

**“Πως τα Κέντρα Δημιουργικής Απασχόλησης Α.με.Α μπορούν να αποτελέσουν σημαντικούς πυλώνες για την κοινωνική ένταξη των παιδιών και των ενηλίκων με αναπηρία μέσω της Προσαρμοσμένης Φυσικής Αγωγής”**

της Παπαδημητρίου Μαρίας

Μεταπτυχιακή Διπλωματική Εργασία που υποβάλλεται στην Τριμελή Εξεταστική Επιτροπή για τη μερική εκπλήρωση των υποχρεώσεων απόκτησης του μεταπτυχιακού τίτλου του Μεταπτυχιακού Προγράμματος «Οργάνωση και Διαχείριση Αθλητικών Δραστηριοτήτων για Άτομα με Αναπηρίες (Α.με.Α.)» του Τμήματος Οργάνωσης και Διαχείρισης Αθλητισμού της Σχολής Επιστημών Ανθρώπινης Κίνησης και Ποιότητας Ζωής του Πανεπιστημίου Πελοποννήσου.

Σπάρτη

2022

Εγκεκριμένο από την Τριμελή Εξεταστική Επιτροπή:

1. Επιβλέπουσα: Αναπληρώτρια Καθηγήτρια, Αντωνοπούλου Παναγιώτα
2. Μέλος: Ε.Ε.Π., Παπαδόπουλος Ανδρέας
3. Μέλος: Επίκουρη Καθηγήτρια, Γδοντέλη Κρινάνθη

**Copyright © Παπαδημητρίου Μαρία, 2022**

**Με επιφύλαξη κάθε δικαιώματος. All rights reserved.**

Απαγορεύεται η αντιγραφή, αποθήκευση και διανομή της παρούσας εργασίας, εξ ολοκλήρου ή τμήματος αυτής, για εμπορικό σκοπό. Επιτρέπεται η ανατύπωση, αποθήκευση και διανομή για σκοπό μη κερδοσκοπικό, εκπαιδευτικής ή ερευνητικής φύσης, υπό την προϋπόθεση να αναφέρεται η πηγή προέλευσης και να διατηρείται το παρόν μήνυμα. Ερωτήματα που αφορούν τη χρήση της εργασίας για κερδοσκοπικό σκοπό πρέπει να απευθύνονται προς τον/τη συγγραφέα. Οι απόψεις και τα συμπεράσματα που περιέχονται σε αυτό το έγγραφο εκφράζουν τον/τη συγγραφέα και δεν πρέπει να ερμηνευθεί ότι αντιπροσωπεύουν τις επίσημες θέσεις του Τμήματος Οργάνωσης και Διαχείρισης Αθλητισμού της Σχολής Επιστημών Ανθρώπινης Κίνησης και Ποιότητας Ζωής του Πανεπιστημίου Πελοποννήσου.

## ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Μαρία Ι. Παπαδημητρίου: Πως τα ΚΔΑΠ μεα μπορούν να αποτελέσουν σημαντικούς πυλώνες για την κοινωνική ένταξη των παιδιών και των ενηλίκων με αναπηρία μέσω της Προσαρμοσμένης Φυσικής Αγωγής  
( Με την επίβλεψη της Κας Παναγιώτας Αντωνοπούλου, Αναπληρώτριας Καθηγήτριας ΤΟΔΑ)

Η παρούσα εργασία διερευνά τον ρόλο των Κέντρων Δημιουργικής Απασχόλησης Α.με.Α, ως προς την κοινωνική ένταξη και τη βελτίωση της ποιότητας ζωής των παιδιών και ενηλίκων με αναπηρία μέσα από την ειδική φυσική αγωγή. Η έρευνα περιλαμβάνει βασική βιβλιογραφική επισκόπηση και εμπειρική μελέτη περίπτωσης. Στο πλαίσιο της βιβλιογραφικής επισκόπησης δίδεται έμφαση στο ρόλο του ειδικού γυμναστή και των λοιπών επιστημονικών ειδικοτήτων καθώς και στην ανάλυση των προγραμμάτων που υλοποιούνται στα πλαίσια της προσαρμοσμένης ειδικής φυσικής αγωγής(Ψυχοκινητική αγωγή, ομαδικό παιχνίδι, χορός). Στο πλαίσιο της εμπειρικής έρευνας μελετώνται οι απόψεις γονέων παιδιών και ενηλίκων με αναπηρία που συμμετέχουν στα Κδαπ μεα καθώς και των εκπαιδευτικών ειδικής αγωγής προκειμένου να εξαχθούν συμπεράσματα ως προς τη θετική επίδραση των Κδαπ μεα στην κοινωνική ένταξη των Α.με.Α.

Σύμφωνα με τη βιβλιογραφία, υπάρχουν διάφοροι παράγοντες που συμβάλλουν στην ποιότητα ζωής των ατόμων με αναπηρία, συμπεριλαμβανομένου του μεγιστοποιημένου ατομικού ελέγχου, της αυτονομίας και της ένταξης. Καθώς σημειώνονται εξελίξεις στον τομέα των μελετών και της πρακτικής για τις διανοητικές αναπηρίες, προκύπτουν νέα, δημιουργικά μοντέλα στέγασης, τα οποία επικεντρώνονται στη βελτίωση του ατομικού ελέγχου, της αυτονομίας και της κοινωνικής ένταξης. Η βιβλιογραφική ανασκόπηση υπογραμμίζει την ανάγκη για περισσότερη έρευνα σχετικά με προγράμματα ανεξάρτητης διαβίωσης και αναδεικνύει την ανάγκη να διερευνηθεί περαιτέρω ο ρόλος επιμέρους δομών, όπως τα ΚΔΑΠ.

Τα αποτελέσματα της εμπειρικής έρευνας με τη μορφή μελέτης περίπτωσης ( case study) που περιλαμβάνεται στην παρούσα εργασία, συνηγορούν στην άποψη πως τα ΚΔΑΠ μεα προάγουν το κοινωνικό μοντέλο αναπηρίας, αλλά οι υπηρεσίες τους υποβαθμίζονται από προβλήματα που αφορούν ανεπαρκείς υποδομές και ελλείψεις εξειδικευμένου προσωπικού.

**Λέξεις- κλειδιά:** ΚΔΑΠ, κοινωνική ένταξη, αναπηρία, προσαρμοσμένη φυσική αγωγή

## **ABSTRACT**

Maria I. Papadimitriou:

How the Centers of Creative Employment for the Disabled are important pillars for the social integration of children and adults with disabilities through adapted physical education.

( Under the supervision of Mrs. Antonopoulou Panagiota, Associate Professor Toda)

This work investigates the role of Creative Employment Centers with disabilities, in terms of social inclusion and improving the quality of life of children and adults with disabilities through special physical education. The research includes a basic literature review and an empirical case study. In the context of the bibliographic review, emphasis is placed on the role of the specialist trainer and other scientific specialties as well as on the analysis of the programs implemented in the context of adapted special physical education (Psychomotor education, group play, dance). In the context of the empirical research, the views of parents of children and adults with disabilities who participate in special education centers are studied, as well as special education teachers, in order to draw conclusions regarding the positive effect of special education centers on the social integration of the disabled.

According to the literature, there are several factors that contribute to the quality of life of people with disabilities, including maximized individual control, autonomy, and inclusion. As developments in intellectual disability research and practice occur, new, creative housing models are emerging that focus on improving individual control, autonomy, and social inclusion. The literature review highlights the need for more research on independent living programs and highlights the need to further explore the role of individual structures, such as ILCs. The results of the empirical research in the form of a case study (case study) included in this work, advocate the view that the KDAP promote the social model of disability, but their services are degraded by problems related to insufficient infrastructure and lack of specialized staff.

Keywords: KDAP, social integration, disability, adapted physical education

## ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ.....	2
ABSTRACT.....	3
ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ.....	4
ΚΕΦΑΛΑΙΟ Ι.....	5
ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	5
ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΙΙ.....	9
ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ.....	9
ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΙΙΙ.....	28
ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ.....	28
ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΙV.....	31
ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ.....	31
ΚΕΦΑΛΑΙΟ V.....	65
ΣΥΖΗΤΗΣΗ- ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ.....	65
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	69
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ.....	80

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ Ι - ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Επιχειρώντας κανείς να διακρίνει τις απόψεις των γονέων των παιδιών και των ενηλίκων με αναπηρία που συμμετέχουν στα Κδαπ μεα καθώς και των εκπαιδευτικών ειδικής αγωγής και να εξάγει συμπεράσματα ως προς τη θετική επίδραση των Κδαπ μεα στην κοινωνική ένταξη των Α.με.Α, θα πρέπει σε θεωρητικό πλαίσιο να αναφερθεί η εθελοντική εργασία και μάθηση στα Κέντρα Δημιουργικής Απασχόλησης με Αναπηρία (Κ.Δ.Α.Π.), στα οποία μπορούν να συμμετέχουν παιδιά μεταξύ 5-12 ετών.

Τα Κέντρα αυτά προσφέρουν προγράμματα όπως, θεατρικά εργαστήρια, παιχνίδια, θέατρο με κούκλες, μουσικοκινητικά εργαστήρια (μουσικοκινητικά παιχνίδια, ηχητικές ιστορίες, τραγούδι, παίξιμο σε μουσικά όργανα) και εργαστήρια καλών τεχνών (χειροτεχνίες με διαφορετικά υλικά, κατασκευές, κολάζ, ζωγραφιές κ.λπ). Οι εθελοντές στα κέντρα αυτά παρέχουν υποστήριξη στους εκπαιδευτές του κέντρου όπως, χειροτεχνία με τα παιδιά, παιχνίδι με τα παιδιά στον ελεύθερο χρόνο, βοήθεια των δασκάλων να προετοιμάσουν τα υλικά και την αίθουσα για τις δραστηριότητες, βοήθεια στη συγκέντρωση τους μετά τη δραστηριότητα, στην αποφυγή συγκρούσεων μεταξύ των παιδιών, καθώς και στο παιχνίδι και στη φροντίδα των παιδιών κατά τη διάρκεια των εξωτερικών δραστηριοτήτων.

Οι εθελοντές έχουν την ευκαιρία να οργανώσουν τα δικά τους μικρά εργαστήρια ανάλογα με τις δεξιότητες και τις ιδέες τους (π.χ. μουσική, χειροτεχνία, θέατρο κ.λπ.) εάν είναι δυνατόν, σύμφωνα με τα προγράμματα του κέντρου. Κύριοι στόχοι των Κέντρων αυτών επίσης είναι να αναπτύξουν νέες δραστηριότητες που αναλαμβάνουν οι εθελοντές για την καθημερινή ζωή των παιδιών, να προωθήσουν και να έρθουν σε επαφή με νέους πολιτισμούς, ιδιαίτερα από την εθελοντική καταγωγή. Επιπλέον, καθήκοντα του εθελοντή είναι να αναπτύξει τις καλλιτεχνικές ικανότητες των παιδιών και να βοηθήσει τους δασκάλους στις δραστηριότητές τους. Οι εθελοντές θα έχουν την ευκαιρία να διευρύνουν τους ορίζοντές τους ζώντας και μαθαίνοντας σε μια ξένη χώρα και δουλεύοντας ομαδικά με το προσωπικό του Κέντρου. Επιπλέον, θα αποκτήσουν εμπειρία και δεξιότητες στην εργασία με τα παιδιά, που μπορεί να αποδειχθούν χρήσιμα για το επαγγελματικό τους μέλλον.

Η παρούσα εργασία αναφέρεται στο ρόλο των Κέντρων Δημιουργικής Απασχόλησης Α.με.Α, ως προς την κοινωνική ένταξη και τη βελτίωση της ποιότητας ζωής των παιδιών και ενηλίκων με αναπηρία μέσα από την ειδική φυσική αγωγή. Αρχικά γίνεται αναφορά στη λειτουργία των Κδαπ μεα και στο θεσμικό πλαίσιο λειτουργίας τους, στη συνέχεια αναφέρονται τα νομοθετικά στοιχεία των Α.με.Α, τα μοντέλα αναπηρίας και το προφίλ των συμμετεχόντων σε αυτά. Σημαντική αναφορά γίνεται και στο ρόλο του ειδικού γυμναστή και των λοιπών επιστημονικών ειδικοτήτων καθώς και στην ανάλυση των προγραμμάτων που υλοποιούνται στα πλαίσια της προσαρμοσμένης ειδικής φυσικής αγωγής(Ψυχοκινητική αγωγή, ομαδικό παιχνίδι, χορός).

Σκοπός της συγκεκριμένης έρευνας είναι να μελετήσει τις απόψεις των γονέων παιδιών και ενηλίκων με αναπηρία που συμμετέχουν στο Κδαπ μεα «Στοργή» καθώς και των εκπαιδευτικών ειδικής αγωγής και να εξάγει συμπεράσματα ως προς τη θετική επίδραση των Κδαπ μεα στην κοινωνική ένταξη των Α.με.Α.

Το συγκεκριμένο κέντρο βρίσκεται στο Δημοτικό διαμέρισμα Νίκαιας-Ρέντη, της Περιφερειακής ενότητας Πειραιά και είναι το μοναδικό κέντρο που λειτουργεί στο συγκεκριμένο δήμο. Στελεχώνεται από 30 εργαζόμενους, όπως ειδικούς θεραπευτές(ειδικούς παιδαγωγούς, γυμναστές ειδικής αγωγής, εργοθεραπευτές, μουσικοθεραπευτές, κοινωνικούς λειτουργούς), νοσηλευτές, κοινωνικούς φροντιστές και προσφέρει τις υπηρεσίες του σε 98 ωφελούμενους. Όλο το προσωπικό είναι εξειδικευμένο με πολυετή εμπειρία στο χώρο της ειδικής αγωγής και της κοινωνικής πρόνοιας. Οι ειδικότητες εξυπηρετούν τις ανάγκες των συμμετεχόντων και των οικογενειών τους με αποτέλεσμα την εύρυθμη ένταξή τους στην καθημερινότητα. Επικεντρώνεται κυρίως στην κοινοτική αποκατάσταση των συμμετεχόντων μέσα από την εφαρμογή της μεθόδου community based rehabilitation και της ψυχοκινητικής ανάπτυξης.

Στόχος του είναι ο κοινωνικός συγχρωτισμός των Α.με.Α, η βελτίωση της ποιότητας ζωής των ωφελούμενων οικογενειών και των παιδιών τους, καθώς και η εκμάθηση διαχείρισης ελεύθερου χρόνου. Ως κοινωνική δομή επικεντρώνεται στην εξερεύνηση πρωτότυπων προγραμμάτων καθώς και στην κατάλληλη οργάνωση που απαιτεί η υλοποίηση των στόχων τους. Τα προγράμματα τα οποία υλοποιούνται στο κέντρο, (μουσικοκινητική, θεατρική έκφραση, κοινωνικές ιστορίες, ψυχοκινητική αγωγή, μαθησιακό παιχνίδι, κανόνες συμπεριφοράς, ομαδικό παιχνίδι, προσαρμοσμένα αθλήματα), ανανεώνονται ανά εξάμηνο,

ανάλογα με τα ενδιαφέροντα των συμμετεχόντων και τις σύγχρονες προσεγγίσεις της ειδικής αγωγής. Ιδιαίτερη έμφαση δίνεται στα προγράμματα ειδικής φυσικής αγωγής και στη συμβολή του γυμναστή ειδικής αγωγής, καθώς το εν λόγω κέντρο θεωρεί ότι μέσα από τα προγράμματα αυτά αναπτύσσονται σε μέγιστο βαθμό οι κοινωνικές δεξιότητες των παιδιών και των ενηλίκων που συμμετέχουν σε αυτό.

Επίσης προσφέρει επιπλέον υπηρεσίες στους ωφελούμενους κηδεμόνες, όπως η παροχή μετακίνησης με δικό του μεταφορικό μέσο, γεγονός που εξυπηρετεί ωφελούμενους και από γειτονικούς δήμους (Μοσχάτο, Καλλιθέα, Αιγάλεω, Κορυδαλλό). Παράλληλα συνεργάζεται με τοπικούς φορείς προκειμένου να ανταποκρίνεται στις ανάγκες των ωφελούμενων και να βελτιώνει τις υπηρεσίες του και τέλος βρίσκεται σε συνεργασία με αντίστοιχα κέντρα που λειτουργούν σε όλη την Ελλάδα.

Άλλος ένας σημαντικός λόγος για τον οποίο αξίζει να ερευνηθεί το συγκεκριμένο ΚΔΑΠ μεα, είναι ότι βρίσκεται στο Δήμο Νίκαιας- Ρέντη, μία βιομηχανοποιημένη περιοχή, αποτελούμενη κυρίως από οικογένειες με χαμηλό εισόδημα και διαφορετικών εθνικοτήτων, γεγονός που θα μπορούσε να αποτελέσει ένα σημαντικό στήριγμα ως προς την ποιότητα ζωής τους και την κοινωνική ένταξη των παιδιών τους, καθώς πολλές φορές αποτελεί τη μοναδική διέξοδο για εξωσχολικές δραστηριότητες.

Τα ερευνητικά ερωτήματα που προκύπτουν είναι:

- ✓ Κατά πόσο τα προγράμματα προσαρμοσμένης φυσικής αγωγής που σχεδιάζονται και υλοποιούνται στα Κδαπ μεα εξυπηρετούν τον στόχο της κοινωνικής ένταξης των Α.με.Α;
- ✓ Πόσο σημαντικός είναι ο ρόλος του γυμναστή ειδικής αγωγής και πώς θα μπορούσε να αναβαθμιστεί;
- ✓ Κατά πόσο θεωρούν οι γονείς των παιδιών Α.με.Α ότι τα προγράμματα ειδικής φυσικής αγωγής συμβάλλουν στην κοινωνική ένταξη των παιδιών τους;



## ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΙΙ – ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ

Από άποψη έρευνας, πρακτικής και πολιτικής, το πεδίο των μελετών για την αναπηρία επηρεάζεται έντονα από το παράδειγμα ποιότητας ζωής (Morisse et al., 2013). Γενικά, η ποιότητα ζωής μπορεί να θεωρηθεί ως μια πολυδιάστατη έννοια που περιλαμβάνει τις συναισθηματικές αντιδράσεις ενός ατόμου στα γεγονότα της ζωής, τη διάθεση, την αίσθηση ικανοποίησης και ολοκλήρωσης και την ικανοποίηση από την εργασία και τις προσωπικές σχέσεις (Θεοφίλου, 2013).

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας ορίζει την ποιότητα ζωής ως τις αντιλήψεις των ατόμων για τις θέσεις τους στη ζωή μέσα στο πλαίσιο της κουλτούρας και των συστημάτων αξιών στα οποία ζουν και σε σχέση με τους στόχους, τις προσδοκίες, τα πρότυπα και τις ανησυχίες τους (Chowdhury & Benson, 2011). Η ποιότητα ζωής περιέχει τόσο αντικειμενικά όσο και υποκειμενικά συστατικά. Οι αντικειμενικές συνιστώσες αποτελούνται από μετρήσιμους δείκτες, όπως ρυθμίσεις διαβίωσης, υγεία, οικονομική ασφάλεια και εκπαίδευση (Chowdhury & Benson, 2011). Τα υποκειμενικά στοιχεία ορίζουν την ποιότητα ζωής σε σχέση με ψυχολογικούς δείκτες, συμπεριλαμβανομένων των αντιλήψεων για τις εμπειρίες και τις ευκαιρίες ζωής (Weinberg, Seton, & Cameron, 2018).

Επί του παρόντος, υπάρχουν πάνω από χίλια εργαλεία που έχουν σχεδιαστεί για την αξιολόγηση της ποιότητας ζωής (Θεοφίλου, 2013). Ορισμένα είναι γενικά για χρήση στο γενικό πληθυσμό, ενώ άλλα όργανα έχουν σχεδιαστεί για χρήση με συγκεκριμένους υποπληθυσμούς. Μια μελέτη των Morisse et al. (2013), επιβεβαιώνει τη συνάφεια της έννοιας της ποιότητας ζωής με τα άτομα με αναπηρίες και επισημαίνει οκτώ σχετικούς τομείς της ποιότητας ζωής. Οι οκτώ τομείς της ποιότητας ζωής είναι η προσωπική ανάπτυξη και ο αυτοκαθορισμός, οι διαπροσωπικές σχέσεις, η κοινωνική ένταξη, τα δικαιώματα και η συναισθηματική, σωματική και υλική ευημερία (Morisse et al., 2013). Για τα άτομα με αναπηρία, η κοινωνική ένταξη βρέθηκε να έχει τη μεγαλύτερη επιρροή στην ποιότητα ζωής (Morisse et al., 2013).

Τα αποτελέσματα της ποιότητας ζωής βελτιώνονται όταν οι πελάτες εμπλέκονται στη φροντίδα τους. Αυτό συμβαίνει όταν το προσωπικό προσαρμόζει τις παρεμβάσεις στο άτομο (Barton, 2012). Ωστόσο, η έρευνα διαπιστώνει ότι τα άτομα με αναπηρίες έχουν περισσότερες

επιλογές για την καθημερινή ζωή παρά για το ποσό και το είδος της υποστήριξης που λαμβάνουν (Bigby, Bould, & Beadle-Brown, 2017).

Εξίσου σημαντική με την ποιότητα ζωής, είναι και η κοινωνική ένταξη για τα άτομα με αναπηρία. Η κοινωνική ένταξη είναι ένας ζωτικός τομέας της ποιότητας ζωής (Merrells, Buchanan, & Waters, 2018, Morisse et al., 2013). Είναι απαραίτητο για την ποιότητα ζωής, αλλά τα άτομα με αναπηρία αντιμετωπίζουν εμπόδια που περιορίζουν την κοινωνική ένταξη (Hall, 2017). Οι ειδικοί υποστηρίζουν ότι κάποιος βιώνει την κοινωνική ένταξη όταν έχει την αίσθηση του ανήκειν και της αποδοχής, έχει έναν πολύτιμο ρόλο στην κοινότητα, συμμετέχει ενεργά στην κοινότητα, συμμετέχει σε δραστηριότητες που βασίζονται στις δικές του προσωπικές προτιμήσεις και έχει κοινωνικές σχέσεις με άτομα της επιλογής τους.

Η κοινωνική ενσωμάτωση είναι ένας ρητός στόχος πολιτικών και προγραμμάτων για τα άτομα με αναπηρία, αλλά οι σαφείς, βασισμένοι σε στοιχεία ισχυρισμοί σχετικά με τον τρόπο μέτρησης της κοινωνικής ένταξης είναι περιορισμένοι (Martin & Cobigo, 2011). Επί του παρόντος, δεν υπάρχει ενιαίος ορισμός της κοινωνικής ένταξης, που καθιστά την έρευνα στον τομέα πρόκληση (Martin & Cobigo, 2011). Οι Overmars-Marx et al. (2014) συνιστούν στους ερευνητές να προσπαθήσουν να μετρήσουν διάφορους τομείς κοινωνικής ένταξης. Η ανασκόπηση της βιβλιογραφίας βρίσκει πέντε τομείς για την κοινωνική ένταξη: ατομικά χαρακτηριστικά, άτυπο δίκτυο, επαγγελματική φροντίδα, χαρακτηριστικά γειτονιάς και κυβερνητικές πολιτικές. Υποστηρίζουν ότι η κοινωνική ένταξη είναι μια δυναμική διαδικασία με πολλές σύνθετες αλληλεπιδράσεις (Overmars-Marx et al., 2014). Οι Merrells, Buchanan και Waters (2019) υποστηρίζουν ότι είναι σημαντικό να κατανοήσουμε την προοπτική των ατόμων με αναπηρία και να κατανοήσουμε πώς βιώνουν και αντιλαμβάνονται την κοινωνική ένταξη στη ζωή τους. Απαιτείται περαιτέρω έρευνα σχετικά με μέτρα κοινωνικής ένταξης που ενσωματώνουν την προοπτική των ατόμων με αναπηρία.

Σημαντικό στοιχείο της έρευνας, είναι ο πληθυσμός των μαθητών με αναπηρία στην Ελλάδα. Το 2014 και το 2015 διεξήχθησαν δύο μεγάλες έρευνες από το Παιδαγωγικό Ινστιτούτο και το Υπουργείο Παιδείας, οι οποίες εξέτασαν τον πληθυσμό των μαθητών με αναπηρία που τοποθετήθηκαν στις διάφορες σχολικές μονάδες και στα διάφορα επίπεδα του εκπαιδευτικού συστήματος (Παιδαγωγικό Ινστιτούτο, 2014, Ελληνικό Υπουργείο Εκπαίδευσης, 2015). Τα στοιχεία που παρέχονται από αυτές τις έρευνες, είναι οι μόνες πηγές που παρουσιάζουν τον πληθυσμό των πολλαπλών μαθητών με αναπηρία στην Ελλάδα.

Το Παιδαγωγικό Ινστιτούτο το 2014 διεξήγαγε μια εθνική έρευνα επιχειρώντας να «χαρτογραφήσει» την ειδική αγωγή στην Ελλάδα (Παιδαγωγικό Ινστιτούτο, 2014). Τα δεδομένα είχαν στόχο να παρουσιάσουν τη γενική εικόνα των μαθητών με αναπηρία και των μαθητών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες στα ελληνικά σχολεία. Οι ερευνητές παρείχαν λεπτομερή στατιστικά δεδομένα σε σχέση με τους τύπους αναπηρίας, το φύλο, την ηλικία, τον αριθμό των μαθητών, τις σχολικές εγκαταστάσεις και μια λίστα με στοιχεία επικοινωνίας υπηρεσιών, τοπικών αρχών και τμημάτων. Ωστόσο, η έρευνα απέτυχε να παράσχει δεδομένα σχετικά με τα ποιοτικά χαρακτηριστικά της εκπαίδευσης που παρέχεται σε παιδιά και νέους ενήλικες σε αυτά τα ειδικά εκπαιδευτικά περιβάλλοντα. Ένας άλλος περιορισμός της έρευνας ήταν ότι δεν ήταν δυνατή η παραγωγή πληροφοριών σχετικά με τα διαγνωστικά κέντρα που είναι υπεύθυνα για την πρόσβαση των μαθητών, λόγω περιορισμένων ή ψευδών απαντήσεων που έλαβαν οι ερευνητές (Παιδαγωγικό Ινστιτούτο, 2014).

Η έρευνα παρείχε στατιστικά στοιχεία που αφορούσαν φοιτητές ενήλικες με αναπηρία, αλλά χωρίς να περιλαμβάνει συγκεκριμένο ορισμό για αυτήν την ομάδα φοιτητών. Ο πληθυσμός των μαθητών με αναπηρία που φοιτούν σε ειδικές σχολικές μονάδες, με βάση την ανάλυση δεδομένων της έρευνας το 2014, έφτασε το 2,7% (n=431) του συνολικού πληθυσμού των μαθητών με αναπηρία (n=15.850). Όσον αφορά την κατανομή των φοιτητών με αναπηρία στα γεωγραφικά τμήματα της Ελλάδας, όπου η Αττική συγκέντρωσε τον μεγαλύτερο πληθυσμό (n=144), ακολουθούμενη από την Κεντρική Μακεδονία (n=76) και την Ήπειρο (n=47) (Παιδαγωγικό Ινστιτούτο, 2014).

Συνολικά 123 μαθητές με πολλαπλές αναπηρίες τοποθετήθηκαν σε οικοτροφεία. Τα αγόρια παρουσίασαν υψηλότερες συχνότητες στην ομάδα των μαθητών με πολλαπλές αναπηρίες σε σχέση με τα κορίτσια (αγόρια n=9.846, κορίτσια n= 6.004). Όσον αφορά τις ηλικίες των μαθητών με πολλαπλές αναπηρίες στις μονάδες ειδικής αγωγής, η ομάδα 9 έως 12 ετών, 14 ετών και άνω των 24 ετών ήταν η πολυπληθέστερη, ενώ οι υπόλοιπες κατηγορίες εμφανίστηκαν σε πολύ χαμηλότερα ποσοστά. Το ενδιαφέρον είναι ότι μετά την ηλικία των 14 ετών οι αριθμοί μειώθηκαν σταδιακά μέχρι την ηλικία των 24 ετών και άνω όπου παρατηρούμε μια ξαφνική αύξηση της φοίτησης στο σχολείο (Παιδαγωγικό Ινστιτούτο, 2014).

Η δεύτερη έκθεση σχετικά με τους μαθητές με αναπηρία στην Ελλάδα δημοσιεύθηκε το 2015 από το Υπουργείο Παιδείας και εξέτασε το θέμα των μαθητών με αναπηρία που φοιτούν σε χώρους ειδικής εκπαίδευσης. Σύμφωνα με τα ποσοτικά στοιχεία που παρασχέθηκαν, 705

μαθητές με αναπηρία, ήταν εγγεγραμμένοι στο εκπαιδευτικό σύστημα. Η συντριπτική πλειονότητα αυτών των μαθητών (n=273) ήταν εγγεγραμμένοι σε ειδικά δημοτικά σχολεία, με λιγότερους μαθητές με αναπηρία (n=137) να εγγράφονται σε ενταξιακές δημοτικές τάξεις και λίγους μαθητές σε Ειδικές τάξεις προσχολικής ηλικίας (n=70). Παρατηρούμε και πάλι την υψηλή συγκέντρωση μαθητών με αναπηρία στην πρωτοβάθμια εκπαίδευση (Ελληνικό Υπουργείο Εκπαίδευσης, 2015).

Τα επίσημα στατιστικά στοιχεία που αφορούσαν τον πληθυσμό των μαθητών με πολλαπλή αναπηρία στην Ελλάδα παρείχαν μια γενική πρώτη παρουσίαση σχετικά με τον αριθμό αυτών των μαθητών, το μορφωτικό τους επίπεδο και το σχολικό περιβάλλον, την ηλικία, το φύλο και άλλα χαρακτηριστικά. Παρακάτω παρουσιάζεται ο ορισμός της πολλαπλής αναπηρίας όπως θα χρησιμοποιηθεί στο πλαίσιο της μελέτης και οι ορισμοί άλλων βασικών όρων.

