

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΕΣ ΣΠΟΥΔΕΣ ΓΙΑ



ΑΥΤΟΔΙΟΙΚΗΣΗ ΚΑΙ ΑΝΑΠΤΥΞΗ

Τμήμα Πολιτικής Επιστήμης και Διεθνών Σχέσεων- Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου

Τμήμα Οικονομικών Επιστημών - Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης

Τμήμα Οικονομικών Επιστημών - Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

Τμήμα Οργάνωσης και Διοίκησης Επιχειρήσεων - Πανεπιστήμιο Πειραιά

**Διαπανεπιστημιακό Διατμηματικό
Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών
«Τοπική και Περιφερειακή Ανάπτυξη και Αυτοδιοίκηση»**

Τίτλος διπλωματικής

Τα Κέντρα Δημιουργικής Απασχόλησης Παιδιών με Αναπηρίες (ΚΔΑΠ-μεΑ) ως μονάδες άσκησης Κοινωνικής Πολιτικής στην τοπική αυτοδιοίκηση στην Ελλάδα της κρίσης.

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ: ΓΙΑΝΝΑΚΗΣ ΕΥΣΤΡΑΤΙΟΣ

ΕΠΙΒΛΕΠΩΝ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ: ΒΕΝΙΕΡΗΣ ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ

Αθήνα, Απρίλιος 2017



Department of Political Studies and International Relations - University of Peloponnese
Department of Economics - Democritus University of Thrace
Department of Economics - Aristotle University of Thessaloniki
Department of Business Administration - University of Piraeus

Interuniversity Interdepartmental
Master Program in
«Local and Regional Government and Development»

Thesis Title

The Creative Occupation Centers for children with disabilities as units for implementing local government's Social Policy in Greece during economic crisis.

Name GIANNAKIS EFSTRATIOS

Athens, April 2017

«Να μεταχειρίζεστε τους ανθρώπους σαν να ήταν αυτό που θα έπρεπε να είναι και να τους βοηθάτε να γίνουν αυτό που είναι ικανοί να γίνουν»

Γκαίτε, “Φάουστ”, Εν Αθηναις

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Πρωτίστως θα ήθελα να ευχαριστήσω θερμά τον επιβλέποντα καθηγητή Κύριο Δημήτριο Βενιέρη, για την εμπιστοσύνη που έδειξε στο πρόσωπό μου τόσο κατά την ανάθεση όσο και κατά την διάρκεια της εκπόνησης της διπλωματικής μου εργασίας. Τον ευχαριστώ θερμά για την πολύτιμη καθοδήγησή του, για την αμέριστη υποστήριξη και συμπαράστασή του και για τον πολύτιμο χρόνο που μου αφιέρωσε καθ’ όλη την διάρκεια της συνεργασίας μας. Η ανθρωπιά του, οι πολύτιμες γνώσεις και συμβουλές του ενήργησαν καταλυτικά στην ολοκλήρωση της παρούσας εργασίας.

Αισθάνομαι την ανάγκη επίσης να ευχαριστήσω την οικογένειά μου, καθώς και τις συναδέλφους Αντωνία και Έλλη για τη συμπαράσταση που μου παρείχαν, ο καθένας με τον δικό του τρόπο στην προσπάθεια αυτή.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η διερεύνηση της λειτουργίας των Κέντρων Δημιουργικής Απασχόλησης Παιδιών με Αναπηρία (ΚΔΑΠ-μεΑ) ως μονάδες άσκησης Κοινωνικής Πολιτικής στην Τοπική Αυτοδιοίκηση στην Ελλάδα της κρίσης. Η εργασία χωρίζεται σε δύο μέρη: το θεωρητικό και το ερευνητικό. Αρχικά στο θεωρητικό μέρος της εργασίας γίνεται αναφορά στα παιδιά με αναπηρίες, παρουσιάζεται ο εννοιολογικός προσδιορισμός της αναπηρίας και τα σύγχρονα θεωρητικά πλαίσια της αναπηρίας. Ακόμα, αναφέρεται ο ορισμός της κοινωνικής πολιτικής του κράτους ευημερίας, καθώς και οι τρόποι και τομείς υλοποίησης της κατάρτισης και τελικά της απασχόλησης των ατόμων με ειδικές ανάγκες. Επίσης, αποτυπώνεται η ελληνική πραγματικότητα καθώς και οι προτάσεις υλοποίησης αντίστοιχων δομών στην Ελλάδα. Στη συνέχεια γίνεται αναφορά στα κέντρα δημιουργικής απασχόλησης παιδιών με αναπηρίες, όπου παρουσιάζεται η διοικητική δομή των Κ.Δ.Α.Π., το ιστορικό δημιουργίας τους, η λειτουργία των Κ.Δ.Α.Π. στην Ελλάδα, τα προβλήματα λειτουργίας και αναφέρεται η περίπτωση της Μεγάλης Βρετανίας και της Ιρλανδίας. Το δεύτερο μέρος της εργασίας περιλαμβάνει τη διενέργεια έρευνας με στόχο να διερευνηθεί η λειτουργία των Κέντρων Δημιουργικής Απασχόλησης Παιδιών με Αναπηρία (ΚΔΑΠ-μεΑ) ως μονάδες άσκησης Κοινωνικής Πολιτικής στην τοπική αυτοδιοίκηση. Το ερωτηματολόγιο επιλέχτηκε ως εργαλείο συλλογής των δεδομένων της ποσοτικής έρευνας, ενώ για την ολοκλήρωση της έρευνας πραγματοποιήθηκε και ποιοτική συλλογή δεδομένων με τη χρήση συνέντευξης. Τα συμπεράσματα που προκύπτουν είναι ιδιαίτερα σημαντικά για τη λειτουργία των Κέντρων Δημιουργικής Απασχόλησης Παιδιών με Αναπηρία (ΚΔΑΠ-μεΑ) ως μονάδες άσκησης Κοινωνικής Πολιτικής στην τοπική αυτοδιοίκηση στην Ελλάδα της κρίσης.

ABSTRACT

The aim of this paper is to investigate the operation of Centers for the Creative Employment of Children with Disabilities as social policy exercise units in the local government in Greece of the crisis. The thesis is divided into two parts: the theoretical and the research. Initially the theoretical part of the work refers to children with disabilities, the concept of disability and modern disability visas is presented. It also mentions the definition of the welfare state's social policy as well as the ways and means of implementing the education and employment of people with disabilities. Also, the Greek reality is reflected, as well as the proposals for the implementation of corresponding structures in Greece. Then reference is made to the centers of creative employment of children with disabilities, where the administrative structure of the KDAP is presented, their historical creation, the operation of the KDAPs. In Greece, the operating problems are reported in the case of Great Britain and Ireland. The second part of the work involves conducting research aimed at investigating the functioning of Centers for the Creative Employment of Children with Disabilities as social policy training units in local government. The questionnaire was chosen as a collection tool for quantitative research data, and for the completion of the survey, a qualitative data collection was conducted using the dialogue. The resulting conclusions are particularly important for the operation of Centers for the Creative Employment of Children with Disabilities as units of social policy exercise in the local government in Greece of the crisis.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

ABSTRACT

| | |
|-----------------------|----------|
| ΕΙΣΑΓΩΓΗ | 1 |
|-----------------------|----------|

| | |
|---|----------|
| ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: ΠΑΙΔΙΑ ΜΕ ΑΝΑΠΗΡΙΕΣ..... | 3 |
|---|----------|

| | |
|-------------------|---|
| 1.1 Εισαγωγή..... | 3 |
|-------------------|---|

| | |
|--|---|
| 1.2 Εννοιολογικός προσδιορισμός της αναπηρίας..... | 4 |
|--|---|

| | |
|---|---|
| 1.3 Σύγχρονα θεωρητικά πλαίσια της αναπηρίας..... | 6 |
|---|---|

| | |
|-----------------------------------|---|
| 1.3.1 Το Βιο-ιατρικό μοντέλο..... | 7 |
|-----------------------------------|---|

| | |
|---------------------------------|---|
| 1.3.2 Το κοινωνικό μοντέλο..... | 8 |
|---------------------------------|---|

| | |
|--|-----------|
| ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΠΟΛΙΤΙΚΗ ΣΤΗΝ ΤΟΠΙΚΗ ΑΥΤΟΔΙΟΙΚΗΣΗ | 11 |
|--|-----------|

| | |
|---------------------------------------|----|
| 2.1 Ορισμός κοινωνικής πολιτικής..... | 11 |
|---------------------------------------|----|

| | |
|---------------------------|----|
| 2.2 Κράτος ευημερίας..... | 12 |
|---------------------------|----|

| | |
|--|----|
| 2.3 Τρόποι και Τομείς Υλοποίησης της Εκπαίδευσης και Απασχόλησης των Ατόμων με Ειδικές Ανάγκες..... | 15 |
|--|----|

| | |
|--|----|
| 2.4 Η Ελληνική Πραγματικότητα και Προτάσεις Υλοποίησης Αντίστοιχων Δομών στην Ελλάδα..... | 18 |
|--|----|

| | |
|--|-----------|
| ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: ΚΕΝΤΡΑ ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΚΗΣ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗΣ ΠΑΙΔΙΩΝ ΜΕ ΑΝΑΠΗΡΙΕΣ (ΚΔΑΠ-ΜΕΑ) | 21 |
|--|-----------|

| | |
|----------------------------------|----|
| 3.1 Διοικητική δομή Κ.Δ.Α.Π..... | 21 |
|----------------------------------|----|

| | |
|--|----|
| 3.1.1 Ορισμός - Σκοπός των Κέντρων Δημιουργικής Απασχόλησης Παιδιών (ΚΔΑΠ)..... | 21 |
|--|----|

| | |
|--|----|
| 3.1.2 Άδεια ίδρυσης και λειτουργίας..... | 23 |
|--|----|

| | |
|---|----|
| 3.1.3 Τεχνικές προδιαγραφές (ΠΡΟΣΒΑΣΙΜΟΤΗΤΑ)..... | 23 |
|---|----|

| | |
|--------------------------------------|----|
| 3.1.4 Κριτήρια επιλογής παιδιών..... | 24 |
|--------------------------------------|----|

| | |
|-------------------------------|----|
| 3.1.5 Ωράριο λειτουργίας..... | 24 |
|-------------------------------|----|

| | |
|----------------------|----|
| 3.1.6 Προσωπικό..... | 25 |
|----------------------|----|

| | | |
|--|--|-----------|
| 3.2 | Ιστορικό δημιουργίας Κ.Δ.Α.Π..... | 25 |
| 3.3 | Η λειτουργία των Κ.Δ.Α.Π. στην Ελλάδα | 27 |
| 3.4 | Προβλήματα λειτουργίας | 31 |
| 3.5 | Η περίπτωση της Μεγάλης Βρετανίας και της Ιρλανδίας..... | 35 |
| ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4: ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ | | 41 |
| 4.1 | Σκοπός..... | 41 |
| 4.2 | Το δείγμα της μελέτης..... | 41 |
| 4.3 | Εργαλεία συλλογής | 41 |
| 4.4 | Δεοντολογικά θέματα..... | 42 |
| 4.5 | Στατιστική ανάλυση | 42 |
| ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5: ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ..... | | 43 |
| 5.1 | Αποτελέσματα ερωτηματολογίου | 43 |
| 5.2 | Αποτελέσματα συνέντευξης..... | 54 |
| ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6: ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ..... | | 63 |
| ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ | | 67 |
| ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ..... | | 71 |

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Ο χώρος της Κοινωνικής Πολιτικής αποτελεί - παραδοσιακά - έναν από τους σημαντικότερους Τομείς σχεδιασμού, οργάνωσης και υλοποίησης πολιτικών της Τοπικής Αυτοδιοίκησης πρώτου και δεύτερου βαθμού. Το γεγονός αυτό ισχύει τόσο για τη χώρα μας, όσο και για τις περισσότερες χώρες του κόσμου. Βεβαίως, υπό το πρίσμα της παρούσας οικονομικής συγκυρίας, το θέμα αποκτά ιδιαίτερη σημασία για τον κάθε πολίτη αλλά και συνολικά για τη χώρα μας.

Μετά τη θεσμοθέτηση της αρμοδιότητας άσκησης κοινωνικής πολιτικής καθίσταται επιτακτική η συνεργασία Περιφέρειας και Δήμων προκειμένου να μεγιστοποιηθούν τα οφέλη από τις δράσεις κοινωνικής προστασίας και μέριμνας για όλους τους πολίτες που έχουν ανάγκη και να περιοριστεί το αυξανόμενο φαινόμενο της φτώχειας και του κοινωνικού αποκλεισμού.

Η πλήρης αρμοδιότητα για τη λειτουργία όλων των θεσμών κοινωνικής βοήθειας και αλληλεγγύης πρέπει να ανήκει στην Τοπική Αυτοδιοίκηση (λόγω της Αρχής της Εγγύτητας και της Αναλογικότητας). Αυτό αφορά όλους τους μηχανισμούς στήριξης της οικογένειας, του παιδιού, των νέων, των ατόμων με αναπηρία, των ηλικιωμένων, των ατόμων που βρίσκονται σε κατάσταση ακραίας φτώχειας, των ευπαθών κοινωνικών ομάδων.

Μια από τις σημαντικότερες μονάδες άσκησης κοινωνικής πολιτικής στην Τοπική Αυτοδιοίκηση είναι τα Κέντρα Δημιουργικής Απασχόλησης Παιδιών με αναπηρία (ΚΔΑΠ-μεΑ)¹. Τα Κέντρα Δημιουργικής Απασχόλησης είναι μονάδες που απασχολούν παιδιά με αναπηρία δυναμικότητας 20-25 ατόμων. Οι μονάδες αυτές διασυνδέονται με τις εκπαιδευτικές μονάδες ειδικής αγωγής, τις κοινωνικές υπηρεσίες των ΟΤΑ και των Περιφερειών, τους φορείς, τους συλλόγους γονέων ατόμων με Αναπηρία, τους εθελοντές και τις υπηρεσίες στήριξης ατόμων με αναπηρία καθώς και με τις υπηρεσίες υγείας της περιοχής τους. Σκοπός των ΚΔΑΠ-μεΑ είναι η δημιουργική απασχόληση των παιδιών μέσω προγραμμάτων έκφρασης και ψυχαγωγίας, άσκησης λόγου, ανάπτυξης ατομικών και κοινωνικών δεξιοτήτων, άθλησης και σωματικής αγωγής. Επίσης η συμμετοχή των παιδιών σε προγράμματα

¹ Βλ. την Υπουργική Απόφαση του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης με αριθμ. Π2β/Γ.Π.οικ. 14957-09/10/2001(ΦΕΚ 1397/τ.Β'/22-10-2001). Τα κέντρα αυτά εντάσσονται στο Μέτρο «Τοπικές Πρωτοβουλίες Απασχόλησης», στα Περιφερειακά Επιχειρησιακά Προγράμματα του Γ' ΚΠΣ και συγχρηματοδοτούνται κατά 75% από το Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο.

προεπαγγελματικής εκπαίδευσης καθώς και η παροχή υποστηρικτικών υπηρεσιών προς τα ίδια και το οικογενειακό-συγγενικό τους περιβάλλον. Φορείς λειτουργίας τους είναι οι Δήμοι ΝΠΔ κερδοσκοπικού και μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα, και ιδιώτες.

Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η διερεύνηση των Κέντρων Δημιουργικής Απασχόλησης Παιδιών με Αναπηρία (ΚΔΑΠ-μεΑ) ως μονάδες άσκησης Κοινωνικής Πολιτικής στην τοπική αυτοδιοίκηση στην σημερινή Ελλάδα της κρίσης. Η εργασία χωρίζεται σε έξι επιμέρους κεφάλαια.

Το πρώτο κεφάλαιο ασχολείται με τα παιδιά με αναπηρίες. Εδώ γίνεται μια εισαγωγή στα παιδιά με αναπηρίες και στη συνέχεια παρουσιάζεται ο εννοιολογικός προσδιορισμός της αναπηρίας και τα σύγχρονα πλαίσια θεώρησης της αναπηρίας, όπως το Βιο-ιατρικό μοντέλο και το κοινωνικό μοντέλο.

Το δεύτερο κεφάλαιο ασχολείται με την κοινωνική πολιτική στην τοπική αυτοδιοίκηση. Εδώ παρουσιάζεται ο ορισμός της κοινωνικής πολιτικής και αναφέρεται το κράτος ευημερίας. Στη συνέχεια αναφέρονται οι τρόποι και τομείς υλοποίησης της εκπαίδευσης και απασχόλησης των ατόμων με ειδικές ανάγκες και αποτυπώνεται η ελληνική πραγματικότητα καθώς και οι προτάσεις υλοποίησης αντίστοιχων δομών στην Ελλάδα.

Το τρίτο κεφάλαιο αφορά τα κέντρα δημιουργικής απασχόλησης παιδιών με αναπηρίες. Εδώ παρουσιάζεται η διοικητική δομή των Κ.Δ.Α.Π., το ιστορικό δημιουργίας τους, η λειτουργία των Κ.Δ.Α.Π. στην Ελλάδα, τα προβλήματα λειτουργίας και αναφέρεται η περίπτωση της Μεγάλης Βρετανίας και της Ιρλανδίας.

Το τέταρτο κεφάλαιο περιλαμβάνει τη μεθοδολογία της έρευνας. Εδώ αναφέρεται ο σκοπός, το δείγμα και τα εργαλεία συλλογής δεδομένων.

Το πέμπτο κεφάλαιο περιλαμβάνει τα αποτελέσματα τόσο της ποσοτικής όσο και της ποιοτικής έρευνας.

Το έκτο και τελευταίο περιλαμβάνει τα συμπεράσματα της έρευνας.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: ΠΑΙΔΙΑ ΜΕ ΑΝΑΠΗΡΙΕΣ

1.1 Εισαγωγή

Αρχικά, η έννοια της «αναπηρίας»² είναι μια γενική έννοια όπου σηματοδοτεί την επικοινωνία σε σχέση με τα άτομα με λιγότερες ευκαιρίες λόγω των φυσικών, σωματικών και διανοητικών τους προσόντων. Σύμφωνα με την Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας (Π.Ο.Υ. 2002) «αναπηρία είναι η κατάληξη οργανικών ή περιβαλλοντολογικών αιτιών που δημιουργούν πολλά προβλήματα σε πολλές περιοχές της ζωής, όπως η αυτοεξυπηρέτηση, η απασχόληση, η εκπαίδευση, η ψυχαγωγία και η γενικότερη κοινωνική συμμετοχή». Στην Ελλάδα, σύμφωνα με τον νόμο 1566/1985, ο οποίος έχει να κάνει με την Πρωτοβάθμια και Δευτεροβάθμια Εκπαίδευση και την Ειδική Αγωγή, «άτομα με ειδικές ανάγκες» χαρακτηρίζονται, όπως παρουσιάζει αυτός ο νόμος, τα πρόσωπα τα οποία από οργανικά, ψυχικά, ή κοινωνικά αίτια παρουσιάζουν υστερήσεις, αναπηρίες ή διαταραχές στη γενικότερη ψυχοσωματική κατάσταση ή στις επιμέρους λειτουργίες τους και σε βαθμό που δεν τους είναι εύκολο ή είναι ακόμη και αδύνατο να παρακολουθήσουν τη γενική και επαγγελματική εκπαίδευση. Ακόμα, λαμβάνεται υπόψη η ικανότητα ένταξής τους στην παραγωγική διαδικασία και η αλληλοαποδοχή τους με το κοινωνικό σύνολο. Στα άτομα αυτά ανήκουν οι παρακάτω:

- οι τυφλοί και όσοι έχουν σοβαρές διαταραχές στην όραση,
- οι κωφοί και βαρήκοοι,
- όσοι έχουν κινητικές διαταραχές,
- όσοι έχουν νοητική υστέρηση,
- «όσοι εμφανίζουν επιμέρους δυσκολίες στη μάθηση (δυσλεξία, διαταραχή λόγου, δυσαναγνωσία, δυσγραφία, δυσαριθμησία, δυσορθογραφία, σύνδρομο ελλειμματικής προσοχής με ή χωρίς υπερκινητικότητα).

² Το άρθρο 21 παρ.6 του Ελληνικού Συντάγματος κάνει ρητή αναφορά στα άτομα με αναπηρία και στα δικαιώματα αυτών, ορίζοντας τα εξής: «Τα άτομα με αναπηρίες έχουν δικαιώματα να απολαμβάνουν μέτρων που εξασφαλίζουν την αυτονομία την επαγγελματική ένταξη και τη συμμετοχή τους στην κοινωνική, οικονομική και πολιτική ζωή της χώρας». Σύμφωνα με τις παρ. 1 & 3 του ίδιου άρθρου παιδική ηλικία και η οικογένεια τελούν υπό την προστασία του Κράτους και το Κράτος μεριμνά για την υγεία των πολιτών και παίρνει ειδικά μέτρα για την προστασία, μεταξύ άλλων, της νεότητας και της αναπηρίας. Επομένως με το εν λόγω άρθρο θεμελιώνεται το κοινωνικό κράτος δικαίου και η κοινωνική πολιτική του κράτους

Σύμφωνα με την ισχύουσα ελληνική νομοθεσία (Νόμος 3699/2008) στους μαθητές με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες και στα παιδιά με αναπηρία συγκαταλέγονται όσοι παρουσιάζουν:

- Νοητική αναπηρία (λόγου χάρη νοητική υστέρηση, διάφορα σύνδρομα όπως το σύνδρομο Down)
- Αισθητηριακές αναπηρίες όρασης, ακοής (κωφοί, βαρήκοοι)
- Κινητικές/σωματικές αναπηρίες
- Χρόνια μη ιάσιμα νοσήματα
- Διαταραχές επικοινωνίας, δηλαδή διαταραχές ομιλίας και λόγου
- Ειδικές μαθησιακές δυσκολίες (όπως δυσλεξία, δυσγραφία, δυσαριθμσία, δυσαναγνωσία, δυσορθογραφία)
- Σύνδρομο διάσπασης ελλειμματικής προσοχής με ή χωρίς υπερκινητικότητα (ΔΕΠ/Υ)
- Διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές (φάσμα αυτισμού)
- Ψυχικές διαταραχές
- Πολλαπλές αναπηρίες³
- Κάθε άτομο νηπιακής, παιδικής ή εφηβικής ηλικίας, που δεν ανήκει σε μια από τις προηγούμενες περιπτώσεις και που παρουσιάζει διαταραχή της προσωπικότητας από οποιαδήποτε αιτία (Κοτταρίδη και συν. 2000).

1.2 Εννοιολογικός προσδιορισμός της αναπηρίας

Η έννοια του φαινομένου της αναπηρίας πολλές φορές επιφέρει σύγχυση από τις πολλές και διαφορετικές ορολογίες που επιλέγονται για να την χαρακτηρίσουν. Έτσι, οι αμφιβολίες αρχίζουν από την απουσία μιας σωστής και ολοκληρωμένης αρχής ή αναφοράς, όπου σύμφωνα με αυτή θα γίνεται δυνατή η αξιολόγησή της. Το μεγαλύτερο μέρος των ειδικών, παρόλο που συνήθως παρουσιάζουν με τις θεωρίες τους την ιδεολογική τους θέση, οδηγούνται στο συμπέρασμα πως η αναπηρία:

- Είναι μια κατάσταση που είτε υπάρχει εκ γενετής είτε είναι επίκτητη,

³ Νόμος 3699/2008- ΦΕΚ 199/Α'2.10.2008 : Ειδική Αγωγή και Εκπαίδευση ατόμων με αναπηρία ή με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες. (2008). Διαθέσιμο στην ιστοσελίδα : http://1dim-giann.pel.sch.gr/egrafa/3699_2008_eidiki_agogi.pdf

- Είναι μια λειτουργική βλάβη, που δυσκολεύει ουσιαστικά τη ζωή του αναπήρου,
- Είναι συνέπεια βλάβης, των λειτουργιών ή της ανάπτυξης, ή τραυματικών επιδράσεων των συστημάτων στάσης ή κίνησης (Κανατάς 2005).

Διάφοροι ειδικοί, όπως ο Jantzen, παρουσιάζουν «πως η αναπηρία δεν γίνεται να χαρακτηριστεί ως φυσικό φαινόμενο. Παρουσιάζεται και ξεκινά να υπάρχει ως αναπηρία συγκεκριμένα σε περιπτώσεις όπου διάφορα γνωρίσματα και χαρακτηριστικές εκδηλώσεις των γνωρισμάτων ενός ατόμου συγκριθούν προς τις εκάστοτε αντιλήψεις για το ελάχιστο όριο των υποκειμενικών και των κοινωνικών ικανοτήτων» (Κανατάς 2005).

Όπως αναφέρει ο Δημητρόπουλος, (1995) «ως άτομο με ειδικές ανάγκες χαρακτηρίζεται εκείνο που δεν μπορεί να πάρει μέρος σε όλες τις δραστηριότητες και να απολαμβάνει όλων των αγαθών που παρέχονται στα άλλα άτομα από τη κοινωνία στην οποία ζει λόγω της κατάστασης ενός ή πολλών από τα ψυχοσωματικά ή κοινωνικά χαρακτηριστικά του» (Κανατάς, 2005).

