

ΑΛΕΞΑΝΔΡΕΙΟ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ

ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ

ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ

ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

**ΡΟΛΟΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ ΣΕ ΔΙΑΜΕΡΙΣΜΑΤΑ ΑΥΤΟΝΟΜΗΣ
ΔΙΑΒΙΩΣΗΣ ΣΤΑ ΠΑΙΔΙΑ ΜΕ ΕΙΔΙΚΕΣ ΑΝΑΓΚΕΣ**

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**ΜΑΡΙΑ ΖΑΒΡΑΖΝΟΒΑ
ΙΦΙΓΕΝΕΙΑ ΜΟΥΜΟΥΛΕΤΣΑ**

ΕΠΙΒΛ.ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ: ΚΑΡΑΣΑΒΒΙΔΗΣ ΣΑΒΒΑΣ

ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ 2009

**ΡΟΛΟΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ ΣΕ ΔΙΑΜΕΡΙΣΜΑΤΑ ΑΥΤΟΝΟΜΗΣ
ΔΙΑΒΙΩΣΗΣ ΣΤΑ ΠΑΙΔΙΑ ΜΕ ΕΙΔΙΚΕΣ ΑΝΑΓΚΕΣ**

ΤΡΙΜΕΛΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗ:

Κ. Καρασαββίδης Σάββας - Πρόεδρος

Δρ. Κουρκούτα Λαμπρινή - Μέλος

Δρ. Μηνασίδου Ευγενία - Μέλος

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Η συγκεκριμένη εργασία δεν είναι προϊόν μόνο της δικής μας προσπάθειας. Για την πραγματοποίησή της χρειάστηκε η πολύτιμη συμβολή του υπεύθυνου καθηγητή μας, Κ. Καρασαββίδη Σάββα που μας κατεύθυνε με τις γνώσεις και την πλούσια εμπειρία του, και για αυτό τον ευχαριστούμε θερμά.

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

ΠΡΟΛΟΓΟΣ.....	5
ΕΙΣΑΓΩΓΗ-ΣΚΟΠΟΣ.....	6
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: ΠΑΙΔΙΑ ΜΕ ΕΙΔΙΚΕΣ ΑΝΑΓΚΕΣ	8
Εισαγωγή.....	8
1.1. Προβλήματα παιδιών με ειδικές ανάγκες.....	8
1.2. Προβλήματα οικογενειών.....	9
1.3. Δυνατότητες ένταξης παιδιών στην κοινωνία.....	10
1.4. Πρώιμη παρέμβαση και η σημασία της.....	11
1.4.1 Βασικές αρχές πρώιμης παρέμβασης.....	12
1.4.2 Αποτελέσματα της πρώιμης παρέμβασης.....	13
1.5 Συμπεράσματα.....	13
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: ΔΙΑΜΕΡΙΣΜΑΤΑ ΑΥΤΟΝΟΜΗΣ ΔΙΑΒΙΩΣΗΣ Ή ΚΕΝΤΡΑ ΗΜΕΡΑΣ.....	15
Εισαγωγή.....	15
2.1 Διαφοροποίηση των διαμερισμάτων αυτόνομης διαβίωσης (κέντρων ημέρας) από τα ψυχιατρικά ιδρύματα.....	15
2.2 Σκοπός- στόχοι των κέντρων ημέρας.....	17
2.3 Υποδομή των διαμερισμάτων αυτόνομης διαβίωσης.....	18
2.4 Υπηρεσίες και προγράμματα που παρέχονται στα κέντρα ημέρας παιδιών, έφηβων ή ενηλίκων.....	19
2.4.1 Βασικές λειτουργίες και δεξιότητες οι οποίες αναπτύσσονται στο πρόγραμμα κέντρου ημέρας παιδιών και έφηβων ή ενηλίκων.....	21
2.5 Συμπέρασμα.....	22
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: Η ΣΥΜΒΟΛΗ ΤΟΥ ΚΟΙΝΟΤΙΚΟΥ-ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ ΣΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΩΝ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΑΝΑΠΗΡΙΕΣ.....	24
Εισαγωγή.....	24
3.1 Κοινοτικός – ψυχιατρικός νοσηλευτής.....	24

3.2 Επαγγελματική κατάρτιση	26
3.3 Κανόνες προσέγγισης ατόμων με νοητική υστέρηση.....	27
3.3.1 Θετικά χαρακτηριστικά ατόμων με αναπηρίες.....	28
3.4 Συμπέρασμα.....	28
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4: ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΙ ΡΟΛΟΙ	29
Εισαγωγή.....	29
4.1 Ρόλοι νοσηλευτή.....	29
4.2 Συμπέρασμα.....	30
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5: Η ΣΗΜΑΣΙΑ ΤΗΣ ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΗΣ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗΣ ΣΕ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΕΣ ΠΑΙΔΙΩΝ ΜΕ ΝΟΗΤΙΚΗ ΥΣΤΕΡΗΣΗ.....	31
Εισαγωγή.....	31
5.1 Συμβουλευτική και ψυχοκοινωνική στήριξη μέσω ενός πρότυπου προγράμματος για γονείς παιδιών με ειδικές ανάγκες.....	31
5.2 Κοινωνία και παιδί με νοητική υστέρηση-η ένταξη στο σχολικό πλαίσιο.....	34
5.2.1 Οι δυνατότητες ένταξης του αναπήρου παιδιού στο κανονικό σχολικό πλαίσιο ποικίλλουν σημαντικά ανάλογα με την ηλικία του.....	34
5.2.2 Η αναγκαιότητα της ένταξης του αναπήρου παιδιού στο ευρύτερο κοινωνικό περιβάλλον.....	36
5.3 Νομική και ηθική διάσταση της εκπαίδευσης των ειδικών παιδιών.....	37
5.4 Συμπέρασμα.....	40
ΕΠΙΛΟΓΟΣ	41
ΠΕΡΙΛΙΨΗ.....	42
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	43
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ.....	45

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Αναπηρία υπάρχει όταν οι περιορισμοί της σωματικής ή πνευματικής λειτουργίας ενός ατόμου σε αλληλεπίδραση με τους φυσικούς και κοινωνικούς φραγμούς του περιβάλλοντος παρεμποδίζουν το άτομο να συμμετέχει ισότιμα στη φυσιολογική ζωή της κοινότητας (Pope & Tarlow 1991).

Τα προβλήματα των παιδιών με ειδικές ανάγκες και των οικογενειών τους μπορούν να αντιμετωπιστούν στον καλύτερο δυνατό βαθμό. Η ψυχολογική στήριξη των μελών της οικογένειας καθώς και ο ρόλος της οικογένειας είναι απαραίτητη προϋπόθεση για την κοινωνική ένταξη τους.

Η πρώιμη παρέμβαση συμβάλλει στη βελτίωση της ανάπτυξης των παιδιών με ειδικές ανάγκες, μπορεί να επιταχύνει την κοινωνική και γνωστική ανάπτυξη του μικρού παιδιού.

Η αποκατάσταση στηρίζεται στη ενεργό συμμετοχή των παιδιών.

Τα κέντρα ημέρας έχουν σκοπό μέσα από την πολύπλευρη πρόσφορα τους, να καταστήσουν τα άτομα που ανήκουν σε ευπαθείς ομάδες ικανά, να αναπτύξουν τις δεξιότητες τους όπως ανάγνωση, γραφή, φραστική επικοινωνία και προ-επαγγελματική προετοιμασία.

Σημαντική είναι η αναφορά στις ικανότητες και τους ρόλους του νοσηλευτή στην προαγωγή και διατήρησης της υγείας των ατόμων με ειδικές ανάγκες και η ενεργό συμμετοχή τους στην υλοποίηση οραμάτων και επίλυση θεμάτων που αφορούν την κοινωνική προκατάληψη.

Τα άτομα με ειδικές ανάγκες και τα μειονεκτούντα άτομα δικαιούνται ίσης μεταχείρισης, εξεύρεση και διατήρηση εργασίας, εκπαίδευση για όλους και αυτονομία στη ζωή.

Αυτό που πρέπει να εκλείψει είναι η προκατάληψη, η αμφισβήτηση, ο κοινωνικός ρατσισμός και ο κοινωνικός αποκλεισμός.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ-ΣΚΟΠΟΣ

Οι νόμοι περί αναπηρίας προσδιορίζουν την αναπηρία με βάση τη δυσκολία του ατόμου να επιτελέσει ορισμένες σημαντικές φυσιολογικές λειτουργίες. Ειδικές ανάγκες έχει κάποιο παιδί που χρειάζεται βοήθεια περισσότερη από τους άλλους, για να μπορεί να ζει μια, όσο γίνεται, κανονική ζωή. (<http://Medlock.net/kids/special/need.asp>) Εδώ ανήκουν τα παιδιά που έχουν κάποιο χρόνιο πρόβλημα υγείας, παιδιά με κινητικά προβλήματα, παιδιά με ψυχοκινητικά προβλήματα, παιδιά με πνευματικές αναπηρίες (διανοητική καθυστέρηση), αισθητηριακές αναπηρίες (κωφότητα, τύφλωση), σοβαρές συναισθηματικές διαταραχές, μαθησιακές διαταραχές, ευαίσθητες βαριάς μορφής απέναντι σε περιβαλλοντικούς και χημικούς παράγοντες (AIDS, άσθμα). (Wehman 1993).

Τα αίτια του περιορισμού της δραστηριότητας διαφέρουν σημαντικά βάσει της ηλικίας. Οι πέντε κύριες αιτίες περιορισμού της φυσικής δραστηριότητας σε παιδιά και εφήβους κάτω των 18 ετών είναι οι ακόλουθες: άσθμα (19,8% των καταστάσεων που προκαλούν αναπηρία), μαθησιακές διαταραχές και διανοητική καθυστέρηση (19,2 %), ψυχικές διαταραχές (8,8%, τα 2/3 περίπου σχετίζονται με το υπερκινητικό σύνδρομο της παιδικής ηλικίας), διαταραχές του λόγου (6,7%) και διαταραχές της ακοής (3,8%). (La Plante & Carlson, 1996).

Η αναπηρία σχετίζεται με πολυδάπανη ιατρική, κοινωνική, δημόσια υγεία καθώς και με ηθικά ζητήματα. (Pope & Tarlow, 1991).

Αν και τα τελευταία δέκα χρόνια σημειώθηκαν αξιόλογες βελτιώσεις, τα άτομα με ειδικές ανάγκες εξακολουθούν να υπολείπονται των μη ανάπηρων σε πολλούς από τους βασικούς τομείς της ζωής, μεταξύ των οποίων περιλαμβάνονται οι διαφορές σε ότι αφορά την απασχόληση, το εισόδημα και την εκπαίδευση, την προσβασιμότητα στη μεταφορά και την υγειονομική περίθαλψη, τη συχνότητα των κοινωνικών επαφών, την ψυχαγωγία και τη συμμετοχή σε θρησκευτικές και πολιτικές δραστηριότητες. (National organization on Disability & Louis Harris & Associates, 2000).

Τα άτομα με αναπηρίες βιώνουν έντονα προβλήματα υγείας με πιθανή εμφάνιση δευτερογενών προβληματικών καταστάσεων (ιατρικών, φυσικών, κοινωνικών, ψυχικών, πνευματικών).

Η αναπηρία αυξάνει την ανάγκη του πληθυσμού για πλήρη προσβασιμότητα στην υγειονομική περίθαλψη που προάγει την υγεία και την ευεξία, που αναστέλλει την

εμφάνιση δευτερογενών επακολούθων και που παρέχει υποστήριξη σε χρόνιες καταστάσεις υγείας. (Nies & Mc Ewen).

Ο νοσηλευτής δημόσιας υγείας θα χρησιμοποιήσει υποστηρικτικές δομές που θα προάγουν την υγεία του ατόμου και της οικογένειάς του.

Σκοπός της εργασίας είναι η ενημέρωση του κοινού και των νοσηλευτών για τα προβλήματα των ατόμων με ειδικές ανάγκες και προτάσεις λύσεων. Η νοσηλευτική εκπαίδευση και πρακτική προχωρώντας πέραν της παραδοσιακής αποκατάστασης, συμπεριλαμβάνει και την κοινωνική πλευρά της αναπηρίας.

Οι νοσηλευτές χρησιμοποιώντας τις ικανότητες τους και αξιοποιώντας τις γνώσεις και τις δεξιότητες τους παρέχουν ενημέρωση και την απαιτούμενη στήριξη του περιβάλλοντος των ατόμων με ειδικές ανάγκες.

Σε συνεργασία με την οικογένεια που αποτελεί το σημαντικότερο φορέα κοινωνικοποίησης, διαμορφώνουν θεραπευτικές παρεμβάσεις για την επίλυση κοινωνικών και περιβαλλοντικών προβλημάτων με την πρώιμη παρέμβαση.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: ΠΑΙΔΙΑ ΜΕ ΕΙΔΙΚΕΣ ΑΝΑΓΚΕΣ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Ειδικές ανάγκες έχει ένα οποιοδήποτε άτομο που χρειάζεται περισσότερη βοήθεια από τους συνάνθρωπους του στην επιτέλεση βασικών λειτουργιών και συμπεριφορών. Τα παιδιά πρέπει να θέσουν υψηλούς στόχους στην αντιμετώπιση της αναπηρίας τους και να διαμορφώσουν τις προσωπικές τους ικανότητες.

Η γέννηση ενός παιδιού με ειδικές ανάγκες επιφέρει πολλές αλλαγές στη ζωή της οικογενείας. Η διάγνωση ενός παιδιού με ειδικές ανάγκες προκαλεί την εκδήλωση ποικίλων συναισθημάτων και θέτει τους γονείς αντιμετώπους με ιδιαίτερες καταστάσεις. Οι γονείς αρχικά εκφράζουν θυμό και περνούν μέσα από διάφορα συναισθηματικά στάδια, που ακολουθούν σοκ, άρνηση, λύπη.

Η αντιμετώπιση του παιδιού στο πλαίσιο της οικογενείας και η συνεργασία των γονέων συμβάλλουν στη πρώιμη παρέμβαση και μείωση των κοινωνικών προβλημάτων.

Η στάση της κοινωνίας είναι αντιφατική και απορριπτική. Τα άτομα και οι οικογένειες τους βιώνουν τις κοινωνικές διακρίσεις και τα συναισθήματα που απορρέουν από αυτές.

1.1 ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΠΑΙΔΙΩΝ ΜΕ ΕΙΔΙΚΕΣ ΑΝΑΓΚΕΣ

Τα παιδιά με ειδικές ανάγκες δυσκολεύονται στην απόκτηση λειτουργικής ανεξαρτησίας. Ενώ με προσαρμοστική αντιστάθμιση μπορούν να προχωρήσουν στην ανάπτυξη και διαμόρφωση της προσωπικότητάς τους, δέχονται πολλές ανασταλτικές και βλαπτικές επιδράσεις. Οι στάσεις των γονέων έχουν καθοριστική επίδραση. Αν αυτοί διακατέχονται από λύπη, άγχος, ενοχή, ψυχικό πόνο και απορρίπτουν ή αποδοκιμάζουν το παιδί ή το υπέρ προστατεύουν, αυτό είναι δυνατό να αντιδράσει με αισθήματα ανικανότητας και ανασφάλειας, με απομόνωση, άγχος και κατάθλιψη.

Μερικά παιδιά αναπληρώνουν τις ανεπάρκειες που τους δημιουργεί η αναπηρία, ενώ άλλα μένουν με μια δυσαρέσκεια και πικρία, αληθινά εμπόδια στη φυσιολογική τους ανάπτυξη.

Το παιδί χρειάζεται βοήθεια να κατανοήσει ότι η σωματική αναπηρία δεν επηρεάζει όλες τις πλευρές του εαυτού του και της ζωής του. Δεν υποβαθμίζει την προσωπική του αξία και

αξιοπρέπεια, δεν το διαφοροποιεί ως πρόσωπο από τους μη αναπήρους και δεν το κάνει άχρηστο. (Α. Ραγιά, Νοσηλευτική Ψυχικής Υγείας, 2007).