Ο όρος «πολλαπλές αναπηρίες» ή «πολλαπλή αναπηρία» περιλαμβάνει μια έννοια που είναι πολύ περίπλοκο να οριστεί. Αυτή η έλλειψη σαφήνειας έχει τις ρίζες της στο γεγονός ότι οι πολλαπλές αναπηρίες εμφανίζονται με μεγάλη ποικιλία και ανομοιομορφία και μπορεί επίσης να γίνονται αντιληπτές διαφορετικά ανάλογα με το πολιτιστικό και πολιτικό υπόβαθρο κάθε χώρας. Ο όρος «πολλαπλές αναπηρίες» σπάνια εμφανίζεται μόνος του και συνήθως χρησιμοποιείται η χρήση επιθέτων, δηλαδή σοβαρή, βαθιά ή πολύπλοκη, και τις περισσότερες φορές ο όρος χρησιμοποιείται στον πληθυντικό. Άλλοι όροι που χρησιμοποιούνται για την περιγραφή της πολλαπλής αναπηρίας από επαγγελματίες είναι πολλαπλά αναπηρία, παιδί με αναπηρικό καροτσάκι, εκπαιδευτικά υπο-φυσιολογικό (ESNS), ανάπηρος, σοβαρή δυσκολία μάθησης, αναπτυξιακά απειλούμενες, βαθιές και πολλαπλές αναπηρίες (Mednick, 2004). Στην αγγλική βιβλιογραφία, οι επαγγελματίες χρησιμοποιούν το ακρωνύμιο «πολλαπλές αναπηρίες» που συνήθως σημαίνει «βαθιές και πολλαπλές μαθησιακές δυσκολίες» ή «βαθιές και μέτριες μαθησιακές δυσκολίες». Ωστόσο, τα παιδιά με πολλαπλές αναπηρίες στη διεθνή βιβλιογραφία θεωρούνται, στην πλειονότητα των περιπτώσεων, ως υποομάδα, ίσως η πιο ευάλωτη από τους μαθητές με νοητική αναπηρία.

Στην Ελλάδα, πριν από την εισαγωγή του πρώτου νόμου για την ειδική αγωγή, χρησιμοποιήθηκαν άλλοι μειωτικοί όροι για την περιγραφή των παιδιών με πολλαπλές αναπηρίες (Σιδέρη, 1998). Η χρήση αυτών των όρων μειώθηκε σημαντικά όσο περνούσαν τα χρόνια και όσο αυξανόταν η ευαισθητοποίηση στην κοινωνία, δεν μπορούμε να πούμε με

βεβαιότητα ότι αυτή η στροφή ισχύει για όλο τον ελληνικό πληθυσμό. Ο νόμος 1143/1981 εισήγαγε τους όρους «τα άτομα με σωματικές διαταραχές (σπαστικοί κ.λπ.)» (σελ. 787), και «όσοι είναι ή ήταν τρόφιμοι ειδικών ιδρυμάτων (άσπλα, κέντρα παιδικής μέριμνας κ.λπ.) και για το λόγο αυτό παρουσιάζουν συναισθηματικές αναστολές και κοινωνικά ελλείμματα» (σ.787).

Παιδιά με πολλαπλές αναπηρίες σύμφωνα με το Νόμο 603/1982 θεωρούνταν «όσοι μαθητές παρουσιάζουν περισσότερα από ένα ελαττώματα» και αργότερα αντικαταστάθηκαν από τον όρο «άτομα με σύνθετες γνωστικές, συναισθηματικές και κοινωνικές δυσκολίες και όσοι παρουσιάζουν αυτισμό και άλλες αναπτυξιακές διαταραχές». (Ν. 2817/2000). Η χρήση του όρου «πολλαπλές αναπηρίες» στην Ελλάδα εισήχθη για πρώτη φορά το 2006 και συνεχίζει να χρησιμοποιείται στα πιο πρόσφατα νομοθετικά έγγραφα (Ν. 3699/2008).

Ωστόσο, η αναζήτηση ορισμών, έχει αποδειχθεί περίπλοκη καθώς υπάρχουν διακυμάνσεις ως προς την ηλικία, τη σοβαρότητα και τον «ποιοτικό συνδυασμό» αυτών των αναπηριών (Δεροπούλου, 2000), που σημαίνει ότι η επίδραση που μπορεί να έχουν οι πολλαπλές αναπηρίες σε ένα άτομο δεν είναι σωρευτική. Αυτή η πτυχή της πολλαπλής αναπηρίας συχνά αγνοείται εντός των εκπαιδευτικών πλαισίων, ειδικά όταν βρίσκουμε πολλούς μαθητές με αναπηρία να φοιτούν σε σχολεία που έχουν σχεδιαστεί για να καλύπτουν μόνο εν μέρει τις ανάγκες τους. Οι πολλαπλές αναπηρίες σύμφωνα με το IDEA, είναι συνοδές αναπηρίες (όπως διανοητική αναπηρία-τύφλωση, νοητική αναπηρία-σωματική αναπηρία κ.λπ.), ο συνδυασμός των οποίων προκαλεί τόσο σοβαρές εκπαιδευτικές ανάγκες που δεν μπορούν να ενταχθούν σε ένα πρόγραμμα ειδικής αγωγής αποκλειστικά για μία από τις αναπηρίες. Επιπλέον, το νόημα του όρου πολλαπλή αναπηρία μπορεί να διαφέρει μεταξύ διαφορετικών χωρών και πολιτισμών και ως εκ τούτου δεν μπορεί να υπάρξει κοινός ορισμός εργασίας (Aird, 2001).

Παιδιά και ενήλικες με πολλαπλές αναπηρίες, είναι εκείνοι που παρουσιάζουν περισσότερες από μία αναπηρίες, (Orellove & Sobsey, 1996) οι οποίες θεωρούνται πρωτογενείς (Δεροπούλου, 2000) ή συνοδές. Ο Warren, (1984) αναφέρεται στον όρο «πολλαπλά μειονεκτήματα» ως ο συνδυασμός οποιασδήποτε από μια ποικιλία συνθηκών που θα αποτελούσαν από μόνες τους τομείς ανησυχίας. Οι McInnes, Treffrey (1982) και Best (1992) αναφέρονται σε αυτά τα παιδιά και τους ενήλικες ως πολυαισθητηριακά προβλήματα και επικεντρώνονται στις ειδικές και περίπλοκες ανάγκες ή στις παραμορφωμένες πληροφορίες που λαμβάνονται λόγω αισθητηριακής απώλειας.

Επιπλέον, οι Gulliford και Urton (1992) προσδιορίζουν τα κωφά και τυφλά παιδιά ως πολλαπλές αναπηρίες με βάση το γεγονός ότι η πολυαισθητηριακή αναπηρία μπορεί να οδηγήσει σε πρόσθετες αναπηρίες και επομένως σύνθετες ανάγκες. Άλλοι ερευνητές συμφωνούν ότι τα παιδιά με πολλαπλές αναπηρίες θεωρούνται παιδιά που έχουν βαθιά νοητική αναπηρία μαζί με μία ή περισσότερες αναπηρίες όπως αισθητηριακές, σωματικές ή άλλες ιατρικές καταστάσεις (Evans and Ware, 1987, Ware, 1990, Lacey, 1998, Cartwright & Wind-Cowie, 2005).

Ο Tadema (2005) εστιάζει στην ανάγκη για μια ακριβή εικόνα των ικανοτήτων κάθε παιδιού και ο Jones (2005) δηλώνει ότι υπάρχει ανάγκη «να εκτιμηθεί η συνύπαρξη των δυνατοτήτων καθώς και οι περιορισμοί» κάθε παιδιού (σελ. 378 ). Ο Jones (2005) υπογραμμίζει επίσης το γεγονός ότι παρόλο που οι πιο πρόσφατοι ορισμοί (Aird, 2001, Lacey & Ounry, 1998) συνεχίζουν να αποδέχονται βαθιά ένταση, πολλαπλότητα και βαθμούς αναπηρίας, μετακινούν την έννοια της αναπηρίας από την προσωπική και ατομική και γίνεται κοινωνικό φαινόμενο (Jones, 2005). Ο Dawkins (2006) προσπάθησε να δώσει έναν ορισμό εστιάζοντας στις ανάγκες των ατόμων με πολλαπλές αναπηρίες και διαμόρφωσε τις ακόλουθες κατηγορίες, όπως εκπαίδευση, επικοινωνία, κίνηση, υγεία, αισθητηριακή, συμπεριφορά. Υιοθετώντας αυτόν τον ορισμό περιγράφει τους μαθητές με αναπηρία με βάση τις ανάγκες τους στους παραπάνω τομείς και παρέχει υποδείξεις στους εκπαιδευτικούς για τους τομείς στους οποίους θα πρέπει να επικεντρωθούν, χωρίς να κάνει παύση στην κλινική εικόνα του μαθητή.

Επίσης, τα χαρακτηριστικά των παιδιών και των ενηλίκων με πολλαπλές αναπηρίες μπορεί να είναι αποτέλεσμα της παροχής που τους παρέχεται. Οι Downing & Eichinger (2002) συμφωνούν ότι:

*«Είναι καλύτερο να αποφεύγει κανείς κάθε είδους ετικέτες όποτε είναι δυνατόν, αλλά να αντιμετωπίζετε κάθε παιδί ως μοναδικό μαθητή με συγκεκριμένα δυνατά σημεία καθώς και περιορισμούς»* (σελ. 1-2). Η Εθνική Συνομοσπονδία Ατόμων με Αναπηρία στην Ελλάδα (NCPD 2005) παρέχει τρεις ορισμούς για τα άτομα με «σοβαρές αναπηρίες και πολλαπλές ανάγκες εξάρτησης»:

(α) άτομα που έχουν σοβαρή αναπηρία (γνωστική ή σωματική) η οποία συνοδεύεται από άλλες αναπηρίες. π.χ. αναπηρία όρασης ή ακοής) και για τον οποίο η συνύπαρξη πολλαπλών αναπηριών περιορίζει τις δυνατότητες αυτονομίας και επικοινωνίας και η ζωή του/της εξαρτάται από άλλους (οικογένεια, κοινωνία, πολιτεία).

(β) άτομα με σοβαρές αναπηρίες στα οποία απαγορεύεται η πρόσβαση σε κατάρτιση, εκπαίδευση και υποστήριξη προσαρμοσμένη στις ανάγκες τους και

(γ) άτομα με πολύ σοβαρή νοητική αναπηρία, αυτισμό, νευροψυχιατρικές διαταραχές, νευρολογικά σύνδρομα ή ασθένειες ανάπτυξης κυττάρων (NCDP, 2005).

Ωστόσο, ο ορισμός παραμένει γενικός και ευρύς. Θα πρέπει επίσης να υπενθυμίσουμε ότι μια σημαντική πτυχή είναι ακριβώς ο συνδυασμένος αντίκτυπος κάθε αναπηρίας και πώς αυτός ο συνδυασμός μπορεί να επηρεάσει τη ζωή του παιδιού ή του ενήλικα. Για τους σκοπούς της παρούσας διπλωματικής εργασίας, πολλαπλά άτομα με αναπηρία για παιδιά και ενήλικες που αποτελούν το επίκεντρο αυτής της μελέτης είναι άτομα που βιώνουν στη ζωή τους περισσότερες από μία σοβαρές αναπηρίες και ο συνδυασμός αυτών των αναπηριών τους έχει αποκλείσει από το εκπαιδευτικό και κοινωνικό σύστημα ενώ είναι πιθανό να χρειάζονται συνεχή εκπαίδευση στη φροντίδα του εαυτού τους, στην επικοινωνία, στη μάθηση και στην εργασία.

Ως απάντηση στον κοινωνικό αποκλεισμό που βιώνουν τα άτομα με αναπηρία και στην κριτική του ιατρικού μοντέλου αναπηρίας, προέκυψε ένα κοινωνικό μοντέλο αναπηρίας με στόχο να τονίσει το γεγονός ότι η εμπειρία της αναπηρίας δημιουργείται από αλληλεπιδράσεις με έναν φυσικό και κοινωνικό κόσμο που έχει σχεδιαστεί για άτομα χωρίς αναπηρία (Swain, Filkenstein, 1993) και ότι η αναπηρία είναι το αποτέλεσμα της αποτυχίας της κοινωνίας να παρέχει επαρκείς και κατάλληλες υπηρεσίες σε όλους τους πολίτες. Εάν η κοινωνία καταφέρει να καλύψει τις διαφορετικές ανάγκες των ανθρώπων, τότε τα άτομα με αναπηρία θα ήταν λιγότερο ανάπηρα από την κοινωνία (Thomas & Woods, 2003).

Το κοινωνικό μοντέλο έχει υποστηριχθεί έντονα από τις αρχές της δεκαετίας του 1970. Η κύρια πηγή αμφισβήτησης κατά του ιατρικού μοντέλου προέρχεται από το κίνημα της αναπηρίας, συγκεκριμένα από την Ένωση Ατόμων με Φυσική Αναπηρία κατά του Διαχωρισμού (UPIAS) με βάση την ανάγκη να συμπεριληφθούν οικονομικές και πολιτικά αποκλεισμένες ομάδες στην κοινωνία μετά τη βιομηχανική, τις διακηρύξεις των παγκόσμιων κινημάτων για τα ανθρώπινα δικαιώματα και τα σύγχρονα ακαδημαϊκά κινήματα στον τομέα της κοινωνιολογίας που τείνουν να εξετάζουν την αναπηρία ως κοινωνικό φαινόμενο και όχι ως βιολογικό.

Έτσι, η αναπηρία δεν γίνεται αντιληπτή ως ιδιωτικό και ατομικό πρόβλημα αλλά είναι κοινωνικά κατασκευασμένη (Shakespeare & Watson, 1997). Ενώ η αναπηρία ορίζεται με ατομικό και ιατρικό τρόπο, η αναπηρία είναι ένα κοινωνικό δημιούργημα και τα άτομα μειονεκτούν όχι από την ίδια την αναπηρία, αλλά από τον τρόπο με τον οποίο το κοινωνικό τους

περιβάλλον αντιμετωπίζει αυτήν την αναπηρία (Barton & Oliver, 1997). Το κοινωνικό μοντέλο έχει διασυνδεθεί με αλλαγές στην παραγωγική διαδικασία.

Η μετάβαση από τη γεωργική δραστηριότητα στη βιομηχανική εργασία έχει αποκλείσει ένα μεγάλο ποσοστό του πληθυσμού με αναπηρία από την αμειβόμενη εργασία με την υπόθεση ότι δεν είναι σε θέση να είναι μέρος του ανταγωνιστικού εργασιακού περιβάλλοντος που απαιτεί και εξυπηρετεί την ανάπτυξη της οικονομίας (Barnes et al., 1999). Ο Abberley (1987) τοποθετεί τα άτομα με αναπηρία στην ευρύτερη κατηγορία ατόμων που βιώνουν αποκλεισμό λόγω μιας συγκεκριμένης ιστορικής περιόδου (για παράδειγμα οι γυναίκες).

Σύμφωνα με τον Oliver (1990) ο κοινωνικός και οικονομικός αποκλεισμός των ατόμων με αναπηρίες είναι αποτέλεσμα της σύγχρονης καπιταλιστικής δομής της κοινωνίας, η οποία τείνει να περιορίζει ομάδες ανθρώπων που δεν μπορούν να συνεισφέρουν στην παραγωγή, πράγμα που σημαίνει ότι η άνοδος του καπιταλισμού οδήγησε επίσης στην προϋπόθεση ότι έπρεπε να γίνει διάκριση μεταξύ αυτών που θεωρούνται «ικανοί - σωματικά», και κατά συνέπεια ικανοί για εργασία, και όσοι θεωρούνταν ανάπηροι.

Το κοινωνικό μοντέλο της αναπηρίας δίνει έμφαση στην κοινωνική διάσταση της αναπηρίας και στοχεύει στην καταστολή των κοινωνικών φραγμών και των διακρίσεων σε βάρος των ατόμων. Συνολικά, εκφράζει την πολιτική επιλογή της ισότητας. Η επιστημονική ανησυχία αλλάζει επίσης προσανατολισμό, από την ανάγκη αλλαγής των ατομικών χαρακτηριστικών των ατόμων με αναπηρία προς την ανάγκη αλλαγής των κοινωνικών θεσμών και στάσεων ώστε να συμπεριληφθούν τα άτομα με αναπηρία. Το κοινωνικό μοντέλο απομακρύνει το θέμα της αναπηρίας από το άτομο και το τοποθετεί στη συλλογική ευθύνη της σύγχρονης κοινωνίας, προσφέροντας απελευθερωτική δύναμη και φωνή στα άτομα με αναπηρία (Τρεγκάσκης, 2002).

Σε καθημερινή βάση, τα άτομα με αναπηρία αντιμετωπίζουν κοινωνικά και σωματικά εμπόδια, όπως προκατάληψη συμπεριφοράς που σχετίζεται με την αναπηρία τους, δυσπρόσιτα κτίρια και άλλες υποδομές, καθώς και αδυναμία πρόσβασης σε εργαλεία πληροφόρησης και επικοινωνίας. Τα άτομα με αναπηρία μπορούν να συμμετέχουν πλήρως στην κοινωνία αν αφαιρεθούν τα εμπόδια συμπεριφοράς και σωματικής συμπεριφοράς και είναι ο ρόλος της κοινωνίας να άρει αυτά τα εμπόδια (Christie & Mensah-Coker, 1999).

Ο Oliver (1996) τονίζει επίσης την ανάγκη αλλαγής της γλώσσας που χρησιμοποιείται όταν αναφέρεται σε ζητήματα αναπηρίας και παρέχει παραδείγματα για να δείξει πώς οι βασικές



προϋποθέσεις συνδέονται με διαφοροποιήσεις στην υπάρχουσα ορολογία. Επομένως, ο όρος *ιατρικοποίηση* θα πρέπει να αντικατασταθεί με τον όρο αυτοβοήθεια, προκατάληψη με διακρίσεις, φροντίδα με δικαιώματα, πολιτική με πολιτική κ.ο.κ. Η διαφορετική χρήση των όρων υποδηλώνει μια μετατόπιση από τις παραδοσιακές στάσεις και προοπτικές σχετικά με την αναπηρία από ένα ιατρικό πεδίο προς μια πιο κοινωνική κατανόηση της αναπηρίας. Η διάκριση μεταξύ «αναπηρίας» και «αναπηρίας» είναι το κλειδί για να κατανοήσουμε ότι η αναπηρία εξ ορισμού δεν αποτελεί πρόβλημα. Η αναπηρία είναι μια κοινωνικά δομημένη σύμβαση και όχι ένα προσωπικό χαρακτηριστικό. Ο όρος «απομείωση» περιορίζεται στην περιγραφή βιολογικά σχετικών περιορισμών που δεν μπορούν να παραβλεφθούν αλλά ταυτόχρονα δεν πρέπει να αποτελούν την αιτία αποκλεισμού.

Μία από τις υποχρεώσεις της κοινωνίας απέναντι στα άτομα με αναπηρία, είναι και η παροχή ισότιμης εκπαίδευσης. Ο πληθυσμός των πολλαπλών μαθητών με αναπηρία είναι ετερογενής, επομένως, η εκπαίδευση που τους παρέχεται, πρέπει να είναι κατάλληλη και προετοιμασμένη για να καλύψει τις ιδιαίτερες ανάγκες τους, όπως συμβαίνει με τους συνομηλίκους τους χωρίς αναπηρία. Η συνολική ποιοτική εκπαίδευση πρέπει να περιλαμβάνει την προσχολική εκπαίδευση με προγράμματα, μικρές αίθουσες διδασκαλίας, προσαρμοσμένα περιβάλλοντα και εξοπλισμό και τη συνεργασία μιας διεπιστημονικής ομάδας. Όλα τα παραπάνω θα πρέπει να υποστηρίζονται από τα πρώτα χρόνια με τη βοήθεια κατάλληλου εξοπλισμού και σε μεταγενέστερο στάδιο με τη χρήση πιο προηγμένης τεχνολογίας. Η θεμελιώδης αρχή κατά την προσέγγιση αυτού του θέματος θα είναι ότι:

*«Τα παιδιά με πολλαπλές αναπηρίες δικαιούνται να διαφωτιστούν, να ενδυναμωθούν και να ενδυναμωθούν, όπως όλα τα παιδιά. Το βάρος βαραινει εμάς και την κοινωνία να το πετύχουμε»* (Mednick, 2004).

Το δικαίωμα όλων των μαθητών να έχουν πρόσβαση στην εκπαίδευση και η ικανότητά τους να μαθαίνουν και να προοδεύουν, ανεξάρτητα από τον βαθμό ικανοτήτων ή αναπηριών, έχει οδηγήσει σε αισιόδοξες αλλαγές σχετικά με την εκπαίδευση των παιδιών με πολλαπλές αναπηρίες (Ware, 1989).

*«Όπως όλοι εμείς, τα άτομα με πολλαπλές αναπηρίες θα συνεχίσουν να μαθαίνουν σε όλη τους τη ζωή, εάν τους προσφερθούν οι κατάλληλες ευκαιρίες. Τέτοιες ευκαιρίες πρέπει να λαμβάνουν υπόψη το γεγονός ότι οι περισσότεροι άνθρωποι είναι πιθανό να μαθαίνουν δεξιότητες που γενικά εμφανίζονται σε πολύ πρώιμο στάδιο ανάπτυξης»* (PMLD network, 2005).

Όλα τα παιδιά έχουν την ικανότητα να μαθαίνουν και μπορούν να επωφεληθούν από την απόκτηση νέων δεξιοτήτων και γνώσεων, ειδικά όσον αφορά τους μαθητές με πολλαπλές αναπηρίες, είναι ένας τρόπος για να προχωρήσουμε πέρα από την ιδέα ότι χρειάζεται μόνο να τους φροντίσουμε προς την πραγματικότητα ότι πρέπει να εκτιμώνται εξίσου.

Μια μεγάλη διαμάχη προέρχεται από τη συζήτηση σχετικά με την ειδική έναντι της γενικής ή συμπεριληπτικής εκπαίδευσης με την έννοια της οποίας είναι το καταλληλότερο εκπαιδευτικό περιβάλλον για τους μαθητές με πολλαπλές αναπηρίες. Τα παιδιά και οι ενήλικες με πολλαπλές αναπηρίες είναι αυτοί που είναι πιο πιθανό να αποκλειστούν λόγω της αυξανόμενης έμφασης στα σχολικά επιτεύγματα και στα αποτελέσματα των εξετάσεων. Αν και οι κυβερνήσεις προσπαθούν να προωθήσουν την ιδέα της ένταξης των μαθητών με πολλαπλές αναπηρίες στις κανονικές τάξεις, τα θεμέλια δεν είναι στέρεα και το δίλημμα σχετικά με την ένταξη ή όχι των μαθητών είναι μεγαλύτερο από οποιοδήποτε άλλο θέμα εκπαιδευτικής ανάγκης (Aird, 2001), επομένως οι μαθητές με πολλαπλές αναπηρίες τοποθετούνται συνήθως σε ειδικά σχολεία. Ο βαθμός στον οποίο οι ειδικές ρυθμίσεις είναι κατάλληλες σπάνια εξετάζεται, παρόλο που ο λόγος αυτής της τοποθέτησης βασίζεται στην πεποίθηση ότι οι γενικές ρυθμίσεις είναι «εκτός ορίων», επειδή οι μαθητές με πολλαπλές αναπηρίες λειτουργούν σε πρώιμα αναπτυξιακά στάδια και το εκπαιδευτικό πρόγραμμα της γενικής εκπαίδευσης θα είναι επίσης προχωρημένο για αυτούς (Simmons, Bayliss, 2007).

Ο Jenkinson (1997) υποστηρίζει επίσης ότι είναι αντίθετο προς όφελος των μαθητών με πολλαπλές αναπηρίες να συμπεριληφθούν πλήρως στις κανονικές τάξεις, όχι μόνο επειδή τα παραδοσιακά μαθήματα διδασκαλίας είναι ελάχιστα χρήσιμα για παιδιά και νέους με πολλαπλές αναπηρίες αλλά και επειδή οι μαθησιακές τους ανάγκες είναι πολύ διαφορετικές από αυτές του γενικού πληθυσμού. Οι μαθητές με σοβαρές αναπηρίες μπορεί να χρειαστεί να εκπαιδευτούν σε καθημερινές καταστάσεις και να αποκτήσουν δεξιότητες που άλλα παιδιά έχουν εδραιώσει στο προσωπικό και οικογενειακό τους περιβάλλον ακόμη και πριν φοιτήσουν στο σχολείο (Jenkinson, 1997).

Ο Aird (2001) εισάγει την ιδέα ότι η ένταξη βασιζόταν σε οικονομικά συμφέροντα και, ως εκ τούτου, υποστηρίζει ότι θεωρήθηκε σχετικά λιγότερο απαιτητικό για την εκπαίδευση όλων των παιδιών σε ένα κοινό σχολείο από τη διατήρηση ακριβών ειδικών σχολείων. Οι κυβερνήσεις, σε μια προσπάθεια να προχωρήσουν με αυτό το σχέδιο όσο το δυνατόν γρηγορότερα, απέτυχαν να προετοιμάσουν την γενική εκπαίδευση για να δεχτούν μαθητές με

πολλαπλές αναπηρίες και πάλι να συνεχίσουν να «καλύπτουν» ή να αποσιωπούν τις πραγματικές τους ανάγκες σε μια εποχή που οι ανάγκες τους θα πρέπει να είναι πρωταρχικές.

Ιδιαίτερα στην περίπτωση των μαθητών με πολλαπλές αναπηρίες στην Ελλάδα, το εθνικό πρόγραμμα σπουδών και ολόκληρη η δομή της εκπαίδευσης απέτυχε να προσαρμοστεί και να καλύψει τις ανάγκες τους, παραβλέποντας τα δικαιώματά τους για ισότιμη συμμετοχή στο εκπαιδευτικό σύστημα. Είναι αυτό που ο Cole (1999) περιγράφει ως «μέση λύση», στο ότι οι κυβερνήσεις εμπλέκουν ήπιους και μαθητές με αναπηρία στις κανονικές τάξεις, ενώ τα παιδιά με σοβαρές και πολλαπλές αναπηρίες αποκλείονται σχεδόν από κάθε εκπαιδευτικό περιβάλλον.

Οι Simmons και Bayliss (2007) αντέκρουαν την πίστη στα «ειδικά σχολεία» με βάση την έρευνά τους σε εκπαιδευτικούς και βοηθητικό προσωπικό των ειδικών σχολείων. Κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι η ποιότητα της εκπαίδευσης που παρέχεται σε αυτά τα περιβάλλοντα παραμένει χαμηλή λόγω της έλλειψης ευαισθητοποίησης, εκπαίδευσης και κατάρτισης όλων των εμπλεκόμενων στην εκπαιδευτική διαδικασία σχετικά με θέματα πολλαπλής αναπηρίας και της έλλειψης κατάλληλων πόρων και εκπαιδευτικού υλικού. Οι μαθητές με πολλαπλές αναπηρίες παρουσιάζουν αργή πρόοδο και τα εκπαιδευτικά κέρδη μπορεί να φαίνονται μικρά, αλλά είναι πολύ σημαντικά. Οι εκπαιδευτικοί και το υποστηρικτικό προσωπικό όταν δεν είναι σε θέση να παρατηρήσουν, να παρακολουθήσουν και να αξιολογήσουν αυτά τα μικρά βήματα προόδου, οδηγούνται στη δημιουργία αρνητικών στάσεων και έχουν χαμηλές προσδοκίες.

Στην Ελλάδα, μετά την ψήφιση του νόμου 2817/2000, και την πρόσφατη αναθεώρησή του, η εκπαίδευση των φοιτητών με πολλαπλές αναπηρίες, άλλαξε προσανατολισμό σε σχέση με παλαιότερες εποχές που αποσιωπούταν ή αναφέρονταν αόριστα τα εκπαιδευτικά ζητήματα. Αυτό το νομοθετικό έγγραφο στηρίζεται στη φιλοσοφία της αποτελεσματικής συμπερίληψης όλων των μαθητών με αναπηρία, καθώς και των μαθητών με σοβαρές και πολλαπλές αναπηρίες στο εκπαιδευτικό σύστημα. Με την ένταξη εδώ εννοείται ότι τα παιδιά με πολλαπλές αναπηρίες, έχουν ίσα δικαιώματα στην εκπαίδευση και είναι ευθύνη του κράτους να δημιουργήσει κατάλληλες εκπαιδευτικές δομές, σχολεία ή αίθουσες διδασκαλίας προκειμένου να φιλοξενήσει και να προσφέρει ποιοτική εκπαίδευση.

Αυτή η μετατόπιση εγείρει πολλά ζητήματα που αφορούν το φυσικό περιβάλλον (προσβασιμότητα στην τάξη και το σχολείο, εξοπλισμός), τη μορφή και την ποιότητα των υφιστάμενων εκπαιδευτικών μεθόδων, το εθνικό πρόγραμμα σπουδών, τις αξίες και το ήθος του κοινωνικού περιβάλλοντος, τη συζήτηση για το εάν η συνεκπαίδευση παρέχει στην

πραγματικότητα το κατάλληλο περιβάλλον μάθησης για ένα παιδί με πολλαπλές αναπηρίες ή όχι. Στην Ελλάδα, τα περισσότερα από τα παιδιά και τους νέους με πολλαπλές αναπηρίες στερούνται το δικαίωμα πρόσβασης στα σχολεία και λίγοι είναι αυτοί που περιλαμβάνονται στο υπάρχον εκπαιδευτικό σύστημα. Μια μικρή μειοψηφία αυτών των παιδιών μπορεί να φτάσει σε υψηλό επίπεδο εκπαιδευτικής και κοινωνικής ζωής, αν ανακαλυφθούν οι προσωπικές ικανότητες του παιδιού και εάν έχουν πρόσβαση σε ειδική εκπαίδευση, τεχνική βοήθεια και συστήματα υποστήριξης. Ανάμεσα σε αυτά τα δύο άκρα υπάρχουν μερικά παιδιά στα οποία εάν τους δοθεί η κατάλληλη υποστήριξη και εξοπλισμός θα μπορέσουν να λάβουν εκπαίδευση και να δημιουργήσουν ένα επίπεδο αυτονομίας (Εθνική Συνομοσπονδία Ατόμων με Αναπηρία, 2014).