Από την άλλη ο Χαρτοκόλλης παρουσιάζει πως «ως αναπηρία χαρακτηρίζεται μια ανίατη λειτουργική βλάβη, απουσία ή ανωμαλία, συγγενή ή επίκτητη, πολλές φορές κατάληξη ή κατάλοιπο αρρώστιας ή ατυχήματος, μια ανωμαλία η οποία δεν επιτρέπει στο άτομο να πραγματοποιήσει διάφορες κύριες κοινωνικές ανάγκες, όπου μερικές από αυτές είναι η κίνηση και η εργασία» (Χαρτοκόλλης, 1981, Ζώνιου-Σιδέρη, 1998, 16)

Ακόμα, ο Klee αναφέρει « ως μέτρο της αναπηρίας (...) χαρακτηρίζεται η ελαχιστοποίηση της εργατικής δύναμης. Επίσης, η μείωση της εργατικής δύναμης υπολογίζει εάν η σωματική και η νοητική ικανότητα απόδοσης είναι κατώτερη από εκείνη της “κανονικής” εργατικής δύναμης» (Klee, 1980, Ζώνιου-Σιδέρη, 1998, 16)

Τέλος, ο Bleidick (1976) χαρακτηρίζει το ανάπηρο άτομο σχετικά με την αθεράπευτη μειονεκτικότητα, λόγου χάριν εγκεφαλική παράλυση, σύμφωνα με τις προσεχόμενες διαδικασίες της συμπεριφοράς και των προσδοκιών της κοινωνίας π.χ. χοντρός, μύωπας κ.α., σύμφωνα με ένα υποχρεωτικό εκπαιδευτικό-επαγγελματικό διαχωρισμό, π.χ. ειδικός μαθητής, και τέλος σύμφωνα με την

παραγωγή και τις ταξικές σχέσεις της κοινωνίας (ορισμός προσανατολισμένος στην πολιτική οικονομία π.χ. μέσω της αναμενόμενης απόδοσης της κοινωνίας)» (Κανατάς, 2005).

1.3 Σύγχρονα θεωρητικά πλαίσια της αναπηρίας

Δυο είναι τα κύρια πλαίσια αντίληψης και ανάλυσης της αναπηρίας, τα οποία τα έχει δημιουργήσει η Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας (Π.Ο.Υ.). Το πρώτο ICIDH (International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps) και το πιο καινούριο ICIDH – 2 (International Classification of Impairments, Activities and Participation). Σύμφωνα με την πρώτη ταξινόμηση (ICIDH) η αναπηρία περιέχει 3 διαφορετικά αλλά αλληλοσυνδεδεμένα μέρη, τα οποία παρουσιάζονται παρακάτω:

- **Βλάβη:** Οποιαδήποτε προσωρινή ή μόνιμη απώλεια ή ανωμαλία, μιας σωματικής κατασκευής ή λειτουργίας, είτε φυσιολογική είτε ψυχολογική. Ακόμα, ως βλάβη χαρακτηρίζεται μια ενόχληση που συνδέεται με τις λειτουργίες που είναι βασικά διανοητικές (μνήμη, συνείδηση) ή αισθητήριες, εσωτερικά όργανα (καρδιά, νεφρό), ή κεφάλι, κορμός και άκρα.
- **Αναπηρία:** Περιορισμός ή ανικανότητα να γίνει μια δραστηριότητα με ένα τρόπο ή μια σειρά πράξεων, που χαρακτηρίζονται φυσιολογικές για ένα ανθρώπινο ον, περισσότερο κατάληξη μιας βλάβης.
- **Μειονέκτημα:** Χαρακτηρίζεται η κατάληξη μιας βλάβης ή αναπηρίας που περιορίζει ή δεν επιτρέπει την πραγματοποίηση ενός ή πολλών ρόλων που χαρακτηρίζονται φυσιολογικοί και έχουν να κάνουν με την ηλικία, το φύλο και κοινωνικούς και πολιτιστικούς παράγοντες (World Health Organization, 2001).

Το δεύτερο πλαίσιο αναφοράς (ICIDH – 2) δημιουργήθηκε από τον Π.Ο.Υ. έτσι ώστε να καλυτερεύσει το αρχικό σύστημα, ανταποκρινόμενο σε κριτικές που είχε αρχικά δεχτεί και παίρνοντας υπόψη τις εμπειρίες που παρουσιάστηκαν από την εφαρμογή του πρώτου. Έτσι, σύμφωνα με αυτό, η αναπηρία είναι ένας μεγαλύτερος όρος, που καλύπτει τρεις επιμέρους διαστάσεις:

- Σωματικές δομές και λειτουργίες = η διάσταση του σώματος έχει να κάνει με μια βλάβη ή με μια απώλεια ή ανωμαλία της σωματικής δομής ή με μια φυσιολογική ή ψυχολογική λειτουργία.
- Ατομικές δραστηριότητες = η δραστηριότητα είναι η φύση και η έκταση της λειτουργικότητας σε ατομικό επίπεδο.
- Συμμετοχή στην κοινωνία = αναφέρεται στη φύση και στην έκταση της συμμετοχής του ατόμου σε καθημερινές καταστάσεις που έχουν σχέση με δραστηριότητες και άλλους παράγοντες. (Λεπίδα, 2003).

Στην συνέχεια αναλύεται το θεωρητικό πλαίσιο των μοντέλων προσέγγισης της αναπηρίας.

1.3.1 Το Βιο-ιατρικό μοντέλο

Όπως παρουσιάζει το Βιο-ιατρικό μοντέλο (biomedical model), τα προβλήματα με τα οποία έρχονται αντιμέτωποι στην καθημερινότητα τους οι άνθρωποι που πάσχουν από μια αναπηρία, είναι άμεσο επακόλουθο της δυσλειτουργίας. Η συγκεκριμένη δυσλειτουργία μπορεί να προκαλέσει στο άτομο παραπληγία, τύφλωση, κώφωση ή νοητική αναπηρία. Δηλαδή, το μοντέλο αυτό θέτει το ζήτημα της αναπηρίας στο ίδιο το άτομο με αναπηρία. Το πρόβλημα, σύμφωνα με την συγκεκριμένη προσέγγιση, είναι η δυσλειτουργία του ατόμου (ΕΣΑμεΑ 2008).

Παρακάτω βλέπουμε ένα παράδειγμα όπου εμφανίζει το σκεπτικό του βιο-ιατρικού μοντέλου: Ένα άτομο σε αναπηρικό αμαξίδιο δεν έχει τη δυνατότητα να μπει στο λεωφορείο. Όπως παρουσιάζει το «βιο-ιατρικό μοντέλο», η ανικανότητα του ατόμου να μπει στο λεωφορείο οφείλεται στο γεγονός πως δεν έχει την δυνατότητα να περπατήσει και να ανέβει τα σκαλοπάτια. Ουσιαστικά, η αδυναμία δεν οφείλεται στο γεγονός πως στην είσοδο του λεωφορείου υπάρχει σκαλοπάτι, ούτε στο στοιχείο πως το λεωφορείο έχει σχεδιαστεί με τέτοιο τρόπο ώστε η επιβίβαση να είναι δυνατή σε αυτό μόνο στα άτομα που έχουν την δυνατότητα να περπατήσουν. Ακόμα, το βιο-ιατρικό μοντέλο εξηγεί την λόγο της αναπηρίας με αναφορά στη σωματική, νοητική ή άλλη «απόκλιση» ή «ελάττωμα» του ατόμου σύμφωνα με αυτό που το μοντέλο χαρακτηρίζει «φυσιολογικό». Επομένως, η τύφλωση λαμβάνεται ως απόκλιση από την ικανότητα να βλέπεις, διότι η όραση είναι ένα «φυσιολογικό» δεδομένο.

Επιπλέον, η κώφωση λαμβάνεται ως απόκλιση από την ικανότητα να ακούς, διότι η ακοή είναι ένα «φυσιολογικό» δεδομένο. (ΕΣΑμεΑ, 2008).

Το μοντέλο αυτό ονομάζεται «βιο-ιατρικό μοντέλο» για δύο λόγους:

- Πρώτον, γιατί η κρίση για το εάν ένα άτομο είναι «άτομο με αναπηρία» ή όχι, βασίζεται κατά κύριο λόγο σε ιατρικές γνωματεύσεις και ταξινομήσεις.
- Δεύτερον, γιατί το μοντέλο υποστηρίζει ότι, αποκλειστικώς μέσω της ιατρικής αντιμετώπισης, πολλές «δυσλειτουργίες» μπορούν να αποκατασταθούν και τα άτομα μπορούν να γίνουν «φυσιολογικά»» (Λεπίδα, 2003).

1.3.2 Το κοινωνικό μοντέλο

Αρχικά, το κοινωνικό μοντέλο, το οποίο παρουσιάστηκε πρώτα στη δεκαετία του 1960, απαντάει στο ερώτημα «τι δημιουργεί την αναπηρία;» στοχεύοντας όχι στους ιατρικούς παράγοντες αλλά στους περιβαλλοντικούς, πολιτισμικούς και γενικά κοινωνικούς παράγοντες. Ακόμα, το κοινωνικό μοντέλο δείχνει πως η δυσλειτουργία των ατόμων με αναπηρία ελάχιστα συνδέεται με τις δυσκολίες που έχουν να λύσουν εκείνα σε ατομικό επίπεδο. Το συγκεκριμένο μοντέλο, αν και στοχεύει στις δυσλειτουργίες της αναπηρίας σε ατομικό επίπεδο, από την άλλη τις «αποδεσμεύει» από την ατομική ευθύνη του ατόμου με αναπηρία και από τη βλάβη. Επίσης, το κοινωνικό μοντέλο προσεγγίζει την «αναπηρία» ως «κοινωνική κατασκευή», θέλοντας να τονίσει, ουσιαστικά, πως η κοινωνία είναι εκείνη που «κατασκευάζει» ή παράγει αναπηρία έχοντας ως πρότυπο ένα «αρτιμελές» άτομο. Σύμφωνα με αυτό το μοντέλο κάθε άτομο με αναπηρία διαφέρει. Επομένως, η κοινωνία είναι που παράγει «αναπηρία» με τη βοήθεια του μεροληπτικού σχεδιασμού των υποδομών, των αρνητικών συμπεριφορών, του στιγματισμού, των προκαταλήψεων και περισσότερο έχοντας ως γνώρισμα το πρότυπο του «φυσιολογικού ατόμου». Άρα, σύμφωνα με το συγκεκριμένο μοντέλο, καταλαβαίνουμε ότι δεν είναι αυτό καθ' αυτό ιατρικό το ζήτημα του ατόμου που παρουσιάζει την «αναπηρία» (ΕΣΑμεΑ 2008).

Κύριος σχεδιαστής του συγκεκριμένου μοντέλου είναι ο Oliver, ο πρώτος καθηγητής για την αναπηρία στη Μεγάλη Βρετανία, ο οποίος είχε και αυτός μια σωματική αναπηρία. Ακόμα, ο Oliver εξέτασε τις διαφορές μεταξύ του ατομικού και κοινωνικού μοντέλου θέτοντας το ερώτημα σε οντολογικό, επιστημολογικό και βιωματικό επίπεδο. Η διαδικασία σύμφωνα με την οποία τα συγκεκριμένα επίπεδα

έχουν σχέση μεταξύ τους είναι αυτό που ονομάζεται «η ηγεμονία της αναπηρίας» (Oliver 1996).

Σε βιωματικό επίπεδο, οι άνθρωποι με αναπηρίες παρατηρούν τα προβλήματά τους να δημιουργούνται από την κοινωνική καταπίεση. Άρα, η έρευνα είναι απαραίτητο να εξετάσει τους τρόπους τους οποίους η κοινωνία δημιουργεί την συγκεκριμένη καταπίεση (Oliver 1996). Βλέπουμε επομένως πως σε μια τέτοια κοινωνική προσέγγιση η ανεπάρκεια είναι μια φυσιολογική ή ψυχολογική κατάσταση, ενώ η αναπηρία είναι κοινωνική καταπίεση και κατασκευή. Επιπλέον, όσον αφορά στην αναπηρία που προέρχεται από συναισθηματικούς παράγοντες (λόγου χάριν λύπη, φόβο), διάφοροι ειδικοί εξετάζουν θέματα, όπως τη γλώσσα, την ταυτότητα, τη διαδικασία της ετικετοποίησης και του στιγματισμού όπως και περιορισμούς των γνωστικών λειτουργιών, τα οποία καταλήγουν στη γενίκευση και τον στιγματισμό. Σύμφωνα με τις συγκεκριμένες προσεγγίσεις προτείνεται από τους συγκεκριμένους ειδικούς η αντικατάσταση του τρόπου επικοινωνίας των ειδικών με τα άτομα με αναπηρία, όχι μόνο με τις «επαγγελματικές γλώσσες», αλλά περισσότερο με τη γλώσσα του σώματος. Ακόμα, οι ερευνητές διαφωνούν με την Καρτεσιανή λογική, που χωρίζει το σώμα από τη ψυχή, διότι πιστεύουν πως ο συγκεκριμένος δυισμός αναπαράγει την ιατροκοποίηση των σωμάτων (Hughes & Paterson 1997). Τα παιδιά με αναπηρίες στην Ελλάδα έρχονται αντιμέτωπα με σημαντικά προβλήματα, πολλά από τα οποία συνδέονται με την οικονομική κρίση της Ελλάδας. Οι μειωμένες οικονομικές δυνατότητες τόσο σε επίπεδο κράτους όσο και σε επίπεδο οικογένειας, δεν επιτρέπουν στα παιδιά να απολαμβάνουν όσο πρέπει τα δικαιώματά τους σε εκπαίδευση χωρίς αποκλεισμούς, καθώς και σε πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας και σε κοινωνικές δομές της πρόνοιας. Η εφαρμογή στην πράξη των δικαιωμάτων και των αρχών που προβλέπονται στις συμβάσεις CRPD (Σύμβαση των Ηνωμένων Εθνών για τα Δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρία) και CRC (Σύμβαση των Ηνωμένων Εθνών για τα Δικαιώματα του Παιδιού) δεν είναι επαρκής. Στις περισσότερες περιπτώσεις, σε μεγάλο βαθμό δεν λαμβάνεται υπόψη το συμφέρον του παιδιού, αλλά ούτε συνεκτιμάται με ρητή αξιολόγηση από τους διοικούντες λειτουργούς.⁴ Πιο συγκεκριμένα, στη Κοινωνιολογία της Παιδαγωγικής της ένταξης, τη βάση της

4

[http://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/etudes/join/2013/474423/IPOL-LIBE_ET\(2013\)474423_EL.pdf](http://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/etudes/join/2013/474423/IPOL-LIBE_ET(2013)474423_EL.pdf)

θεωρίας της συμβολικής διάδρασης αποτελεί η εξής πρόταση: «βλέποντας τον εαυτό μου με τα μάτια των άλλων και εκτιμώντας τις αντιδράσεις τους σωστά, δημιουργώ τη δική μου ταυτότητα» (Σούλης, 2002). Επομένως για το παιδί με ειδικές ανάγκες οι αντιδράσεις των «φυσιολογικών ατόμων» έχουν σημαντική αξία στη διαμόρφωση της εικόνας του εαυτού και της ταυτότητάς του, διότι πρόκειται για άτομα που δεν βρίσκονται στην ίδια κατάσταση με αυτό.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΠΟΛΙΤΙΚΗ ΣΤΗΝ ΤΟΠΙΚΗ ΑΥΤΟΔΙΟΙΚΗΣΗ

2.1 Ορισμός κοινωνικής πολιτικής

Η κοινωνική πολιτική, παρόλο που θεωρείται ένας από τους πιο ευαίσθητους τομείς της πολιτικής, στη χώρα μας ακόμη δεν έχει αποκτήσει τα σύγχρονα χαρακτηριστικά ενός συστήματος δομών, υπηρεσιών και λειτουργιών που τίθενται στην υπηρεσία του ατόμου με αναπηρία. Έτσι καταλήγει να είναι αντικείμενο οίκτου του κοινωνικού του περιβάλλοντος. Η ελληνική οικογένεια εξακολουθεί να αποτελεί το βασικό πυρήνα φροντίδας για τα μέλη της με αναπηρία. Η μεγάλη τους ανησυχία εκφράζεται με τον πιο άμεσο τρόπο: «Τι θα γίνουν τα παιδιά μας όταν αρρωστήσουμε, όταν γεράσουμε και όταν φύγουμε από τη ζωή;»

Ο όρος «Κοινωνική Πολιτική» αναφέρεται στην ύπαρξη ενός φάσματος ή συνόλου δραστηριοτήτων με αντικείμενο τις κάθε είδους υπηρεσίες, παροχές και επιδοτήσεις προ το κοινωνικό σύνολο (Λιαρόπουλος, 2007).

Η κοινωνική πολιτική χαρακτηρίζεται ως μεταβαλλόμενη, αντιφατική και διεπιστημονική. Από τη φύση της βρίσκεται σε μια ασταμάτητη προσπάθεια ανταπόκρισης των κοινωνικών αναγκών και προσαρμογής των κοινωνικών δεδομένων που συνέχεια αλλάζουν. Οι βασικοί τομείς εφαρμογής της αποτελούν προέκταση των πεδίων αναγνώρισης των κοινωνικών δικαιωμάτων και της διασφάλισης αυτών (Βενιέρης, 2013).

Τα συστήματα κοινωνικής προστασίας αποσκοπούν στην επίτευξη του στόχου της κοινωνικής ασφάλειας, δηλαδή της προστασίας του πληθυσμού από καταστάσεις που επιφέρουν απώλεια ή μείωση των πηγών συντήρησης, στην εγγύηση ενός αξιοπρεπούς επιπέδου διαβίωσης και στη διασφάλιση της δυνατότητας κάθε ατόμου να αποτελεί ενεργό μέλος των οικονομικών και κοινωνικών γεγονότων, την εξασφάλιση απασχόλησης και τη δυνατότητα διατήρησης αυτής (Αλεξιάς & Αμίτσης, 2002).

Η κοινωνική πολιτική ασχολείται με τις αιτίες οι οποίες προκαλούν κοινωνικά προβλήματα και κοινωνικούς κινδύνους μέσα σε ένα κοινωνικό σύνολο, με τον τρόπο

αντιμετώπισης αυτών και τον τρόπο αλλαγής και ανάπτυξης του κοινωνικού συστήματος, με παρεμβάσεις για την αναδιοργάνωση των κοινωνικών πολιτικών και την ανάπτυξη νέου πεδίου έρευνας και δράσεως του Συστήματος Κοινωνικής Προστασίας. Το πεδίο αυτό παρουσιάζει ιδιαίτερες διαστάσεις που αλληλοεξαρτώνται από πολλούς παράγοντες. Εκτός των άλλων, συνδέονται με την εφαρμογή της κοινωνικής δικαιοσύνης και της αναδιανεμητικής πολιτικής του εισοδήματος, καθώς επίσης και με την ενίσχυση της κοινωνικής συνοχής (Ιατρίδης, 1990).

Η κοινωνική ασφάλεια ως θεσμός κοινωνικής προστασίας, είναι ένα σύνολο μέτρων, η οργάνωση των οποίων προωθείται από τρεις βασικές τεχνικές, οι οποίες είναι: η κοινωνική ασφάλιση, η κοινωνική πρόνοια και η προστασία της υγείας. Η κοινωνική ασφάλεια αποσκοπεί στην κάλυψη τυποποιημένων αναγκών (όπως η ανεργία) και στη μείωση τυποποιημένων κινδύνων (ασφαλιστικοί). Η κοινωνική πρόνοια προσανατολίζεται στην προστασία των ατόμων χωρίς επαρκείς πόρους βιοπορισμού, αποβλέποντας τόσο στην κάλυψη των βασικών αναγκών διαβίωσης τους όσο και στην ευρύτερη κοινωνική τους συμμετοχή.

Η προστασία της υγείας επιδιώκει την κάλυψη υγειονομικών αναγκών του πληθυσμού με την παροχή σχετικών υπηρεσιών σε βασικό άξονα την πρόληψη, την διατήρηση και την προστασία της ατομικής και δημόσιας υγείας (Αμίτσης, 2001).

Ο σχεδιασμός και η υλοποίηση των τεχνικών αυτών στο πλαίσιο του κράτους ευημερίας συνδέονται με τις κοινωνικές, οικονομικές και δημογραφικές εξελίξεις και τάσεις, με τις πολιτισμικές αξίες και πολιτικές ιδεολογίες της κάθε χώρας.

2.2 Κράτος ευημερίας

Θεμελιώδης άξονας κάθε κοινωνικής πολιτικής είναι: το κράτος, η οργανωμένη κοινωνία και η πολιτεία. Η σημερινή «κρίση» και οι επιπτώσεις της στις νέες κοινωνικές πολιτικές, οδήγησε βαθμιαία σε ένα κράτος κοινωνικά αναμορφωμένο, σύμφωνα με τις νέες δυσμενείς συνθήκες (Βενιέρης, 2015).

Ο όρος «κράτος ευημερίας» έχει επικρατήσει διεθνώς τον 19^ο αι. και η ανάπτυξη του αντιστοιχούσε στη διερεύνηση της κοινωνικής λειτουργίας του κράτους σε κοινωνικά προβλήματα, τα οποία εμφανίστηκαν έντονα κατά τη

μεταπολεμική περίοδο και τη βιομηχανική επανάσταση. Συστήματα κοινωνικής προστασίας υπήρχαν βέβαια και παλιότερα (Σταθόπουλος, 1999).

Κατά τη διάρκεια του 19ου αι. διαμορφώθηκε η αντίληψη ότι η κοινωνική προστασία πηγάζει από την ιδέα της κοινωνικής δικαιοσύνης. Το κράτος ευημερίας αναλαμβάνει την ευθύνη κάλυψης αναγκών απασχόλησης, παιδείας, κατοικίας, κοινωνικής φροντίδας, προστασίας του περιβάλλοντος για τον ενεργό και μη ενεργό πληθυσμό, αναπτύσσοντας τον μηχανισμό του για την παροχή των ανάλογων υπηρεσιών ή τη ρύθμιση της παροχής τους από τον ιδιωτικό και κερδοσκοπικό και μη τομέα. Αποτελεί ένα ιδεατό μοντέλο κράτους, βασισμένο στις αρχές της κοινωνικής δικαιοσύνης και της σχεδιασμένης συλλογικής δράσης, με απώτερο σκοπό την επίτευξη, ποσοτικά και ποιοτικά, της ευημερίας των πολιτών του και την εξάλειψη, ή τουλάχιστον τη σημαντική μείωση της κοινωνικής ανισότητας (Στασινοπούλου, 1990). Η έννοια του κράτους ευημερίας αναφέρεται σε συγκεκριμένη και ιστορικά καθορισμένη μορφή οργανωμένης και διευρυμένης κάλυψης ενός φάσματος κοινωνικών αναγκών και όχι στο αποδεκτό και επιθυμητό μοντέλο. Δεν ταυτίζεται, επομένως, με την ανάπτυξη των συλλογικών μορφών κάλυψης κοινωνικών αναγκών. Η διόγκωση του κρατικού μηχανισμού και η διερεύνηση στον κοινωνικό ιστό, με στόχο τη ρύθμιση της κοινωνικής αναπαραγωγής αποτελούν τα κύρια χαρακτηριστικά του, με δύο κυρίως σκέλη κρατικής παρέμβασης:

- το οικονομικό, η σχέση κράτους - αγοράς και διαμόρφωσης οικονομικής πολιτικής, σύμφωνα με την οποία η κοινωνική πολιτική αποτελεί παράγοντα στήριξης της λειτουργίας της αγοράς.
- το κοινωνικό, με στόχο την αντιμετώπιση και ρύθμιση των επιπτώσεων της οικονομικής ανάπτυξης και την προώθηση της κοινωνικής συνοχής.

Η ανάληψη ευθύνης από το κράτος για τη συντήρηση ευρύτερα μη ενεργού πληθυσμού εκφράζεται μέσα από την ανάπτυξη θεσμών πρόνοιας για άνεργους, ηλικιωμένους, ασθενείς, άτομα με ειδικές ανάγκες, αλλά και με παρεμβάσεις στην οικογένεια, τα συγγενικά πλέγματα και τη τοπική κοινωνία (Κοντιάδης, 1997).

Για πρώτη φορά τυποποιούνται οι πόροι των φορέων του δημοσίου τομέα για την παροχή κοινωνικών υπηρεσιών στο άρθρο 11 του Ν. 2646/98. Στον ίδιο νόμο, αναφέρεται ότι στον προϋπολογισμό της Τοπικής Αυτοδιοίκησης εγγράφονται

αντίστοιχα πιστώσεις για τη λειτουργία των φορέων κοινωνικής φροντίδας αρμοδιότητάς τους⁵.

Σε ένα κράτος ευημερίας εφαρμόζονται όλα εκείνα τα μέτρα και οι πολιτικές που εκπορεύονται από το κράτος και οδηγούν στην ανθρώπινη ευημερία. Σε ένα κράτος πρόνοιας εφαρμόζεται το σύνολο των μέτρων και των θεσμών, μέσω των οποίων επιδιώκεται η συνεχής βελτίωση των ποσοτικών όρων διαβίωσης των κοινωνικών ομάδων και περισσότερο των οικονομικά ασθενέστερων ομάδων (Στασινοπούλου, 1990, Κοντιάδης, 1997).

Το κράτος ευημερίας υπηρετεί με επιτυχία στόχους κοινωνικής δικαιοσύνης με την κάλυψη των κοινωνικών κινδύνων του πληθυσμού και την αναδιανομή του εισοδήματος υπέρ των οικονομικά και κοινωνικά μειονεκτούντων ατόμων και ομάδων, αλλά συγχρόνως έχει και στόχους οικονομικούς. Οι μηχανισμοί παρέμβασης του κράτους ευημερίας⁶ προσανατολίζονται στην άνοδο των παροχών με σκοπό να αυξήσουν την ενεργό ζήτηση και την κατανάλωση που θα οδηγήσουν στην οικονομική ανάπτυξη, καθώς επίσης, και στη δημιουργία κλίματος κοινωνικής συναίνεσης και συνοχής μέσα από την άμβλυνση των κοινωνικών αντιθέσεων και συγκρούσεων.

