συντονισμός ομάδων παιδιών/εφήβων, είναι ένα ακόμα όπλο στη φαρέτρα των ψυχολόγων, που στοχεύει στην ανάπτυξη κοινωνικών, επικοινωνιακών, συναισθηματικών δεξιοτήτων των παιδιών/εφήβων μέσω της αλληλεπίδρασης με συνομηλίκους. Ο συντονιστής ψυχολόγος κάθε φορά χρησιμοποιεί κατάλληλα εργαλεία και παρεμβάσεις ανάλογα με την ηλικία, τον σκοπό και τις ανάγκες των μελών της εκάστοτε ομάδας.

Οι ψυχολόγοι ως μέλη διεπιστημονικής ομάδας προσφέρουν υπηρεσίες Πρώιμης Παιδικής Παρέμβασης σε ειδικούς πληθυσμούς βρεφών ή νηπίων (με συναισθηματικά προβλήματα, προβλήματα όρασης με ή χωρίς άλλες αναπηρίες, διαταραχές αυτιστικού φάσματος, κινητικά προβλήματα κ.ά.). Οι υπηρεσίες αυτές δύναται να προσφέρονται σε κέντρα θεραπευτικών παρεμβάσεων ή κατ'οίκον και αφορούν στην υποστήριξη της ανάπτυξης και της συναισθηματικής ευημερίας του παιδιού και της οικογένειας.

Ψυχοπαιδαγωγικό πρόγραμμα παιδιών/εφήβων: Αφορά ένα πρόγραμμα προαγωγής της ψυχικής υγείας παιδιών/εφήβων οι οποίοι έχουν διαγνωσθεί με διαπροσωπικές δυσκολίες ή/και προβλήματα συμπεριφοράς, καθώς και με δυσκολίες μάθησης (πρωτογενείς ή δευτερογενείς). Οι παρεμβάσεις αυτές αφορούν συνήθως την ενίσχυση των γνωστικών λειτουργιών σε συνδυασμό με την ανάπτυξη των κοινωνικών δεξιοτήτων και την αποτελεσματική αντιμετώπιση των προβλημάτων συμπεριφοράς που εμφανίζουν τα παιδιά αυτά στο σπίτι και στο σχολείο.

Πρόγραμμα Κοινωνικών Δεξιοτήτων: Στοχεύει στην ανάπτυξη κοινωνικών δεξιοτήτων του παιδιού προκειμένου να μπορέσει να ενταχθεί ομαλά σε κοινωνικά πλαίσια που συναντά στην καθημερινότητα του και στην ενίσχυση της αυτονομίας του.

Συμβουλευτική γονέων: έχει σαν στόχο την ενδυνάμωση του γονέα, ώστε να βοηθήσει το βρέφος/νήπιο/παιδί/έφηβο να κατανοήσει τις δυνατότητες και τις δυσκολίες του, να βελτιώσει την αλληλεπίδραση μαζί του και να αξιοποιήσει μέγιστο τις δυνατότητες του ώστε να ανταπεξέλθει στην φροντίδα του.

Ψυχοεκπαίδευση γονέων: κρίνεται απαραίτητη σε γονείς βρεφών/νηπίων/παιδιών/εφήβων με κάποια χρόνια διαταραχή ή αναπηρία (π.χ. Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος) και στοχεύει στην στήριξη της οικογένειας σε σχέση με, τη κατανόηση και την αποδοχή της διάγνωσης, την κατανόηση των δυνατοτήτων και δυσκολιών του παιδιού και στη βελτίωση της αλληλεπίδρασης τους με το παιδί, την ενημέρωση γύρω από κατάλληλες θεραπευτικές

παρεμβάσεις που αφορούν στο παιδί τους και την ενεργή συμμετοχή τους στην κοινωνική και μαθησιακή προσαρμογή του παιδιού τους.

Ομάδες Γονέων: Στοχεύουν στην αλληλεπίδραση μεταξύ των γονέων προκειμένου να μοιραστούν σκέψεις, συναισθήματα και εμπειρίες σε σχέση με τις δυσκολίες των παιδιών τους υπό επιστημονικό συντονισμό.

Συμβουλευτική Παιδαγωγών: Σημαντικό κομμάτι του ψυχολόγου που δουλεύει στην ειδική αγωγή αποτελεί η τακτική επικοινωνία και συνεργασία με τον νηπιαγωγό/δάσκαλο/εκπαιδευτικό (ειδικό ή μη) των παιδιών που παρακολουθεί με στόχο να ενημερώσει για τις μαθησιακές και ψυχολογικές ιδιαιτερότητες και ανάγκες του παιδιού και να ενθαρρύνει την προσαρμογή του πλαισίου σε αυτές, να στηρίξει και να διευκολύνει το έργο των παιδαγωγών, να αναδείξει τις δυνατότητες των παιδιών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, να προωθήσει την αποδοχή της διαφορετικότητας και τις αρχές της ένταξης τόσο στο παιδαγωγικό προσωπικό όσο και στους υπόλοιπους μαθητές του σχολικού πλαισίου.<sup>25</sup>

### **2.3.5 κοινωνικός λειτουργός**

Ο ρόλος των κοινωνικών λειτουργών προς τα άτομα με ειδικές ανάγκες είναι πολύ σημαντικός και ευρύς. Αρχικά αποτελεί τον κρίκο μεταξύ ΑΜΕΑ, σχολείου, οικογένειας και κοινωνικού περιβάλλοντος. Συνεργάζεται συστηματικά με το οικογενειακό περιβάλλον των ΑΜΕΑ, επιδιώκοντας τη θετική στάση της οικογένειας στο πρόβλημα του μαθητή και την ανάπτυξη υγιών ενδοοικογενειακών σχέσεων. Διερευνά όλες τις ανάγκες και δυνατότητες των παιδιών, καταρτίζοντας το κοινωνικό, οικογενειακό και ατομικό ιστορικό τού ατόμου. Ενημερώνει συνεχώς τους γονείς για τους παιδαγωγικούς και κοινωνικούς στόχους που τίθενται από το σχολείο και τους επισκέπτεται στο σπίτι, προκειμένου να διερευνήσει τις συνθήκες διαβίωσης και να συμβάλει στη βελτίωση των ενδοοικογενειακών σχέσεων.<sup>26</sup>

### **2.3.6 Οικογένεια**

Οι γονείς και γενικότερα το οικογενειακό περιβάλλον παίζει τον σημαντικότερο ρόλο στην ανάπτυξη των παιδιών με ειδικές ανάγκες. Συχνά είναι οι πρώτοι που αναγνωρίζουν ένα αναπτυξιακό πρόβλημα στο παιδί τους. Επιπλέον, οι γονείς των μικρών παιδιών μπορεί να αντιμετωπίσουν θλίψη, θυμό, απογοήτευση ή άλλα περίπλοκα συναισθήματα που μπορούν να συνοδεύσουν την αρχική ανακάλυψη ότι το παιδί έχει ένα σημαντικό αναπτυξιακό πρόβλημα και τη συνεχιζόμενη ανάγκη να κάνει θυσίες για να εξυπηρετήσει τις ανάγκες του παιδιού του. Οι περισσότερες οικογένειες αντιμετωπίζουν αποτελεσματικά αυτές τις απαιτήσεις, αλλά

κάποιοι μπορεί να αντιμετωπίσουν πολύ σημαντικό άγχος καθώς μεγαλώνουν το παιδί τους. Συνεπώς η βοήθεια από τους ειδικούς προς τους γονείς αυτών των παιδιών είναι ζωτικής σημασίας.

Στα πλαίσια της στήριξης των γονέων έγκειται και η συμμετοχή τους στη διεπιστημονική ομάδα. Οι γονείς είναι και πρέπει να θεωρούνται πλήρη και ισότιμα μέλη της διεπιστημονικής ομάδας, μαζί με τους υπόλοιπους επαγγελματίες υγείας. Το σημαντικότερο ίσως πλεονέκτημα από τη συμμετοχή των γονέων στην ομάδα είναι το γεγονός πως αφενός κατέχουν μοναδική γνώση των αδυναμιών και των αναγκών των παιδιών τους, δίνοντας συνεχή και πολύτιμη ενημέρωση στα άλλα μέλη της ομάδας και αφετέρου είναι αυτοί που φροντίζουν τα παιδιά τον υπόλοιπο χρόνο εκτός σχολείου ή ιδρύματος, όταν τα υπόλοιπα μέλη της ομάδας δεν μπορούν να είναι παρόντα.

Στα πλαίσια της συμμετοχής τους στην διεπιστημονική ομάδα, οι γονείς έχουν το δικαίωμα να συμμετέχουν σε συναντήσεις που συζητούν τη διάγνωση, την αξιολόγηση, τον σχεδιασμό του προγράμματος φροντίδας και την εκπαιδευτική τοποθέτηση των παιδιών τους. Έχουν επίσης το δικαίωμα να υποβάλουν ερωτήσεις, να διαφωνούν και να ζητούν τροποποιήσεις στο σχέδιο, όπως και όλα τα μέλη της διεπιστημονικής ομάδας. Η συμμετοχή του γονέα στη διεπιστημονική ομάδα δεν θα πρέπει να συγχέεται με τις συναντήσεις γονέων / δασκάλου στην οποία ο γονέας συνομιλεί με τον δάσκαλο σχετικά με την πρόοδο και την απόδοση του μαθητή.

Προκειμένου να συμμετάσχουν πλήρως στην διεπιστημονική ομάδα οι γονείς πρέπει να είναι ενημερωμένοι για τις ειδικές αναπηρίες του παιδιού τους, τα δικαιώματά τους βάσει του διεθνούς και κρατικού δικαίου και τις πολιτικές και τις διαδικασίες της τοπικής εκπαιδευτικής πολιτικής. Οι ειδικοί επαγγελματίες πρέπει να τους παρέχουν εξειδικευμένες γνώσεις, δεξιότητες και επιστημονικά βασισμένες πληροφορίες σχετικά με τη διαταραχή που αντιμετωπίζει το παιδί τους καθώς και για τους τρόπους αντιμετώπισης. Για παράδειγμα μπορούν να τους εκπαιδεύσουν σε στρατηγικές διδασκαλίας που τους επιτρέπουν να βοηθήσουν το παιδί τους να αποκτήσει νέες συμπεριφορές και να κατανοήσει τη φύση του προβλήματός του.

## Κεφάλαιο 3 – Ο ρόλος του νοσηλευτή

Σύμφωνα με δημοσιευμένες εκθέσεις της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας, η σύγχρονη υγειονομική περίθαλψη υφίσταται μια καθολική μεταμόρφωση, με τις αλλαγές κουλτούρας και τις κοινωνικοοικονομικές αλλαγές εντός του πληθυσμού αναμφισβήτητα να επηρεάζουν τις αντιλήψεις για τη υγεία. Αυτές οι αλλαγές αντικατοπτρίζουν την αυξανόμενη σημασία της κοινοτικής φροντίδας, με βάση τις κοινωνικές, ομαδικές και ατομικές ανάγκες. Η κοινοτική υγειονομική περίθαλψη παρέχεται από πολύ-επιστημονικές ομάδες. Σε αυτές τις πολύ-επιστημονικές ομάδες οι νοσηλευτές κατέχουν αναντικατάστατες θέσεις και ρόλους. Οι ικανότητες και γνώσεις των νοσηλευτών συνιστούν σημαντικό στοιχείο στον τομέα της προληπτικής φροντίδας που βασίζεται στην κοινότητα.<sup>27</sup> Είναι χρήσιμο λοιπόν πριν γίνει αναφορά στο ρόλο του νοσηλευτή στα πλαίσια της διεπιστημονικής ομάδας, να κατανοηθεί ο ευρύτερος ρόλος που έχει αυτός στα πλαίσια της κοινότητας.

### 3.1 Ο Νοσηλευτής στην κοινότητα

Αυξανόμενες είναι οι απαιτήσεις από τη νοσηλεύτρια και το νοσηλευτικό λειτούργημα ως αποτέλεσμα των αλλαγών στη κοινωνία. Η έμφαση μεταφέρεται από την οξεία βασιζόμενη στο νοσοκομείο φροντίδα στη προληπτική βασιζόμενη στη κοινωνία φροντίδα. Τί είναι όμως η κοινοτική νοσηλευτική;<sup>28</sup>

«Κοινοτική νοσηλευτική είναι ο κλάδος της νοσηλευτικής επιστήμης ο οποίος συνδυάζει επιστημονικές γνώσεις και δεξιότητες, τις οποίες χρησιμοποιεί στην αντιμετώπιση των αναγκών υγείας των ατόμων, οικογενειών, ομάδων, κοινοτήτων που βρίσκονται στο συνηθισμένο περιβάλλον τους (πχ σπίτι, σχολείο, χώρος εργασίας) και εκτός του παραδοσιακού θεραπευτικού περιβάλλοντος του νοσοκομείου.»<sup>29</sup>

Ο ρόλος του νοσηλευτή στη κοινότητα τυγχάνει καθολικής αναγνωρισιμότητας από την κοινωνία και από τα μέλη της υγειονομικής περίθαλψης. Σε μια μελέτη που διερεύνησε τις αντιλήψεις για τον ρόλο του κοινοτικού νοσηλευτή, τα αποτελέσματα έδειξαν πως η κοινωνία αντιλαμβάνεται την έννοια του κοινοτικού νοσηλευτή ως αυτού που εργάζεται ανεξάρτητα σε γειτονιές και κοινότητες. Τα αποτελέσματα έδειξαν επίσης ότι η νοσηλευτική διεργασία που ασκείται σε κατ' οίκον φροντίδα ήταν η πλέον προτιμώμενη, έναντι των παραδοσιακών μορφών φροντίδας που ασκούνται στα νοσοκομεία.



Τέλος και πολύ σημαντική ήταν η άποψη πως ο ρόλος του κοινοτικού νοσηλευτή θα μπορούσε να οδηγήσει σε αύξηση της ποιότητας της περίθαλψης και σε αποσυμφόρηση του ρόλου των νοσοκομείων και κέντρων υγείας.<sup>27</sup>

Καθώς το σπίτι, το σχολείο και η κοινότητα γίνονται οι χώροι φροντίδας και αναλογιζόμενοι τις προσδοκίες που έχουν η κοινωνία και οι άλλοι πάροχοι φροντίδας υγείας για τους νοσηλευτές, οι τελευταίοι απαιτείται να αναλάβουν πιο σύνθετους ρόλους βασιζόμενοι στη πρακτική στηριζόμενη σε στοιχεία. Επίσης να γίνουν πιο ενεργητικοί και ανεξάρτητοι, καθώς και υπεύθυνοι ηθικά και νομικά για την επαγγελματική τους συμπεριφορά. Ο νοσηλευτής πρέπει τέλος να πληροί τους ρόλους της στήριξης, του διαχειριστή φροντίδας, του συμβούλου, του παροχέα υπηρεσιών, του επιμορφωτή, του θεραπευτή και του ερευνητή.<sup>28</sup>

### **3.1.1 Ρόλος στήριξης**

Οι νοσηλευτές βοηθούν τους ωφελούμενους να λαμβάνουν ότι αναλογεί σε αυτούς από το σύστημα φροντίδας υγείας, κάνοντας το τελευταίο προσβάσιμο και ανταποκρινόμενο στις ανάγκες τους. Τους στηρίζουν στην ανάπτυξη δεξιοτήτων, στην αυτοφροντίδα και την ανάδειξη των δυνατών τους σημείων.<sup>28</sup>

### **3.1.2 Διαχειριστής φροντίδας**

Βασιζόμενος σε συλλογή δεδομένων, που του προσφέρει η ενδεδειγμένη και αξιόπιστη αξιολόγηση, ο κοινοτικός νοσηλευτής προλαμβάνει την αλληλοεπικάλυψη και το κόστος υπηρεσιών, βοηθώντας τους ωφελούμενους να αποφύγουν φροντίδα που δεν στηρίζεται σε αποδείξεις και είναι αναποτελεσματικές ή μη ασφαλείς. Είναι σημαντικό να επισημανθεί πως η συλλογή αξιόπιστων στοιχείων από την αξιολόγηση απαιτεί συνεργασία με άλλους παρόχους υγείας, όπως τα μέλη της διεπιστημονικής ομάδας, την οικογένεια, την κοινότητα καθώς και τον ίδιο τον ωφελούμενο.<sup>28</sup>

### **3.1.3 Σύμβουλος**

Οι νοσηλευτές παρέχουν τη γνώση τους στη προαγωγή της υγείας και την πρόληψη της νόσου στα άτομα και τις ομάδες. Στα πλαίσια του ρόλου του συμβούλου, ο νοσηλευτής πρέπει να επωφελείται των ευκαιριών, να παρέχει στήριξη στο επίπεδο του πελάτη και μελλοντική ανάπτυξη σε οργανωτικό επίπεδο.<sup>28</sup>

### 3.1.4 Παροχές υπηρεσιών

Αποτελεί τον κεντρικό ρόλο του κοινοτικού νοσηλευτή. Εδώ περιλαμβάνονται η α) η πρόληψη και ο περιορισμός εξέλιξης της νόσου, β) ο περιορισμός από τις συνέπειες μιας νόσου, γ) η εξασφάλιση φροντίδας, δ) η εκπαίδευση των ατόμων, οικογένειας, κοινότητας ως προς τους τρόπους πρόληψης, προαγωγής τη υγείας και αντιμετώπισης των συμπτωμάτων της νόσου.<sup>29,28</sup>

### 3.1.5 Επιμορφωτής

Η επιμόρφωση της υγείας αποτελεί κύρια τεχνική πρόληψης για την αποφυγή εκδήλωσης νόσου, αναπηρίας και του θανάτου. Στα πλαίσια της επιμόρφωσης ο σχολικός νοσηλευτής πέραν των γνώσεων και δεξιοτήτων σχετικά με την υγεία, θα πρέπει να κατέχει και κάποια πρόσθετα προσόντα. Αυτά είναι α) η ικανότητα του να επιλέγει τη κατάλληλη γνώση, β) να ενημερώνεται συνεχώς για νέες γνώσεις και ερευνητικά δεδομένα στο πεδίο του γ) να γνωρίζει ουσιαστικά πράγματα για τον επιμορφούμενο, πραγματοποιώντας μια ολιστική και συνεχή αξιολόγηση του και δ) να γνωρίζει και να χειρίζεται μεθόδους διδασκαλίας μάθησης, μεταδίδοντας με τον καλύτερο δυνατό τρόπο τις γνώσεις του στα άτομα, τις οικογένειες και τη κοινότητα.<sup>28</sup>

### 3.1.6 Θεραπευτής

Ως θεραπευτής ο κοινοτικός νοσηλευτής, βοηθά τον ωφελούμενο να επιστρέψει στη φυσική και πνευματική κατάσταση του, διαμέσου της ισορροπίας των διαφόρων μερών και της ολοκλήρωσης.

### 3.1.7 Ερευνητής

Ο νοσηλευτής ως επιστήμονας, είναι απαραίτητο να χρησιμοποιεί, να στηρίζεται αλλά και να προσφέρει στην έρευνα. Η πρακτική που στηρίζεται στις αποδείξεις (evidence based practice), περιέχει τα στοιχεία της αξιοπιστίας και της εγκυρότητας και είναι το αποτέλεσμα της ανίχνευσης των καλύτερων εξωτερικών αποδείξεων με τις οποίες απαντώνται ερωτήματα κλινικής έρευνας.<sup>28</sup> Έτσι ο νοσηλευτής έχει στη φαρέτρα του τις πλέον κατάλληλες λύσεις, ώστε να τις εφαρμόσει στους ωφελούμενους, επιτυγχάνοντας το μέγιστο θετικό αποτέλεσμα και μειώνοντας το κόστος σε χρόνο και χρήμα από αμφισβητούμενες και μη αποτελεσματικές παρεμβάσεις. Από την άλλη μεριά όμως ο νοσηλευτής οφείλει να συμβάλλει και αυτός στον εμπλουτισμό των επιστημονικών βάσεων δεδομένων, οργανώνοντας και ο ίδιος ερευνητικές μελέτες, βάσει των πλούσιων στοιχείων που συλλέγει από τη καθημερινή πρακτική.