Σύμφωνα με τον πιο πρόσφατο νόμο του 3699/2008 μαθητές με βαριές και πολλαπλές αναπηρίες και ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες μπορούν να παρακολουθήσουν μια γενική τάξη με την παράλληλη υποστήριξη εκπαιδευτικού ειδικής αγωγής με βάση τη φύση και το βαθμό σοβαρότητας των ειδικών εκπαιδευτικών αναγκών ή κατάλληλα στελεχωμένες και εξοπλισμένες αίθουσες χωρίς αποκλεισμούς που λειτουργούν εντός των σχολείων γενικής ή επαγγελματικής εκπαίδευσης.

Στις ενταξιακές τάξεις προτείνονται δύο διαφορετικά εκπαιδευτικά προγράμματα - είτε η χρήση κοινών και εξειδικευμένων εκπαιδευτικών προγραμμάτων για μαθητές με ήπιες ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες είτε εξατομικευμένων προγραμμάτων για μαθητές με πιο σοβαρές ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες. Αυτό το εξατομικευμένο πρόγραμμα μπορεί να είναι εντελώς διαφορετικό από αυτό που ακολουθείται στη γενική τάξη. Επιπλέον, οι μαθητές που δεν έχουν τις δεξιότητες της αυτοεξυπηρέτησης μπορούν να εκπαιδούνται σε ανεξάρτητες μονάδες ειδικής αγωγής και κατάρτισης ή σε γενικές σχολικές μονάδες ή σε αίθουσες συμπεριληπτικής εκπαίδευσης με τη βοήθεια ειδικού βοηθητικού προσωπικού, ανάλογα και πάλι με τη φύση της αναπηρίας των μαθητών και το βαθμό βαρύτητας των ειδικών εκπαιδευτικών αναγκών.

Οι μαθητές που διαγιγνώσκονται με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες και είναι δύσκολο να καλυφθούν στις σχολικές μονάδες γενικής εκπαίδευσης ή στις τάξεις συνεκπαίδευσης, θα παρακολουθήσουν ανεξάρτητες μονάδες ειδικής εκπαίδευσης και κατάρτισης (ειδικό σχολείο, ειδική τάξη, σχολικές μονάδες σε νοσοκομεία, κέντρα αποκατάστασης, ιδρύματα εκπαίδευση ανηλίκων, μονάδες ψυχικής υγείας κ.λπ.). Όσοι μαθητές έχουν τα πιο σοβαρά, βραχυπρόθεσμα ή μακροπρόθεσμα προβλήματα υγείας των οποίων η μεταφορά στο σχολείο και η τακτική φοίτηση είναι πολύ δύσκολη θα γίνει εκπαίδευση στο σπίτι.

Το εκπαιδευτικό πρόγραμμα μαθητών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες και αναπηρίες σχεδιάζεται από τη διεπιστημονική ομάδα του ΚΕΔΑΣΥ της κάθε περιοχής, που συντίθεται και υλοποιείται από τον υπεύθυνο εκπαιδευτικό ειδικής αγωγής σε συνεργασία με τον παιδαγωγό της γενικής τάξης και τον σχολικό σύμβουλο ειδικής αγωγής και κατάρτισης. Επίσης, οι γονείς και κηδεμόνες των μαθητών και οι βοηθοί ειδικής αγωγής μπορούν να συμμετέχουν στον προγραμματισμό του εκπαιδευτικού προγράμματος μετά από πρόσκληση του ΚΕΔΑΣΥ της περιοχής.

Από την ανάγνωση του νόμου γίνεται σαφές ότι έχει συνταχθεί με τρόπο που αφήνει κενά τόσο στην κατανόηση όσο και στην ερμηνεία. Αναφέρεται ξεκάθαρα ότι η διάγνωση και η σύσταση κάθε αρμόδιου ΚΕΔΑΣΥ *παίζει* καθοριστικό ρόλο στην τοποθέτηση των μαθητών με αναπηρία και ότι οι γονείς μπορούν να συμμετέχουν μόνο κατόπιν πρόσκλησης. Υπάρχουν δύο τρόποι ερμηνείας του νόμου: είτε ως επίσημο έγγραφο που διασφαλίζει την ένταξη όλων των παιδιών στο ελληνικό εκπαιδευτικό σύστημα, είτε ως επίσημο έγγραφο που νομιμοποιεί τις κυβερνήσεις και ταυτόχρονα αφήνει την ευθύνη στο αρμόδιο ΚΕΔΑΣΥ και τους εκπαιδευτικούς να αποφασίσουν, ποιος από τους μαθητές θα μπορεί να επωφεληθεί από την εκπαίδευση, ποιος έχει το δικαίωμα να συμπεριληφθεί στο σύστημα και τι θα μάθουν (Apple, 2003) *«ανάλογα με τη φύση της αναπηρίας»* και τον *«βαθμό πάντα»*.

Εκτός από την υποχρεωτική εκπαίδευση των ατόμων με αναπηρία, σημαντικός είναι και ο ρόλος των ΚΔΑΠ μεα, τα οποία ενεργούν ως μετασχολικά προγράμματα. Σύμφωνα με τους Little et al. (2008) ο όρος *«μετασχολικά προγράμματα»* χρησιμοποιείται για να περιγράψει μια σειρά ασφαλών, δομημένων προγραμμάτων, τα οποία παρέχουν στα παιδιά από τη νηπιακή ηλικία μέχρι και το γυμνάσιο - λύκειο μια σειρά από εποπτευόμενες δραστηριότητες οι οποίες έχουν σχεδιαστεί για να ενισχύσουν τη μάθηση και την ανάπτυξη μετά το σχολείο. Επίσης, σύμφωνα με τον Mahoney et al. (2005), ο όρος After School Programs (ASPs) ο οποίος είναι ιδιαίτερα διαδεδομένος στις ΗΠΑ, χρησιμοποιείται για να περιγράψει οποιοδήποτε είδους δομημένη δραστηριότητα που προσφέρεται σε παιδιά και νέους από 5-18 ετών, σε ώρες εκτός σχολείου. Τα προγράμματα αυτά εποπτεύονται και καθοδηγούνται από ενήλικες, περιλαμβάνουν τακτικές και προγραμματισμένες συναντήσεις και διαρθρώνονται γύρω από ομαδικές δραστηριότητες, ενώ η συμμετοχή σε αυτά είναι εθελοντική.

Έρευνες στο διεθνή χώρο, επισημαίνουν τα οφέλη των ASPs κυρίως για τις οικογένειες με χαμηλό εισόδημα. Πιο συγκεκριμένα, οι Marshall et al., (1997), διαπίστωσαν ότι οι γονείς και ιδιαίτερα στις μονογονεϊκές οικογένειες που αντιμετώπιζαν δυσκολίες διαβίωσης, μπορούσαν να εξασφαλίσουν ένα ασφαλές και ποιοτικό περιβάλλον για τα παιδιά τους μετά τις σχολικές ώρες.

Επίσης, τα ASPs βοηθούν τους γονείς που εργάζονται, καθώς, η συμμετοχή των παιδιών με δυσκολίες και συμπεριφορικές διαταραχές σε αυτά τα προγράμματα, βελτιώνει την ποιότητα ζωής τους, προσφέροντας τους χαρά και διασκέδαση. Τα παιδιά κοινωνικοποιούνται και αναπτύσσουν τις δεξιότητες τους μέσω των δομημένων δραστηριοτήτων που τους προσφέρονται μέσα σε ένα ευρύτερο κοινωνικό πλαίσιο (Little et al., 2008).

Ακόμα, τα ASPs ενισχύουν τις κοινωνικές και συναισθηματικές δεξιότητες των παιδιών, επιτυγχάνουν την αυτογνωσία και την αυτοδιαχείριση (π.χ. αυτό- έλεγχος, αυτό-αποτελεσματικότητα), την κοινωνική ευαισθητοποίηση και βελτιώνουν τις κοινωνικές σχέσεις (επίλυση προβλημάτων, επίλυση συγκρούσεων και ηγετικές δεξιότητες) καθώς και την υπεύθυνη λήψη αποφάσεων (Durlak et al., 2010). Αξιοσημείωτο είναι επίσης, ότι τα ASPs διαθέτουν ένα σαφές όραμα και ακριβείς στόχους που επικεντρώνονται σε συγκεκριμένα αποτελέσματα και στελεχώνονται από καταρτισμένο εκπαιδευτικό προσωπικό που είναι υπεύθυνο για την κάλυψη των αναγκών των συμμετεχόντων, τη φροντίδα τους και την αποτελεσματική επικοινωνία με αυτούς (Kleinert et al., 2007· Mahoney, et. al., 2005· U.S. Department of Education, 2000).

Αρκετοί ερευνητές θεωρούν ότι το εκπαιδευτικό προσωπικό θα είναι περισσότερο αποτελεσματικό αν εστιάζει στην ανάπτυξη των ικανοτήτων των παιδιών μέσω δραστηριοτήτων, χρησιμοποιώντας εκπαιδευτικές μεθόδους και καθορίζοντας με σαφήνεια τους στόχους. Επομένως, απαιτείται η σύνδεση της εκπαιδευτικής θεωρίας με δομημένες δραστηριότητες με σκοπό την απόκτηση δεξιοτήτων (Mahoney et al., 2007).

Σύμφωνα με μια προγενέστερη έρευνα των Baum et al., (1989) τα μετασχολικά προγράμματα στα οποία φοιτούσαν χαρισματικοί μαθητές με αναπηρία, ανταποκρίνονταν στα ενδιαφέροντά τους μέσω των δραστηριοτήτων που υλοποιούνταν, καθώς χρησιμοποιούνταν ειδικά εργαλεία μάθησης και ανάπτυξης δεξιοτήτων, αποκτώντας οι μαθητές πιο θετική στάση απέναντι σε αυτά. Οι Hock, et al. (2001) αντίθετα, υποστηρίζουν ότι ο ισχυρισμός πως μέσω των

ASPs θα επιτευχθεί η ανάπτυξη εξατομικευμένων ικανοτήτων, είναι ίσως υπερβολικά αισιόδοξος. Τα ενδιαφέροντα του μαθητή σχετίζονται με τις ήδη υπάρχουσες δεξιότητες, την τάση δηλαδή, το παιδί να ασχοληθεί πιο συχνά και περισσότερο έντονα με ένα θέμα, καθώς και την πρωτοβουλία που ενδεχομένως αναλαμβάνει (Tomlinson, 2005).

Οι Posner & Vandell, (1994), διαπίστωσαν ότι τα παιδιά που εκδηλώνουν συμπεριφορικές διαταραχές, συμμετέχοντας στα ASPs, έχουν καλύτερες ακαδημαϊκές επιδόσεις, απ' ότι οι μαθητές που δεν συμμετέχουν σε κάποιο ASPs ή ζουν υπό την εποπτεία κάποιου ενήλικα. Όπως υποστήριξαν οι Redd et al., (2002) & Vandell, et al., (2007), τα ASPs περιλαμβάνουν δραστηριότητες που στοχεύουν στην ακαδημαϊκή ανάπτυξη, όπως, βοήθεια στην προετοιμασία των μαθημάτων για την επόμενη ημέρα, διδασκαλία, ηλεκτρονικά εκπαιδευτικά και επιτραπέζια παιχνίδια, που έχουν σχεδιαστεί για τη βελτίωση μαθηματικών και αναγνωστικών δεξιοτήτων.

Ωστόσο, ακόμη και τα ASPs που δεν έχουν σχεδιαστεί ειδικά για τη βελτίωση της ακαδημαϊκής επίδοσης, διαπιστώνεται ότι επιδρούν θετικά στην ακαδημαϊκή πορεία των παιδιών και εφήβων με μαθησιακές δυσκολίες (Little, et al., 2008· Redd, et, al., 2002). Στα προγράμματα αυτά, εκτός από τις εκπαιδευτικές δραστηριότητες, υλοποιούνται και καλλιτεχνικές, πολιτιστικές, κοινωνικές δραστηριότητες, ταξίδια στη φύση, διασκεδαστικά ηλεκτρονικά παιχνίδια επιδιώκοντας την ανάπτυξη ακαδημαϊκών δεξιοτήτων (Redd et al., 2002).

#### **A) Επίτευξη ακαδημαϊκών στόχων**

Εξετάζοντας τα οφέλη από τους ηλεκτρονικούς υπολογιστές, διαπιστώθηκε ότι η χρήση των Τεχνολογιών Πληροφοριών και Επικοινωνίας (Τ.Π.Ε) παρέχει εξαιρετικές ευκαιρίες και μέσα για την εκπαίδευση και την υποστήριξη των ατόμων με αναπηρία. Οι Τ.Π.Ε διευκολύνουν σημαντικά τους μαθητές με μαθησιακές δυσκολίες κατά την εκπαιδευτική διαδικασία, καθώς παρέχουν ευχάριστη επανάληψη, με πολυαισθητηριακή προσέγγιση του μαθησιακού υλικού (Μικρόπουλος 2006). Παράλληλα, μέσω της χρήσης του Η/Υ τα παιδιά με αναπηρία αναπτύσσουν την αίσθηση αυτο-ελέγχου και τις ευκαιρίες αλληλεπίδρασης μεταξύ τους, μαθαίνουν να έχουν πρόσβαση στις πληροφορίες και να χρησιμοποιούν τα δεδομένα (Kimball & Smith, 2007).

Όσον αφορά την προσφορά των εκπαιδευτικών προγραμμάτων που συμβάλουν στην ακαδημαϊκή ανάπτυξη των παιδιών με αναπηρία, προκειμένου η εκπαιδευτική διαδικασία να είναι αποτελεσματική, θα πρέπει να αξιοποιείται η χρήση πολλαπλών εκπαιδευτικών μέσων και υλικών. Το εκατοστοί διδακτικό αντικείμενο μπορεί να παρουσιάζεται πολυαισθητηριακά, όπως με εικόνες, ήχο κτλ. ώστε να γίνεται προσιτό σε μαθητές με διάφορες ανάγκες (Σούλης, 2013). Επίσης, το καλά καταρτισμένο εκπαιδευτικό προσωπικό πρέπει να ακολουθεί μια συντονισμένη ακολουθία δομημένων δραστηριοτήτων (Mahoney et al., 2007). Στην υλοποίηση εκπαιδευτικών προγραμμάτων σημαντικό ρόλο διαδραματίζει η επικέντρωση στις ανάγκες και τα ενδιαφέροντα των παιδιών με αναπηρία, αφού στόχο αποτελεί η διατήρηση της προσοχής και για το πρόγραμμα, καθ' όλη τη διάρκεια πραγματοποίησής του (Harland & Kinder, 1997).

## **B) Κοινωνικο-συναισθηματική ανάπτυξη**

Σχετικά με την κοινωνικο-συναισθηματική ανάπτυξη, η συμμετοχή παιδιών και εφήβων με αναπηρία σε οργανωμένες δραστηριότητες που παρέχονται στα μετασχολικά προγράμματα, σχετίζεται με την καταπολέμηση των προβλημάτων συμπεριφοράς και την ανάπτυξη ψυχοκοινωνικών ικανοτήτων (Durlak et al., 2010). Τα προγράμματα αυτά δημιουργούν ένα περιβάλλον συνεργασίας, μέσα στο οποίο παιδιά και έφηβοι αλληλεπιδρούν και επικοινωνούν μεταξύ τους, βοηθούν και μαθαίνουν ο ένας από τον άλλο, αναπτύσσουν κοινωνικές, διαπολιτισμικές δεξιότητες, ηθικές αξίες, ηγετικές ικανότητες και αποκτούν αυτονομία (National Research Council and Institute of Medicine, 2000).

Αξιοσημείωτη είναι η έρευνα του Gardner et al., (2001), ο οποίος υποστήριξε ότι τα ASPs είναι ιδιαίτερα ωφέλιμα για τους μαθητές με δυσκολίες και συμπεριφορικές διαταραχές όταν δεν βρίσκονται υπό την εποπτεία κάποιου ενήλικα τις ώρες μετά το σχολείο και επιπλέον περιορίζουν την ενασχόληση των παιδιών με την τηλεόραση, τα ηλεκτρονικά παιχνίδια κ.α.. Τα ASPs, όπως τονίζουν οι ερευνητές, επιτρέπουν στους μαθητές να ασχοληθούν με δημιουργικές δραστηριότητες, να αναδείξουν τα ταλέντα τους και να κάνουν πιο εποικοδομητικό τον χρόνο τους (Mahoney et al., 2005).

Οι Eccles & Templeton (2002) υποστήριξαν ότι στα αποτελεσματικά μετασχολικά προγράμματα, που επιτρέπουν στα παιδιά να αναπτύξουν τις δεξιότητές τους και να ενταχθούν



μέσα σε ένα ευρύτερο πλαίσιο δραστηριοτήτων, είναι σημαντικό να υπάρχουν μηχανισμοί διαμεσολάβησης, οι οποίοι θα βασίζονται στην ανάπτυξη της κοινωνικής και ψυχολογικής διάστασης των παιδιών. Όπως επισημαίνουν, είναι σημαντικότερη η εμπλοκή στις δραστηριότητες παρά το είδος και η δυσκολία της δραστηριότητας. Επίσης, στην έρευνα των Palisano, et al. (2012), προέκυψε ότι η συμμετοχή των παιδιών με κινητική αναπηρία σε δραστηριότητες της κοινότητας, βοηθούν σημαντικά τόσο στην αποκατάσταση, όσο και στην ανάπτυξη της αλληλεπίδρασης και της κοινωνικής συμμετοχής.

### **Γ) Ανάπτυξη και βελτίωση κινητικών δεξιοτήτων**

Η συμμετοχή σε ψυχαγωγικές δραστηριότητες βοηθούν στην ανάπτυξη των κινητικών ικανοτήτων και συνδέονται με τα οφέλη για την υγεία, όπως για τη βελτίωση καρδιαγγειακής νόσου και την παχυσαρκία (Mahoney et al., 2005). Τα περισσότερα ASPs περιλαμβάνουν επιπλέον δραστηριότητες (π.χ. μαγείρεμα) με στόχο να τονίσουν την αξία μιας θρεπτικής διατροφής και να βοηθήσουν τα παιδιά να αναπτύξουν υγιεινές διατροφικές συνήθειες (21st Century Community Learning Centers, 2013), ενώ προσφέρουν επίσης υγιεινά σνακ το απόγευμα, ως παραδείγματα θρεπτικής διατροφής (Hinkle & Yoshida, 2014). Επίσης, η εκμάθηση χορών βελτιώνει την κινητική ανάπτυξη και βοηθά σημαντικά τον ψυχικό κόσμο του ατόμου καθώς ο χορός ενεργοποιεί όλες τις λειτουργίες, καλλιεργεί την κοινωνικότητα, ταυτόχρονα εξασκείται η προσοχή, η παρατηρητικότητα και η αντοχή και ενισχύεται η ανάπτυξη πρωτοβουλίας και η αυτοπεποίθηση (Law et al., 2007· Kelli et al., 2016).

Όπως υποστηρίζει η Kelli et al. (2016) μέσα από τη συμμετοχή σε ατομικές αλλά και ομαδικές αθλητικές δραστηριότητες το άτομο με αναπηρία δομεί την αυτοπεποίθηση και αυτοεκτίμησή του, ιδιαίτερα όταν αυτές οι δραστηριότητες οδηγούν στην επιτυχία των στόχων του. Τα παιδί ενδυναμώνει τις δεξιότητές του για διαπροσωπικές σχέσεις, εμπλουτίζει τη ζωή του με δεξιότητες που το βοηθούν να ενταχθεί σε ομάδες αρτιμελών και μαθαίνει να διαχειρίζεται το άγχος, που απορρέει μέσα από αισθήματα ανεπάρκειας και μειονεκτικότητας. Επιπλέον, στην έρευνα των Badia et al. (2011) διαπιστώθηκε ότι τα παιδιά με κάποιου είδους αναπηρία που συμμετείχαν σε δραστηριότητες και δεν φοβούνταν την κοινωνική κατακραυγή συμμετείχαν περισσότερο σε εξωσχολικές κοινωνικές δραστηριότητες.

Αξιοσημείωτη είναι η αναφορά στο ρόλο της Ειδικής Φυσικής Αγωγής ως προς την κοινωνική ένταξη και την ποιότητα ζωής των ατόμων με αναπηρία. Πριν από μερικά χρόνια τα άτομα με αναπηρίες, δεν προβλέπονταν στο ευρωπαϊκό κοινωνικό σύστημα. Στο σχολείο, για παράδειγμα, άτομα με ειδικές αναπτυξιακές διαταραχές ή μαθησιακές δυσκολίες ή προερχόμενα από οικονομικά ή πολιτιστικά μειονεκτικά υπόβαθρα, δεν δικαιούνταν εξατομικευμένες εκπαιδευτικές πορείες, όπως συνέβαινε για όσους διέθεταν πιστοποιητικό αναπηρίας από οργανισμούς υγείας. Η σωματική δραστηριότητα έχει εκπαιδευτική-διαμορφωτική αξία για όλους τους ανθρώπους ανεξαρτήτως κοινωνικής τάξης και οποιασδήποτε κατάστασης υγείας.

Η εξέλιξη του τρόπου ζωής, μαζί με τη δυνατότητα πρόσβασης στη φυσική αγωγή από κοινωνικές ομάδες όπως οι ενήλικες και τα παιδιά, έχουν ξεκινήσει μια τροποποίηση της αντίληψης και του κοινωνικού νοήματος της κίνησης και της φυσικής δραστηριότητας, τονίζοντας την εκπαιδευτική και κοινωνική αξία και μειώνοντας το ανταγωνιστικό στοιχείο. Σε αυτή την προοπτική, η σωματική δραστηριότητα, ο αθλητισμός και η γελοία έκφραση ξεκινώντας από το τι είναι σε θέση να κάνει ένα άτομο, διεγείρουν την εκτίμηση του εαυτού του και της ύπαρξής του (Altavilla, et al., 2015ab, Raiola, 2015abc).

Είναι απαραίτητο να βρεθεί μια διαφορετική κουλτούρα κίνησης και αθλητισμού που να περιλαμβάνει όλα τα χαρακτηριστικά και τον τρόπο λειτουργίας όλων των ανθρώπων (Raiola, 2015 π.Χ.), όπου θα περιλαμβάνονται τα άτομα με αναπηρίες, ηλικιωμένοι άνδρες και γυναίκες, παιδιά. Η επανεξέταση των σωματικών δραστηριοτήτων σε αυτή την προοπτική σημαίνει ανάκτηση και ενίσχυση της διαμορφωτικής και εκπαιδευτικής αξίας, τονίζοντας τις κοινωνικές και πολιτιστικές πτυχές (Selis, Stocchino, 2006). Σήμερα υπάρχουν άτομα με αναπηρίες για τα οποία δεν απαιτείται βοήθεια για την εκτέλεση καθημερινών δραστηριοτήτων και άλλα άτομα, που ονομάζονται άτομα με αναπηρίες, τα οποία για μια συγκεκριμένη περίοδο ή για μια ζωή εκδηλώνουν μειονέκτημα ή δυσκολία στη σχολική, κοινωνική, σχεσιακή, συμπεριφορική και μαθησιακή ζωή και όχι λόγω σωματικής αναπηρίας, νοητικής και αισθητηριακής αναπηρίας (Altavilla et al. 2014ab, Altavilla, Raiola 2015).

Αυτές οι αποκτήσεις κατέστησαν δυνατή τη μεγαλύτερη συμμετοχή στις σωματικές δραστηριότητες και τον ελεύθερο χρόνο, συμβάλλοντας στην παρακολούθηση ενός ενεργού τρόπου ζωής για τη διατήρηση μιας κατάστασης βέλτιστης υγείας. Δυστυχώς υπάρχουν ακόμα πολλοί άνθρωποι που έχουν δυσκολίες στην καθημερινότητα, εκτός από τα Α.με.Α, δηλαδή όλα αυτά τα άτομα με κοινωνικό-πολιτισμικό, οικονομικό, γλωσσικό μειονέκτημα. Για αυτό

χρειάζονται ανθρώπινες παρεμβάσεις στον οργανισμό και στο κοινωνικό πλαίσιο και την εκπαίδευση, ώστε να εξασφαλιστεί σε όλους η ευρύτερη συμμετοχή στην εκπαιδευτική και μορφωτική διαδικασία.

Η συμπεριληπτική εκπαίδευση πρέπει να έχει ως στόχο την ευημερία και την ποιότητα ζωής του ατόμου, φροντίζοντας για τη διδασκαλία αλλά και την εκπαίδευση, προστατεύοντας τόσο τη σωματική όσο και την ψυχοκοινωνική ανάπτυξη. Το παράδειγμα της κοινωνικοποίησης, που δεν κατανοείται ως καταστολή μορφών απόκλισης από έναν στατικό κανόνα, βασίζεται στην ιδέα της κανονικότητας. Παράγει μια αίσθηση εγγύτητας μεταξύ των ανθρώπων και δημιουργεί κοινά νοήματα σε σύγκριση με την εμπειρία που αναπτύσσει την αμοιβαία αναγνώριση μεταξύ των ανθρώπων, συντηρώντας επομένως τις διαδικασίες δόμησης της προσωπικής ταυτότητας σε σχέση με τις διαδικασίες ανάπτυξης της σκέψης και της μάθησης

Επιπλέον, τα ψυχολογικά οφέλη που προκύπτουν από την κανονικότητα προάγουν την ευημερία και την ποιότητα ζωής των ανθρώπων, επειδή η αύξηση των κοινών νοημάτων ενισχύει την ανθεκτικότητα, δηλαδή την ικανότητα του ατόμου να αντιμετωπίζει δυσμενείς καταστάσεις τόσο προσωπικής φύσης όσο και κοινωνικής (Gaetano, 2012αβ). Για να πετύχουμε αυτό που είναι απαραίτητο για την εφαρμογή καλών πρακτικών χωρίς αποκλεισμούς, τόσο στο σχολείο όσο και στην κοινωνία, ώστε όλα τα άτομα με αναπηρία να μπορούν να καθιερώσουν έναν ενεργό τρόπο ζωής, τα άτομα με αναπηρία δεν πρέπει να έχουν πρόσβαση μόνο στις υποδομές αλλά και στη δραστηριότητα.

Ελλείψει συγκεκριμένων απαντήσεων, τέτοιες καταστάσεις γίνονται περιορισμοί στη δραστηριότητα, είναι περιορισμοί στην κοινωνική συμμετοχή. Το σύστημα φροντίδας αλληλεπιδρά με το εκπαιδευτικό σύστημα, σχηματίζοντας ένα ενιαίο σύστημα. Η προώθηση και ανάπτυξη σωματικών και αθλητικών δραστηριοτήτων και η σημασία της έμφασης της πραγματικής εκπαιδευτικής τους αξίας είναι σίγουρα ένα από τα σημάδια καινοτομίας στην κοινωνία μας. Αυτό το θέμα θα μπορούσε να εισαχθεί σε πολλά διαφορετικά πλαίσια - κοινωνικά, πολιτιστικά και εκπαιδευτικά - για την επέκταση της εκπαίδευσης σε ένα γενικό σύστημα που θα μπορεί να καλύψει καλύτερα τις ανάγκες της κοινωνίας μας.

Οι κινητικές δραστηριότητες αποτελούν τη βάση κάθε μάθησης και συνοδεύουν την ατομική ανάπτυξη σε όλες τις φάσεις της. Η σημασία του εκπαιδευτικού συστήματος σε αυτή τη δραστηριότητα είναι εμφανής. Μάλιστα, προσφέρει στα άτομα με αναπηρία την ευκαιρία να αντισταθμίσουν διαμορφωτικά κενά και αναπτυξιακά προβλήματα που οφείλονται σε ορισμένες

δυσκολίες, μειονεκτήματα και αναπηρίες. Επιπλέον, η σωματική δραστηριότητα μπορεί να καλύψει με παραγωγικό τρόπο κάποιες τυπικά ανθρώπινες ανάγκες που σχετίζονται με την εμπειρία παιχνιδιού, την κίνηση, τον ανταγωνισμό και τη ζωή της ομάδας.

Μάλιστα, σε αυτές τις δραστηριότητες το άτομο βιώνει τη δική του προσωπικότητα, ζει το σώμα του σε σχέση με τους άλλους και με το περιβάλλον, ικανοποιεί την ανάγκη για κοινωνικότητα (μέσω της αλληλεπίδρασης), αλλά και αυτή της αυτονομίας (μέσω της ελεύθερης πρωτοβουλίας και κυριαρχίας του στη δραστηριότητα), βελτιώνει τις δεξιότητες και τις ικανότητες. Όλες αυτές οι διαστάσεις ρέουν μαζί στην ανάπτυξη μιας ισχυρής αίσθησης αυτο-αποτελεσματικότητας και βελτίωσης της αυτοεκτίμησης.