Έχουν αναπτυχθεί τέσσερις τύποι συστημάτων πρόνοιας. Η Ελλάδα έχει υιοθετήσει το πρότυπο μοντέλο της υπολειμματικής παροχής κοινωνικών υπηρεσιών, βάσει των θεσμικών και οργανωτικών χαρακτηριστικών της κοινωνικής της πολιτικής. Τα εθνικά προγράμματα και οι πολιτικές καλύπτουν μόνο ειδικές κατηγορίες ατόμων ή ομάδων, πέρα από τις οποίες αναπτύσσεται δράση από την Αυτοδιοίκηση, τον ιδιωτικό ή/και εθελοντικό τομέα. Διακρίνεται από ελλειμματικό έλεγχο πόρων και ανεπαρκή στελέχωση ανθρώπινου δυναμικού (Κοντιάδης, 1997).

Οι μεταβολές σε διάφορους τομείς, οι εξελίξεις και οι νέες τάσεις της ζωής, οδήγησαν στη διαμόρφωση νέων αναγκών και κατά επέκταση την ανάγκη δημιουργίας και λειτουργίας νέων μηχανισμών και οργανισμών κάλυψης και αντιμετώπισης των προβλημάτων που προκλήθηκαν από αυτές. Παρατηρείται η

⁵ Επισημαίνεται ότι ο Ν.2646/98, περιορίστηκε στη διαρρύθμιση των προνοιακών υπηρεσιών, χωρίς να υπεισέρθει στη διαμόρφωση ενός αντίστοιχου συστήματος κοινωνικής βοήθειας σε επίπεδο χρηματικών παροχών, έτσι ώστε να διασφαλιστούν ενιαίες αρχές και στόχοι για την κάλυψη ενός αξιοπρεπούς επιπέδου διαβίωσης (Κοντιάδης και Απίστουλας, 2006).

⁶ Ο όρος τελικά, «κράτος ευημερίας» χρησιμοποιείται όταν ένα κράτος εγγυάται «τουλάχιστον ένα ελάχιστο επίπεδο θεσμοθετημένων παροχών για την κάλυψη των βασικών οικονομικών και κοινωνικών αναγκών των πολιτών του» (Βενιέρης, 2015).

μείωση του ρόλου του κράτους στον τομέα της κοινωνικής πρόνοιας. Αμφισβητείται έτσι ο θεσμός του κοινωνικού κράτους. Η πολιτική της ιδιωτικοποίησης στο χώρο αυτό έχει σημαντικό ρόλο. Η ιδιωτικοποίηση αποσκοπεί στη μείωση του κόστους και τη βελτίωση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών (Στασινοπούλου, 1990). Για τους ίδιους λόγους επιδιώκεται η αποκέντρωση των υπηρεσιών του δημοσίου τομέα. Τα θέματα που αφορούν σε παιδιά με αναπηρίες πρέπει να αντιμετωπίζονται τόσο σε εθνικό (κεντρική κυβέρνηση), όσο και σε περιφερειακό (τοπικές αρχές) επίπεδο. Οι τοπικές αρχές είναι επιφορτισμένες με την εφαρμογή των πολιτικών ή τη συμμετοχή σε ενέργειες που έχουν ως σκοπό την υποστήριξη και προστασία της παιδικής ηλικίας. Αυτό επιτυγχάνεται μέσω της ίδρυσης εγκαταστάσεων παιδικής μέριμνας. Επίσης στηρίζουν και προστατεύουν τις ευάλωτες κοινωνικά ομάδες παρέχοντας υπηρεσίες υγείας προάγοντας την ψυχική υγεία μέσω των κέντρων υποστήριξης των ατόμων με αναπηρία.⁷ Συμπερασματικά το σύγχρονο κράτος ευημερίας, δεδομένων των διαθέσιμων (υλικών) πόρων, τυγχάνει ευελιξίας: συγκεκριμένα προσπερνά τα αναχώματα που επιφέρει κάθε κοινωνική εξέλιξη. Αναλυτικότερα, οι οικονομικές του δυνατότητες, του προσφέρουν τη δυνατότητα να αλλάζει, να βελτιώνεται και να εναρμονίζεται στις εκάστοτε κοινωνικές συνθήκες, ώστε να άρει τις δυσκολίες οι οποίες αναδύονται στη σύγχρονη εποχή της μετανεωτερικότητας.

2.3 Τρόποι και Τομείς Υλοποίησης της Εκπαίδευσης και Απασχόλησης των Ατόμων με Ειδικές Ανάγκες

Η εκπαίδευση και η δημιουργική απασχόληση ανθρώπων οι οποίοι έχουν μια ή περισσότερες ειδικές ανάγκες, είναι ένα κύριο πεδίο έρευνας και επιστημονικής ενασχόλησης στο χώρο της ειδικής αγωγής⁸.

Η παρουσίαση της παρακάτω μελέτης είναι ένα εκπαιδευτικό μοντέλο δημιουργικής απασχόλησης ανθρώπων με αναπηρία, όπου δημιουργείται και χρησιμοποιείται στο ίδρυμα κοινωνικής αλληλεγγύης το “La Rete” στο Τρέντο της Ιταλίας. Η εργασία του La Rete (Pedergana, 1996; Tomaselli, 1996; Pallaoro, 1998) έχει τη δυνατότητα να παρουσιαστεί μέσα από τις εξής ψυχοπαιδαγωγικές μεθόδους παρέμβασης: 1. εργασία με την οικογένεια: έχει να κάνει με τη βοήθεια - ψυχολογική και πρακτική-

⁷ Βλ. Κώδικα Δήμων και Κοινοτήτων (άρθ. 75 του Νόμου 4363/2006, όπως τροποποιήθηκε με τον Νόμο 3852/2010)

⁸ Η Ειδική Αγωγή είναι ένας «κύκλος ειδικών χειρισμών και μεθόδων, ειδικών μορφών εργασίας, ειδικών περιεχομένων και υλικού, ειδικού παιδαγωγικού κλίματος και ζωής» (Καλαντζής Κ., 1972).

κάθε ατόμου το οποίο είναι μέλος μίας οικογένειας και στοχεύει στο να παρέχει την δυνατότητα για αυτοκαθορισμό, χαλάρωση και βοήθεια. Ακόμα, υπάρχουν αρκετά και διαφορετικά προγράμματα και δραστηριότητες τα οποία έχουν να κάνουν με την οικογένεια. 2. εργασία με το άτομο: στα ατομικά προγράμματα εργάζεται ένας εκπαιδευτής με το άτομο με ειδικές ανάγκες στο χώρο του Rete ή στο σπίτι του και πραγματοποιείται εξατομικευμένη διδασκαλία ή δραστηριότητα σύμφωνα με τις ξεχωριστές απαιτήσεις του κάθε ατόμου. 3. εργασία με ομάδες: είναι η αρχή της λειτουργίας του ιδρύματος. Είναι ομάδες πολυεκπαιδευτικές στις οποίες παίρνουν μέρος άνθρωποι με ειδικές ανάγκες (10 έως 20), εθελοντές, καθώς και ο εκπαιδευτής που είναι υπεύθυνος για τη δημιουργία και την τελική εφαρμογή του προγράμματος. Επίσης, οι συναντήσεις πραγματοποιούνται μια φορά την εβδομάδα και διαρκούν δύο ώρες. Επιπλέον, το ίδρυμα La Rete βασίζεται σε 23 δραστηριότητες οι οποίες έχουν διαφορετική κατεύθυνση και εκπαιδευτικό περιεχόμενο. Έχουμε τη δυνατότητα να εντοπίσουμε τις ακόλουθες μορφές ομάδων: ομάδες με αθλητικές δραστηριότητες, ομάδες για την ανάπτυξη της ικανότητας αυτονομίας, ομάδες για την ανάπτυξη σχέσεων, ομάδες δημιουργικότητας και ψυχαγωγίας (Pedergana, 1996; Tomaselli, 1996; Pallaoro, 1998).

Ακόμα, στην πολύπλευρη εκπαίδευση που προσφέρει το La Rete βρίσκονται μερικά πολύ αποτελεσματικά προγράμματα: Το Πρόγραμμα Σχολείο: η λειτουργία του συγκεκριμένου προγράμματος βασίζεται στο γεγονός ότι οι ίδιοι οι άνθρωποι που έχουν ειδικές ανάγκες (συνοδευόμενοι από έναν εκπαιδευτή) οδηγούνται στις σχολικές τάξεις και τις αίθουσες πανεπιστημίων και ενημερώνουν το ακροατήριο. Μέσα από μία κατάθεση ψυχής και προσωπικών εμπειριών επιτυγχάνουν να κάνουν γνωστό τον πολύπλοκο κόσμο των ατόμων με ειδικές ανάγκες. Ταυτόχρονα, το ευρύ κοινό ευαισθητοποιείται και μέσα από διάλογο που ακολουθεί, και έτσι καταλαβαίνει καλύτερα την κουλτούρα των ανθρώπων με ειδικές ανάγκες. Το Πρόγραμμα Κοινωνικής Ένταξης στοχεύει στην σταδιακή ένταξη των ατόμων με ειδικές ανάγκες σε προγράμματα επαγγελματικής αποκατάστασης. Η φιλοσοφία του προγράμματος είναι να ενεργοποιήσει και να εμπλέξει την κοινότητα, δημιουργώντας μία εργασία δικτύου. Στο συγκεκριμένο πρόγραμμα εμπλέκονται ο συνεταιρισμός La Rete, το Υπουργείο Εργασίας και η Διοίκηση της Αυτόνομης Επαρχίας. Κύριος σκοπός του προγράμματος είναι να αξιοποιηθεί ο κοινωνικός ρόλος του ατόμου με ειδικές ανάγκες, να επιτευχθεί η αυτονομία του, και να επιτραπεί η συμμετοχή του στην

κοινωνική ζωή όπου θα βρει ένα ρόλο ταιριαστό και κοινωνικά χρήσιμο. Επιπλέον, το Πρόγραμμα Καλοκαιριού απασχολεί αυτά τα άτομα σε εξωτερικούς χώρους ενώ οι Συντροφικές Εκδρομές και Διαμονές περιλαμβάνουν ταξίδια σε ορεινά μέρη ή παραθαλάσσια. Στα συγκεκριμένα προγράμματα περιλαμβάνονται ολοήμερα προγράμματα δημιουργικής απασχόλησης με υλικό μέσα από τη φύση και την έκφραση μέσα από την τέχνη και τη μουσική (Pedergana, 1996; Tomaselli, 1996; Vonturelli e Banal, 1997; Pallaoro, 1998).

Τέλος, το ίδρυμα La Rete ακολουθεί μια φιλοσοφία σύμφωνα με την οποία η οικογένεια, η κοινωνία και το ειδικό προσωπικό να αντιμετωπίζουν τους ανθρώπους με ειδικές ανάγκες όχι ως ιδιαίτερες κατηγορίες ανθρώπων αλλά ως μέλη ενός συνόλου. Μέσα από όλα τα προγράμματα του ιδρύματος, οι άνθρωποι με ειδικές ανάγκες μπορούν να αποκτήσουν μεγάλες και ευχάριστες εμπειρίες και να ενσαρκώσουν πολλούς και διαφορετικούς ρόλους. Να αναφέρουμε επιπλέον πως το ίδρυμα La Rete τοποθετεί έμπρακτα τους ανθρώπους με ειδικές ανάγκες στην κοινότητα, από την στιγμή που κάνει τις δραστηριότητές του σε διάφορους δημόσιους χώρους και κυρίως όλες τις ώρες της ημέρας. Αυτό έχει σαν αποτέλεσμα αυτοί οι άνθρωποι να ακολουθούν τους φυσιολογικούς ρυθμούς της ζωής του Τρέντο. Επίσης, το ίδρυμα La Rete λειτουργεί ως ένα κέντρο με πολλές και διαφορετικές παροχές. Ένας κύριος άξονας εργασίας είναι και η συνεργασία με τα σχολεία του Τρέντο, με σκοπό να εφαρμόζονται στο ίδρυμα προγράμματα τα οποία θα είναι συνέχεια εκείνων που εφαρμόζονται στα σχολεία (James e Celi, 1999). Το συγκεκριμένο μοντέλο επιστημονικής ενασχόλησης, με προγράμματα-δραστηριότητες από φορείς της ειδικής αγωγής, έχει την δυνατότητα να είναι μια εναλλακτική πρόταση υλοποίησης αντίστοιχων δομών, για την τοπική αυτοδιοίκηση της χώρας μας.⁹

9

http://www.pee.gr/wpcontent/uploads/praktika_synedrion_files/e27_11_03/sin_ath/th_en_x/tsimpidaki_konsolas_nikolaoy.htm

2.4 Η Ελληνική Πραγματικότητα και Προτάσεις Υλοποίησης Αντίστοιχων Δομών στην Ελλάδα

Ο χώρος της ειδικής αγωγής, εδώ και πολλά χρόνια εξελίσσεται και αναμορφώνεται παγκοσμίως. Σε πολλές ευρωπαϊκές χώρες η έννοια της ειδικής αγωγής συνοψίζεται στο εξής: «Ειδική αγωγή σημαίνει την ειδικά δημιουργημένη εκπαίδευση που ικανοποιεί τις διάφορες απαιτήσεις των παιδιών με μειονεξίες. Συγκεκριμένα, η ειδική αγωγή είναι το σύστημα των εκπαιδευτικών προγραμμάτων και υπηρεσιών που προσφέρονται στους ανθρώπους με ειδικές εκπαιδευτικές και κοινωνικές ανάγκες, για την καταπολέμηση των ζητημάτων τους και για την εξέλιξη και την σωστή εκμετάλλευση των ικανοτήτων τους» (Παιδαγωγική Ψυχολογική Εγκυκλοπαίδεια-Λεξικό, 1989).

Στη χώρα μας, τα βήματα στις συγκεκριμένες κατευθύνσεις είναι βραδύτερα και πιο δειλά. Επίσης, πραγματοποιούνται προσπάθειες για στοιχειώδεις υποστηρικτικές υπηρεσίες και διευρυμένη συμμετοχή των παιδιών με ιδιαιτερότητες στην εκπαιδευτική διαδικασία, ενώ η ενσωμάτωση χρειάζεται αρκετή δουλειά για να ριζώσει (Πολυχρονοπούλου κ συν, 2000). Τα ειδικά σχολεία, παρά την κριτική που δέχτηκαν, είναι ακόμα και σήμερα μεγάλης σημασίας στην ειδική εκπαίδευση αρκετών κρατών, όπως και της Ελλάδας. Από την άλλη, στην Ιταλία η αρχή της ενσωμάτωσης και της συνεκπαίδευσης όλων των παιδιών αναφέρεται στο νόμο 517 από το 1977 (Canevaro, 1999). Η Ελληνική πραγματικότητα εμφανίζει την εξής εικόνα: οι ειδικές σχολικές μονάδες, τα ιατροπαιδαγωγικά κέντρα, τα κέντρα δημιουργικής απασχόλησης στις διάφορες κοινότητες όπως και οι σύλλογοι γονέων και κηδεμόνων με διάφορες προσπάθειες ιδιωτικής πρωτοβουλίας είναι υπεύθυνοι για την εκπαίδευση και τη δημιουργική απασχόληση των παιδιών με ειδικές ανάγκες. Παρόλα αυτά, όσο αξιόλογο κι αν είναι το έργο τους, εξαιτίας αντικειμενικών ζητημάτων, δεν έχει την δυνατότητα να καλύψει τις ανάγκες μίας πολυεπίπεδης εκπαίδευσης μέσα από τη συνεργασία δικτύων. Αρχικά, η πολιτική που εφαρμόζεται είναι περισσότερο επιδοματική πολιτική που αναπαράγει το άτομο ως ζήτημα και το περιθωριοποιεί. Επίσης, δεν στηρίζει καθόλου τους ανθρώπους που βρίσκονται στο πλευρό των ατόμων με ειδικές ανάγκες, όπως είναι η οικογένεια, η οποία προσφέρει «ανεπίσημη φροντίδα». Επιπλέον, η οικογένεια δεν συμπεριλαμβάνεται σε ένα οργανωμένο σύστημα υπηρεσιών στην κοινότητα, έχει όμως να κάνει με επιμέρους

προνομιακές πολιτικές (Λαμπροπούλου, 1994). Αυτό οφείλεται στην ελλιπή χρηματοδότηση και τις περικοπές κοινωνικών εξόδων. Κυριαρχεί η ελλιπής υποδομή και η έλλειψη υποστηρικτικών δομών, ενώ η όχι και τόσο καλή προσβασιμότητα σε βασικά δημόσια κτίρια δυσκολεύει τις προσπάθειες για δημιουργική απασχόληση σε χώρους εκτός των κέντρων ειδικής αγωγής.

Αν και υπάρχουν πολλά προβλήματα, σημαντικό είναι πως η ελληνική πολιτεία αναγνωρίζει τη σπουδαιότητα προγραμματισμένων εξωσχολικών δραστηριοτήτων με παιδαγωγικό και εκπαιδευτικό χαρακτήρα (Εγκύκλιος αριθ. Γ1/377/865/1992, Υπ. Απόφαση αριθ. Φ12/752/866/1998). Ακόμα, τα ελληνικά δημοτικά σχολεία όλο και περισσότερο ασχολούνται με διαφορετικές δραστηριότητες. Παρόλα αυτά όμως, δεν έχουν δημοσιευθεί στοιχεία για τη φύση και τη συχνότητα των συγκεκριμένων δραστηριοτήτων (Πολυχρονοπούλου κ συν, 2000). Με το νέο νόμο Ειδικής Αγωγής παρέχονται επιπλέον δυνατότητες για δραστηριότητες δημιουργικής απασχόλησης και εμπλουτισμού του προγράμματος των ειδικών σχολείων. Παράλληλα, φαίνεται μεγάλης σημασίας η δραστηριοποίηση της τοπικής κοινότητας. Είναι σημαντικό να τονίσουμε ότι η τοπική αυτοδιοίκηση έχει πάρει πρωτοβουλίες και έχει αξιοποιήσει κατάλληλους χώρους δημιουργικής απασχόλησης και επαγγελματικής αποκατάστασης ανθρώπων με ειδικές ανάγκες, σε πολλές πόλεις. Αναγκαία φαίνεται η θεσμοθέτηση ενός Εθνικού Δικτύου Υπηρεσιών, το οποίο θα ασχοληθεί με την χρηματοδότηση των ποικίλων κέντρων - κυρίως στην περιφέρεια, τον εκσυγχρονισμό της λειτουργίας των ήδη υπαρχουσών υπηρεσιών, την υλοποίηση καινούριων, καθώς επίσης και την προώθηση της συνεργασίας των συγκεκριμένων υπηρεσιών, ακόμη και με τις οικογένειες. Η δημιουργία ενός υγιούς συστήματος Κοινωνικής Πρόνοιας, το οποίο θα έχει πληροφόρηση για κάθε παγκόσμια εξέλιξη καθώς και για τις απαιτήσεις των ανθρώπων με ειδικές ανάγκες, θεωρείται βασική προϋπόθεση για τη υλοποίηση μίας ισότιμης σχέσης μεταξύ του ανθρώπου με ειδικές ανάγκες, της οικογένειας και της κοινωνίας. Τα στοιχεία που έχουμε από τη εφαρμογή τέτοιων προγραμμάτων παγκοσμίως, καθώς και από το παράδειγμα του La Rete στο Τρέντο, μας δείχνουν πως το κράτος, ακόμη και αν δεν έχει τη δυνατότητα να δημιουργήσει έναν ικανοποιητικό αριθμό κέντρων και υπηρεσιών για ανθρώπους με ειδικές ανάγκες, έχει τη δυνατότητα να βοηθήσει - θεσμικά και οικονομικά - παίρνοντας πρωτοβουλίες πάνω σε αυτόν τον συγκεκριμένο τομέα. Εξάλλου η πράξη μάς δείχνει πως ένα μικρό σύνολο ειδικών (11

ειδικοί στο σύνολό τους) όταν στηρίζετε στη συνεργασία, την ενημέρωση και την αμοιβαία εμπιστοσύνη έχει τη δυνατότητα να αναπτύξει ένα δυνατό πλέγμα βοήθειας για ανθρώπους με ειδικές ανάγκες. Τέλος, η ευαισθητοποίηση της κοινωνίας, η διαφοροποίηση της νοοτροπίας, η ενδυνάμωση του θεσμού του εθελοντισμού και η ανάδειξή του σε τρόπο ζωής αποτελούν κύρια στοιχεία για την υλοποίηση αντίστοιχων δομών στη χώρα μας.

Αν και δεν υπάρχει νομοθεσία η οποία να στηρίζει τους γονείς και να καλύπτει την παροχή μιας κατάλληλης και σωστής ενημέρωσης τους σχετικά με το πρώιμο στάδιο της αναπηρίας του παιδιού τους, γνωρίζουμε ότι τα Κέντρα Διαφοροδιάγνωσης, Διάγνωσης και Υποστήριξης (ΚΕΔΔΥ) και τα Κέντρα Δημιουργικής Απασχόλησης Παιδιών με Αναπηρία έχουν την ευθύνη για την παροχή συνεχούς βοήθειας στους γονείς παιδιών με αναπηρίες. Επίσης, παρόμοιο ρόλο παίζουν και οι υπηρεσίες κοινωνικής μέριμνας της τοπικής αυτοδιοίκησης.¹⁰

Όσον αφορά το κοινωνικό περιβάλλον, οι γονείς, όσες φορές βρίσκονται έξω από το σπίτι με το παιδί τους, κάπως έτσι αισθάνονται: «...Με ενοχλούσε που τον κοιτούσαν επίμονα χωρίς έστω κάτι να με ρωτήσουν, ώστε να μπορέσω να τους μιλήσω, να τους εξηγήσω ότι και αυτά τα παιδιά χαίρονται όταν τα χαϊδεύεις και σ' αυτά τα παιδιά αρέσει να τους χαμογελάς, χωρίς να τα βλέπεις επίμονα και βουβά...»¹¹.

Η συγκεκριμένη εικόνα διαφοροποιείται παρόλα αυτά, στις περιπτώσεις που υλοποιούνται υποδομές στις τοπικές κοινωνίες που ζουν, όπως ΚΔΑΠ-μεΑ. Με τον τρόπο αυτό, η επαφή με το κοινωνικό περιβάλλον πραγματοποιείται δίχως δυσκολία, η συχνή συνέντευξη και επικοινωνία δημιουργεί σχέσεις από τις οποίες θα πραγματοποιηθούν αλληλεπιδράσεις και διαφοροποίηση των στάσεων και προκαταλήψεων

¹⁰ Βλ. Άρθρο 4 του Νόμου 3699/2008 και το άρθρο 2 του Υπουργ. Διατάγματος 14957/2001
¹¹ Τσοκοπούλου Ι, 1993

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: ΚΕΝΤΡΑ ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΚΗΣ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗΣ ΠΑΙΔΙΩΝ ΜΕ ΑΝΑΠΗΡΙΕΣ (ΚΔΑΠ-ΜΕΑ)

3.1 Διοικητική δομή Κ.Δ.Α.Π.

Η λειτουργία του Κέντρου διέπεται από τη σύγχρονη αντίληψη για την αναπηρία, σύμφωνα με τις νομοθετικές, πολιτικές και ηθικές δεσμεύσεις, όπως η Συνθήκη του Amsterdam, η Οικουμενική Διακήρυξη των Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων της Ε.Ε., οι Πρότυποι Κανόνες για την Εξίσωση των Ευκαιριών του ΟΗΕ και το Σύνταγμα της Ελλάδας, σύμφωνα με τα οποία: Υιοθετείται το κοινωνικό μοντέλο προσέγγισης που εστιάζεται στην ιδέα ότι η αναπηρία πρέπει να ιδωθεί ως κοινωνικό και όχι ως ατομικό πρόβλημα.

Η Οργάνωση, η διοίκηση και οι προϋποθέσεις ίδρυσης και λειτουργίας των Κέντρων Δημιουργικής Απασχόλησης Παιδιών ορίζονται με βάση υπουργικών αποφασεων¹².

3.1.1 Ορισμός - Σκοπός των Κέντρων Δημιουργικής Απασχόλησης Παιδιών (ΚΔΑΠ).

Κέντρα Δημιουργικής Απασχόλησης Παιδιών (ΚΔΑΠ) είναι οι Μονάδες στις οποίες απασχολούνται παιδιά με αναπηρία δυναμικότητας 20-25 ατόμων. Στις μονάδες αυτές εντάσσονται και έφηβοι με Νοητική Υστέρηση και Κινητική Αναπηρία.

Σκοποί

Οι σκοποί των ΚΔΑΠ-μεΑ είναι: α) η δημιουργική απασχόληση των παιδιών/εφήβων με αναπηρίες, β) η κοινωνική ένταξη παιδιών/εφήβων με αναπηρίες γ) η στήριξη της οικογένειάς τους ώστε να αντιμετωπιστούν καταστάσεις κοινωνικού αποκλεισμού και να αποφευχθεί η χρήση ιδρυματικής φροντίδας και δ) η βελτίωση της ποιότητας ζωής παιδιών/εφήβων με αναπηρίες και των οικογενειών τους.

¹² Δικαιούχοι φορείς για τη σύσταση και την λειτουργία των ΚΔΑΠ-μεΑ είναι οι φορείς της τοπικής αυτοδιοίκησης όπως ορίζονται στην Υπουργική Απόφαση Π2β/Γ.Π.οικ.14957/9-10-01(ΦΕΚ 1397/2210-01 Τ.Β') και την Κοινή Υπουργική Απόφαση 4036/27-7-2001 (ΦΕΚ 1128/τ. Β/2001) όπως συμπληρώθηκε και ισχύει.

Τα Κέντρα αυτά δύνανται να συνδέονται και να δικτυώνονται με τις εκπαιδευτικές μονάδες, τις κοινωνικές υπηρεσίες των ΟΤΑ και των Περιφερειών, τους φορείς και τις υπηρεσίες πολιτιστικής, αθλητικής, περιβαλλοντικής κ.α τοπικής παρέμβασης και ανάπτυξης. Είναι σημαντικό να βρίσκονται και να λειτουργούν μέσα στον κοινωνικό ιστό μιας τοπικής κοινωνίας και όχι στην άκρη της απομονωμένα και διακριτά.