1.2 ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΩΝ

Η οικογένεια είναι ένας από τους βασικούς παράγοντες που επιδρούν στην ανάπτυξη του ατόμου και το αλλάζουν, το αναπτύσσουν, το εξελίσσουν. Μέσα στην οικογένεια ο άνθρωπος βιώνει τον εαυτό του, ερχόμενος σε επαφή με τα άλλα μέλη, αναπτύσσει τις ικανότητες και δεξιότητες του, διδάσκεται αξίες και αρχές ζωής, μαθαίνει κοινωνικούς κανόνες τους οποίους συνειδητά ή και ασυνείδητα οικειοποιείται και προετοιμάζεται για τη μετέπειτα ζωή του στο κοινωνικό σύνολο. (Μπουσκάλια 1993).

Η απόκτηση ενός παιδιού με αναπηρία είναι από τα πιο σημαντικά μακροχρόνια προβλήματα που επηρεάζουν τη δομή και τη λειτουργία της οικογένειας.

Οι οικογένειες αντιμετωπίζουν σημαντικά προβλήματα στη δομή τους που απορρέουν από τις δυσκολίες που επιφέρει η κινητική αναπηρία και η αναπηρία εν γένει. Δημιουργούνται συνεχώς ιδιαίτερες απαιτήσεις που αφορούν το χρόνο, την αλλαγή συνηθειών, τρόπου ζωής, ανασυγκρότηση της θέσης των μελών.

Οι γονείς και τα παιδιά σε μια οικογένεια που μεγαλώνει ένα άτομο με αναπηρία, βιώνουν δύσκολες καταστάσεις, όχι μόνο γιατί οι σχέσεις μεταλλάσσονται και παίρνουν άλλη μορφή, αλλά και γιατί το περιβάλλον (κοινωνικό, σχολικό, εργασιακό) δεν είναι πάντα έτοιμο να δηχθεί τις ιδιαιτερότητες τους. (Τούντας, Τριανταφύλλου, Φρισηράς, Δείκτες Υγείας στην Ευρώπη, 2000).

Η οικογένεια αντιμετωπίζει αρκετές δυσκολίες που αφορούν όλα τα επίπεδα της ζωής της και αυξάνονται όσο μεγαλώνει το παιδί.

Οι σημαντικότερες είναι:

- Η τροποποίηση των οικογενειακών ισορροπιών και των σχέσεων
- Η αποδοχή του παιδιού στο στενό και ευρύτερο οικογενειακό περιβάλλον
- Η συμμετοχή στην εκπαίδευση του παιδιού με παραπάνω χρόνο και κόπο από ότι χρειάζεται ένα άλλο παιδί.
- Η αύξηση των εξόδων για μεγάλο χρονικό διάστημα (θεραπείες, εκπαίδευση, ειδικός εξοπλισμός).
- Η κόπωση από τη συνεχή φροντίδα, την αναζήτηση κατάλληλων εκπαιδευτικών και θεραπευτικών πλαισίων.

- Η συνεχής προσπάθεια ενσωμάτωσης του παιδιού σε κάθε νέο κοινωνικό και οικογενειακό περιβάλλον εκτός από τους χώρους εκπαίδευσης.
- Η παραίτηση από τη προσωπική και συζυγική ζωή.
- Η αγωνία για το μέλλον του παιδιού όταν οι γονείς πεθάνουν. (Dale N. 2000).

Το συναίσθημα της απόρριψης μπορεί να το νιώθει η οικογένεια και το άτομο, καθ' όλη τη διάρκεια του κοινωνικού τους βίου. Η ένταση του όμως μειώνεται με τα χρόνια όταν βρίσκονται μέσα σε κοινωνική ομάδα και προσπαθούν να αλλάξουν τις στάσεις. Σε αντίθετη περίπτωση αυξάνεται.

Το παιδί με ειδικές ανάγκες έχει τη δυνατότητα να ζήσει με ψυχική υγεία και να φτάσει σε υψηλά επίπεδα μόρφωσης και κοινωνικής χρησιμότητας. Το ανάπηρο παιδί είναι δυνατό να αισθάνεται υπεύθυνο για το στρες που δημιουργείται από την κατάσταση του όπως συζυγική διχόνοια, οικονομικά προβλήματα, πρόσθετες ευθύνες στα άλλα μέλη της οικογένειας. Αισθάνεται αβεβαιότητα για την αληθινή του αξία μέσα στην οικογένεια ιδιαίτερα όταν όλοι δίνουν μεγαλύτερη έμφαση στην αναπηρία του παρά στις ικανότητες του.

Η πρόοδος και η συνέχιση της ανάπτυξης του παιδιού επηρεάζεται από τη στάση και την ικανότητα της οικογένειας να αντιμετωπίζει τα προβλήματά του με αποτελεσματικότητα. (Α. Ραγιά Νοσηλευτική Ψυχικής Υγείας, 2007).

1.3 ΔΥΝΑΤΟΤΗΤΕΣ ΕΝΤΑΞΗΣ ΤΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ ΣΤΗΝ ΚΟΙΝΩΝΙΑ

Η ομάδα των παιδιών με ειδικές ανάγκες περιλαμβάνει εκείνες τις περιπτώσεις που έχουν διαπιστωμένες ανεπάρκειες και δικαιούνται παροχής υπηρεσιών ειδικής αγωγής. Οι ανεπάρκειες αυτές μπορεί να αφορούν τη σωματική, συναισθηματική, νοητική και γλωσσική ανάπτυξη του παιδιού.

Η αντιμετώπιση αυτών των παιδιών εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από την κοινωνική και εκπαιδευτική πολιτική και νομοθεσία κάθε χώρας. (<http://www.special.education.gr/print.php?sid=76>).

Η επαγγελματική αποκατάσταση των μειονεκτούντων ατόμων δεν είναι μόνο υπόθεση αντιμετώπισης του μέσου βιοτικού προβλήματος που αντιμετωπίζει το μεγαλύτερο μέρος της ομάδας αυτής, αλλά είναι πολύ περισσότερο υπόθεση της ένταξης των ατόμων αυτών σε μια βασική συνιστώσα της ζωής που είναι η εργασία και κατ' επέκταση η ένταξη των ατόμων στην ίδια τη ζωή.

Στα πλαίσια βελτίωσης και αναβάθμισης του τομέα της επαγγελματικής κατάρτισης και απασχόλησης για τα άτομα με ειδικές ανάγκες, υλοποιούμενη πρωτοβουλία Horizon στην Ελλάδα στοχεύει στην άρση των δυσχερειών απασχόλησης των ατόμων αυτών μέσω της παροχής επαγγελματικών γνώσεων και δεξιοτήτων καθώς και μέσω της επιδότησης αυτών με απώτερο σκοπό την επαγγελματική και κοινωνική τους ένταξη ή επανένταξη.

Ο στρατηγικός στόχος για τα άτομα με ειδικές ανάγκες είναι η βελτίωση των συνθηκών πρόσβασης στην αγορά εργασίας, η ανταγωνιστικότητα των ατόμων αυτών και η επαγγελματική τους επανένταξη.

Ο στρατηγικός αυτός στόχος επικεντρώνεται στην αποκέντρωση των δομών επαγγελματικού προσανατολισμού και κατάρτισης, στην από-ιδρυματοποίηση των ψυχικά νοσοούντων και στη κοινωνική επανένταξή τους, στη σύσταση τοπικών μονάδων κοινωνικής υγείας, και στην οργάνωση υπηρεσιών βασισμένων στη συμμετοχή των ίδιων των ειδικών ατόμων.

Η διαδικασία αποκατάστασης δεν μπορεί να αναφέρεται αποκλειστικά στο άτομο με ειδικές ανάγκες, αλλά θα πρέπει να εμπλέκει το όλο περιβάλλον του: την τοπική κοινότητα, από την οικογένεια μέχρι τα ιδρύματα. Με αυτό τον τρόπο αποφεύγεται η απομόνωση του ειδικού ατόμου που του στερεί κάθε δυνατότητα κοινωνικής έκφρασης και ένταξης. (Καίλα Μ.-Πολεμικός Ν.-Φιλίππου Γ. Άτομα Με Ειδικές Ανάγκες, Τόμος Α)

1.4 ΠΡΩΙΜΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ ΚΑΙ Η ΣΗΜΑΣΙΑ ΤΗΣ

Η πρώιμη παρέμβαση συμβάλλει στη βελτίωση της ανάπτυξης των παιδιών με ειδικές ανάγκες εφόσον μέσω αυτής μπορεί να περιοριστούν οι αρνητικές συνθήκες και να μειωθούν τα προβλήματα, έτσι ώστε το παιδί να μπορέσει να ζήσει μια καλύτερη ζωή.

Με την πρώιμη παρέμβαση μπορούμε σε πολλές περιπτώσεις να έχουμε θετικά αποτελέσματα στη σωματική, ψυχολογική, νοητική και συναισθηματική εξέλιξη των παιδιών με προβλήματα. Με αυτόν τον τρόπο διευκολύνεται η ένταξη των παιδιών και των οικογενειών τους στο ευρύτερο κοινωνικό σύνολο, καθώς επίσης και αυξάνονται και οι πιθανότητες της επανένταξης των παιδιών με προβλήματα στο Νηπιαγωγείο και Δημοτικό Σχολείο.

Τρία είναι τα βασικά στοιχεία για την ποιοτική εξέλιξη της πρώιμης παρέμβασης:

- Συνεπή δίκτυα πρώιμης παρέμβασης στα πλαίσια της Τοπικής Αυτοδιοίκησης. Η πρώιμη παρέμβαση απαιτεί συνέπεια, οργάνωση και διεπιστημονικότητα στην περιοχή που ζουν τα παιδιά και οι οικογένειες τους.
- Αξιολόγηση ερευνών και εμπειριών των ειδικών που ασχολούνται με την πρώιμη παρέμβαση για κάθε περιοχή. Σημαντικό στοιχείο είναι οι ανάγκες του κάθε παιδιού και της οικογένειάς του.
- Η επεξεργασία των συλλεγόμενων στοιχείων πρέπει να οδηγεί σε ουσιαστική συζήτηση. Το θεωρητικό σκεπτικό θα βοηθήσει τη συνεργασία των ειδικών επαγγελματιών (παιδαγωγών, ψυχολόγων, γιατρών) που θα αποτελούν τη διεπιστημονική ομάδα της πρώιμης παρέμβασης.

Με τη βοήθεια της πρώιμης παρέμβασης γίνεται προσπάθεια να μειώσουμε ή και να προλάβουμε προβλήματα των παιδιών ηλικίας 0-5 ετών μέσω προληπτικών μέτρων.

Όσο το δυνατόν νωρίτερα γίνεται η παρέμβαση στα παιδιά και στην υποστήριξη των γονιών σε σχέση με το παιδί τους τόσο πιο εύκολη είναι η ένταξη των παιδιών στο Νηπιαγωγείο και το Δημοτικό Σχολείο.

Στόχος της πρώιμης παρέμβασης είναι να αποκτήσουν τα παιδιά με προβλήματα, εμπιστοσύνη στις ικανότητες τους ώστε να νιώσουν ανεξάρτητα και να συμμετέχουν ισότιμα στην κοινωνία.

1.4.1 ΒΑΣΙΚΕΣ ΑΡΧΕΣ ΤΗΣ ΠΡΩΙΜΗΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ

A. Προσανατολισμός στο παιδί, να βλέπουμε το παιδί σε όλη του τη διάσταση, ως μια ολότητα και να συμβάλλουμε στην ενεργοποίηση του περιβάλλοντος του ώστε να επιτυγχάνεται η συμμετοχή του στο πρόγραμμα της πρώιμης παρέμβασης.

B. Οι γονείς των παιδιών καθώς και όσοι ασχολούνται με την εποπτεία του παιδιού πρέπει να εντάσσονται με έναν συνεργατικό τρόπο σε όλη τη διαδικασία της πρώιμης παρέμβασης και ένταξης του παιδιού.

Γ. Προσανατολισμός στη διεπιστημονικότητα. Η συνεργασία είναι απαραίτητη λόγω της πολυπλοκότητας και πολλαπλότητας των παιδικών προβλημάτων.

Η συνεργασία των παιδαγωγών, ψυχολόγων, γλωσσολόγων, κοινωνικών λειτουργών είναι απαραίτητη για τη διαδικασία της ένταξης.

Δ. Προσανατολισμός στη γειτονιά. Με αυτόν τον τρόπο διευκολύνεται η ένταξη του παιδιού στην κοινωνία.

Οι διαδικασίες επικοινωνίας είναι απαραίτητες και επιτελούνται με πιο φυσικό τρόπο στην προσχολική ηλικία. Η κοινή συμβίωση των μικρών παιδιών στον παιδικό σταθμό δίνει μέσω του παιχνιδιού τη δυνατότητα στα παιδιά αυτής της ηλικίας για μια πρώιμη εξήγηση του «είναι διαφορετικός» και από την άλλη δίνει στα παιδιά την ευκαιρία στην συγκρότηση της ταυτότητας τους μέσω της δίκης τους μειονεκτικότητας και αδυναμίας να συνάψουν σχέσεις με άλλα παιδιά.

Ο σημαντικότερος συνδετικός κρίκος είναι οι γονείς των παιδιών με ειδικές ανάγκες.

Στόχος της κοινής αγωγής δεν είναι η θεραπεία του μειονεκτήματος άλλα εκείνες οι διαδικασίες μάθησης, που είναι απαραίτητες για την επίτευξη της συνύπαρξης, στην οποία κάθε παιδί μπορεί να συμβάλλει ανάλογα με τις δυνατότητες του. (Ζώνιου –Σιδέρη Αθηνά, Οι ανάπηροι και η εκπαίδευση τους).

1.4.2 ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΤΗΣ ΠΡΩΙΜΗΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ

Η πρώιμη παρέμβαση μπορεί να προσφέρει στα παιδιά μια καλύτερη ζωή εφόσον επιδρά θετικά στις γνωστικές και κοινωνικές τους δεξιότητες και μειώνει τα προβλήματα συμπεριφοράς και τις κοινωνικές επιπτώσεις.

Οι γονείς μαθαίνουν να δουλεύουν με τα παιδιά τους και έτσι βελτιώνεται και ενισχύεται η μεταξύ τους αλληλεπίδραση.

Τα προγράμματα της πρώιμης παρέμβασης μειώνουν το οικογενειακό άγχος, παρεμποδίζουν τη δημιουργία δευτερευόντων προβλημάτων και προσφέρουν οικονομικά οφέλη στην κοινωνία αφού μειώνουν την εξάρτηση, την ιδρυματοποίηση καθώς και την ανάγκη για υπηρεσίες ειδικής αγωγής. (<http://www.special/education.gr>).

1.5 ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ

Η δυσκολία ορισμού της αναπηρίας πηγάζει σε μεγάλο βαθμό από την κοινωνική φύση της. Επειδή ορίζεται ως αδυναμία επιτέλεσης σημαντικών φυσιολογικών λειτουργιών, συνιστά αλληλεπίδραση μεταξύ της κατάστασης γενικής υγείας και των απαιτήσεων του φυσικού και κοινωνικού περιβάλλοντος του ατόμου.

Οι νοσηλευτές οφείλουν να είναι ευαισθητοποιημένοι απέναντι στους περιβαλλοντικούς και κοινωνικούς φραγμούς και σε ενέργειες που προάγουν την υγεία των ατόμων με ειδικές ανάγκες.