Η σωματική δραστηριότητα αντιπροσωπεύει ένα γεγονός που σχετίζεται με το πλαίσιο, βασίζεται στις αμοιβαίες σχέσεις μεταξύ του ατόμου, του περιβάλλοντος και των εργασιών που πρέπει να εκτελεστούν με έναν δεδομένο στόχο. Συχνά το περιβάλλον θέτει όρια που παρακινούν το άτομο να αναπτύξει πρότυπα συμπεριφοράς προκειμένου να καταστεί δυνατή η εκτέλεση της εργασίας. Η άμεση σύνδεση μεταξύ της σωματικής άσκησης και των νοητικών ικανοτήτων έχει αποδειχθεί (Raiola, et al., 2016), μια σωματική δραστηριότητα που ασκείται με συνέπεια και φαίνεται να επηρεάζει στην πραγματικότητα τη γνωστική απόδοση των ατόμων με νοητική υστέρηση. Όλοι αναγνωρίζουν την εγκυρότητα και τον ουσιαστικό ρόλο που διαδραματίζει η σωματική και αθλητική ανάπτυξη που γίνεται εργαλείο κοινωνικό-συναισθηματικής ένταξης. Η ίδια δραστηριότητα μπορεί να προωθήσει στο άτομο με αναπηρία την εκμάθηση δεξιοτήτων ικανών να βελτιώσουν τις γνωστικές και σχεσιακές πτυχές, προάγοντας έναν ενεργό ρόλο συνεπή με τον βαθμό ανάπτυξης που επιτρέπει η αναπηρία. Στην πραγματικότητα, όπως κάθε σκόπιμη δραστηριότητα, αυτή ενσωματώνεται σε ένα πλαίσιο σχέσεων, σε ένα εξελικτικό όραμα.

### ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΙΙΙ – ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

Σκοπός της συγκεκριμένης έρευνας είναι να μελετήσει τις απόψεις των γονέων παιδιών και ενηλίκων με αναπηρία που συμμετέχουν στα Κδαπ μεα καθώς και των εκπαιδευτικών ειδικής αγωγής και να εξάγει συμπεράσματα ως προς τη θετική επίδραση των Κδαπ μεα στην κοινωνική ένταξη των Α.με.Α. Η έρευνα έγινε με τη μορφή μελέτης περίπτωσης (case study), με δείγμα 60 ατόμων, τα οποία προέρχονται από το ΚΔΑΠ μεα “Στοργή” του Δημοτικού διαμερίσματος Νίκαιας- Ρέντη, το οποίο ανήκει στην Περιφερειακή ενότητα Πειραιά. Το συγκεκριμένο κέντρο απαρτίζεται από 30 εργαζόμενους, όπως ειδικούς θεραπευτές(ειδικούς παιδαγωγούς, γυμναστές ειδικής αγωγής, εργοθεραπευτές, μουσικοθεραπευτές, κοινωνικούς λειτουργούς), νοσηλευτές, κοινωνικούς φροντιστές Τα προγράμματα τα οποία υλοποιούνται στο κέντρο είναι τα εξής: μουσικοκινητική, θεατρική έκφραση, κοινωνικές ιστορίες, ψυχοκινητική αγωγή, μαθησιακό παιχνίδι, κανόνες συμπεριφοράς, ομαδικό παιχνίδι, προσαρμοσμένα αθλήματα. Η μεθοδολογία που χρησιμοποιήθηκε είναι η ποσοτική, μέσω ερωτηματολογίων με ερωτήσεις κλειστού τύπου. Το δείγμα της έρευνας, αναφέρεται σε 30 γονείς παιδιών Α.με.Α και 30 Εκπαιδευτικούς σε Κδαπ μεα. Το 83,3% των ερωτηθέντων γονέων ήταν μητέρες και το υπόλοιπο 16,7% ήταν πατέρες. Επίσης το 60% των ερωτηθέντων εκπαιδευτικών ήταν γυναίκες και το υπόλοιπο 40% ήταν άνδρες. Το 53,3% των ερωτηθέντων γονέων ήταν άνω των 55 ετών και το 33,3% ήταν από 45-54 ετών και το 60% των ερωτηθέντων εκπαιδευτικών ήταν από 45-54 ετών και το υπόλοιπο 40% από 35-44 ετών. Επίσης το 50% των ερωτηθέντων γονέων ήταν απόφοιτοι Δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης και το υπόλοιπο 50% ήταν απόφοιτοι Τριτοβάθμιας εκπαίδευσης, το 53,3% των ερωτηθέντων εκπαιδευτικών είχαν Μεταπτυχιακό τίτλο, το 30% ήταν απόφοιτοι Τριτοβάθμιας εκπαίδευσης και το 16,7% είχαν Διδακτορικό τίτλο, το 53,3% των ερωτηθέντων γονέων έχουν ενήλικο παιδί με αναπηρία που παρακολουθεί τα προγράμματα Κδαπ μεα και το 46,7% είναι ανήλικα και το 53,3% των ερωτηθέντων εκπαιδευτικών έχουν στο τμήμα τους ανήλικα παιδιά με αναπηρία που παρακολουθεί στο Κδαπ μεα και το 10% είναι ενήλικα. Το 56,7% των ερωτηθέντων γονέων δήλωσαν πως τα παιδιά τους αντιμετωπίζουν νοητική αναπηρία, το 26,7% έχουν κινητική αναπηρία και το υπόλοιπο 16,7% έχουν αυτισμό, το 60% των ερωτηθέντων εκπαιδευτικών δήλωσαν πως τα παιδιά στο τμήμα τους αντιμετωπίζουν νοητική αναπηρία και το υπόλοιπο 40% έχουν αυτισμό και το 53,3% των ερωτηθέντων γονέων

δήλωσαν πως τα παιδιά τους παρακολουθούν προγράμματα στα Κδαπ μεα πάνω από 1 χρόνο, το 30% 1 χρόνο και το υπόλοιπο 16,7% λιγότερο από 1 χρόνο. Τέλος το 90% των ερωτηθέντων εκπαιδευτικών δήλωσαν πως τα παιδιά στο τμήμα τους παρακολουθούν προγράμματα στα Κδαπ μεα λιγότερο από 1 χρόνο και το υπόλοιπο 10% 1 χρόνο, το 36,7% των ερωτηθέντων είναι Δάσκαλοι ΕΑΕ, το 23,3% είναι Καθηγητές Φυσικής Αγωγής ΕΑΕ, το 16,715 είναι Καθηγητές Αισθητικής Αγωγής ΕΑΕ, το 13,3% είναι Νηπιαγωγοί ΕΑΕ και οι υπόλοιποι ήταν μουσικοθεραπευτές, θεραπευτές λόγου και Ειδικό βοηθητικό προσωπικό και το 70% των ερωτηθέντων είχαν προϋπηρεσία σε δομές ΚΔΑΠ μεα από 15 χρόνια και πάνω και το υπόλοιπο 30% από 11-15 χρόνια.

Η συλλογή των δεδομένων έχει γίνει με τη χρήση ερωτηματολογίου. Οι ερωτήσεις στο ερωτηματολόγιο είναι «κλειστού τύπου». Τα ερωτηματολόγια διανεμήθηκαν ηλεκτρονικά, μέσω Google Forms. Τα ερωτηματολόγια διανεμήθηκαν σε γονείς και εκπαιδευτικούς. Η επεξεργασία των δεδομένων έγινε με το στατιστικό πρόγραμμα SPSS. Η επεξεργασία σε πρώτο στάδιο αφορούσε την περιγραφή των απαντήσεων. Η περιγραφή έγινε, χρησιμοποιώντας διάφορα μέτρα τάσης, όπως το μέσο όρο, τη διακύμανση (ή την τυπική απόκλιση), τη διάμεσο, την ελάχιστη και μέγιστη τιμή. Εν συνεχεία, διατυπώθηκαν οι (υπό εξέταση) υποθέσεις και εξετάστηκε αν έπρεπε να γίνουν αποδεκτές ή να απορριφθούν. Μια στατιστική μέθοδος που χρησιμοποιείται για να εξεταστεί αν ο μέσος μιας μεταβλητής διαφέρει μεταξύ διαφορετικών ομάδων στον πληθυσμό, είναι η «Ανάλυσης Διακύμανσης». Αν τα δεδομένα πληρούσαν τις προϋποθέσεις, η μέθοδος αυτή αναμενόταν ότι θα χρησιμοποιηθεί για να αποφασιστεί αν πρέπει να γίνουν αποδεκτές ή όχι οι υποθέσεις που θα διατυπωθούν στην παρούσα έρευνα.

Στην εν λόγω εργασία, όλα τα προσωπικά δεδομένα τα οποία έχουν συλλεχθεί, θα χρησιμοποιηθούν αποκλειστικά και μόνο για τη διενέργεια της έρευνας και δεν θα κοινοποιηθούν σε τρίτα μέρη χωρίς πριν ληφθεί η αντίστοιχη δική τους συγκατάθεση. Η συμμετοχή φυσικών προσώπων, δηλαδή των εκπαιδευτικών στην έρευνα, είναι εθελοντική. Τα ερωτηματολόγια είναι ανώνυμα και δεν περιέχουν προσωπικά στοιχεία των συγκεκριμένων φυσικών προσώπων από τα οποία θα μπορούσε να αποκαλυφθεί με οποιοδήποτε τρόπο η ταυτότητα των συμμετεχόντων.

Οι απαντήσεις είναι απόλυτα εμπιστευτικές. Χρησιμοποιήθηκαν αποκλειστικά για ερευνητικούς σκοπούς και συγκεκριμένα έτυχαν ποσοτικής επεξεργασίας συνολικά. Καμία μεμονωμένη πληροφορία σχετικά με οποιοδήποτε σχολείο ή φυσικό πρόσωπο δεν δημοσιεύθηκε

ούτε θα δημοσιευθεί, παρά μόνο τα τελικά αποτελέσματα της έρευνας. Η ανωνυμία των συμμετεχόντων και το προσωπικό απόρρητο τηρήθηκε στο ακέραιο καθ' όλη τη διάρκεια της έρευνας αλλά και μετά το πέρας αυτής, και δεσμεύει την ερευνήτρια.

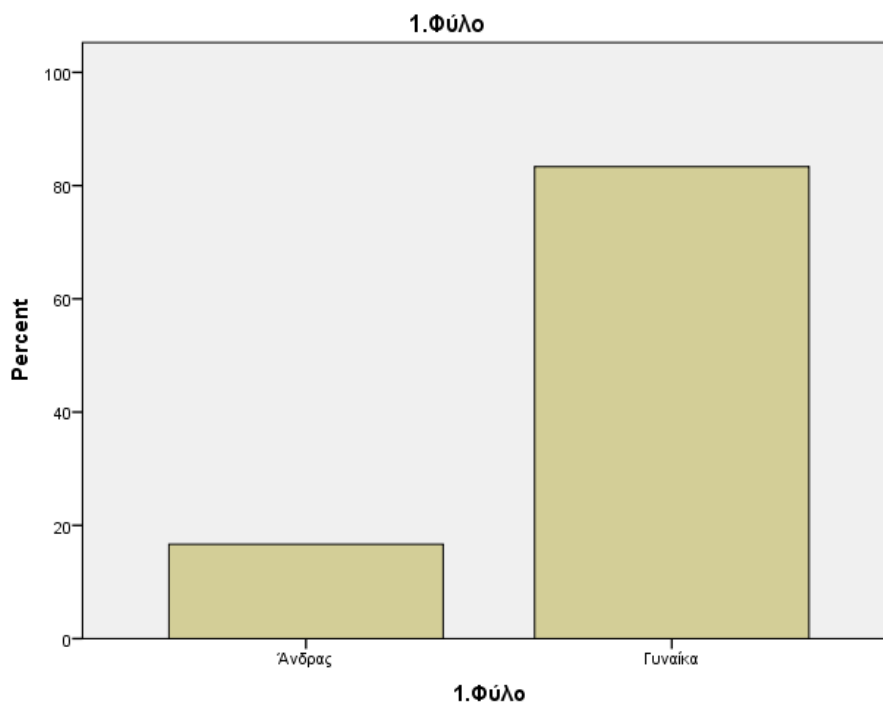
## ΚΕΦΑΛΑΙΟ IV – ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

### Δημογραφικά χαρακτηριστικά

#### Φύλο

Το 83,3% των ερωτηθέντων γονέων ήταν μητέρες και το υπόλοιπο 16,7% ήταν πατέρες.

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Άνδρας	5	16,7	16,7	16,7
Γυναίκα	25	83,3	83,3	100,0
Total	30	100,0	100,0	

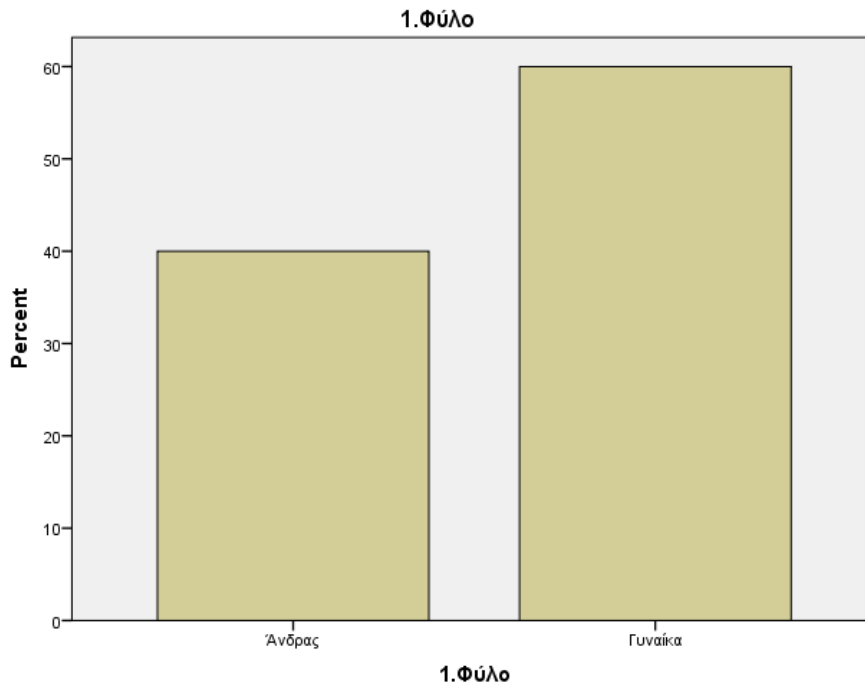


Το 60% των ερωτηθέντων ήταν γυναίκες εκπαιδευτικοί και το υπόλοιπο 40% ήταν άνδρες εκπαιδευτικοί.



### 1.Φύλο Εκπαιδευτικοί)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Άνδρας	12	40,0	40,0	40,0
	Γυναίκα	18	60,0	60,0	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

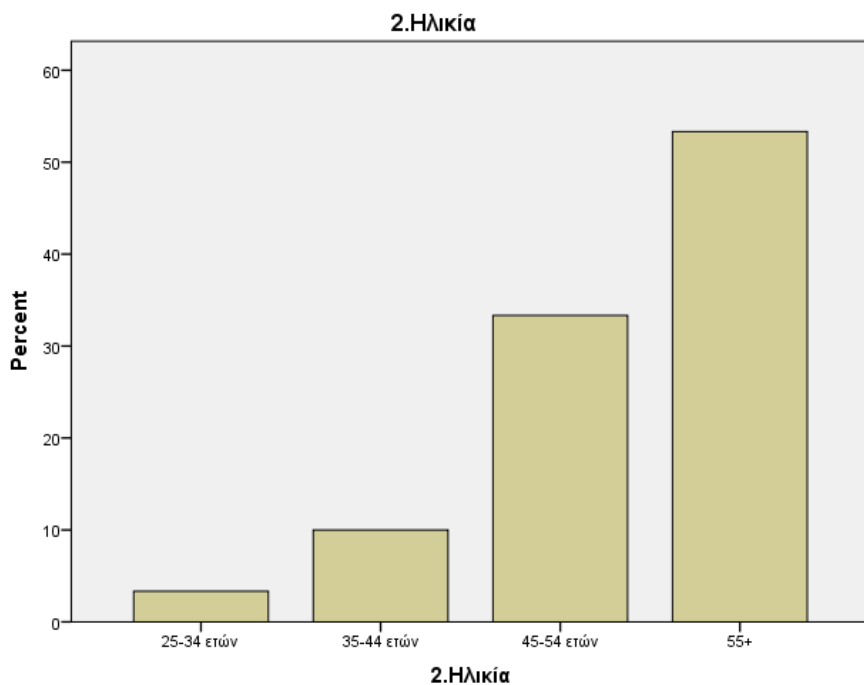


### Ηλικία

Το 53,3% των ερωτηθέντων γονέων ήταν άνω των 55 ετών και το 33,3% ήταν από 45-54 ετών.

### 2.Ηλικία (γονείς)

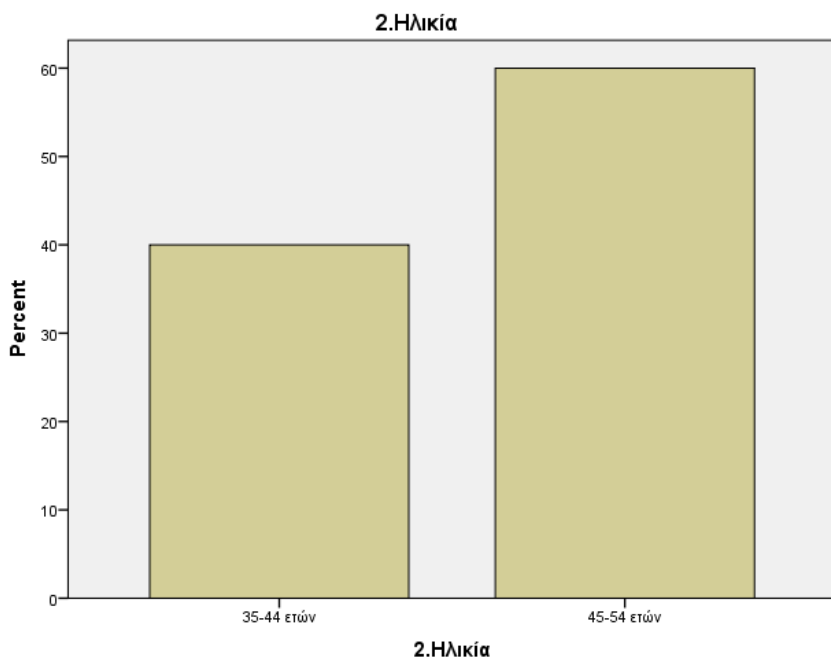
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	25-34 ετών	1	3,3	3,3	3,3
	35-44 ετών	3	10,0	10,0	13,3
	45-54 ετών	10	33,3	33,3	46,7
	55+	16	53,3	53,3	100,0
	Total	30	100,0	100,0	



Το 60% των ερωτηθέντων εκπαιδευτικών ήταν από 45-54 ετών και το υπόλοιπο 40% από 35-44 ετών.

**2.Ηλικία (εκπαιδευτικοί)**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	35-44 ετών	12	40,0	40,0	40,0
	45-54 ετών	18	60,0	60,0	100,0
Total		30	100,0	100,0	

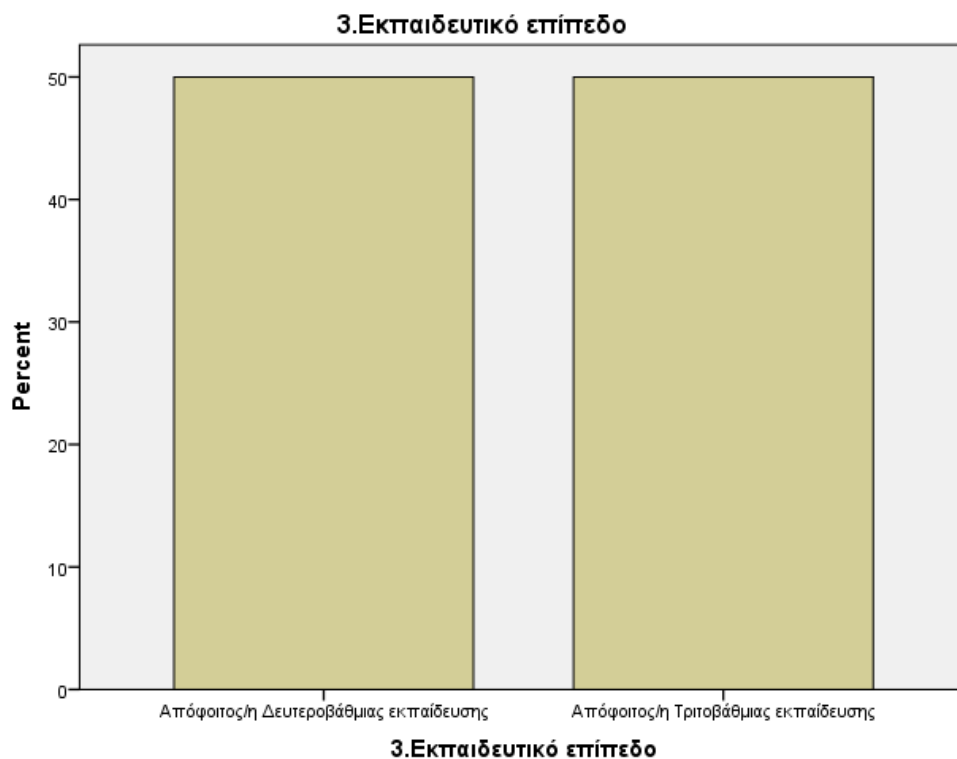


### Εκπαιδευτικό Επίπεδο

Το 50% των ερωτηθέντων γονέων ήταν απόφοιτοι Δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης και το υπόλοιπο 50% ήταν απόφοιτοι Τριτοβάθμιας εκπαίδευσης.

**3.Εκπαιδευτικό επίπεδο (γονείς)**

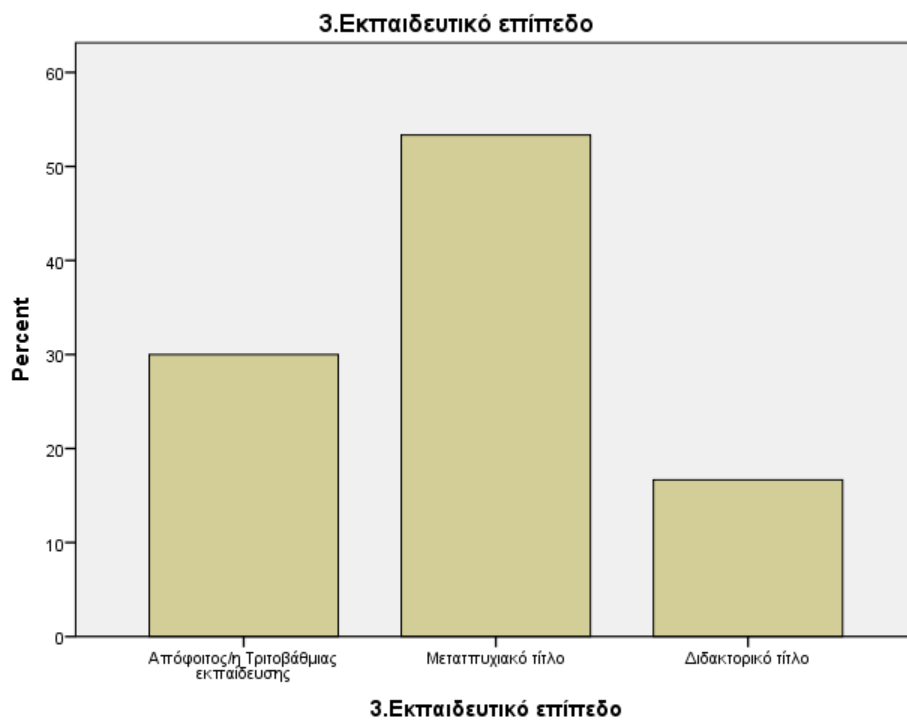
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Απόφοιτος/η Δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης	15	50,0	50,0	50,0
Απόφοιτος/η Τριτοβάθμιας εκπαίδευσης	15	50,0	50,0	100,0
Total	30	100,0	100,0	



Το 53,3% των ερωτηθέντων εκπαιδευτικών είχαν Μεταπτυχιακό τίτλο, το 30% ήταν απόφοιτοι Τριτοβάθμιας εκπαίδευσης και το 16,7% είχαν Διδακτορικό τίτλο.

**3.Εκπαιδευτικό επίπεδο (εκπαιδευτικοί)**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Απόφοιτος/η Τριτοβάθμιας εκπαίδευσης	9	30,0	30,0	30,0
Μεταπτυχιακό τίτλο	16	53,3	53,3	83,3
Διδακτορικό τίτλο	5	16,7	16,7	100,0
Total	30	100,0	100,0	



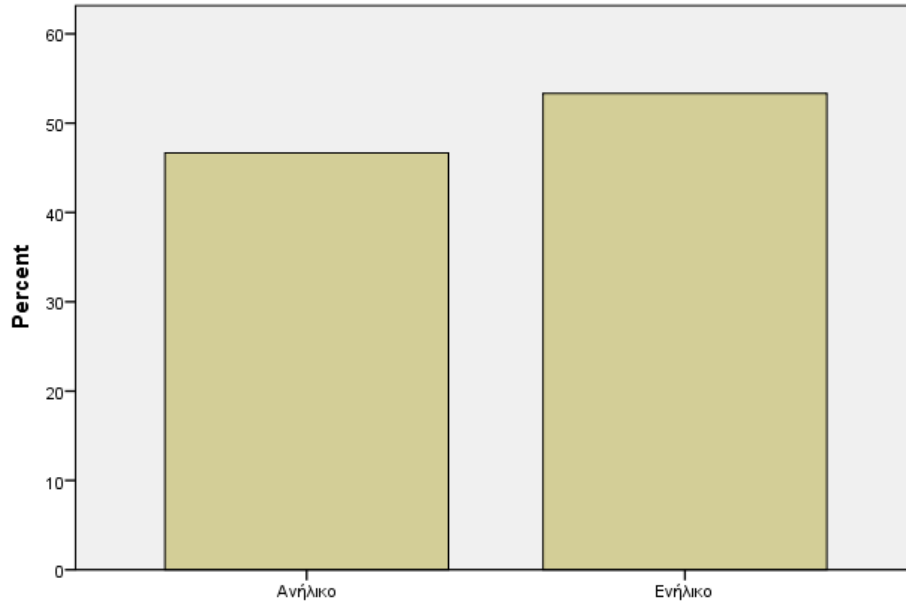
### Ανήλικο/Ενήλικο

Το 53,3% των ερωτηθέντων γονέων έχουν ενήλικο παιδί με αναπηρία που παρακολουθεί τα μαθήματα ΚΔΑΠ μεα και το 46,7% είναι ανήλικα.

#### 4.Το παιδί με αναπηρία που παρακολουθεί τα μαθήματα ΚΔΑΠ μεα είναι (τη παρούσα στιγμή):(γονείς)

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Ανήλικο	14	46,7	46,7	46,7
Ενήλικο	16	53,3	53,3	100,0
Total	30	100,0	100,0	

**4.Το παιδί με αναπηρία που παρακολουθεί τα μαθήματα ΚΔΑΠμεα είναι (τη παρούσα στιγμή);**



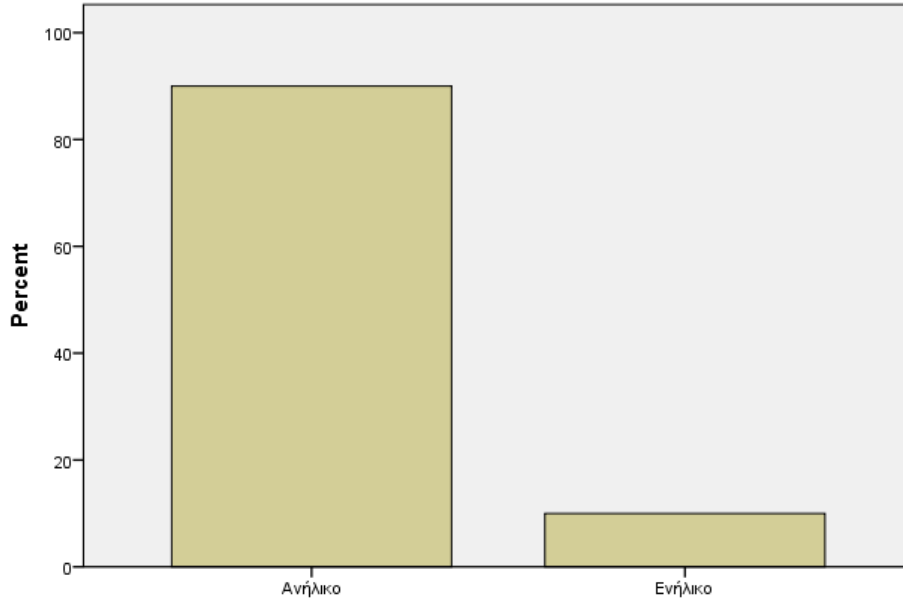
**4.Το παιδί με αναπηρία που παρακολουθεί τα μαθήματα ΚΔΑΠμεα είναι (τη παρούσα στιγμή);**

Το 53,3% των ερωτηθέντων εκπαιδευτικών έχουν στο τμήμα τους ανήλικα παιδιά με αναπηρία που παρακολουθεί στο ΚΔΑΠμεα και το 10% είναι ενήλικα.