Στο Κέντρο εξασφαλίζεται η υγιεινή και ασφαλής παραμονή των παιδιών σε κτίριο προσαρμοσμένο σύμφωνα με τις οριζόμενες στο άρθρο 3 τεχνικές προδιαγραφές καθώς και την καθαριότητα των χώρων.

Υπηρεσίες/Δραστηριότητες των παιδιών/εφήβων με αναπηρίες

- Απασχόληση με ασφάλεια και αξιοποίηση του ελεύθερου χρόνου με την ανάπτυξη προσωπικής ή ομαδικής δραστηριότητας
- Ατομική εκπαίδευση πάνω σε θέματα αυτουπηρέτησης
- Ανάπτυξη κοινωνικών δεξιοτήτων
- Υλοποίηση προγραμμάτων έκφρασης και ψυχαγωγίας, άσκησης λόγου, άθλησης και σωματικής αγωγής
- Ανάπτυξη φιλικών δεσμών και κοινωνικών σχέσεων
- Εκπαίδευση των μελών της οικογένειας στην κατάλληλη αντιμετώπιση των εξειδικευμένων αναγκών φροντίδας και εκπαίδευσης των εν λόγω ατόμων
- Ενημέρωση της οικογένειας και παραπομπή τους στις αρμόδιες υπηρεσίες για την κάλυψη εξειδικευμένων αναγκών
- Διασύνδεση με τις εκπαιδευτικές μονάδες ειδικής αγωγής, το Εθνικό Κέντρο Άμεσης Κοινωνικής Βοήθειας (Ε.Κ.Α.Κ.Β.), τις κοινωνικές υπηρεσίες των Ο.Τ.Α και Περιφερειακών Αυτ/σεων, τους φορείς και τις υπηρεσίες στήριξης και διεκδίκησης των δικαιωμάτων των ατόμων με αναπηρίες με το δίκτυο υπηρεσιών Α/θμιας υγείας της περιοχής
- Διασύνδεση με φορείς που υλοποιούν προγράμματα προεπαγγελματικής κατάρτισης

Ηλικία ωφελούμενων:

- 6 - 13 ετών
- 14 - 18 ετών
- 19 - 35 ετών
- 36 - 55 ετών

3.1.2 Άδεια ίδρυσης και λειτουργίας¹³

Για τη λειτουργία Κέντρων Δημιουργικής Απασχόλησης Παιδιών με Αναπηρία (ΚΔΑΠ-μεΑ) είναι απαραίτητη η έκδοση άδειας ίδρυσης και λειτουργίας από την Δ/νση Υγείας και Κοινωνικής Μέριμνας της αρμόδιας Περιφέρειας. Η άδεια ίδρυσης και λειτουργίας, χορηγείται μετά την υποβολή δικαιολογητικών.

3.1.3 Τεχνικές προδιαγραφές (ΠΡΟΣΒΑΣΙΜΟΤΗΤΑ)

Σύμφωνα με το άρθρο 4 της Υ.Α. Υπουργικής Απόφασης με αριθμ. Π2β/Γ.Π.οικ. 14957/9-10-2001 (ΦΕΚ Β'1397/22-10-2001), όπως τροποποιήθηκε και συμπληρώθηκε, αναφέρονται μεταξύ άλλων και τα ακόλουθα:

«2.Το κτίριο του Κέντρου πρέπει να είναι σύμφωνο με τις διατάξεις του Γενικού Οικοδομικού Κώδικα, του Κτιριολογικού Κανονισμού - Κατηγορία Χρήσης Υγείας και Κοινωνικής Πρόνοιας, καθώς και τον εκάστοτε ισχύοντα κανονισμό πυροπροστασίας

3.Η λειτουργία του Κέντρου επιτρέπεται μόνο σε κτίρια που έχουν στο ισόγειο χώρο τις αίθουσες εργοθεραπείας, πολλαπλών χρήσεων και αναψυχής του παρόντος άρθρου, προσβάσιμες οριζοντίως και καθέτως.....

6.Το πλάτος των διαδρόμων κυκλοφορίας να είναι τουλάχιστον 1,5μ. και της θύρας εισόδου 1,2μ.....

¹³ Η λειτουργία των ΚΔΑΠ-μεΑ ρυθμίζεται από την Υπουργική Απόφαση με αριθμ. Π2β/Γ.Π.οικ. 14957/9-10-2001 (ΦΕΚ Β'1397/22-10-2001), όπως αυτή τροποποιήθηκε δυνάμει της υπ' αριθ. Π3α/Γ.Π. οικ. 60428/24-6-2003 (ΦΕΚ 875/τ. Β/02.07.2003) Υ.Α. «Τροποποίηση και συμπλήρωση της Π2β/Γ.Π.οικ. 14957/22.10.2001 απόφασης «Προϋποθέσεις ίδρυσης και λειτουργίας Κέντρων Δημιουργικής Απασχόλησης Παιδιών με Αναπηρία (ΚΔΑΠ-ΜΕΑ) από Δημοτικές Επιχειρήσεις του άρθρου 277 και επόμενα του Δημοτικού και Κοινοτικού Κώδικα (Δ.Κ.Κ.), Διαδημοτικές Επιχειρήσεις και Ενώσεις Δημοτικών Επιχειρήσεων και φορείς ιδιωτικού δικαίου μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα» (ΦΕΚ 1397/Β/2001).

9.Απαγορεύεται η τοποθέτηση υιαλοστασίου σε όλο το εμβαδόν των θυρών, παρά μόνο σε ύψος άνω του 1,20μ. και με μέγιστες διαστάσεις 0,15mX0,20m ή να ασφαλίζεται με σιδεριά.....

16. Το Κέντρο πρέπει να διαθέτει τουλάχιστον τους εξής χώρους: Β.Αίθουσα Εργοθεραπείας/Ο χώρος εργοθεραπείας εμβαδού 20τ.μ. τουλάχιστον, θα περιλαμβάνει 2 τραπέζια θεραπειών ανάπτυξης δραστηριοτήτων με ανάλογα καθίσματα για τους χρήστες και τον θεραπευτή».

3.1.4 Κριτήρια επιλογής παιδιών

Σύμφωνα με το άρθρο 5 της ανωτέρω Υ.Α.,στα ΚΔΑΠ-μεΑ εγγράφονται παιδιά με αναπηρία και έφηβοι με νοητική υστέρηση και κινητική αναπηρία. Οι εγγραφόμενοι προέρχονται κατά κύριο λόγο από την περιοχή του Δήμου στον οποίο ανήκει το ΚΔΑΠ-μεΑ. Δεν Αποκλείεται η περίπτωση εγγραφής παιδιών που διαμένον σε όμορη περιοχή, εφόσον υπάρχουν κενές θέσεις ή στην περίπτωση που πρέπει να εξυπηρετηθεί μια έντονη κοινωνική ανάγκη των γονέων, η οποία αιτιολογείται ειδικά. Κατά την εγγραφή επιλέγονται κατά προτεραιότητα τέκνα:

Α) Ωφελούμενων γυναικών του εκάστοτε Φορέα Διαχείρισης της Πράξης «Εναρμόνιση οικογενειακής και επαγγελματικής ζωής»¹⁴.

Β) Ανέργων και εργαζομένων γονέων, καθώς και τα παιδιά οικονομικά αδυνάτων οικογενειών, με προτεραιότητα εκείνα που έχουν ανάγκη φροντίδας από διάφορα κοινωνικά αίτια. Αυτό μπορεί να το τεκμηριώσει με αιτιολογημένη απόφαση το Δ.Σ.

3.1.5 Ωράριο λειτουργίας

Τα Κέντρα λειτουργούν πέντε (5) ημέρες την εβδομάδα από τις 08:00 έως 16:00. Με απόφαση του Δ.Σ. του τελικού δικαιούχου φορέα, το ωράριο λειτουργίας μπορεί να προσαρμόζεται ανάλογα με τις τοπικές ανάγκες. Κατά την υποβολή της αίτησης για χορήγηση άδειας ίδρυσης και λειτουργίας θα αναφέρεται το ωράριο λειτουργίας του Κέντρου.

¹⁴ Βλ. Ελληνική Εταιρεία Τοπικής Ανάπτυξης και Αυτοδιοίκησης (Ε.Ε.Τ.Α.Α.) Α.Ε. και συγκεκριμένα την αριθμ. 3070/11-7-2016 , πρόσκληση εκδήλωσης ενδιαφέροντος για την υλοποίηση πράξεων στο πλαίσιο της δράσης «ΕΝΑΡΜΟΝΙΣΗ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗΣ ΚΑΙ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΖΩΗΣ» Έτους 2016-2017. https://www.etaa.gr/index.php?tag=paidikoi_2016

3.1.6 Προσωπικό

Το Κέντρο στελεχώνεται, σύμφωνα με τις Υπουργικές Αποφάσεις αριθ. Π2β/Γ.Π. οικ. 14957 (ΦΕΚ 1397/τ.Β/22-10-2001) και αριθμ. Π3α/Γ.Π. οικ. 60428 (ΦΕΚ 875/τ.Β'/2-7-2003). Στο Κέντρο θα απασχολείται το ακόλουθο προσωπικό :

α. Εξειδικευμένο προσωπικό, για την δημιουργική απασχόληση, ανάλογα με τις δραστηριότητες που θα αναπτυχθούν.

Ενδεικτικά αναφέρουμε στελέχη ειδικής αγωγής: Δάσκαλο, Γυμναστή, Καθηγητή Μουσικής, Καθηγητή Πληροφορικής, Ζωγράφο, Θεατρολόγο κ.λ.π.

Οι παραπάνω θα πρέπει να είναι κάτοχοι πτυχίων ΑΕΙ, ΤΕΙ, ή κάτοχοι τίτλων σπουδών σχετικά με την δημιουργική απασχόληση, σχολών της ημεδαπής ή ισότιμων της αλλοδαπής και να έχουν εξειδικευτεί στην ειδική αγωγή.

β. Προσωπικό καθαριότητας - βοηθητικών εργασιών.

Η αναλογία εξειδικευμένου προσωπικού / παιδιών είναι 2 άτομα ανά 25 παιδιά.

Από το εξειδικευμένο προσωπικό του Κέντρου, με απόφαση του Φορέα ορίζεται Διευθυντής/ντρια, πτυχιούχος ΠΕ ή ΤΕ με την μεγαλύτερη εμπειρία στο σχετικό αντικείμενο. Ο Διευθυντής/ντρια ασκεί τα καθήκοντα της θέσης αυτής επί πλέον των κυρίων καθηκόντων του.

Το προσωπικό¹⁵ που θα απασχοληθεί στο Κέντρο θα υποβάλλει πιστοποιητικό υγείας το οποίο θα ανανεώνεται κάθε χρόνο.

3.2 Ιστορικό δημιουργίας Κ.Α.Α.Π.

Το 1994, στο πλαίσιο της Κοινοτικής Πρωτοβουλίας NOW¹⁶, με πρωτοβουλία και συγχρηματοδότηση της Γενικής Γραμματείας Ισότητας,

¹⁵ Θέματα προσωπικού που αφορούν στα τυπικά προσόντα, μισθοδοσία κ.α ρυθμίζονται βάση της Κ.Υ.Α. με αριθμ. 4036/27-7-2001 (ΦΕΚ 1128/τ.Β'/2001) όπως συμπληρώθηκε και ισχύει σήμερα βάση των σχετικών εγκυκλίων του ΥΠΕΣΔΔΑ.

¹⁶ Η Ευρωπαϊκή Επιτροπή κατά τη συνεδρίαση της 16^{ης} Φεβρουαρίου 1994, ενέκρινε σχέδιο κατευθυντήριων γραμμών για μια σειρά μεμονωμένων κοινοτικών πρωτοβουλιών για την περίοδο 1994-99. Στο πλαίσιο αυτό, εντάσσεται μια πρωτοβουλία που αφορά την απασχόληση του ανθρώπινου δυναμικού. Η πρώτη πρωτοβουλία έδειχνε την ανάγκη ανάπτυξης ισχυρών και δραστήριων εταιρικών σχέσεων σε τοπικό, εθνικό και διακρατικό επίπεδο. Προτεραιότητα δίνεται στις μεταβαλλόμενες δομές και συστήματα κατάρτισης και απασχόλησης. Έτσι τα νέα μέτρα περιλαμβάνουν την ανάπτυξη της συνεργασίας μεταξύ των δημόσιων φορέων κατάρτισης και επιχειρήσεων, καθώς και την επέκταση της υποστήριξης των εγκαταστάσεων παιδικής μέριμνας για την φροντίδα των παιδιών κ.ο.κ. http://europa.eu/rapid/press-release_IP-94-141_el.htm

υλοποιήθηκαν από το Ινστιτούτο Εργασίας της ΓΣΕΕ (ΙΝΕ/ΓΣΕΕ) και την Ελληνική Εταιρεία Τοπικής Ανάπτυξης και Αυτοδιοίκησης (ΕΕΤΑΑ), δύο σύνθετα σχέδια δράσης, με στόχο να τεθούν οι βάσεις για την ανάπτυξη του θεσμού των Κέντρων Δημιουργικής Απασχόλησης Παιδιών στην Ελλάδα (Κοντιάδης κ συν, 2006).

Τα σύνθετα αυτά σχέδια περιλάμβαναν:

- την κατάρτιση ανέργων πτυχιούχων γυναικών στη δημιουργική απασχόληση παιδιών,
- τη δημιουργία χώρων δημιουργικής απασχόλησης και
- την οικονομική στήριξη της πρώτης περιόδου λειτουργίας τους.

Το ΙΝΕ/ΓΣΕΕ δημιούργησε 5 ΚΔΑΠ στους Δήμους Ελευσίνας, Καλλιθέας, Κατερίνης, Χαλκίδας και Κομοτηνής με τη συνεργασία των αντίστοιχων Εργατικών Κέντρων και η ΕΕΤΑΑ δημιούργησε 5 ΚΔΑΠ στους Δήμους Λαυρίου, Ξάνθης, Πάτρας, Ιωαννίνων και στην Κοινότητα Κορινού Πιερίας με τη συνεργασία των αντιστοιχών αρχών Τοπικής Αυτοδιοίκησης.

Την ίδια περίοδο υλοποιήθηκε μεγάλος αριθμός σχεδίων από άλλους φορείς, με αντικείμενο τη δημιουργική απασχόληση παιδιών, που είτε συνδύαζαν την κατάρτιση με τη δημιουργία δομών και την προώθηση της απασχόλησης των καταρτισμένων, είτε προέβλεπαν μόνο την κατάρτιση των εμψυχωτριών (Κοντιάδης κ συν, 2006).

Το ΚΕΘΙ επιχείρησε μια πρώτη σύνδεση όλων των σχεδίων που είχαν υλοποιηθεί. Οι δραστηριότητες που ανέπτυξε επικεντρώθηκαν :

- στην καταγραφή των προγραμμάτων και των δομών που δημιουργήθηκαν, στην προαγωγή εκπαιδευτικού υλικού και
- στην προβολή και διάδοση της δημιουργικής απασχόλησης με στόχο την ενίσχυση και την επέκταση του θεσμού.

Το 1996 στο πλαίσιο της Κοινοτικής Πρωτοβουλίας "ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗ" Άξονας ΝΟW, οι προαναφερόμενοι φορείς (ΓΓΓ,ΚΕΘΙ,ΕΕΤΑΑ και ΙΝΕ/ΓΣΕΕ)

αξιοποιώντας την εμπειρία που απέκτησαν σχηματίζουν εταιρικό σχήμα και από κοινού επιχειρούν μια ολοκληρωμένη προσέγγιση της οργάνωσης και λειτουργίας των ΚΔΑΠ. Τη συνολική ευθύνη για την υλοποίηση του προγράμματος είχε ως συντονιστής φορέας το ΚΕΘΙ.

Το δεύτερο αυτό πρόγραμμα ήταν επίσης σύνθετο και αναφορικά οι δράσεις που υλοποιήθηκαν ήταν:

- Συνέχιση της λειτουργίας των παλαιών ΚΔΑΠ - υποστήριξη και βελτίωση της λειτουργίας τους (5 από τα 10 Κέντρα).
- Δημιουργία 8 νέων ΚΔΑΠ στους Δήμους Αλεξανδρούπολης, Έδεσσας, Αγρίνιου, Λιτόχωρου, Κάτω Αχάϊας, Λάρισας, Ηρακλείου, Αχαρνών.
- Κατάρτιση/εξειδίκευση ανέργων γυναικών, δασκάλων, νηπιαγωγών σε θέματα δημιουργικής απασχόλησης, με στόχο τη στελέχωση των 8 νέων δομών.
- Παραγωγή εκπαιδευτικού υλικού υποστήριξης των στελεχών των Κέντρων.
- Σύσταση, λειτουργία και πειραματική εφαρμογή Δικτύου των ΚΔΑΠ. Αντικείμενο της ενέργειας ήταν η μελέτη και η διαμόρφωση εναλλακτικών μηχανισμών ανάπτυξης επικοινωνίας, αλληλοπληροφόρησης και συνεργασίας μεταξύ των δομών στο πεδίο διασφάλισης της βιωσιμότητάς τους .

Μετά το τέλος του Προγράμματος (Ιούνιος 1998), τα ΚΔΑΠ εντάχθηκαν, ως καλή πρακτική, στα Εθνικά Σχέδια Δράσης για την απασχόληση (ΕΣΔΑ) των ετών 1998 και 1999 και χρηματοδοτήθηκε η επέκτασή τους σε περισσότερους από 100 Δήμους της Ελλάδας, με την ευθύνη της τοπικής αυτοδιοίκησης (Κοντιάδης κ συν, 2006).

3.3 Η λειτουργία των Κ.Δ.Α.Π. στην Ελλάδα

Στην Ελλάδα, μέσω των κοινωνικών προγραμμάτων για τη προστασία της οικογένειας, της μητρότητας, του παιδιού, δίνεται μεγαλύτερη βαρύτητα στα βρέφη και τα νήπια. Πολυάριθμοι οι δημόσιοι παιδικοί και βρεφικοί σταθμοί, για παιδιά από οκτώ μηνών μέχρι σχολικής ηλικίας, πολλαπλάσιοι είναι και οι ιδιωτικοί

βρεφονηπιακοί σταθμοί. Ελλειπείς είναι οι δημόσιες δομές για τη φύλαξη παιδιών σχολικής ηλικίας οι οποίες περιορίζονται σε κατασκηνώσεις και Κέντρα νεότητας για τους εφήβους. Τα ΚΔΑΠ θεωρούνται νέα δομή κοινωνικών υπηρεσιών η οποία αριθμεί 8 χρόνια ύπαρξης.

Από το 1994, όταν μπήκαν τα πρώτα θεμέλια για τη δημιουργία των ΚΔΑΠ στην Ελλάδα, μέχρι σήμερα έχουν συσταθεί και λειτουργούν 106 Κέντρα, σύμφωνα με πληροφορίες που δίνει το ΚΕΘΙ, σ' όλη την ελληνική περιφέρεια.

Σκόπιμο είναι να δούμε τους λόγους τους οποίους οδήγησαν στην δημιουργία Κέντρων Δημιουργικής Απασχόλησης στην Ελλάδα, πως υποστηρίχθηκαν καθώς και τις ανάγκες που έχουν και τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν καθημερινά.

Ίσως οι σημαντικότεροι λόγοι που οδήγησαν στην δημιουργία ΚΔΑΠ στην χώρα μας ήταν (Κεραμιανάκη, 2003):

- η ανυπαρξία των κοινωνικών υπηρεσιών στήριξης γονέων με παιδιά σχολικής ηλικίας
- η δυσκολία συμμετοχής των παιδιών στις υπάρχουσες δομές
- η δυσκολία ένταξης των γονέων και ιδίως των μητέρων στην αγορά εργασίας λόγω των επιβαρημένων οικογενειακών και επαγγελματικών ευθυνών
- η αναγκαιότητα ενεργούς συμμετοχής των ατόμων στο κοινωνικό και οικονομικό γίγνεσθαι
- η σπουδαιότητα της δημιουργικής απασχόλησης στην καλλιέργεια ικανοτήτων και δεξιοτήτων και στην προσωπική ανάπτυξη των παιδιών
- η αναγκαιότητα αντιμετώπισης των προβλημάτων μέσω της λειτουργίας "συστημάτων και δομών" και όχι μέσω ασυντόνιστων - αποσπασματικών ενεργειών
- η αναγκαιότητα στήριξης των παιδιών από ευαισθητοποιημένο, ειδικά καταρτισμένο, στελεχιακό δυναμικό το οποίο αξιοποιεί όλα τα σύγχρονα παιδαγωγικά μέσα

- η πρωτοβουλία της Γενικής Γραμματείας Ισότητας να παρέμβει σε συνεργασία με άλλους φορείς στο πεδίο της δημιουργικής απασχόλησης με στόχο την εναρμόνιση οικογενειακής και επαγγελματικής ζωής και την προώθηση της ισότητας ευκαιριών για τις γυναίκες.

Στο ξεκίνημά τους τα ΚΔΑΠ υποστηρίχθηκαν από το σχεδιασμό και την υλοποίηση των Κοινωνικών Πρωτοβουλιών NOW (1994-1995) και ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗ - NOW (α1 γύρος 1996-1997) (Κεραμιανάκη, 2003). Στη συνέχεια εντάχτηκαν στα Εθνικά Σχέδια Δράσης και συγκεκριμένα στο Ε.Π. "Συνεχιζόμενη κατάρτιση και προώθηση της Απασχόλησης" του Β' ΚΠΣ (1994- 2000) και στο Ε.Π. "Απασχόληση και Επαγγελματική Κατάρτιση" του Γ' ΚΠΣ (2000-2006). Σύμμαχοι από τα πρώτα στάδια σύστασης των Κέντρων είναι η ΓΓΙ, το ΚΕΘΙ, το Ινστιτούτο Εργασίας της ΓΣΕΕ και η ΕΕΤΑΑ. Συνέβαλλαν στη θεμελίωση των νέων δομών ιδρύοντας τα πρώτα Κέντρα, αλλά προχώρησαν και σε μελέτες με αντικείμενο τη δημιουργική απασχόληση παιδιών, την κατάρτιση των στελεχών, τον καθορισμό των προβλημάτων και αναγκών των νέων δομών.

Το ΚΕΘΙ (Κέντρο Ερευνών για Θέματα Ισότητας) έχει ασχοληθεί περισσότερο και με τα προβλήματα των ΚΔΑΠ εκδίδοντας και βοηθητικά βιβλιαράκια - οδηγούς εξωσχολικής απασχόλησης καθώς και μια σημαντική μελέτη, "Ανάπτυξη Δικτύου Κέντρων Δημιουργικής Απασχόλησης Παιδιών και πιλοτική εφαρμογή", ΚΕΘΙ 2000, η οποία αφορά στη βιωσιμότητα των Κέντρων.

Στην παραπάνω μελέτη του ΚΕΘΙ, παρουσιάζονται, ύστερα από έρευνες και εκθέσεις αξιολόγησης των φορέων υλοποίησης αλλά και από τις προσωπικές επαφές με τα στελέχη και την αποκτηθείσα γνώση και εμπειρία, οι ανάγκες των ΚΔΑΠ και του Στελεχιακού Δυναμικού τους. Οι δομές αλλά και τα στελέχη τους έχουν πολλές και σύνθετες ανάγκες, η κάλυψη των οποίων θα συντελέσει στην αποτελεσματική και βιώσιμη λειτουργία των Κέντρων Δημιουργικής Απασχόλησης στην Ελλάδα.

Όπως αναφέρθηκε παραπάνω στα ΚΔΑΠ-μεΑ συγκεντρώνονται και απασχολούνται παιδιά με αναπηρία και έφηβοι με νοητική υστέρηση και κινητική αναπηρία. Αυτό σημαίνει ότι οι χώροι που χρησιμοποιούνται θα πρέπει αφενός να είναι διαμορφωμένοι με τέτοιο τρόπο ώστε να εξυπηρετείται ο στόχος της δημιουργικής απασχόλησης και αφετέρου να καλύπτονται οι προδιαγραφές υγιεινής

και ασφάλειας. Δεδομένου ότι ο θεσμός είναι νέος στην Ελλάδα και δεν έχει ορισθεί αρμόδια αρχή που θα ελέγχει και θα πιστοποιεί τις δομές ΚΔΑΠ, και μέχρι αυτό να γίνει, θα πρέπει να αναπτυχθούν οι μηχανισμοί και οι διαδικασίες που θα πιστοποιούν εάν ένας χώρος καλύπτει τις προϋποθέσεις λειτουργίας Κέντρου.

Η χρήση νέων τεχνολογιών, η ανανέωση των δραστηριοτήτων με νέες θεματικές, ο εμπλουτισμός του εκπαιδευτικού υλικού αποτελούν απαραίτητα στοιχεία ενίσχυσης της αποτελεσματικής λειτουργίας των δομών. Η ποιότητα των υπηρεσιών που παρέχουν τα Κέντρα, επηρεάζεται άμεσα από τον τεχνικό / εκπαιδευτικό εξοπλισμό που διαθέτουν.

Η επιτυχία των ΚΔΑΠ ενισχύεται από τη σταθερή συμμετοχή παιδιών στις δραστηριότητες τους και από τη δυνατότητα προσέλκυσης καινούργιων παιδιών. Μια από τις παραμέτρους που επηρεάζει, τόσο τη συμμετοχή των παιδιών, όσο και τη συνεχή αποτελεσματική λειτουργία των Κέντρων, είναι η προβολή του έργου τους στις τοπικές κοινωνίες. Οι δραστηριότητες προβολής θα πρέπει να σχεδιάζονται με τέτοιο τρόπο ώστε να εξυπηρετούν πολλαπλούς σκοπούς, όπως προσέλκυση παιδιών και γονέων, ενημέρωση / ευαισθητοποίηση του ευρύτερου κοινού σε ό,τι αφορά στη δημιουργική απασχόληση και στην προώθηση της ισότητας ευκαιριών, εξεύρεση εναλλακτικών τρόπων στήριξης των ΚΔΑΠ στην λειτουργία τους.