Η φροντίδα υγείας των ατόμων με αναπηρίες πρέπει να περιλαμβάνει λύσεις στα ζητήματα πρόσβασης στην υγειονομική περίθαλψη και εξάλειψης των κοινωνικών και περιβαλλοντικών εμποδίων που παρακωλύουν την πλήρη συμμετοχή των ατόμων στην κοινωνία. (Nies & Mc Ewen)

Η οικογένεια αποτελεί μια μικρογραφία της ευρύτερης κοινωνίας, είναι μια κοινωνική δύναμη που λόγω των προβλημάτων που αντιμετωπίζει θα επηρεάζει και τη συμπεριφορά των μελών της. Για να αντιμετωπιστούν οι δυσκολίες μιας οικογένειας που στα μέλη της περιλαμβάνει άτομο με ειδικές ανάγκες θα πρέπει τα μέλη της να έχουν δυνατή σχέση μεταξύ τους και καλή εσωτερική οργάνωση. Υπάρχουν αρκετά πρακτικά και λειτουργικά προβλήματα που αφορούν την πρόσβαση, τον εξοπλισμό, την κτιριακή υποδομή, τη συναισθηματική κατάσταση του παιδιού και των μελών της οικογένειας.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: ΔΙΑΜΕΡΙΣΜΑΤΑ ΑΥΤΟΝΟΜΗΣ ΔΙΑΒΙΩΣΗΣ Ή ΚΕΝΤΡΑ ΗΜΕΡΑΣ

Τα Κέντρα Ημέρας είναι Μονάδες Ψυχικής Υγείας που απευθύνονται σε παιδιά, εφήβους, καθώς και σε ενήλικες με σοβαρές ψυχικές διαταραχές ή νοητική υστέρηση, όπως αυτισμός, σύνδρομο Down κ.α. Επίσης τα Κέντρα Ημέρας αφορούν άτομα που πάσχουν από δευτερογενείς ψυχικές διαταραχές όπως σχιζοφρένεια, διπολικές διαταραχές, βαριά κατάθλιψη κ. α, καθώς και παιδιά με πιο ήπιες διαταραχές, όπως μαθησιακές ή προβλήματα συμπεριφοράς, και λιγότερο άτομα με σωματικές αναπηρίες. Λόγω των δυσλειτουργιών που παρουσιάζουν και βιώνουν τα άτομα αυτών των ομάδων, απαιτείται η παροχή υπηρεσιών Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης και επανένταξης.

Τέλος, η λειτουργία των Κέντρων Ημέρας παρουσιάζει ευρύτερα κοινωνικά οφέλη, αφού συνδυάζει την αρμονική συνύπαρξη εργασιακού και οικογενειακού βίου, με υπηρεσίες ποιότητας για την ολοκληρωμένη φροντίδα και την κοινωνική ενσωμάτωση των παιδιών ή ενηλίκων με νοητική υστέρηση. (www .mighealth. net. πρόσβαση στις 23/04/09).

2.1 ΔΙΑΦΟΡΟΠΟΙΗΣΗ ΤΩΝ ΔΙΑΜΕΡΙΣΜΑΤΩΝ ΑΥΤΟΝΟΜΗΣ ΔΙΑΒΙΩΣΗΣ (ΚΕΝΤΡΩΝ ΗΜΕΡΑΣ) ΑΠΟ ΤΑ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΑ ΙΔΡΥΜΑΤΑ

Μέχρι πρόσφατα, η φροντίδα για τους περισσότερους ψυχιατρικούς ασθενείς παρεχόταν στα ψυχιατρικά νοσοκομεία, όταν η οικογένεια του καθενός από αυτούς δεν ήθελε ή δεν μπορούσε να τη προσφέρει. Ωστόσο, αναγνωρίστηκε ότι πολλοί από αυτούς θα μπορούσαν να ωφεληθούν αν ζούσαν σε μικρότερους χώρους διαμονής, μη αποκλεισμένοι από την ευρύτερη κοινωνία.

Έχει υπολογιστεί πως χρειάζονται 15-24 θέσεις διαμονής εκτός ψυχιατρικού ιδρύματος ανά 100.000 άτομα γενικού πληθυσμού. Ωστόσο, δεν προσφέρονται δυνατότητες εγκατάστασης στην κοινότητα σ' αυτούς που έχουν προσβληθεί περισσότερο βαριά από την ψυχική ασθένεια. Κάποιοι ασθενείς από αυτούς που ζουν στο ψυχιατρείο θα

εξακολουθήσουν να ζουν εκεί. Παράγοντες που δυσκολεύουν την εγκατάσταση στην κοινότητα, αποτελούν ή πτωχή κινητοποίηση, ή υποδραστηριότητα καθώς και διαταραχές συμπεριφοράς (συμπεριλαμβάνονται εκρήξεις επιθετικότητας, απειλές). Οι σύγχρονες μέθοδοι ψυχιατρικής φροντίδας δίνουν έμφαση στην ευκαμψία εξυπηρέτησης των αναγκών ενός συγκεκριμένου αρρώστου. Χρειάζεται λοιπόν ένα ευρύ δίκτυο υπηρεσιών υποστήριξης, φροντίδας και διαμονής, ώστε να επιτρέπεται σ' αυτούς τους ασθενείς να επιτύχουν το ανώτερο επίπεδο ανεξαρτησίας τους.

Συχνά ανακύπτουν προβλήματα και επιβαρύνσεις της οικογένειας από την παρουσία στο σπίτι του ψυχικά μειονεκτούντος ατόμου. Η επανένταξη στο οικογενειακό περιβάλλον δεν αποτελεί πάντα ιδεώδη λύση. Για ορισμένους αρρώστους θεωρείται ότι το οικογενειακό περιβάλλον δεν είναι ο τόπος εκείνος που ελαττώνει τη πιθανότητα υποτροπής. Σε έρευνες που έγιναν διαπιστώθηκε πως για κάποιους σχιζοφρενικούς ασθενείς η ύπαρξη ενός συναισθηματικά ουδέτερου περιβάλλοντος (όχι στενές οικογενειακές σχέσεις) είναι λιγότερο πιθανό να επιδεινώσει την κατάστασή τους. Για κάποια από αυτά τα άτομα θα ήταν χρήσιμο να μείνουν χωριστά, αλλά να διατηρούν σαν οικογένεια σχέσεις και ενδιαφέροντα.

Άρρωστοι με προβλήματα κοινωνικής λειτουργικότητας χρειάζονται κάτι περισσότερο από ένα χώρο διαβίωσης. Χρειάζονται υποστήριξη που ποικίλει ανάλογα με τις ανάγκες και μπορεί να φτάσει μέχρι «να τα βγάλουν πέρα με βασικές δραστηριότητες της καθημερινότητας».

Κύριος στόχος της ψυχοκοινωνικής υπηρεσίας είναι η μεγαλύτερη δυνατή ανεξαρτησία του ατόμου, ώστε η ζωή στην κοινότητα να είναι ευχάριστη και καλή.

Για την εκτίμηση της αποτελεσματικότητας προγραμμάτων ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης λαμβάνονται υπόψη δείκτες που αφορούν στο αποτέλεσμα, δηλαδή την επίδραση της παρεχόμενης φροντίδας στην κατάσταση των ασθενών. Τέτοιους δείκτες αποτελούν : ο ρυθμός επανεισαγωγών σε ψυχιατρικό νοσοκομείο, η συμπτωματολογία, η κοινωνική διαπροσωπική λειτουργικότητα, η ανεξαρτησία, η ενδυνάμωση, η απασχόληση, η ποιότητα ζωής, η ικανοποίηση με τις υπηρεσίες, η οικονομική κατάσταση και πιο σφαιρικές – συνδυαστικές βαθμολογήσεις. Τέλος, η καταγραφή της έκβασης και η αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας των προγραμμάτων είναι σημαντικής σπουδαιότητας στο πλαίσιο της μετάβασης σε νέα μοντέλα φροντίδας στο χώρο της ψυχικής υγείας.

2.2 ΣΚΟΠΟΣ-ΣΤΟΧΟΙ ΤΩΝ ΚΕΝΤΡΩΝ ΗΜΕΡΑΣ

Σκοπός του Κέντρου Ημέρας είναι να προσφέρει στους αποδέκτες των υπηρεσιών του μια διαδρομή κατάκτησης της δεξιότητας, της αυτονομίας και της ταυτότητάς τους, διαμέσου μιας αποκαταστασιακής διαδικασίας που να κατοχυρώνει την διαπραγματευτική-διεκδικητική ικανότητά τους, ώστε να εξασκούν τα δικαιώματά τους ως πολίτες σε ατομικό, εργασιακό και κοινωνικό επίπεδο.

Η αξία αυτού του σκοπού έγκειται πάνω απ' όλα στο γεγονός ότι οι αποδέκτες των υπηρεσιών του Κέντρου Ημέρας, εκουσίως λειτουργώντας ως «εθελοντές», σχεδιάζουν, επιλέγουν και πραγματοποιούν ποικιλία δραστηριοτήτων, συμμετέχοντας και συμβιώνοντας σε μια κοινοτική εμπειρία με σκοπό να φτάσουν σε μορφές αυτοδιαχείρισης, αυτοεξυπηρέτησης, επαγγελματικού προσανατολισμού και προκατάρτισης, δυνατότητας συναλλαγής και συνύπαρξης.

Το Κέντρο Ημέρας ως μεταβατική ημιστεγαστική δομή διασφαλίζει, μέσω της «προσομοίωσης», τη διασύνδεση με το οικογενειακό και κοινωνικό περιβάλλον, έτσι ώστε να διατίθεται και να λειτουργεί για την επιστροφή των εξυπηρετούμενων σε μια φυσιολογική συνθήκη ζωής και απασχόλησης.

Οι στόχοι του Κέντρου Ημέρας είναι:

1. Να παρέχει υπηρεσίες φροντίδας των ιδιαίτερων αναγκών των ψυχικά πασχόντων και να ανακουφίσει την επιβάρυνση των οικογενειών τους.
2. Να λειτουργήσει προληπτικά στον ψυχιατρικό εγκλεισμό παρέχοντας εναλλακτικού τύπου περίθαλψη.
3. Να βελτιώσει την ποιότητα ζωής των αποδεκτών των υπηρεσιών του υποστηρίζοντας την ένταξή τους στις κοινωνικές διαδικασίες.
4. Να βελτιώσει την αυτοεικόνα τους και να λειτουργήσει προληπτικά στην περιθωριοποίηση και την κοινωνική απομόνωση.

5. Να βελτιώσει τις δεξιότητες καθημερινής διαβίωσης και κοινωνικότητας των αποδεκτών των υπηρεσιών του. (www.mighealth.net. πρόσβαση στις 23/04/09)

2.3 ΥΠΟΔΟΜΗ ΤΩΝ ΔΙΑΜΕΡΙΣΜΑΤΩΝ ΑΥΤΟΝΟΜΗΣ ΔΙΑΒΙΩΣΗΣ

Η περιγραφή των χώρων που ακολουθεί βασίζεται σε μια ιεράρχηση ανάλογα με την σπουδαιότητά τους.

Χώροι υποδοχής και αναμονής.

Χώροι για την παροχή υποστηρικτικών υπηρεσιών.

1. Χώρος διάγνωσης , αξιολόγηση.

- 2 Χώρος παρατήρησης των συνεδριών του προηγούμενου χώρου, όπου θα υπάρχει ο κατάλληλος εξοπλισμός [π. χ, μονόδρομος καθρέφτης, βιντεοκάμερα, κασετόφωνο, υπολογιστής] για να είναι δυνατή η ζωντανή παρακολούθηση των δραστηριοτήτων του παραπάνω χώρου από γονείς, εκπαιδευτικούς ή και άλλους επαγγελματίες.

3. Χώρος για την ψυχολογική υποστήριξη/ συμβουλευτική των παιδιών και των γονέων τους είτε σε ατομικό είτε σε ομαδικό επίπεδο.

4. Χώρος λογοθεραπείας όπου ο λογοπεδικός κάνει τις παρεμβάσεις του.

5. Χώρος για τις συναντήσεις του κοινωνικού λειτουργού και την συμβουλευτική υποστήριξη των γονέων/ άλλων μελών της οικογένειας σε θέματα που τους απασχολούν.

6. Αίθουσα πολλαπλών εκδηλώσεων.

Χώροι θεραπείας και εκπαίδευσης

1. Χώροι παράλληλων θεραπευτικών παρεμβάσεων.
2. Χώροι εξατομικευμένης και ομαδικής ψυχοθεραπείας.
3. Χώρος μουσικοκινητικής εκπαίδευσης/ θεραπείας, μουσικής αλληλεπίδρασης με τα απαραίτητα μουσικά όργανα
4. Χώρος ψυχοκινητικής αγωγής με κατάλληλο εξοπλισμό.

5. Χώρος αισθητηριακής ολοκλήρωσης.
6. Χώρος αισθητηριακής χαλάρωσης.
7. Χώρος ελεύθερου χρόνου.
8. Χώρος κουζίνας και τραπεζαρίας, που λειτουργεί και ως χώρος εκπαίδευσης σε δραστηριότητες αυτοεξυπηρέτησης, με όλο τον απαραίτητο εξοπλισμό.
9. Χώροι υγιεινής. Οι χώροι αυτοί εξυπηρετούν και στην διδασκαλία δεξιοτήτων προσωπικής υγιεινής και έτσι ουσιαστικά αποτελούν επέκταση και του κύριου διδακτικού χώρου.

Χώροι για το προσωπικό

1. Χώρος για τη Διεύθυνση.
2. Χώρος γραμματείας.
3. Χώρος συναντήσεως του προσωπικού και παραγωγής εκπαιδευτικού υλικού.
4. Βιβλιοθήκη και αποθηκευτικός χώρος.
5. Κυλικείο. (www.mighealth.net. πρόσβαση στις 26/04/09)

2.4. ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΚΑΙ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΠΟΥ ΠΑΡΕΧΟΝΤΑΙ ΣΤΑ ΚΕΝΤΡΑ ΗΜΕΡΑΣ ΠΑΙΔΙΩΝ, ΕΦΗΒΩΝ Ή ΕΝΗΛΙΚΩΝ

1. Διάγνωση
Αξιολόγηση
Θεραπευτικός σχεδιασμός – Παρακολούθηση
Εκπαίδευση – Συμβουλευτική Υποστήριξη Οικογενειών
2. Θεραπευτική αντιμετώπιση στο Κέντρο Ημέρας
Συμβουλευτική υποστήριξη οικογενειών
Ένταξη σε εκπαιδευτικό πλαίσιο
Εποπτεία θεραπειών και εκπαιδευτικών
3. Μελέτη και έρευνα
Εκπαίδευση και εξειδίκευση στελεχών υγείας, ψυχικής υγείας και παιδείας

Ειδικότερα:

1. Διάγνωση

Εξατομικευμένη αξιολόγηση

Εκτίμηση οικογένειας και συνθηκών περιβάλλοντος – Σχεδιασμός εξατομικευμένου προγράμματος αντιμετώπισης και εκπαίδευση των μελών της οικογένειας

Διασυνδεδετική συνεργασία με άλλους φορείς των τομέων Υγείας, Κοινωνικής Αλληλεγγύης, Παιδείας, Ειδικής Αγωγής και Επαγγελματικής Αποκατάστασης

2. Θεραπευτική αντιμετώπιση σε ατομική ή ομαδική βάση. Το θεραπευτικό και εκπαιδευτικό πρόγραμμα περιλαμβάνει παράλληλες θεραπευτικές και ψυχοεκπαιδευτικές παρεμβάσεις, όπως ψυχολογική υποστήριξη, ψυχοθεραπείες, λογοθεραπεία, εργοθεραπεία, ειδική ψυχοπαιδαγωγική, ψυχοκινητική, αισθητηριακή ολοκλήρωση και χαλάρωση, μουσικοθεραπεία, θεραπείες με τη βοήθεια της τέχνης, εκμάθηση εναλλακτικής επικοινωνίας και φαρμακοθεραπεία.

Όταν απευθύνεται σε παιδιά και εφήβους, έχει στόχο την ένταξη ή επανένταξη σε παιδικούς σταθμούς, νηπιαγωγεία, σχολεία, εκπαιδευτικά ιδρύματα και εργαστήρια. Για το λόγο αυτό οι γονείς βοηθούνται επίσης στην εξερεύνηση ενός εκπαιδευτικού πλαισίου στο οποίο θα ενταχθεί το παιδί. Πριν την ένταξή του στο σταθμό, το νηπιαγωγείο, το σχολείο ή το εργαστήριο το παιδί ή ο έφηβος, η οικογένειά του και ο εκπαιδευτής που πρόκειται να το αναλάβει προετοιμάζονται από τους ειδικούς του Κέντρου Ημέρας, ενώ προσφέρεται συμβουλευτική καθοδήγηση στον εκπαιδευτικό και τους γονείς και μετά την ένταξή του στο ανάλογο πλαίσιο.