**4.Το παιδί με αναπηρία που παρακολουθεί τα μαθήματα ΚΔΑΠμεα είναι (τη παρούσα στιγμή);(εκπαιδευτικοί)**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ανήλικο	27	90,0	90,0	90,0
	Ενήλικο	3	10,0	10,0	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

**4.Το παιδί με αναπηρία που παρακολουθεί τα μαθήματα ΚΔΑΠμεα είναι (τη παρούσα στιγμή);**



**4.Το παιδί με αναπηρία που παρακολουθεί τα μαθήματα ΚΔΑΠμεα είναι (τη παρούσα στιγμή);**

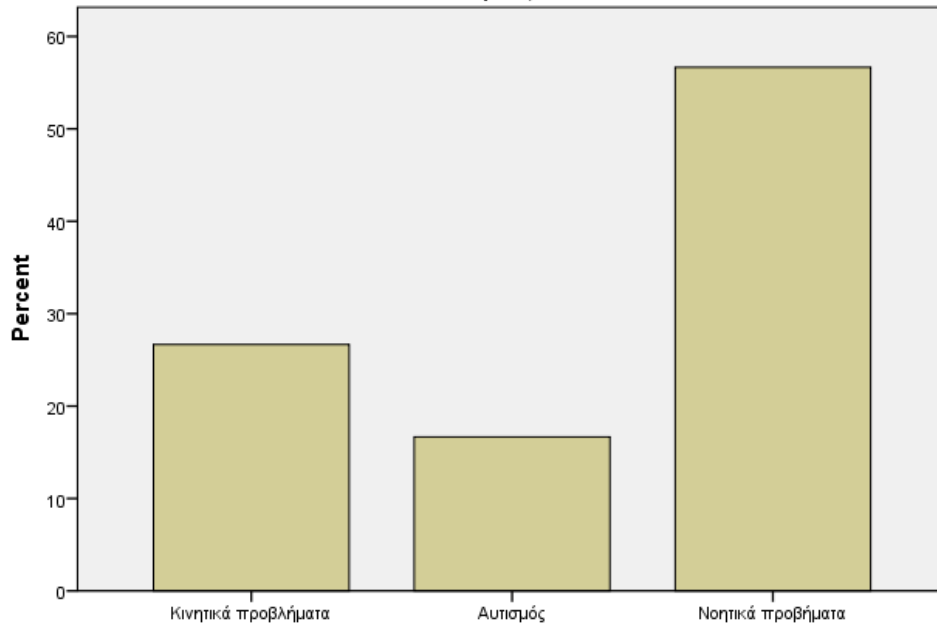
**Είδος αναπηρίας**

Το 56,7% των ερωτηθέντων γονέων δήλωσαν πως τα παιδιά τους αντιμετωπίζουν νοητικά προβλήματα, το 26,7% έχουν κινητικά προβλήματα και το υπόλοιπο 16,7% έχουν αυτισμό.

**5.Είδος αναπηρίας του παιδιού/των παιδιών που παρακολουθούν μαθήματα στο ΚΔΑΠμεα;(γονείς)**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Κινητικά προβλήματα	8	26,7	26,7	26,7
Αυτισμός	5	16,7	16,7	43,3
Νοητικά προβλήματα	17	56,7	56,7	100,0
Total	30	100,0	100,0	

**5.Είδος αναπηρίας του παιδιού/των παιδιών που παρακολουθούν μαθήματα στο ΚΔΑΠμεα;**



**5.Είδος αναπηρίας του παιδιού/των παιδιών που παρακολουθούν μαθήματα στο ΚΔΑΠμεα;**

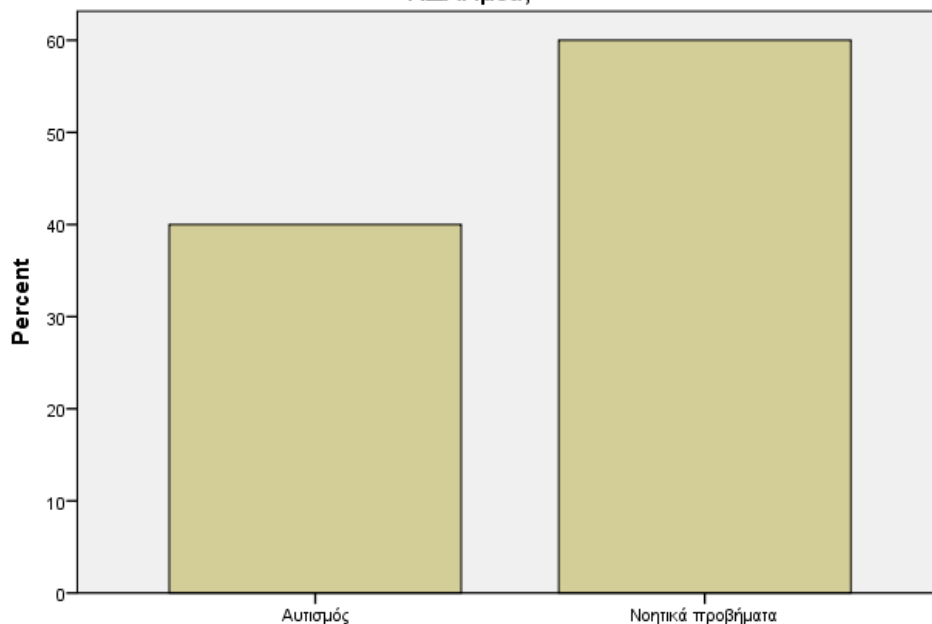
Το 60% των ερωτηθέντων εκπαιδευτικών δήλωσαν πως τα παιδιά στο τμήμα τους αντιμετωπίζουν νοητικά προβλήματα και το υπόλοιπο 40% έχουν αυτισμό.

**5.Είδος αναπηρίας του παιδιού/των παιδιών που παρακολουθούν μαθήματα στο ΚΔΑΠμεα;(εκπαιδευτικοί)**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Αυτισμός	12	40,0	40,0	40,0
Νοητικά προβλήματα	18	60,0	60,0	100,0
Total	30	100,0	100,0	



**5.Είδος αναπηρίας του παιδιού/των παιδιών που παρακολουθούν μαθήματα στο ΚΔΑΠμεα;**



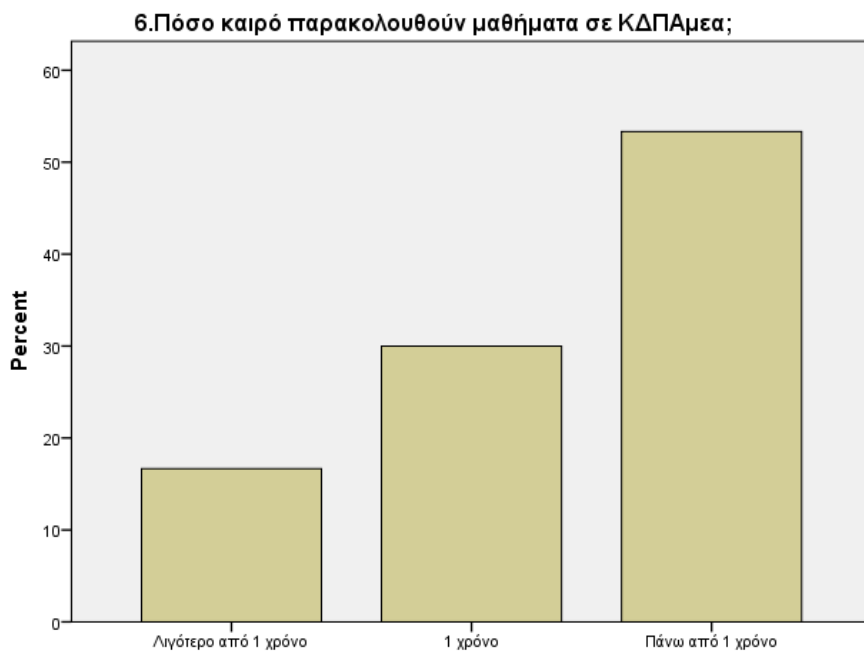
**5.Είδος αναπηρίας του παιδιού/των παιδιών που παρακολουθούν μαθήματα στο ΚΔΑΠμεα;**

**Διάστημα παρακολούθησης μαθημάτων σε ΚΔΑΠ μεα**

Το 53,3% των ερωτηθέντων γονέων δήλωσαν πως τα παιδιά τους παρακολουθούν μαθήματα στα ΚΔΑΠ μεα πάνω από 1 χρόνο, το 30% 1 χρόνο και το υπόλοιπο 16,7% λιγότερο από 1 χρόνο.

**6.Πόσο καιρό παρακολουθούν μαθήματα σε ΚΔΑΠμεα;(γονείς)**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Λιγότερο από 1 χρόνο	5	16,7	16,7	16,7
	1 χρόνο	9	30,0	30,0	46,7
	Πάνω από 1 χρόνο	16	53,3	53,3	100,0
	Total	30	100,0	100,0	



**6.Πόσο καιρό παρακολουθούν μαθήματα σε ΚΔΠΑμεα;**

Το 90% των ερωτηθέντων εκπαιδευτικών δήλωσαν πως τα παιδιά στο τμήμα τους παρακολουθούν μαθήματα στα ΚΔΑΠ μεα λιγότερο από 1 χρόνο και το υπόλοιπο 10% 1 χρόνο.

**6.Πόσο καιρό παρακολουθούν μαθήματα σε ΚΔΠΑμεα;(εκπαιδευτικοί)**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Λιγότερο από 1 χρόνο	27	90,0	90,0	90,0
1 χρόνο	3	10,0	10,0	100,0
Total	30	100,0	100,0	

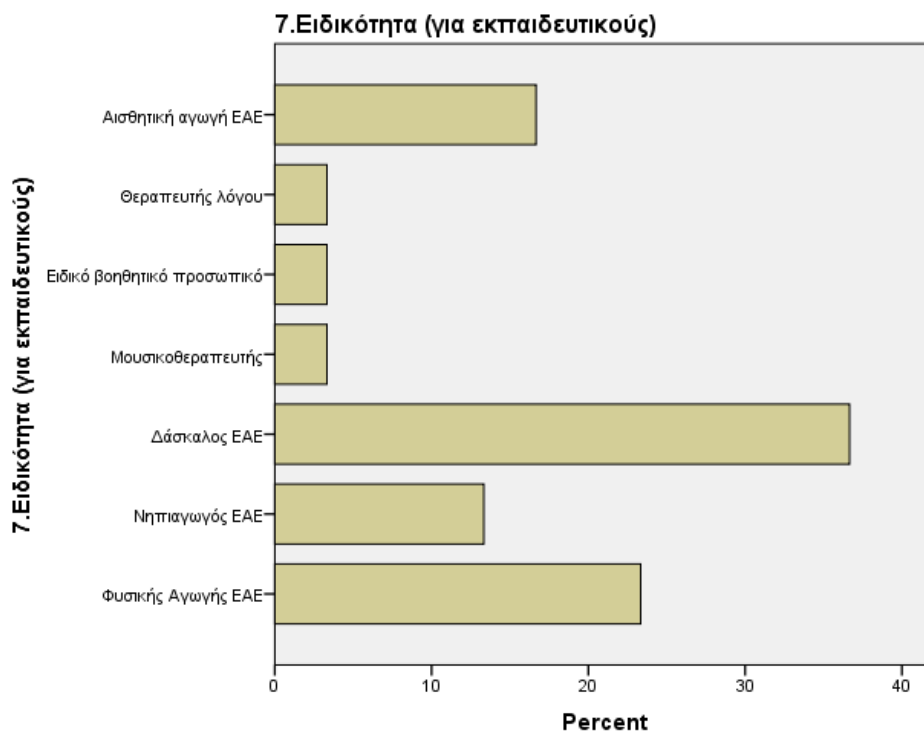


### Ειδικότητα

Το 36,7% των ερωτηθέντων είναι Δάσκαλοι ΕΑΕ, το 23,3% είναι Καθηγητές Φυσικής Αγωγής ΕΑΕ, το 16,7% είναι Καθηγητές Αισθητικής Αγωγής ΕΑΕ, το 13,3% είναι Νηπιαγωγοί ΕΑΕ και οι υπόλοιποι ήταν μουσικοθεραπευτές, θεραπευτές λόγου και Ειδικό βοηθητικό προσωπικό.

### 7.Ειδικότητα (για εκπαιδευτικούς)

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Φυσικής Αγωγής ΕΑΕ	7	23,3	23,3	23,3
Νηπιαγωγός ΕΑΕ	4	13,3	13,3	36,7
Δάσκαλος ΕΑΕ	11	36,7	36,7	73,3
Μουσικοθεραπευτής	1	3,3	3,3	76,7
Ειδικό βοηθητικό προσωπικό	1	3,3	3,3	80,0
Θεραπευτής λόγου	1	3,3	3,3	83,3
Αισθητική αγωγή ΕΑΕ	5	16,7	16,7	100,0
Total	30	100,0	100,0	

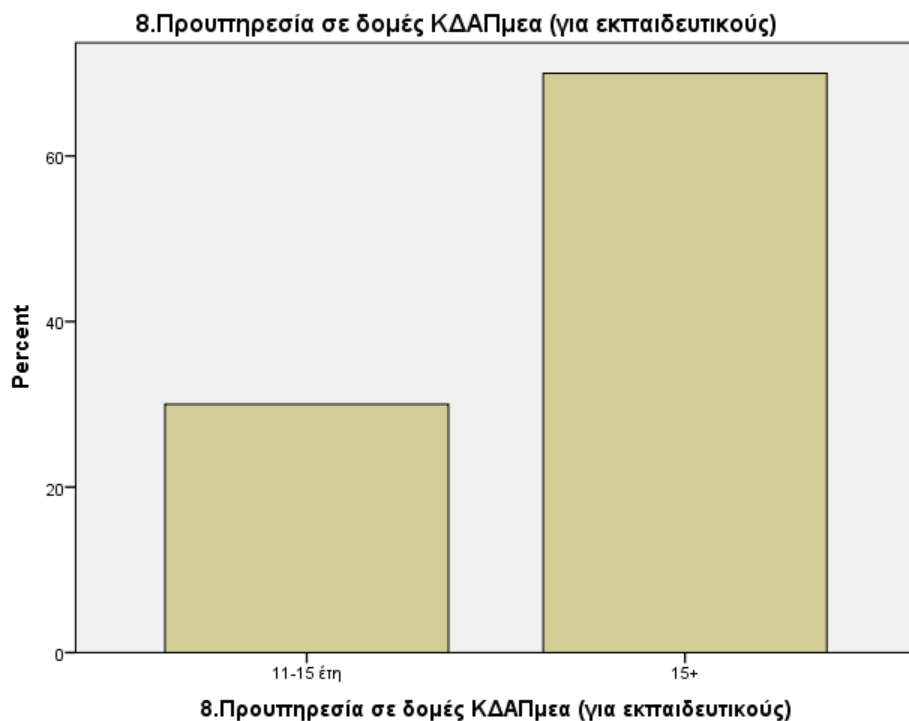


## Προϋπηρεσία

Το 70% των ερωτηθέντων είχαν προϋπηρεσία σε δομές ΚΔΑΠ μεα από 15 χρόνια και πάνω και το υπόλοιπο 30% από 11-15 χρόνια.

### 8.Προϋπηρεσία σε δομές ΚΔΑΠ μεα (για εκπαιδευτικούς)

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 11-15 έτη	9	30,0	30,0	30,0
15+	21	70,0	70,0	100,0
Total	30	100,0	100,0	



## Ανάλυση στο Βασικό Ερωτηματολόγιο Έρευνας

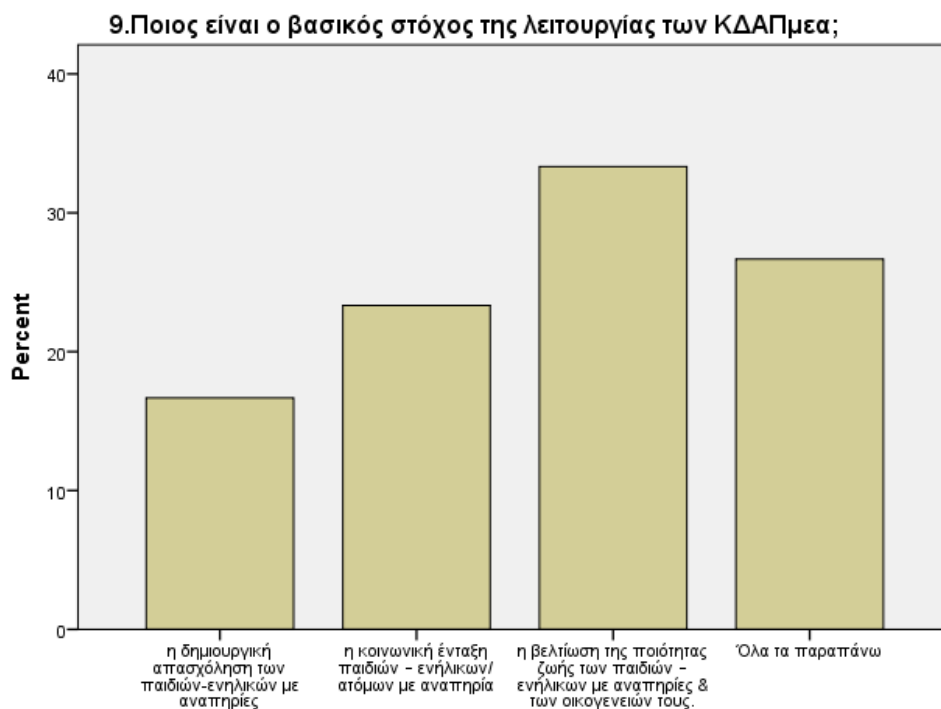
### Ερώτηση 9

Κατά τη γνώμη των γονέων ο βασικός στόχος της λειτουργίας των ΚΔΑΠ μεα είναι η βελτίωση της ποιότητας ζωής των παιδιών – ενηλίκων με αναπηρίες & των οικογενειών τους (33,3%), η κοινωνική ένταξη παιδιών – ενηλίκων/ ατόμων με αναπηρία (23,3%), η δημιουργική απασχόληση των παιδιών-ενηλίκων με αναπηρίες (16,7%) και το 26,7% πιστεύουν ότι όλα τα παραπάνω αποτελούν βασικούς στόχους της λειτουργίας των ΚΔΑΠ μεα.

**9.Ποιος είναι ο βασικός στόχος της λειτουργίας των ΚΔΑΠ μεα; (γονείς)**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid η δημιουργική απασχόληση των παιδιών-ενηλίκων με αναπηρίες	5	16,7	16,7	16,7
η κοινωνική ένταξη παιδιών – ενηλίκων/ ατόμων με αναπηρία	7	23,3	23,3	40,0

η βελτίωση της ποιότητας ζωής των παιδιών – ενήλικων με αναπηρίες & των οικογενειών τους.	10	33,3	33,3	73,3
Όλα τα παραπάνω	8	26,7	26,7	100,0
Total	30	100,0	100,0	



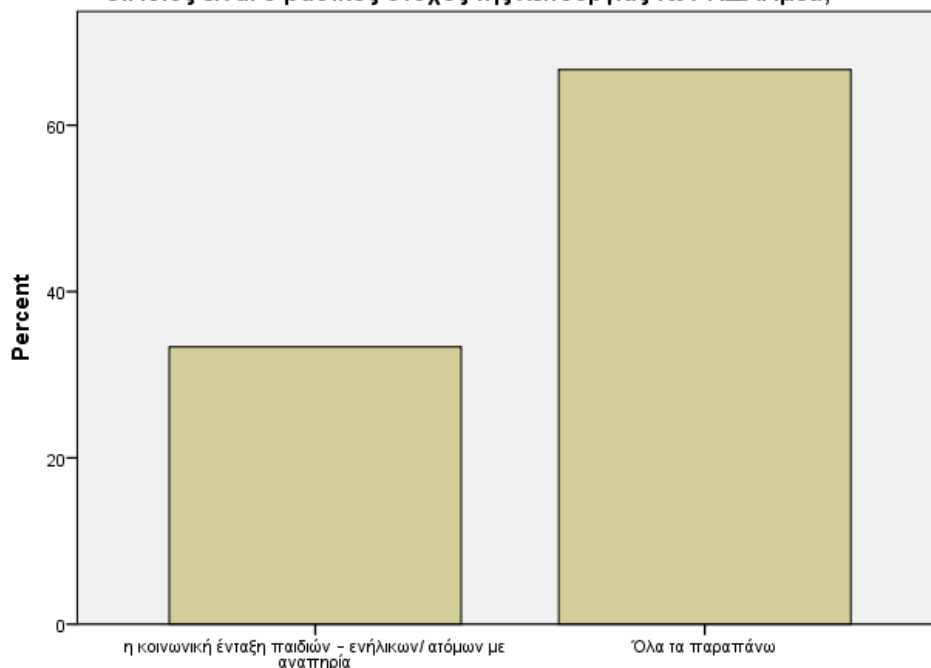
**9. Ποιος είναι ο βασικός στόχος της λειτουργίας των ΚΔΑΠμεα;**

Το 66,7% των εκπαιδευτικών δήλωσαν πως ο βασικός στόχος της λειτουργίας των ΚΔΑΠ μεα είναι όλοι οι λόγοι που αναφέρονται ως επιλογές απάντησης αποτελούν βασικούς στόχους της λειτουργίας των ΚΔΑΠ μεα και το 33,3% η κοινωνική ένταξη παιδιών – ενήλικων/ ατόμων με αναπηρία.

**9. Ποιος είναι ο βασικός στόχος της λειτουργίας των ΚΔΑΠ μεα; (εκπαιδευτικοί)**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid η κοινωνική ένταξη παιδιών – ενήλικων/ ατόμων με αναπηρία	10	33,3	33,3	33,3
Όλα τα παραπάνω	20	66,7	66,7	100,0
Total	30	100,0	100,0	

**9. Ποιος είναι ο βασικός στόχος της λειτουργίας των ΚΔΑΠμεα;**



**9. Ποιος είναι ο βασικός στόχος της λειτουργίας των ΚΔΑΠμεα;**

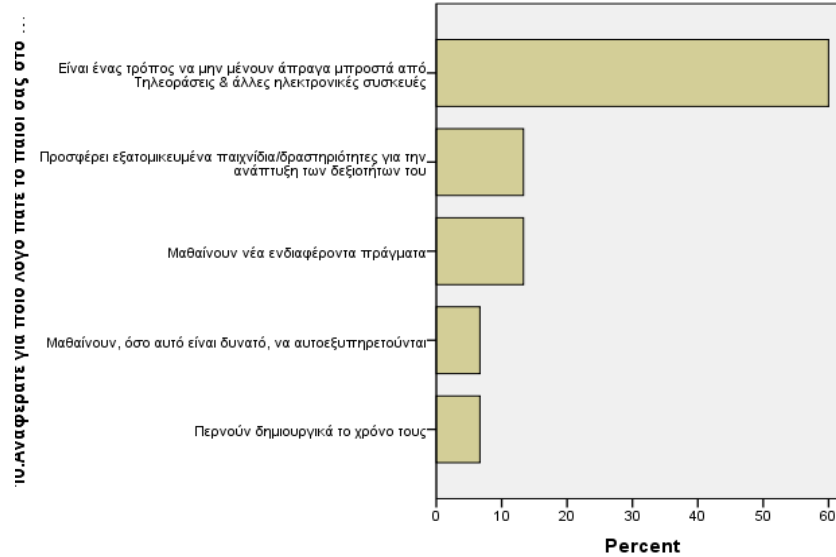
**Ερώτηση 10**

Το 60% των ερωτηθέντων δήλωσαν πως ο βασικός λόγος που πάνε τα παιδιά τους στο ΚΔΑΠ μεα είναι να μην μένουν άπραγα μπροστά από τηλεοράσεις & άλλες ηλεκτρονικές συσκευές, το 13,3% είναι ότι τους προσφέρουν εξατομικευμένα παιχνίδια/δραστηριότητες για την ανάπτυξη των δεξιοτήτων τους, άλλο ένα 13,3% είναι επειδή μαθαίνουν νέα ενδιαφέροντα πράγματα, το 6,7% είναι επειδή μαθαίνουν, όσο αυτό είναι δυνατό, να αυτοεξυπηρετούνται και το υπόλοιπο 6,7% επειδή περνούν δημιουργικά το χρόνο τους.

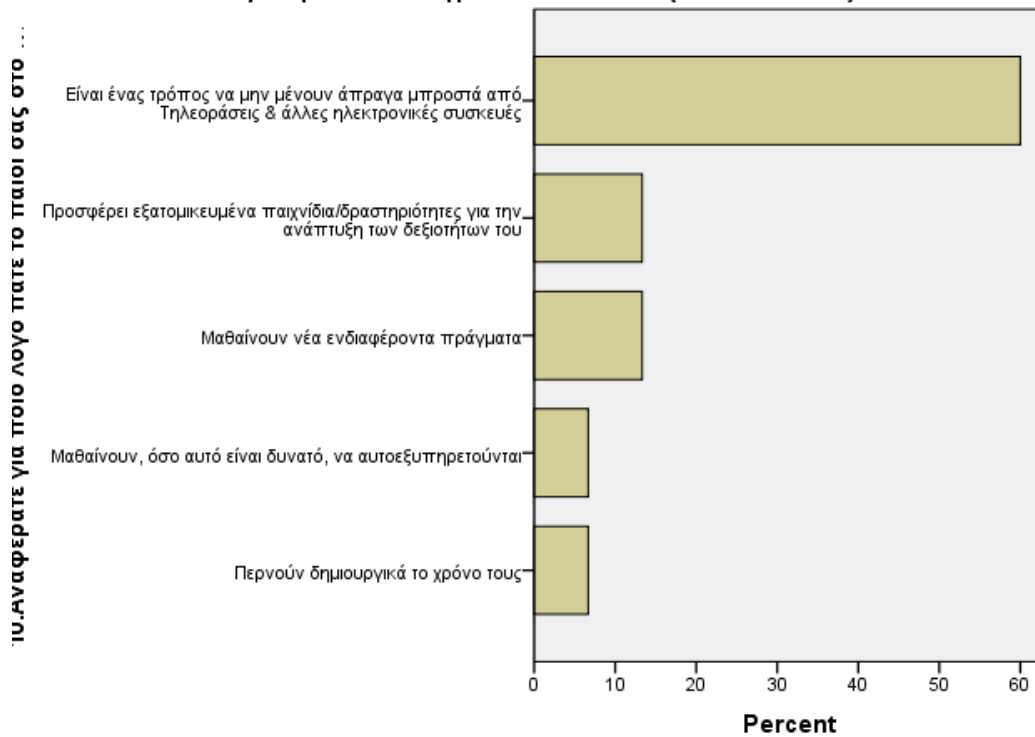
**10. Αναφέρατε για ποιο λόγο πάτε το παιδί σας στο ΚΔΑΠ μεα (ΓΟΝΕΙΣ)**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Περνούν δημιουργικά το χρόνο τους	2	6,7	6,7	6,7
Μαθαίνουν, όσο αυτό είναι δυνατό, να αυτοεξυπηρετούνται	2	6,7	6,7	13,3
Μαθαίνουν νέα ενδιαφέροντα πράγματα	4	13,3	13,3	26,7
Προσφέρει εξατομικευμένα παιχνίδια/δραστηριότητες για την ανάπτυξη των δεξιοτήτων του	4	13,3	13,3	40,0
Είναι ένας τρόπος να μην μένουν άπραγα μπροστά από Τηλεοράσεις & άλλες ηλεκτρονικές συσκευές	18	60,0	60,0	100,0
Total	30	100,0	100,0	

**10.Αναφέρατε για ποιο λόγο πάτε το παιδί σας στο ΚΔΑΠμεα (γονείς)-για ποιο λόγο πρέπει να πηγαίνει στο ΚΔΑΠ (εκπαιδευτικοί)**



**10.Αναφέρατε για ποιο λόγο πάτε το παιδί σας στο ΚΔΑΠμεα (γονείς)-για ποιο λόγο πρέπει να πηγαίνει στο ΚΔΑΠ (εκπαιδευτικοί)**



Το 43,3% των ερωτηθέντων εκπαιδευτικών δήλωσαν πως ο βασικός λόγος που πρέπει να πηγαίνουν τα παιδιά στο ΚΔΑΠ μεα είναι επειδή τους προσφέρουν εξατομικευμένα

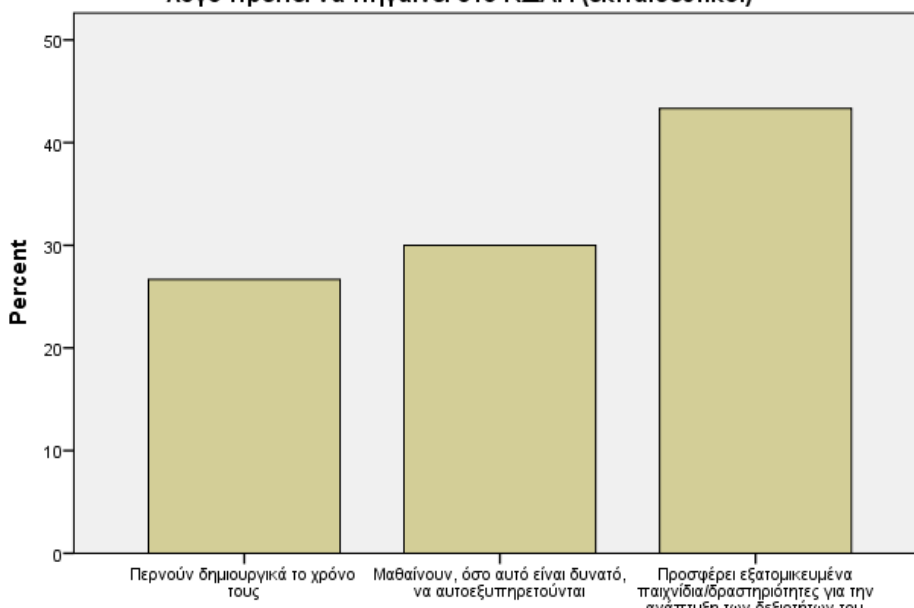


παιχνίδια/δραστηριότητες για την ανάπτυξη των δεξιοτήτων τους, το 30% επειδή μαθαίνουν, όσο αυτό είναι δυνατό, να αυτοεξυπηρετούνται και το υπόλοιπο 26,7% επειδή περνούν δημιουργικά το χρόνο τους.