Το στελεχιακό δυναμικό αποτελεί καθοριστικό παράγοντα για το πως και με πόση επιτυχία θα λειτουργήσει το κάθε ΚΔΑΠ. Αναπτύσσει στενότερη σχέση με τα παιδιά και τους γονείς με αποτέλεσμα να έχουν "καθαρή εικόνα", για τις ανάγκες και για τους τρόπους με τους οποίους η λειτουργία του Κέντρου μπορεί να απαντήσει σε αυτές. Θα πρέπει λοιπόν οι ανάγκες του ανθρώπινου δυναμικού - είτε αφορούν στο παιδαγωγικό τους έργο, είτε στα εργασιακά θέματα - να καλύπτονται με τρόπο ώστε να προσφέρουν το μέγιστο των δυνατοτήτων τους, κάτι που με τη σειρά του θα ενισχύσει την ποιοτική λειτουργία των δομών και την αναβάθμιση του θεσμού. Η αρχική εκπαίδευση των εργαζομένων και η τυχόν επιπλέον εξειδίκευσή τους στη δημιουργική απασχόληση, εγγυώνται κατ' αρχήν την ποιότητα του παιδαγωγικού έργου που παρέχεται. Δεν αρκούν όμως για να διατηρηθεί αυτή η ποιότητα.

Οι καθυστερήσεις στην επιλογή της νομικής μορφής των Κέντρων, στην εύρεση σταθερής χρηματοδότησης, στην επίλυση των προβλημάτων απασχόλησης

του στελεχιακού δυναμικού, έχουν σαν συνέπεια την άτυπη λειτουργία των δομών, πραγματικότητα η οποία προκαλεί προβλήματα όπως :

- Δημιουργία αισθημάτων ανασφάλειας στους εργαζομένους
- Αποσπασματική χρηματοδότηση της λειτουργίας των δομών
- Αδυναμία κάλυψης λειτουργικών δαπανών
- Ανεπαρκή ανανέωση του εξοπλισμού
- Δημιουργία αρνητικού κλίματος που επηρεάζει τα παιδιά και τους γονείς (Κεραμιανάκη, 2003).

3.4 Προβλήματα λειτουργίας

Το θέμα των ποικίλων προβλημάτων, που δημιουργεί η ετήσια χρηματοδότηση από ευρωπαϊκά προγράμματα, των Κέντρων Δημιουργικής Απασχόλησης Παιδιών (ΚΔΑΠ), θίγουν τόσο ερωτήσεις, οι οποίες κατατέθηκαν στη Βουλή, όσο και δηλώσεις βουλευτών. Αφορμή για τις ερωτήσεις που κατατέθηκαν στη Βουλή, στάθηκε υπόμνημα, το οποίο κατέθεσε ο Πανελλήνιος Σύλλογος Εργαζομένων στα Κέντρα Δημιουργικής Απασχόλησης Παιδιών (ΚΔΑΠ) & Παιδιών με Αναπηρίες (ΚΔΑΠ-μεΑ), προς τους βουλευτές του Ελληνικού Κοινοβουλίου (Κορωναίου, 2014).

Χρηματοδοτική ανασφάλεια

Στο υπόμνημα, αναφέρονται αναλυτικά τα προβλήματα, τα οποία αντιμετωπίζουν τα Κέντρα Δημιουργικής Απασχόλησης, τα οποία αφορούν κυρίως στην ανασφάλεια για εργαζομένους και ωφελούμενους, που δημιουργείται από τον τρόπο χρηματοδότησης των Κέντρων, ο οποίος κάθε άλλο παρά μόνιμος ή σταθερός μπορεί να χαρακτηριστεί.

Όπως τονίζεται, αν και η «...λειτουργία των Δομών ΚΔΑΠ και ΚΔΑΠ-μεΑ εντάσσεται στην συνταγματική υποχρέωση της πολιτείας να προάγει την ηθική, πνευματική, επαγγελματική και φυσική αγωγή των πολιτών, ιδιαίτερα, δε, των παιδιών, καθώς και στην προστασία των ευπαθών ομάδων, σύμφωνα με τη γενικότερη αρχή του κοινωνικού κράτους δικαίου, σύμφωνα με το άρθρο 25 του

Συντάγματος, η χρηματοδότησή τους δεν είναι ενιαία ούτε εξασφαλισμένη, γεγονός που δημιουργεί μια σειρά από προβλήματα και δυσλειτουργίες...».

Συγκεκριμένα, οι εργαζόμενοι αναφερόμενοι στους παράγοντες, από τους οποίους εξαρτάται η χρηματοδότηση των κέντρων. Αναλύουν συγκεκριμένα πως: εξαρτάται από την εξασφάλιση των πόρων, που χρειάζονται κάθε χρόνο από το ΕΣΠΑ και από Εθνικούς Πόρους. Έπειτα, εξαρτάται από την χωρητικότητα της κάθε Δομής σε παιδιά (βάσει άδειας λειτουργίας), από τον αριθμό των εγκεκριμένων παιδιών (ο οποίος μπορεί να είναι διαφορετικός κάθε χρόνο) και από το ύψος του ποσού του voucher (εντολή τοποθέτησης παιδιού) για κάθε εγκεκριμένο παιδί, το οποίο ύψος καθορίζεται κάθε χρόνο από τα αρμόδια Υπουργεία». Συμπέρασμα από τα ανωτέρω, το εν λόγω σύστημα χρηματοδότησης θέτει συνεχώς σε κίνδυνο την απρόσκοπτη λειτουργία των δομών ΚΔΑΠ και ΚΔΑΠ-μεΑ.

Λαμβάνοντας υπόψιν τα ανωτέρω, προκαλείται μεγάλη ανασφάλεια, όσον αφορά στην συνέχιση λειτουργίας των Κέντρων τόσο σε ωφελούμενους, όσο και στους εργαζομένους, δεδομένου ότι, όπως υπογραμμίζουν, πάγια κάθε χρόνο, καταβάλλεται τεράστια προσπάθεια για την εξεύρεση των πόρων, χωρίς πάντοτε να είναι εξασφαλισμένη η επί τούτου θετική έκβαση, με συνεχή κίνδυνο, το εν λόγω πρόγραμμα να απειλείται με παύση.

Επιπλέον, «αγκάθι» στην ομαλή λειτουργία των ΚΔΑΠ και ΚΔΑΠ-μεΑ σε όλη τη χώρα, αποτελεί το γεγονός, πως η χρηματοδότηση του κάθε Κέντρου, γίνεται σύμφωνα με τη δυναμικότητά του. Αυτό έχει σαν αποτέλεσμα μικρής δυναμικότητας Κέντρα να κινδυνεύουν με παύση λειτουργίας, σε αντίθεση με αυτά μεγάλης δυναμικότητας.

Άλλο ένα πρόβλημα δημιουργείται από τη μη ύπαρξη αρμόδιου φορέα, «ο οποίος να ελέγχει και να διασφαλίζει, πως τα χρήματα που φτάνουν στους Δήμους μέσω των «voucher» για τις εν λόγω Δομές, θα διατίθενται για την κάλυψη των εξόδων λειτουργίας αυτών (μισθοδοσία προσωπικού, αναλώσιμα, ενοίκια κλπ) και όχι για οποιοδήποτε άλλες δράσεις των ΟΤΑ». Έχουν παρατηρηθεί περιπτώσεις δήμων, οι οποίοι καταχρώνται τις ευρωπαϊκές χρηματοδοτήσεις των Προνοιακών Δομών, καλύπτοντας πάσης φύσεως άλλα έξοδα.

Επίσης, ζήτημα που τίγεται αποτελεί και ο ορισμένος χρόνος διάρκειας των συμβάσεων των εργαζομένων, παρά την πολυετή απασχόληση πολλών εξ' αυτών στις ίδιες δομές, όπως επίσης και η καθυστέρηση στην εξόφληση των δεδουλευμένων τους. Επιπλέον, η μισθοδοσία των εργαζομένων, εξαρτάται επίσης από την λήψη ευρωπαϊκής συγχρηματοδότησης. Γεγονός που τους καθιστά εργασιακά απόλυτα ανασφαλείς, καθώς, κάθε χρόνο βρίσκονται «με το ένα πόδι» στην ανεργία, περιμένοντας να δουν, αν θα ενταχθεί το πρόγραμμα χρηματοδότησής τους στο ΕΣΠΑ, είτε σε κάποια παράτασή του, είτε σε κάποιο επόμενο ΕΣΠΑ ή όχι» (Κορωναίου, 2014).

Κύριο αίτημα η μονιμοποίηση των δομών

Έπειτα από την καταγγελία των εργαζομένων για την υφιστάμενη κατάσταση πλήρους ανασφάλειας για γονείς, ωφελούμενους, εργαζομένους, αλλά και τους επικεφαλής των Δήμων, οι εργαζόμενοι στο υπόμνημά τους προτείνουν: «είναι η δημιουργία σχετικών Κοινωνικών Υπηρεσιών στο οργανόγραμμα των Ο.Τ.Α., με μόνιμες δομές ΚΔΑΠ και ΚΔΑΠ-μεΑ, με σταθερή, εξασφαλισμένη χρηματοδότηση και μόνιμο προσωπικό. Μία ακόμα πρόταση για την εξοικονόμηση πόρων είναι η χρηματοδότηση των Δομών βάσει προϋπολογισμού της κάθε Δομής, ο οποίος να ανταποκρίνεται στις πραγματικές ανάγκες αυτής, να καλύπτει πλήρως τις λειτουργικές της ανάγκες και να χρησιμοποιείται αποκλειστικά για την Δομή και όχι για άλλες υποχρεώσεις του Δήμου»

Στη Βουλή ήρθε το θέμα, τόσο με την κατάθεση ερώτησης, σχετικά με τις προθέσεις του Υπουργείου αναφορικά με τα αιτήματα των εργαζομένων από τον κ. Νικολόπουλο Νικόλαο, ανεξάρτητο βουλευτή Αχαΐας και την κατάθεση του υπομνήματος μέσω αναφοράς, από την βουλευτή της Δημοκρατικής Αριστεράς, κ. Ξηροτύρη-Αικατερινάρη Ασημίνα, ενώ επίσημες δηλώσεις, όσον αφορά στα Κέντρα, έκαναν οι βουλευτές του ΣΥΡΙΖΑ κ.κ. Ξανθός Ανδρέας και Δημήτριος Στρατούλης (Κορωναίου, 2014).

Σχετική είναι και η κατατεθείσα ερώτηση του κ. Αυγενάκη Λ. Βουλευτή Ν. Ηρακλείου, με Α.Π.4460/4-4-2016 Βουλής των Ελλήνων, στους κ.κ. Υπουργούς Εσωτερικών και Διοικητικής Ανασυγκρότησης και Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλισης και κοινωνικής Αλληλεγγύης. Μεταξύ άλλων αναφέρεται στην έναρξη του θεσμού

του ΚΔΑΠ (1996) και στην αύξηση των ατόμων που απασχολούνται σε αυτά, λόγω της συνεχιζόμενης οικονομικής κρίσης που πλήττει τις ελληνικές οικογένειες. Επισημαίνει τα προβλήματα που εντοπίστηκαν στη λειτουργία των κέντρων, εξαιτίας της μείωσης των εργαζομένων, οι οποίοι λόγω αυτής της κατάστασης βρίσκονται σε συνεχές καθεστώς ανασφάλειας, το οποίο επηρεάζει και την εργασία τους. Περαιτέρω η καταβολή της μισθοδοσίας του προσωπικού των ΚΔΑΠ, που είναι συνδεδεμένη με την άμεση αποπληρωμή των δόσεων του προγράμματος προς τους φορείς υλοποίησης αυτού, καθυστερούν σε μεγάλο βαθμό, είτε με ευθύνη των αρμοδίων Υπουργείων είτε με ευθύνη των Δήμων.

Ο κ. Κουρουμπλής Παναγιώτης (πρώην) Υπουργός ΥΠΕΣΔΑ προσκεκλημένος (21/10/2016) σε εγκαίνια νέου βρεφονηπιακού σταθμού στο Ηράκλειο Κρήτης, δεσμεύτηκε ενώπιον πολιτικών παραγόντων και πολιτών με τα εξής: «...Δεν είναι μόνο ότι λείπουν θέσεις σε βρεφονηπιακούς σταθμούς. 140 δήμοι στην χώρα δεν έχουν Κέντρα Δημιουργικής Απασχόλησης Παιδιών (ΚΔΑΠ) και 250 δήμοι δεν έχουν ΚΔΑΠ-μεΑ. Οφείλουμε λοιπόν, ως πολιτεία, να δώσουμε προτεραιότητα. Και η δέσμευση που παίρνω τώρα ενώπιόν σας, είναι ότι το Σεπτέμβριο του επόμενου χρόνου, οι εντολές και οι οδηγίες που έχουμε δώσει είναι να έχουν ιαθεί σε υπερθετικό βαθμό αυτές οι αδυναμίες»¹⁷.

Ο Πρόεδρος της ΚΕΔΕ με την αριθμ. 6/4-1-2017 επιστολή του, προς την Αναπληρώτρια Υπουργό Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλισης & Κοινωνικής Αλληλεγγύης κ. Θεανώ Φωτίου και στον Αναπληρωτή Υπουργό Οικονομικών κ. Γεώργιο Χουλιαράκη, θίγει το θέμα «Διασφάλιση λειτουργίας των Κοινωνικών Δομών Άμεσης Αντιμετώπισης της φτώχειας και των ΚΔΑΠ-μεΑ». Με την εν λόγω επιστολή του προτείνει τη συμμετοχή όλων των συναρμοδίων υπουργείων, τα οποία θα φροντίσουν για την ομαλή λειτουργία των Κοινωνικών Δομών Άμεσης Αντιμετώπισης της Φτώχειας και των ΚΔΑΠ-μεΑ. Με τις ομόφωνες αποφάσεις το Δ.Σ. της Κ.Ε.Δ.Ε., θεωρεί επιτακτική ανάγκη, την παράταση του προγράμματος και των συμβάσεων εργασίας του προσωπικού, έως την πραγματική τους ένταξη μέσω των Π.Ε.Π. στο ΕΣΠΑ 2014-2020, προτείνοντας την επίσπευση νομοθετικής ρύθμισης του θέματος¹⁸.

¹⁷ <http://www.aftodioikisi.gr/ipourgeia/kouroumplis-sta-egkainia-neou-vrefonipiakou-stathmou/>

¹⁸ <http://www.kedke.gr/?p=16499>

3.5 Η περίπτωση της Μεγάλης Βρετανίας και της Ιρλανδίας

Μεγάλη Βρετανία

Περιφέρεια Tower Hamlets

Η Υπεύθυνη για τα παιδιά υπηρεσία του Δήμου αυτού διαθέτει μια ομάδα εξειδικευμένη για τα παιδιά με ειδικές ανάγκες, η οποία προσφέρει βοήθεια στα εν λόγω παιδιά, τις οικογένειές τους και λοιπά άτομα που τα φροντίζουν¹⁹.

Η ομάδα αυτή μπορεί να προσφέρει πρακτική υποστήριξη, φροντίδα στο σπίτι, «σύντομα διαλλείματα» (Short breaks), υπηρεσίες συμβουλευτικές και κατοικίας, ενώ μπορεί να φέρει τους ενδιαφερόμενους σε επαφή με εξειδικευμένους οργανισμούς. Η ομάδα αυτή μπορεί να δώσει πληροφορίες σχετικά με εξειδικευμένο εξοπλισμό για κωφά παιδιά.

Ειδικότερα τα «σύντομα διαλλείματα» βοηθούν τα παιδιά και τους νέους με αναπηρία να ζήσουν μια κανονική οικογενειακή ζωή, να διασκεδάσουν, να δοκιμάσουν νέες δραστηριότητες, να γίνουν ανεξάρτητοι και να κάνουν φίλους. Το όνομά τους οφείλεται στο ότι παρέχουν σε όσους φροντίζουν άτομα με ειδικές ανάγκες ένα διάλλειμα από το έργο με το οποίο έχουν επιφορτιστεί. Η εν λόγω υπηρεσία απευθύνεται σε παιδιά και νέους άνω των 5 ετών που έχουν διαγνωσθεί με διαταραχή αυτισμού και σοβαρές μαθησιακές δυσκολίες ή ανάγκη αυξημένης υγειονομικής φροντίδας συμπεριλαμβανόμενων των μαθησιακών ή/και φυσικών δυσκολιών, καθώς και της νοητικής υστέρησης.

Η εν λόγω Υπηρεσία προσφέρεται σε εφαρμογή και συμμόρφωση των νομοθετημάτων Children Act 1989 και Breaks of Cares of Disabled People Regulations 2010, Children Act 2004, Equality Act 2004, Children and Families Act 2014, Carers Act 2014, που χαράσσουν τις γενικές κατευθύνσεις αυτής της μορφής υπηρεσίας που πρέπει να παρέχουν οι Δήμοι.

Στη διάρκεια των σύντομων διαλειμμάτων προσφέρεται δυνατότητα συμμετοχής των παιδιών σε διακοπές, ημερήσιες υπηρεσίες για σαββατοκύριακα,

¹⁹

http://www.towerhamlets.gov.uk/1gnl/health_social_care/disabilities/children_with_disabilities/children_with_disabilities.aspx

δυνατότητα συναναστροφής για δημιουργία γνωριμιών, υπηρεσίες μεταμεσονύκτιες και συμμετοχής σε ομάδες μετά το σχολείο.

Σημειώνεται πως η εν λόγω Υπηρεσία εντάσσεται στο πλαίσιο μιας ευρύτερης υπηρεσίας που απευθύνεται σε παιδιά και τους γονείς τους ανεξαρτήτως εάν έχουν ειδικές ανάγκες. Για τη συμμετοχή σε περισσότερες από μια κατηγορίες υπηρεσιών, όπως προαναφέρθηκαν, απαιτείται ειδική αξιολόγηση κοινωνικής μέριμνας.

Οι αρμόδιες Υπηρεσίες του Δήμου επανεξετάζουν περιοδικά τις παρεχόμενες υπηρεσίες του προγράμματος αυτού ώστε να παρέχονται συνεχώς δυνατότητες στους γονείς και τα παιδιά με ειδικές ανάγκες. Ειδικότερα, βρίσκονται σε συνεχή διαβούλευση με τα Φόρουμ των γονέων και ατόμων που έχουν τη μέριμνα παιδιών με ειδικές ανάγκες, καθώς και κατ'ιδίαν με παιδιά με ειδικές ανάγκες της πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης. Οι οικογένειες μπορούν να αποκτήσουν πρόσβαση στις υπηρεσίες μέσω της αυτοαξιολόγησης. Αναλόγως της ηλικίας των παιδιών προσφέρονται διαφορετικοί τύποι υπηρεσιών. Οικογένειες που επιθυμούν την πρόσβαση σε περισσότερες της μιας υπηρεσίας ή σε μεταμεσονύκτιες υπηρεσίες ή σε υπηρεσίες άμεσης πληρωμής, θα πρέπει να φροντίσουν να έχουν διάγνωση από την υπηρεσία κοινωνικής μέριμνας του Δήμου. Ειδικά οι υπηρεσίες άμεσης πληρωμής, συνίστανται στη δυνατότητα να χορηγηθεί ένα ποσό στην οικογένεια του παιδιού με ειδικές ανάγκες το οποίο θα δαπανήσουν σε ένα πρόγραμμα της επιλογής τους, το οποίο θα έχει εγκριθεί από το αρμόδιο Συμβούλιο του Δήμου (π.χ. πρόληψη ενός ατόμου που θα συνοδεύει το παιδί σε κοινωνικές δραστηριότητες).

Η πρόσβαση σε υπηρεσίες διακοπών προσφέρεται δύο φορές το χρόνο, αναλόγως της ζήτησης, ενώ προτεραιότητα δίνεται σε παιδιά που έχουν αιτηθεί την πρόσβαση μόνο σε αυτήν την υπηρεσία του προγράμματος και υπό την προϋπόθεση ότι, εντός των τιθέμενων προθεσμιών, οι οικογένειες παρέχουν στους παρόχους των υπηρεσιών διακοπών τις απαιτούμενες πληροφορίες που αφορούν τις ειδικές ανάγκες των παιδιών και τυχόν ιατρικής αγωγής που λαμβάνουν.

Παιδιά με ήπιας μορφής διαταραχές, όπως διαταραχές ακοής ή όρασης, ήπιες μαθησιακές δυσκολίες, αυτισμό υψηλής λειτουργικότητας, δεν δύνανται να έχουν πρόσβαση σε ειδικές υπηρεσίες για ΑμεΑ αλλά στις υπηρεσίες που απευθύνονται καθολικά σε παιδιά δίχως να απαιτείται κάποιου είδους αξιολόγηση.

Προκειμένου να καθίσταται η πρόσβαση στις εν λόγω υπηρεσίες ευχερέστερη για τους γονείς, τους φροντιστές και τα παιδιά, υπάρχει ο Συντονιστής των Σύντομων Διαλειμμάτων, στον οποίο μπορεί να απευθύνονται για κάθε πληροφορία.

Σημαντικός ιδιαίτερα είναι ο θεσμός του Κύριου Υπεύθυνου Ένταξης, με τη συνδρομή του οποίου τα παιδιά με ειδικές ανάγκες μπορούν να έχουν πρόσβαση σε δραστηριότητες με τις οποίες ασχολούνται και τα υπόλοιπα παιδιά, όπως η ενασχόληση με τις τέχνες, η συμμετοχή σε ένα κέντρο νεολαίας. Κατ'αυτόν τον τρόπο διευκολύνεται η ένταξή τους στον κοινωνικό περίγυρο.

Το Συμβούλιο του Δήμου που είναι αρμόδιο για την εν λόγω υπηρεσία μεριμνά ώστε να ανταποκρίνεται στις ιδιαίτερες ανάγκες εκπαιδευτικές και όχι μόνο των παιδιών με ειδικές ανάγκες. Η υπηρεσία των σύντομων διαλειμμάτων χρηματοδοτείται από το Δήμο και η παροχή τους ανατίθεται σε εξωτερικούς οργανισμούς – παρόχους, οι οποίοι πολλές φορές τις παρέχουν εθελοντικά.

Το αρμόδιο Τμήμα του Δήμου παρέχει επίσης εξειδικευμένες συμβουλευτικές και υποστηρικτικές υπηρεσίες σε γονείς και φροντιστές ΑμεΑ πάνω σε κάθε ζήτημα που τους απασχολεί και το οποίο έχει να κάνει με τις εκπαιδευτικές ανάγκες και τις ιδιαιτερότητες των ΑμεΑ, καθώς και την προετοιμασία τους για ζητήματα που μπορεί να αντιμετωπίσουν στην εφηβεία τους τα παιδιά. Οι υπηρεσίες αυτές παρέχονται στο Δήμο του Tower Hamlets από το Κέντρο Συμβουλευτικής γονέων και έναν ανεξάρτητο οργανισμό που ονομάζεται Barnardo's.

Ο Κανονισμός σχετικά με τις εν λόγω υπηρεσίες επανεξετάζεται ετησίως και η τελευταία έκδοσή του είναι διαθέσιμη στο διαδίκτυο²⁰.