Το Κέντρο Ημέρας είναι πειραματικό πεδίο δοκιμής της θεραπευτικής και ψυχοεκπαιδευτικής μεθοδολογίας που θα ακολουθηθεί για κάθε άτομο εξατομικευμένα με την ένταξη ή επανένταξη στον παιδικό σταθμό, στο νηπιαγωγείο, το σχολείο, το εκπαιδευτικό πλαίσιο ή εργαστήριο.

Το Κέντρο είναι επίσης η βάση αρχικής πρακτικής εκπαίδευσης των επαγγελματιών που πρόκειται να ασχοληθούν με παιδιά και εφήβους με ψυχική διαταραχή, διάχυτη αναπτυξιακή διαταραχή – αυτισμό και μαθησιακές δυσκολίες.

3. Είναι κέντρο εκπαίδευσης των επαγγελματιών υγείας, ψυχικής υγείας και παιδείας – εκπαίδευσης στο οποίο παρέχεται θεωρητική κατάρτιση, πρακτική άσκηση και προετοιμάζονται τα υλικά κατάρτισής τους.

Είναι 'Κέντρο Μεθοδολογίας' που φροντίζει για συνεχή βελτίωση των μεθόδων διάγνωσης, αξιολόγησης και αποτελεσματικής θεραπευτικής αντιμετώπισης. (www.mighealth.net. πρόσβαση στις 27/04/09)

2.4.1. ΒΑΣΙΚΕΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΕΣ ΚΑΙ ΔΕΞΙΟΤΗΤΕΣ ΟΙ ΟΠΟΙΕΣ ΑΝΑΠΤΥΣΣΟΝΤΑΙ ΣΤΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΤΟΥ ΚΕΝΤΡΟΥ ΗΜΕΡΑΣ ΠΑΙΔΙΩΝ ΚΑΙ ΕΦΗΒΩΝ Ή ΕΝΗΛΙΚΩΝ

A. Βασική Ψυχοσωματική Ωριμότητα.

Δραστηριότητες με τις οποίες επιδιώκεται η καλλιέργεια των αντιληπτικών και κινητικών ικανοτήτων που θεωρούνται απαραίτητες για τη ζωή, όπως:

Αγωγή των αισθήσεων

1. Όραση: διάκριση φωτός- σκότους, σκιάς, βασικών χρωμάτων.
2. Ακοή: διάκριση φυσικών και μηχανικών θορύβων, κρότων, αναγνώριση φωνών ανθρώπων – ζώων.
3. Γεύση: διάκριση πικρού – γλυκού, αλμυρού – γλυκού, ξινού κ .τ .λ .
4. Όσφρηση: διάκριση χαρακτηριστικών οσμών.
5. Αφή: θερμό- ψυχρό, λείο, μαλακό, σκληρό.

Ψυχοκινητική Αγωγή

1. Έλεγχος και συντονισμός κινήσεων σώματος.
2. Μιμικές αναπαραστάσεις της καθημερινής ζωής.
3. Ρυθμός και κίνηση.
4. Προσανατολισμός στον χώρο.

Κατανόηση Ποσοτικών Εννοιών

1. Μεγάλο – μικρό, πολλά – λίγα, αρκετά, πολύ.
Άσκηση στον Προφορικό Λόγο

1. Γλωσσικά παιχνίδια
2. Προφορική επεξεργασία εικόνων και παραστάσεων της καθημερινής ζωής.
3. Περιγραφή αντικειμένων και καταστάσεων.

4. Ασκήσεις προ- ανάγνωσης και προ- γραφής.

B. Ατομικές και Κοινωνικές Δεξιότητες

Ο τομέας αυτός αναφέρεται στην απόκτηση, εξάσκηση και αυτοματοποίηση δεξιοτήτων οι οποίες είναι απαραίτητες για την καθημερινή ζωή.

1. Ατομική υγιεινή(χέρια, πρόσωπο, δόντια)
2. Τρόπος συμπεριφοράς στο φαγητό.
3. Εξωτερική εμφάνιση και φροντίδα (ενδυμασία, συντήρηση ρούχων κ. τ. λ.)
4. Ατομική ασφάλεια (κίνδυνοι στο σπίτι, εγκαύματα, κυκλοφορία στο δρόμο)
5. Προσαρμογή στην ομάδα σε σχέση με τα άλλα παιδιά.
6. Οργάνωση της ικανότητας του παιχνιδιού.

Γ. Βασικές Σχολικές Γνώσεις.

1. Βασικές γνώσεις ανάγνωσης και γραφής.
2. Κατανόηση γραπτών οδηγιών.
3. Αναγνώριση σημάτων κινδύνου.
4. Κατανόηση χρόνου.
5. Διαχείριση χρημάτων .
6. Εκμάθηση ώρας.
7. Προμαθηματικές και μαθηματικές έννοιες. ([www. mighealth. net.](http://www.mighealth.net) πρόσβαση στις 2/05/09)

2.5 ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ

Οι ικανότητες στην ανάπτυξη των οποίων στοχεύει το πρόγραμμα του Κέντρου Ημέρας είναι:

Γενική Κινητικότητα: συντονισμός κινήσεων, μυϊκός τόνος.

Αυτοεξυπηρέτηση: προσωπική περιποίηση, ένδυση, φαγητό.

Ανάπτυξη Προφορικής Επικοινωνίας: λεξιλόγιο, μίμηση λεκτικών προτύπων, ερωτήσεις.

Κατανόηση Προφορικού Λόγου: υποδείξεις, εντολές, οδηγίες.

Εκλεπτυσμένη Κινητικότητα: χρήση αντίχειρα, μετακινήσεις αντικειμένων, κούμπωμα.

Ανάπτυξη Γνωστικών Λειτουργιών: κατηγοριοποίηση, ομαδοποίηση, συναρμολόγηση, σύγκριση, διαφοροποίηση, υπολογισμός ποσοτήτων.

Τα Κέντρα Ημέρας λειτουργούν πρωί και απόγευμα, συμμετέχουν στις δραστηριότητες τους επαγγελματίες διάφορων ειδικοτήτων που συγκροτούν μια διεπιστημονική ομάδα και μέσα από ένα δομημένο πρόγραμμα δραστηριοτήτων βοηθούν το άτομο να αντιμετωπίσει πολλές δυσκολίες της καθημερινότητας.

Τέλος η συμβολή των Διαμερισμάτων Αυτόνομης Διαβίωσης είναι πολύτιμη για όλες αυτές τις ομάδες ατόμων οι οποίες προαναφέρθηκαν, καθώς και για τις οικογένειές τους, διότι προάγουν την αυτοφροντίδα, την κοινωνικοποίηση, την ανάπτυξη διαπροσωπικών σχέσεων καθώς και την προετοιμασία του ατόμου για συμμετοχή σε εργασιακού χαρακτήρα δραστηριότητες.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: Η ΣΥΜΒΟΛΗ ΤΟΥ ΚΟΙΝΟΤΙΚΟΥ-ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ ΣΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΩΝ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΑΝΑΠΗΡΙΕΣ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Ο κοινοτικός νοσηλευτής ψυχικής υγείας λειτουργεί ως ο συνδετικός κρίκος ανάμεσα στον ασθενή και την οικογένειά του αλλά και γενικότερα με την κοινότητα. (Δαμίγος, σελ 262)

Ο ρόλος του είναι σημαντικός στην πρόληψη, θεραπεία και αποκατάσταση. Για να αντιμετωπίσει σωστά και υπεύθυνα τον ψυχικά ασθενή στην κοινότητα πρέπει να έχει εξειδικευμένη εκπαίδευση και να έχει διαφοροποιήσει τις απόψεις του κοινωνικού περιβάλλοντος όσο αφορά την προκατάληψη για τα άτομα με ειδικές ανάγκες.

Απαραίτητη είναι η συνεργασία του νοσηλευτή με τον κοινωνικό λειτουργό για να παρέχει πλαίσιο συμβουλευτικής καθοδήγησης οικογενειών. Ο κοινοτικός νοσηλευτής έχει πολυδιάστατο ρόλο με στόχο την θεραπευτική φροντίδα, δημιουργία κλίματος εμπιστοσύνης, παρακολούθηση της φαρμακευτικής αγωγής, ανάπτυξη δεξιοτήτων στην ομαδική θεραπεία.

Ο νοσηλευτής που συνεργάζεται με όλη την ψυχιατρική ομάδα, χρησιμοποιώντας την προσωπικότητα του, τις γνώσεις του και το θεραπευτικό περιβάλλον, θα επιφέρει τις αναμενόμενες αλλαγές στη συμπεριφορά των ασθενών. (Δαμίγος, σελ 263)

Ο νοσηλευτής βοηθάει το παιδί στην αποδοχή των προβλημάτων του, χρησιμοποιεί τις γνώσεις του και καλλιεργεί κλίμα συνεργασίας με το παιδί και το περιβάλλον του.

3.1 ΚΟΙΝΟΤΙΚΟΣ – ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΣ

Οι νοσηλευτές που εργάζονται με άτομα ανάπηρα και με τις οικογένειές τους παρέχουν νοσηλευτική φροντίδα εφαρμόζοντας διαφορές στρατηγικές. Ο νοσηλευτής εργάζεται ξεχωριστά με το άτομο, την οικογένειά του και την κοινότητα.

Ο ρόλος του νοσηλευτή πρέπει να ανταποκρίνεται στις ανάγκες και τους πόρους του ασθενούς και της οικογένειάς του.

Συγκεντρώνει στοιχεία από το ίδιο το άτομο και την οικογένειά του. Δεν ταξινομεί τους ανθρώπους σε κατηγορίες.

Σέβεται τους κανόνες που διέπουν την οικογένεια και τις πολιτισμικές πεποιθήσεις τους. Έτσι τα αποτελέσματα θα είναι περισσότερο αποδοτικά και ικανοποιητικά.

Τις πληροφορίες συνήθως τις αντλεί από το ίδιο το άτομο εκτός αν δεν το επιτρέπει η διανοητική του κατάσταση. Τότε ζητάει τη βοήθεια της οικογένειάς του.

Οι νοσηλευτές πρέπει να διαμορφώσουν σχέσεις που θα ανταποκρίνονται στις μεθόδους που ακολουθεί ο ασθενής και η οικογένειά του για την αντιμετώπιση της αναπηρίας. (Nies & Mc Ewen)

Μέσα στις ικανότητες του νοσηλευτή υπάγεται και η δυνατότητα του να κατανοήσει τις ανάγκες του παιδιού και της οικογένειάς του.

Οι επαγγελματίες υγείας πρέπει να έχουν σωστή ενημέρωση σχετικά με τους κοινοτικούς πόρους και να έρχονται σε επαφή με το προσωπικό της υπηρεσίας για να συζητήσουν την ανάγκη του ασθενούς ή της οικογένειάς του.

Η υπεράσπιση του ατόμου από τον νοσηλευτή είναι ένα άλλο στοιχείο που θεωρείται απαραίτητο στη σχέση εμπιστοσύνης νοσηλευτή-ασθενούς. Η υπεράσπιση σημαίνει στήριξη που θα συνεχίσει να υφίσταται ακόμη και αν οι αποφάσεις του ασθενούς ή της οικογένειάς του, σχετικά με την υγειονομική περίθαλψη, συγκρούονται με τις αποφάσεις του επαγγελματία υγείας. (Nies & Mc Ewen).

Τα παιδιά με σοβαρές ψυχικές διαταραχές χρειάζονται βοήθεια στην ανάπτυξη δεξιοτήτων χειρισμού των προβλημάτων στη ζωή του.

Οι νοσηλευτές φροντίζουν:

- Στη διατήρηση της σωματικής υγείας του παιδιού.
 - Προαγωγή της επαφής του παιδιού με την πραγματικότητα και ανάπτυξη της ρεαλιστικής ιδέας για τον εαυτό του.
 - Ανάπτυξη σχέσεων συνεργασίας με τους γονείς καθώς και βοήθεια των γονέων να μάθουν τις αποτελεσματικές παιδαγωγικές παρεμβάσεις.
 - Βοήθεια του παιδιού να εκφράσει τα συναισθήματά του.
 - Προστασία του παιδιού να μην προκαλέσει βλάβη στον εαυτό του και στους άλλους.
- (Α. Ραγιά, Νοσηλευτική Ψυχικής Υγείας)

Οι επαγγελματίες εργάζονται συμφωνά με τις γνώσεις και δεξιότητες τους, εφαρμόζουν επιστημονικές αρχές και αναλύουν σημαντικά δεδομένα για τα προβλήματα των παιδιών. Διατυπώνουν νοσηλευτικές διαγνώσεις και βάση αυτών αναπτύσσουν το σχέδιο νοσηλευτικής φροντίδας με ειδικούς σκοπούς και παρεμβάσεις που είναι μοναδικές και ανάλογες των αναγκών του κάθε παιδιού και της οικογένειας του.

Η νοσηλευτική παρέμβαση αποσκοπεί στη διατήρηση ή αποκατάσταση της σωματικής και ψυχικής υγείας, την πρόληψη και την αποκατάσταση της αναπτυξιακής πορείας στα παιδιά και τους εφήβους.

Η δημιουργία καταλλήλου θεραπευτικού περιβάλλοντος καθώς και δραστηριότητες της καθημερινής ζωής έχουν σαν σκοπό να ενισχύσουν τη σωματική και ψυχική ευεξία του παιδιού και της οικογένειας.

Ο ειδικευμένος νοσηλευτής ψυχικής υγείας με κλινική εξειδίκευση λειτουργεί ως ψυχοθεραπευτής για το παιδί και την οικογένεια του (Απραγία Νοσηλευτική Ψυχικής Υγείας)

Είναι ο σταθερός διαμεσολαβητικός κρίκος του κέντρου ημέρας με τις μονάδες πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας περίθαλψης.

Τέλος αξιολογεί την ανταπόκριση του παιδιού και της οικογένειας στις διάφορες νοσηλευτικές πράξεις του σχεδίου νοσηλευτικής φροντίδας.

3.2 ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΚΑΤΑΡΤΙΣΗ

Ο νοσηλευτής ψυχικής υγείας με βασική νοσηλευτική εκπαίδευση και ειδίκευση στην νοσηλευτική ψυχικής υγείας συνεργάζεται με τη διεπιστημονική ομάδα ψυχικής υγείας των παιδιών και με την οικογένεια του για να πετύχει το καλύτερο δυνατό αποτέλεσμα.

Η νοσηλευτική είναι επιστήμη και σαν επιστήμη ακολουθεί ανοδική πορεία γι' αυτό και οι επαγγελματίες υγείας πρέπει να φροντίζουν να εκπαιδεύονται συνεχώς και να ενημερώνονται ώστε να παρέχουν με ασφάλεια άριστης ποιότητας νοσηλευτική φροντίδα.

Κρίνεται απαραίτητη η συμμετοχή του νοσηλευτή σε επιμορφωτικά προγράμματα που έχουν σκοπό την απόκτηση εξειδικευμένων γνώσεων στον τομέα της ψυχικής υγείας και της ειδικής αγωγής.

Ο νοσηλευτής ψυχικής υγείας συναντά το ανάπηρο παιδί σε πολλές περιστάσεις στο νοσοκομείο, κέντρο υγείας, σχολείο.

Το νοσηλεύει ολικά και εξατομικευμένα. Εκτιμά τις ανάγκες και τα προβλήματα αυτό-υποτίμησης, μειονεκτικότητας, δυσπροσαρμοστικής συμπεριφοράς.

Βοηθά το παιδί στην αποδοχή του προβλήματός του, υποστηρίζει ψυχολογικά και διαπαιδαγωγεί την οικογένεια του ώστε να εκπαιδευτεί και να αναπτύξει όλες τις ικανότητες του. (Α. Ραγιά Νοσηλευτική Ψυχικής Υγείας)

3.3 ΚΑΝΟΝΕΣ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗΣ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΝΟΗΤΙΚΗ ΥΣΤΕΡΗΣΗ

Οι νοσηλευτές χρησιμοποιούν τις ικανότητες τους για την παροχή της απαιτούμενης στήριξης στα άτομα με ειδικές ανάγκες και στις οικογένειες τους. Ενημερώνουν σχετικά με τα προβλήματα και ζητήματα που αφορούν τα άτομα με αναπηρίες.