**10.Αναφέρατε για ποιο λόγο πρέπει να πηγαίνει στο ΚΔΑΠ (ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΙ)**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Περνούν δημιουργικά το χρόνο τους	8	26,7	26,7	26,7
Μαθαίνουν, όσο αυτό είναι δυνατό, να αυτοεξυπηρετούνται	9	30,0	30,0	56,7
Προσφέρει εξατομικευμένα παιχνίδια/δραστηριότητες για την ανάπτυξη των δεξιοτήτων του	13	43,3	43,3	100,0
Total	30	100,0	100,0	

**10.Αναφέρατε για ποιο λόγο πάτε το παιδί σας στο ΚΔΑΠμεα (γονείς)-για ποιο λόγο πρέπει να πηγαίνει στο ΚΔΑΠ (εκπαιδευτικοί)**



**10.Αναφέρατε για ποιο λόγο πάτε το παιδί σας στο ΚΔΑΠμεα (γονείς)-για ποιο λόγο πρέπει να πηγαίνει στο ΚΔΑΠ (εκπαιδευτικοί)**

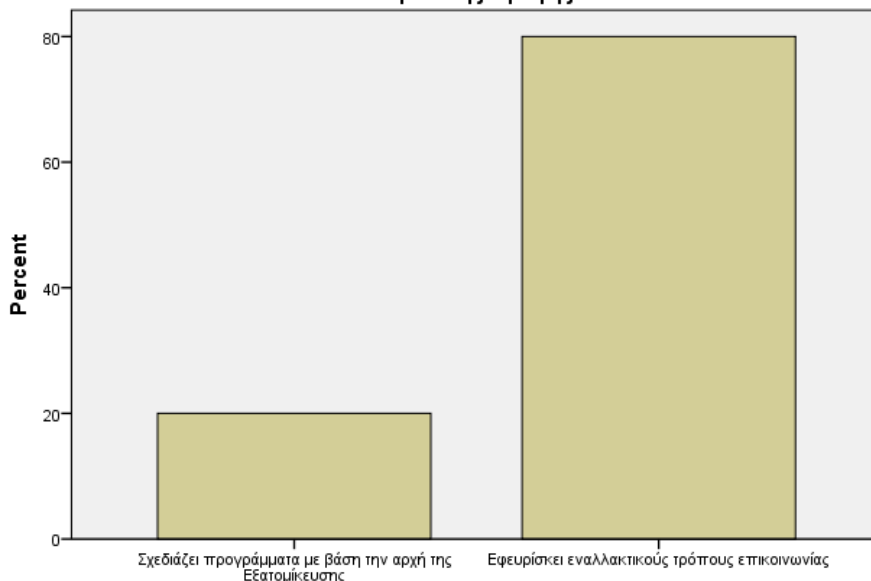
**Ερώτηση 11**

Το 80% των ερωτηθέντων γονέων δήλωσαν πως η σπουδαιότητα του ρόλου του προγράμματος του Ειδικού Φυσικής Αγωγής έγκειται στο γεγονός ότι εφευρίσκει εναλλακτικούς τρόπους επικοινωνίας με τα παιδιά και το 20% επειδή σχεδιάζει προγράμματα με βάση την αρχή της Εξατομίκευσης.

**11.Αναφέρατε (ιεραρχικά) τη σπουδαιότητα του ρόλου του προγράμματος του Ειδικού φυσικής αγωγής (ΓΟΝΕΙΣ)**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Σχεδιάζει προγράμματα με βάση την αρχή της Εξατομίκευσης	6	20,0	20,0	20,0
	Εφευρίσκει εναλλακτικούς τρόπους επικοινωνίας	24	80,0	80,0	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

**11.Αναφέρατε (ιεραρχικά) τη σπουδαιότητα του ρόλου του προγράμματος του Ειδικού φυσικής αγωγής**



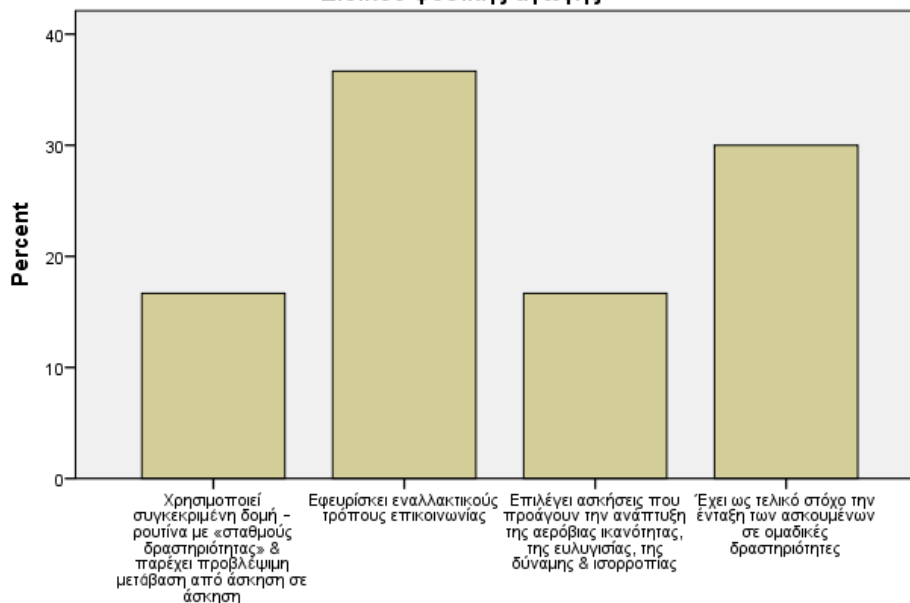
**11.Αναφέρατε (ιεραρχικά) τη σπουδαιότητα του ρόλου του προγράμματος του Ειδικού φυσικής αγωγής**

Το 36,7% των ερωτηθέντων εκπαιδευτικών δήλωσαν πως η σπουδαιότητα του ρόλου του προγράμματος του Ειδικού φυσικής αγωγής έγκειται στο γεγονός ότι εφευρίσκει εναλλακτικούς τρόπους επικοινωνίας με τα παιδιά, το 30% επειδή έχει ως τελικό στόχο την ένταξη των ασκούμενων σε ομαδικές δραστηριότητες, το 16,7% επειδή χρησιμοποιεί συγκεκριμένη δομή – ρουτίνα με «σταθμούς δραστηριότητας» & παρέχει προβλέψιμη μετάβαση από άσκηση σε άσκηση και το ίδιο ποσοστό επειδή επιλέγει ασκήσεις που προάγουν την ανάπτυξη της αερόβιας ικανότητας, της ευλυγισίας, της δύναμης και ισορροπίας.

**11.Αναφέρατε (ιεραρχικά) τη σπουδαιότητα του ρόλου του προγράμματος του Ειδικού φυσικής αγωγής (ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΙ)**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Χρησιμοποιεί συγκεκριμένη δομή – ρουτίνα με «σταθμούς δραστηριότητας» & παρέχει προβλέψιμη μετάβαση από άσκηση σε άσκηση	5	16,7	16,7	16,7
	Εφευρίσκει εναλλακτικούς τρόπους επικοινωνίας	11	36,7	36,7	53,3
	Επιλέγει ασκήσεις που προάγουν την ανάπτυξη της αερόβιας ικανότητας, της ευλυγισίας, της δύναμης & ισορροπίας	5	16,7	16,7	70,0
	Έχει ως τελικό στόχο την ένταξη των ασκούμενων σε ομαδικές δραστηριότητες	9	30,0	30,0	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

**11.Αναφέρατε (ιεραρχικά) τη σπουδαιότητα του ρόλου του προγράμματος του Ειδικού φυσικής αγωγής**



**11.Αναφέρατε (ιεραρχικά) τη σπουδαιότητα του ρόλου του προγράμματος του Ειδικού φυσικής αγωγής**

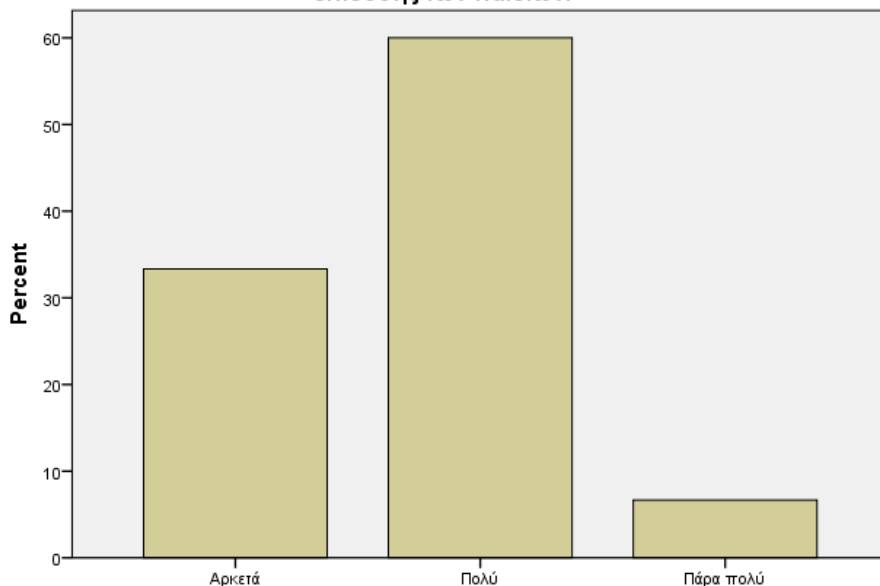
**Ερώτηση 12.1**

Το 60% των ερωτηθέντων γονέων δήλωσαν πως τα ΚΔΑΠ μεα βοηθούν στη βελτίωση της επίδοσης των παιδιών σε πολύ μεγάλο βαθμό και το 33,3% σε αρκετό βαθμό.

**12.1 Γενικά, σε τι βαθμό θα λέγατε ότι τα ΚΔΑΠ μεα βοηθούν στη βελτίωση της επίδοσης των παιδιών.(ΓΟΝΕΙΣ)**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Αρκετά	10	33,3	33,3	33,3
	Πολύ	18	60,0	60,0	93,3
	Πάρα πολύ	2	6,7	6,7	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

**12.1 Γενικά, σε τι βαθμό θα λέγατε ότι τα ΚΔΑΠμέα βοηθούν στη βελτίωση της επίδοσης των παιδιών.**



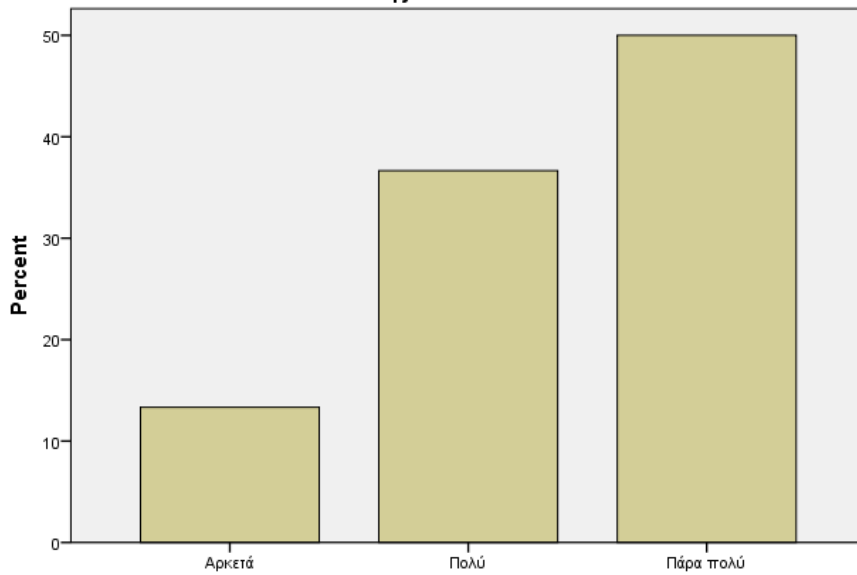
**12.1 Γενικά, σε τι βαθμό θα λέγατε ότι τα ΚΔΑΠμέα βοηθούν στη βελτίωση της επίδοσης των παιδιών.**

Το 50% των ερωτηθέντων γονέων δήλωσαν πως τα ΚΔΑΠ μεα βοηθούν στη βελτίωση της επίδοσης των παιδιών σε πάρα πολύ μεγάλο βαθμό και το 36,7% σε πολύ μεγάλο βαθμό.

**12.1 Γενικά, σε τι βαθμό θα λέγατε ότι τα ΚΔΑΠ μεα βοηθούν στη βελτίωση της επίδοσης των παιδιών.(ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΙ)**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Αρκετά	4	13,3	13,3	13,3
	Πολύ	11	36,7	36,7	50,0
	Πάρα πολύ	15	50,0	50,0	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

**12.1 Γενικά, σε τι βαθμό θα λέγατε ότι τα ΚΔΑΠμέα βοηθούν στη βελτίωση της επίδοσης των παιδιών.**



**12.1 Γενικά, σε τι βαθμό θα λέγατε ότι τα ΚΔΑΠμέα βοηθούν στη βελτίωση της επίδοσης των παιδιών.**

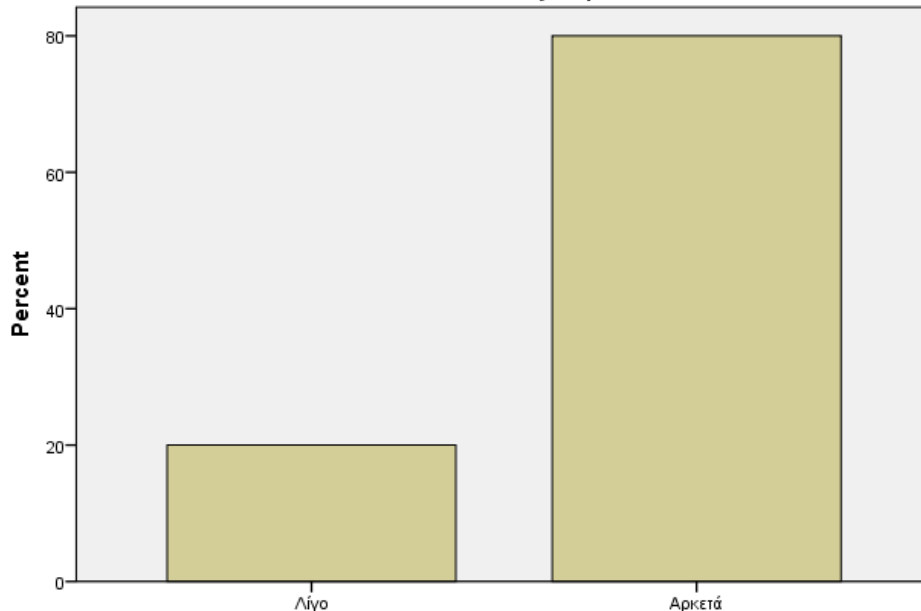
**Ερώτηση 12.2**

Το 80% των γονέων δήλωσαν πως τα ΚΔΑΠ μεα βοηθούν στη βελτίωση των κοινωνικών & επικοινωνιακών δεξιοτήτων των παιδιών σε αρκετά μεγάλο βαθμό.

**12.2 Γενικά, σε τι βαθμό θα λέγατε ότι τα ΚΔΑΠ μεα βοηθούν στη βελτίωση των κοινωνικών & επικοινωνιακών δεξιοτήτων των παιδιών(ΓΟΝΕΙΣ)**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Λίγο	6	20,0	20,0	20,0
Αρκετά	24	80,0	80,0	100,0
Total	30	100,0	100,0	

**12.2 Γενικά, σε τι βαθμό θα λέγατε ότι τα ΚΔΑΠμέα βοηθούν στη βελτίωση των κοινωνικών & επικοινωνιακών δεξιοτήτων των παιδιών**



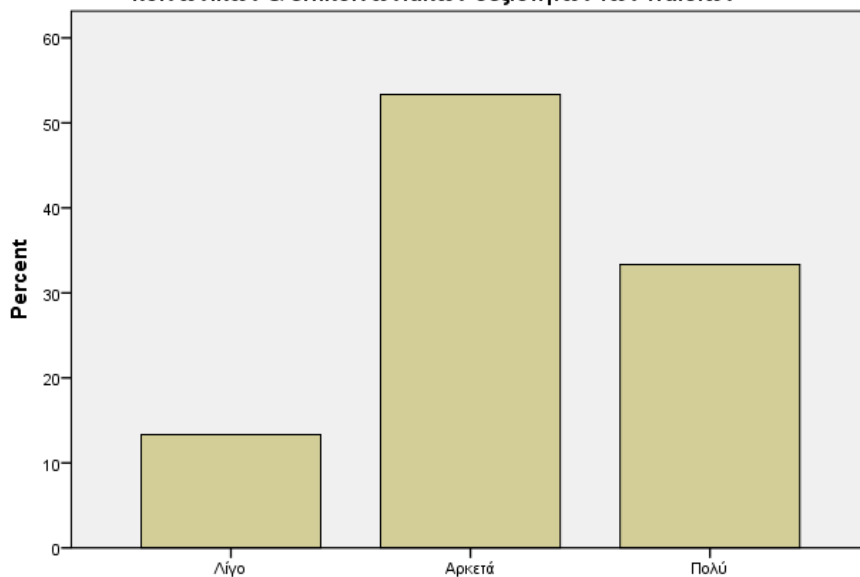
**12.2 Γενικά, σε τι βαθμό θα λέγατε ότι τα ΚΔΑΠμέα βοηθούν στη βελτίωση των κοινωνικών & επικοινωνιακών δεξιοτήτων των παιδιών**

Το 53,3% των εκπαιδευτικών δήλωσαν πως τα ΚΔΑΠ μεα βοηθούν στη βελτίωση των κοινωνικών & επικοινωνιακών δεξιοτήτων των παιδιών σε αρκετά μεγάλο βαθμό και το 33,3% σε πολύ μεγάλο βαθμό.

**12.2 Γενικά, σε τι βαθμό θα λέγατε ότι τα ΚΔΑΠ μεα βοηθούν στη βελτίωση των κοινωνικών & επικοινωνιακών δεξιοτήτων των παιδιών(ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΙ)**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Λίγο	4	13,3	13,3	13,3
Αρκετά	16	53,3	53,3	66,7
Πολύ	10	33,3	33,3	100,0
Total	30	100,0	100,0	

**12.2 Γενικά, σε τι βαθμό θα λέγατε ότι τα ΚΔΑΠμέα βοηθούν στη βελτίωση των κοινωνικών & επικοινωνιακών δεξιοτήτων των παιδιών**



**12.2 Γενικά, σε τι βαθμό θα λέγατε ότι τα ΚΔΑΠμέα βοηθούν στη βελτίωση των κοινωνικών & επικοινωνιακών δεξιοτήτων των παιδιών**

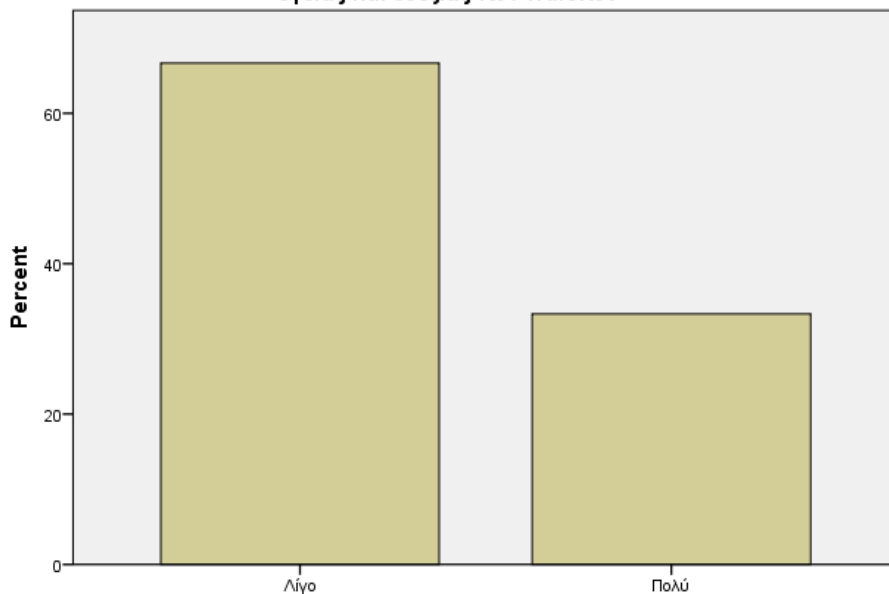
**Ερώτηση 12.3**

Το 53,3% των γονέων δήλωσαν πως τα ΚΔΑΠ μεα βοηθούν στη βελτίωση της υγείας και ευεξίας των παιδιών σε λίγο βαθμό και το 33,3% σε πολύ μεγάλο βαθμό.

**12.3 Γενικά, σε τι βαθμό θα λέγατε ότι τα ΚΔΑΠ μεα βοηθούν στη βελτίωση της υγείας και ευεξίας των παιδιών(ΓΟΝΕΙΣ)**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Λίγο	20	66,7	66,7	66,7
	Πολύ	10	33,3	33,3	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

**12.3 Γενικά, σε τι βαθμό θα λέγατε ότι τα ΚΔΑΠμέα βοηθούν στη βελτίωση της υγείας και ευεξίας των παιδιών**



**12.3 Γενικά, σε τι βαθμό θα λέγατε ότι τα ΚΔΑΠμέα βοηθούν στη βελτίωση της υγείας και ευεξίας των παιδιών**

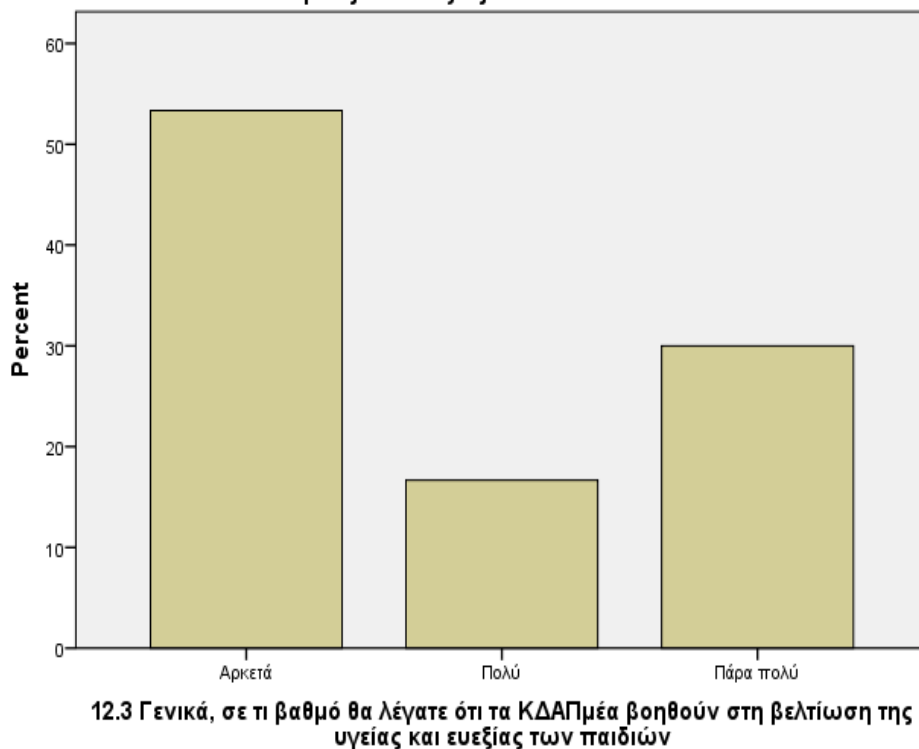
Το 53,3% των εκπαιδευτικών δήλωσαν πως τα ΚΔΑΠ μεα βοηθούν στη βελτίωση της υγείας και ευεξίας των παιδιών σε αρκετά μεγάλο βαθμό και το 30% σε πάρα πολύ μεγάλο βαθμό.

**12.3 Γενικά, σε τι βαθμό θα λέγατε ότι τα ΚΔΑΠ μεα βοηθούν στη βελτίωση της υγείας και ευεξίας των παιδιών(ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΙ)**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Αρκετά	16	53,3	53,3	53,3
Πολύ	5	16,7	16,7	70,0
Πάρα πολύ	9	30,0	30,0	100,0
Total	30	100,0	100,0	



**12.3 Γενικά, σε τι βαθμό θα λέγατε ότι τα ΚΔΑΠμέα βοηθούν στη βελτίωση της υγείας και ευεξίας των παιδιών**



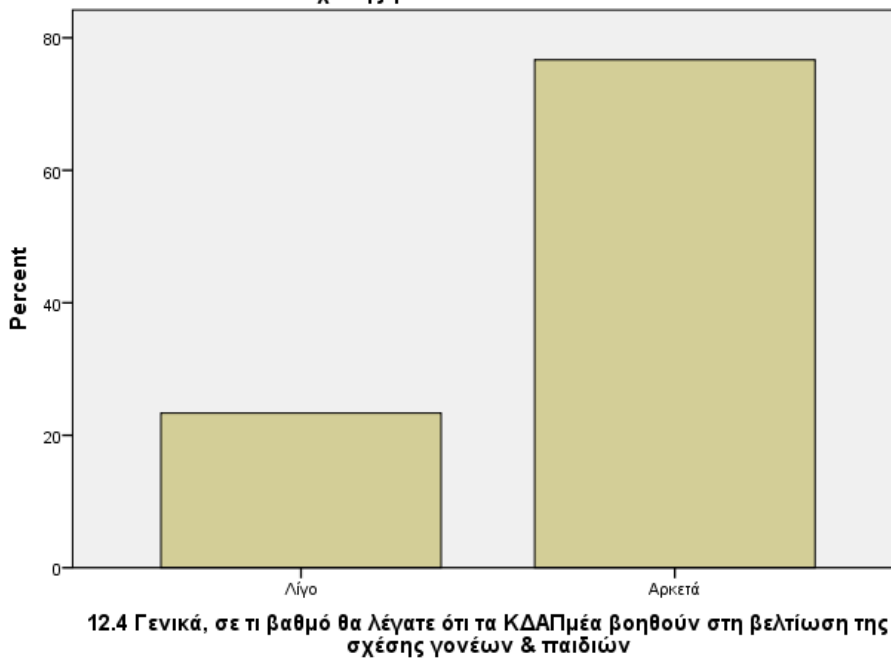
**Ερώτηση 12.4**

Το 76,7% των ερωτηθέντων γονέων δήλωσαν πως τα ΚΔΑΠ μεα βοηθούν στη βελτίωση της σχέσης γονέων & παιδιών σε αρκετά μεγάλο βαθμό ενώ το 23,3% σε λίγο βαθμό.

**12.4 Γενικά, σε τι βαθμό θα λέγατε ότι τα ΚΔΑΠ μεα βοηθούν στη βελτίωση της σχέσης γονέων & παιδιών(ΓΟΝΕΙΣ)**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Λίγο	7	23,3	23,3	23,3
Αρκετά	23	76,7	76,7	100,0
Total	30	100,0	100,0	

**12.4 Γενικά, σε τι βαθμό θα λέγατε ότι τα ΚΔΑΠμέα βοηθούν στη βελτίωση της σχέσης γονέων & παιδιών**

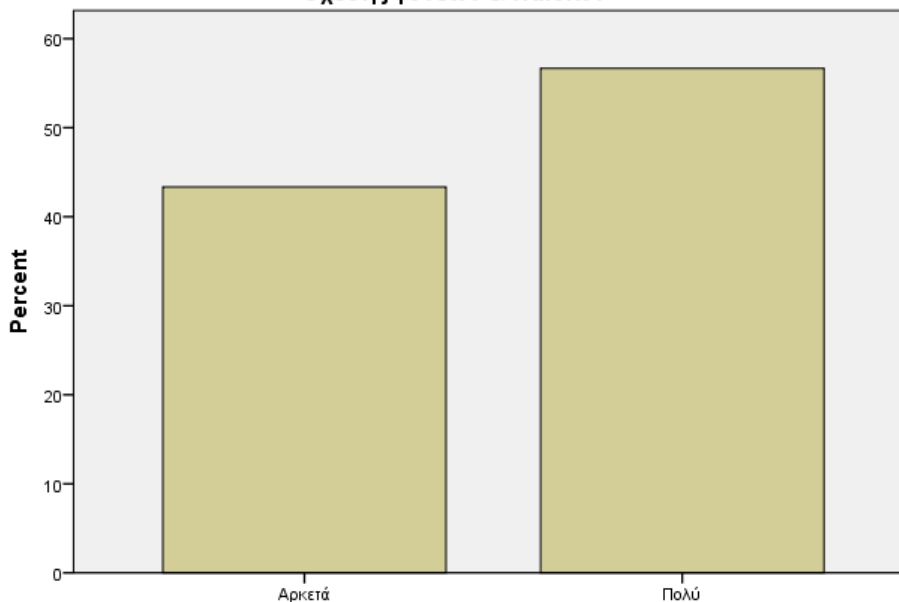


Το 56,7% των ερωτηθέντων εκπαιδευτικών δήλωσαν πως τα ΚΔΑΠ μεα βοηθούν στη βελτίωση της σχέσης γονέων & παιδιών σε πολύ μεγάλο βαθμό ενώ το 43,3% σε αρκετά μεγάλο βαθμό.