Η Ιρλανδία αποτελεί μία από τις σημαντικότερες χώρες της Ευρώπης, από την άποψη της ευαισθητοποίησης στο θέμα των αναπήρων. Συγκεκριμένα η Mary Ward ερευνήτρια της Ιρλανδίας, σε έρευνα της από το Φεβρουάριο του 1990 έως τον Απρίλιο του 2000, χρησιμοποιώντας το σύστημα ανάλυσης Epi- info έδειξε υψηλό επίπεδο ικανοποίησης των αναπήρων από το Κέντρο Δραστηριότητας Ημέρας στο Ανατολικό τμήμα της Ιρλανδίας. Σύμφωνα με την έρευνα στο Ανατολικό τμήμα της

²⁰ <http://www.towerhamlets.gov.uk/Documents/Children-and-families-services/Supporting-disabilities/Short-Breaks-Statement-2015.pdf>

Ιρλανδίας υπάρχουν 13 κέντρα Ημέρας για αναπήρους οι οποίοι υπολογίζονται περίπου στο 1.500.000 ανθρώπους. Επίσης σημειώνεται μια αύξηση του 40% στη δημιουργία τέτοιων κέντρων από το 1990 έως το 2003. Τα Κέντρα περιλάμβαναν επαγγελματικές, κοινωνικές και δημιουργικές δραστηριότητες, καθώς διέθεταν προσωπικό πολλών και διαφόρων ειδικοτήτων (Ward. M, Disability and Rehabilitation, 2003, volume 25, No. 10, p 527). Αναλυτικότερα η έρευνα έγινε με ερωτηματολόγια καθώς και χρησιμοποιήθηκαν για τον σχεδιασμό τους ποιοτικές και ποσοτικές μεθοδολογίες. Το δείγμα ήταν 156 άτομα, τα οποία παρακολουθούσαν το πρόγραμμα του Κέντρου Ημέρας από 1 μήνα έως 26 χρόνια. Το 53% ήταν άνδρες και το 47% γυναίκες, επίσης ο μέσος όρος ηλικίας τους ήταν 50 χρόνων. Το 57,7% παρουσίαζαν ψυχωτικές αναπηρίες, το 21,8% καρδιολογικές αναπηρίες και το υπόλοιπο 20,5% κινητικές και νοητικές αναπηρίες. Ακόμα το 84,1% των ατόμων του δείγματος βρίσκονταν στη δημιουργική ηλικία (18 έως 65 ετών) αλλά το 90% αυτών ήταν άνεργοι (Ward. M, Disability and Rehabilitation, 2003, volume 25, No. 10, p 528). Αποτελέσματα της έρευνας σε μία κλίμακα ικανοποίησης από 1-5 οι ερωτώμενοι έδειξαν ότι είναι ικανοποιημένοι σχετικά με το προσωπικό με 4,8, σχετικά με την μετακίνηση 4,8 τους από και προς το Κέντρο με 4,7 και σχετικά με από την συμβουλευτική υποστήριξη που τους παρέχεται με 4,6. Ακόμα με 3,7 και με 4,4 είναι οι ερωτώμενοι ικανοποιημένοι σχετικά με το φαγητό και τις παροχές του Κέντρου και με τις κοινωνικές δραστηριότητες αντίστοιχα. Γενικά λοιπόν από την έρευνα φάνηκε ότι οι κύριοι λόγοι συμμετοχής των αναπήρων στο Κέντρο ήταν δημιουργικοί και κοινωνικοί με ποσοστό 67,3% και εκπαιδευτικοί με 19,2%, καθώς και φάνηκε υψηλό επίπεδο ικανοποίησης με ποσοστό 92,9% (Ward. M, Disability and Rehabilitation, 2003, volume 25, No. 10, p 529-531)

Η σημερινή Ελλάδα και συγκεκριμένα η τοπική αυτοδιοίκηση θα συμβάλλει με την παρέμβασή της σε όλα τα επίπεδα (εθνικό, ευρωπαϊκό, τοπικό), σχετικά με την ενίσχυση και ενδυνάμωση των ΚΔΑΠ-μεΑ, τα οποία αποτελούν σημαντικό θεσμό, καθώς προσφέρουν προγράμματα, που στοχεύουν στην εναρμόνιση οικογενειακής και επαγγελματικής ζωής. Η Αποκεντρωμένη Διοίκηση Αττικής στις 13-3-2017 έστειλε στους Δήμους αρμοδιότητάς της, έγγραφο με το οποίο ζητάει να απαντήσουν άμεσα σε ερωτήματα που κατατέθηκαν από βουλευτή της Αθήνας με θέμα «Οικονομικές και Κοινωνικές Επιβαρύνσεις Πολιτών με Αναπηρία και Χρόνιες Παθήσεις». Μεταξύ άλλων ζητείται από τους Δήμους να απαντήσουν στα εξής:

«Ποιος ο σχεδιασμός για τη δημιουργία τουλάχιστον ενός ΚΔΑΠ-μεΑ σε έκαστο Δήμο της χώρας; Παρακαλείσθε όπως παράσχετε πλήρη κατάλογο με τα ΚΔΑΠ-μεΑ που βρίσκονται ήδη εν λειτουργία», «Υπάρχει προγραμματισμός για την εκπόνηση ενός νέου κανονιστικού πλαισίου ίδρυσης και λειτουργίας των ΚΔΑΠ-μεΑ ώστε να συντελεστεί καλύτερη λειτουργία και αποτελεσματικότερη παροχή υπηρεσιών προς τους ωφελούμενους;»²¹

²¹ Βλ. το αριθμ. 21676/7858/13-3-2017 έγγραφο της Αποκεντρωμένης Διοικ. Αττικής, Η υπ' αριθμ. 3902/6-3-2017 Ερώτηση της Βουλής των Ελλήνων, Το υπ' αριθμ. 7597/10-3-2017 έγγραφο του Υπ. Εσωτερικών

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4: ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ

4.1 Σκοπός

Σκοπός της έρευνας που πραγματοποιείται στα πλαίσια της παρούσας εργασίας είναι να διερευνηθεί η λειτουργία των Κέντρων Δημιουργικής Απασχόλησης Παιδιών με Αναπηρία (ΚΔΑΠ-μεΑ) ως μονάδες άσκησης Κοινωνικής Πολιτικής στην τοπική αυτοδιοίκηση στην Ελλάδα της κρίσης.

4.2 Το δείγμα της μελέτης

Η παρούσα έρευνα στηρίχθηκε τόσο στην ποσοτική όσο και στην ποιοτική συλλογή δεδομένων. Όσον αφορά την ποσοτική συλλογή δεδομένων το δείγμα αποτελείται από 36 άτομα (γονείς-κηδεμόνες των παιδιών), μεταξύ (2) ΚΔΑΠ της Αττικής, ενώ όσον αφορά την ποσοτική συλλογή δεδομένων το δείγμα αποτελείται από 5 άτομα (κοινωνικοί επιστήμονες Ο.Τ.Α.).

4.3 Εργαλεία συλλογής

Το ερωτηματολόγιο: επιλέχθηκε ως εργαλείο συλλογής των δεδομένων της ποσοτικής έρευνας το ερωτηματολόγιο το οποίο βοηθά στη γρήγορη συλλογή δεδομένων και επιτρέπει την ταχεία οργάνωση και ανάλυση τους (Cohen & Manion, 1997). Στην παρούσα έρευνα το ερωτηματολόγιο απαρτίζεται από 3 μέρη:

- Το πρώτο μέρος αφορά τα δημογραφικά και κοινωνικά χαρακτηριστικά.
- Το δεύτερο μέρος αφορά την οργάνωση δομής παροχής κοινωνικών υπηρεσιών
- Το τρίτο μέρος αφορά τις παρεχόμενες υπηρεσίες.

Η συνέντευξη: για την ολοκλήρωση της έρευνας πραγματοποιήθηκε και ποιοτική συλλογή δεδομένων με τη χρήση συνέντευξης. Η συνέντευξη είναι η πιο διαδεδομένη μέθοδος συλλογής δεδομένων στις ποιοτικές έρευνες. Η συνέντευξη είναι μια διαδικασία που επιτρέπει στον ερευνητή να αντλήσει πληροφορίες και δεδομένα μέσα

από την ανάλυση του λόγου επιλεγμένων αλλά χαρακτηριστικών περιπτώσεων. Στην παρούσα έρευνα η συνέντευξη απαρτίζεται από 4 ερωτήσεις:

- Ποιος είναι κατά τη γνώμη σας ο καλύτερος σχεδιασμός λειτουργίας και οργάνωσης του θεσμού (ΚΔΑΠ-ΜΕΑ)
- Σύμφωνα με την εκτίμησή σας υπάρχουν προβλήματα ως προς την επάρκεια των ήδη ιδρυθέντων ΚΔΑΠ.
- Υπάρχουν αιτήματα ακάλυπτα και σε τι ποσοστά
- Στην Ελλάδα της κρίσης, και οι συνθήκες της οικονομικής και κοινωνικής αποδόμησης των τελευταίων χρόνων, έχουν επηρεάσει αρνητικά την λειτουργικότητα των κοινωνικών δομών (υποχρηματοδότηση, υποστελέχωση κ.α.). Στην κατάσταση αυτή η έννοια της αναπηρίας δεν καλύπτεται με επάρκεια, καθώς διογκώνονται οι κοινωνικές ανάγκες. Προθέσεις-Πολιτική βούληση-Δυναμική που προτείνεται και επιλέγετε για την τόνωση του θεσμού (ΚΔΑΠ-ΜΕΑ).

4.4 Δεοντολογικά θέματα

Οι πληροφορίες που συλλέχθηκαν χρησιμοποιήθηκαν μόνο για τους σκοπούς της μελέτης. Οι συμμετέχοντες κλήθηκαν να συμμετάσχουν στην έρευνα εθελοντικά, ενημερώθηκαν για το σκοπό της μελέτης και τη διαδικασία στην οποία θα λάμβαναν μέρος, καθώς και για το χρόνο που θα έπρεπε να αφιερώσουν. Επιπλέον, ενημερώθηκαν για τη διατήρηση του προσωπικού απορρήτου, που είναι πολύ σημαντικό στοιχείο, ώστε να εξασφαλιστεί ένα επίπεδο άνεσης για περισσότερο ακριβείς απαντήσεις. Σε όλα τα στάδια της μελέτης διαφυλάχθηκε η ανωνυμία των συμμετεχόντων.

4.5 Στατιστική ανάλυση

Για τη στατιστική ανάλυση των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε η περιγραφική στατιστική. Η ανάλυση των δεδομένων πραγματοποιήθηκε με το στατιστικό πακέτο SPSS Statistics 19.0, με τη βοήθεια του οποίου ερμηνεύτηκαν τα αποτελέσματα που προέκυψαν από το σύνολο των ερωτηματολογίων που επεστράφησαν.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5: ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

5.1 Αποτελέσματα ερωτηματολογίου

Η ανάλυση του ερωτηματολογίου ξεκινά με την παράθεση των δημογραφικών και κοινωνικών χαρακτηριστικών του δείγματος. Στην έρευνα έλαβαν μέρος 36 άτομα ελληνικής ιθαγένειας εκ των οποίων τα περισσότερα ήταν γυναίκες με ποσοστό 63,9% και είχαν ηλικίες που κυμαίνονταν μεταξύ 45-64 ετών με ποσοστό 58,3%. Όσον αφορά την οικογενειακή κατάσταση οι περισσότεροι ήταν έγγαμοι με 55,6% και είχαν παιδιά σε ποσοστό 97,2%. Η πλειοψηφία του δείγματος ήταν απόφοιτοι ΤΕΙ/ΑΕΙ με ποσοστό 30,6% και ακολουθούν οι απόφοιτοι Λυκείου με 27,8%. Όσον αφορά την επαγγελματική τους κατάσταση οι περισσότεροι ήταν συνταξιούχοι με 41,7% και ακολουθούν οι ιδιωτικοί υπάλληλοι με 22,2% και οι άνεργοι με 19,4%. Τέλος, όσον αφορά το ετήσιο εισόδημά τους οι περισσότεροι δήλωσαν ότι κυμαίνεται μεταξύ 10000-15000 ευρώ με 17,8% και ακολουθούν όσοι δήλωσαν ότι λαμβάνουν εισόδημα 15000 ευρώ και πάνω με 22,2% (Πίνακας 1).

Πίνακας 1: Δημογραφικά και κοινωνικά χαρακτηριστικά

| Χαρακτηριστικό | Συχνότητα n | Ποσοστό % |
|-------------------------------|-------------|-----------|
| Ηλικία | | |
| 30-44 ετών | 3 | 8,3 |
| 45-64 ετών | 21 | 58,3 |
| 65 ετών και άνω | 12 | 33,3 |
| Φύλο | | |
| Άντρας | 13 | 36,1 |
| Γυναίκα | 23 | 63,9 |
| Οικογενειακή κατάσταση | | |
| Έγγαμος/η | 20 | 55,6 |

| | | |
|-----------------------------------|----|------|
| Άγαμος/η | 1 | 2,8 |
| Διαζευγμένος/η | 5 | 13,9 |
| Χήρος/α | 10 | 27,8 |
| Παιδιά | | |
| Ναι | 35 | 97,2 |
| Όχι | 1 | 2,8 |
| Επίπεδο εκπαίδευσης | | |
| Αναλφάβητος | 5 | 13,9 |
| Δημοτικό | 3 | 8,3 |
| Γυμνάσιο | 3 | 8,3 |
| Λύκειο | 10 | 27,8 |
| ΙΕΚ | 2 | 5,6 |
| ΤΕΙ/ΑΕΙ | 11 | 30,6 |
| Μεταπτυχιακό | 2 | 5,6 |
| Επαγγελματική κατάσταση | | |
| Ανεργος | 7 | 19,4 |
| Νοικοκυρά | 2 | 5,6 |
| Συνταξιούχος | 15 | 41,7 |
| Μαθητής/Φοιτητής | 2 | 5,6 |
| Ελεύθερος επαγγελματίας | 2 | 5,6 |
| Ιδιωτικός υπάλληλος | 8 | 22,2 |
| Ύψος εισοδήματος (ετησίως) | | |

| | | |
|---------------------|----|------|
| Κάτω από 1000 ευρώ | 4 | 11,1 |
| 1000-2500 ευρώ | 5 | 13,9 |
| 2500-5000 ευρώ | 2 | 5,6 |
| 5000-10000 ευρώ | 7 | 19,4 |
| 10000-15000 ευρώ | 10 | 27,8 |
| 15000 ευρώ και πάνω | 8 | 22,2 |

Το δεύτερο μέρος της έρευνας ασχολείται με την οργάνωση δομής παροχής κοινωνικών υπηρεσιών.

Αρχικά, οι συμμετέχοντες ρωτήθηκαν πως ενημερώθηκαν για τη χρήση της υπηρεσίας, όπου έπρεπε να αναφέρουν τη βασική πηγή πληροφόρησής τους. Εδώ οι περισσότεροι ανέφεραν τους φίλους ή συγγενείς τους με ποσοστό 52,8% και ακολουθούν όσοι ανέφεραν τις κοινωνικές υπηρεσίες ή άλλες υπηρεσίες της περιοχής με 22,2% (Πίνακας 2).

Πίνακας 2: Βασική πηγή πληροφόρησης

| Βασική πηγή πληροφόρησης | Συχνότητα n | Ποσοστό % |
|--|-------------|-----------|
| Ενημερωτική εφημερίδα | 1 | 2,8 |
| Αφίσα | 1 | 2,8 |
| Φυλλάδιο | 1 | 2,8 |
| Τηλεοπτικό ραδιοφωνικό μήνυμα | 2 | 5,6 |
| Φίλους-Συγγενείς | 19 | 52,8 |
| Κοινωνικές υπηρεσίες ή άλλες υπηρεσίες | 8 | 22,2 |
| Διαδίκτυο | 3 | 8,3 |

Στη συνέχεια ρωτήθηκαν πόσο ικανοποιημένοι είναι από τη συνολική εικόνα οργάνωσης και λειτουργίας της υπηρεσίας. Εδώ οι περισσότεροι απάντησαν ότι είναι ικανοποιημένοι με 63,9% (Πίνακας 3).

Πίνακας 3: Ικανοποίηση από τη συνολική εικόνα οργάνωσης και λειτουργίας της υπηρεσίας

| Ικανοποίηση από τη συνολική εικόνα οργάνωσης και λειτουργίας της υπηρεσίας | Συχνότητα n | Ποσοστό % |
|---|--------------------|------------------|
| Πολύ ικανοποιημένος/η | 13 | 36,1 |
| Ικανοποιημένος/η | 23 | 63,9 |

Έπειτα ρωτήθηκαν πόσο ικανοποιημένοι είναι ως προς την υλικοτεχνική υποδομή του ΚΔΑΠ του Δήμου. Όσον αφορά την τοποθεσία του γραφείου οι περισσότεροι δήλωσαν ότι είναι ικανοποιητική με 58,3%. Όσον αφορά την επάρκεια χώρου οι περισσότεροι δήλωσαν ότι είναι ικανοποιητική ή σχετικά ικανοποιητική με 41,7%. Όσον αφορά την καταλληλότητα χώρου οι περισσότεροι δήλωσαν ότι είναι ικανοποιητική με 50%. Όσον αφορά τον συνολικό χρόνο εξυπηρέτησης οι περισσότεροι δήλωσαν ότι είναι ικανοποιητική με 58,3% (Πίνακας 4).

Πίνακας 4: Ικανοποίηση ως προς την υλικοτεχνική υποδομή

| Ικανοποίηση ως προς την υλικοτεχνική υποδομή | Συχνότητα n | Ποσοστό % |
|---|--------------------|------------------|
| Τοποθεσία γραφείου(εύκολη πρόσβαση) | | |
| Πολύ ικανοποιητική | 5 | 13,9 |
| Ικανοποιητική | 21 | 58,3 |
| Σχετικά ικανοποιητική | 10 | 27,8 |
| Επάρκεια χώρου | | |

| | | |
|--------------------------------------|----|------|
| Πολύ ικανοποιητική | 3 | 8,3 |
| Ικανοποιητική | 15 | 41,7 |
| Σχετικά ικανοποιητική | 15 | 41,7 |
| Καθόλου ικανοποιητική | 3 | 8,3 |
| Καταλληλότητα χώρου | | |
| Πολύ ικανοποιητική | 4 | 11,1 |
| Ικανοποιητική | 18 | 50,0 |
| Σχετικά ικανοποιητική | 11 | 30,6 |
| Καθόλου ικανοποιητική | 3 | 8,3 |
| Συνολικός χρόνος εξυπηρέτησης | | |
| Πολύ ικανοποιητικός | 5 | 13,9 |
| Ικανοποιητικός | 21 | 58,3 |
| Σχετικά ικανοποιητικός | 10 | 27,8 |

Τέλος, ρωτήθηκαν πόσο ικανοποιημένοι είναι από τα στελέχη. Όσον αφορά τη διαθεσιμότητα οι περισσότεροι δήλωσαν ότι είναι πολύ ικανοποιητική με 72,2%. Όσον αφορά την κατανόηση οι περισσότεροι δήλωσαν ότι είναι πολύ ικανοποιητική ή σχετικά ικανοποιητική με 83,3%. Όσον αφορά την ανταπόκριση οι περισσότεροι δήλωσαν ότι είναι πολύ ικανοποιητική με 80,6%. Όσον αφορά την αμεροληψία-αντικειμενικότητα οι περισσότεροι δήλωσαν ότι είναι πολύ ικανοποιητική με 80,6% (Πίνακας 5).

Πίνακας 5: Ικανοποίηση από τα στελέχη

| Ικανοποίηση από τα στελέχη | Συχνότητα n | Ποσοστό % |
|-------------------------------------|--------------------|------------------|
| Διαθεσιμότητα | | |
| Πολύ ικανοποιητική | 26 | 72,2 |
| Ικανοποιητική | 9 | 25,0 |
| Καθόλου ικανοποιητική | 1 | 2,8 |
| Κατανόηση | | |
| Πολύ ικανοποιητική | 30 | 83,3 |
| Ικανοποιητική | 6 | 16,7 |
| Ανταπόκριση | | |
| Πολύ ικανοποιητική | 29 | 80,6 |
| Ικανοποιητική | 7 | 19,4 |
| Αμεροληψία-Αντικειμενικότητα | | |
| Πολύ ικανοποιητική | 29 | 80,6 |
| Ικανοποιητική | 7 | 19,4 |

Το τρίτο και τελευταίο μέρος της έρευνας ασχολείται με τις παρεχόμενες υπηρεσίες.

Αρχικά, οι συμμετέχοντες ρωτήθηκαν αν είναι η πρώτη φορά που επισκέπτονται κοινωνική υπηρεσία για την ικανοποίηση κάποιου αιτήματος τους. Εδώ οι περισσότεροι απάντησαν θετικά με ποσοστό 55,6% (Πίνακας 6).

Πίνακας 6: Είναι η πρώτη φορά που επισκέπτεστε κοινωνική υπηρεσία για την ικανοποίηση κάποιου αιτήματος σας;

| Είναι η πρώτη φορά που επισκέπτεστε κοινωνική υπηρεσία για την ικανοποίηση κάποιου αιτήματός σας; | Συχνότητα n | Ποσοστό % |
|--|--------------------|------------------|
| Ναι | 20 | 55,6 |
| Όχι | 16 | 44,4 |

Έπειτα, ρωτήθηκαν για ποιο λόγο επισκέφθηκαν για πρώτη φορά την κοινωνική υπηρεσία του Δήμου. Εδώ οι περισσότεροι ανέφεραν ως σημαντικότερο λόγο την κοινωνική υποστήριξη (συμβουλευτική) με ποσοστό 80,6% (Πίνακας 7).

Πίνακας 7: Για ποιο λόγο επισκεφθήκατε για πρώτη φορά την κοινωνική υπηρεσία του Δήμου;

| Για ποιο λόγο επισκεφθήκατε για πρώτη φορά την κοινωνική υπηρεσία του Δήμου; | Συχνότητα n | Ποσοστό % |
|---|--------------------|------------------|
| Ενημέρωση για θέσεις εργασίες | 2 | 5,6 |
| Κοινωνική υποστήριξη (συμβουλευτική) | 29 | 80,6 |
| Ενημέρωση για προγράμματα κατάρτισης | 3 | 8,3 |
| Ενημέρωση για επιδόματα | 2 | 5,6 |

Σχετικά, με το αν από την πρώτη επίσκεψη τους ως σήμερα επισκέφθηκαν ξανά την υπηρεσία, οι απαντήσεις μοιράστηκαν (Πίνακας 8), ενώ σχετικά με το πόσες φορές την επισκέφθηκαν ξανά οι περισσότεροι δήλωσαν δύο φορές ή περισσότερες από τρεις με ποσοστό 16,7% (Πίνακας 9).

Πίνακας 8: Από την πρώτη επίσκεψη σας ως σήμερα επισκεφθήκατε ξανά την υπηρεσία;

| Από την πρώτη επίσκεψη σας ως σήμερα | Συχνότητα n | Ποσοστό % |
|---|--------------------|------------------|
|---|--------------------|------------------|

| | | |
|---|----|------|
| επισκεφθήκατε ξανά την υπηρεσία; | | |
| Ναι | 18 | 50,0 |
| Όχι | 18 | 50,0 |

Πίνακας 9: Εάν ναι πόσες φορές;

| Εάν ναι πόσες φορές; | Συχνότητα n | Ποσοστό % |
|-----------------------------|--------------------|------------------|
| Δύο φορές | 6 | 16,7 |
| Τρεις φορές | 3 | 8,3 |
| Περισσότερες φορές | 6 | 16,7 |

Στη συνέχεια, οι συμμετέχοντες ρωτήθηκαν αν για την ικανοποίηση του αιτήματος τους κρίθηκε απαραίτητη η διασύνδεση τους με άλλο φορέα. Εδώ οι περισσότεροι απάντησαν αρνητικά με ποσοστό 66,7% (Πίνακας 10). Ωστόσο, σε όσους απάντησαν θετικά τους έγινε μια επιπλέον ερώτηση που διερευνούσε το πόσο ικανοποιημένοι είναι από τη διαδικασία διασύνδεσης τους με άλλο φορέα και οι περισσότεροι δήλωσαν ικανοποιημένοι με ποσοστό 33,3% (Πίνακας 11).

Πίνακας 10: Για την ικανοποίηση του αιτήματος σας κρίθηκε απαραίτητη η διασύνδεση σας με άλλο φορέα (ΟΑΕΔ, Πρόνοια, κ.λ.π)

| Για την ικανοποίηση του αιτήματος σας κρίθηκε απαραίτητη η διασύνδεση σας με άλλο φορέα (ΟΑΕΔ, Πρόνοια, κ.λ.π) | Συχνότητα n | Ποσοστό % |
|---|--------------------|------------------|
| Ναι | 11 | 30,6 |
| Όχι | 24 | 66,7 |

Πίνακας 11: Πόσο ικανοποιημένος/η είστε από τη διαδικασία διασύνδεσης σας με άλλο φορέα;

| Πόσο ικανοποιημένος/η είστε από τη διαδικασία διασύνδεσης σας με άλλο φορέα; | Συχνότητα n | Ποσοστό % |
|---|--------------------|------------------|
| Πολύ ικανοποιημένος/η | 3 | 8,3 |
| Ικανοποιημένος/η | 12 | 33,3 |
| Σχετικά ικανοποιημένος/η | 4 | 11,1 |

Ακολούθως, οι συμμετέχοντες ρωτήθηκαν αν θεωρούν σκόπιμη τη διασύνδεση τους με άλλο φορέα προκειμένου να ικανοποιηθεί το αίτημα τους. Εδώ οι περισσότεροι απάντησαν αρνητικά με ποσοστό 63,9% (Πίνακας 12).

Πίνακας 12: Θεωρείτε σκόπιμη τη διασύνδεση σας με άλλο φορέα προκειμένου να ικανοποιηθεί το αίτημα σας;

| Θεωρείτε σκόπιμη τη διασύνδεση σας με άλλο φορέα προκειμένου να ικανοποιηθεί το αίτημα σας; | Συχνότητα n | Ποσοστό % |
|--|--------------------|------------------|
| Ναι | 12 | 33,3 |
| Όχι | 23 | 63,9 |

Όσον αφορά το βαθμό στον οποίο ικανοποιήθηκε το αίτημά τους οι περισσότεροι απάντησαν ότι ικανοποιήθηκε σε μεγάλο βαθμό με ποσοστό 72,2% (Πίνακας 13).

Πίνακας 13: Σε ποιο βαθμό ικανοποιήθηκε το αίτημα σας;

| Σε ποιο βαθμό ικανοποιήθηκε το αίτημα σας; | Συχνότητα n | Ποσοστό % |
|---|--------------------|------------------|
| Σε μεγάλο βαθμό | 26 | 72,2 |
| Σε μικρό βαθμό | 9 | 25, |

Στη συνέχεια, ρωτήθηκαν σε ποιο τομέα έχει επηρεάσει την καθημερινότητα της οικογένειάς τους η απασχόληση του παιδιού τους στο ΚΔΑΠ. Εδώ οι περισσότεροι δήλωσαν ότι έχει επηρεάσει σε όλους τους τομείς με ποσοστό 52,8% (Πίνακας 14).

Πίνακας 14: Σε ποιο τομέα έχει επηρεάσει την καθημερινότητα της οικογένειάς σας η απασχόληση του παιδιού σας στο ΚΔΑΠ;

| Σε ποιο τομέα έχει επηρεάσει την καθημερινότητα της οικογένειάς σας η απασχόληση του παιδιού σας στο ΚΔΑΠ; | Συχνότητα n | Ποσοστό % |
|---|--------------------|------------------|
| Ψυχαγωγία | 2 | 5,6 |
| Κοινωνικοποίηση μεταξύ των παιδιών | 15 | 41,7 |
| Σε όλους | 19 | 52,8 |

Έπειτα, ρωτήθηκαν πως αποτιμάνε την επίδραση της συνεισφοράς του ΚΔΑΠ στην αυτοβελτίωση του παιδιού τους. Οι περισσότεροι τη χαρακτήρισαν σημαντική με ποσοστό 88,9% (Πίνακας 15).