Πρέπει πρώτα από όλα να “μάθουν να βλέπουν τον κόσμο από τη σκοπιά του αναπήρου”. (Woodill, 1994)

Η παροχή ενός δομημένου περιβάλλοντος είναι η αρχή της προσέγγισης.

Οι μικρές και συχνές συνεδρίες βοηθούν στην αποδοχή του νοσηλευτή από το ίδιο το παιδί. Έτσι το παιδί εξοικειώνεται με το νοσηλευτή και αποδέχεται τις παρεμβάσεις σαν μέτρα που δεν είναι απειλητικά. (K. Morgan Speer)

Ο νοσηλευτής γνωρίζοντας λοιπόν τα προβλήματα των παιδιών, τα προσεγγίζει δείχνοντας τους αγάπη και αφού συστηθεί, ρωτά τα ονόματα τους που στη συνέχεια της συνομιλίας τους θα το χρησιμοποιεί.

Τα παιδιά με ειδικές ανάγκες συνήθως δρουν αυθόρμητα και δείχνουν τα συναισθήματα τους πιο άμεσα και γρήγορα από τους άλλους.

Τα παιδιά δεν γνωρίζουν τους “κοινωνικούς κανόνες” που διέπουν τη συμπεριφορά γι’ αυτό είναι σημαντικό ο νοσηλευτής να είναι ο εαυτός του.

Η χρησιμοποίηση απλής γλώσσας είναι ένας ακόμη κανόνας για την εύκολη προσέγγιση τους. Τα παιδιά με ειδικές ανάγκες δεν έχουν πλούσιο λεξιλόγιο γι’ αυτό θα πρέπει ο νοσηλευτής να χρησιμοποιεί άπλες λέξεις και κατανοητές.

Ο νοσηλευτής θα πρέπει να μιλεί για τον εαυτό του και τη δουλειά του. Όταν δεν καταλαβαίνει τι του λέει το παιδί θα πρέπει να αναζητήσει άλλο τρόπο προσέγγισης. Μπορεί να κάνει μια υπόθεση και μετά να ελέγξει αν είναι σωστή.

Σκοπός της προσέγγισης είναι η ελαχιστοποίηση της απομόνωσης του και η καλλιέργεια των δεξιοτήτων του.

(<http://www.special/education.gr/modules.php?op=moldboard&name=News&file=article&id=75>, πρόσβαση στις 5/5/09)

3.3.1 ΘΕΤΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΑΝΑΠΗΡΙΕΣ

- Έμφαση στην ανάπτυξη του συναισθήματος
- Αυθορμητισμός στην εκδήλωση
- Ανταπόκριση στα συναισθήματα των άλλων και όχι στην κοινωνική τους θέση ή ρόλο
- Αναγνώριση και ανταπόκριση της θετικής συμπεριφοράς των άλλων
- Γνήσιο ενδιαφέρον για το κοινό καλό
- Αγάπη, όχι “υπό όρους”
- Εμπιστοσύνη στους άλλους ακόμη κι αν έχουν απογοητευτεί από αυτούς
- Δεν δείχνουν ενδιαφέρον για υλικά αγαθά
- Προκαλούν θετικά συναισθήματα στους άλλους (αλληλοβοήθεια, πραότητα)
- Είναι ειλικρινείς, χαίρονται με μικρά πράγματα
- Δεν βαριούνται με στερεότυπες δουλειές ρουτίνας

(Κέντρα δημιουργικής απασχόλησης για άτομα με αναπηρίες (παιδιά και εφήβους) μετάφραση από National Rehabilitation Board Ireland)

3.4 ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ

Η εκπαίδευση των νοσηλευτών με τη συμμετοχή τους σε σεμινάρια, ημερίδες, προγράμματα απόκτησης ειδικότητας και μεταπτυχιακές σπουδές παρέχει θετικά αποτελέσματα στη διαμόρφωση θεραπευτικών παρεμβάσεων για την επίλυση των περιβαλλοντικών και κοινωνικών προβλημάτων. Οι νοσηλευτές εξασκούν ολιστική νοσηλευτική φροντίδα που θα περιλαμβάνει τη σωματική, πνευματική και ψυχική φροντίδα του ατόμου. Οι ρόλοι τους είναι σημαντικοί ως προς την πρόληψη, τη θεραπεία και την αποκατάσταση στην κοινότητα. Ο νοσηλευτής μπορεί να λειτουργεί σαν κλινικός σύμβουλος, εκπαιδευτής αλλά και να συμβάλλει σημαντικά στην αλλαγή των αντιλήψεων της κοινότητας για την ψυχική ασθένεια. (Δ. Δαμίγος, σελ.263)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4: ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΙ ΡΟΛΟΙ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Για την εξασφάλιση άριστης ποιότητας νοσηλευτικής φροντίδας παιδιών με ειδικές ανάγκες ο νοσηλευτής εργάζεται ως εξής: εφαρμόζει επιστημονικές αρχές ως βάση για τις κλινικές αποφάσεις του. Εξασκεί ολιστική νοσηλευτική. Συλλέγει πληροφορίες από το ίδιο το άτομο αν αυτό είναι εφικτό και από το περιβάλλον του. Διατυπώνει νοσηλευτικές διαγνώσεις και αναπτύσσει το σχέδιο νοσηλευτικής φροντίδας με ειδικούς σκοπούς και παρεμβάσεις διαφορετικές σε κάθε περίπτωση. Τέλος αξιολογεί τα αποτελέσματα της νοσηλευτικής φροντίδας.

Η φροντίδα υγείας των ατόμων με αναπηρίες πρέπει να περιλαμβάνει λύσεις στα ζητήματα πρόσβασης στην υγειονομική περίθαλψη και εξάλειψης κοινωνικών και άλλων εμποδίων που παρακωλύουν την πλήρη συμμετοχή του ατόμου στην κοινωνία. Ο νοσηλευτής θα χρησιμοποιήσει υποστηρικτικές δομές που προάγουν την υγεία του ατόμου και της οικογένειάς του. (M. A. Nies & Mc Ewen)

4.1 ΡΟΛΟΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ

- Ο νοσηλευτής που συνεργάζεται με ανάπηρα άτομα και με τις οικογένειές τους παρέχει νοσηλευτική φροντίδα εφαρμόζοντας στρατηγικές σε διάφορα κοινοτικά περιβάλλοντα.
- Ο ρόλος του νοσηλευτή πρέπει να ανταποκρίνεται στις ανάγκες και τους πόρους του ασθενούς και της οικογένειάς του.
- Ο νοσηλευτής πρέπει να διαθέτει ικανότητες στην ανθρώπινη επικοινωνία και να έχει μεγάλα αποθέματα υπομονής, έτοιμος να προσφέρει τις υπηρεσίες του σε σωματικό και ψυχολογικό επίπεδο.
- Ικανότητα στην ανάληψη πρωτοβουλιών και λήψη αποφάσεων που σχετίζονται με την υγειονομική περίθαλψη των ατόμων με ειδικές ανάγκες.

- Καλλιεργεί κλίμα ομαδικής εργασίας και σε συνεργασία με τη διεπιστημονική ομάδα ψυχικής υγείας παρεμβαίνει στην προαγωγή υγείας και λειτουργικότητας του ατόμου.
- Συμμετέχει στη λήψη ατομικού και οικογενειακού ιστορικού ώστε να εφαρμόσει το σχέδιο της νοσηλευτικής φροντίδας του ατόμου που θα έχει τα αναμενόμενα αποτελέσματα.
- Ενημερώνει το άτομο και την οικογένεια και τους στηρίζει ψυχολογικά.
- Συμμετέχει στη συμβουλευτική ομάδα της οικογένειας ώστε να αποκτήσει την αναγκαία πληροφόρηση που θα ανταποκρίνεται στα ενδιαφέροντα τους.
- Συμμετέχει ενεργά σε προγράμματα εκπαιδευτικού και ερευνητικού χαρακτήρα και συμβάλλει στην εκπαίδευση του κοινού σε θέματα υγειονομικής περίθαλψης νοσηλευτικού χαρακτήρα καθώς και σε επίπεδο γνώσεων και δεξιοτήτων.
- Ελέγχει τη διαχείριση φαρμακευτικών σκευασμάτων και χορήγει με υπευθυνότητα.
- Βοηθά στην υλοποίηση των προγραμμάτων κοινωνικής ένταξης και παίρνει θέση σε ζητήματα ηθικής δεοντολογίας που έχουν πολιτικές συνέπειες. (M. Nies & M. Mc Ewen)
- Εκτός από τις επιστημονικές γνώσεις, εμπειρία ή δεξιότητες πρέπει να διαθέτει ταχεία σκέψη και αντίληψη, ορθότητα κρίσης και ικανότητα επίλυσης των προβλημάτων, εντιμότητα, φαντασία, δημιουργικότητα, εχεμύθεια και προπάντων υπομονή.
- Δημιουργεί θετικό θεραπευτικό περιβάλλον απαραίτητο για τη δημιουργία σχέσεων εμπιστοσύνης ατόμου-νοσηλεύτη.

4.2 ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ

Ο νοσηλευτής παρέχοντας εξειδικευμένη φροντίδα και αντιμετωπίζοντας τα άτομα με ειδικές ανάγκες και τις οικογένειες τους ως συνεργάτες, αυξάνει το επίπεδο φροντίδας. Η άποψη του για την αναπηρία θα επηρεάσει το νοσηλευτικό του ρόλο και το επίπεδο φροντίδας που προσφέρει στα ανάπηρα άτομα και τις οικογένειες τους. Απαραίτητη θεωρείται η συμβολή του στην κοινωνική ένταξη των ατόμων.

Ο νοσηλευτής αξιολογεί τις πεπαιθότητες, εμπειρίες, θρησκευτικές προτιμήσεις, ανάγκες του ατόμου χωριστά και βάση αυτών και των γνώσεων του αναπτύσσει ένα σχέδιο φροντίδας που θα είναι αποδεκτό από το άτομο και την οικογένειά του.

Απώτερος σκοπός του είναι η διατήρηση ή αποκατάσταση της σωματικής και ψυχικής υγείας των παιδιών με ειδικές ανάγκες.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5: Η ΣΗΜΑΣΙΑ ΤΗΣ ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΗΣ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗΣ ΣΕ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΕΣ ΠΑΙΔΙΩΝ ΜΕ ΝΟΗΤΙΚΗ ΥΣΤΕΡΗΣΗ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η οικογένεια που έχει ένα παιδί με ειδικές ανάγκες καλείται να αντιμετωπίσει ένα μη αναμενόμενο γεγονός ζωής που είναι η μειονεξία. Χρειάζεται να βρει τρόπους προκειμένου να αντιμετωπίσει το χρόνιο στρες που συνεπάγεται η ύπαρξη μειονεξίας στην οικογένεια. Επίσης, οι υπερβολικές απαιτήσεις για την καθημερινή φροντίδα του παιδιού με ειδικές ανάγκες, οι αποκλίσεις στη συμπεριφορά του και η ανάγκη συνεχούς ιατρικής παρακολούθησης, αποτελούν για τους γονείς, καθώς και για τα υπόλοιπα μέλη της οικογένειας, ιδιαίτερα αγχογόνες καταστάσεις, οι οποίες εξάλλου συνθέτουν μια καθημερινότητα, την οποία βιώνουν σχεδόν για όλη τους τη ζωή.

Η σημασία της στήριξης στην προσαρμογή της οικογένειας σε μια τέτοια κατάσταση είναι πολύ μεγάλη και σημαντική. Έτσι οι γονείς από τη γέννηση κιόλας του παιδιού με ειδικές ανάγκες, εφόσον έχει διαπιστωθεί από έναν ολοκληρωμένο προγεννητικό έλεγχο, θα πρέπει να αναζητήσουν βοήθεια σε ειδικά κέντρα, τόσο για την σωστή φροντίδα του ασθενούς παιδιού, όσο και για την ψυχολογική στήριξη αυτών και των υπόλοιπων μελών της οικογένειάς τους. Εκτός όμως από εξειδικευμένη φροντίδα από ειδικούς, η συναισθηματική και πρακτική στήριξη ανάμεσα στα μέλη της οικογένειας, αλλά και από το ευρύτερο περιβάλλον, επισημαίνονται στις σχετικές έρευνες ως ιδιαίτερα σημαντικοί παράγοντες για την προσαρμογή της οικογένειας. Τέλος, ιδιαίτερα βοηθητική θεωρούν οι γονείς τη στήριξη που βρίσκουν στη συναλλαγή με άλλους γονείς παιδιών με ειδικές ανάγκες, καθώς θεωρούν ότι οι άλλοι γονείς μπορούν να τους κατανοήσουν όπως κανένας άλλος. (Α. Καλαντζή- Αζίζι & Η. Μπεζεβέγκης)

5.1. ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ ΚΑΙ ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΣΤΗΡΙΞΗ ΜΕΣΩ ΕΝΟΣ ΠΡΟΤΥΠΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ ΓΙΑ ΓΟΝΕΙΣ ΠΑΙΔΙΩΝ ΜΕ ΕΙΔΙΚΕΣ ΑΝΑΓΚΕΣ

Η ποιότητα της ζωής ενός παιδιού με ειδικές ανάγκες εξαρτάται κυρίως από την αγάπη και τη στήριξη των γονιών του. Η ίδια η οικογένεια είναι η σημαντικότερη πηγή προσφοράς που μπορεί να έχει ένα παιδί. Αν και οι συνθήκες ζωής των οικογενειών που έχουν παιδιά με ειδικές ανάγκες είναι συχνά εξαιρετικά δύσκολες, οι περισσότερες από αυτές όχι μόνο κατορθώνουν να ανταπεξέλθουν, αλλά και να ανταπεξέλθουν αποτελεσματικά.

Για πολλούς γονείς η πρώτη περίοδος της ζωής με ένα παιδί με ειδικές ανάγκες, συνοδεύεται από έντονες συναισθηματικές αντιδράσεις, όπως απογοήτευση, θυμό, ενοχές, κούραση, εξάντληση και πικρία. Αυτά τα συναισθήματα για κάποιους γονείς, επανέρχονται σε κρίσιμες φάσεις σε ολόκληρη τη ζωή τους. Το συναίσθημα της «χρόνιας λύπης» συνοδεύει τους περισσότερους γονείς παιδιών με ειδικές ανάγκες.

Επίσης οι οικογένειες των ιδιαίτερων αυτών παιδιών αντιμετωπίζουν αλλαγές και υφίστανται περιορισμούς στον τρόπο ζωής τους, όπως είναι για παράδειγμα, η στέρηση εργασίας της μητέρας, λόγω των υψηλών απαιτήσεων φροντίδας του ασθενούς παιδιού, οι δύσκολες κοινωνικές καταστάσεις και ο περιορισμός της κοινωνικής ζωής. Μια δεξιότητα αντιμετώπισης, εξαιρετικής σημασίας για την προσαρμογή της οικογένειας, είναι ο χειρισμός δυσάρεστων κοινωνικών καταστάσεων (τα βλέμματα, τα σχόλια, οι ερωτήσεις, κ.α.) όταν η οικογένεια επιδιώκει κοινωνικές συναναστροφές.

Το πρόγραμμα στήριξης οικογενειών με παιδιά με ειδικές ανάγκες (ΕΣΑΕΑ, 1999)

1. Πληροφόρηση- αλληλοπληροφόρηση.
2. Γνωριμία και ανταλλαγή εμπειριών με άλλους γονείς σε υποστηρικτικό περιβάλλον.
3. Εκμάθηση νέων δεξιοτήτων.
4. Ενθάρρυνση και στήριξη των γονέων για να αναγνωρίσουν και να εκτιμήσουν τις δικές τους ανάγκες ως ενήλικες.
5. Υποστήριξη προς τους γονείς προκειμένου να αναπτύξουν ομάδες αναπτύχθηκε με βάση τις σχετικές ανάγκες των Ελλήνων γονέων και υλοποιήθηκε σε πολλά μέρη της Ελλάδας. Το πρόγραμμα στοχεύει να προσφέρει στους γονείς: αλληλουποστήριξης.
6. Το πρόγραμμα προβλέπει πέντε δίωρες συναντήσεις σε ομάδες των 10-15 ατόμων.