### 3.2 Νοσηλευτική διεργασία στη νοσηλευτική κοινοτική

Η αποτελεσματική προσφορά του έργου του κοινοτικού νοσηλευτή, δεν μπορεί να είναι επιτυχημένη αν δεν γίνει με έναν συστηματικό και επιστημονικό τρόπο. Αυτή η αποτελεσματικότητα θα επιτευχθεί μόνο διαμέσου της εφαρμογής της νοσηλευτικής διεργασίας. Η νοσηλευτική είναι τρόπος σκέψης και δράσης, που βασίζεται στην επιστημονική μεθοδολογία, η οποία χρησιμοποιείται από νοσηλευτές για την επίλυση προβλημάτων. Σύμφωνα με την Αμερικάνικη Ένωση Νοσηλευτών (ANA), αποτελείται από πέντε στάδια, τα οποία είναι: α) η **Αξιολόγηση** της κατάστασης του ασθενή β) η **Διάγνωση** (ανάλυση των ευρημάτων), γ) ο **Προγραμματισμός** νοσηλείας ή σχεδιασμός φροντίδας, δ) η **εφαρμογή νοσηλείας** και ε) η **Εκτίμηση** των αποτελεσμάτων. (30) Πιο συγκεκριμένα:

#### 3.2.1 Αξιολόγηση

Μια νοσηλευτική διεργασία χρησιμοποιεί ένα συστηματικό, δυναμικό τρόπο συλλογής και ανάλυσης δεδομένων για έναν ωφελούμενο, το οποίο αποτελεί το πρώτο βήμα στην παροχή νοσηλευτικής φροντίδας. Η αξιολόγηση περιλαμβάνει όχι μόνο φυσιολογικά δεδομένα, αλλά και ψυχολογικούς, κοινωνικο-πολιτιστικούς, πνευματικούς, οικονομικούς και παράγοντες της καθημερινής ζωής. Για παράδειγμα, η αξιολόγηση μιας νοσηλεύτριας για έναν νοσηλευόμενο ασθενή στον πόνο περιλαμβάνει όχι μόνο τις φυσικές αιτίες και τις εκδηλώσεις του πόνου, αλλά και την ανταπόκριση του ασθενούς (την αδυναμία να σηκωθεί από το κρεβάτι, την άρνηση για φαγητό, την απόσυρση από καθημερινές ασχολίες και κοινωνικές εκδηλώσεις κλπ.)<sup>30</sup>

#### 3.2.2 Διάγνωση

Η νοσηλευτική διάγνωση αποτελεί την κλινική εκτίμηση και κρίση του νοσηλευτή για την ανταπόκριση του πελάτη σε πραγματικές ή πιθανές συνθήκες υγείας ή ανάγκες. Στο παράδειγμα με τον πόνο, η διάγνωση αντικατοπτρίζει όχι μόνο τον πόνο στον ασθενή, αλλά και το γεγονός ότι ο πόνος έχει προκαλέσει άλλα δευτερεύοντα προβλήματα όπως άγχος, κακή διατροφή και σύγκρουση εντός της οικογένειας ή έχει τη δυνατότητα να προκαλέσει επιπλοκές.<sup>30</sup>

#### 3.2.3 Προγραμματισμός ή σχεδιασμός

Με βάση την αξιολόγηση και τη διάγνωση, ο νοσηλευτής θέτει μετρήσιμους και εφικτούς στόχους βραχυπρόθεσμους και μακροπρόθεσμους. Για παράδειγμα για τον ασθενή με τον πόνο που βρίσκεται στο κρεβάτι, οι στόχοι μπορεί να περιλαμβάνουν τη μετάβαση από το κρεβάτι στην

καρέκλα τουλάχιστον τρεις φορές την ημέρα, τη διατήρηση επαρκούς και κατάλληλης διατροφής με κατανάλωση μικρότερων και συχνότερων γευμάτων. την επίλυση των συγκρούσεων μέσω της παροχής συμβουλών ή τη διαχείριση του πόνου μέσω επαρκούς φαρμακευτικής αγωγής. Τα δεδομένα αξιολόγησης, η διάγνωση και οι στόχοι εγγράφονται στο σχέδιο περίθαλψης του ασθενούς έτσι ώστε οι νοσοκόμες καθώς και άλλοι επαγγελματίες υγείας που φροντίζουν τον ασθενή να έχουν πρόσβαση σε αυτό.<sup>30</sup>

### **3.2.4 Εφαρμογή νοσηλείας**

Η νοσηλευτική φροντίδα υλοποιείται σύμφωνα με το σχέδιο περίθαλψης, ώστε να εξασφαλίζεται η συνέχεια της περίθαλψης για τον ασθενή κατά τη διάρκεια της νοσηλείας. Η εφαρμογή της νοσηλείας καταγράφεται στο αρχείο του ασθενούς.<sup>30</sup>

### **3.2.5 Εκτίμηση αποτελεσμάτων**

Τόσο η κατάσταση του ασθενούς όσο και η αποτελεσματικότητα της νοσηλευτικής φροντίδας πρέπει να αξιολογούνται συνεχώς και το σχέδιο περίθαλψης να τροποποιείται ανάλογα με τις ανάγκες.<sup>30</sup>

## **3.3 Ο ρόλος του νοσηλευτή στη προσέγγιση των ΑΜΕΑ ως μέλος της διεπιστημονικής ομάδας**

Ο νοσηλευτής, ως ο ειδικευμένος επαγγελματίας υγείας, που έχει τις απαιτούμενες γνώσεις, εμπειρία και δεξιότητες, αποτελεί βασικό μέλος των διεπιστημονικών ομάδων που συμμετέχουν στην διάγνωση, την αξιολόγηση και παρακολούθηση των μαθητών με ειδικές ανάγκες. Ως εκ τούτου οι σχολικοί νοσηλευτές θα πρέπει να συμμετέχουν και να παρίστανται σε όλες τις συναντήσεις όπου συζητείται και αναπτύσσεται ένα σχέδιο παρέμβασης σχετικά με την κατάσταση υγείας ενός μαθητή. Οι σχολικοί νοσηλευτές αποτελούν αναπόσπαστο μέρος της εξασφάλισης των δικαιωμάτων όλων των μαθητών με ειδικές ανάγκες, ώστε να επιτύχουν τη βέλτιστη επιτυχία και ευημερία στο σχολείο<sup>31</sup>.

Στο σχολικό περιβάλλον, ο νοσηλευτής του σχολείου είναι επαγγελματίας ικανός να διεξάγει μια ολοκληρωμένη αξιολόγηση της υγείας. Ο σχολικός νοσηλευτής προσδιορίζει ποιες είναι οι ανάγκες σε δομές και υλικό για τη καλύτερη εξυπηρέτηση των μαθητών με ειδικές ανάγκες. Προλαμβάνει αρνητικές συνέπειες και αυξάνει τη προσβασιμότητα των μαθητών, αναδεικνύοντας τα εμπόδια που προβάλλουν στη μαθησιακή και κοινωνική ανάπτυξη των μαθητών. Εκθέτει τα σχέδια

φροντίδας, παρέχει υπηρεσίες νοσηλείας και αξιολογεί την αποτελεσματικότητα των υπηρεσιών υγείας που παρέχονται στους μαθητές. Παρουσιάζει σχέδια δράσης έκτακτης ανάγκης. Η γνώμη των σχολικών νοσοκόμων είναι σημαντική και θα πρέπει να ζητείται στα πλαίσια της διεπιστημονικής ομάδας. Χωρίς τις πληροφορίες αξιολόγησης από τον νοσηλευτή, η ομάδα αξιολόγησης, διαθέτει ελλιπείς σημαντικές πληροφορίες.<sup>31,34</sup>

Ο σημαίνων ρόλος του σχολικού νοσηλευτή στην προσέγγιση ατόμων με ειδικές ανάγκες, επισημαίνεται και αναγνωρίζεται από όλους τους εκπαιδευτικούς και υγειονομικούς φορείς που ασχολούνται με τα ΑΜΕΑ. Η Αμερικανική Ακαδημία Παιδιατρικής (AAP) αναγνωρίζει το ρόλο του νοσηλευτή ως ειδικό επαγγελματία υγείας στη φροντίδα και προσέγγιση των ατόμων με ειδικές ανάγκες και γενικότερα στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης στο σχολικό περιβάλλον (AAP, 2016). Η Αμερικανική Ένωση Νοσηλευτών (American Nurses Association [ANA] & NASN, 2017), επισημαίνει πως οι νοσηλευτές αποτελούν τον κρίκο σύνδεσης μεταξύ της υγειονομικής περίθαλψης και των εκπαιδευτικών κοινοτήτων και αποτελούν πολύτιμους αρωγούς για τους μαθητές, τις οικογένειες, το προσωπικό και τις κοινότητες. Με τις επαγγελματικές τους γνώσεις έχουν τη δυνατότητα να αξιολογούν και να ταυτοποιούν τους μαθητές που έχουν προβλήματα υγείας, κοινωνικού συναισθηματισμού ή ανάπτυξης, τα οποία δύνανται να αυξάνουν τους κινδύνους για μαθησιακά προβλήματα και άλλες σχολικές προκλήσεις. Εάν τα εμπόδια που σχετίζονται με την υγεία δεν αναγνωριστούν έγκαιρα, δεν ερμηνευτούν δεόντως και τελικά αντιμετωπιστούν, οι μαθητές διατρέχουν κίνδυνο ακαδημαϊκής αποτυχίας και ένταξης στο κοινωνικό σύνολο.

Βεβαίως οι διαδικασίες ταυτοποίησης και παραπομπής ενός ατόμου για ειδική εκπαίδευση, μπορούν να γίνουν και από άλλες ειδικότητες (κοινωνική λειτουργός, ψυχολόγος, ψυχίατρος κλπ), ωστόσο η αξιολόγηση που σχετίζεται με ιατρικούς λόγους υγείας, είναι αρμοδιότητα του νοσηλευτή. Όπως χαρακτηριστικά αναφέρουν οι (ANA & NASN, 2017): «Ο νοσηλευτής του σχολείου είναι το κατάλληλο πρόσωπο για να παρέχει συντονισμό φροντίδας για αναπηρίες που σχετίζονται με την υγεία στο σχολικό περιβάλλον. Ενώ η διεπιστημονική ομάδα ως σύνολο αντιμετωπίζει τις ακαδημαϊκές, αναπτυξιακές, κοινωνικές και συναισθηματικές ανάγκες του μαθητή, η ευθύνη για την αντιμετώπιση των αναγκών υγειονομικής περίθαλψης του φοιτητή πέφτει ευθέως στο σχολικό νοσηλευτή, ο οποίος είναι υπεύθυνος για την παροχή συγκεκριμένων πληροφοριών που περιγράφουν ποιος τύπος υπηρεσιών υγείας πρέπει να παρέχεται και πόσο συχνά»<sup>34,35</sup>.

Ωστόσο ο σχολικός νοσηλευτής για να επιτύχει τους σκοπούς του, δεν θα πρέπει να είναι στάσιμος κι επαναπαυμένος στις υπάρχουσες γνώσεις και εμπειρίες του. Αποτελεί καθήκον του να

εξελίσσεται συνεχώς, να εκπαιδεύεται και να ωφελείται από τη συνεργασία με τα υπόλοιπα μέλη της εκπαιδευτικής διαδικασίας. Πιο συγκεκριμένα ο σχολικός νοσηλευτής που ασχολείται με ΑΜΕΑ, θα πρέπει να:

- Ακολουθεί τη δια βίου μάθηση. Αυτό σημαίνει πως θα πρέπει να ενημερώνεται συνεχώς στις εξελίξεις του πεδίου του, να παρακολουθεί σεμινάρια ειδικής αγωγής, καθώς και τις εξελίξεις στην έρευνα, διευρύνοντας τις γνώσεις και δεξιότητες του, σχετικά με τα εργαλεία διάγνωσης, την αξιολόγηση όπως και τις νεότερες παρεμβάσεις που συστήνονται από τη διεθνή αρθρογραφία.
- Να κατανοεί και να ερμηνεύει τους διεθνείς και κρατικούς νόμους που σχετίζονται με την προσέγγιση ΑΜΕΑ.
- Να ωφελείται από τη συνεργασία με τα υπόλοιπα μέλη που σχετίζονται με τη φροντίδα των ΑΜΕΑ (ειδικό επιστημονικό προσωπικό, εκπαιδευτικό προσωπικό, οικογενειακό περιβάλλον, κοινότητα)
- Να επιδιώκει την εξωτερική συνεργασία με άλλους φορείς, σχολεία και κρατικούς φορείς, το οποίο μπορεί να αποφέρει οφέλη στη διαδικασία που απορρέουν από την εμπειρία των άλλων

Εκ των όσων αναφέρθηκαν παραπάνω, συμπυκνώνοντας τα κύρια σημεία του ρόλου του σχολικού νοσηλευτή στην προσέγγιση και φροντίδα των ΑΜΕΑ, τόσο ως ανεξάρτητη επιστημονική οντότητα, όσο και ως αναπόσπαστο μέλος της διεπιστημονικής ομάδας, θα αναφέραμε πως ο σχολικός νοσηλευτής:

- Υποβοήθα στην αναγνώριση και διάγνωση των ατόμων που μπορεί να χρειάζονται ειδικές εκπαιδευτικές υπηρεσίες ή υπηρεσίες που σχετίζονται με την υγεία (36)
- Αξιολόγηση της λειτουργικής και σωματικής υγείας του ταυτοποιημένου με πρόβλημα μαθητή, σε συνεργασία με τον ίδιο τον μαθητή, τους γονείς / κηδεμόνες, τους δασκάλους και το λοιπό ειδικό επαγγελματικό προσωπικό του σχολείου καθώς και τους παρόχους υγειονομικής περίθαλψης
- Αναπτύσσει εξατομικευμένα προγράμματα φροντίδας και εκπαίδευσης καθώς και έκτακτα σχέδια δράσης, βασισμένα σε πλήρεις νοσηλευτικές αξιολογήσει.
- Συστήνει τις κατάλληλες δομές, υλικό ή υπηρεσίες που σχετίζονται με την υγεία που μπορεί να απαιτούνται για να αποκτήσει ο σπουδαστής πρόσβαση στο εκπαιδευτικό πρόγραμμα.

- Βοηθάει τους μαθητές, τους γονείς / κηδεμόνες και τους δασκάλους να εντοπίσουν και να άρουν τα εμπόδια στη μαθησιακή και αναπτυξιακή διαδικασία που σχετίζονται με την υγεία.
- Παρέχει κατάρτιση και πληροφορίες προς τους δασκάλους και το προσωπικό σχετικά με τις ατομικές ανάγκες υγείας του μαθητή
- Εκπαιδεύει και επιβλέπει το προσωπικό ως προς την παροχή εξειδικευμένων υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης στο σχολικό περιβάλλον σύμφωνα με τις κατευθυντήριες γραμμές της κρατικής πολιτικής
- Συμμετέχει στον προγραμματισμό της κοινωνικής ένταξης, δηλαδή της μετάβασης του ατόμου από το σχολικό περιβάλλον στην κοινωνία, που συμπεριλαμβάνει την προώθηση της επιτυχούς απασχόλησης και / ή της εκπαίδευσης μετά τη σχολική φοίτηση καθώς και την ανεμπόδιστη πρόσβαση σε ιατρική περίθαλψη.
- Αξιολογεί την αποτελεσματικότητα των σχετικών με την υγεία συνιστωσών του σχεδίου εξατομικευμένης παρέμβασης σε συνεργασία με τον μαθητή ,τους γονείς και τα υπόλοιπα μέλη της διεπιστημονικής ομάδας αναθεωρώντας το σχέδιο όπου είναι απαραίτητο. (36)

---

# Ειδικό Μέρος

---



## Μεθοδολογία Έρευνας

### Σκοπός

Κύριος σκοπός της παρούσης ερευνητικής μελέτης είναι η διερεύνηση του ρόλου της διεπιστημονικής ομάδας, στη προαγωγή της αυτό-φροντίδας και της κοινωνικής ένταξης ατόμων με ειδικές ανάγκες, προβάλλοντας ιδιαίτερος τον ρόλο που παίζει στα πλαίσια αυτής της ομάδας ο νοσηλευτής. Η διερεύνηση αυτή θα προκύψει εκ των αντιλήψεων που έχουν οι εργαζόμενοι –επαγγελματίες σε κέντρα φροντίδας ΑΜΕΑ. Τα στοιχεία που θα συλλεχθούν έχουν ως στόχο να συμπληρώσουν με σημαντικές πληροφορίες τα επιστημονικά δεδομένα που υπάρχουν στη σχετική ελληνική αρθρογραφία, καθώς και να αποτελέσουν τροφή προς συζήτηση μελλοντικών κατευθύνσεων και επίλυση τυχόν ανεπαρκειών και περιορισμών που υπάρχουν στον τομέα αυτόν.

Ως εκ τούτου τα ερευνητικά ερωτήματα που τέθηκαν ήταν τα εξής:

1. Ποιο είναι το ποσοστό συνεισφοράς του κάθε επιστήμονα στα πλαίσια της διεπιστημονικής ομάδας και ποιος ο ρόλος της κάθε ειδικότητας στην προαγωγή της αυτό-φροντίδας και της κοινωνικής ένταξης των ΑΜΕΑ;
2. Ποια η συνεισφορά της οικογένειας και του κοινωνικού περιγύρου στο έργο της διεπιστημονικής ομάδας και σε ποια επίπεδα υποστηρίζει η οικογένεια το έργο της διεπιστημονικής ομάδας;
3. Ποια η σπουδαιότητα της διεπιστημονικής συνεργασίας, α) στη προαγωγή της αυτό-φροντίδας και β) στη κοινωνική ένταξη των ΑΜΕΑ;
4. Ποια είναι η αποτελεσματικότητα της παρέμβασης της διεπιστημονικής ομάδας ανά κατηγορίες ΑΜΕΑ;
5. Πως αντιμετωπίζονται τα ΑΜΕΑ θεραπευτικά;
6. Ποια είναι τα οφέλη της κοινωνικής ένταξης των ΑΜΕΑ;
7. Η επιτυχία διαφόρων πρακτικών στη κοινωνική ένταξη των ΑΜΕΑ
8. Ποιο το είδος παρέμβασης που θα επιλεγόταν αναλόγως της κατηγορίας ΑΜΕΑ και σε ποια επίπεδα θα επικεντρώνονταν οι παρεμβάσεις ως προς την προαγωγή της αυτό-φροντίδας και της κοινωνικής ένταξης των ΑΜΕΑ
9. Πόσο ευαισθητοποιημένη είναι η κοινωνία σε ζητήματα ΑΜΕΑ και πόσο συχνά στους δημόσιους χώρους ένα ΑΜΕΑ δυσκολία στην πρόσβαση, στη προτεραιότητα και στην εξυπηρέτηση,
10. Πόσο ενισχύει η στάση της πολιτείας την διεπιστημονική ομάδα στην προαγωγή της αυτό-φροντίδας και την κοινωνικής ένταξης;

11. Πόσο συνεισφέρει το υπάρχων μορφωτικό επίπεδο των ΑΜΕΑ στην επίτευξη της αυτό-φροντίδας και κοινωνικής ένταξης;
  12. Πόσο σημαντική είναι η επίδραση των παρεμβάσεων που βασίζονται σε μορφές τέχνης; (μουσική, θέατρο, χορός κτλ.), α) στην αυτό-φροντίδα και β) στην κοινωνική ένταξη»
  13. Πόσο συχνά απαιτείται επαναπροσδιορισμός και αναθεώρηση των θεραπευτικών παρεμβάσεων;
  14. Στα πλαίσια του έργου της διεπιστημονικής ομάδας ποιοι παράγοντες ασκούν: α) αρνητική και β) θετική επίδραση;
-

## **Ερευνητικό Εργαλείο**

Για τον σκοπό της ερευνάς μας χρησιμοποιήθηκε ένα ερωτηματολόγιο. Εκατό ερωτηματολόγια μοιράστηκαν το χρονικό διάστημα μεταξύ Μαρτίου και Απριλίου 2018, σε επαγγελματίες υγείας που εργάζονται σε ιδρύματα στην περιοχή των Πατρών. Συγκεκριμένα επρόκειτο για τα ιδρύματα, ΜΕΡΙΜΝΑ, ΚΟΜΑΙΘΩ, ΚΛΙΜΑΚΑ, ΚΙΒΩΤΟΣ ΚΑΙ ΑΣΜΑΝ δημόσιο. Ο χρόνος που δόθηκε για την συμπλήρωση και συλλογή των ερωτηματολογίων, ήταν μια εβδομάδα. Προηγουμένως το ερωτηματολόγιο ελέγχθηκε για την κατανόηση και συνάφεια σε δύο επαγγελματίες της ειδικής αγωγής.

## **Δείγμα μελέτης**

Το δείγμα της μελέτης αποτέλεσαν επιστημονικό προσωπικό της ειδικής αγωγής, που βρίσκονταν σε ενεργό υπηρεσία και δουλεύουν σε ιδρύματα της περιοχής του δήμου Πατρέων. Οι επαγγελματίες ειδικής αγωγής κλήθηκαν να συμμετάσχουν στην μελέτη αφού ενημερώθηκαν πρώτα για τους σκοπούς και τη ασφάλεια των πληροφοριών που θα παρείχαν και έδωσαν γραπτά τη συναίνεσή τους, υπογράφοντας τη σχετική επιστολή συγκατάθεσης. Μοναδική προϋπόθεση για συμμετοχή ήταν η απασχόληση με οποιαδήποτε μορφή εργασίας σε μονάδες ειδικής αγωγής.

## **Μέσο συλλογής δεδομένων**

Ως μέσο συλλογής δεδομένων, χρησιμοποιήθηκε ένα αυτό-συμπληρούμενο ερωτηματολόγιο (ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ι), που αποτελείται από δύο μέρη.

Στο πρώτο μέρος του ερωτηματολογίου ζητούνται δημογραφικές πληροφορίες, καθώς και άλλες προσωπικές και επαγγελματικές πληροφορίες.

Το δεύτερο μέρος, αποτελείται από ερωτήσεις ειδικού τύπου που δημιουργήσαμε μόνοι μας. Σε αυτές οι συμμετέχοντες καλούνται να απαντήσουν κυρίως σε ερωτήσεις κλειστού τύπου και σε κάποιες ανοικτού τύπου, καταθέτοντας τις προσωπικές αντιλήψεις και εμπειρίες όσο να αφορά θέματα που άπτονται του ρόλου των διαφόρων παραγόντων που σχετίζονται με τα άτομα με ειδικές ανάγκες.

## **Επεξεργασία δεδομένων**

Οι απαντήσεις συλλέχθηκαν και επεξεργάστηκαν ποσοτικά με τη χρήση της εφαρμογής excel. Δεν βρέθηκαν δεδομένα που θα μπορούσαν να συσχετιστούν ώστε να χρησιμοποιηθεί η στατιστική ανάλυση SPSS.

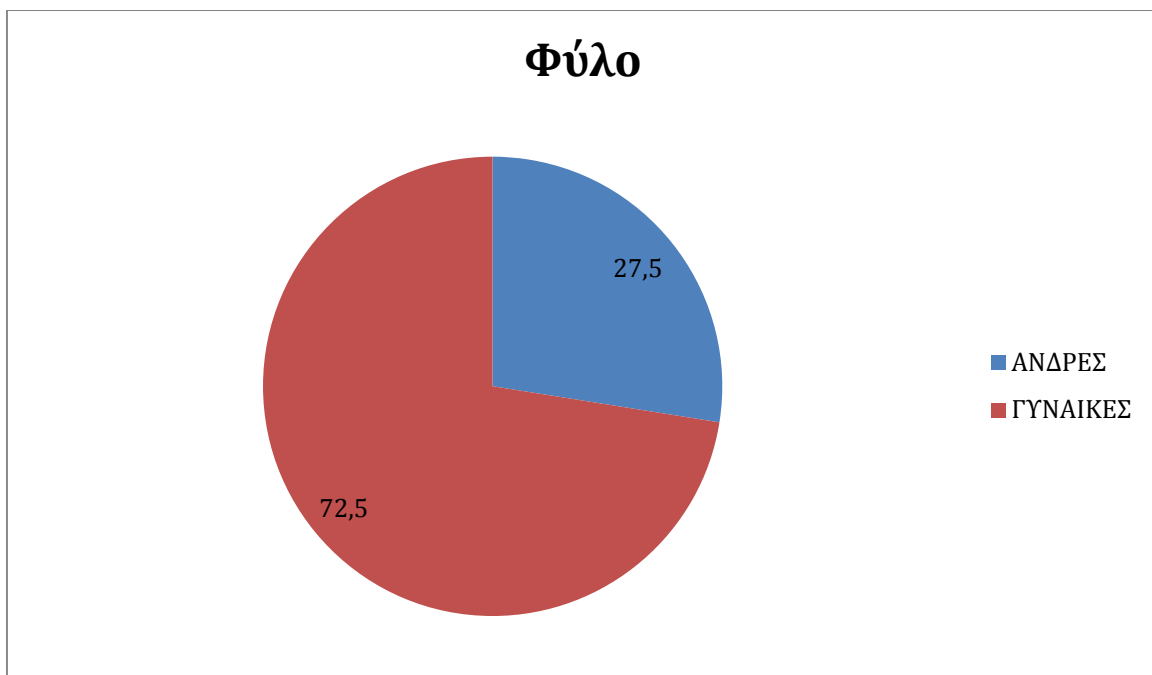
## Αποτελέσματα

### Ανταπόκριση

Από τα εκατό ερωτηματολόγια που μοιράστηκαν, επεστράφησαν συμπληρωμένα τα εβδομήντα τέσσερα. Από αυτά απορρίφθηκαν πέντε λόγω βασικής ελλιπούς συμπλήρωσης. Συνεπώς εξήντα εννιά ερωτηματολόγια απέμειναν προς ανάλυση δεδομένων.