Πίνακας 15: Πως αποτιμάτε την επίδραση της συνεισφοράς του ΚΔΑΠ στην αυτοβελτίωση του παιδιού σας;

| Πως αποτιμάτε την επίδραση της συνεισφοράς του ΚΔΑΠ στην αυτοβελτίωση του παιδιού σας; | Συχνότητα n | Ποσοστό % |
|---|--------------------|------------------|
| Σημαντική | 32 | 88,9 |
| Μέτρια | 4 | 11,1 |

Όσον αφορά τους παράγοντες που θα επηρέαζαν την θετικότερη εξέλιξη του θεσμού, οι περισσότεροι επέλεξαν την οικονομική ενίσχυση με 47,2% και τη σταθερότητα στην πρόσληψη προσωπικού με 44,4% (Πίνακας 16).

Πίνακας 16: Ποιοι παράγοντες κατά τη γνώμη σας θα επηρέαζαν την θετικότερη εξέλιξη του θεσμού;

| Ποιοι παράγοντες κατά τη γνώμη σας θα επηρέαζαν την θετικότερη εξέλιξη του θεσμού; | Συχνότητα n | Ποσοστό % |
|---|--------------------|------------------|
| Οικονομική ενίσχυση | 17 | 47,2 |
| Πληρέστερη στελέχωση | 1 | 2,8 |
| Σταθερότητα στην πρόσληψη προσωπικού | 16 | 44,4 |
| Διερεύνηση ωραρίου | 2 | 5,6 |

Τέλος, ρωτήθηκαν αν πιστεύουν ότι η τοπική αυτοδιοίκηση παρέχει ικανοποιητικές παροχές για τα ΚΔΑΠ-ΜΕΑ. Εδώ οι περισσότεροι δήλωσαν ότι είναι ικανοποιητικές οι παροχές με ποσοστό 63,9% (Πίνακας 17). Ενώ σχετικά με το αν θα συστήνανε τη συγκεκριμένη υπηρεσία του Δήμου σε φίλους ή συγγενείς εάν τυχόν είχαν κάποιο αντίστοιχο αίτημα, όλοι απάντησαν θετικά.

Πίνακας 17: Πιστεύετε ότι η τοπική αυτοδιοίκηση παρέχει ικανοποιητικές παροχές για τα ΚΔΑΠ-ΜΕΑ ή είναι ελλιπείς;

| Πιστεύετε ότι η τοπική αυτοδιοίκηση παρέχει ικανοποιητικές παροχές για τα ΚΔΑΠ-ΜΕΑ ή είναι ελλιπείς; | Συχνότητα n | Ποσοστό % |
|---|--------------------|------------------|
| Ικανοποιητικές | 23 | 63,9 |
| Ελλιπείς | 11 | 30,6 |
| Δεν γνωρίζω | 2 | 5,6 |

5.2 Αποτελέσματα συνέντευξης

Στα πλαίσια της παρούσας έρευνας πραγματοποιήθηκε ποιοτική συλλογή δεδομένων με τη χρήση συνέντευξης. Στην παρούσα έρευνα η συνέντευξη απαρτίζεται από 4 ερωτήσεις και πραγματοποιείται σε 5 άτομα. Η ανάλυση της συνέντευξης που ακολουθεί γίνεται κατά συμμετέχοντα και ανά ερώτηση συνέντευξης.

1^{ος} συμμετέχων

Ο πρώτος συμμετέχων στην ερώτηση σχετικά με το ποιος είναι ο καλύτερος σχεδιασμός λειτουργίας και οργάνωσης του θεσμού (ΚΔΑΠ-μεΑ), απάντησε ότι ο σχεδιασμός είναι αρκετά καλός, ωστόσο θα μπορούσε να είναι πιο ευέλικτος, ειδικά την φετινή περίοδο.

Στην ερώτηση σχετικά με το αν υπάρχουν προβλήματα ως προς την επάρκεια των ήδη ιδρυθέντων ΚΔΑΠ, απάντησε ότι τα ήδη υπάρχοντα ΚΔΑΠ-μεΑ δεν επαρκούν για να καλύψουν τις ανάγκες και σίγουρα χρειάζονται περισσότερα, τουλάχιστον 1 σε κάθε Δήμο.

Στην ερώτηση σχετικά με το αν υπάρχουν αιτήματα ακάλυπτα και σε τι ποσοστά, δήλωσε πως υπάρχουν ακάλυπτα αιτήματα χωρίς όμως να γνωρίζει ποσοστά.

Τέλος, στην ερώτηση σχετικά με τις προθέσεις-πολιτική βούληση-δυναμική που προτείνει και επιλέγει για την τόνωση του θεσμού (ΚΔΑΠ-μεΑ) ο συμμετέχων απάντησε την καλύτερη χρηματοδότηση και την επέκταση των ΚΔΑΠ-μεΑ, έτσι

ώστε να καλυφθούν όλες οι ανάγκες σε τοπικό επίπεδο και να υπάρξει ενίσχυση των ήδη υπαρχόντων σε προσωπικό.

2^{ος} συμμετέχων

Ο δεύτερος συμμετέχων στην ερώτηση σχετικά με το ποιος είναι ο καλύτερος σχεδιασμός λειτουργίας και οργάνωσης του θεσμού (ΚΔΑΠ-μεΑ), απάντησε ότι ο καλύτερος σχεδιασμός λειτουργίας για ΚΔΑΠ –μεΑ πρέπει να εξυπηρετεί τους παρακάτω στόχους και σκοπούς:

Ο Κεντρικός Στόχος είναι να δημιουργηθεί ένα νέο μοντέλο εξειδικευμένης υποστηρικτικής δομής για τα ΑμεΑ με Νοητική Υστέρηση, που θα κινείται στους εξής άξονες:

- Θέματα κοινωνικής ενσωμάτωσης. Στόχος του προγράμματος είναι να μεταφέρει στα παιδιά ένα σύνολο γνώσεων που θα ωφελήσει πολλαπλά ή θα βελτιώσει τη ζωή τους, να βελτιώσει το γνωστικό τους επίπεδο, τις δεξιότητες τους, την κινητική ή κοινωνική τους συμπεριφορά ή κατάσταση, να βελτιώσει την κοινωνικότητα και την ανεξαρτητοποίηση τους, να ασκήσει θετική επίδραση και να ενθαρρύνει τους γονείς και κηδεμόνες των ΑμεΑ με ΝΥ.
- Θέματα απασχόλησης και αντιμετώπιση της ανεργίας. Μέσω της Υποστηριζόμενης Απασχόλησης (Supported Employment) το άτομο με ΝΥ να θέσει σε εφαρμογή τις κοινωνικές του δεξιότητες, να αναπτύξει εργασιακές συνήθειες, να επαναξιολογήσει και να επαναξιολογηθεί όσον αφορά στις δυνατότητες του σε όλους τους τομείς απασχόλησης και να επιβεβαιώσει τις προτιμήσεις του, να μπορέσει να καταλάβει θέση εργασίας στα πλαίσια της Υποστηριζόμενης Απασχόλησης.
- Ψυχοκοινωνική ενδυνάμωση. Παρέχεται Ψυχοκοινωνική Υποστήριξη των συμμετεχόντων ατόμων και των οικογενειών τους. Καταγράφονται οι ανάγκες τους μέσω ερωτηματολογίων για το σχεδιασμό και την οργάνωση καινούργιων προγραμμάτων.
- Ψυχαγωγία και ανάπτυξη δεξιοτήτων. Μέσα από κατάλληλα βοηθήματα ή προσαρμογές επιδιώκεται η ανάπτυξη αισθητικοκινητικών ή

αισθητικοαντιληπτικών ικανοτήτων βοηθώντας στην ικανότητα επικοινωνίας, δραστηριοποίησης και οργάνωσης της καθημερινής τους ζωής.

Επίσης, δήλωσε ότι σκοπός είναι :

- Να ακουστεί και να εισακουστεί η φωνή των ΑμεΑ με ΝΥ και των Συλλόγων Γονέων και Φίλων ΑμεΑ
- Να υπάρχει ενεργή εμπλοκή σε δραστηριότητες που τους αφορούν, με δυνατότητα εκπροσώπησής τους, σε επιτροπές που ασχολούνται με θέματά τους.
- Η ενθάρρυνση, ενεργοποίηση και ενεργός συμμετοχή στις κοινωνικές διεργασίες
- Η άμβλυνση και απομάκρυνση των όποιων προσκομμάτων αντιμετωπίζουν στην πρόσβασή τους σε υπηρεσίες και αγαθά.
- Η καλλιέργεια των συνθηκών εκείνων που θα διευκολύνουν την πρόσβαση των κοινωνικών ομάδων στόχου και ιδιαίτερα των αποκλεισμένων και των ανέργων ΑμεΑ με ΝΥ σε αξιοπρεπή απασχόληση.
- Ο σχεδιασμός κοινωνικών πολιτικών από τους ειδικούς, με την πεποίθηση ότι στον τρόπο που οργανώνεται μια κοινωνία ώστε να είναι κοινωνία για όλους, θα πρέπει να λαμβάνονται υπόψη, η ισότιμη προσβασιμότητα σε αγαθά και υπηρεσίες και συμμετοχή στα κοινά και ο σχεδιασμός πολιτικών κατά των διακρίσεων και του κοινωνικού αποκλεισμού.
- Η βελτίωση της αποτελεσματικότητας των δράσεων κοινωνικής ένταξης μέσα από την ανάπτυξη ενός κοινωνικού διαλόγου μεταξύ των ΑμεΑ με ΝΥ και των Συλλόγων Γονέων και Φίλων ΑμεΑ με ΝΥ και της τοπικής κοινωνίας.
- Η οργάνωση των κοινωνικών υπηρεσιών και κοινωνικών δομών, με τρόπο ώστε να διεκδικούν και να αξιοποιούν χρηματοδοτημένα προγράμματα ΕΣΠΑ, Εθνικές και Περιφερειακές Χρηματοδοτήσεις.

Στην ερώτηση σχετικά με το αν υπάρχουν προβλήματα ως προς την επάρκεια των ήδη ιδρυθέντων ΚΔΑΠ, δήλωσε πως κάθε Δήμος δεν έχει ΚΔΑΠ-μεΑ όπως θα

έπρεπε, αν και σε κάθε Δήμο υπάρχουν καταγεγραμμένα ΑμεΑ. Επίσης, δήλωσε ότι δεν υπάρχει επαρκής στελέχωση από εξειδικευμένο προσωπικό και σε πολλές περιπτώσεις αυτή γίνεται είτε από ειδικότητες χωρίς ειδική εξειδίκευση σε ΑμεΑ είτε από εξειδικευμένους εργαζόμενους που δεν έχουν όμως σταθερή σχέση εργασίας, γεγονός που αφαιρεί τη δυνατότητα συνέχειας της εύρυθμης και ποιοτικής λειτουργίας των κοινωνικών αυτών μονάδων, καθώς το προσωπικό συνέχεια αντικαθίσταται εφόσον δεν υπάρχει μονιμότητα.

Στην ερώτηση σχετικά με το αν υπάρχουν αιτήματα ακάλυπτα και σε τι ποσοστά, δήλωσε πως κάθε δήμος δεν έχει ΚΔΑΠ-μεΑ και πολλοί δήμοι δεν έχουν ΚΔΑΠ ενηλίκων ΑμεΑ ή άλλες αντίστοιχες υπηρεσίες. Πολλές φορές δεν υπάρχει διαχωρισμός ανάλογα με την αναπηρία στις υπηρεσίες αυτές με αποτέλεσμα να συνυπάρχουν ΑμεΑ με παρόμοιες ή διαφορετικές παθήσεις αναπηρίας, που δεν μπορούν να ενταχθούν και να παρακολουθήσουν τα εξειδικευμένα προγράμματα που εφαρμόζονται για όλους. Η διαφορετικότητα των παθήσεων επιβάλλει να σχεδιάζονται προγράμματα ανά κατηγορία ωφελούμενων των δομών αυτών. Βασικό αίτημα εκτός του ανωτέρω, είναι να λειτουργούν τα ΚΔΑΠ για ΑμεΑ υλοποιώντας κοινωνικές πολιτικές κοινωνικής ενσωμάτωσης σε ποσοστό πολύ μεγάλο επί των προγραμμάτων που υλοποιούν οι δομές αυτές. Επίσης, όπως τόνισε από τις δράσεις που υλοποιούν αυτές οι υπηρεσίες μόνο το 10%-15% αφορούν στην κοινωνική ενσωμάτωση.

Τέλος, στην ερώτηση σχετικά με τις προθέσεις-πολιτική βούληση-δυναμική που προτείνει και επιλέγει για την τόνωση του θεσμού (ΚΔΑΠ-μεΑ) ο συμμετέχων απάντησε πως πάντα θα υπάρχει κάποιος λόγος που θα προβάλεται για να καλύψει την αποδιοργάνωση, έλλειψη και την μη ύπαρξη ακόμη, τέτοιων κοινωνικών δομών. Η διαχείριση του πολιτικού λόγου κατά καιρούς, υψώνει «κορόνες» ευαισθησίας και κατανόησης για τα ΑμεΑ, θέλοντας από την μια να καθησυχάσει τους γονείς και τους συλλόγους των ΑμεΑ και από την άλλη να δικαιολογήσει την ανυπαρξία και την αποσπασματικότητα του κοινωνικού σχεδιασμού που αφορά στην αναπηρία. Τα μέτρα και οι πολιτικές είναι ασύνδετες και ανεπαρκείς πολλές φορές και αναξιοποίητα από όλους τους ενδιαφερόμενους εφόσον υπάρχει έλλειμμα πληροφόρησης και έλλειμμα καταγραφής των ΑμεΑ. Αν μια κοινωνία θέλει να είναι κοινωνία για όλους, θα πρέπει να αρχίσει να σχεδιάζει πολιτικές για όλους τους πολίτες της ξεκινώντας από τα άτομα που κινδυνεύουν να μπουκ στην διαδικασία του

κοινωνικού αποκλεισμού. Όπως επισημαίνει, δεν είναι απαραίτητο να περιμένουμε τα πάντα από το κεντρικό κράτος και αυτή είναι μια μεγάλη παρεξήγηση χρόνων θα έλεγα, στην κοινωνική πολιτική. Εφόσον οι Δήμοι από το Σύνταγμα μπορούν και πρέπει να ασχολούνται με «τις τοπικές υποθέσεις» τους, μέσα στις οποίες εντάσσεται και η κοινωνική πολιτική, εφόσον μέσω πρόνοιας και των επιδομάτων που εκδίδουν, έχουν και τις καταγραφές του αριθμού των ΑμεΑ στην περιοχή ευθύνης τους, θα πρέπει να αποφασίσουν να οργανώσουν κοινωνικές δομές και πολιτικές ευαισθητοποίησης και ένταξης για τα άτομα αυτά. Τέλος, δήλωσε ότι τώρα, πιο πολύ από ποτέ είναι ανάγκη, μέσα στην κρίση (οικονομική και αξιών), να αποφασίσει κάθε δημοτική αρχή αν θέλει να έχει μια τοπική κοινωνία ανοιχτή για όλους τους πολίτες της ή να απομονώσει την δράση της μόνο σε τεχνητά έργα.

3^{ος} συμμετέχων

Ο τρίτος συμμετέχων στην ερώτηση σχετικά με το ποιος είναι ο καλύτερος σχεδιασμός λειτουργίας και οργάνωσης του θεσμού (ΚΔΑΠ-μεΑ), απάντησε ότι ο καλύτερος σχεδιασμός λειτουργίας και οργάνωσης ενός ΚΔΑΠ-μεΑ θα πρέπει να αφορά τη διεύρυνση των αναγκών της συγκεκριμένης ευπαθούς ομάδας στην περιοχή, τη λίστα των ΑμεΑ της περιοχής καθώς και το αντικείμενο της απασχόλησής τους, τη διερεύνηση των υπάρχουσών Δομών της περιοχής καθώς και τη μορφή τους. Επίσης, δήλωσε ότι η νέα μορφή του ΚΔΑΠ-μεΑ θα πρέπει να αποτελεί μία πρότυπη μονάδα ΑμεΑ όπου να προβάλλει κάτι μοναδικό στην ειδική εκπαίδευση ή κατάρτιση, καθώς όπως τόνισε η επανάληψη σκοτώνει τα όνειρα αυτών των ατόμων. Τέλος, επεσήμανε ότι το ΚΔΑΠ-μεΑ ως δομή ειδικής εκπαίδευσης θα πρέπει να ανταποκρίνεται σε συγκεκριμένο είδος αναπηρίας (ομοιογένεια περιπτώσεων) έτσι ώστε να επιτευχθεί ισορροπία και εξέλιξη σε κάθε στάδιο εκπαίδευσης.

Στην ερώτηση σχετικά με το αν υπάρχουν προβλήματα ως προς την επάρκεια των ήδη ιδρυθέντων ΚΔΑΠ, απάντησε ότι παρατηρούνται προβλήματα ως προς την επάρκεια των ήδη ιδρυθέντων ΚΔΑΠ-μεΑ. Λαμβάνοντας υπόψη τις ανάγκες της πόλης του κρίνει ότι θα ήταν εφικτό να λειτουργήσει άλλη μορφή ΚΔΑΠ-μεΑ σε απογευματινή βάση διότι μεγάλο ποσοστό ΑμεΑ δεν απασχολούνται δημιουργικά στην προαναφερόμενη χρονική περίοδο. Ως επακόλουθο να «καλουπώνονται» και να χάνεται η ευκαιρία στο “συμμετέχω σε δράσεις κοινωνικής ενσωμάτωσης”. Κάνοντας

διερεύνηση, οι δράσεις που θα αποτελούσαν θετικό πυρήνα στην απασχόληση τους είναι: μουσικοκινητική αγωγή, θέατρο, κατασκευές και ομαδικά παιχνίδια.

Στην ερώτηση σχετικά με το αν υπάρχουν αιτήματα ακάλυπτα και σε τι ποσοστά, δήλωσε πως δυστυχώς είναι πληγή που χρόνο με το χρόνο διογκώνεται. Ανέφερε ότι αναγνωρίζει ότι στην υπάρχουσα φάση όλα υπολειτουργούν σε μεγάλο ποσοστό αλλά τονίζει ότι θα έπρεπε να γίνει μία αλλαγή της Κοινωνικής πολιτικής και ο σχεδιασμός να είναι πιο ουσιαστικός και ρεαλιστικός. Επεσήμανε ότι πρέπει να μεταβούμε από το θεωρητικό υπόβαθρο στο πρακτικό κομμάτι και να αξιολογήσουμε τις πραγματικές ανάγκες αυτών των ατόμων.

Τέλος, στην ερώτηση σχετικά με τις προθέσεις-πολιτική βούληση-δυναμική που προτείνει και επιλέγει για την τόνωση του θεσμού (ΚΔΑΠ-μεΑ) ο συμμετέχων απάντησε ότι από τη δική του εμπειρία τα προβλήματα που απασχολούν τη δομή αφορούν την ύπαρξη προγραμμάτων επαγγελματικής κατάρτισης, διότι απασχολούν ΑμεΑ ήπιας νοητικής υστέρησης. Ίσως αν υπήρχαν επιδοτούμενα προγράμματα η ποιότητα ζωής αυτών των ατόμων να ήταν καλύτερη. Η υπάρχουσα πολιτική αποτελεί τροχοπέδη στην ικανοποίηση των ονείρων τους .

4^{ος} συμμετέχων

Ο τέταρτος συμμετέχων στην ερώτηση σχετικά με το ποιος είναι ο καλύτερος σχεδιασμός λειτουργίας και οργάνωσης του θεσμού (ΚΔΑΠ-μεΑ), απάντησε ότι η ίδρυση και λειτουργία των ΚΔΑΠ-μεΑ είναι καταρχήν υποχρέωση του κράτους. Όμως η στήριξη της λειτουργίας τους εκτός των αυτοδιοικητικών, κρατικών και ευρωπαϊκών επιχορηγήσεων, θα πρέπει να εμπλέκει και τη συμμετοχή της τοπικής κοινότητας, δηλαδή τις εκπαιδευτικές μονάδες ειδικής αγωγής, τις κοινωνικές υπηρεσίες των Ο.Τ.Α και τους φορείς στήριξης ΑμεΑ όπως είναι οι σύλλογοι γονέων παιδιών ΜΕΑ. Οι Δήμοι που εντάσσουν στις παροχές υπηρεσιών τους τη λειτουργία ΚΔΑΠ-μεΑ πρέπει να απευθύνονται πρωτίστως στους ανωτέρω φορείς ώστε να διερευνούνται οι ιδιαίτερες ανάγκες κάθε περιοχής καθώς και να αξιοποιούν την σωρευμένη εμπειρία των φορέων εκείνων που έχουν αναλάβει τη φροντίδα των παιδιών μεΑ.

Στην ερώτηση σχετικά με το αν υπάρχουν προβλήματα ως προς την επάρκεια των ήδη ιδρυθέντων ΚΔΑΠ, απάντησε ότι η Περιφερειακή Ενότητα της περιοχής του καλύπτει μια περιοχή 1500μ² με μισό εκατομμύριο πληθυσμό. Η ύπαρξη δύο ΚΔΑΠ-μεΑ και ενός υπό ίδρυση είναι ευνόητο ότι δε καλύπτει τις ανάγκες 13 Δήμων. Θα πρέπει να δοθούν κίνητρα στους Οργανισμούς Τοπικής Αυτοδιοίκησης να ενσωματώσουν στις παροχές τους προς τους Δημότες τους την λειτουργία τέτοιων Δομών.

Στην ερώτηση σχετικά με το αν υπάρχουν αιτήματα ακάλυπτα και σε τι ποσοστά, δήλωσε πως οι αιτήσεις για συμμετοχή παιδιών μεΑ σε προγράμματα ΚΔΑΠ των Δήμων γίνονται στις αρμόδιες υπηρεσίες των Δήμων όπου υπάρχουν. Η περιφέρεια δεν έχει γίνει δέκτης τέτοιων αιτημάτων.

Τέλος, στην ερώτηση σχετικά με τις προθέσεις-πολιτική βούληση-δυναμική που προτείνει και επιλέγει για την τόνωση του θεσμού (ΚΔΑΠ-μεΑ) ο συμμετέχων απάντησε ότι η ύπαρξη παιδιών ΜΕΑ σε κάθε κοινότητα είναι μια μόνιμη κατάσταση που δεν μπορεί να αντιμετωπισθεί με προσωρινά μέτρα, βραχυχρόνιες συμβάσεις και συγκυριακά προγράμματα επιχορήγησης. Ο κάθε Δήμος θα πρέπει να εντάξει στον Οργανισμό Λειτουργίας του προσωπικό με ειδικότητες Γυμναστών, Κοινωνικών Λειτουργών, Εργοθεραπευτών, Κοινωνικών Φροντιστών κλπ ώστε μόνιμο προσωπικό με σταθερή παρουσία στην τοπική κοινότητα να απασχολείται στα ΚΔΑΠ-ΜΕΑ χτίζοντας μια σταθερή σχέση με τα άτομα και τις οικογένειες που αναζητούν μια ποιοτική και ωφέλιμη για το παιδί τους παροχή φροντίδας και απασχόλησης. Χώροι για την ίδρυση νέων ΚΔΑΠ-μεΑ μπορούν να ανευρεθούν σε κτίρια κληροδοτήματα των Δήμων, χώρους των σχολείων Πρωτοβάθμιας και Δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης που πληρούν τις προδιαγραφές ώστε να αδειοδοτηθούν για την ίδρυση μιας νέας δομής ΚΔΑΠ-μεΑ.

5^{ος} συμμετέχων

Ο πέμπτος συμμετέχων στην ερώτηση σχετικά με το ποιος είναι ο καλύτερος σχεδιασμός λειτουργίας και οργάνωσης του θεσμού (ΚΔΑΠ-ΜΕΑ), απάντησε ότι τα ΚΔΑΠ-ΜΕΑ, για την άσκηση κοινωνικής πολιτικής πρέπει να προγραμματίζονται να σχεδιάζονται και να λειτουργούν υπο την εποπτεία της Τ.Α, προκειμένου να λαμβάνονται υπ όψιν οι τοπικές ανάγκες, και να παρέχουν στοχευμένες υπηρεσίες.

Επίσης σε τοπικό επίπεδο προωθείται η ενσωμάτωση των ΑμεΑ, μέσω κοινωνικής δικτύωσης.

Στην ερώτηση σχετικά με το αν υπάρχουν προβλήματα ως προς την επάρκεια των ήδη ιδρυθέντων ΚΔΑΠ, απάντησε ότι η ίδρυση των ΚΔΑΠ-μεΑ προωθείται και υλοποιείται στα αστικά κέντρα. Τόνισε ότι ο στόχος πρέπει να είναι ο κάθε Δήμος να έχει από μία έως δυο δομές σε όλη την χώρα, προκειμένου να καλυφτούν οι ανάγκες των ΑμεΑ.

Στην ερώτηση σχετικά με το αν υπάρχουν αιτήματα ακάλυπτα και σε τι ποσοστά, δήλωσε πως στο Δήμο του, καλύπτονται μόνο το 20%, των σημερινών αναγκών, διότι δεν έχει γίνει ηλικιακός διαχωρισμός των ΑμεΑ, κατηγοριοποίηση των αναπηριών, και επίσης λόγω έλλειψης προσωπικού και πόρων δεν γίνεται να διευρυνθεί το ωράριο λειτουργίας.