Τα θέματα των συναντήσεων είναι τα εξής:

1. Η εμπειρία του να είσαι γονέας.
2. Οι ανάγκες των γονέων-οικογενειών που έχουν παιδιά με ειδικές ανάγκες.
3. Η συναλλαγή στις οικογένειες παιδιών με ειδικές ανάγκες (ζευγάρι- αδέρφια).
4. Γονείς και επαγγελματίες- εκπαίδευση του παιδιού με ειδικές ανάγκες.
5. Εξέλιξη της ομάδας- ομάδες αλληλουποστήριξης γονέων- αξιολόγηση.

Κύριος στόχος της ομάδας των ειδικών επαγγελματιών (κοινωνική λειτουργός, κοινοτικός νοσηλευτής ειδικευμένος σε θέματα ψυχικής υγείας και ειδικής αγωγής, ψυχολόγος), είναι η παροχή στήριξης: δηλαδή δίνεται προτεραιότητα στους γονείς που έρχονται στη συνάντηση για να ικανοποιήσουν αυτή τους την ανάγκη (τη συγκεκριμένη για την ημέρα), ακόμη και αν αυτό σημαίνει καθυστέρηση της προγραμματισμένης δραστηριότητας. Η στάση που κρατούν οι επαγγελματίες- συντονιστές των ομάδων παίζει καθοριστικό ρόλο στην επιτυχία του προγράμματος. Στόχος του επαγγελματία είναι να συμβάλει στην ανάδειξη της ικανότητας προσαρμογής που έχει κάθε οικογένεια, στη διευκόλυνση όλων των μελών της, με αποτέλεσμα την αναπτέρωση της ψυχολογικής κατάστασης τους, ώστε να έχουν μια καλύτερη ποιότητα ζωής. Ο επαγγελματίας είναι αποτελεσματικός όταν με τη στάση του δείχνει ότι ακούει , ότι κατανοεί τους γονείς, αλλά βλέπει και την πλευρά του παιδιού, χωρίς ωστόσο να γίνεται συνήγορος ούτε του παιδιού ούτε των γονέων.

Ένα παιδί με ειδικές ανάγκες επηρεάζει τη συναλλαγή ανάμεσα σε όλα τα μέλη της οικογένειας, γι' αυτό και είναι σημαντικό να ενθαρρύνεται η συμμετοχή στις ομάδες, όχι μόνο των μητέρων, αλλά και των πατέρων, των γιαγιάδων, των παππούδων, των αδελφών και άλλων ενηλίκων της οικογένειας.

Τα οφέλη που μπορούν να προσφέρουν κάθε είδους παρόμοια προγράμματα στήριξης στους γονείς, τα αδέρφια και τα παιδιά με ειδικές ανάγκες είναι άμεσα και μακροχρόνια. Όπως έχει ήδη αναφερθεί , η κοινωνική στήριξη, και ιδιαίτερα η στήριξη που παρέχεται από άλλους γονείς που επίσης έχουν παιδιά με ειδικές ανάγκες, συνεισφέρει στην προσαρμογή αυτών των οικογενειών. Είναι σημαντικό λοιπόν, για όλους τους επαγγελματίες που ασχολούνται με τέτοιας φύσεως, λεπτά ζητήματα, να διευκολύνουν και να ενθαρρύνουν τη συμμετοχή τέτοιων οικογενειών σε προγράμματα στήριξης. (Α. Καλαντζή- Αζίζι & Η. Μπεζεβέγκης)

5.2 ΚΟΙΝΩΝΙΑ ΚΑΙ ΠΑΙΔΙ ΜΕ ΝΟΗΤΙΚΗ ΥΣΤΕΡΗΣΗ – Η ΕΝΤΑΞΗ ΣΤΟ ΣΧΟΛΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ

Το σχολείο είναι για το παιδί ο χώρος κατάκτησης της γνώσης, αλλά είναι επίσης και ένας χώρος προσωπικής ανάπτυξης και κοινωνικοποίησης. Για τα παιδιά που, για διάφορους λόγους, έχουν μειωμένες ικανότητες για μάθηση, το σχολείο δεν πρέπει να αποτελεί έναν τόπο απόρριψης, αλλά, αντίθετα, ένα χώρο συνάντησης με τα άλλα παιδιά, ένα χώρο ζεστής υποδοχής και αποδοχής. Για το παιδί με αναπηρία το κανονικό σχολικό πλαίσιο αντιπροσωπεύει σε ορισμένες περιπτώσεις, αλλά όχι πάντοτε, τη ζητούμενη εκπαιδευτική δομή.

Το παιδί με αναπηρία μπορεί άραγε να ανταποκριθεί στις υποχρεώσεις και στις ελάχιστες απαιτήσεις που προϋποθέτει η ζωή στο κανονικό σχολείο? Έχει ικανότητες επικοινωνίας και δημιουργίας σχέσεων με τα άλλα παιδιά που να συμβιβάζονται με τις καταστάσεις της ζωής στην «κανονική» συλλογική εκπαίδευση?

Από αυτά και άλλα πολλά ερωτήματα εξαρτάται η επιτυχία της ένταξης. Δεν μπορεί να υπάρξει ένας γενικός κανόνας. Η κάθε προσπάθεια για ένταξη πρέπει να λαμβάνει υπόψη τις ιδιαίτερες ανάγκες του ανάπηρου παιδιού, την ηλικία του, το βαθμό της νοητικής ανεπάρκειας, την ύπαρξη ή την απουσία διαταραχών της συμπεριφοράς ή την ύπαρξη άλλων πιθανών διαταραχών (κινητικών ή αισθητηριακών κ.τ.λ.). (Δρ. Αντουάν Γκαλλάν-Ζανίν Γκαλλάν).

5.2.1. ΟΙ ΔΥΝΑΤΟΤΗΤΕΣ ΕΝΤΑΞΗΣ ΤΟΥ ΑΝΑΠΗΡΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ ΣΤΟ ΚΑΝΟΝΙΚΟ ΣΧΟΛΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΠΟΙΚΙΛΛΟΥΝ ΣΗΜΑΝΤΙΚΑ ΑΝΑΛΟΓΑ ΜΕ ΤΗΝ ΗΛΙΚΙΑ ΤΟΥ

Στην ηλικία του νηπιαγωγείου τα πράγματα είναι σχετικά απλά για έναν ορισμένο αριθμό ανάπηρων παιδιών. Υπάρχουν ελάχιστοι ειδικοί παιδικοί σταθμοί και νηπιαγωγεία, και τα παιδιά με ειδικές ανάγκες μπορούν συχνά να ενταχθούν στο κανονικό νηπιαγωγείο.

Η ένταξη για το ανάπηρο παιδί είναι δύσκολη, όπως για κάθε άλλο παιδί, γιατί σηματοδοτεί το μερικό αποχωρισμό του από την οικογενειακή εστία, αλλά και, επιπλέον, επειδή το φέρνει αντιμέτωπο με τις προσωπικές του δυσκολίες, ακόμη κι αν το ίδιο δεν τις αντιλαμβάνεται παρά με αόριστο τρόπο: πέφτει συχνά στην αυλή, είναι αδέξιο στις δραστηριότητες που του προτείνονται, δεν μπορεί να απαντήσει στις ερωτήσεις της δασκάλας ακόμα κι αν τις έχει καταλάβει, οι συμμαθητές του συχνά το κοροιδεύουν. Συνειδητοποιεί λοιπόν τη διαφορά του από τα άλλα παιδιά. Είναι ένα στάδιο αποκάλυψης της αναπηρίας του, αποκάλυψης της πραγματικότητας.

Το ανάπηρο παιδί έχει ωστόσο από την ένταξη αυτή ένα σημαντικό όφελος στον τομέα της κοινωνικοποίησης, της αυτονομίας και του λόγου. Πρόκειται όμως, τις περισσότερες φορές, για ένα στάδιο εντελώς προσωρινό. Οι ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες του ανάπηρου παιδιού αναδύονται πιο ξεκάθαρα στο επόμενο στάδιο, που είναι αυτό της εισαγωγής στο δημοτικό σχολείο.

Τέλος ένας ορισμένος αριθμός ανάπηρων παιδιών δεν μπορεί να ενταχθεί στο νηπιαγωγείο εξαιτίας της σοβαρότητας της αναπηρίας τους, των διαταραχών συμπεριφοράς ή της ύπαρξης πρόσθετων νοσηρών συμπτωμάτων, όπως είναι για παράδειγμα οι επιληπτικές κρίσεις. Τα παιδιά αυτά πρέπει να κατευθύνονται προς κάποιο ιατροπαιδαγωγικό κέντρο που μπορεί να τα δεχτεί από την ηλικία των 3 ετών

Στην ηλικία της υποχρεωτικής εκπαίδευσης

Οι δυνατότητες και τα αποτελέσματα της ένταξης των ανάπηρων παιδιών στο δημοτικό σχολείο είναι ένα θέμα που δεν έχει αρκετά διερευνηθεί.

Έχει διαπιστωθεί ότι ορισμένες αναπηρίες γίνονται πιο ανεκτές απ' ό,τι άλλες στο δημοτικό σχολείο. Είναι η περίπτωση των ελαφριών νοητικών καθυστερήσεων και των εγκεφαλικών – κινητικών αναπηριών. Αντίθετα, για τα παιδιά που έχουν μια πιο σοβαρή νοητική καθυστέρηση και εκείνα που παρουσιάζουν διαταραχές της συμπεριφοράς και του χαρακτήρα, η ένταξη είναι πολύ πιο δύσκολη. Ελάχιστα παιδιά καταφέρνουν να παραμείνουν μέχρι το τέλος του δημοτικού σχολείου, είναι τότε υποχρεωμένα να καταβάλουν πολύ μεγάλες προσπάθειες για να συνεχίσουν τη σχολική τους φοίτηση. Αυτός ο υπερβολικός εξαναγκασμός μπορεί, μακροπρόθεσμα, να αποδειχθεί βλαπτικός γι' αυτά.

Στην ηλικία του γυμνασίου

Μπορούν να ενταχθούν στο κανονικό γυμνάσιο μόνο τα παιδιά με σωματική αναπηρία που έχουν ένα καλό νοητικό επίπεδο και δεν έχουν διαταραχές της συμπεριφοράς, για παράδειγμα, τα εγκεφαλικά-κινητικά ανάπηρα παιδιά.

Για τα παιδιά ηλικίας 14-25 ετών με νοητική καθυστέρηση λειτουργούν, στο πλαίσιο της ειδικής αγωγής, τα λεγόμενα εργαστήρια επαγγελματικής κατάρτισης. Στα εργαστήρια αυτά οι νέοι εξασκούνται στην εκμάθηση κάποιας δραστηριότητας (χειρωνακτικής, χειροτεχνικής, μηχανολογικής), την οποία θα μπορέσουν ενδεχομένως να χρησιμοποιήσουν και επαγγελματικά, σε προστατευμένο πλαίσιο (π.χ. κατασκευή και προώθηση χειροποίητων χαλιών ή κεραμικών σε καταστήματα, εκμάθηση δουλειάς κλητήρα κ.α.)

Τέλος, η ένταξη στο κανονικό σχολείο δεν πρέπει να είναι ένας απόλυτος στόχος. Η ένταξη στο χώρο της ειδικής αγωγής παραμένει, για ένα σημαντικό αριθμό περιπτώσεων, η μόνη και η καλύτερη λύση για το παιδί, αν το επίπεδο της εκπαίδευσης είναι ικανοποιητικό και η αντιμετώπιση του παιδιού προσαρμοσμένη κατάλληλα στην περίπτωση του. (Δρ. Αντουάν Γκαλλάν- Ζανίν Γκαλλάν)

5.2.2 Η ΑΝΑΓΚΑΙΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΕΝΤΑΞΗΣ ΤΟΥ ΑΝΑΠΗΡΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ ΣΤΟ ΕΥΡΥΤΕΡΟ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ

Πολλοί γονείς καταλήγουν να «αισθάνονται ντροπή» για το διαφορετικό παιδί τους και δεν ανέχονται το βλέμμα των άλλων. Αυτή η συμπεριφορά, για την οποία ευθύνεται η αδεξιότητα ή ο εγωισμός μερικών, είναι βλαβερή γι' αυτούς και το παιδί τους. Το παιδί δεν πρέπει- όπως γινόταν άλλοτε πολύ συχνά – να περιορίζεται στο σπίτι, μακριά από άλλα παιδιά. Πρέπει να συμμετέχει στις οικογενειακές και φιλικές γιορτές, να πηγαίνει με τους γονείς του στα εστιατόρια, πλατείες, σινεμά κ.α. Με μια λέξη να έχει τις δραστηριότητες ενός παιδιού της ηλικίας του. Αυτά είναι γνωστά, άλλα πρέπει συνεχώς να υπενθυμίζονται στους γονείς. Η συμμετοχή σε ομάδες ελεύθερης ασχολίας, που δεν είναι όπως στο σχολείο ομάδες της ηλικίας (roney, baby- foot), και σε εργαστήρια χειρωνακτικής εργασίας (κεραμική, σχεδιασμός, ζωγραφική κ. τ .λ) θα είναι για το παιδί μια ευκαιρία συναντήσεων και δημιουργίας. Αν και είναι υπερβολικό να αναφερθεί ότι το νοητικά καθυστερημένο παιδί είναι μουσικός, πάντως είναι βέβαιο ότι του αρέσουν οι μελωδίες και ο ρυθμός. Μερικοί τραγουδιστές και μουσικοί θα το μαγέψουν και θα δεχτεί ευχαρίστως κάποιες κασέτες. Ακόμα και αν οι σχέσεις του με τα άλλα παιδιά δεν πηγαίνουν πολύ καλά

στην αρχή, πρέπει να επιμένουν οι γονείς και να ερεθίσουν το παιδί στις επαφές και στις αντιπαραθέσεις. Αυτό θα διευκολύνει το παιδί σε μεγάλο βαθμό τη μελλοντική του ένταξη σε άλλες συλλογικές ομάδες. (Δρ. Αντουάν Γκαλλάν, Ζανίν Γκαλλάν,).

5.3 ΝΟΜΙΚΗ ΚΑΙ ΗΘΙΚΗ ΔΙΑΣΤΑΣΗ ΤΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΤΩΝ ΕΙΔΙΚΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ

Όπως ο κανονικός ανήλικος, έτσι και ο νοητικά καθυστερημένος μέχρι το 7^ο έτος της ηλικίας του είναι δικαιοπρακτικά ανίκανος, από το 7^ο έτος, όμως, και μέχρι την ενηλικίωσή του μπορεί να είναι δικαιοπρακτικά ανίκανος ή να έχει περιορισμένη δικαιοπρακτική ικανότητα, όπως συμβαίνει με τον ανήλικο. Ωστόσο, ο καθορισμός της δικαιοπρακτικής ανικανότητας δεν είναι συνήθως αναγκαίος να καθορίζεται, επειδή σε κάθε περίπτωση υπάρχει νόμιμη αντιπροσώπευση από τους γονείς. Με τη συμπλήρωση του 18^{ου} έτους της ηλικίας, οπότε καταρχήν ο ενήλικος αποκτά πλήρη δικαιοπρακτική ικανότητα, παύει η γονική μέριμνα, καθώς επίσης και η νομική εκπροσώπηση των γονέων. Το ισχύον δίκαιο, στις περιπτώσεις των πνευματικά καθυστερημένων ατόμων που αποκλείεται η χρήση του λογικού και των σωματικά αναπήρων, όταν, και στις δυο περιπτώσεις, αδυνατούν να επιμεληθούν τον εαυτό τους και την περιουσία τους, προβλέπει την «δικαστική απαγόρευση» ή τη «δικαστική αντίληψη» σε περιπτώσεις μερικής αδυναμίας. Η δικαστική «απαγόρευση» ή «αντίληψη» είναι μια εκτενής επέμβαση στη νομική κατάσταση του ατόμου, η οποία ανακαλεί ολικώς ή μερικώς τη δικαιοπρακτική ικανότητα που παρέχει η ενηλικιότητα.