**12.4 Γενικά, σε τι βαθμό θα λέγατε ότι τα ΚΔΑΠ μεα βοηθούν στη βελτίωση της σχέσης γονέων & παιδιών(ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΙ)**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Αρκετά	13	43,3	43,3	43,3
Πολύ	17	56,7	56,7	100,0
Total	30	100,0	100,0	

**12.4 Γενικά, σε τι βαθμό θα λέγατε ότι τα ΚΔΑΠμέα βοηθούν στη βελτίωση της σχέσης γονέων & παιδιών**



**12.4 Γενικά, σε τι βαθμό θα λέγατε ότι τα ΚΔΑΠμέα βοηθούν στη βελτίωση της σχέσης γονέων & παιδιών**

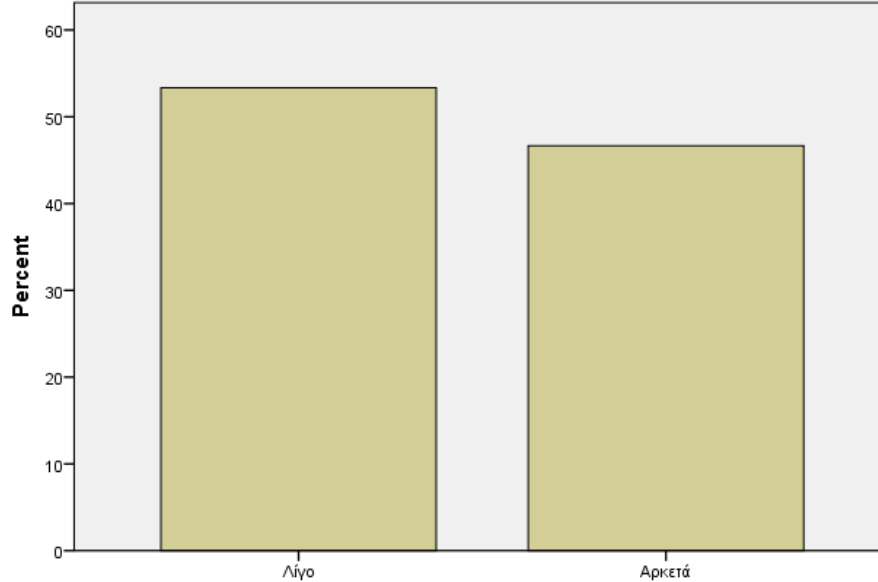
**Ερώτηση 12.5**

Το 53,3% των ερωτηθέντων γονέων δήλωσαν πως βοηθούν στη βελτίωση της ενημέρωσης τους για τις εξειδικευμένες ανάγκες των παιδιών τους σε λίγο βαθμό και το υπόλοιπο 46,7% σε αρκετό βαθμό.

**12.5 Γενικά, σε τι βαθμό θα λέγατε ότι τα ΚΔΑΠ μεα βοηθούν στη βελτίωση της ενημέρωσης των γονέων για τις εξειδικευμένες ανάγκες των παιδιών (ΓΟΝΕΙΣ)**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Λίγο	16	53,3	53,3	53,3
Αρκετά	14	46,7	46,7	100,0
Total	30	100,0	100,0	

**12.5 Γενικά, σε τι βαθμό θα λέγατε ότι τα ΚΔΑΠμέα βοηθούν στη βελτίωση της ενημέρωσης των γονέων για τις εξειδικευμένες ανάγκες των παιδιών**



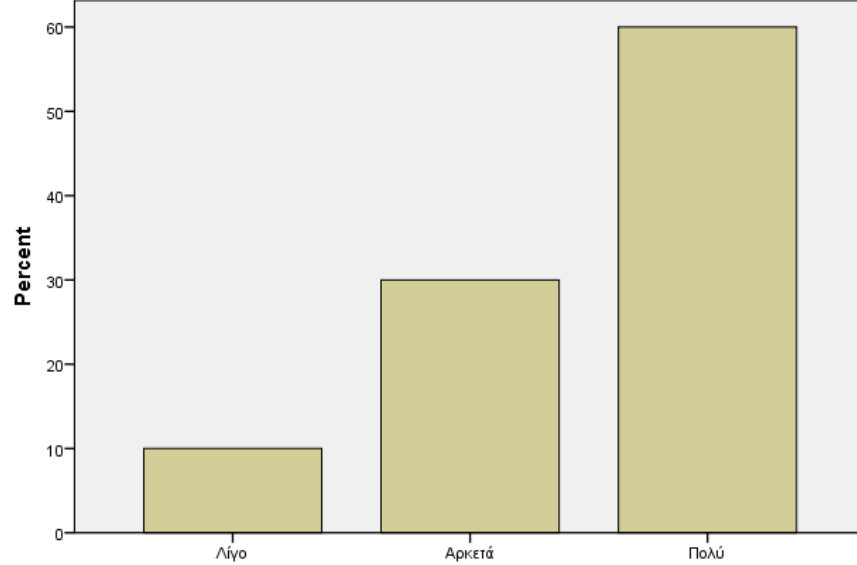
**12.5 Γενικά, σε τι βαθμό θα λέγατε ότι τα ΚΔΑΠμέα βοηθούν στη βελτίωση της ενημέρωσης των γονέων για τις εξειδικευμένες ανάγκες των παιδιών**

Το 60% των ερωτηθέντων εκπαιδευτικών δήλωσαν πως τα ΚΔΑΠ μεα βοηθούν στη βελτίωση της ενημέρωσης των γονέων για τις εξειδικευμένες ανάγκες των παιδιών τους σε πολύ μεγάλο βαθμό και το 30% σε αρκετό βαθμό.

**12.5 Γενικά, σε τι βαθμό θα λέγατε ότι τα ΚΔΑΠ μεα βοηθούν στη βελτίωση της ενημέρωσης των γονέων για τις εξειδικευμένες ανάγκες των παιδιών (ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΙ)**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Λίγο	3	10,0	10,0	10,0
Αρκετά	9	30,0	30,0	40,0
Πολύ	18	60,0	60,0	100,0
Total	30	100,0	100,0	

12.5 Γενικά, σε τι βαθμό θα λέγατε ότι τα ΚΔΑΠμέα βοηθούν στη βελτίωση της ενημέρωσης των γονέων για τις εξειδικευμένες ανάγκες των παιδιών



12.5 Γενικά, σε τι βαθμό θα λέγατε ότι τα ΚΔΑΠμέα βοηθούν στη βελτίωση της ενημέρωσης των γονέων για τις εξειδικευμένες ανάγκες των παιδιών

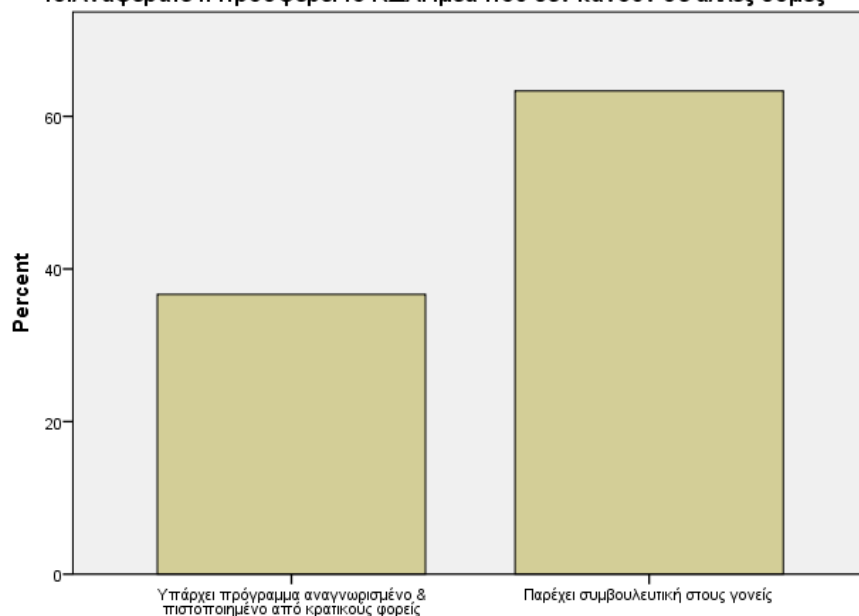
### Ερώτηση 13

Το 63,3% των ερωτηθέντων γονέων δήλωσαν πως τα ΚΔΑΠ μεα παρέχουν συμβουλευτική στους γονείς γεγονός που δεν έχουν συναντήσει σε άλλες δομές και το 36,7% δήλωσαν πως υπάρχει πρόγραμμα αναγνωρισμένο & πιστοποιημένο από κρατικούς φορείς.

13.Αναφέρατε τι προσφέρει το ΚΔΑΠ μεα που δεν κάνουν σε άλλες δομές (ΓΟΝΕΙΣ)

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid				
Υπάρχει πρόγραμμα αναγνωρισμένο & πιστοποιημένο από κρατικούς φορείς	11	36,7	36,7	36,7
Παρέχει συμβουλευτική στους γονείς	19	63,3	63,3	100,0
Total	30	100,0	100,0	

**13.Αναφέρατε τι προσφέρει το ΚΔΑΠμεα που δεν κάνουν σε άλλες δομές**



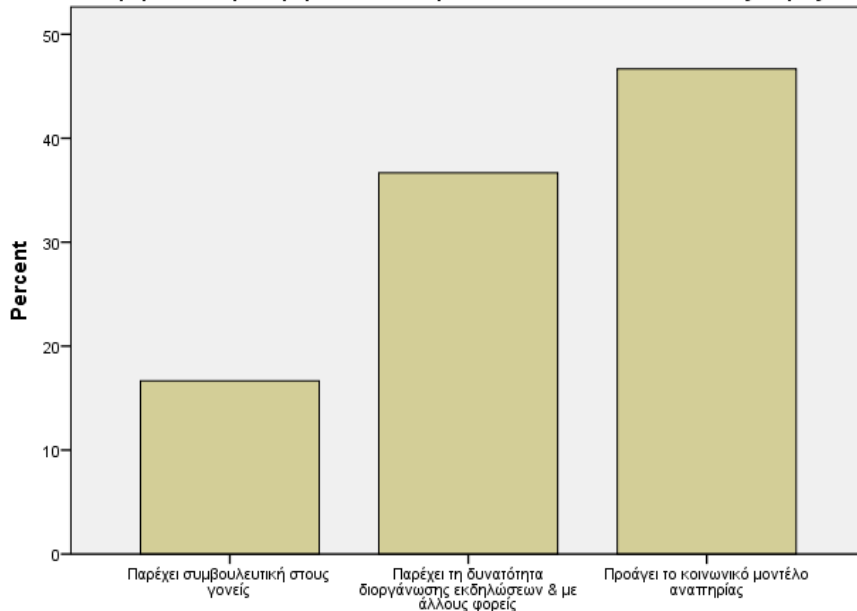
**13.Αναφέρατε τι προσφέρει το ΚΔΑΠμεα που δεν κάνουν σε άλλες δομές**

Το 46,7% των ερωτηθέντων εκπαιδευτικών δήλωσαν πως τα ΚΔΑΠ μεα προάγουν το κοινωνικό μοντέλο αναπηρίας γεγονός που δεν έχουν συναντήσει σε άλλες δομές και το 36,7% δήλωσαν πως παρέχει τη δυνατότητα διοργάνωσης εκδηλώσεων & με άλλους φορείς.

**13.Αναφέρατε τι προσφέρει το ΚΔΑΠ μεα που δεν κάνουν σε άλλες δομές (ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΙ)**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Παρέχει συμβουλευτική στους γονείς	5	16,7	16,7	16,7
	Παρέχει τη δυνατότητα διοργάνωσης εκδηλώσεων & με άλλους φορείς	11	36,7	36,7	53,3
	Προάγει το κοινωνικό μοντέλο αναπηρίας	14	46,7	46,7	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

**13.Αναφέρατε τι προσφέρει το ΚΔΑΠμεα που δεν κάνουν σε άλλες δομές**



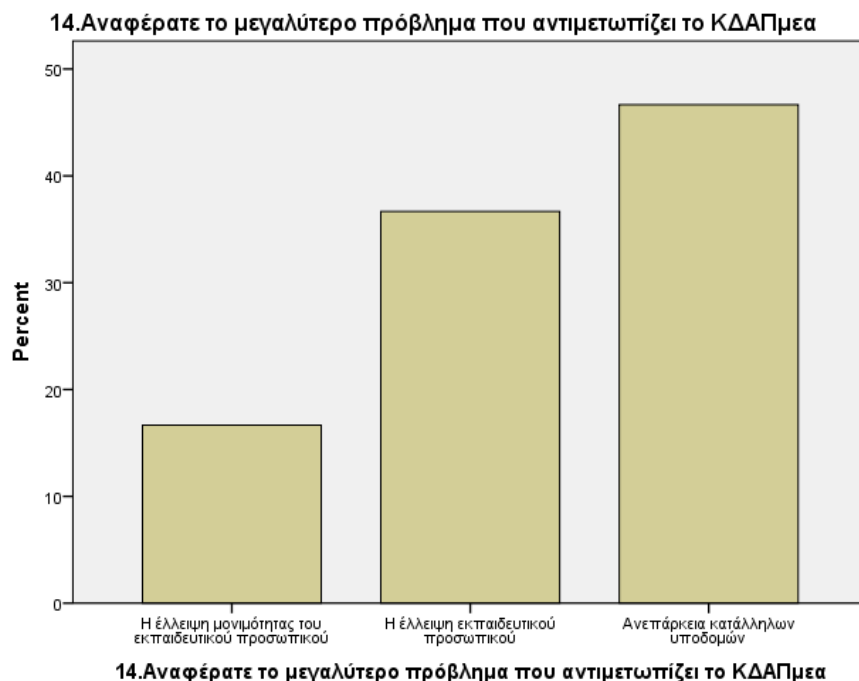
**13.Αναφέρατε τι προσφέρει το ΚΔΑΠμεα που δεν κάνουν σε άλλες δομές**

**Ερώτηση 14**

Το 46,7% των ερωτηθέντων γονέων δήλωσαν πως ένα από τα μεγαλύτερα προβλήματα που αντιμετωπίζει το ΚΔΑΠ μεα είναι η ανεπάρκεια κατάλληλων υποδομών, το 36,7% η έλλειψη εκπαιδευτικού προσωπικού και το υπόλοιπο 16,7% η έλλειψη μονιμότητας του εκπαιδευτικού προσωπικού.

**14.Αναφέρατε το μεγαλύτερο πρόβλημα που αντιμετωπίζει το ΚΔΑΠ μεα (ΓΟΝΕΙΣ)**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Η έλλειψη μονιμότητας του εκπαιδευτικού προσωπικού	5	16,7	16,7	16,7
Η έλλειψη εκπαιδευτικού προσωπικού	11	36,7	36,7	53,3
Ανεπάρκεια κατάλληλων υποδομών	14	46,7	46,7	100,0
Total	30	100,0	100,0	



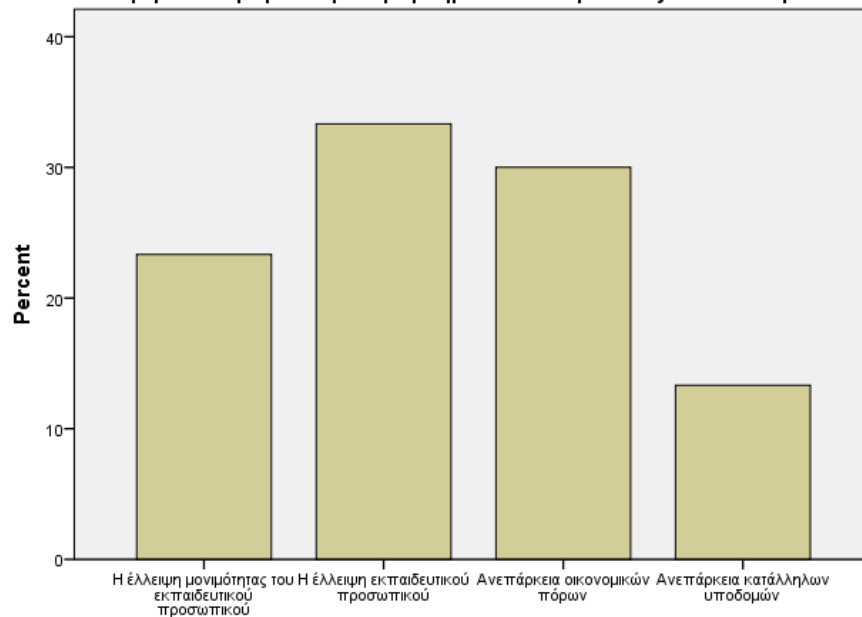
Το 33,3% των ερωτηθέντων εκπαιδευτικών δήλωσαν πως ένα από τα μεγαλύτερα προβλήματα που αντιμετωπίζει το ΚΔΑΠ μεα είναι η έλλειψη εκπαιδευτικού προσωπικού, το 30% η ανεπάρκεια οικονομικών πόρων, το 23,3% η έλλειψη μονιμότητας του εκπαιδευτικού προσωπικού και το 13,3% η ανεπάρκεια κατάλληλων υποδομών.

**14.Αναφέρατε το μεγαλύτερο πρόβλημα που αντιμετωπίζει το ΚΔΑΠ μεα(ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΙ)**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Η έλλειψη μονιμότητας του εκπαιδευτικού προσωπικού	7	23,3	23,3	23,3
Η έλλειψη εκπαιδευτικού προσωπικού	10	33,3	33,3	56,7
Ανεπάρκεια οικονομικών πόρων	9	30,0	30,0	86,7
Ανεπάρκεια κατάλληλων υποδομών	4	13,3	13,3	100,0
Total	30	100,0	100,0	



**14.Αναφέρατε το μεγαλύτερο πρόβλημα που αντιμετωπίζει το ΚΔΑΠμεα**



**14.Αναφέρατε το μεγαλύτερο πρόβλημα που αντιμετωπίζει το ΚΔΑΠμεα**

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ V – ΣΥΖΗΤΗΣΗ- ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Σύμφωνα με όσα αναφέρθηκαν παραπάνω, οι γονείς και οι εκπαιδευτικοί συμφωνούν πως οι βασικοί στόχοι των ΚΔΑΠ μεα είναι η βελτίωση της ποιότητας ζωής, η κοινωνική ένταξη και η δημιουργική απασχόληση των παιδιών και των ενηλίκων με αναπηρία, με τους γονείς να εστιάζουν περισσότερο στη βελτίωση της ποιότητας ζωής των παιδιών τους και των ίδιων. Ο βασικός λόγος που πηγαίνουν οι γονείς τα παιδιά τους στο ΚΔΑΠ μεα είναι για να μην μένουν άπραγα στο σπίτι, σε αντίθεση με τους εκπαιδευτικούς οι οποίοι πιστεύουν πως τα παιδιά πρέπει να πηγαίνουν στο ΚΔΑΠ μεα γιατί τους προσφέρει εξατομικευμένα προγράμματα, τα οποία έχουν ως αποτέλεσμα την ανάπτυξη των δεξιοτήτων τους. Οι γονείς και οι εκπαιδευτικοί πιστεύουν πως ο ρόλος του γυμναστή Ειδικής Φυσικής Αγωγής είναι σπουδαίος, καθώς εφευρίσκει εναλλακτικούς τρόπους επικοινωνίας με τα παιδιά.

Σχετικά με την πρωτοτυπία των ΚΔΑΠ μεα, οι γονείς θεωρούν σημαντική τη συμβουλευτική γονέων και την παροχή πιστοποιημένων, κρατικών προγραμμάτων, ενώ οι εκπαιδευτικοί πιστεύουν πως η βασική διαφορά τους από τις άλλες δομές είναι πως προάγουν το κοινωνικό μοντέλο αναπηρίας. Οι γονείς των παιδιών με αναπηρία πιστεύουν πως τα ΚΔΑΠ μεα βοηθούν λίγο στην ενημέρωσή τους για τις εξατομικευμένες ανάγκες των παιδιών τους, σε αντίθεση με τους εκπαιδευτικούς, οι οποίοι πιστεύουν πως βοηθούν αρκετά. Τέλος σύμφωνα με τους γονείς το μεγαλύτερο πρόβλημα των ΚΔΑΠ μεα είναι η ανεπάρκεια κατάλληλων υποδομών, ενώ σύμφωνα με τους εκπαιδευτικούς η έλλειψη εκπαιδευτικού προσωπικού.

Πιο συγκεκριμένα, κατά τη γνώμη των γονέων ο βασικός στόχος της λειτουργίας των ΚΔΑΠ μεα είναι η βελτίωση της ποιότητας ζωής των παιδιών – ενηλίκων με αναπηρίες & των οικογενειών τους (33,3%), η κοινωνική ένταξη παιδιών – ενηλίκων/ ατόμων με αναπηρία (23,3%), η δημιουργική απασχόληση των παιδιών-ενηλίκων με αναπηρίες (16,7%) και το 26,7% πιστεύουν ότι όλα τα παραπάνω αποτελούν βασικούς στόχους της λειτουργίας των ΚΔΑΠ μεα.

Ωστόσο, το 66,7% των εκπαιδευτικών δήλωσαν πως ο βασικός στόχος της λειτουργίας των ΚΔΑΠ μεα είναι όλοι οι λόγοι που αναφέρονται ως επιλογές απάντησης, οι οποίοι αποτελούν βασικούς στόχους της λειτουργίας των ΚΔΑΠ μεα και το 33,3% η κοινωνική ένταξη παιδιών – ενηλίκων/ ατόμων με αναπηρία, το 60% των ερωτηθέντων δήλωσαν πως ο βασικός λόγος που πάνε τα παιδιά τους στο ΚΔΑΠ μεα είναι να μην μένουν άπραγα μπροστά από

τηλεοράσεις & άλλες ηλεκτρονικές συσκευές, το 13,3% είναι ότι τους προσφέρουν εξατομικευμένα παιχνίδια/δραστηριότητες για την ανάπτυξη των δεξιοτήτων τους, άλλο ένα 13,3% είναι επειδή μαθαίνουν νέα ενδιαφέροντα πράγματα, το 6,7% είναι επειδή μαθαίνουν, όσο αυτό είναι δυνατό, να αυτοεξυπηρετούνται και το υπόλοιπο 6,7% επειδή περνούν δημιουργικά το χρόνο τους και το 43,3% των ερωτηθέντων εκπαιδευτικών δήλωσαν πως ο βασικός λόγος που πρέπει να πηγαίνουν τα παιδιά στο ΚΔΑΠ μεα είναι επειδή τους προσφέρουν εξατομικευμένα παιχνίδια/δραστηριότητες για την ανάπτυξη των δεξιοτήτων τους, το 30% επειδή μαθαίνουν, όσο αυτό είναι δυνατό, να αυτοεξυπηρετούνται και το υπόλοιπο 26,7% επειδή περνούν δημιουργικά το χρόνο τους.

Επίσης το 80% των ερωτηθέντων γονέων δήλωσαν πως η σπουδαιότητα του ρόλου του προγράμματος του Ειδικού φυσικής αγωγής έγκειται στο γεγονός ότι εφευρίσκει εναλλακτικούς τρόπους επικοινωνίας με τα παιδιά και το 20% επειδή σχεδιάζει προγράμματα με βάση την αρχή της εξατομίκευσης, το 36,7% των ερωτηθέντων εκπαιδευτικών δήλωσαν πως η σπουδαιότητα του ρόλου του προγράμματος του Ειδικού Φυσικής Αγωγής έγκειται στο γεγονός ότι εφευρίσκει εναλλακτικούς τρόπους επικοινωνίας με τα παιδιά, το 30% επειδή έχει ως τελικό στόχο την ένταξη των ασκούμενων σε ομαδικές δραστηριότητες, το 16,7% επειδή χρησιμοποιεί συγκεκριμένη δομή – ρουτίνα με «σταθμούς δραστηριότητας» & παρέχει προβλέψιμη μετάβαση από άσκηση σε άσκηση και το ίδιο ποσοστό επειδή επιλέγει ασκήσεις που προάγουν την ανάπτυξη της αερόβιας ικανότητας, της ευλυγισίας, της δύναμης και ισορροπίας και το 60% των ερωτηθέντων γονέων δήλωσαν πως τα ΚΔΑΠ μεα βοηθούν στη βελτίωση της επίδοσης των παιδιών σε πολύ μεγάλο βαθμό και το 33,3% σε αρκετό βαθμό.

Αντίστοιχα, το 50% των ερωτηθέντων γονέων δήλωσαν πως τα ΚΔΑΠ μεα βοηθούν στη βελτίωση της επίδοσης των παιδιών σε πάρα πολύ μεγάλο βαθμό και το 36,7% σε πολύ μεγάλο βαθμό, το 80% των γονέων δήλωσαν πως τα ΚΔΑΠ μεα βοηθούν στη βελτίωση των κοινωνικών & επικοινωνιακών δεξιοτήτων των παιδιών σε αρκετά μεγάλο βαθμό, το 53,3% των εκπαιδευτικών δήλωσαν πως τα ΚΔΑΠ μεα βοηθούν στη βελτίωση των κοινωνικών & επικοινωνιακών δεξιοτήτων των παιδιών σε αρκετά μεγάλο βαθμό και το 33,3% σε πολύ μεγάλο βαθμό και το 53,3% των γονέων δήλωσαν πως τα ΚΔΑΠ μεα βοηθούν στη βελτίωση της υγείας και ευεξίας των παιδιών σε λίγο βαθμό και το 33,3% σε πολύ μεγάλο βαθμό.

Επίσης το 53,3% των εκπαιδευτικών δήλωσαν πως τα ΚΔΑΠ μεα βοηθούν στη βελτίωση της υγείας και ευεξίας των παιδιών σε αρκετά μεγάλο βαθμό και το 30% σε πάρα πολύ μεγάλο βαθμό, το 76,7% των ερωτηθέντων γονέων δήλωσαν πως τα ΚΔΑΠ μεα βοηθούν στη βελτίωση της σχέσης γονέων και παιδιών σε αρκετά μεγάλο βαθμό ενώ το 23,3% σε λίγο βαθμό, το 56,7% των ερωτηθέντων εκπαιδευτικών δήλωσαν πως τα ΚΔΑΠ μεα βοηθούν στη βελτίωση της σχέσης γονέων και παιδιών σε πολύ μεγάλο βαθμό ενώ το 43,3% σε αρκετά μεγάλο βαθμό, το 53,3% των ερωτηθέντων γονέων δήλωσαν πως βοηθούν στη βελτίωση της ενημέρωσης τους για τις εξειδικευμένες ανάγκες των παιδιών τους σε λίγο βαθμό και το υπόλοιπο 46,7% σε αρκετό βαθμό.

Το 60% των ερωτηθέντων εκπαιδευτικών δήλωσαν πως τα ΚΔΑΠ μεα βοηθούν στη βελτίωση της ενημέρωσης των γονέων για τις εξειδικευμένες ανάγκες των παιδιών τους σε πολύ μεγάλο βαθμό και το 30% σε αρκετό βαθμό και το 63,3% των ερωτηθέντων γονέων δήλωσαν πως τα ΚΔΑΠ μεα παρέχουν συμβουλευτική στους γονείς γεγονός που δεν έχουν συναντήσει σε άλλες δομές και το 36,7% δήλωσαν πως υπάρχει πρόγραμμα αναγνωρισμένο & πιστοποιημένο από κρατικούς φορείς.

Επίσης το 46,7% των ερωτηθέντων εκπαιδευτικών δήλωσαν πως τα ΚΔΑΠ μεα προάγουν το κοινωνικό μοντέλο αναπηρίας γεγονός που δεν έχουν συναντήσει σε άλλες δομές και το 36,7% δήλωσαν πως παρέχει τη δυνατότητα διοργάνωσης εκδηλώσεων & με άλλους φορείς, το 46,7% των ερωτηθέντων γονέων δήλωσαν πως ένα από τα μεγαλύτερα προβλήματα που αντιμετωπίζει το ΚΔΑΠ μεα είναι η ανεπάρκεια κατάλληλων υποδομών, το 36,7% η έλλειψη εκπαιδευτικού προσωπικού και το υπόλοιπο 16,7% η έλλειψη μονιμότητας του εκπαιδευτικού προσωπικού και τέλος το 33,3% των ερωτηθέντων εκπαιδευτικών δήλωσαν πως ένα από τα μεγαλύτερα προβλήματα που αντιμετωπίζει το ΚΔΑΠ μεα είναι η έλλειψη εκπαιδευτικού προσωπικού, το 30% η ανεπάρκεια οικονομικών πόρων, το 23,3% η έλλειψη μονιμότητας του εκπαιδευτικού προσωπικού και το 13,3% η ανεπάρκεια κατάλληλων υποδομών.

Η παρούσα εργασία από άποψη βιβλιογραφίας τονίζει ότι υπάρχουν διάφοροι παράγοντες που συντελούν στην ποιότητα ζωής των ατόμων με αναπηρία όπως είναι ο μεγιστοποιημένος ατομικός έλεγχος, η αυτονομία και η κοινωνική ένταξη. Τα νέα, δημιουργικά μοντέλα διαβίωσης που αναδεικνύονται μέσα από τις έρευνες, εστιάζουν στη βελτίωση αυτών των παραγόντων. Όσο αναφορά τις αθλητικές δραστηριότητες επισημαίνει ότι δεν είναι μόνο

ένα εργαλείο για μια αποτελεσματική σωματική και πνευματική ανάπτυξη, αλλά, επίσης, ένας σημαντικός αθροιστικός και διαμορφωτικός παράγοντας και ότι πρώτον, χρειαζόμαστε μια βαθύτερη προετοιμασία των επαγγελματιών που ασχολούνται με σωματικές και αθλητικές δραστηριότητες (δάσκαλοι, προπονητές, προπονητές, συμπαίκτες κ.λπ.), προκειμένου να προωθηθεί η κατανόηση των εκπαιδευτικών αναγκών και, δεύτερον, είναι απαραίτητο να δοθεί ζωή στις περιβαλλοντικές προσαρμογές των δραστηριοτήτων (κανόνες, εξοπλισμός κ.λπ.), που επιτρέπουν σε όλους τους μαθητές να πρωταγωνιστούν στους διαγωνισμούς ή στις σχολικές πρακτικές.

Από άποψη εμπειρικής έρευνας, τονίζει ότι τα ΚΔΑΠ μεα προωθούν μεν το κοινωνικό μοντέλο αναπηρίας αλλά παρουσιάζουν προβλήματα στην ανεπάρκεια των υποδομών και στην έλλειψη εξειδικευμένου προσωπικού.