### Ταυτότητα του υπο μελέτη δείγματος

Από τα 69 άτομα που απάντησαν οι 50 ήταν γυναίκες και οι 19 άνδρες, που αντιστοιχούν σε ποσοστά 72,5% και 27,5% αντίστοιχα. [γράφημα 1]



**Γράφημα1:** Ποσοστά φύλου δείγματος

Όσον αφορά την ηλικία του δείγματος, η πλειοψηφία ήταν πάνω από 37 ετών, με ποσοστό 34,8% του δείγματος. Η ηλικιακή κατανομή απεικονίζεται στο παρακάτω γράφημα [γράφημα 2].



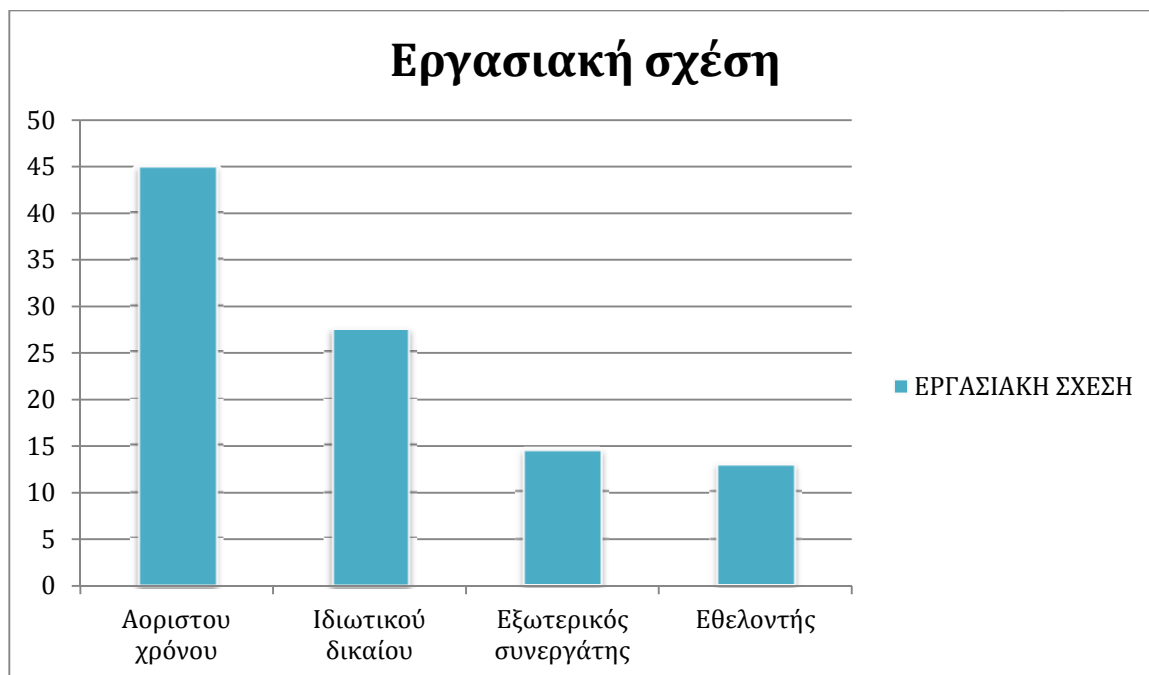
Γράφημα 2: Ποσοστά ηλικιακής κατανομής δείγματος

Ως προς την οικογενειακή κατάσταση του δείγματος, η πλειοψηφία ήταν άγαμοι. [Γράφημα 3].



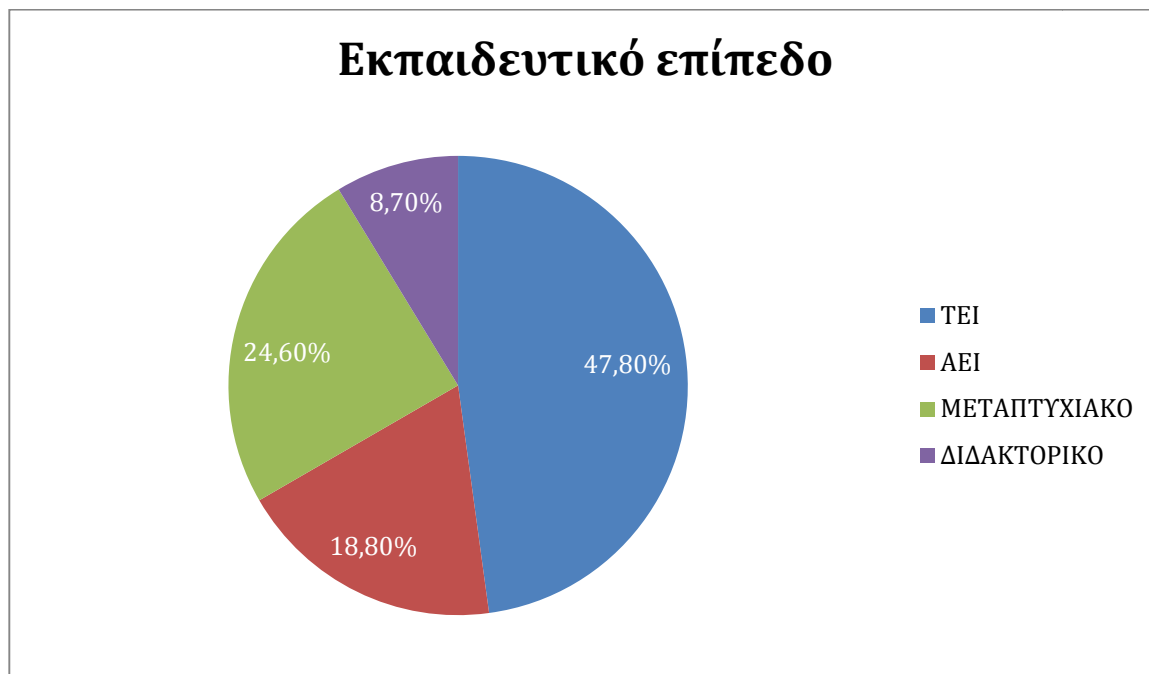
Γράφημα 3: ποσοστά οικογενειακής κατάστασης δείγματος

Ως προς την εργασιακή σχέση, περίπου οι μισοί ήταν εργαζόμενοι αορίστου χρόνου. Τα ποσοστά δίδονται στο γράφημα 4.



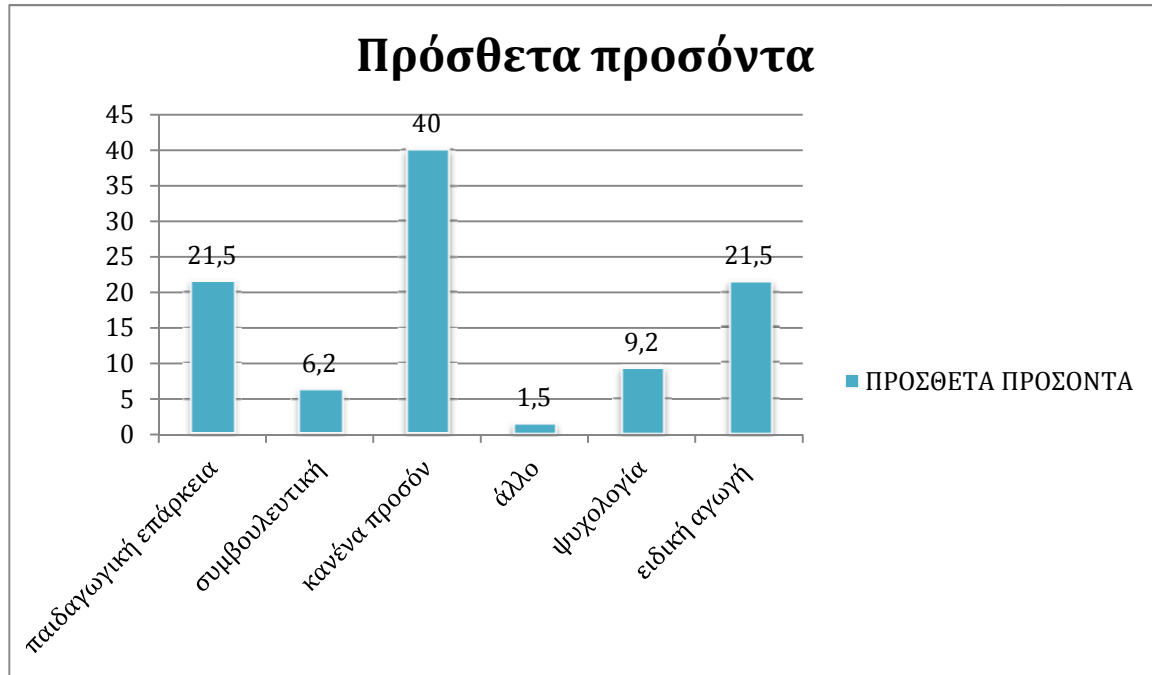
Γράφημα 4: ποσοστά εργασιακής σχέσης δείγματος

Ως προς το εκπαιδευτικό επίπεδο των συμμετεχόντων στην έρευνα, η πλειοψηφία ήταν απόφοιτοι ΤΕΙ (ποσοστό 47,8%), το 18,8% είχε τελειώσει πανεπιστήμιο, το 24,6% είχε μεταπτυχιακό δίπλωμα, ενώ τέλος 8,7% του δείγματος ήταν κάτοχοι διδακτορικού διπλώματος. [Γράφημα 5]



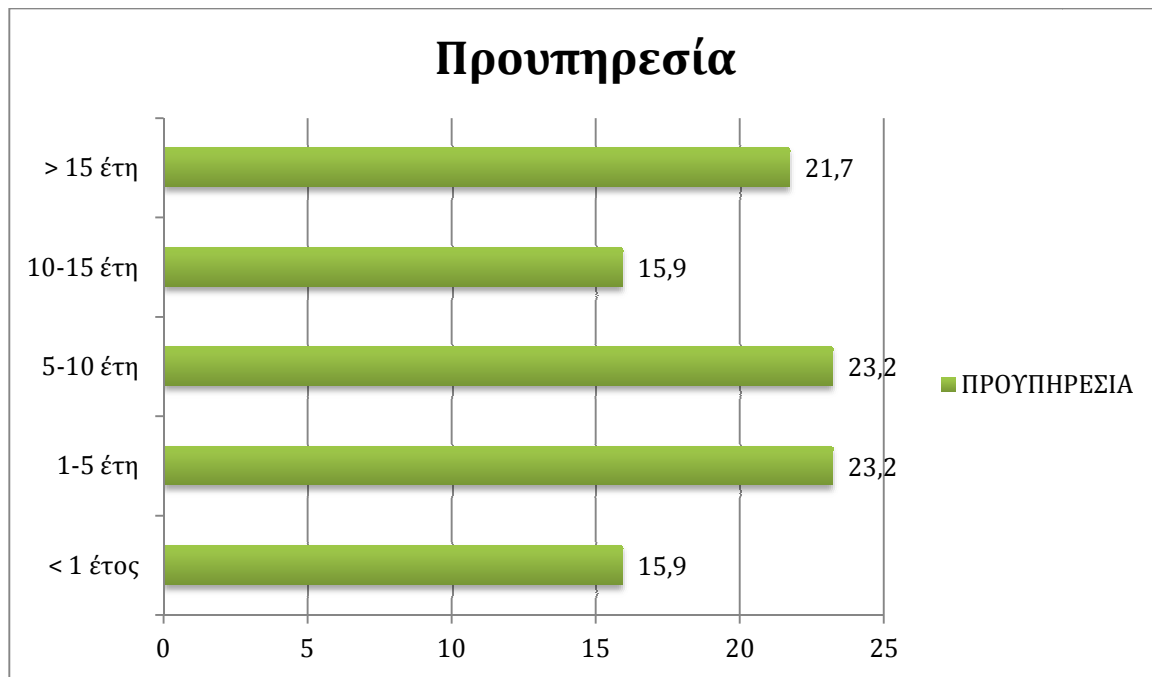
Γράφημα 5: ποσοστά εκπαιδευτικού επιπέδου δείγματος

Στην ερώτηση τι πρόσθετα προσόντα κατέχουν οι συμμετέχοντες, 40% του δείγματος απάντησαν πως δεν κατέχουν κανένα επιπλέον προσόν. Ποσοστό 21,5% απάντησε πως κατέχει πτυχίο παιδαγωγικής επάρκειας. Επίσης ίδιο ποσοστό απάντησε πως κατέχει ειδικευση στην ειδική αγωγή και εκπαίδευση. Το 9,2% απάντησε πως κατέχει εξειδίκευση στη ψυχολογία και 6,2% στη συμβουλευτική. Τέλος ένα άτομο απάντησε πως κατέχει πτυχίο λογοθεραπείας. [Γράφημα 6]



Γράφημα 6 Ποσοστά δήλωσης πρόσθετων προσόντων δείγματος.

Ως προς την προϋπηρεσία των συμμετεχόντων, τα ποσοστά σε έτη απεικονίζονται στο Γράφημα 7.

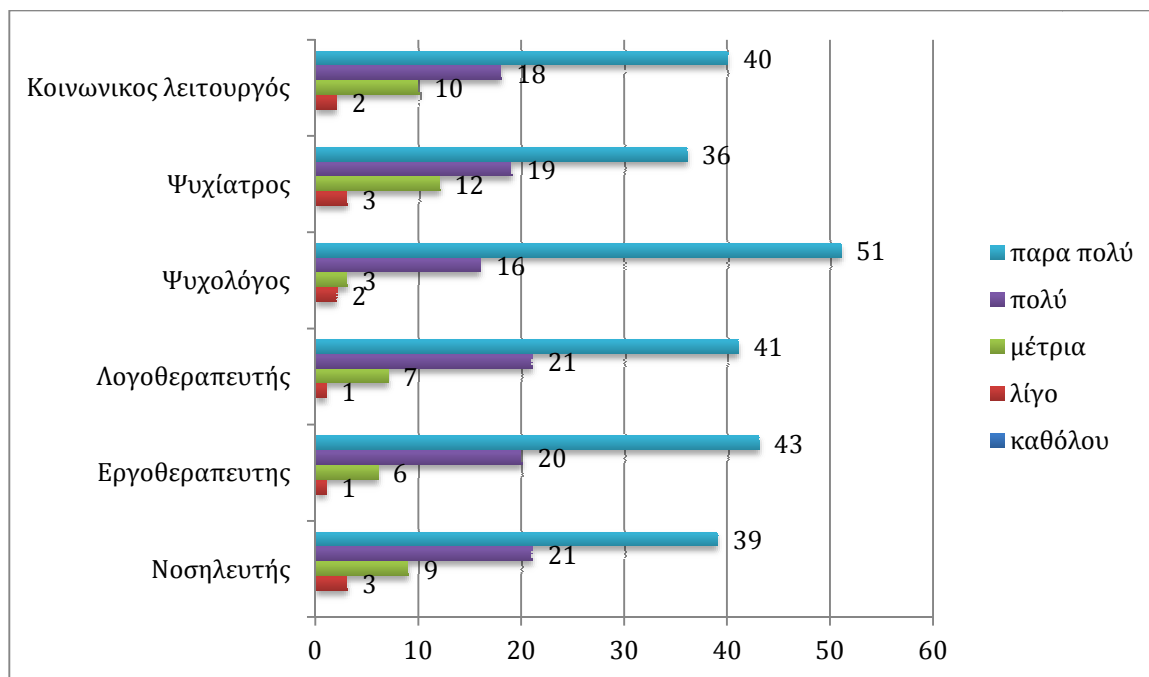


Γράφημα 7. Ποσοστά προϋπηρεσίας δείγματος

#### Απαντήσεις στις ειδικές ερωτήσεις του ερωτηματολογίου

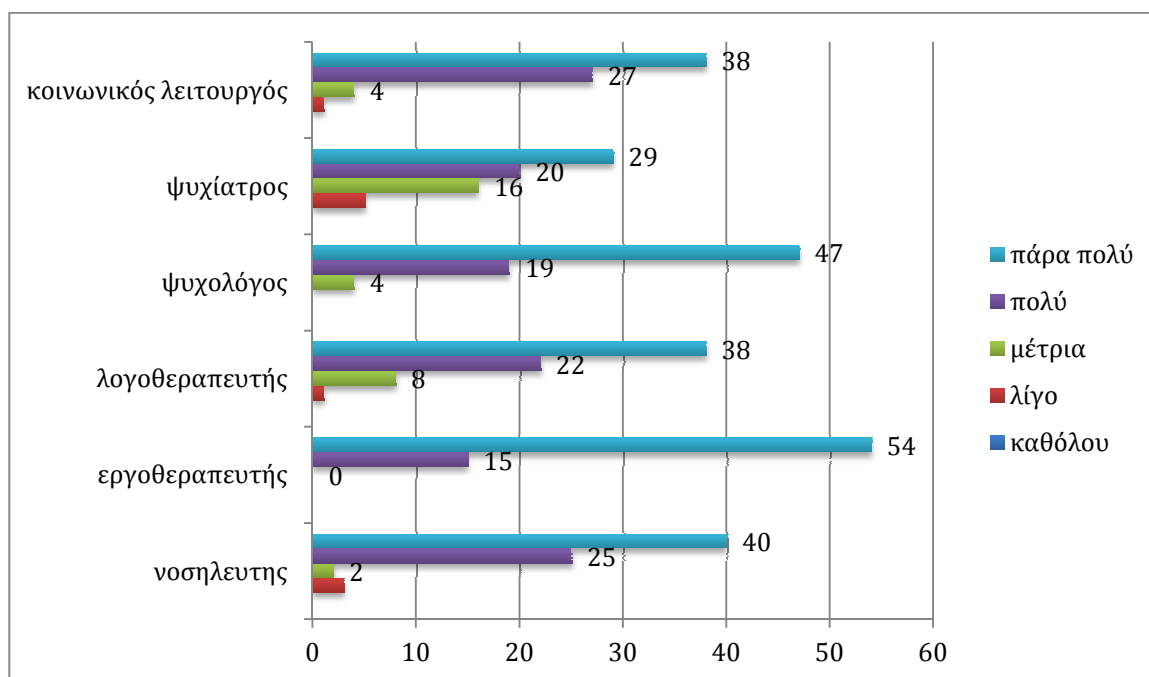
Στην ερώτηση, «χαρακτηρίστε τη συνεισφορά του κάθε επιστήμονα στα πλαίσια της διεπιστημονικής ομάδας, (από καθόλου έως πάρα πολύ)», οι συμμετέχοντες αναγνώρισαν σε όλες τις ειδικότητες τον σημαντικό ρόλο τους. Στο Γράφημα 8 αποδίδονται οι απαντήσεις.





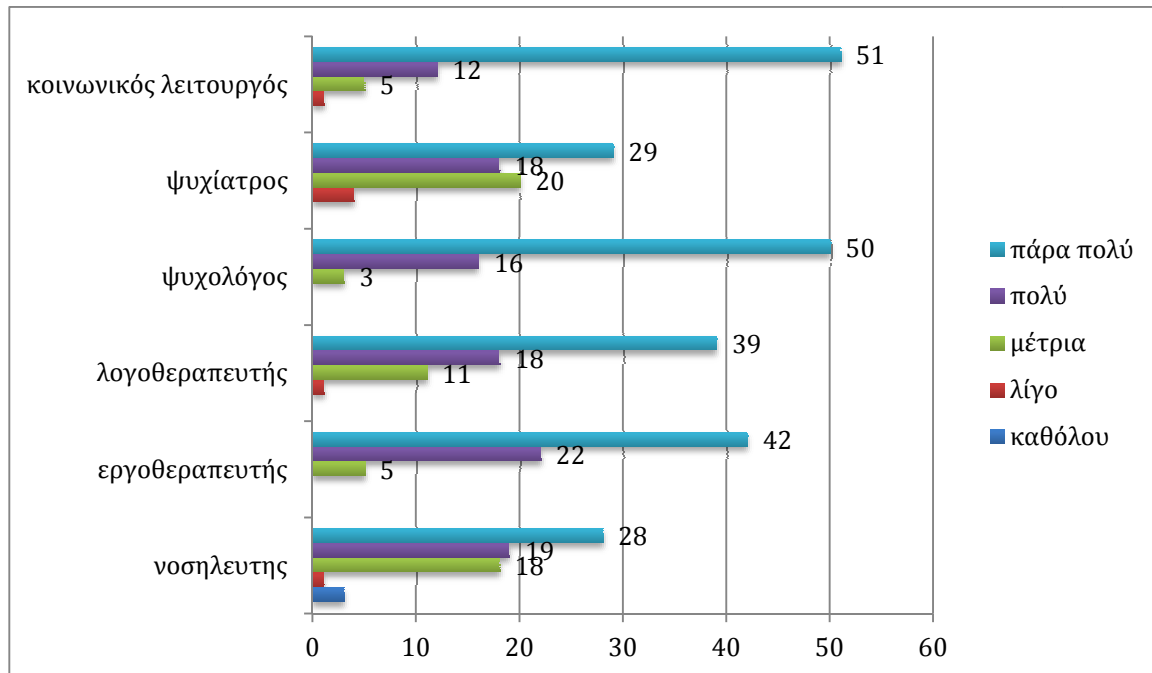
Γράφημα 8: Ποσοστά εκτίμησης συνεισφοράς επιστημόνων στα πλαίσια της διεπιστημονικής ομάδας

Στο ερώτημα «πόσο σημαντικό θεωρείτε τον ρόλο της κάθε ειδικότητας στην προαγωγή της αυτοφροντίδας ΑΜΕΑ», τα αποτελέσματα αποδίδονται σε ποσοστά στο γράφημα 9.