Η επίδραση της νομοθεσίας στην «ομαλοποίηση» των προϋποθέσεων ζωής των ατόμων με ειδικές ανάγκες είναι εμφανής και ουσιαστική, αλλά και υπόκειται σε μια εντονότερη θεσμοθέτηση από την πλευρά των αρχών, ιδιαίτερα σε ορισμένες περιοχές, όπως την υγεία, τη αγωγή και την εργασία των ατόμων αυτών.

Η εμφάνιση των κοινωνικών κινημάτων διεθνώς, με πρωταγωνιστή τις ΗΠΑ στη δεκαετία του '60, επέδρασε και στην Ειδική Αγωγή με κύριο αίτημα τόσο την ενσωμάτωση των ατόμων με ειδικές ανάγκες σε όλες τις εκφάνσεις της καθημερινής ζωής όσο και την ποιοτική προαγωγή και εύνοια των ατόμων αυτών, στοχεύοντας στην αυτοτέλεια και την αυτορύθμιση των ζητημάτων τους, ώστε να παίρνουν μέρος στην κοινωνία ως ενεργά μέλη.

Το δικαίωμα των γονέων για κοινή ζωή και μάθηση των νοητικά καθυστερημένων με τα κανονικά παιδιά είναι πολύπλευρα θεμελιωμένο. Βασίζεται στις αρχές της ισονομίας και της ισότητας των πολιτών μπροστά στο νόμο, αλλά και στο πνεύμα της δημοκρατικής μας κοινωνίας και αποτελεί συγχρόνως ένα βήμα για περισσότερη ανθρωπιά και για κοινωνική ειρήνη. Η ισότητα δικαιωμάτων και η αποδοχή νοητικά καθυστερημένων ατόμων ανάμεσα σε κανονικά είναι μια ανθρώπινη απαίτηση, μια κανονιστική ισοτιμία, ανεξάρτητα από την πραγματική τους αξία.

Πλημμελέστερη και πιο ατελής είναι η νομοθεσία μας σχετικά με την επαγγελματική εκπαίδευση ειδικών ατόμων και γενικότερα την αποκατάστασή τους. Ο διορισμός μικρού αριθμού ατόμων με ειδικές ανάγκες σε δημόσιες υπηρεσίες είναι αναποτελεσματική. Αλλά και η επιδοματική πολιτική, η οποία εφαρμόζεται τα τελευταία χρόνια σε ορισμένες κατηγορίες ατόμων με ειδικές ανάγκες, με εξαίρεση την κάποια ανακούφιση στις περιπτώσεις των κατώτερων κοινωνικών στρωμάτων, δεν έφερε κανένα ουσιαστικό αποτέλεσμα και δεν έλυσε κανένα πρόβλημα.

Με βάση το αξίωμα της ενσωμάτωσης «ομαλοποίησης» των ατόμων που εξετάζονται και έχοντας υπόψη τα ισχύοντα σχετικά νομοθετικά μέτρα, τα οποία σε κάθε περίπτωση είναι ανεπαρκή να προσφέρουν δραστική λύση στα πολύπλοκα προβλήματα, τα οποία παρουσιάζονται στα άτομα με ειδικές ανάγκες και κατεξοχήν στα πνευματικά καθυστερημένα, θα ήταν τουλάχιστον ουτοπικό να αναμένει κανείς επιτυχία μόνο από το νόμο, χωρίς να λαμβάνει υπόψη του την ηθική διάσταση όλων όσων εμπλέκονται στη διαδικασία της ενσωμάτωσης, αλλά και χωρίς ταυτόχρονα να εξάρει τη σημασία της αναστολής των μέτρων που επιδιώκεται όχι σπάνια από τους ανθρώπους, την κοινωνία και τους θεσμούς. (Καίλη. Μ – Ν. Πολεμικός- Γ. Φιλίππου)

Ηθική πλευρά του θέματος

Από τους παράγοντες, οι οποίοι εμπλέκονται στην ειδική αγωγή, θα σταθούμε ιδιαίτερα στο ρόλο του ειδικού δασκάλου, του οποίου το επάγγελμα συνδέεται άμεσα με υψηλότερες απαιτήσεις σε σύγκριση με τα υπόλοιπα επαγγέλματα και η ηθική διάσταση προβάλλει ως αναγκαία. Πέρα από τις υποχρεώσεις, οι οποίες γεννιούνται από τους νόμους και τους σχολικούς κανονισμούς, ο ειδικός δάσκαλος, κατά τη διάρκεια της αγωγικής διαδικασίας, αντιμετωπίζει αναρίθμητες περιπτώσεις και καλείται να πάρει αποφάσεις, οι οποίες έχουν ηθικό χαρακτήρα και υπόκεινται σε ηθική αξιολόγηση. Όσο άρτια κι αν είναι η κατάρτιση του ειδικού δασκάλου και όσο επαρκή πληροφόρηση και αν διαθέτει για την αγωγή ή και

αν είναι πεπεισμένος για την ισχύ των κοινωνικών και ηθικών επιταγών, είναι απαραίτητο να κάνει ηθικές επιλογές ακόμη και για απλές και κοινές παιδαγωγικές δραστηριότητες καθημερινότητας.

Αποφασιστικό ρόλο για το πρόβλημα της ηθικής παίζουν ορισμένες λέξεις, όπως «υποχρέωση», «σωστό», «αρετή» κ.λ.π. Ωστόσο, η λέξη κλειδί για το κεντρικό πρόβλημα της ηθικής φαίνεται να είναι η λέξη «καλό», η οποία, παρά τους κατά καιρούς ορισμούς της, εξακολουθεί να σημαίνει κάτι απλό και συγχρόνως ακαθόριστο. Η απροσδιοριστία και η δυσκολία ορισμού της λέξης «καλός» επιβαρύνει ακόμη περισσότερο το σοβαρό πρόβλημα καθορισμού «του καλού ειδικού δασκάλου».

Ως κριτήριο για το χαρακτηρισμό «καλός επαγγελματίας» λαμβάνεται, συνήθως, το αποτέλεσμα της εργασίας, ποιοτικό και ποσοτικό. Όμως, το κριτήριο αυτό είναι αδόκιμο για ορισμένα επαγγέλματα, όπως του γιατρού και του ειδικού παιδαγωγού, επειδή ούτε ο μεγάλος αριθμός επισκέψεων και διάγνωσης από ένα γιατρό ούτε ο αριθμός επιτυχιών θεραπείας είναι αποφασιστικά για το χαρακτηρισμό «καλός γιατρός», έστω και αν ο επιδιωκόμενος σκοπός είναι η θεραπεία των ασθενών. Εξάλλου, με εξαίρεση την περίπτωση λάθους, η ευθύνη για το αποτέλεσμα δεν βαρύνει το γιατρό. Συνεπώς, για τα επαγγέλματα, τα οποία έχουν ηθικό χαρακτήρα, φαίνεται ότι ο επιθετικός προσδιορισμός <<καλός>> βασίζεται σε ηθικές και μη ηθικές συνάφειες.

Η εξομοίωση του ειδικού δασκάλου με το γιατρό και η παραδοχή ότι «καλός» θεωρείται εκείνος, τον οποίο χαρακτηρίζει επάρκεια στις απαιτήσεις του επαγγέλματος που σκιαγραφούν τον «καλό» ειδικό δάσκαλο. Από την άποψη αυτή και λαμβάνοντας υπόψη τα δικαιώματα των πνευματικά καθυστερημένων ατόμων, όπως αυτά προσδιορίζονται στη διακήρυξη των δικαιωμάτων των πνευματικά καθυστερημένων ατόμων της 20ής Δεκεμβρίου 1971: («Το πνευματικά καθυστερημένο άτομο έχει δικαίωμα για την κατάλληλη ιατρική φροντίδα και φυσική θεραπεία καθώς, και εκπαίδευση, κατάρτιση, αποκατάσταση και καθοδήγηση, που θα το κάνουν ικανό να αναπτύξει τις ικανότητες, στο μέγιστο δυνατό»), προκύπτουν οι υποχρεώσεις του δασκάλου των ατόμων με ειδικές ανάγκες, τις οποίες, θα πρέπει να τις ικανοποιεί στο μεγαλύτερο δυνατό βαθμό. Ωστόσο, και ύστερα από τον προσδιορισμό των διατυπωμένων απαιτήσεων, το κριτήριο του «καλού ειδικού δασκάλου» παραμένει απροσδιόριστο, επειδή ο βαθμός της εκπλήρωσης των απαιτήσεων από τον ειδικό παιδαγωγό είναι προβληματικός. Πέρα απ' αυτό οι ενέργειες του ειδικού δασκάλου προσδιορίζονται αναπόδραστα από το βαθμό καθυστέρησης του μαθητή και την ατομικότητά του, αν τελικά ο στόχος του είναι η αυτοσυντήρηση, η ασφάλεια της ίδιας

του της ύπαρξης ή η αυτοεξυπηρέτηση σε περιπτώσεις παιδιών με πολλαπλή βαριά καθυστέρηση, δηλαδή σε περιπτώσεις που δεν είναι δυνατή ύστερα από παιδαγωγικές μετρήσεις η ένταξη του παιδιού σε μια εξελικτική βαθμίδα. Συνεπώς, όπως η ευθύνη για το αποτέλεσμα δεν βαρύνει το γιατρό, το ίδιο ανεύθυνός είναι και ο ειδικός δάσκαλος, ο οποίος δεν «κατάφερε να μάθει» γραφή και ανάγνωση σε πνευματικά καθυστερημένα άτομα.

Τέλος, η ηθική διάσταση της εκπαίδευσης των ειδικών παιδιών προϋποθέτει πρώτιστα την αναγνώριση και το σεβασμό των δικαιωμάτων των ειδικών ατόμων από όλους όσοι εμπλέκονται στη διαδικασία της ειδικής αγωγής και γενικά την αρμονική συμβίωση της ειδικής αγωγής με τον κόσμο της. (Καίλη. Μ- Ν.Πολεμικός-Γ.Φιλίππου).

5.4 ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ

Καλείται, λοιπόν, ο ειδικός παιδαγωγός, οριοθετώντας το ανθρώπινο «επιτρέπεσθαι» και αποφεύγοντας την κατάχρηση δικαιώματος, να σπντονίσει το νομικώς και ηθικώς επιτρεπτό με το παιδαγωγικό ορθό, ώστε, σε συνδυασμό με τις δυνατότητες καθενός ειδικού παιδιού, να επιτύχει το καλύτερο δυνατό αποτέλεσμα για το συγκεκριμένο παιδί. Αυτό όμως, προϋποθέτει ειδικά εκπαιδευμένους παιδαγωγούς με άρτια κατάρτιση όχι μόνο σε θέματα ειδικής παιδαγωγικής και ψυχολογίας, αλλά και σε ζητήματα, τα οποία άπτονται της νομικής και ηθικής διάστασης του ειδικού παιδιού. Η αναγκαιότητα της χάραξης μιας νέας εκπαιδευτικής πολιτικής, σχετικά με την εκπαίδευση του ειδικού παιδιού και τη συνειδητοποίηση της ηθικής διάστασης από όλους τους εμπλεκόμενους στην ειδική αγωγή είναι προφανής.

ΕΠΙΛΟΓΟΣ

Μέσα στο υπάρχον κοινωνικό-οικονομικό πλαίσιο αγνοώντας τις υπόλοιπες πλευρές ενός ατόμου, η κοινωνία επικεντρώνει την προσοχή της σε ένα μερικό χαρακτηριστικό και κατασκευάζει ένα ανάπηρο άτομο. (Αθηνά Ζώνιου-Σιδέρη).

Τα άτομα με ειδικές ανάγκες δεν ζητούν ελεημοσύνη άλλα γρήγορες και πρακτικές λύσεις στο ειδικό πρόβλημα τους.

Τα κέντρα ημέρας παρέχοντας εναλλακτικού τύπου περίθαλψη, λειτουργούν βελτιώνοντας την ποιότητα ζωής των ατόμων με ειδικές ανάγκες και προλαμβάνοντας την ιδρυματοποίηση τους.

Στόχος της κοινής αγωγής δεν είναι η θεραπεία του μειονεκτήματος άλλα οι διαδικασίες μάθησης, που είναι απαραίτητες για την επίτευξη της συνύπαρξης, στην οποία κάθε παιδί μπορεί να συμβάλει ανάλογα με τις δυνατότητες του (Α. Ζώνιου-Σιδέρη)

Η οικογένεια που περιλαμβάνει ένα άτομο με ειδικές ανάγκες, παρόλες τις αντιξοότητες που αντιμετωπίζει, χρειάζεται καθοδήγηση και υποστήριξη.

Η συνεργασία του νοσηλευτή με το άτομο, την οικογένεια και τη διεπιστημονική ομάδα έχει σαν αποτέλεσμα την ένταξη των ατόμων στην κοινωνία με εξεύρεση και διατήρηση εργασίας, εκπαίδευση για όλους και αυτονομία στη ζωή.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Μέσα στο υπάρχον κοινωνικό – οικονομικό πλαίσιο η αναπηρία δεν γεννιέται άλλα δημιουργείται από την έλλειψη υποδομής, και όταν η κοινωνία δίνει έμφαση σε μια μειονεξία αδιαφορώντας και διαγράφοντας τις υπόλοιπες πλευρές του ατόμου. Τα άτομα με ειδικές ανάγκες έχουν δικαιώματα όπως όλοι οι άνθρωποι στην επικοινωνία, μέγιστη αυτονομία, κοινωνική ένταξη και υποστήριξη.

Απαραίτητη κρίνεται η ψυχολογική υποστήριξη και διαπαιδαγώγηση της οικογενείας ώστε το παιδί να μεγαλώνει σε υγιές περιβάλλον και να αναπτύξει τις ικανότητες του. Η πρώιμη παρέμβαση μπορεί να επιταχύνει την κοινωνική και γνωστική ανάπτυξη του παιδιού με ειδικές ανάγκες. Η επανένταξη των ατόμων στο οικογενειακό περιβάλλον θεωρείται ως η καλύτερη μορφή διαβίωσης του ανθρώπου.

Η αυτόνομη διαβίωση στο παιδί με αναπηρία προϋποθέτει εξειδικευμένο προσωπικό, εκπαίδευση, επαγγελματική αποκατάσταση, ειδικά εκπαιδευτικά προγράμματα.

Τα κέντρα ημέρας παρέχουν εναλλακτικού τύπου περίθαλψη. Η προσφορά τους αποβλέπει στη βελτίωση της ποιότητας της ζωής, λειτουργούν προληπτικά στην περιθωριοποίηση και κοινωνική απομόνωση.

Η σπουδαιότητα των νοσηλευτικών ρόλων και οι ικανότητες του προσωπικού έχουν ως αποτέλεσμα τη βοήθεια του ατόμου στην αποδοχή της αναπηρίας του και στην επιδίωξη υψηλών στόχων.

Σκοπός της συνεργασίας του νοσηλευτή με την ομάδα λογοθεραπευτών, ψυχολόγων, παιδοψυχιάτρων, φυσιοθεραπευτών, λογοθεραπευτών, κοινωνικών λειτουργών είναι να επιτύχει το ανώτερο επίπεδο ανεξαρτησίας των ατόμων.

Ο ρόλος του νοσηλευτή έχει χαρακτήρα εκπαιδευτικό, θεραπευτικό, προληπτικό, αποκαταστατικό. Ο νοσηλευτής συμβάλει στην ευαισθητοποίηση της κοινότητας με αποτέλεσμα την αυτονομία του ατόμου και τη διατήρηση ποιοτικού επιπέδου διαβίωσης.

Τα άτομα με ειδικές ανάγκες πρέπει να καταστούν ικανά, μέσω της ειδικής αγωγής, να ξεπεράσουν τα εμπόδια που επιφέρει η αναπηρία τους, συμμετέχοντας στα διάφορα προγράμματα για την κάλυψη των αναγκών τους.