Καθώς υπάρχουν πολύ λίγες μελέτες οι οποίες παρουσιάζουν και αξιολογούν διαφορετικούς τύπους προγραμμάτων ανεξάρτητης διαβίωσης, η παρούσα εργασία μπορεί να προετοιμάσει το έδαφος για επόμενους ερευνητές, οι οποίοι θα μπορούσαν να διερευνήσουν τέτοιου είδους προγράμματα, καθώς και επιμέρους δομές όπως είναι τα ΚΔΑΠ μεα και να συμβάλλουν στην κατανόηση της αξίας αυτών των προγραμμάτων και στη διασφάλιση ότι αποτελούν σημαντικούς πυλώνες για τη βελτίωση της ποιότητας ζωής και της κοινωνικής ένταξης των ατόμων με αναπηρία.

## **Βιβλιογραφία**

### **Αγγλική Βιβλιογραφία**

Altavilla G., Raiola G., (2015), Sports Game Tactic in Basketball, Sport Science, 8 1  
Altavilla G, Furino F, Di Palmo M, Raiola G, (2015a), The child hypokinetic and the over trained Sport Science, 8 1 supplement

Altavilla G, Furino F, Marika D, Raiola G, (2015b), Physical skills, sport learning and socio-affective education Sport Science, 8 1 supplement

Altavilla, G. (2014) Effects of the practice of muscle stretching Sport Science, 7 (1), pp. 66-67.

Altavilla G., Tafuri D., Raiola, G., (2014b), Some aspects on teaching and learning by physical activity Sport Science, 7 1

Barton, H. (2012). Enabling self-management of long-term conditions. Learning Disability Practice, 15(8), 30–32

Bigby, C., Bould, E., & Beadle-Brown, J. (2017). Conundrums of supported living: The experiences of people with intellectual disability. Journal of Intellectual & Developmental Disability, 42(4), 309–319

Chowdhury, M., & Benson, B. A. (2011). Deinstitutionalization and quality of life of individuals with intellectual disability: A review of the international literature. Journal of Policy & Practice in Intellectual Disabilities, 8(4), 256–265

Cocks, E., Thoresen, S., Williamson, M., & Boaden, R. (2014). The individual supported living (ISL) manual: A planning and review instrument for individual supported living arrangements for adults with intellectual and developmental disabilities. Journal of Intellectual Disability Research, 58(7), 614–624

Cooper, B., & Picton, C. (2000). The long-term effects of relocation on people with an intellectual disability: Quality of life, behavior, and environment. *Research on Social Work Practice*, 10(2), 195-208

Cramm, J. M., Finkenflügel, H., Kuijsten, R., & Van Exel, N. J. A. (2009). How employment support and social integration programmes are viewed by the intellectually disabled. *Journal of Intellectual Disability Research*, 53(6), 512–520

Cummins, R. A., & Lau, A. L. D. (2004). Cluster housing and the freedom of choice: A response to Emerson (2004). *Journal of Intellectual & Developmental Disability*, 29(3), 198–201.

Di Tore, P.A. (2016) Spatial navigation cognitive strategies, perspective taking and special educational needs: Re-thinking orienteering sport in complexity, *Journal of Physical Education and Sport*, 16 (2), art. no. 73, pp. 476-480.

Di Tore, P.A. (2015) Situation awareness and complexity: The role of wearable technologies in sports science *Journal of Human Sport and Exercise*, 10 (Specialissue1), pp. S500-S506.

Di Tore, P.A., Di Tore, S., Mangione, G.R., Ludovico, L.A. (2014) MADRIGALE: A multimedia application for dyslexia and reading improvement Gamifying learning experience *Proceedings - 2014 International Conference on Intelligent Networking and Collaborative Systems*, IEEE INCoS 2014, pp. 486-491.

Di Tore, P.A., Discepolo, T., Di Tore, S. (2013) Natural user interfaces as a powerful tool for courseware design in physical education *Journal of E-Learning and Knowledge Society*, 9 (2), pp. 109-118.

Duggan, C., & Linehan, C. (2013). The role of “natural supports” in promoting independent living for people with disabilities: A review of existing literature. *British Journal of Learning Disabilities*, 41(3), 199–207

Emerson, E. (2004). Cluster housing for adults with intellectual disabilities. *Journal of Intellectual & Developmental Disability*, 29(3), 187–197

Emerson, E., Robertson, J., Gregory, N., Hatton, C., Kessissglou, S., Hallam, A., Knapp, M., Jabrinsk, K., Netten, A. & Noonan Walsh, P. (2000) 'The Quality and Costs of Village Communities, Residential Campuses and Community-Based Residential Supports for People with Learning Disabilities', *Tizard Learning Disability Review*, 5, 5–16.

Evans, J., & Repper, J. (2000). Employment, social inclusion and mental health. *Journal of Psychiatric & Mental Health Nursing*, 7(1), 15

Fahey, Á., Walsh, P. N., Emerson, E., & Guerin, S. (2010). Characteristics, supports, and quality of life of Irish adults with intellectual disability in life-sharing residential communities. *Journal of Intellectual & Developmental Disability*, 35(2), 66–76

Francis, G. L., Blue-Banning, M., & Turnbull, R. (2014). Variables within a household that influence quality-of-life outcomes for individuals with intellectual and developmental disabilities living in the community: Discovering the gaps. *Research & Practice for Persons with Severe Disabilities*, 39(1), 3–10

Gaetano, R., Gaetano, A., Domenico, T., Mario, L. (2016) Analysis of learning a basketball shot *Journal of Physical Education and Sport*, 16 (1), art. no. 1, pp. 3-7.

Gaetano, R., Rago, V. (2014) Preliminary study on effects of hiit-high intensity intermittent training in youth soccer players *Journal of Physical Education and Sport*, 14 (2), pp. 148-150.

Gaetano, R. (2012a) Didactics of volleyball into the educate program for coaches/trainers/technicians of Italian Federation of Volleyball (FIPAV) *Journal of Physical Education and Sport* 12 2

Gaetano, R. (2012b) Motor learning and didactics into physical education and sport documents in middle school- first cycle of education in Italy *Journal of Physical Education and Sport* 12 2

Guetano R, Lipoma, M., Tafuri D. (2015) Postural control in young soccer players: differences between the cognitive approach and ecological-dynamic one, *Journal of Human Sport and Exercise* vol 10 1 supplement



Government of Canada. (2011). Disability in Canada: A 2006 Profile. Human Resources and Skills Development Canada. Retrieved from [https://www.canada.ca/content/dam/esdc-edsc/migration/documents/eng/disability/arc/disability\\_2006.pdf](https://www.canada.ca/content/dam/esdc-edsc/migration/documents/eng/disability/arc/disability_2006.pdf)

Hall, S. A. (2017). Community involvement of young adults with intellectual disabilities: Their experiences and perspectives on inclusion. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 30(5), 859–871

Kilroy, S., Egan, J., Walsh, M., McManus, S., & Sarma, K. M. (2015). Staff perceptions of the quality of life of individuals with an intellectual disability who transition from a residential campus to community living in Ireland: An exploratory study. *Journal of Intellectual & Developmental Disability*, 40(1), 68–77.

Kozma, A., Mansell, J., & Beadle- Brown, J. (2009). Outcomes in different residential settings for people with intellectual disability: A systematic review. *American Journal on Intellectual and Developmental Disabilities*, 114(3), 193–222

Mansell, J. and Beadle-Brown, J. (2009) Dispersed or Clustered Housing for Adults with Intellectual Disabilities: A Systematic Review. *Journal of Intellectual and Developmental Disability*, 34(4), 313-323

Martin, L., & Cobigo, V. (2011). Definitions matter in understanding social inclusion. *Journal of Policy & Practice in Intellectual Disabilities*, 8(4), 276–282

McConkey, R. (2007). Variations in the social inclusion of people with intellectual disabilities in supported living schemes and residential settings. *Journal of Intellectual Disability Research*, 51(3), 207–217

McConkey, R., & Collins, S. (2010). The role of support staff in promoting the social inclusion of persons with an intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research*, 54(8), 691–700.

- Merrells, J., Buchanan, A., & Waters, R. (2018). The experience of social inclusion for people with intellectual disability within community recreational programs: A systematic review. *Journal of Intellectual & Developmental Disability*, 43(4), 381–391.
- Merrells, J., Buchanan, A., & Waters, R. (2019). “We feel left out”: Experiences of social inclusion from the perspective of young adults with intellectual disability. *Journal of Intellectual & Developmental Disability*, 44(1), 13–22
- Morisse, F., Vandemaele, E., Claes, C., Claes, L., & Vandeveldel, S. (2013). Quality of life in persons with intellectual disabilities and mental health problems: An explorative study. *The Scientific World Journal*, 2013, 491918-49191
- Overmars-Marx, T., Thomése, F., Verdonschot, M., & Meininger, H. (2014). Advancing social inclusion in the neighbourhood for people with an intellectual disability: An exploration of the literature. *Disability & Society*, 29(2), 255–274
- Owuor, J., Larkan, F., & MacLachlan, M. (2017). Leaving no-one behind: Using assistive technology to enhance community living for people with intellectual disability. *Disability & Rehabilitation: Assistive Technology*, 12(5), 426–
- Rago, V., Leo, I., Pizzuto, F., Costa, J., Angeicchio, G., Tafuri, D., Raiola, G. (2016) Variation of oxidative stress of elite football players during pre-season and in season *Journal of Physical Education and Sport*, 16 (2), pp. 326-329.
- Raiola G, Altavilla G, De Luca C, Di Tore P. A. (2016) Analysis on some aspects of the service in volleyball, *Sport Science*, 9 1
- Raiola G., (2015a), Sport skills and mental health, *Journal of Human Sport and Exercise*, 10 1 supplement
- Raiola G., (2015b) Inclusion in sport dance and self-perception, *Sport Science*, 8 1
- Raiola G. (2015c) Basketball feint and non-verbal communication: empirical framework *Journal of Human Sport and Exercise* vol 10 1 supplement

Raiola, G., Tafuri, D. (2015a) Pilot work on training for quantitative aspects of performance Sport Science, 8 (2), pp. 90-93

Raiola, G., Tafuri, D. (2015b) Teaching method of physical education and sports by prescriptive or heuristic learning Journal of Human Sport and Exercise, 10 (Special issue), pp. S377-S384.

Raiola G., Altavilla G., Gomez Paloma F., (2015a) Effects of physical activity and sports in the reduction of stereotype, Sport Science, 8 1 supplement

Raiola G, Tafuri D., Paloma G.F., Lipoma M., (2015b), Case study on mental health and physical activity Sport Science, 8 2

Raiola, G. (2014) Teaching method in young female team of volleyball Journal of Physical Education and Sport, 14 (1), pp. 74-78.

Raiola, G., Scassillo, I., Parisi, F., Di Tore, P.A. (2013a) Motor imagery as a tool to enhance the didactics in physical education and artistic gymnastic Journal of Human Sport and Exercise, 8 (2 PROC), pp. 93-97 Raiola, G., Giugno, Y., Scassillo, I., Di Tore, P.A. (2013b) An experimental study on Aerobic Gymnastic: Performance analysis as an effective evaluation for technique and teaching of motor gestures Journal of Human Sport and Exercise 8 2

Raiola, G. (2011a) Study between neurophysiological aspects and regulation documents on preschool in Italy Journal of Physical Education and Sport 11 1

Raiola, G. (2011b) A study on Italian primary school rules: Neurophysiological and didactics aspects on physical education and sport Journal of Physical Education and Sport 11 2

Shogren, K. A., & Shaw, L. A. (2016). The role of autonomy, self-realization, and psychological empowerment in predicting outcomes for youth with disabilities. *Remedial & Special Education*, 37(1), 55–62

Stancliffe, R., & Keane, S. (2000). Outcomes and costs of community living: A matched comparison of group homes and semi-independent living. *Journal of Intellectual & Developmental Disability*, 25(4), 281-305. Retrieved

from <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=c8h&AN=106047756&site=ehost-live&scope=site>

Stewart, M., Makwarimba, E., Reutter, L., Veenstra, G., Raphael, D., & Love, R. (2009). Poverty, sense of belonging and experiences of social isolation. *Journal of Poverty*, 13(2), 173–195.

Stewart, M., Reutler, L., Makwarimba, E., Veenstra, G., Love, R., & Raphael, D. (2008). Left out: Perspectives on social exclusion and inclusion across income groups. *Health Sociology Review*, 17(1), 78–94

Theofilou, P. (2013). Quality of life: Definition and measurement. *Europe's Journal of Psychology*, 9(1), 150–162

United Nations High Commissioner for Human Rights. (2009). The right to adequate housing. *United Nations*. Retrieved from: [https://www.ohchr.org/documents/publications/fs21\\_rev\\_1\\_housing\\_en.pdf](https://www.ohchr.org/documents/publications/fs21_rev_1_housing_en.pdf)

Van Asselt, D., Buchanan, A., & Peterson, S. (2015). Enablers and barriers of social inclusion for young adults with intellectual disability: A multidimensional view. *Journal of Intellectual & Developmental Disability*, 40(1), 37–48

World Health Organization. (2018). WHO housing and health guidelines. *World Health Organization*. Geneva, Switzerland. Retrieved from: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/276001/9789241550376-eng.pdf?ua=1>

Weinberg, M. K., Seton, C., & Cameron, N. (2018). The measurement of subjective wellbeing: Item-order effects in the personal wellbeing index—adult. *Journal of Happiness Studies*, 19(1), 315–332

Wilson, N. J., Jaques, H., Johnson, A., & Brotherton, M. L. (2017). From social exclusion to supported inclusion: Adults with intellectual disability discuss their lived experiences of a structured social group. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 30(5), 847–858.

## Ελληνική Βιβλιογραφία

EURICON ΕΠΕ (2007α). Ανίχνευση Επιμορφωτικών Αναγκών στην Τεχνική Εκπαίδευση. Αθήνα: Οργανισμός Εκπαίδευσης Εκπαιδευτικών.

ΕΕΤΑΑ (2010). Επιχειρησιακό Πρόγραμμα «Ανάπτυξη ανθρώπινου δυναμικού». Πρόγραμμα. Πράξη πρόσκλησης εκδήλωσης ενδιαφέροντος για την υλοποίηση της δράσης «Εναρμόνιση οικογενειακής & Επαγγελματικής Ζωής». Σχολικό έτος 2010-2011. Στατιστικά στοιχεία εντεταγμένων Δομών και ωφελούμενων του προγράμματος. Ανακτήθηκε από [https://www.eetaa.gr/enarmonisi/paidikoi\\_stathmoi\\_2010/2010-07-29\\_ebook/HTML/](https://www.eetaa.gr/enarmonisi/paidikoi_stathmoi_2010/2010-07-29_ebook/HTML/)

ΕΕΤΑΑ (2013). Επιχειρησιακό Πρόγραμμα «Ανάπτυξη ανθρώπινου δυναμικού». Πρόγραμμα. Πράξη πρόσκλησης εκδήλωσης ενδιαφέροντος για την υλοποίηση της δράσης «Εναρμόνιση οικογενειακής & Επαγγελματικής Ζωής». Σχολικό έτος 2013-2014. Στατιστικά στοιχεία ωφελουμένων του προγράμματος. Ανακτήθηκε από [https://www.eetaa.gr/enarmonisi/paidikoi\\_stathmoi\\_2013/stats/StatVfeloymenoi.pdf](https://www.eetaa.gr/enarmonisi/paidikoi_stathmoi_2013/stats/StatVfeloymenoi.pdf)

ΕΕΤΑΑ (2014). Επιχειρησιακό Πρόγραμμα «Ανάπτυξη ανθρώπινου δυναμικού». Πρόγραμμα. Πράξη πρόσκλησης εκδήλωσης ενδιαφέροντος για την υλοποίηση της δράσης «Εναρμόνιση οικογενειακής & Επαγγελματικής Ζωής». Σχολικό έτος 2014-2015. Στατιστικά στοιχεία αιτήσεων ενδιαφερομένων. Ανακτήθηκε από [https://www.eetaa.gr/enarmonisi/paidikoi\\_stathmoi\\_2014/stats/statAithseis.pdf](https://www.eetaa.gr/enarmonisi/paidikoi_stathmoi_2014/stats/statAithseis.pdf)

Ετήσια Έκθεση ΕΣΑμεΑ. (2009). Η Πρόταση της Ε.Σ.Α.μεΑ. για ένα «Εθνικό Πρόγραμμα Δημόσιων Πολιτικών για την Αναπηρία». Ανακτήθηκε από [https://www.esamea.gr/files/december/105/3rdDec\\_2009.pdf](https://www.esamea.gr/files/december/105/3rdDec_2009.pdf).

Μικρόπουλος, Τ. Α., (2006). Ο υπολογιστής ως γνωστικό εργαλείο. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.

Σαΐτη, Α., & Σαΐτης, Χ. (2012). Οργάνωση και Διοίκηση Εκπαίδευσης. Αθήνα: Αυτοέκδοση.

Σούλης, Σπ. Γ. (2013). Εκπαίδευση και Αναπηρία. Αθήνα: Ε.Σ.Α.μεΑ.

Στασινοπούλου Ο. (2006). Εισαγωγή στην Κοινωνική Πολιτική, Σημειώσεις Πανεπιστημιακών Παραδόσεων. Αθήνα

Πέτρογλου, Α. (2014). Η γονεϊκή εμπλοκή στην εκπαιδευτική διαδικασία. Ανακτήθηκε από [https://www.academia.edu/37539218/%CE%97\\_%CE%B3%CE%BF%CE%BD%CE%B5%CF%8A%CE%BA%CE%AE\\_%CE%B5%CE%BC%CF%80%CE%BB%CE%BF%CE%BA%CE%AE\\_%CF%83%CF%84%CE%B7%CE%BD\\_%CE%B5%CE%BA%CF%80%CE%B1%CE%B9%CE%B4%CE%B5%CF%85%CF%84%CE%B9%CE%BA%CE%AE\\_%CE%B4%CE%B9%CE%B1%CE%B4%CE%B9%CE%BA%CE%B1%CF%83%CE%AF%CE%B1](https://www.academia.edu/37539218/%CE%97_%CE%B3%CE%BF%CE%BD%CE%B5%CF%8A%CE%BA%CE%AE_%CE%B5%CE%BC%CF%80%CE%BB%CE%BF%CE%BA%CE%AE_%CF%83%CF%84%CE%B7%CE%BD_%CE%B5%CE%BA%CF%80%CE%B1%CE%B9%CE%B4%CE%B5%CF%85%CF%84%CE%B9%CE%BA%CE%AE_%CE%B4%CE%B9%CE%B1%CE%B4%CE%B9%CE%BA%CE%B1%CF%83%CE%AF%CE%B1)

Χριστοφή, Μ. (2014). Προσβασιμότητα και άτομα με αναπηρία. Στο Α. Χατζηπέτρου (Επιμ. Έκδ.), Σχεδιασμός πολιτικής σε θέματα αναπηρίας, (σελ. 265-308). Αθήνα: Ε.Σ.Α.με.Α. <https://www.esamea.gr/projects-tenders/international-projects/27-our-actions/ydmhd>.

### **Αγγλική Αρθρογραφία**

Badia, M., Orgaz, B. M., Verdugo, M. A., Ullán, A. M., & Martínez, M. M. (2011). Personal factors and perceived barriers to participation in leisure activities for young and adults with developmental disabilities. *Research in Developmental Disabilities*, 32(6), 2055-2063.

Baum, S., Emerick, L. J., Herman, G. N., & Dixon, J. (1989). Identification, programs and enrichment strategies for gifted learning disabled youth. *Roeper Review*, 12(1), 48-53.

Durlak, J. A., Weissberg, R. P., & Pachan, M. (2010). A meta-analysis of after-school programs that seek to promote personal and social skills in children and adolescents. *American journal of community psychology*, 45(3-4), 294-309.

Eccles, J. S., & Templeton, J. (2002). Chapter 4: Extracurricular and other after-school activities for youth. *Review of research in education*, 26(1), 113-180.

Gardner III, R., Cartledge, G., Seidl, B., Woolsey, M. L., Schley, G. S., & Utley, C. A. (2001). Mt. Olivet after-school program: Peer-mediated interventions for at-risk students. *Remedial and Special Education*, 22(1), 22-33.

- Halpern, R. (1999). After-school programs for low-income children: Promise and challenges. *Future of Children*, 9(2), 81-95.
- Hinkle, A. J., & Yoshida, S. (2014). Creating healthier afterschool environments in the Healthy Eating Active Communities program. *New directions for youth development*, 2014(143), 45-55.
- Hock, M. F., Pulvers, K. A., Deshler, D. D., & Schumaker, J. B. (2001). The effects of an after-school tutoring program on the academic performance of at-risk students and students with LD. *Remedial and special education*, 22(3), 172- 186.
- Kelli, E., Zafeiroudi, A., Kouthouris, C., & Alexandris, K. (2016). Assessment sport and recreational activities time at people with special needs in order to improve their quality of life. The case of Spastic Company/Northern Greece. *Management*, 13(1), 1-24.
- Kimball, J. W., & Smith, K. (2007). Crossing the bridge: From best practices to software packages. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*, 22(2), 131-134.
- Kleinert, H. L., Miracle, S. A., & Sheppard-Jones, K. (2007). Including students with moderate and severe disabilities in extracurricular and community recreation activities: Steps to success. *Teaching Exceptional Children*, 39(6), 33-38.
- Law, M., Petrenchik, T., King, G., & Hurley, P. (2007). Perceived environmental barriers to recreational, community, and school participation for children and youth with physical disabilities. *Archives of physical medicine and rehabilitation*, 88(12), 1636-1642.
- Little, P., Wimer, C., & Weiss, H. B. (2008). After school programs in the 21st century: Their potential and what it takes to achieve it. *Issues and opportunities in out-of-school time evaluation*, 10(1-12).
- Mahoney, J., Larson, R., Eccles, J. S., & Lord, H. (2005). Organized activities as developmental contexts for children and adolescents. In J. Mahoney, R. Larson & J. S. Eccles (Eds.), *Organized activities as contexts of development: Extracurricular activities, after-school and community programs*, 3-22. Mahwah, New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.

Mahoney, J. L., Parente, M. E., & Lord, H. (2007). After-school program engagement: Links to child competence and program quality and content. *The Elementary School Journal*, 107(4), 385-404.

Marshall, N. L., Coll, C. G., Marx, F., McCartney, K., Keefe, N., & Ruh, J. (1997). After-school time and children's behavioral adjustment. *Merrill-Palmer Quarterly* (1982-), 497-514.

Palisano, R. J., Chiarello, L. A., King, G. A., Novak, I., Stoner, T., & Fiss, A. (2012). Participation-based therapy for children with physical disabilities. *Disability and rehabilitation*, 34(12), 1041-1052.

Posner, J. K., & Vandell, D. L. (1994). Low-income children's after-school care: Are there beneficial effects of after-school programs?. *Child development*, 65(2), 440-456.

Redd, Z., Cochran, S., Hair, E., & Moore, K. (2002). *Academic Achievement Programs and Youth Development: A Synthesis*.

Tomlinson, C. A., & Strickland, C. A. (2005). *Differentiation in practice: A resource guide for differentiating curriculum, grades 9-12*. ASCD.

Thompson, B., Taylor, H., & McConkey, R. (2000). Promoting inclusive play and leisure opportunities for children with disabilities. *Child Care in Practice*, 6(2), 108-123.

U.S. Department of Education. (2000). *After-School Programs: Keeping Children Safe and Smart*. Ανακτήθηκε 14 Φεβρουαρίου 2019 από <https://files.eric.ed.gov/fulltext/ED438395.pdf>.

Vandell, D. L., & Shumow, L. (1999). After-school child care programs. *Future of Children*, 9(2), 64-80.



## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ

### ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 1

#### ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

##### **Δημογραφικά χαρακτηριστικά**

##### 1. Φύλο (γονείς - εκπαιδευτικοί)

- Άνδρες
- Γυναίκες

##### 2. Ηλικία ( γονείς- εκπαιδευτικοί)

- 25-34
- 35-44
- 45-54
- 55+

##### 3. Εκπαιδευτικό επίπεδο ( γονείς- εκπαιδευτικοί)

- Απόφοιτος/η Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης
- Απόφοιτος/η Τριτοβάθμιας Εκπαίδευσης
- Μεταπτυχιακός τίτλος
- Διδακτορικός τίτλος

4. Το παιδί με αναπηρία που παρακολουθεί τα μαθήματα ΚΔΑΠ μεα είναι (την παρούσα στιγμή) : (γονείς - εκπαιδευτικοί)

- ο Ανήλικο
- ο Ενήλικο

5. Είδος αναπηρίας του παιδιού που παρακολουθεί τα μαθήματα ΚΔΑΠ μεα είναι: (γονείς-εκπαιδευτικοί)

- ο Κινητικά
- ο Αυτισμός
- ο Νοητική υστέρηση

6. Πόσο καιρό παρακολουθούν μαθήματα σε ΚΔΑΠ μεα ( γονείς- εκπαιδευτικοί)

- ο Λιγότερο από 1 χρόνο
- ο 1 χρόνο
- ο Πάνω από 1 χρόνο

7. Ειδικότητα (εκπαιδευτικοί)

- ο Φυσικής Αγωγής ΕΑΕ
- ο Νηπιαγωγοί ΕΑΕ
- ο Δάσκαλοι ΕΑΕ
- ο Μουσικοθεραπευτής
- ο Ειδικό βοηθητικό προσωπικό
- ο Θεραπευτής λόγου
- ο Αισθητική Αγωγή ΕΑΕ

8. Προϋπηρεσία σε δομές ΚΔΑΠ μεα ( για εκπαιδευτικούς)

- ο 11-15 έτη
- ο 15 +

Βασικό ερωτηματολόγιο

9. Ποιος είναι ο βασικός στόχος της λειτουργίας των ΚΔΑΠ μεα (γονείς- εκπαιδευτικοί)

- ο Η δημιουργική απασχόληση των παιδιών-ενηλίκων με αναπηρίες
- ο Η κοινωνική ένταξη παιδιών – ενήλικων/ ατόμων με αναπηρία
- ο Η βελτίωση της ποιότητας ζωής των παιδιών – ενηλίκων με αναπηρίες & των οικογενειών τους.
- ο Όλα τα παραπάνω

10. Αναφέρετε για ποιο λόγο πάτε το παιδί σας στο ΚΔΑΠ μεα (γονείς) / για ποιο λόγο πρέπει να πηγαίνει το παιδί στο ΚΔΑΠ μεα (εκπαιδευτικοί)

- ο Περνούν δημιουργικά το χρόνο τους
- ο Μαθαίνουν, όσο αυτό είναι δυνατό, να αυτοεξυπηρετούνται
- ο Μαθαίνουν νέα ενδιαφέροντα πράγματα
- ο Προσφέρει εξατομικευμένα παιχνίδια/δραστηριότητες για την ανάπτυξη των δεξιοτήτων του
- ο Είναι ένας τρόπος να μην μένουν άπραγα μπροστά από Τηλεοράσεις & άλλες ηλεκτρονικές συσκευές

11. Αναφέρατε (ιεραρχικά) τη σπουδαιότητα του ρόλου του προγράμματος του Ειδικού Φυσικής Αγωγής (γονείς- εκπαιδευτικοί)

- ο Σχεδιάζει προγράμματα με βάση την αρχή της Εξατομίκευσης
- ο Εφευρίσκει εναλλακτικούς τρόπους επικοινωνίας
- ο Χρησιμοποιεί συγκεκριμένη δομή – ρουτίνα με «σταθμούς δραστηριότητας» & παρέχει προβλέψιμη μετάβαση από άσκηση σε άσκηση
- ο Εφευρίσκει εναλλακτικούς τρόπους επικοινωνίας
- ο Επιλέγει ασκήσεις που προάγουν την ανάπτυξη της αερόβιας ικανότητας, της ευλυγισίας, της δύναμης και ισορροπίας
- ο Έχει ως τελικό στόχο την ένταξη των ασκούμενων σε ομαδικές δραστηριότητες

12.1. Γενικά, σε τι βαθμό θα λέγατε ότι τα ΚΔΑΠ μεα βοηθούν στη βελτίωση της επίδοσης των παιδιών (γονείς- εκπαιδευτικοί)

- ο Αρκετά
- ο Πολύ
- ο Πάρα πολύ

12.2. Γενικά, σε τι βαθμό θα λέγατε ότι τα ΚΔΑΠ μεα βοηθούν στη βελτίωση των κοινωνικών και επικοινωνιακών δεξιοτήτων ( γονείς- εκπαιδευτικοί)

- ο Λίγο
- ο Αρκετά
- ο Πολύ

12.3. Γενικά, σε τι βαθμό θα λέγατε ότι τα ΚΔΑΠ μεα βοηθούν στη βελτίωση της υγείας και ευεξίας των παιδιών (γονείς- εκπαιδευτικοί)

- ο Λίγο
- ο Πολύ
- ο Πάρα πολύ

12.4. Γενικά, σε τι βαθμό θα λέγατε ότι τα ΚΔΑΠ μεα βοηθούν στη βελτίωση της ενημέρωσης των γονέων για τις εξειδικευμένες ανάγκες των παιδιών ( γονείς- εκπαιδευτικοί)

- ο Λίγο
- ο Αρκετά
- ο Πολύ

13. Αναφέρατε, τι προσφέρει το ΚΔΑΠ μεα που δεν κάνουν άλλες δομές (γονείς- εκπαιδευτικοί)

- ο Υπάρχει πρόγραμμα αναγνωρισμένο & πιστοποιημένο από κρατικούς φορείς
- ο Παρέχει συμβουλευτική στους γονείς
- ο Παρέχει τη δυνατότητα διοργάνωσης εκδηλώσεων & με άλλους φορείς
- ο Προάγει το κοινωνικό μοντέλο αναπηρίας

14. Αναφέρατε τα μεγαλύτερα προβλήματα που αντιμετωπίζει το ΚΔΑΠ μεα ( γονείς- εκπαιδευτικοί)

- ο Η έλλειψη μονιμότητας του εκπαιδευτικού προσωπικού
- ο Η έλλειψη εκπαιδευτικού προσωπικού

- ο Ανεπάρκεια κατάλληλων υποδομών
- ο Ανεπάρκεια οικονομικών πόρων