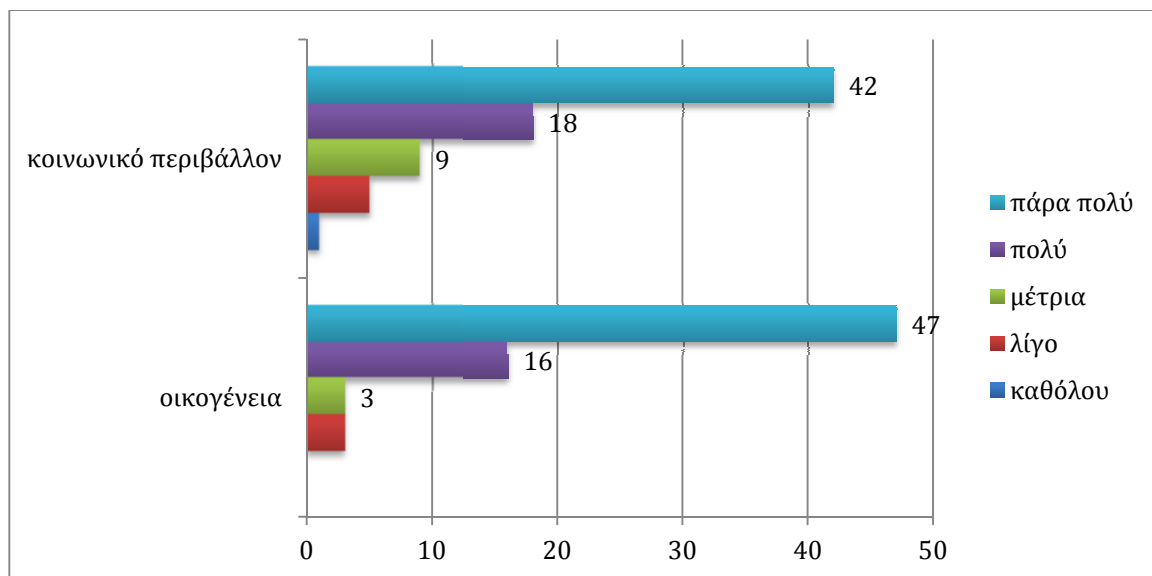
Γράφημα 9: εκτίμηση ρόλου κάθε ειδικότητας στην προαγωγή της αυτοφροντίδας

Αντίστοιχα για το ερώτημα «πόσο σημαντικό θεωρείτε τον ρόλο της κάθε ειδικότητας στη προαγωγή της κοινωνικής ένταξης των ΑΜΕΑ», οι απαντήσεις αποδίδονται στο γράφημα 10.



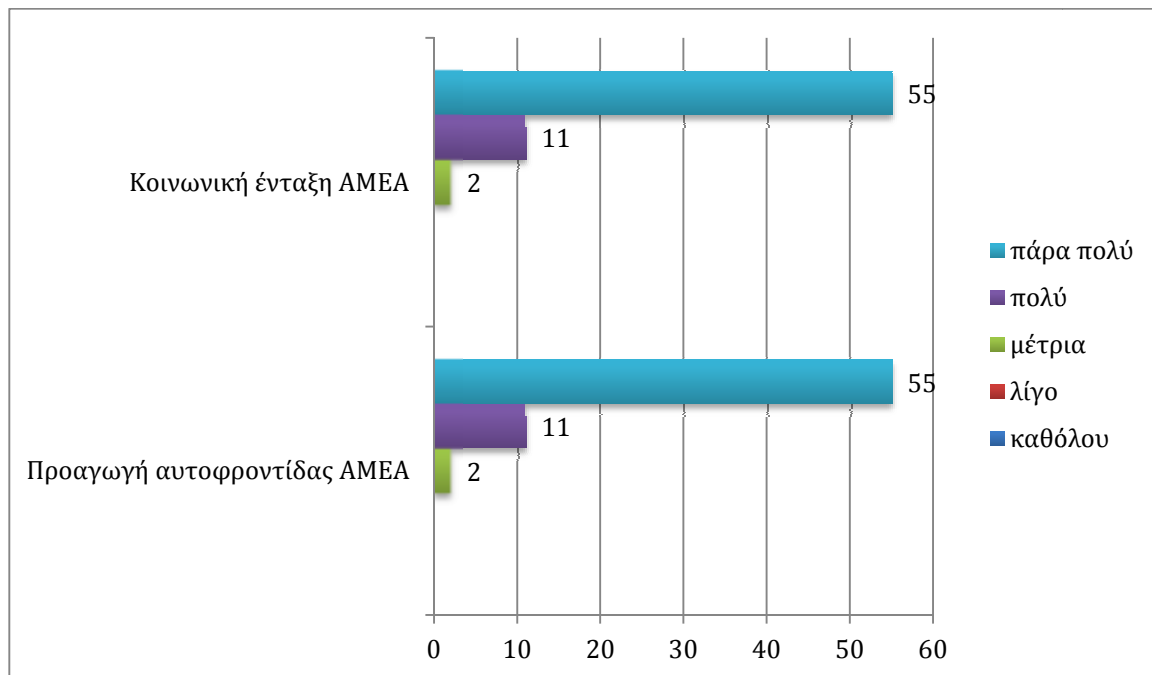
Γράφημα 10: εκτίμηση κάθε ειδικότητας στην προαγωγή της κοινωνικής ένταξης των ΑΜΕΑ

Εν συνεχεία στο ερώτημα «πόσο συνεισφέρει στο έργο της διεπιστημονικής ομάδας, η οικογένεια και ο κοινωνικός περίγυρος, οι απαντήσεις απεικονίζονται στο γράφημα 11.



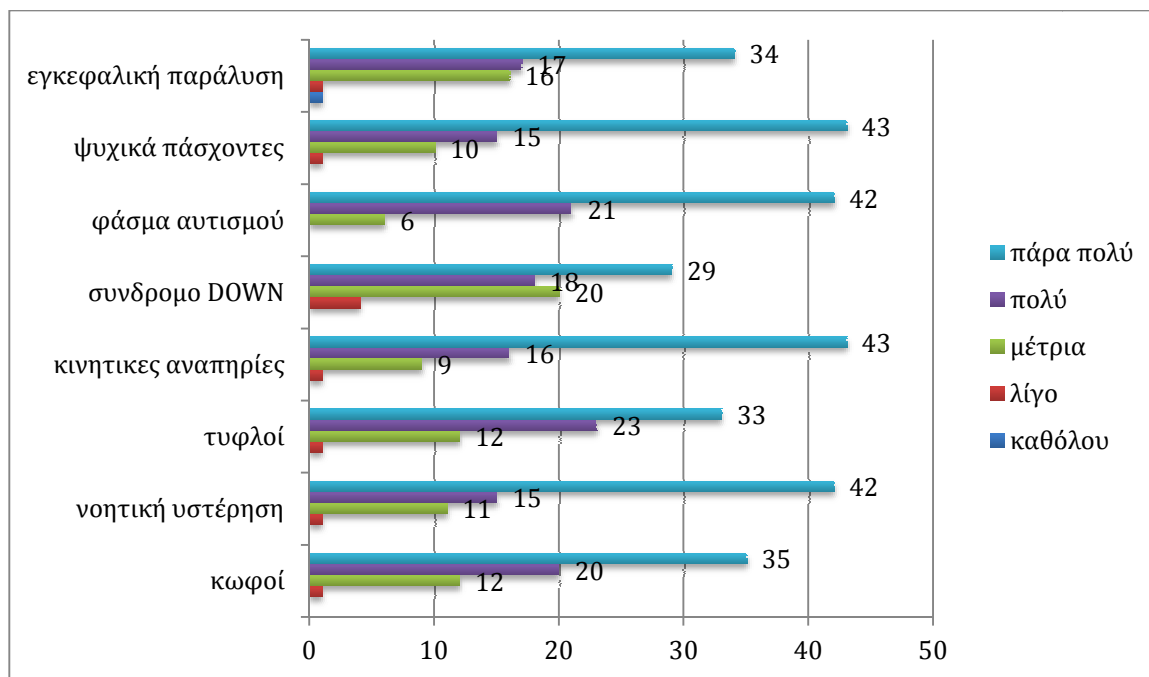
Γράφημα 11: ποσοστό συνεισφοράς οικογένειας και κοινωνικού περιβάλλοντος στο έργο της διεπιστημονικής ομάδας

Στο ερώτημα που τέθηκε «Πόσο θεωρείτε ότι είναι σημαντική η διεπιστημονική συνεργασία, α) στη προαγωγή της αυτοφροντίδας και β) στη κοινωνική ένταξη των ΑΜΕΑ» οι απαντήσεις που δόθηκαν, απεικονίζονται στο γράφημα 12.



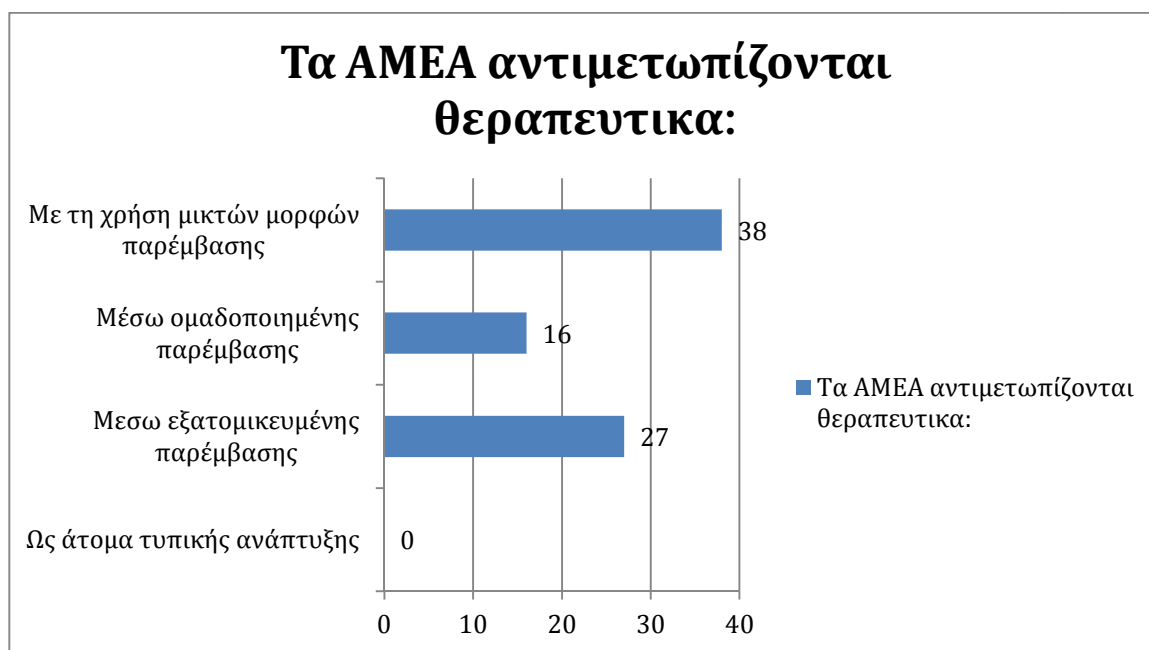
**Γράφημα 12: σημαντικότητα διεπιστημονικής συνεργασίας στη προαγωγή αυτοφροντίδας και κοινωνική ένταξη ΑΜΕΑ**

Το επόμενο ερώτημα διερευνά τις απόψεις των συμμετεχόντων, στον χαρακτηρισμό της αποτελεσματικότητας στη παρέμβαση της διεπιστημονικής ομάδας σε κατηγορίες ΑΜΕΑ. Τα αποτελέσματα απεικονίζονται στο γράφημα 13.



Γράφημα 13: Αποτελεσματικότητα των παρεμβάσεων της διεπιστημονικής ομάδας ανα κατηγορίες ΑΜΕΑ.

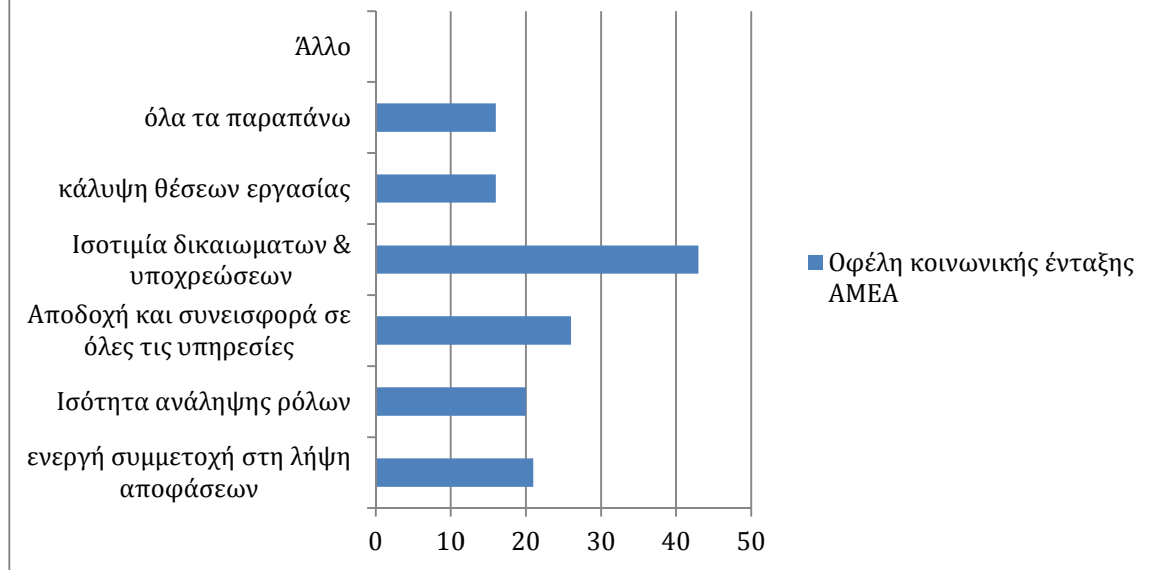
Στο ερώτημα πως αντιμετωπίζονται τα ΑΜΕΑ θεραπευτικά. Οι συμμετέχοντες απάντησαν σύμφωνα με το γράφημα 14.



Γράφημα 14: εκτίμηση τρόπου αντιμετώπισης-παρέμβασης ΑΜΕΑ

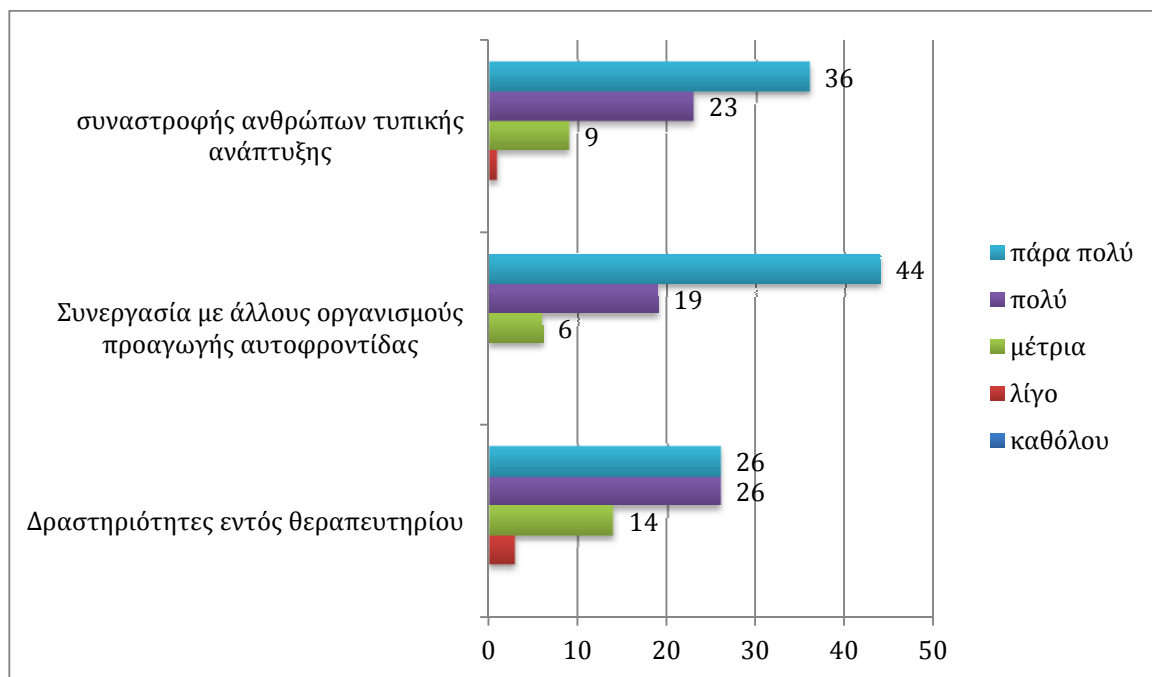
Στο ερώτημα «ποια είναι τα οφέλη της κοινωνικής ένταξης των ΑΜΕΑ», οι απαντήσεις απεικονίζονται στο γράφημα 15.

## Οφέλη κοινωνικής ένταξης ΑΜΕΑ



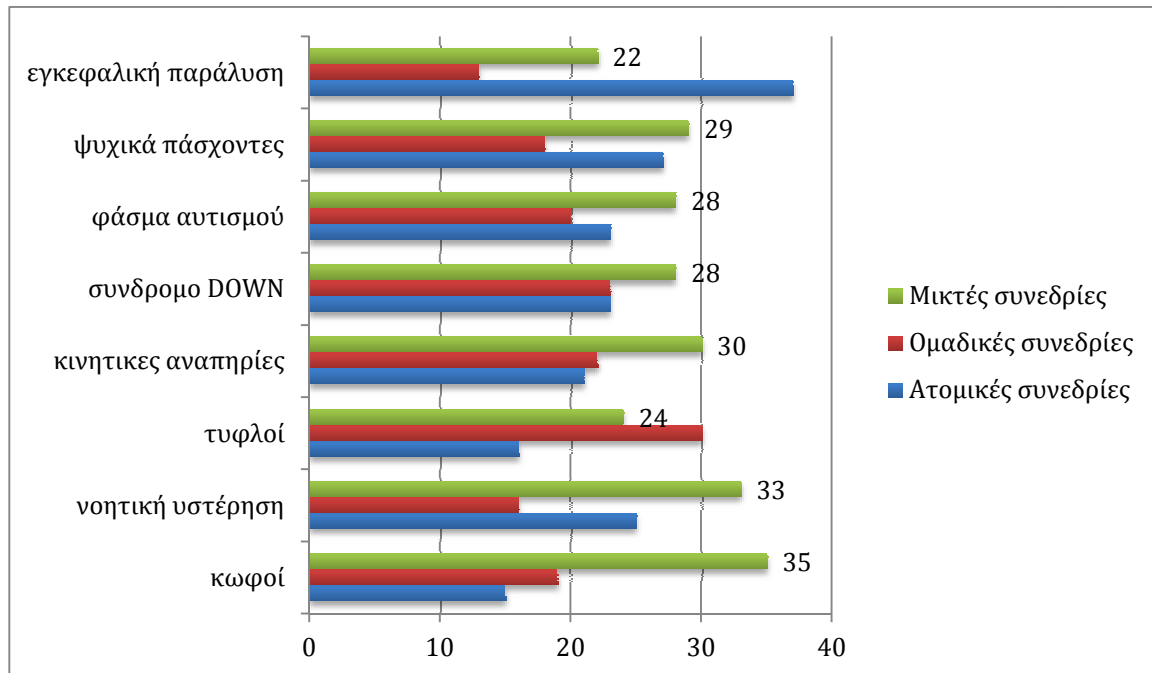
Γράφημα 15: εκτίμηση οφελών κοινωνικής ένταξης ΑΜΕΑ

Στο ερώτημα «Πόσο πιστεύετε ότι η κοινωνική ένταξη των ΑΜΕΑ μπορεί να επιτευχθεί διαμέσου διαφόρων πρακτικών, οι συμμετέχοντες απάντησαν σύμφωνα με το γράφημα 16.



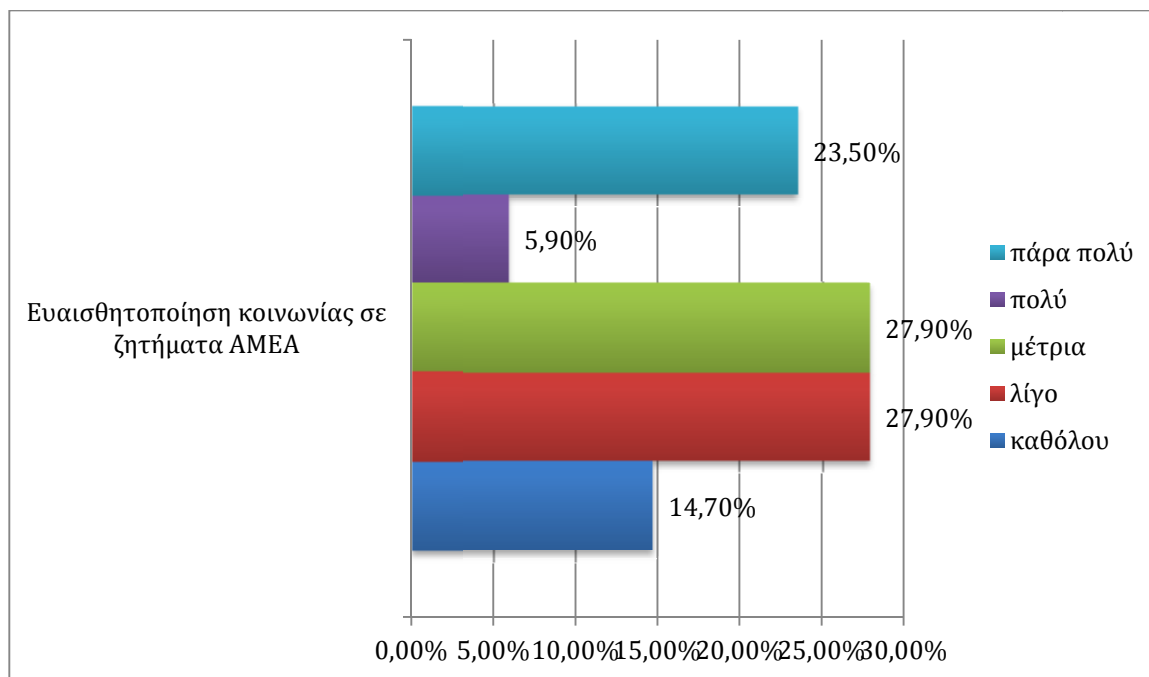
Γράφημα 16: εκτίμηση επιτυχούς κοινωνικής ένταξης ΑΜΕΑ, διαμέσου διαφόρων πρακτικών

Στο ερώτημα, ως επιστήμονας αναλόγως της κατηγορίας ΑΜΕΑ, ποιο από τα παρακάτω είδη παρέμβασης θα επιλέγατε, δόθηκαν οι απαντήσεις όπως απεικονίζονται στο γράφημα 17.



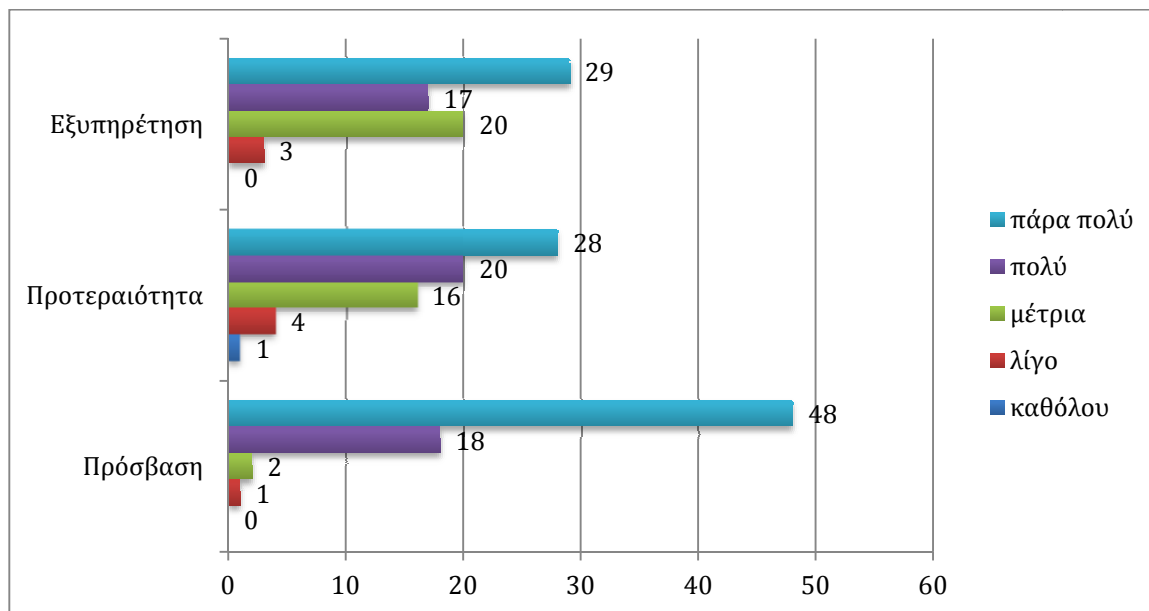
Γράφημα 17: επιλογή προτιμώμενου είδους παρέμβασης ανά κατηγορία ΑΜΕΑ

Στο ερώτημα πόσο ευαισθητοποιημένη είναι η κοινωνία σε ζητήματα ΑΜΕΑ, οι συμμετέχοντες απάντησαν σύμφωνα με το γράφημα 18.



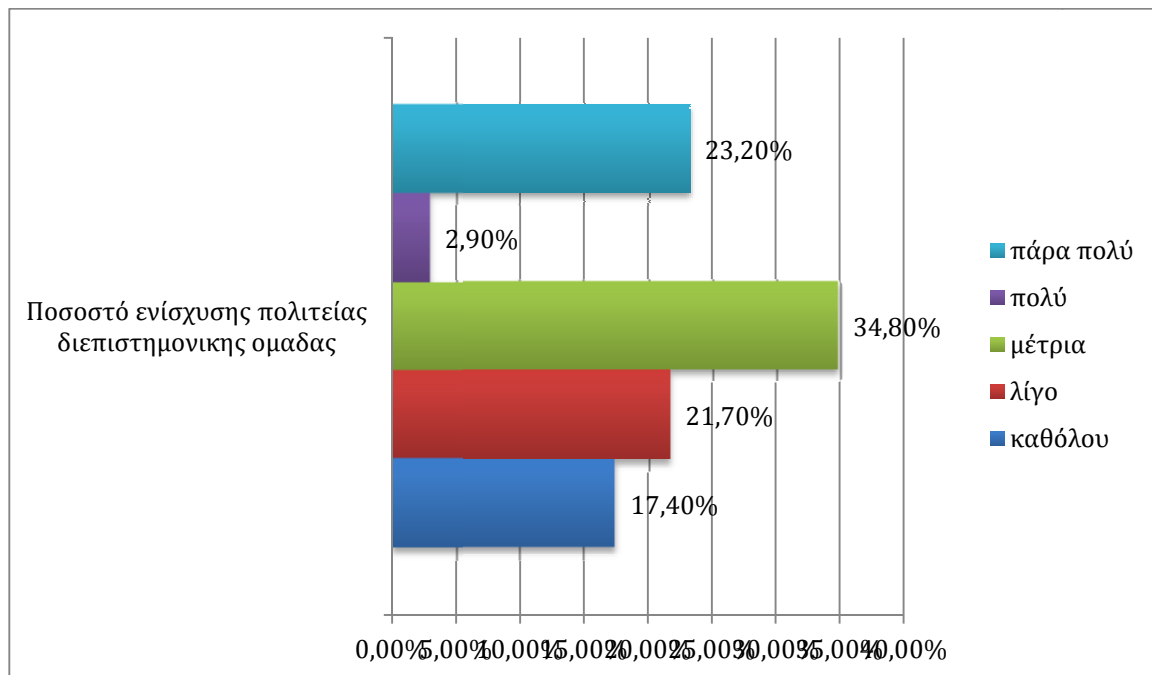
Γράφημα 18: εκτίμηση ευαισθητοποίησης κοινότητας σε θέματα ΑΜΕΑ

Στο ερώτημα «Στους δημόσιους χώρους πόσο συχνά αντιμετωπίζει ένα ΑΜΕΑ δυσκολία στην α) πρόσβαση, β) προτεραιότητα, γ) εξυπηρέτηση, οι απαντήσεις του δείγματος απεικονίζονται στο γράφημα 19.



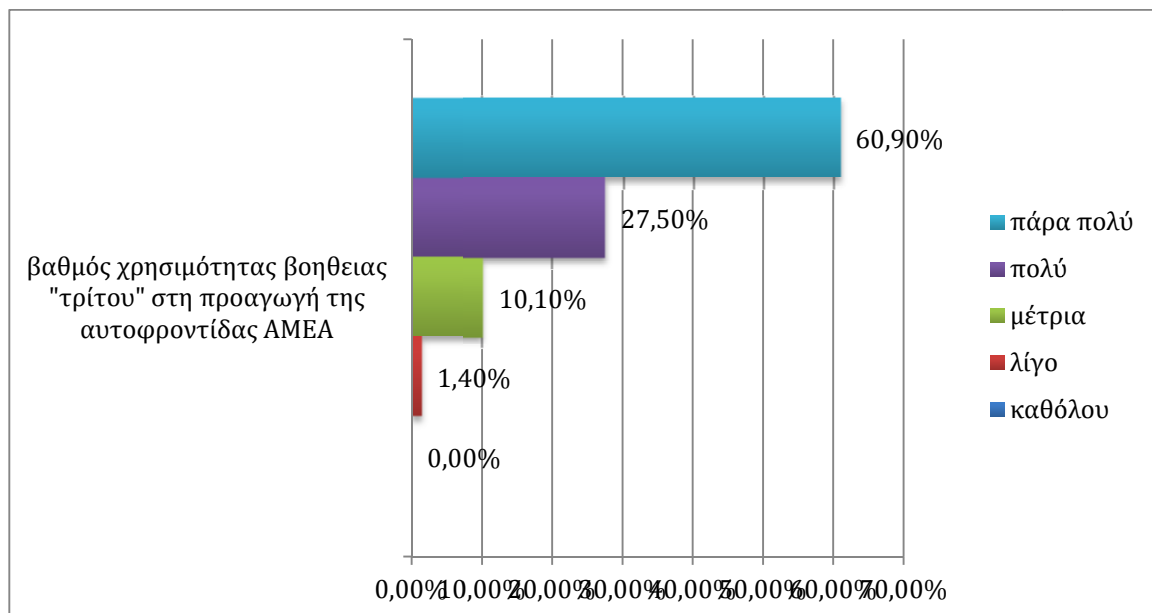
Γράφημα 19: εκτίμηση δυσκολιών που αντιμετωπίζουν τα ΑΜΕΑ

Στο ερώτημα, «πόσο ενισχύει η στάση της πολιτείας την διεπιστημονική ομάδα στην προαγωγή της αυτό-φροντίδας και την κοινωνικής ένταξης;» οι απαντήσεις του δείγματος απεικονίζονται στο γράφημα 20.



Γράφημα 20 εκτίμηση για στάση πολιτείας έναντι προαγωγής αυτό-φροντίδας και κοινωνικής ένταξης ΑΜΕΑ

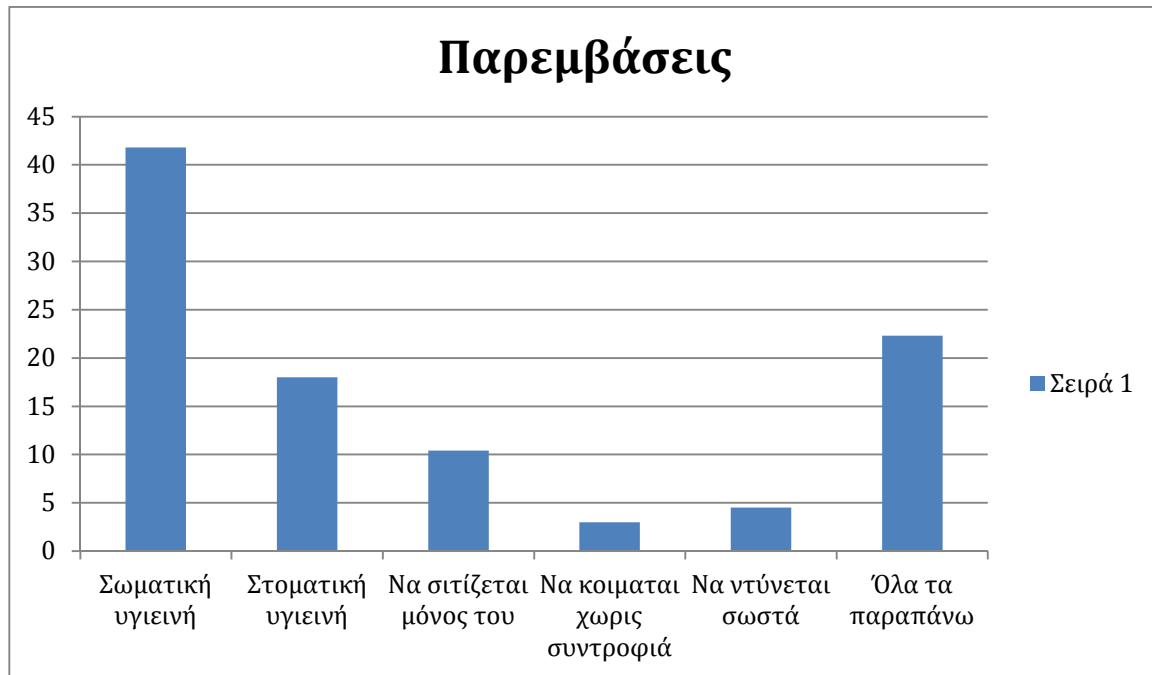
Στο ερώτημα, «Πόσο απαραίτητη είναι η βοήθεια κάποιου "τρίτου" για την προαγωγή της αυτό-φροντίδας των ΑΜΕΑ;» οι απαντήσεις του δείγματος απεικονίζονται στο γράφημα 21.



Γράφημα 21: εκτίμηση συνεισφοράς τρίτων στη προαγωγή της αυτοφροντίδας



Το επόμενο ερώτημα ήταν «Σε ποια επίπεδα επικεντρώνονται οι παρεμβάσεις σας ως προς την προαγωγή της αυτοφροντίδας των ΑΜΕΑ;» Οι απαντήσεις αποδίδονται στο γράφημα 22.



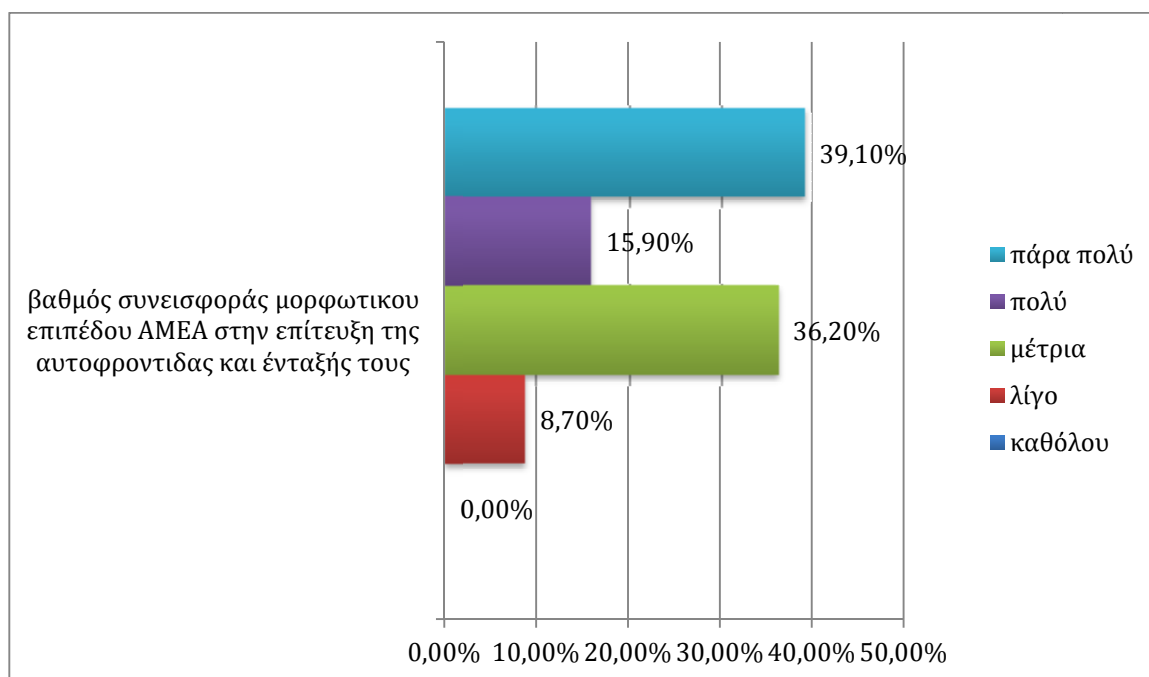
Γράφημα 22: επικέντρωση παρεμβάσεων ως προς την προαγωγή της αυτό-φροντίδας

Το επόμενο ερώτημα ήταν «Σε πια επίπεδα προάγεται τη κοινωνική ένταξη των ΑΜΕΑ;» Οι απαντήσεις αποδίδονται στο γράφημα 23.



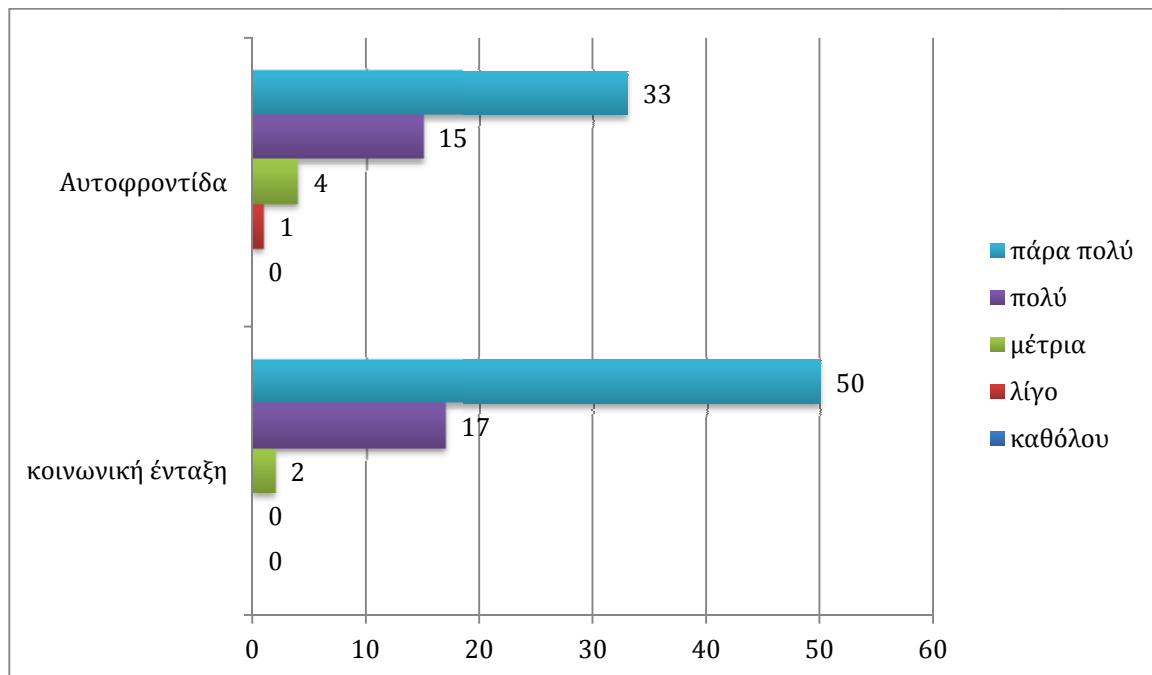
Γράφημα 23: επίπεδα προαγωγής κοινωνικής ένταξης ΑΜΕΑ.

Στο ερώτημα, «Πόσο συνεισφέρει το υπάρχων μορφωτικό επίπεδο των ΑΜΕΑ στην επίτευξη της αυτό-φροντίδας και κοινωνικής ένταξης;» οι απαντήσεις αποδίδονται στο γράφημα 24.



Γράφημα 24: συνεισφορά μορφωτικού επιπέδου ΑΜΕΑ στην αυτό-φροντίδα και κοινωνική ένταξη

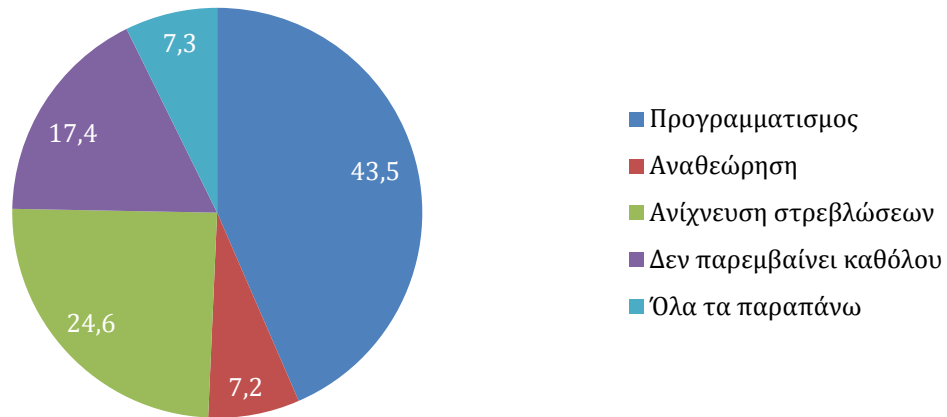
Στο ερώτημα: «Πόσο σημαντική είναι η επίδραση των παρεμβάσεων που βασίζονται σε μορφές τέχνης; (μουσική, θέατρο, χορός κτλ.), α) στην αυτοφροντίδα και β) στην κοινωνική ένταξη» οι απαντήσεις αποδίδονται στο γράφημα 25.



Γράφημα 25: επίδραση μορφών τέχνης

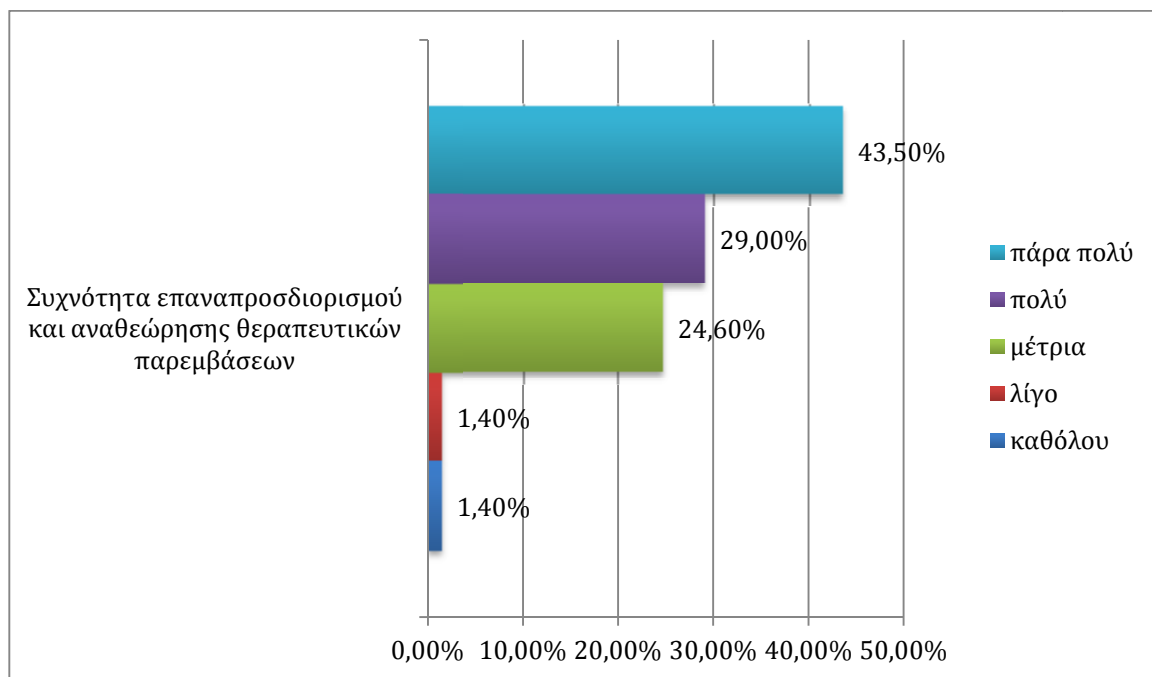
Στο ερώτημα «Σε ποια επίπεδα υποστηρίζει η οικογένεια το έργο της διεπιστημονικής ομάδας;», οι απαντήσεις απεικονίζονται στο γράφημα 26.

## Υποστήριξη οικογενειας έργου διεπιστημονικής ομάδας



Γράφημα 26: επίπεδα υποστήριξης οικογένειας στο διεπιστημονικό έργο

Στο ερώτημα «Πόσο συχνά απαιτείται επαναπροσδιορισμός και αναθεώρηση των θεραπευτικών παρεμβάσεων;» έχουμε τις εξής απαντήσεις στο γράφημα 27.



Γράφημα 27: συχνότητα επαναπροσδιορισμού και αναθεώρησης θεραπευτικών παρεμβάσεων.

Τέλος οι συμμετέχοντες κλήθηκαν να δώσουν απαντήσεις ανοικτού τύπου στο ερώτημα «Στα πλαίσια του έργου της διεπιστημονικής ομάδας ποιοι παράγοντες ασκούν: α) αρνητική και β) θετική επίδραση;» Οι απαντήσεις δίδονται ομαδοποιημένες ύστερα από επεξεργασία στον παρακάτω πίνακα 1.

<b>Πίνακας 1. Παράγοντες που επιδρούν στα πλαίσια του έργου της διεπιστημονικής ομάδας</b>	
<b>Θετική επίδραση</b>	<b>Αρνητική επίδραση</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>· Οι εξειδικευμένοι θεραπευτές (4)</li> <li>· Η καλή και αποτελεσματική επικοινωνία – συνεργασία μεταξύ της ομάδας και με την οικογένεια. (10)</li> <li>· Κοινοί - σαφείς στόχοι και επιδιώξεις για τους ανθρώπους που φροντίζουν (4).</li> <li>· Οργάνωση , συντονισμός, προγραμματισμός (3)</li> <li>· Η συχνή ανατροφοδότηση αναφορικά με τα αποτελέσματα των παρεμβάσεων. (1)</li> <li>· Ο κοινωνικός περίγυρος (3)</li> <li>· Το Οικογενειακό περιβάλλον (6)</li> <li>· Ενημέρωση &amp; ευαισθητοποίηση πολιτών για θέματα ΑΜΕΑ – κοινωνική αποδοχή (2)</li> <li>· Οι Εκπαιδευτικοί (1)</li> <li>· Συνεχής ενημέρωση να αντιμετωπίζονται τα ΑΜΕΑ από διεπιστημονικές ομάδες (1)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Η μη αποτελεσματική επικοινωνία - συνεργασία μελών ομάδας (8)</li> <li>· Η έλλειψη ενδιαφέροντος για τους στόχους της ομάδας. (1)</li> <li>· Η μη ολιστική προσέγγιση των ανθρώπων που φροντίζουν. (1)</li> <li>· προκατάληψη (1)</li> <li>· Πολιτεία – κράτος (9)</li> <li>· Οικογένεια (μη συμμετοχή, άρνηση αποδοχής και συνεργασίας). (11)</li> <li>· Η κοινωνία –πολίτες (2)</li> <li>· Η κατάσταση του ατόμου (1)</li> <li>· Άγνοια σημασίας διεπιστημονικότητας. (1)</li> <li>· Ελλιπής ανατροφοδότηση - επαναξιολόγηση (1)</li> <li>· Η έλλειψη επαρκούς κατάρτισης (1)</li> </ul>

## Συζήτηση

Η φροντίδα μαθητών με αναπηρία είναι ένα εγχείρημα που απαιτεί την οργανωμένη και συστηματική συνεργασία ειδικών επιστημόνων, των εκπαιδευτικών, των γονέων και της πολιτείας. Όσοι εμπλέκονται με την φροντίδα των ΑΜΕΑ, οφείλουν να καταβάλλουν μεγάλη προσπάθεια, ώστε να βοηθήσουν όσο το δυνατόν αυτά τα άτομα να έχουν μια ικανοποιητική λειτουργική ζωή και να ενθαρρύνουν την ένταξη τους στη κοινωνία, ως ισότιμοι πολίτες με δικαιώματα. Σκοπός λοιπόν της παρούσης ερευνητικής μελέτης ήταν η διερεύνηση του ρόλου ενός κομματιού αυτής της συνεργασίας, και συγκεκριμένα της διεπιστημονικής ομάδας στη προαγωγή της αυτό-φροντίδας και της κοινωνικής ένταξης ατόμων με ειδικές ανάγκες, προβάλλοντας ιδιαίτερος τον ρόλο που παίζει στα πλαίσια αυτής της ομάδας ο νοσηλευτής.

### Ανασκόπηση σχετικής αρθρογραφίας

Αρκετές παρόμοιες μελέτες έχουν δημοσιευθεί στη διεθνή βιβλιογραφία για τον ρόλο της διεπιστημονικής ομάδας, στη φροντίδα των ΑΜΕΑ που περιλαμβάνει τη προαγωγή της αυτό-φροντίδας και της κοινωνικής ένταξης τους. (37-40) Στην πλειονότητα των μελετών συνάγονται ξεκάθαρα τα πλεονεκτήματα που απορρέουν από την διεπιστημονική συνεργασία διαφόρων επαγγελματιών υγείας, ωστόσο υπογραμμίζονται και οι δυσκολίες οργάνωσης αυτών των ομάδων και τελικά η αποτυχία συνεργασίας των μελών της, που οφείλεται σε διάφορα εμπόδια όπως η έλλειψη πειθαρχίας, οι οργανωτικοί περιορισμοί, η έλλειψη κατάρτισης στη διεπιστημονική προσέγγιση και ο φόβος της ανταγωνιστικής διάθεσης των συναδέλφων.<sup>40</sup>

Πολλές επίσης μελέτες έχουν δημοσιευθεί για τον ρόλο που παίζει ο νοσηλευτής στη φροντίδα ατόμων με ειδικές ανάγκες. Σε όλες υπογραμμίζεται και αναγνωρίζεται ο κρίσιμος ρόλος που διαδραματίζει ο κοινοτικός νοσηλευτής, στην απρόσκοπτη παροχή ολοκληρωμένων υπηρεσιών υγείας σε αυτά τα άτομα. Ο νοσηλευτής ως μέλος της διεπιστημονικής ομάδας, παρέχει προληπτικές υπηρεσίες, έγκαιρη αναγνώριση των προβλημάτων, παρεμβάσεις και παραπομπές για την ενίσχυση της υγείας και της ακαδημαϊκής επιτυχίας. Για τη βέλτιστη φροντίδα των παιδιών, η προετοιμασία, η συνεχιζόμενη εκπαίδευση και τα κατάλληλα επίπεδα προσωπικού των σχολικών νοσοκόμων αποτελούν σημαντικούς παράγοντες επιτυχίας.<sup>31, 41, 43</sup>

### Ερωτηματολόγιο και ταυτότητα δείγματος

Για τον σκοπό του παρόντος πονήματος κατασκευάστηκε ένα ερωτηματολόγιο που μοιράστηκε σε υπαλλήλους ιδρυμάτων που εργάζονται σε ιδρύματα φροντίδας ΑΜΕΑ. Από τη

ταυτότητα του δείγματος, το ενδιαφέρον εύρημα που ίσως να επηρεάσει τις απαντήσεις της έρευνας, ήταν πως η πλειοψηφία του δείγματος ήταν πάνω από 37 ετών (ποσοστό 34,8% του δείγματος). Αυτό ίσως να επηρεάσει, διότι σε αυτές τις ηλικίες έχουν μια διαφορετική εκπαίδευση σχετικά με τη διαχείριση και φροντίδα των ΑΜΕΑ, σχετικά με τους νεότερους συναδέλφους τους.

## **Η διεπιστημονική ομάδα και ο ρόλος της στην φροντίδα των ΑΜΕΑ**

Στις επιμέρους ερωτήσεις αυτής της έρευνας, που έχουν να κάνουν τη διεπιστημονική ομάδα και το ρόλο κάθε μέλους αυτής στη φροντίδα των ΑΜΕΑ, εξήχθησαν τα παρακάτω αποτελέσματα.

Πρώτον, οι συμμετέχοντες αναγνωρίζουν τη συνεισφορά όλων των επιστημόνων στα πλαίσια της διεπιστημονικής ομάδας. Τις περισσότερες θετικές προτιμήσεις «πάρα πολύ», συνέλεξαν κατά σειρά ο ψυχολόγος, ο εργοθεραπευτής, ο λογοθεραπευτής και στη τέταρτη θέση ο νοσηλευτής. Το ίδιο θετικές ήταν οι αποκρίσεις και για τον ρόλο της κάθε ειδικότητας στην αυτό-φροντίδα και την κοινωνική ένταξη των ΑΜΕΑ. Ο εργοθεραπευτής είναι αυτός σύμφωνα με το δείγμα που μπορεί να συνεισφέρει περισσότερο στη βελτίωση της αυτό-φροντίδας, με το νοσηλευτή να καταλαμβάνει τη τρίτη θέση, ενώ στη κοινωνική ένταξη κοινωνικός λειτουργός και ψυχολόγος, συνέλεξαν τις περισσότερες θετικές αποκρίσεις με τον νοσηλευτή να βρίσκεται στη τελευταία θέση, συγκριτικά με τις άλλες ειδικότητες. Ενώ οι απαντήσεις έχουν μια λογική σειρά (πχ όντως ο εργοθεραπευτής συνεισφέρει πολύ στη βελτίωση της αυτό-φροντίδας), ωστόσο εδώ μπορεί κάποιος να διακρίνει ίσως τον πρώτο περιορισμό της παρούσης μελέτης. Δεν γνωρίζουμε τι ειδικότητα έχουν οι επαγγελματίες του δείγματος και σε τι ποσοστά. Αν δηλαδή υπάρχουν περισσότεροι ψυχολόγοι, είναι λογικό να υπάρχει μια υποκειμενική θεώρηση ως προς το δικό τους λειτούργημα κ.ο.κ. Πάντως στη συνολική θεώρηση «πόσο σημαντική είναι η διεπιστημονική συνεργασία, α) στη προαγωγή της αυτό-φροντίδας και β) στη κοινωνική ένταξη των ΑΜΕΑ», οι συμμετέχοντες απάντησαν με ίσα ποσοστά θετικά και για τις δυο περιπτώσεις.

Στο ερώτημα πως χαρακτηρίζει το δείγμα την αποτελεσματικότητα της παρέμβασης της διεπιστημονικής ομάδας ανά κατηγορία ΑΜΕΑ, οι συμμετέχοντες έδωσαν θετικές απαντήσεις για όλες τις κατηγορίες, με τους ψυχικά πάσχοντες, τα άτομα με κινητικές αναπηρίες, τα άτομα με νοητική υστέρηση και αυτά που εντάσσονται στο φάσμα του αυτισμού να συλλέγουν τις περισσότερες θετικές αποκρίσεις, ενώ τα άτομα με σύνδρομο Down να συλλέγουν τις λιγότερες θετικές αποκρίσεις συγκριτικά με τις άλλες κατηγορίες.

Καλούμενοι οι συμμετέχοντες να απαντήσουν με ποια μορφή παρέμβασης αντιμετωπίζονται τα ΑΜΕΑ, θεραπευτικά, τις περισσότερες αποκρίσεις συνέλεξαν οι μικτές μορφές παρέμβασης, κατόπιν η εξατομικευμένη παρέμβαση και τέλος η ομαδοποιημένη παρέμβαση. Η επιλογή «ως άτομα τυπικής ανάπτυξης», δεν είχε καμία απόκριση και ελέγχεται εδώ το επίπεδο κατανόησης από τους συμμετέχοντες. Σχετικό με το παραπάνω ερώτημα ήταν και το εξής ερώτημα, «ως επιστήμονας αναλόγως της κατηγορίας ΑΜΕΑ, ποιο από τα παρακάτω είδη παρέμβασης θα επιλέγατε». Στις περισσότερες κατηγορίες ΑΜΕΑ, η κυρίαρχη απάντηση ήταν οι μικτές συνεδρίες. Ωστόσο σε δύο περιπτώσεις υπήρξαν διαφορετικές απαντήσεις. Συγκεκριμένα στη κατηγορία των ατόμων με εγκεφαλική παρέμβαση, οι αποκρινόμενοι απάντησαν κυρίως την επιλογή «ατομικές παρεμβάσεις», ενώ στους τυφλούς την επιλογή «ομαδικές συνεδρίες». Οι συμμετέχοντες στην έρευνα ίσως να θεωρούν πως τα άτομα με εγκεφαλική παράλυση, δεν έχουν να ωφεληθούν πολύ από τις ομαδικές συνεδρίες, λόγω της φύσης του προβλήματος, ενώ αντίθετα οι τυφλοί μπορούν να ωφεληθούν από τη συναναστροφή με άλλα άτομα. Παρ' όλα αυτά, απαιτείται περαιτέρω διερεύνηση αυτής της ερώτησης, ώστε να ερμηνευθούν και κατανοηθούν οι αποκρίσεις των συμμετεχόντων.

Όσο να αφορά το πρακτικό μέρος και τις παρεμβάσεις των επαγγελματιών που φροντίζουν ΑΜΕΑ, στο πρώτο ερώτημα «σε ποια επίπεδα επικεντρώνονται οι παρεμβάσεις σας ως προς την προαγωγή της αυτό-φροντίδας των ΑΜΕΑ», δεν υπήρξαν ευρήματα που να χρήζουν σχολιασμού. Η πλειονότητα απάντησε σε ποσοστό λίγο άνω του 40%, στη σωματική υγιεινή. Στο δεύτερο ερώτημα, «Σε πια επίπεδα προάγεται τη κοινωνική ένταξη των ΑΜΕΑ;», οι ερωτώμενοι έκριναν ως πιο σημαντικό (ποσοστό 31%) την διδασκαλία αυτονομίας εντός μη ελεγχόμενου περιβάλλοντος, ενώ περίπου ίδιο ποσοστό απάντησε αυθόρμητα ναι σε όλες τις επιλογές, ήτοι: παρεμβάσεις στη λήψη αποφάσεων, στην επίλυση προβλημάτων, στη διαχείριση εντάσεων και στρες, στη διαχείριση της αγοραφοβίας και στην αυτονομία εντός ελεγχόμενου και μη περιβάλλοντος. Συνεπώς και από το δεύτερο ερώτημα δεν προκρίνονται ευρήματα άξια σχολιασμού. Τέλος εδώ μπορεί να ενταχθεί και το ερώτημα «Πόσο σημαντική είναι η επίδραση των παρεμβάσεων που βασίζονται σε μορφές τέχνης; (μουσική, θέατρο, χορός κτλ.), α) στην αυτό-φροντίδα και β) στην κοινωνική ένταξη». Οι αποκρινόμενοι στη συντριπτική τους πλειοψηφία απάντησαν και για τις δύο κατηγορίες «πάρα πολύ». Οι διάφορες μορφές τέχνης, όντως έχουν αποδειχθεί ιδιαίτερα αποτελεσματικές τόσο στα πλαίσια της γενικής εκπαίδευσης, με τη διαθεματική προσέγγιση, όσο κυρίως στην ειδική αγωγή, όπως προκύπτει από πλήθος ερευνών, ανασκοπήσεων και μετα-αναλύσεων.<sup>44,47</sup> Για παράδειγμα η μουσικοθεραπεία, σύμφωνα με την Αμερικάνικη Ένωση Μουσικό-θεραπευτών, χρησιμοποιεί τη



μουσική μέσα σε μια θεραπευτική σχέση για να αντιμετωπίσει τις σωματικές, συναισθηματικές, γνωστικές και κοινωνικές ανάγκες των ατόμων.

Μέσω της μουσικής συμμετοχής στο θεραπευτικό πλαίσιο, οι ικανότητες των ΑΜΕΑ ενισχύονται και μεταφέρονται σε άλλους τομείς της ζωής τους. Η μουσικοθεραπεία παρέχει επίσης δυνατότητες επικοινωνίας που μπορούν να βοηθήσουν όσους δυσκολεύονται να εκφραστούν με λόγια. Η έρευνα στη μουσικοθεραπεία υποστηρίζει την αποτελεσματικότητά της σε πολλούς τομείς, όπως: η συνολική φυσική αποκατάσταση και η διευκόλυνση της μετακίνησης, η αύξηση των κινήτρων των ανθρώπων να ασχοληθούν με τη θεραπεία τους, η παροχή συναισθηματικής υποστήριξης στους ωφελούμενους και τις οικογένειές τους και η παροχή ενός χώρου έκφρασης συναισθημάτων.<sup>48</sup> Αντίστοιχα είναι και τα οφέλη από τον χορό, το θέατρο και τις άλλες μορφές τέχνης.

Ένα άλλο ερώτημα που ετέθη ήταν: «Πόσο συχνά απαιτείται επαναπροσδιορισμός και αναθεώρηση των θεραπευτικών παρεμβάσεων;». Οι συμμετέχοντες απάντησαν σε ποσοστό 43,5% «πάρα πολύ». Η απάντηση ήταν η αναμενόμενη. Η επαναξιολόγηση είναι βασικό συστατικό της θεραπευτικής αξιολόγησης. Κάθε επαγγελματίας υγείας την χρησιμοποιεί, αφενός προκειμένου να ελέγξει αν το θεραπευτικό του πλάνο βαίνει καλώς και αφετέρου για να προσθέσει νέα δεδομένα στην αρχική αξιολόγηση, που είτε του διέφυγαν, είτε προέκυψαν στην πορεία. Τα άτομα με ειδικές ανάγκες, απαιτούν ίσως σε μεγαλύτερο ποσοστό, να υπόκεινται σε αυτή την επαναξιολόγηση, λόγω της ευ-μεταβλητότητας των προβλημάτων τους και της μαθησιακής τους ικανότητας.

Τέλος οι συμμετέχοντες κλήθηκαν να δώσουν απαντήσεις ανοικτού τύπου στο ερώτημα «Στα πλαίσια του έργου της διεπιστημονικής ομάδας ποιοι παράγοντες ασκούν αρνητική και ποιοί θετική επίδραση;» Τα ευρήματα είναι πολύ ενδιαφέροντα και αναμενόμενα. Στους παράγοντες που ασκούν αρνητική επίδραση, τα ευρήματα αντανακλούν τα προβλήματα της ελληνικής κοινωνίας, όπως την ελλιπή παρέμβαση και στήριξη της επίσημης ελληνικής πολιτείας, που αν και διαθέτει επαρκή νομοθεσία για τα ΑΜΕΑ, δεν τους στηρίζει κυρίως λόγω της ελλιπούς διάθεσης ανθρώπινων και υλικών πόρων. Επίσης Το Ελληνικό κράτος είναι ουραγός σε ζητήματα συμπερίληψης των ΑΜΕΑ στο «σχολείο της γειτονιάς», δηλαδή την ένταξη των ΑΜΕΑ στη γενική εκπαίδευση και ακολούθως στη στήριξη τους προς κοινωνική ένταξη και επαγγελματική αποκατάσταση τους. Τέλος πάσχει και στην παροχή και δημιουργία δομών προσβασιμότητας στα ΑΜΕΑ (φυσική και τεχνολογική).

Υπαρκτό πρόβλημα της Ελληνικής κοινωνίας, αποτελεί επίσης για τους συμμετέχοντες και η ελλιπής ευαισθητοποίηση και ενημέρωση των πολιτών, σε θέματα ΑΜΕΑ. Δυστυχώς

προκαταλήψεις, θρησκευτικές πεποιθήσεις και στερεότυπα περασμένων ετών συνεχίζουν να υποβόσκουν στην Ελληνική κοινωνία, που μπορεί βεβαίως να αποστρέφεται στο σύνολο της «πρακτικές Καιάδα», ωστόσο συνεχίζουν να μην κατανοούν τη φύση και τις ανάγκες των προβλημάτων αυτών των ατόμων. Έτσι τα ΑΜΕΑ συχνά βρίσκονται στο περιθώριο και δεν έχουν ίσες ευκαιρίες και δικαιώματα με τους συμπολίτες τους. Είναι συχνό δυστυχώς να ακούς πολίτες όταν αναφέρονται σε ΑΜΕΑ, να χρησιμοποιούν όρους όπως «καθυστερημένα», «χαζά», «κακόμοιρα» κλπ. Βεβαίως η ευθύνη εδώ βρίσκεται πάλι στο κράτος αλλά και στους επαγγελματίες που ασχολούνται με την ειδική αγωγή, οι οποίοι έχουν καθήκον και υποχρέωση, να ενημερώσουν επαρκώς τους πολίτες, επάνω σε ζητήματα και συμπεριφορές σχετικά με τα ΑΜΕΑ.

Μεγαλύτερη αρνητική επίδραση, σύμφωνα με τους συμμετέχοντες αποτελεί ωστόσο η στάση που θα κρατήσει η οικογένεια. Όπως αναφέρθηκε και στην εισαγωγή οι γονείς και κατ'επέκταση το οικογενειακό περιβάλλον παίζει τον σημαντικότερο ρόλο στην ανάπτυξη των παιδιών με ειδικές ανάγκες. Οι βασικοί λόγοι είναι πως, είναι οι πρώτοι που αναγνωρίζουν ένα αναπτυξιακό πρόβλημα στο παιδί τους και περνούν τον περισσότερο χρόνο μαζί τους αποφασίζοντας για την παροχή φροντίδας από τρίτους. Ωστόσο η οικογένεια πολλές φορές αρχικά δυσκολεύονται να αποδεχθούν το πρόβλημα των παιδιών τους. Διακατεχόμενοι δε από θλίψη, θυμό, απογοήτευση και προκαταλήψεις για το «τι θα πει η κοινωνία», αρνούνται ή δυσκολεύονται να συνεργαστούν με τους αρμόδιους φορείς και επαγγελματίες υγείας. Η μη πλήρης συμμετοχή της οικογένειας στον προγραμματισμό ενός ολοκληρωμένου σχεδίου παρέμβασης –φροντίδας, στερεί από την αξιολόγηση και το θεραπευτικό πλάνο και εκτέλεση, σημαντικά δεδομένα, καθιστώντας δύσκολη την αναπτυξιακή πορεία του ΑΜΕΑ. Από τα όσα δε αναφέρθηκαν παραπάνω, η οικογένεια αποτελεί αναπόσπαστο και ισότιμο μέλος και της διεπιστημονικής ομάδας. Η μη συνεργασία της μόνο προβλήματα μπορεί να επιφέρει.

Βασική τροχοπέδη στο έργο της διεπιστημονικής ομάδας, αποτελεί σύμφωνα με το δείγμα η έλλειψη συνεργασίας μεταξύ των μελών της διεπιστημονικής ομάδας. Τα εμπόδια σε αυτή τη συνεργασία είναι αρκετά συχνά και είναι απόρροια παραγόντων όπως α) η μη οριοθέτηση και ύπαρξη σαφώς διακριτών ρόλων για τον κάθε επαγγελματία υγείας, β)η διαφορετική φιλοσοφία στη βασική εκπαίδευση, γ) ο φόβος, ότι «οι άλλοι» θα μάθουν τη δουλειά μας ή της απώλειας της επαγγελματικής ταυτότητας και δ) η έλλειψη δομών που να λειτουργούν με μια ολιστική φιλοσοφία.<sup>20</sup> Η μη συνεργασία φέρει βεβαίως τη έλλειψη ενδιαφέροντος και την μη κοινή στόχευση από τα μέλη της ομάδας.

Τέλος άλλοι παράγοντες που ασκούν αρνητική επίδραση σύμφωνα με το δείγμα ήταν: η άγνοια της σημασίας της διεπιστημονικότητας ακόμα και από τους επαγγελματίες υγείας, η κατάσταση του ΑΜΕΑ και η ελλιπής ανατροφοδότηση – επαναξιολόγηση.

Αντίθετα οι παράγοντες που ασκούν θετική επίδραση στο έργο της διεπιστημονικής ομάδας ήταν: α) η καλή και αποτελεσματική επικοινωνία – συνεργασία μεταξύ της ομάδας και με την οικογένεια, β) οι κοινοί - σαφείς στόχοι και επιδιώξεις για τους ανθρώπους που φροντίζουν, γ) το Οικογενειακό περιβάλλον, δ) Οι εξειδικευμένοι θεραπευτές αλλά και οι εκπαιδευτικοί, ε) ο κοινωνικός περίγυρος, στ) η ενημέρωση και ευαισθητοποίηση των πολιτών σχετικά με θέματα ΑΜΕΑ και κατ' επέκταση η κοινωνική αποδοχή τους, ζ) η οργάνωση, συντονισμός και προγραμματισμός και τέλος η) η συχνή ανατροφοδότηση αναφορικά με τα αποτελέσματα των παρεμβάσεων. Οι θετικοί παράγοντες, ήταν και αυτοί αναμενόμενοι και έχουν ήδη αναλυθεί σε άλλες παραγράφους αυτής της συζήτησης.

### **Η οικογένεια και ο κοινωνικός περίγυρος**

Εν συνεχεία στο ερώτημα «πόσο συνεισφέρει στο έργο της διεπιστημονικής ομάδας, η οικογένεια και ο κοινωνικός περίγυρος», αναγνωρίστηκε και εδώ από το δείγμα μας η πολύ σημαντική συνεισφορά και των δύο. Και αυτό το εύρημα δεν είναι καινούργιο. Πλείστες έρευνες και ανασκοπήσεις έχουν καταδείξει τη σημαντική συμβολή της οικογένειας και του κοινωνικού περιγύρου στη διεπιστημονική διεργασία. Οι δύο αυτοί παράγοντες μπορούν να ανατροφοδοτήσουν με χρήσιμες πληροφορίες, για το ιστορικό του παιδιού τους, αλλά και να διδαχθούν από την διεπιστημονική ομάδα, τρόπους παρέμβασης στο σπίτι και στη κοινότητα. Το σημαντικότερο ίσως πλεονέκτημα από τη συμμετοχή των γονέων στην ομάδα είναι το γεγονός πως αφενός κατέχουν μοναδική γνώση των αδυναμιών και των αναγκών των παιδιών τους, δίνοντας συνεχή και πολύτιμη ενημέρωση στα άλλα μέλη της ομάδας και αφετέρου είναι αυτοί που φροντίζουν τα παιδιά τον υπόλοιπο χρόνο εκτός σχολείου ή ιδρύματος, όταν τα υπόλοιπα μέλη της ομάδας δεν μπορούν να είναι παρόντα. Από την αρθρογραφία επιβεβαιώνεται η επιθυμία και οι προσδοκίες των γονέων να συμμετάσχουν στη φροντίδα του παιδιού τους και στην πρώιμη διάγνωση και αντιμετώπιση του.<sup>49,52</sup> Σχετικό ερώτημα που υποστηρίζει τα όσα γράφηκαν παραπάνω, είναι και αυτό του γραφήματος 26, δηλαδή «Σε ποια επίπεδα υποστηρίζει η οικογένεια το έργο της διεπιστημονικής ομάδας;», οι συμμετέχοντες στην έρευνα απάντησαν κυρίως στον προγραμματισμό (43,5%) και στην ανίχνευση στρεβλώσεων 24,6%.

## Η κοινωνική ένταξη των ΑΜΕΑ

Στο ερώτημα «ποια είναι τα οφέλη της κοινωνικής ένταξης των ΑΜΕΑ», οι περισσότερες απαντήσεις εδόθησαν στην επιλογή «ισοτιμία δικαιωμάτων και υποχρεώσεων». Οι απαντήσεις αυτές αντικατοπτρίζουν τη νομοθεσία σχετικά με την αναπηρία, η οποία έχει σημαντικά επηρεαστεί από διακηρύξεις και διεθνείς συμβάσεις, οι οποίες επιχειρούν να θέσουν ρυθμιστικούς κανόνες που να βελτιώνουν και να προστατεύουν τη ζωή των ΑμεΑ με τον καλύτερο δυνατό τρόπο (Οικουμενική Διακήρυξη του ΟΗΕ για τα Δικαιώματα του Ανθρώπου, Ευρωπαϊκή Σύμβαση για την Προστασία των Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων και των Θεμελιωδών Ελευθεριών, Διεθνές Σύμφωνο για τα Οικονομικά, Κοινωνικά και Μορφωτικά Δικαιώματα, Ευρωπαϊκή Σύμβαση για την Κοινωνική και Ιατρική Αντίληψη, Ευρωπαϊκός Κοινωνικός Χάρτης). Με την ένταξη των ΑΜΕΑ στη κοινωνία θα πρέπει να εξασφαλίζεται η πλήρης συμμετοχή των αναπήρων ατόμων και των οργανώσεων τους σε 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. Επίσης θα πρέπει να έχουν δικαίωμα κοινωνική και ιατρική αντίληψη, να απολαμβάνουν εξειδικευμένες κοινωνικές υπηρεσίες και να έχουν δικαίωμα για επαγγελματική εκπαίδευση, αποκατάσταση και επανένταξη, ανεξάρτητα από την αιτία και τη φύση της αναπηρίας τους.<sup>53</sup>

Στο ερώτημα «Πόσο πιστεύετε ότι η κοινωνική ένταξη των ΑΜΕΑ μπορεί να επιτευχθεί διαμέσου διαφόρων πρακτικών», οι συμμετέχοντες απάντησαν κυρίως διαμέσου της συνεργασίας με άλλους οργανισμούς προαγωγής της αυτό-φροντίδας, κατόπιν διαμέσου συναναστροφής με ανθρώπους τυπικής ανάπτυξης και τέλος με δραστηριότητες εντός θεραπευτηρίου. Το κτίσιμο δικτύων συνεργασίας με άλλους οργανισμούς προαγωγής της αυτό-φροντίδας (πχ άλλα ιδρύματα, σχολεία, νοσοκομεία κλπ), μπορεί βέβαια να αποτελέσει σημαντικό παράγοντα που θα βοηθήσει στη βελτίωση και την αλλαγή. Τα δίκτυα συνεργασίας έχουν τη δυνατότητα να παρέχουν τον κεντρικό άξονα από όπου θα διασπείρεται η καλή πρακτική. Επίσης βοηθούν στη γενίκευση των καινοτομιών και στη δημιουργία γνώσης κατευθυνόμενης από τη δράση γύρω από τις

αποτελεσματικές πρακτικές για την αυτό-φροντίδα. Ενώνοντας τις προσπάθειες τους, τα μέρη ενός δικτύου συνεργασίας μπορούν να έχουν σαφώς θετικότερα αποτελέσματα, από το να λειτουργούσαν μόνα.<sup>54</sup>

Ένα ενδιαφέρον ερώτημα, ήταν το «πόσο ευαισθητοποιημένη είναι η κοινωνία σε ζητήματα ΑΜΕΑ». Οι απαντήσεις μέτρια και λίγο κάλυψαν πάνω από το 50% των αποκρίσεων. Η ποιότητα και ο πολιτισμός μιας κοινωνίας και μιας δημοκρατικής χώρας φαίνεται στην ποιότητα ζωής που παρέχει στα άτομα με αναπηρία. Φαίνεται όχι μόνο από τις στάσεις και τις αντιλήψεις, αλλά από την έμπρακτη στήριξη και αποδοχή αυτών των ατόμων, ως ισότιμα μέλη της κοινωνίας. Η στήριξη θα πρέπει να παρέχεται με όρους ελεύθερης και ανεμπόδιστης προσβασιμότητας, από το κράτος και τους πολίτες. Η αναγνώριση της σημασίας του ρόλου των κοινωνικών παραγόντων, η αποδοχή δηλαδή, μιας κοινωνικής αντίληψης για την αναπηρία, συνεπάγεται την αναγνώριση της συμβολής της κοινωνικής δράσης και του ρόλου μας στη βελτίωση της ποιότητας ζωής των ατόμων με αναπηρία. Στην χώρα μας δυστυχώς επικρατούν παγιωμένες αρνητικές στάσεις και στερεότυπα έναντι των ΑΜΕΑ, αποτέλεσμα κυρίως της άγνοιας και της ελλιπούς ενημέρωσης. Μια έρευνα που έγινε από το Ινστιτούτο Κοινωνικής Προστασίας και Αλληλεγγύης (ΙΚΠΑ), το 2007, δείχνει δυστυχώς τη θλιβερή αλήθεια των αρνητικών στάσεων και των προβλημάτων ελεύθερης προσβασιμότητας που αντιμετωπίζουν τα ΑΜΕΑ στην Ελλάδα, έναντι άλλων δυτικών χωρών.<sup>55</sup> Σχετικό με το παραπάνω ερώτημα ήταν και η διερεύνηση των ερωτώμενων για το πόσο συχνά αντιμετωπίζει ένα ΑΜΕΑ δυσκολία στην α) πρόσβαση, β) προτεραιότητα, γ) εξυπηρέτηση. Οι περισσότερες απαντήσεις εδόθησαν στην παράμετρο προσβασιμότητα. Με τον όρο «προσβασιμότητα» νοείται το χαρακτηριστικό του περιβάλλοντος, που επιτρέπει σε όλα τα άτομα -χωρίς διακρίσεις φύλου, ηλικίας και λοιπών χαρακτηριστικών (σωματική διάπλαση, δύναμη, αντίληψη, εθνικότητα κ.λπ.) - να έχουν πρόσβαση σε αυτό, δηλαδή να μπορούν αυτόνομα, με ασφάλεια και με άνεση να προσεγγίσουν και να χρησιμοποιήσουν τις υποδομές, αλλά και τις υπηρεσίες (συμβατικές και ηλεκτρονικές) και τα αγαθά που διατίθενται στο συγκεκριμένο περιβάλλον. Ο όρος «προσβασιμότητα», λοιπόν, αναφέρεται όχι μόνο σε υποδομές αλλά και σε υπηρεσίες και σε αγαθά. Παράλληλα δε, εκτός από τη φυσική πρόσβαση, αναφέρεται και στη λειτουργικότητα, αλλά και στην δυνατότητα για επικοινωνία και πληροφόρηση, καθορίζει δε στην ουσία το βαθμό αυτονομίας και ασφάλειας του ατόμου σε σχέση με το περιβάλλον (φυσικό, δομημένο ή/και ηλεκτρονικό). Αναφερόμαστε δηλαδή σε προσβάσιμες στο άτομο υποδομές, υπηρεσίες, εξοπλισμούς, αγαθά. (56) Εκ του ορισμού η επιλογή προσβασιμότητα έχει να κάνει κυρίως με λειτουργίες και υποδομές του κράτους και σε μικρότερο βαθμό των πολιτών. Αντίθετα οι επιλογές

προτεραιότητα και εξυπηρέτηση έχουν να κάνουν κυρίως με τους πολίτες, κατά πόσον δηλαδή συνειδητοποιημένοι, ενήμεροι και ευαισθητοποιημένοι είναι αυτοί πάνω σε ζητήματα ΑΜΕΑ. Για παράδειγμα, το αν θα παραχωρήσει κάποιος τη θέση του ή τη σειρά του σε μια υπηρεσία σε ΑΜΕΑ, θα πρέπει να αποτελεί αποτέλεσμα των παραπάνω και βεβαίως να μην είναι το αποτέλεσμα οίκτου για το πρόβλημα του ΑΜΕΑ.

## **Η στάση της πολιτείας**

Στο ερώτημα, «πόσο ενισχύει η στάση της πολιτείας την διεπιστημονική ομάδα στην προαγωγή της αυτό-φροντίδας και της κοινωνικής ένταξης;» η πλειοψηφία των απαντήσεων από καθόλου έως πάρα πολύ ήταν «μέτρια» με 34,8%. Ωστόσο η επιλογή «πάρα πολύ» ήταν 23,20%. Τι σημαίνει όμως και πως αποδίδεται η ενίσχυση της στάσης της πολιτείας προς τη διεπιστημονική ομάδα; Το διεθνές και Ευρωπαϊκό κοινοτικό δίκαιο και κατά συνέπεια και η ελληνική νομοθεσία, ορίζουν πως η εκτελεστική εξουσία των κρατών έχουν την κύρια ευθύνη και αρμοδιότητα για την επιτέλεση των πολιτικών αναπηρίας σε εθνικό επίπεδο και ιδιαιτέρως, για την εφαρμογή των συγκεκριμένων ενεργειών που αναφέρονται σε αυτές, σύμφωνα με κάθε γραμμή δράσης. Σύμφωνα με το άρθρο 3 του νόμου της Ειδικής Αγωγής και Εκπαίδευσης (ΕΑΕ) (Ν.3699/2008, ΦΕΚ Α 199/2.10.2008), η ειδική αγωγή είναι υποχρεωτική, όπως ακριβώς και η γενική εκπαίδευση. Θα πρέπει έτσι να εντάσσεται ως αναπόσπαστο τμήμα της ενιαίας δημόσιας και δωρεάν εκπαίδευσης με κύριο σκοπό την βελτίωση (ακαδημαϊκή, συμπεριφοριστική) και την αξιοποίηση των δυνατοτήτων των ΑΜΕΑ, ώστε να καταστεί δυνατή η συμπερίληψη τους στο εκπαιδευτικό σύστημα και στο σχολείο της γειτονιάς, όπου και όταν αυτό είναι δυνατόν και μακροπρόθεσμα να ενταχθούν στην κοινωνία ως ισότιμα μέλη με όλους τους πολίτες (άρθρο 1).<sup>57</sup> Στα πλαίσια αυτά λοιπόν, αποτελεί αναντίρρητο καθήκον για το κράτος να ενισχύει την ειδική αγωγή με όλα τα μέσα και υποδομές που προβλέπονται. Στη συγκεκριμένη περίπτωση και αναφερόμενοι στη στήριξη της διεπιστημονικής ομάδας, θα πρέπει να προάγεται η απρόσκοπτη και ανεμπόδιστη λειτουργία αυτής. Πιο συγκεκριμένα, θα πρέπει να υπάρχουν τα νομικά ερείσματα και οι κανόνες λειτουργίας της. Θα πρέπει επίσης να οριοθετούνται και να ρυθμίζονται τα επαγγελματικά δικαιώματα των εντασσόμενων σε αυτήν ειδικοτήτων και ο ρόλος καθώς και τα όρια του κάθε επαγγελματία. Θα πρέπει τέλος να στηρίζεται η ομάδα με όλους τους απαραίτητους πόρους, υλικούς και ανθρώπινους (πχ κτιριακές υποδομές, νέες τεχνολογίες, διορισμοί κλπ)

Ένα ανεξάρτητο ερώτημα σχετικά με τα παραπάνω, αλλά το ίδιο ενδιαφέρον ήταν το «Πόσο εκτιμούν οι συμμετέχοντες πως συνεισφέρει το υπάρχων μορφωτικό επίπεδο των ΑΜΕΑ στην

επίτευξη της αυτό-φροντίδας και της κοινωνικής ένταξης;» Οι κυριότερες απαντήσεις ήταν σε ποσοστό 39,10 «πάρα πολύ» και σε ποσοστό 36,20 «μέτρια». Λογικά κάποιος θα περίμενε, τη συντριπτική πλειοψηφία να απάνταγε «πάρα πολύ». Η απάντηση «μέτρια», αποτελεί έναν προβληματισμό. Ίσως οι αποκρινόμενοι, να είχαν στο μυαλό τους κατηγορίες ΑΜΕΑ, που η φύση του προβλήματος τους δεν δίνει κανένα περιθώριο νοητικής βελτίωσης (πχ βαριά νοητική υστέρηση).

## **Συμπεράσματα-μελλοντικές κατευθύνσεις**

Από τα αποτελέσματα της συγκεκριμένης έρευνας, δεν βρέθηκε κάποιο ιδιαίτερο νέο στοιχείο που να «ταράζει» τα υπάρχοντα επιστημονικά δεδομένα. Η έρευνα αυτή έρχεται μάλλον να στηρίξει την ήδη υπάρχουσα γνώση και να υπενθυμίσει τις κατευθύνσεις και τα μέτρα που θα πρέπει να λαμβάνονται από τους αρμόδιους φορείς και παράγοντες που σχετίζονται με την φροντίδα των ΑΜΕΑ.

Έτσι οι εργαζόμενοι στα κέντρα φροντίδας ΑΜΕΑ, στη πλειοψηφία τους αναγνωρίζουν τη συνεισφορά της διεπιστημονικής ομάδας, (στο σύνολο και ανά μέλος) στην αυτό-φροντίδα και τη κοινωνική ένταξη των ΑΜΕΑ, με τις παρεμβάσεις τους να κρίνονται αποτελεσματικές για όλες τις κατηγορίες ΑΜΕΑ. Προτιμούνται οι μικτής μορφής παρεμβάσεις και η συμπερίληψη σε αυτών διαφόρων μορφών τέχνης (πχ θέατρο, μουσική). Η επαναξιολόγηση και η αναθεώρηση του πλάνου θεραπείας – διδασκαλίας, θεωρείται επίσης απαραίτητη. Αρνητικοί παράγοντες για την επιτυχή επιτέλεση του έργου της διεπιστημονικής ομάδας, θεωρούνται η πολιτεία, η ευαισθητοποίηση και ενημέρωση των πολιτών επάνω σε ζητήματα ΑΜΕΑ, η άρνηση της οικογένειας για συνεργασία και η αποτυχία συνεργασίας μεταξύ των μελών της ομάδας. Αντίθετα θετικοί παράγοντες θεωρούνται η συνεργασία μελών ομάδας και οικογένειας, τα ίδια τα μέλη, ο καθορισμός κοινών και σαφών στόχων από την ομάδα, η οικογένεια και η κοινότητα. Ιδιαίτερα για την οικογένεια της αναγνωρίζεται η καθοριστική και σημαντική συμβολή στο έργο της διεπιστημονικής ομάδας, στην οποία θα πρέπει να αποτελεί αναπόσπαστο μέλος.

Τα οφέλη που θα αποκομίσουν τα ΑΜΕΑ από την κοινωνική ένταξη, σύμφωνα με το δείγμα έχουν να κάνουν με την ισοτιμία δικαιωμάτων και υποχρεώσεων. Η κοινωνική ένταξη των ΑΜΕΑ μπορεί να επιτευχθεί κυρίως διαμέσου της δόμησης δικτύων συνεργασίας με άλλους οργανισμούς προαγωγής της αυτό-φροντίδας. Ωστόσο αναγνωρίζουν οι συμμετέχοντες την μέτρια ευαισθητοποίηση της κοινωνίας επάνω σε ζητήματα ΑΜΕΑ καθώς και τα εμπόδια που

αντιμετωπίζουν οι τελευταίοι, ιδίως στη προσβασιμότητα. Τέλος η πολιτεία στηρίζει σε μέτριο βαθμό την διεπιστημονική ομάδα στην προαγωγή της αυτό-φροντίδας και της κοινωνικής ένταξης.

Η έρευνα αυτή είχε αρκετούς περιορισμούς. Ωστόσο μπορεί να αποτελέσει τη βάση για τη δόμηση μιας πιο οργανωμένης ερευνητικής προσπάθειας στο μέλλον. Κοινό ωστόσο συμπέρασμα αποτελεί το γεγονός, πως πιο οργανωμένη προσπάθεια για το μέλλον πρέπει να κάνουν και οι επαγγελματίες υγείας και εκπαίδευσης, το κράτος και η κοινωνία, για την προαγωγή μεταξύ των άλλων του ρόλου της διεπιστημονικής ομάδας και του νοσηλευτή προς τη καλύτερη φροντίδα των ΑΜΕΑ και τον τελικό σκοπό, που αποτελεί η ισότιμη ένταξη των τελευταίων στη κοινωνία. \_



## Βιβλιογραφία

1. APA. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM–5) 2018. Available from: <https://www.psychiatry.org/psychiatrists/practice/dsm>.
2. WHO. ICD-11 2018. Available from: <http://www.who.int/classifications/icd/en/>.
3. Dalton MA. Education rights and the special needs child. Child and adolescent psychiatric clinics of North America. 2002;11(4):859-68.
4. Zirkel PA. History and expansion of section 504 student eligibility: implications for school nurses. The Journal of school nursing : the official publication of the National Association of School Nurses. 2009;25(4):256-60.
5. Στασινός Δ. Η ειδική εκπαίδευση 2020. Για μια συμπεριληπτική ή ολική εκπαίδευση στο νέο-ψηφιακό σχολείο για ψηφιακούς μαθητές. Αθήνα: Παπαζήσης; 2013.
6. children AsfD. VALUABLE AND TRUSTWORTHY RESOURCES FOR FAMILIES WITH DEAF CHILDREN 2018. Available from: <http://deafchildren.org>.
7. Raz R, Kioumourtzoglou MA, Weisskopf MG. Live Birth Bias and Observed Associations between Air Pollution and Autism. Am J Epidemiol. 2018.
8. Brown AS, Cheslack-Postava K, Rantakokko P, Kiviranta H, Hinkka-Yli-Salomaki S, McKeague IW, et al. Association of Maternal Insecticide Levels With Autism in Offspring From a National Birth Cohort. The American journal of psychiatry. 2018:appiajp201817101129.
9. Albert N, Daniels J. GapMap: Enabling Comprehensive Autism Resource Epidemiology. 2017;3(2):e27.
10. Prevalence of autism spectrum disorders--Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, 14 sites, United States, 2008. Morbidity and mortality weekly report Surveillance summaries (Washington, DC : 2002). 2012;61(3):1-19.
11. Christensen DL, Baio J, Van Naarden Braun K, Bilder D, Charles J, Constantino JN, et al. Prevalence and Characteristics of Autism Spectrum Disorder Among Children Aged 8 Years--Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, 11 Sites, United States, 2012. Morbidity and mortality weekly report Surveillance summaries (Washington, DC : 2002). 2016;65(3):1-23.
12. Singh J, Santosh P. Key issues in Rett syndrome: emotional, behavioural and autonomic dysregulation (EBAD) - a target for clinical trials. Orphanet journal of rare diseases. 2018;13(1):128.
13. Pini G, Bigoni S, Congiu L, Romanelli AM, Scusa MF, Di Marco P, et al. Rett syndrome: a wide clinical and autonomic picture. Orphanet journal of rare diseases. 2016;11(1):132.

14. Sharma SR, Gonda X, Tarazi FI. Autism Spectrum Disorder: Classification, diagnosis and therapy. *Pharmacology & therapeutics*. 2018.
15. Greenspan S, Woods GW. Intellectual disability as a disorder of reasoning and judgement: the gradual move away from intelligence quotient-ceilings. *Current opinion in psychiatry*. 2014;27(2):110-6.
16. Harris JC. New terminology for mental retardation in DSM-5 and ICD-11. *Current opinion in psychiatry*. 2013;26(3):260-2.
17. Xyrichis A, Lowton K. What fosters or prevents interprofessional teamworking in primary and community care? A literature review. *International journal of nursing studies*. 2008;45(1):140-53.
18. Nancarrow SA, Booth A, Ariss S, Smith T, Enderby P, Roots A. Ten principles of good interdisciplinary team work. *Human resources for health*. 2013;11:19.
19. Borgsteede SD, Deliens L, van der Wal G, Francke AL, Stalman WA, van Eijk JT. Interdisciplinary cooperation of GPs in palliative care at home: a nationwide survey in The Netherlands. *Scandinavian journal of primary health care*. 2007;25(4):226-31.
20. ΞανθάκουΣ, editor «ΣΕΕΝΑΣΧΟΛΕΙΟΙΣΟΓΙΑΠΑΙΔΙΑΑΝΙΣΑ: ΕΝΤΑΞΗΚΑΙΔΙΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ»  
ΠρακτικάτουΕλληνικούΊνστιτούτουΕφαρμοσμένηςΠαιδαγωγικήςκαιΕκπαίδευσης (ΕΛΛ.Ι.Ε.Π.ΕΚ.), . 4ο Πανελλήνιο Συνέδριο με θέμα: «Σχολείο Ίσο για Παιδιά Άνισα»; 2007 4- 6 Μαΐου 2007. Αθήνα2007.
21. APTA. 2018. Available from: <http://www.apta.org/PTCareers/RoleofaPT/>.
22. Whiteford. Occupational Deprivation: Global Challenge in the New Millennium. *British Journal of Occupational Therapy* 2000;63(5):200-4.
23. ΑΟΤΑ. 2018.
24. Kparemvasi. 2018.
25. psychologynow. 2018. Available from: <https://www.psychologynow.gr/psychic-health/psychopathology/3098-o-rolos-tou-psixologou-stin-eidiki-agogi.html>.
26. noesi. 2018. Available from: <https://www.noesi.gr/book/study/smea-rolos-koinonikou-leitourgou>.
27. Tothova V, Bartlova S, Sedova L, Treslova M, Chloubova I, Proskova E. The nurse's role in preventive care in the field of community nursing. *Neuro endocrinology letters*. 2014;35 Suppl 1:26-33.
28. Mandle E. Προαγωγή της υγείας. (Φ. Μπαμπάτσικου, μεταφρ.). Αθήνα: Παρισιανού; 2009.
29. teiemt. 2017.

30. ANA. The Nursing Process 2018. Available from: <https://www.nursingworld.org/practice-policy/workforce/what-is-nursing/the-nursing-process/>.
31. Yonkaitis CF, Shannon RA. The Role of the School Nurse in the Special Education Process: Part I: Student Identification and Evaluation. *NASN school nurse (Print)*. 2017;32(3):178-84.
32. Shannon RA, Yonkaitis CF. The Role of the School Nurse in the Special Education Process: Part 2: Eligibility Determination and the Individualized Education Program. *NASN school nurse (Print)*. 2017;32(4):249-54.
33. Heward. *Exceptional children: An introduction to special education*, 10th ed. . Boston: Pearson; 2015.
34. Minchella LB, C. . *Special education: Other health impaired (OHI)*. In Will, I. S., Arnold, M.W., & Zaiger, D. S. (Eds.), *Individualized healthcare plans for the school nurse: A comprehensive resource for school nursing management of health conditions (2nd ed.)* Forest Lake: Sunrise River Press.; 2017.
35. Alfano. *Education law for children with disabilities: The individuals with disabilities education act (IDEA) and section 504 of the rehabilitation act of 1973 (Section 504)*. . Nashville: SchoolNurse.com.; 2017.
36. Selekman. *School nursing : a comprehensive text*. . Philadelphia, PA: F.A. Davis; 2006.
37. Sullivan WF, Diepstra H, Heng J, Ally S, Bradley E, Casson I, et al. Primary care of adults with intellectual and developmental disabilities: 2018 Canadian consensus guidelines. *Canadian family physician Medecin de famille canadien*. 2018;64(4):254-79.
38. Brodhead MT, Cox DJ, Quigley SP. Chapter 6 - Interdisciplinary Collaboration. In: Brodhead MT, Cox DJ, Quigley SP, editors. *Practical Ethics for Effective Treatment of Autism Spectrum Disorder*: Academic Press; 2018. p. 85-96.
39. Liu XL, Zahrt DM, Simms MD. An Interprofessional Team Approach to the Differential Diagnosis of Children with Language Disorders. *Pediatric Clinics of North America*. 2018;65(1):73-90.
40. Strunk J, Leisen M, Schubert C. Using a multidisciplinary approach with children diagnosed with autism spectrum disorder. *Journal of Interprofessional Education & Practice*. 2017;8:60-8.
41. Magalnick H, Mazyck D. Role of the school nurse in providing school health services. *Pediatrics*. 2008;121(5):1052-6.
42. Bellando J, Lopez M. The school nurse's role in treatment of the student with autism spectrum disorders. *Journal for specialists in pediatric nursing : JSPN*. 2009;14(3):173-82.
43. Pinto-Martin JA, Souders MC, Giarelli E, Levy SE. The role of nurses in screening for autistic spectrum disorder in pediatric primary care. *Journal of pediatric nursing*. 2005;20(3):163-9.

44. Su Maw S, Haga C. Effectiveness of cognitive, developmental, and behavioural interventions for Autism Spectrum Disorder in preschool-aged children: A systematic review and meta-analysis. *Heliyon*. 2018;4(9):e00763.
45. Geretsegger M, Elefant C, Mossler KA, Gold C. Music therapy for people with autism spectrum disorder. *The Cochrane database of systematic reviews*. 2014(6):Cd004381.
46. Gold C, Wigram T, Elefant C. Music therapy for autistic spectrum disorder. *The Cochrane database of systematic reviews*. 2006(2):Cd004381.
47. Sinha Y, Silove N, Hayen A, Williams K. Auditory integration training and other sound therapies for autism spectrum disorders (ASD). *The Cochrane database of systematic reviews*. 2011(12):Cd003681.
48. AMTA. Music Therapy 2018. Available from: <https://www.musictherapy.org/research/factsheets/>.
49. Bagnato SJ, Neisworth JT. Collaboration and teamwork in assessment for early intervention. *Child and adolescent psychiatric clinics of North America*. 1999;8(2):347-63.
50. Power N, Franck L. Parent participation in the care of hospitalized children: a systematic review. *Journal of advanced nursing*. 2008;62(6):622-41.
51. Rahi JS, Manaras I, Tuomainen H, Hundt GL. Meeting the needs of parents around the time of diagnosis of disability among their children: evaluation of a novel program for information, support, and liaison by key workers. *Pediatrics*. 2004;114(4):e477-82.
52. Simeonsson RJ, Edmondson R, Smith T, Carnahan S, Bucy JE. Family involvement in multidisciplinary team evaluation: professional and parent perspectives. *Child: care, health and development*. 1995;21(3):199-214; discussion -5.
53. ΥΠ.ΕΣ. ΟΔΗΓΟΣ ΤΟΥ ΠΟΛΙΤΗ ΜΕ ΑΝΑΠΗΡΙΑ 2007. Available from: [skf.uoc.gr/files/4/122/odigos\\_tou\\_politi\\_me\\_anapiria.pdf](http://skf.uoc.gr/files/4/122/odigos_tou_politi_me_anapiria.pdf).
54. Αγγελίδης ΠΑ, Λ. . Ανάπτυξη συμπεριληπτικής εκπαίδευσης μέσα από άτυπα περιβάλλοντα μάθησης. Στο: Αγγελίδης, Π. (επιμ.) Παιδαγωγικές της Συμπερίληψης. Αθήνα: Διάδραση; 2011.
55. ΙΚΠΑ. Έρευνα σε Υπηρεσίες και Φορείς Διαμόρφωσης και Εφαρμογής Κοινωνικής Πολιτικής στην Περιφέρεια Θεσσαλίας, για την ένταξη των ΑΜΕΑ 2007. Available from: [www.kekneothetiko.gr/wp-content/uploads/2016/03/09.pdf](http://www.kekneothetiko.gr/wp-content/uploads/2016/03/09.pdf).
56. ΧΡΙΣΤΟΦΗ. ΠΡΟΣΒΑΣΙΜΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΑΝΑΠΗΡΙΑ 2013. Available from: <https://www.esamea.gr/component/cck/?task=download&collection...>

57. Erasmus. Ισχύουσα Νομοθεσία 2013. Available from:  
[http://www.transformautismeducation.org/gr\\_trashed/parents\\_trashed/%CE%BD%CE%BF%CE%BC%CE%BF%CE%B8%CE%B5%CF%83%CE%AF%CE%B1/](http://www.transformautismeducation.org/gr_trashed/parents_trashed/%CE%BD%CE%BF%CE%BC%CE%BF%CE%B8%CE%B5%CF%83%CE%AF%CE%B1/).

## Παράρτημα Ι

### **«Ο ρόλος της διεπιστημονικής ομάδας στην προαγωγή της αυτοφροντίδας και κοινωνικής ένταξης Ατόμων με Ειδικές Ανάγκες »**

Το παρόν ερωτηματολόγιο αποτελεί το ερευνητικό μέρος της πτυχιακής μας εργασίας στα πλαίσια φοίτησής μας στο Τμήμα Νοσηλευτικής του ΤΕΙ Δυτικής Ελλάδας, με εισηγητή τον κ. Ρόμπολα Περικλή. Σκοπός της εργασίας μας, είναι να διερευνήσουμε πόσο εφικτό είναι ένα άτομο με αναπηρία να ανταπεξέλθει στις ανάγκες της σημερινής κοινωνίας. Αποτελείται από 7 ερωτήσεις δημογραφικού χαρακτήρα και 21 ειδικές ερωτήσεις. Η συμμετοχή στην έρευνα είναι ανώνυμη, εθελοντική και μπορείτε να αποχωρήσετε οποιαδήποτε στιγμή.

Σας ευχαριστούμε για την συμμετοχή σας.

Επισήμανση: Για λόγους ευκολίας χρησιμοποιείται το αρσενικό γένος στη χρήση των επιθέτων περιλαμβάνοντας και τα δύο φύλα, καθώς και η συντομογραφία (ΑΜΕΑ), η οποία προσδιορίζει τα άτομα με ειδικές ανάγκες.

Οι φοιτήτριες:

1. Βασιλοπούλου Νικολίτσα
2. Λαδά Ελένη

\* Απαιτείται

## Δημογραφικά Στοιχεία

### 1. 1.Φύλο: \*

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

- Άρρεν  
 Θήλυ

### 2. 2.Ηλικία: \*

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

- 22-24  
 25-30  
 31-36  
 >37

### 3. 3.Οικογενειακή κατάσταση: \*

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

- Άγαμος  
 Έγγαμος  
 Χήρος  
 Άλλο: \_\_\_\_\_

### 4. 4. Ιδιότητα: \*

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

- Εργαζόμενος αορίστου χρόνου  
 Εργαζόμενος ιδιωτικού δικαίου χρόνου  
 Εξωτερικός συνεργάτης  
 Εθελοντής

**5. 5. Εκπαίδευση - Σπουδές: \***

*Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.*

- Πτυχίο ΑΕΙ Τεχνολογικού Τομέα
- Πτυχίο ΑΕΙ Πανεπιστημιακού Τομέα
- Μεταπτυχιακό δίπλωμα
- Διδακτορικό δίπλωμα

**6. 6. Πρόσθετα προσόντα:**

*Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.*

- Παιδαγωγικές σπουδές
- Εξειδίκευση στην Συμβουλευτική
- Εξειδίκευση στην Ψυχολογία
- Ειδίκευση στην Ειδική Αγωγή και Εκπαίδευση
- Κανένα πρόσθετο προσόν
- Άλλο: \_\_\_\_\_

**7. 7. Προϋπηρεσία: \***

*Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.*

- <1 έτη
- 1 - 5 έτη
- 5 - 10 έτη
- 10 - 15 έτη
- >15 έτη



## Ειδικές Ερωτήσεις

8. 1. Χαρακτηρίστε την συνεισφορά του κάθε επιστήμονα στα πλαίσια της διεπιστημονικής ομάδας: \*

Επιλέξτε όλα όσα ισχύουν.

	Καθόλου	Λίγο	Μέτρια	Πολύ	Πάρα πολύ
Νοσηλεύτης	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Εργοθεραπευτής	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Λογοθεραπευτής	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ψυχολόγος	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ψυχίατρος	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Κοινωνικός Λειτουργός	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

9. 2. Χαρακτηρίστε πόσο σημαντικό θεωρείτε τον ρόλο της κάθε ειδικότητας στην προαγωγή της αυτοφροντίδας ΑΜΕΑ; \*

Επιλέξτε όλα όσα ισχύουν.

	Καθόλου	Λίγο	Μέτρια	Πολύ	Πάρα πολυ
Νοσηλεύτης	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Εργοθεραπευτής	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Λογοθεραπευτής	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ψυχολόγος	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ψυχίατρος	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Κοινωνικός Λειτουργός	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

10. 3. Χαρακτηρίστε πόσο σημαντικό θεωρείτε τον ρόλο της κάθε ειδικότητας στην προαγωγή κοινωνικής ένταξης ΑΜΕΑ; \*

Επιλέξτε όλα όσα ισχύουν.

	Καθόλου	Λίγο	Μέτρια	Πολύ	Πάρα πολυ
Νοσηλεύτης	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Εργοθεραπευτής	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Λογοθεραπευτής	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ψυχολόγος	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ψυχίατρος	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Κοινωνικός Λειτουργός	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

11. 4. Πόσο συνεισφέρει στο έργο της διεπιστημονικής ομάδας: \*

Επιλέξτε όλα όσα ισχύουν.

	Καθόλου	Λίγο	Μέτρια	Πολύ	Πάρα πολυ
4.1 Η οικογένεια	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.2 Ο κοινωνικός περίγυρος	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

12. 5. Πόσο θεωρείτε ότι είναι σημαντική η διεπιστημονική συνεργασία:

Επιλέξτε όλα όσα ισχύουν.

	Καθόλου	Λίγο	Μέτρια	Πολύ	Πάρα πολύ
5.1 Στην προαγωγή της αυτοφροντίδας ΑΜΕΑ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.2 Στην κοινωνική ένταξη των ΑΜΕΑ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

13. 6. Χαρακτηρίστε την αποτελεσματικότητα στην παρέμβαση της διεπιστημονικής ομάδας με εξής άτομα:

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη ανά σειρά.

	Καθόλου	Λίγο	Μέτρια	Πολύ	Πάρα πολύ
Κωφοί	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Άτομα με νοητική υστέρηση	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Τυφλοί	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Σωματικά ανάπηροι	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Άτομα με σύνδρομο Down	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Άτομα στο φάσμα του αυτισμού	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ψυχικά πάσχοντες	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Άτομα με εγκεφαλική παράλυση	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

14. 7. Τα ΑΜΕΑ αντιμετωπίζονται θεραπευτικά:

Επιλέξτε όλα όσα ισχύουν.

- Ως άτομα τυπικής ανάπτυξης
- Μέσω εξατομικευμένης παρέμβασης
- Μέσω ομαδοποιημένης παρέμβασης
- Με τη χρήση μικτών μορφών παρέμβασης
- Άλλο: \_\_\_\_\_

15. 8. Ποια είναι τα οφέλη της κοινωνικής ένταξης των ΑΜΕΑ ;

Επιλέξτε όλα όσα ισχύουν.

- Ενεργή συμμετοχή στην λήψη αποφάσεων
- Ισότητα ανάληψης ρόλων
- Αποδοχή και συνεισφορά σε όλες τις υπηρεσίες
- Ισοτιμία ως προς τα δικαιώματα τους και τις υποχρεώσεις τους
- Κάλυψη θέσεων εργασίας
- Άλλο: \_\_\_\_\_

16. 9. Πόσο πιστεύετε ότι η κοινωνική ένταξη των ΑΜΕΑ μπορεί να επιτευχθεί μέσω:

Επιλέξτε όλα όσα ισχύουν.

	Καθόλου	Λίγο	Μέτρια	Πολύ	Πάρα πολύ
9.1 Δραστηριοτήτων εντός θεραπευτηρίου	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.2 Συνεργασίας με άλλους οργανισμούς προαγωγής αυτοφροντίδας	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.3 Συναναστροφής ανθρώπων τυπικής ανάπτυξης	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**17. 10. Ως επιστήμονας ποιο είδος παρέμβασης θα επιλέγατε;**

*Επιλέξτε όλα όσα ισχύουν.*

	Ατομικές συνεδρίες/παρεμβάσεις	Ομαδικές συνεδρίες/παρεμβάσεις	Μικτές συνεδρίες/παρεμβάσεις
Κωφοί	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Άτομα με νοητική υστέρηση	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Τυφλοί	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Σωματικά ανάπηροι	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Άτομα με σύνδρομο Down	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Άτομα στο φάσμα του αυτισμού	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ψυχικά πάσχοντες	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Άτομα με εγκεφαλική παράλυση	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**18. 11. Η κοινωνία πόσο ευαισθητοποιημένη είναι σε ζητήματα ΑΜΕΑ;**

*Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.*

	1	2	3	4	5	
Καθόλου	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Πάρα πολύ

**19. 12. Στους δημόσιους χώρους πόσο συχνά αντιμετωπίζει ένα ΑΜΕΑ δυσκολία στην :**

*Επιλέξτε όλα όσα ισχύουν.*

	Καθόλου	Λίγο	Μέτρια	Πολύ	Πάρα πολύ
12.1 Πρόσβαση	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12.2 Προτεραιότητα	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12.3 Εξυπηρέτηση	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**20. 13. Πόσο ενισχύει η στάση της πολιτείας την διεπιστημονική ομάδα στην προαγωγή αυτοφροντίδας και την κοινωνικής ένταξης;**

*Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.*

	1	2	3	4	5	
Καθόλου	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Πάρα πολύ

**21. 14. Πόσο απαραίτητη είναι η βοήθεια κάποιου "τρίτου" για την προαγωγή της αυτοφροντίδας των ΑΜΕΑ;**

*Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.*

	1	2	3	4	5	
Καθόλου	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Πάρα πολύ

**22. 15. Σε ποια επίπεδα επικεντρώνονται οι παρεμβάσεις σας ως προς την προαγωγή της αυτοφροντίδας των ΑΜΕΑ;**

*Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.*

- Σωματική υγιεινή
- Στοματική υγιεινή
- Να σιτίζεται μόνος του
- Να κοιμάται χωρίς την συνοδεία τρίτου προσώπου
- Να χρησιμοποιεί ορθά ενδυμασία
- Άλλο: \_\_\_\_\_

23. 16. Σε πια επίπεδα προάγεται τη κοινωνική ένταξη των ΑΜΕΑ ;

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

- Λήψη αποφάσεων
- Επίλυση προβλημάτων
- Διαχείριση εντάσεων και συγκρούσεων
- Διαχείριση αγοραφοβίας
- Αυτονομία κινήσεων εντός ελεγχόμενου περιβάλλοντος
- Αυτονομία κινήσεων εντός μη ελεγχόμενου περιβάλλοντος
- Άλλο: \_\_\_\_\_

24. 17. Πόσο συνεισφέρει το υπάρχων μορφωτικό επίπεδο των ΑΜΕΑ στην επίτευξη της αυτοφροντίδας και κοινωνικής ένταξης;

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

	1	2	3	4	5	
Καθόλου	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Πάρα πολύ

25. 18. Πόσο σημαντική είναι η επίδραση των παρεμβάσεων που βασίζονται σε μορφές τέχνης; (μουσική, θέατρο, χορός κτλ.)

Επιλέξτε όλα όσα ισχύουν.

	Καθόλου	Λίγο	Μέτρια	Πολύ	Πάρα πολύ
18.1 Στην αυτοφροντίδα	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18.2 Στην κοινωνική ένταξη	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

26. 19. Σε ποια επίπεδα υποστηρίζει η οικογένεια το έργο της διεπιστημονικής ομάδας;

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

- Προγραμματισμός
- Αναθεώρηση
- Ανίχνευση στρεβλώσεων
- Δεν παρεμβαίνει καθόλου
- Άλλο: \_\_\_\_\_

27. 20. Πόσο συχνά απαιτείται επαναπροσδιορισμός και αναθεώρηση των θεραπευτικών παρεμβάσεων;

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

	1	2	3	4	5	
Καθόλου	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Πάρα πολύ

21. Στα πλαίσια του έργου της διεπιστημονικής ομάδας ποιοι παράγοντες ασκούν:

---

28. 21.1 Αρνητική επίδραση;

\_\_\_\_\_

29. 21.2 Θετική επίδραση;

\_\_\_\_\_