(258 λέξεις)

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

ΒΙΒΛΙΑ

- ✓ Wehman P, editor: The ADA mandate for social change Baltimore, Md, 1993, Paul H. Brookes.
- ✓ La Plante MP, Carlson DQ: Disability in the United States: prevalence and causes, 1996, Disability Statistics Rehabilitation Research and Training Center, Institute for Health and Aging, school of Nursing.
- ✓ Pope AM, Tarlow AR, editors: Disability in America: toward a national agenda for prevention, Washington, DC, 1991, 10 M, National Academy Press.
- ✓ Mary A. Nies, Melanie Mc Ewen, Κοινωνική Νοσηλευτική Παράγοντας την Υγεία των πληθυσμών.
- ✓ Dale N. 2000 «Τρόποι Συνεργασίας με Οικογένειες παιδιών με ειδικές ανάγκες», Εκδόσεις Έλλην, Αθήνα.
- ✓ Lerner J., Lowenthal B., Ergan R., «Preschool children with special needs», Boston, Allyn & Bacon.
- ✓ Woodill G. «The role of an able-bodied person in a disability movement», Disabil Stud Q14(2):48, 1994.
- ✓ Kathleen Morgan Speer, RN,PHP,CPNP, Pediatric Nurse Practitioner-Case Manager Children's Medical Center of Dallas.
- ✓ Α. Ραγιά, «Νοσηλευτική Ψυχικής Υγείας, Ψυχιατρική Νοσηλευτική», 2007
- ✓ Τούντας Γ., Τριανταφύλλου Δ., Φρισήρης Δ. «Δείκτες Υγείας στην Ευρώπη», Κέντρο Μελετών Υπηρεσιών Υγείας, Αρχ. Ελλ. Ιατρ., 17(1) Ιανουάριος – Φεβρουάριος 2000, 89-100
- ✓ Μπουσκάλια Λεό 1993 «Άτομα με ειδικές ανάγκες και οι γονείς τους», Εκδόσεις Γλάρος, Αθήνα.
- ✓ Ζώνιου-Σιδέρη Αθηνά, «Οι ανάπηροι και η εκπαίδευση τους»
- ✓ Καΐλα Μ.-Πολεμικός Ν.-Φιλίππου Γ. «Άτομα με ειδικές ανάγκες» Τόμος Α', Τόμος Β'.

- ✓ Δαμίγος Δ. «Αποασυλοποίηση και η σχέση της με την πρωτοβάθμια περίθαλψη», 2000 .
- ✓ Καλαντζή Αναστασία –Αζίζι & Ηλίας Μπεζεβέγκης «Θέματα Ψυχικής Υγείας παιδιών και εφήβων», 1993.
- ✓ Δρ. Αντουάν Γκαλλάν, Ζανίν Γκαλλάν, «Το παιδί με νοητική υστέρηση και η κοινωνία», 1993.

ΙΣΤΟΣΕΛΙΔΕΣ

- ✓ University of California
http://dsc.ucsf.edu/UCSF/pub.taf?_function=search&recid=65&grow=1
- ✓ National Council on Disability: National disability policy: a progress report: November 1, 1997 to October 31, 1998, February 16, 1999, The Author, [www.ncd.gov/publications/policy_97-98](http://www.ncd.gov/publications/policy_97-98.html) html. Πρόσβαση στις 14 Απριλίου 2009.
- ✓ National Organization on Disability, Louis Harris and Associates: N.O.D./Harris 2000 survey of Americans with disabilities, 2000, The Author, www.hod.org/attitudes.html. Πρόσβαση στις 20 Μαρτίου 2009.
- ✓ National Rehabilitation Board, Ireland.
- ✓ [www. Mighealth.net](http://www.Mighealth.net).

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

Κανόνες συμπεριφοράς καθημερινής επικοινωνίας με άτομα με αναπηρία



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΓΕΝΙΚΗ ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ
ΓΕΝΙΚΗ ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ



Université de Macédoine, Thessaloniki, Grèce
Chaire UNESCO de Politique Interculturelle
pour une citoyenneté active et solidaire



Πανεπιστήμιο Μακεδονίας
Θεσσαλονίκη, Ελλάδα
Έργο UNESCO Διαπολιτισμικής πολιτικής
για μια δραστήρια και αλληλέγγυα κοινωνία



Η Γενική Γραμματεία Επικοινωνίας – Γενική Γραμματεία Ενημέρωσης, ανταποκρινόμενη στο αίτημα της έδρας της UNESCO του Πανεπιστημίου Μακεδονίας, προχώρησε στην έκδοση αυτού του σύντομου οδηγού στην ελληνική γλώσσα. Περιέχει δεκαοκτώ κανόνες συμπεριφοράς καθημερινής επικοινωνίας με άτομα με αναπηρία.

Το κείμενο αποτελεί μετάφραση από τα αγγλικά της αντίστοιχης έκδοσης της Κροατικής Συνομοσπονδίας Ατόμων με Αναπηρία. Η ορθότητα των όρων που χρησιμοποιούνται έχει ελεγχθεί από την Εθνική Συνομοσπονδία Ατόμων με Αναπηρία (ΕΣΑμεΑ).

III. Izdanje

Κροατία, Ζάγκρεμπ, Μάρτιος 2003

ORIGINAL AND AUTHORS RIGHTS:

Croatian Union of Physically
Disabled Persons Associations

Κροατική Συνομοσπονδία
Ατόμων με Αναπηρία



1000 Zagreb, Sostariceva 8,
Croatia, τηλ/φαξ: (01)4812-004

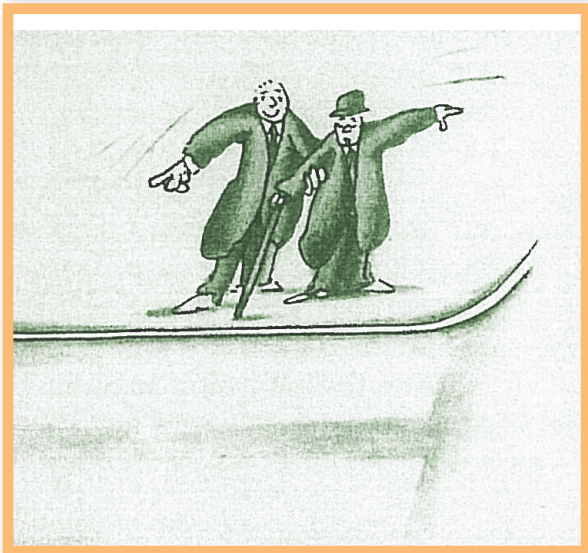


Αν και ένας στους δέκα ανθρώπους έχει κάποιου είδους αναπηρία, οι άνθρωποι συνήθως νιώθουν αμηχανία όταν συναντούν ένα τέτοιο άτομο. Λόγω της ανεπαρκούς γνώσης των αναγκών τους και των περιορισμών τους, των τρόπων που προσφέρεται και λαμβάνεται βοήθεια και λόγω της προκατάληψης ή του φόβου για το άγνωστο, οι άνθρωποι είναι απρόθυμοι να επικοινωνήσουν και να προσφέρουν βοήθεια σε άτομα με αναπηρία. Σχεδιάσαμε αυτό το βιβλίο κανόνων συμπεριφοράς οδηγούμενοι από την επιθυμία να βελτιωθεί η καθημερινή ζωή των ατόμων με αναπηρία και να εμπνεύσουμε τους ανθρώπους να επικοινωνήσουν μαζί μας χωρίς φόβο. Συνιστούμε επίσης εγκάρδια το παρόν βιβλίο στα άτομα με αναπηρία.

1

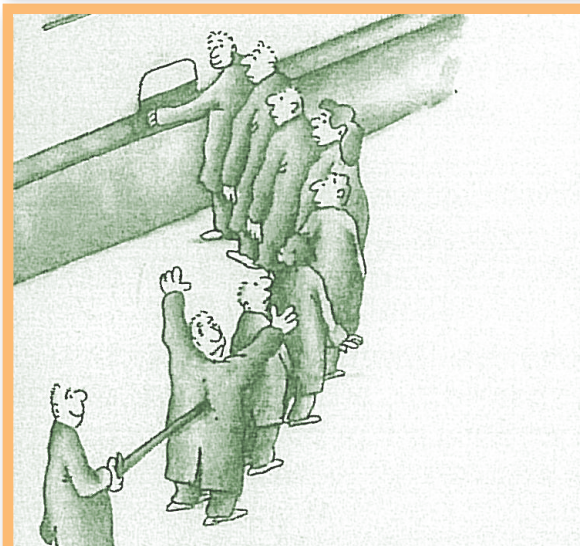


1. Αν κρίνετε ότι υπάρχει ανάγκη να βοηθήσετε ένα άτομο με αναπηρία, ρωτήστε τον/την ποιος είναι ο καλύτερος τρόπος να το κάνετε.
2. Όταν συστήνεστε σε ένα άτομο με τεχνητό ή ακρωτηριασμένο χέρι, μην αποφεύγετε να του δώσετε το χέρι σας. Δώστε το αριστερό σας χέρι ή αγγίξτε τον/την με μια φιλική χειρονομία.
3. Μιλήστε απευθείας στο άτομο με αναπηρία παρά μέσω γονέα, συνεργάτη, συνοδού ή διερμηνέα.
4. Μιλήστε φυσιολογικά, χρησιμοποιώντας κοινές εκφράσεις όπως «τα λέμε», «πρέπει να προλάβω», «θα έχεις νέα μου σύντομα»- ανεξάρτητα από την αναπηρία που έχει το άτομο αυτό. Μην φοβάστε να χρησιμοποιήσετε λάθος λέξεις.
5. Αν μιλάτε για λίγο με άτομο με αναπηρικό καρότσι προσαρτήστε να χαμηλώσετε στο ύψος του, ώστε να αποκτήσετε οπτική επαφή.



6. Επικεντρώστε την προσοχή σας σε άτομο με προβλήματα ομιλίας. Αν δεν καταλαβαίνετε τι λέει το άτομο αυτό, ζητήστε του/της να το επαναλάβει. Μην προσποιείστε ότι καταλάβατε.
7. Μιλάτε αργά και καθαρά σε ένα άτομο με προβλήματα ακοής. Μην φωνάζετε και μη μιλάτε μέσα στο αυτί του/της. Οι εκφράσεις του προσώπου σας και οι κινήσεις των χειλιών σας βοηθάνε το άτομο με προβλήματα ακοής να σας καταλάβει. Αν εξακολουθείτε να μην είστε δίγυροι ότι σας κατάλαβε, σημειώστε ότι θέλετε να πείτε.
8. Όταν χαιρετάτε ένα τυφλό άτομο ή άτομο με μειωμένη όραση, πείτε του/ της το όνομά σας. Αν του/της προσφέρετε βοήθεια στο περπάτημα, αφήστε τον/την να ακουμπήσει στο βραχιόνά σας.
9. Άτομα με προβλήματα ακοής ή όρασης μπορούν να επικοινωνήσουν επίσης και μέσω της αίσθησης της αφής. Αν συναντήσετε ένα τέτοιο άτομο, μπορείτε να επικοινωνήσετε μαζί του σχηματίζοντας κεφαλαία γράμματα στην παλάμη του/της.

13



10. Αν δεν έχετε οικειότητα με ένα άτομο με αναπηρία αποφύγετε να τον/ την ρωτήσετε για την αναπηρία του/της ή τις αιτίες της.

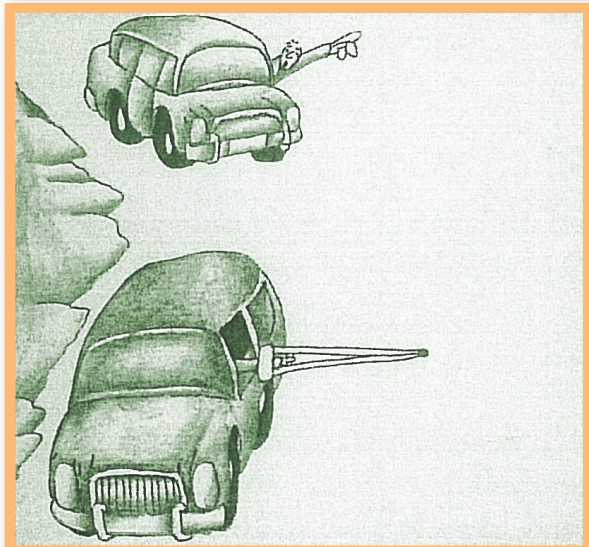
11. Να είστε διακριτικός και υπομονετικός, ένα άτομο με αναπηρία μπορεί να χρειαστεί περισσότερο χρόνο για να κάνει κάτι.

12. Μην επαινείτε υπερβολικά ένα άτομο με αναπηρία που εκτελεί φυσιολογικές καθημερινές εργασίες.

13. Ενώ περιμένετε στη γραμμή, παραχωρήστε τη θέση σας σε ένα άτομο με αναπηρία ή μεσολαβήστε ώστε το άτομο αυτό να προχωρήσει μπροστά στη σειρά και μην στέκεστε ακριβώς μπροστά του σε πολύ κοντινή απόσταση.

14. Όταν χρησιμοποιείτε μέσα μαζικής μεταφοράς προσφέρετε τη θέση σας στο άτομο με αναπηρία. Βοηθήστε το να επιβιβαστεί ή να αποβιβαστεί από το λεωφορείο, το τραμ ή το αεροπλάνο, αφού πρώτα ρωτήσετε με ποιόν τρόπο μπορείτε να βοηθήσετε καλύτερα.

17



15. Μην αγχίζετε τα ορθοπαιδικά βοηθήματα (πατερίτσες, μπαστούνι, αναπηρικό καροτσάκι), παρά μόνο αν σας έχει ζητηθεί. Μην στηρίζετε σε αναπηρικό καρότσι, είναι μέρος του προσωπικού χώρου του ατόμου που το χρησιμοποιεί. Όταν συνοδεύετε άτομο σε αναπηρικό αμαξίδιο, μη κρεμάτε στο αμαξίδιο του/της την τσάντα σας ή σακούλες με ψώνια προκειμένου να ελαφρώσετε τα χέρια σας. Το αναπηρικό αμαξίδιο και τα λοιπά τεχνικά βοηθήματα θεωρούνται ως «προέκταση του σώματος» του ατόμου με αναπηρία και αντικαθιστούν τη λειτουργία των μελών του σώματος που δεν λειτουργούν.

16. Μην χαϊδεύετε ένα σκύλο-βοηθό ατόμου με αναπηρία ενόσω «εργάζεται». Ζητήστε άδεια από τον ιδιοκτήτη.

17. Προέξτε τους οδηγούς αυτοκινήτων που φέρουν το αναπηρικό σήμα. Όταν βλέπετε ένα αυτοκίνητο που φέρει το αυτοκόλλητο με την αναπηρική καρτέλα στο μπροστινό ή πίσω τζάμι, αυξήστε την απόσταση, χαμηλώστε ταχύτητα και να είστε πιο προσεκτικοί. Θυμηθείτε ότι ένα άτομο με αναπηρία μπορεί να αρχει να εκτελέσει μερικές ενέργειες. Μην παρκάρετε σε μέρη που είναι καθορισμένα με τα σήματα πρόσβασης αναπηρικού καροτσιού και μπροστά σε ράμπες πρόσβασης σε πεζοδρόμια ή σε καταστήματα.



18. Μην δείχνετε οίκτο σε άτομα με αναπηρία. Συμπεριφερθείτε τους σαν ίσους, γιατί αυτό είναι. Όταν συνοδεύετε ένα παιδί που λόγω αθώας περιέργειας ρωτήσει για τον άνθρωπο με αναπηρία που τυγχάνει να είναι δίπλα σας, εξηγείστε του όσο πιο απλά μπορείτε ό,τι γνωρίζετε για το συγκεκριμένο είδος αναπηρίας. Μην αποτρέπετε το παιδί από το να κοιτάζει τον άνθρωπο με αναπηρία ή να σας ρωτήσει σχετικά.

Αν θέλετε

να κάνετε περισσότερα...

Όποτε μπορείτε, προσπαθήστε να συμβάλλετε στην προώθηση της ισότητας για τα άτομα με αναπηρία. Ελπίζουμε το βιβλίο κανόνων συμπεριφοράς να αποτελέσει ένα καλό σημείο εκκίνησης

Πρωθήστε αυτό το έντυπο



Αθήνα - Θεσσαλονίκη 2008