Τέλος, στην ερώτηση σχετικά με τις προθέσεις-πολιτική βούληση-δυναμική που προτείνει και επιλέγει για την τόνωση του θεσμού (ΚΔΑΠ-μεΑ) ο συμμετέχων απάντησε ότι οι προθέσεις των συλλόγων των ατόμων με αναπηρία είναι σταθερές και διαχρονικές ως προς την κάλυψη των αναγκών. Η πολιτική βούληση σε κυβερνητικό επίπεδο δεν είναι σταθερή, είναι αποσπασματικός ο τρόπος που σχεδιάζονται και λαμβάνονται οι αποφάσεις και η έλλειψη χρηματοδότησης είναι τα μεγάλα προβλήματα που ανακύπτουν. Οι Δήμοι καλούνται να βρουν πηγές χρηματοδότησης και να παλέψουν με πολύπλοκες γραφειοκρατικές διαδικασίες προκειμένου να ασκήσουν κοινωνική πολιτική ενώ το κέντρικο κράτος δεν είναι σε θέση να καλύψει ανάγκες που συνεχώς αυξάνονται. Ο κίνδυνος φτώχειας και κοινωνικού αποκλεισμού στα άτομα με αναπηρία γίνεται καθημερινά μεγαλύτερος.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6: ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Σκοπός της έρευνας που πραγματοποιήθηκε στα πλαίσια της παρούσας εργασίας ήταν να διερευνηθεί η λειτουργία των Κέντρων Δημιουργικής Απασχόλησης Παιδιών με Αναπηρία (ΚΔΑΠ-μεΑ) ως μονάδες άσκησης Κοινωνικής Πολιτικής στην τοπική αυτοδιοίκηση στην Ελλάδα της κρίσης.

Στην ποσοτική έρευνα έλαβαν μέρος 36 άτομα εκ των οποίων τα περισσότερα ήταν γυναίκες με ηλικίες που κυμαίνονταν μεταξύ 45-64 ετών, έγγαμοι, απόφοιτοι ΤΕΙ/ΑΕΙ, κυρίως συνταξιούχοι με ετήσιο εισόδημα μεταξύ 10000-15000 ευρώ.

Όσον αφορά την οργάνωση δομής παροχής κοινωνικών υπηρεσιών προκύπτουν τα εξής συμπεράσματα:

- Βασική πηγή πληροφόρησης για τη χρήση της υπηρεσίας είναι οι φίλοι ή συγγενείς (στενό-άμεσο κοινωνικό δίκτυο).
- Οι συμμετέχοντες είναι ικανοποιημένοι καταρχάς από την ύπαρξη της υπηρεσίας αυτής αλλά και από τη συνολική εικόνα οργάνωσης και λειτουργίας της υπηρεσίας.
- Ως προς την υλικοτεχνική υποδομή του ΚΔΑΠ η τοποθεσία του γραφείου είναι ικανοποιητική, η επάρκεια χώρου είναι ικανοποιητική ή σχετικά ικανοποιητική, η καταλληλότητα χώρου είναι ικανοποιητική, ο συνολικός χρόνος εξυπηρέτησης είναι ικανοποιητικός.
- Ως προς τα στελέχη η διαθεσιμότητά τους, η κατανόησή τους, η ανταπόκρισή τους και η αμεροληψία-αντικειμενικότητά τους είναι πολύ ικανοποιητικές.

Όσον αφορά τις παρεχόμενες υπηρεσίες προκύπτουν τα εξής συμπεράσματα:

- Οι περισσότεροι συμμετέχοντες επισκέπτονται την κοινωνική υπηρεσία για την ικανοποίηση κάποιου αιτήματος τους για πρώτη φορά.
- Ο σημαντικότερος λόγος επίσκεψης είναι η κοινωνική-ψυχολογική στήριξη (συμβουλευτική).

- Οι περισσότεροι συμμετέχοντες δήλωσαν ότι για την ικανοποίηση του αιτήματος τους δεν κρίθηκε απαραίτητη η διασύνδεση τους με άλλο φορέα.
- Από τη διαδικασία διασύνδεσης τους με άλλο φορέα οι περισσότεροι δήλωσαν ικανοποιημένοι.
- Οι περισσότεροι δεν θεωρούν σκόπιμη τη διασύνδεση τους με άλλο φορέα.
- Οι περισσότεροι συμμετέχοντες δήλωσαν ότι το αίτημά τους ικανοποιήθηκε σε μεγάλο βαθμό.
- Οι περισσότεροι συμμετέχοντες δήλωσαν ότι η απασχόληση του παιδιού τους στο ΚΔΑΠ το έχει επηρεάσει θετικά σε όλους τους τομείς της καθημερινότητας.
- Οι περισσότεροι συμμετέχοντες χαρακτήρισαν την επίδραση της συνεισφοράς του ΚΔΑΠ στην αυτοβελτίωση του παιδιού τους σημαντική.
- Οι σημαντικότεροι παράγοντες που θα επηρέαζαν τη θετικότερη εξέλιξη του θεσμού είναι η οικονομική ενίσχυση και η δυνατότητα πρόσληψης μόνιμου προσωπικού.
- Η τοπική αυτοδιοίκηση εξασφαλίζει ικανοποιητικές παροχές για τα ΚΔΑΠ-ΜΕΑ
- Όλοι οι συμμετέχοντες θα συστήνανε τη συγκεκριμένη υπηρεσία του Δήμου σε φίλους ή συγγενείς εάν τυχόν είχαν κάποιο αντίστοιχο αίτημα.

Αξιολογώντας τα ανωτέρω συμπεράσματα, μέσα από μια προσεκτική και με το χέρι στην καρδιά ανάλυση, καταλήγουμε στα εξής συμπεράσματα:

Οι ενδιαφερόμενοι-συμμετέχοντες καταθέτουν καταρχάς την ανακούφισή τους για την ύπαρξη και λειτουργία των ΚΔΑΠ-μεΑ και δηλώνουν εμμέσως έλλειψη πληροφόρησης και ενημέρωσης για τα ΚΔΑΠ-μεΑ στην ομάδα στόχο από πλευράς Δήμου.

Ταυτόχρονα όμως η ύπαρξη καλού προσωπικού κοινωνικού δικτύου (στενό οικογενειακό ή φιλικό υποστηρικτικό δίκτυο), μετέφερε σ'αυτούς την πληροφόρηση για την ανωτέρω υπηρεσία.

Υπάρχει ικανοποίηση για τα προγράμματα και τις παρεχόμενες υπηρεσίες του ΚΔΑΠ-μεΑ αλλά αυτή επηρεάζεται από την ανησυχία και το αίσθημα ανασφάλειας που δημιουργεί η έλλειψη μόνιμου εξειδικευμένου προσωπικού.

Το ίδιο θέμα αναστέλλει και τη δυνατότητα αξιολόγησης των παρεχόμενων προγραμμάτων και των αποτελεσμάτων τους στα ωφελούμενα παιδιά, τον επανασχεδιασμό και τη διεύρυνση των δράσεων όπου χρειάζεται και τη δυνατότητα εξασφάλισης μιας σχέσης αμοιβαίας εμπιστοσύνης.

Παρόλα αυτά είναι σημαντική και συγκινητική η υποστηρικτική διάθεση για τα ΚΔΑΠ-μεΑ, των ερωτηθέντων συμμετεχόντων, που διαφαίνεται καθαρά από την διάθεση να στηρίξουν και να «συστήσουν» την υπηρεσία αυτή σε όσους δεν την ξέρουν και να «ενημερώσουν». Αυτό από μόνο του δηλώνει καταρχάς την ευγνωμοσύνη τους, αλλά στην ουσία φανερώνει την ύπαρξη ενός άλλου δικού τους κοινωνικού δικτύου που δημιούργησαν μέσω της υπηρεσίας αυτής: ως γονείς ωφελούμενων των ΚΔΑΠ-μεΑ. Αυτό το νέο κοινωνικό δίκτυο μπορεί και δύναται να αναλάβει την αποκατάσταση της ελλειμματικής πληροφόρησης, τη δυνατότητα διεκδίκησης και διαβίβασης αιτημάτων προς τις Δημοτικές Αρχές, τη διάθεση μιας νέας αλληλεγγύης, αλληλοβοηθητικής σχέσης, που θα επηρεάσει την τοπική κοινωνία και θα αναδείξει μια νέα κοινωνική πραγματικότητα για όλους.

Είναι γεγονός ότι απέχουμε μακράν ως κοινωνία σε εμπειρίες κοινωνικής ενσωμάτωσης ΑμεΑ συγκρινόμενοι και με τα παραδείγματα των χωρών που αναφέρθηκαν παραπάνω.

Έχουμε όμως κάνει την αρχή μέσα από τις υπηρεσίες των ΚΔΑΠ-μεΑ να γνωρίσουμε και να γνωριστούμε, να εφαρμόσουμε και να στηρίξουμε πολιτικές που θα επιτρέψουν το άνοιγμα της σκέψης και της ψυχής, για κοινωνίες ελεύθερες από διακρίσεις και αποκλεισμούς, με αγάπη και σεβασμό στον άνθρωπο.

BIBΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Ξενόγλωσση

Bleidick, U. (1976) *Metatheoretische Überlegungen zum Begriff der Behinderung*. In Zeit, F. (Ed.) Heilpädagogik.

Canevaro, A. (1999), *Pedagogia Speciale*. Milano Bruno Mondadori.

Hughes, B. and Paterson, K. (1997), “*The Social Model of Disability and the Disappearing Body: Towards a Sociology of Impairment*”, *Disability & Society*, 12(3): 325-340.

Oliver, M. (1996): *Understanding disability from Theory to Practice*, London: Macmillan Press Ltd.

Pallaoro, I. (1998), *Relazione di Tirocinio*, Cooperativa La Rete Trento: Università degli Studi di Trento.

Pedergana, N. (1996), *Relazione di Tirocinio*, Cooperativa “La Rete”. Trento: Università degli Studi di Trento. Scuola Diretta a Fini Speciali per Assisrenti Sociali.

Tomaselli, C. (1996), *Relazione di Tirocinio*, Cooperativa di Solidarietà Sociale “La Rete”. Trento: Università degli Studi di Trento. Corso di Diploma in Servizio Sociale.

Venturelli, S. e Banal, A. (1997), “*La Rete*”: *cooperativa di solidarietà sociale delle famiglie con handicap*. Nel F. Folgheraiter e P. Donati (a cura di). *Community Care. Teoria e Pratica del Lavoro Sociale di Rete*. Trento: Erickson.

WHO (2001). *International classification of functioning, disability and health*. Geneva, World Health Organization.

Ελληνική

Αλεξιάς Γ. & Αμίτσης Γ. (2002), «Μελέτες κοινωνικού δικαίου και κοινωνικής πολιτικής» Εκδόσεις Παζήση, Αθήνα, σ.372-373.

Αμίτσης Γ. (2001), «Αρχές οργάνωσης και λειτουργίας του συστήματος κοινωνικής πρόνοιας -Ελληνικό μοντέλο των κοινωνικών υπηρεσιών και η Ευρωπαϊκή εμπειρία», Εκδόσεις Παπαζήση, Αθήνα, σ.35-36.

Βενιέρης Δ. (2013), *Ευρωπαϊκή Κοινωνική Πολιτική και Κοινωνικά Δικαιώματα*, Πανεπ. Εκδόσεις Τόπος, Αθήνα, σ.66-67

Βενιέρης Δ. (2015), *Κοινωνική Πολιτική-Έννοιες & Σχέσεις*, Επιστ.Εκδόσεις, Τόπος, Αθήνα, σ.270-271.

Βενιέρης Δ. (2015), *Κοινωνική Πολιτική-Έννοιες & Σχέσεις*, Επιστ.Εκδόσεις, Τόπος, Αθήνα, σ.89.

Εθνική Συνομοσπονδία Ατόμων με Αναπηρία,(2008): *Εγχειρίδιο Εκπαιδευόμενου: Σχεδιάζοντας Πολιτική σε Θέματα Αναπηρίας*, Αθήνα

Ζώνιου-Σίδερη Α.(1998), *Ανάπηροι και η Εκπαίδευσή τους*, Εκδόσεις Ελληνικά γράμματα, Αθήνα.

Ιατρίδης Δ. (1990),«Σχεδιασμός κοινωνικής πολιτικής , θεωρία και πράξη κοινωνικού σχεδιασμού», Εκδόσεις Gutenberg, Αθήνα,σ.134.

Καλαντζής Κ. (1972), *Διδακτική των Ειδικών Σχολείων. Για νοητικά καθυστερημένα παιδιά*, Καραβίας-Ρουσόπουλος, Αθήνα, σ. 22.

Κανατάς, Γ. (2005). *Η Οικονομική, λειτουργική και κοινωνική διάσταση της ευρωπαϊκής πολιτικής για τα άτομα με ειδικές ανάγκες*, Διδακτορική Διατριβή, Θεσσαλονίκη

Κεραμιανάκη Α. (2003). *Σχιδιασμός Κέντρου Δημιουργικής Απασχόλησης Παιδιών στο Δήμο Χανίων*. Σ.Δ.Ο. -Διοίκηση Μονάδων Υγείας και Πρόνοιας, Καλαμάτα.

Κοντιάδης, Ξ. (1997). *Όψεις αναδιάρθρωσης του κράτους πρόνοιας στην Ευρώπη. Σύγχρονες τάσεις και προσαρμογή της ελληνικής διοίκησης*. Αθήνα-Κομοτηνή: Σάκκουλας.

Κοντιάδης Ξ. (1997), «Κράτος πρόνοιας και Κοινωνικά Δικαιώματα, συμβολή στην ερμηνεία των μορφών συνταγματοποίησης της κοινωνικής Προστασίας», Εκδόσεις Σάκκουλας, Αθήνα-Κομοτηνή, σ.67-68

Κοντιάδης Ξ., Καλατζής Ν., Μίχος Λ., Μπιτσάνη Ε., Τσέκος Θ. (2006). *Κοινωνική Πολιτική και Τοπική Αυτοδιοίκηση. Τελική έκθεση.* Ινστιτούτο Τοπικής Αυτοδιοίκησης. Αθήνα.

Κορωναίου Ε., (2014). *Μόνιμες δομές για τα μόνιμα προβλήματα.*

Κοτταρίδη, Γ. (2002). *Η οικογένεια και η φροντίδα των παιδιών με αναπηρίες στην Ελλάδα.* Στο Λ. Μαράντου -Αλιπράντη (Επιμ.), *Οικογένειες και κράτος πρόνοιας στην Ευρώπη. Τάσεις και προκλήσεις στον εικοστό πρώτο αιώνα* ,εκδόσεις Gutenberg,Αθήνα, σελ. 187-193

Κοντιάδης Ξ.,Απίστουλας Δ. (2006) *Μεταρρύθμιση του Κοινωνικού Κράτους και Τοπική Αυτοδιοίκηση,* εκδόσεις Παπαζήση, Αθήνα, σελ.69-72

Λαμπροπούλου, Κ. (1994), *Φορείς Φροντίδας και Άτομα με Ειδικές Ανάγκες στην Οικογένεια: Σχέσεις, Διαπλοκές και Αντιφάσεις στα Πλαίσια της Κοινωνικής Πολιτικής.* Στο *Οικογένεια και Οικογενειακή Πολιτική σ' ένα Μεταβαλλόμενο Κόσμο.* Επιμέλεια Ζ.Λαμπρινή-Μινέττα. Αθήνα: Επτάλοφος.

Λεπίδα, Σ. (2003): *Η στάση των ευρωπαϊών πολιτών απέναντι στα άτομα με αναπηρία,* Εισήγηση στο Ευρωπαϊκό Συνέδριο για τα Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης και Αναπηρία, Αθήνα σελ.4-24

Λιαρόπουλος Λ. (2007) *Οργάνωση Υπηρεσιών και συστημάτων Υγείας.* Τόμος Α΄, Βήτα, Αθήνα

Ν. 3699/2008 ΦΕΚ 199/ 2-10-08 «*Ειδική Αγωγή και Εκπαίδευση ατόμων με αναπηρία ή με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες*».

Παιδαγωγική Ψυχολογική Εγκυκλοπαίδεια-Λεξικό,(1989). *Λήμμα: Ειδική Αγωγή,* τ.3. εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα.

Πολυχρονοπούλου, Σ., Αντωνοπούλου, Α., Παπαδόπουλος, Α., Παυλάκη, Σ. και Σταμπόλτζη, Α. (2000), *Δημιουργική Μάθηση εκτός Σχολείου για Παιδιά με*

Ειδικές Εκπαιδευτικές Ανάγκες και Δυνατότητες στην Ελλάδα. Στα Πρακτικά Συνεδρίου Ειδικής Αγωγής. Α. Κυπριωτάκης (Επιμέλεια έκδοσης). Ρέθυμνο: Πανεπιστήμιο Κρήτης.

Σούλης, Σ.Γ., (2002), *Παιδαγωγική της ένταξης. Από το «σχολείο του διαχωρισμού» σε «σχολείο για όλους»*, Τυπωθήτω, Αθήνα.

Σταθόπουλος Π. (1999), *«Κοινωνική Πρόνοια: μια γενική θεώρηση» Β' Έκδοση*, Εκδόσεις “ΕΛΛΗΝ”, Αθήνα, σ. 176

Στασινοπούλου Ο. (1990), *«Το Κράτος πρόνοιας: ιστορική εξέλιξη, σύγχρονες θεωρητικές προσεγγίσεις»*, Εκδόσεις Gutenberg, Αθήνα, σ.26

Στασινοπούλου Ο. (1990), *«Το Κράτος πρόνοιας . ιστορική εξέλιξη, σύγχρονες θεωρητικές προσεγγίσεις»*, Εκδόσεις Gutenberg, Αθήνα 1990, σ. 136-137

Τσκοκοπούλου Ι. (1993), *Είναι ο γιος μου*, Εκδόσεις Καστανιώτης, Αθήνα

Διαδικτυακές πηγές

[http://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/etudes/join/2013/474423/IPOL-LIBE_ET\(2013\)474423_EL.pdf](http://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/etudes/join/2013/474423/IPOL-LIBE_ET(2013)474423_EL.pdf) (27-2-2017)

http://www.pee.gr/wpcontent/uploads/praktika_synedrion_files/e27_11_03/sin_ath/th_en_x/tsimpidaki_konsolas_nikolaoy.htm (3-3-2017)

https://www.eetaa.gr/index.php?tag=paidikoi_2016 (20-3-2017)

http://europa.eu/rapid/press-release_IP-94-141_el.htm(23-3-2017)

<http://www.aftodioikisi.gr/ipourgeia/kouroumplis-sta-egkainia-neou-vrefonipiakou-stathmou/> (30-3-2017)

<http://www.kedke.gr/?p=16499> (3-4-2017)

http://www.towerhamlets.gov.uk/lgnl/health_social_care/disabilities/children_with_disabilities/children_with_disabilities.aspx (4-3-2017)

<http://www.towerhamlets.gov.uk/Documents/Children-and-families-services/Supporting-disabilities/Short-Breaks-Statement-2015.pdf>(4-3-2017)

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

(ΓΙΑ ΤΗΝ ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΜΟΥ: Τα Κέντρα Δημιουργικής Απασχόλησης Παιδιών με Αναπηρίες (ΚΔΑΠ-μεΑ) ως μονάδες άσκησης Κοινωνικής Πολιτικής στην τοπική αυτοδιοίκηση, στην Ελλάδα της κρίσης)

Α.Δημογραφικά και Κοινωνικά στοιχεία

1.Ηλικία

Έως 19

20-24

25-29

30-44

45-64

65+

2.Φύλο

Άντρας

Γυναίκα

3.Οικογενειακή κατάσταση

Έγγαμος/η

Άγαμος/η

Διαζευγμένος/η

Χήρος/α

4.Παιδιά

Ναι

Όχι

5.Ιθαγένεια

Ελληνική

Όχι Ελληνική

6.Επίπεδο Εκπαίδευσης

Αναλφάβητος

Δημοτικό

Γυμνάσιο

Λύκειο

ΙΕΚ

ΤΕΙ/ΑΕΙ

Μεταπτυχιακό

Άλλο (προσδιορίστε)....

7.Επαγγελματική Κατάσταση

Άνεργος

Νοικοκυρά

Συνταξιούχος

Μαθητής/Φοιτητής

Ελεύθερος Επαγγελματίας

Ιδιωτικός Υπάλληλος

Δημόσιος Υπάλληλος

Άλλο (προσδιορίστε)....

8. Ύψος εισοδήματος (ετησίως)

Κάτω από 1000 ευρώ

1000-2500

2500-5000

5000-10000

10000-15000

15000 και πάνω

B. Οργάνωση Δομής Παροχής Κοινωνικών Υπηρεσιών

9. Πως ενημερωθήκατε για τη χρήση της υπηρεσίας;(Επιλέξτε μόνο μια απάντηση, τη βασική πηγή πληροφόρησης)

ενημερωτική εφημερίδα

αφίσα

φυλλάδιο

τηλεοπτικό ραδιοφωνικό μήνυμα

από φίλους συγγενείς

εφημερίδα- δελτίο τύπου

κοινωνικές υπηρεσίες ή άλλες υπηρεσίες περιοχής

διαδίκτυο

άλλο....

Εάν άλλο διευκρινίστε

10. Πόσο ικανοποιημένος/η είστε από τη συνολική εικόνα οργάνωσης και λειτουργίας της υπηρεσίας;

- Πολύ ικανοποιημένος
- Ικανοποιημένος/η
- Σχετικά ικανοποιημένος/η
- Καθόλου ικανοποιημένος/η

11.Πόσο ικανοποιημένος/η είστε ως προς την υλικοτεχνική υποδομή του ΚΛΑΠ του Δήμου;

| | Πολύ ικανοποιητική | Ικανοποιητική | Σχετικά ικανοποιητική | Καθόλου Ικανοποιητική |
|--|---------------------------|----------------------|------------------------------|------------------------------|
| Τοποθεσία γραφείου(εύκολη πρόσβαση) | | | | |
| Επάρκεια χώρου | | | | |
| Καταλληλότητα χώρου | | | | |
| Συνολικός χρόνος εξυπηρέτησης | | | | |

12.Πόσο ικανοποιημένος/η είστε από τα στελέχη;

| | Πολύ Ικανοποιητική | Ικανοποιητική | Σχετικά Ικανοποιητική | Καθόλου Ικανοποιητική |
|----------------------|---------------------------|----------------------|------------------------------|------------------------------|
| Διαθεσιμότητα | | | | |
| Κατανόηση | | | | |
| Ανταπόκριση | | | | |
| Αμεροληψία- | | | | |

| | | | | |
|--------------------------|--|--|--|--|
| Αντικειμενικότητα | | | | |
|--------------------------|--|--|--|--|

Γ. Παρεχόμενες Υπηρεσίες

13. Είναι η πρώτη φορά που επισκέπτεστε κοινωνική υπηρεσία για την ικανοποίηση κάποιου αιτήματος σας;

Ναι

Όχι

14. Πότε επισκεφθήκατε για πρώτη φορά τη συγκεκριμένη κοινωνική υπηρεσία του Δήμου;

Μήνας

Έτος

15. Για ποιο λόγο επισκεφθήκατε για πρώτη φορά την κοινωνική υπηρεσία του Δήμου;

Ενημέρωση για θέσεις εργασίες

Κοινωνική υποστήριξη (συμβουλευτική)

Επαγγελματικό προσανατολισμό

Ενημέρωση για προγράμματα κατάρτισης

Ενημέρωση για επιδόματα

Άλλο

Εάν άλλο διευκρινίστε....

16. Από την πρώτη επίσκεψη σας ως σήμερα επισκεφθήκατε ξανά την υπηρεσία;

Ναι

Όχι

17. Εάν ναι πόσες φορές;

Μια φορά

Δυο φορές

Τρεις φορές

Περισσότερες φορές

18. Για την ικανοποίηση του αιτήματός σας κρίθηκε απαραίτητη η διασύνδεση σας με άλλο φορέα (ΟΑΕΔ, Πρόνοια, κ.λ.π)

Ναι

Όχι

19. Εάν ναι πόσο ικανοποιημένος/η είστε από τη διαδικασία διασύνδεσης σας με άλλο φορέα;

Πολύ ικανοποιημένος

Ικανοποιημένος/η

Σχετικά ικανοποιημένος/η

Καθόλου ικανοποιημένος/η

20. Θεωρείτε σκόπιμη τη διασύνδεση σας με άλλο φορέα προκειμένου να ικανοποιηθεί το αίτημα σας;

Ναι

Όχι

21. Σε ποιο βαθμό ικανοποιήθηκε το αίτημα σας;

Σε μεγάλο βαθμό

Σε μικρό βαθμό

Καθόλου

22. Σε ποιο τομέα έχει επηρεάσει την καθημερινότητα της οικογένειάς σας η απασχόληση του παιδιού σας στο ΚΔΑΠ;

φυσιοθεραπεία

ψυχαγωγία

κοινωνικοποίηση μεταξύ των παιδιών

σε όλους

δεν γνωρίζω

23. Πως αποτιμάτε την επίδραση της συνεισφοράς του ΚΔΑΠ στην αυτοβελτίωση του παιδιού σας;

σημαντική

μέτρια

περιορισμένη

24. Ποιοι παράγοντες κατά τη γνώμη σας θα επηρέαζαν την θετικότερη εξέλιξη του θεσμού;

οικονομική ενίσχυση

πληρέστερη στελέχωση

σταθερότητα στην πρόσληψη προσωπικού

διεύρυνση ωραρίου

25. Πιστεύετε ότι η τοπική αυτοδιοίκηση παρέχει ικανοποιητικές παροχές για τα ΚΔΑΠ-ΜΕΑ η ελλιπής;

ικανοποιητικές

ελλιπείς

δεν γνωρίζω

26. Θα συστήνατε τη συγκεκριμένη υπηρεσία του Δήμου σε φίλους ή συγγενείς εάν τυχόν είχαν κάποιο αντίστοιχο αίτημα;

Ναι

Όχι

Ευχαριστούμε πολύ για τη συμμετοχή σας

Ημερομηνία συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου: