



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ  
Εθνικό και Καποδιστριακό  
Πανεπιστήμιο Αθηνών

## Ιατρική Σχολή

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ  
“ΜΟΡΙΑΚΗ ΚΑΙ ΕΦΑΡΜΟΣΜΕΝΗ ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΑ”

### ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

«Πιλοτική μελέτη καταγραφής της ενσωμάτωσης της  
Φυσικοθεραπείας στην Ειδική Αγωγή και Εκπαίδευση»

Αυδούση Ελένη

**Επιβλέπων καθηγητής:** Δρ. Φιλίππου Αναστάσιος

Οκτώβριος, 2018

## **Αφιέρωση**

Στους γονείς μου και το σύζυγο μου

## Ευχαριστίες

Πριν προχωρήσω στην διαπραγμάτευση του θέματος της μεταπτυχιακής μου εργασίας, θα ήθελα να ευχαριστήσω ορισμένα πρόσωπα με τη βοήθεια των οποίων ολοκληρώθηκε η παρούσα εργασία.

Αρχικά, θα ήθελα να ευχαριστήσω θερμά τον καθηγητή μου Δρ. Αναστάσιο Φιλίππου για την εμπιστοσύνη που μου έδειξε και την πολύτιμη βοήθεια και καθοδήγηση του κατά τη διάρκεια υλοποίησης της εργασίας.

Θα ήθελα επίσης να απευθύνω ευχαριστίες στις διευθύνσεις και τους εκπαιδευτικούς καθώς και το ειδικό εκπαιδευτικό και βοηθητικό προσωπικό των σχολικών μονάδων των δύο νομών που συμμετείχαν στην έρευνα για την συνεννόηση και διευκόλυνση ως προς την διεξαγωγή της έρευνας.

Τέλος, δεν θα μπορούσα να παραλείψω την αμέριστη συμπαράσταση του συζύγου μου και των γονιών μου, οι οποίοι με στήριξαν, και εξακολουθούν να είναι στο πλευρό μου και να με ενθαρρύνουν για την καλύτερη δυνατή μόρφωση μου. Δεν ήταν λίγες οι φορές εκείνες που μέσα στην πίεση της καθημερινότητας και των υποχρεώσεων της οικογένειας και της δουλείας με εμπύχωναν και με ενθάρρυναν να ολοκληρώσω τις σπουδές μου.

## Πρόλογος

Αφορμή γι' αυτήν την εργασία αποτέλεσε η ειδικότητα μου αφ' ενός και αφ' ετέρου η εργασιακή μου ενασχόληση, καθώς εργάζομαι σε Εδικά Σχολεία τα τελευταία τρία χρόνια ως Αναπληρώτρια Φυσικοθεραπεύτρια.

Θέλοντας να αποκομίσω περισσότερη γνώση για την Ειδική Αγωγή, και μη έχοντας ασχοληθεί στο παρελθόν με τον κλάδο αυτό, παρόλο που αποτέλεσε εν μέρει αντικείμενο των βασικών μου Σπουδών, κατευθύνθηκα προς τη δημιουργία αυτής της εργασίας.

Μετά από σχετική αναζήτηση βιβλιογραφίας, διαπίστωσα ότι η Ειδική Αγωγή αποτελεί ένα θέμα με αρκετό ενδιαφέρον τα τελευταία χρόνια, με πλούσια Ελληνική αλλά και Διεθνή βιβλιογραφία. Κατευθύνθηκα ωστόσο, σε θέματα που αφορούσαν γενικότερα την Ειδική Αγωγή, αλλά και σε θέματα που αφορούσαν τη Φυσικοθεραπεία και τα οποία τράβηξαν την προσοχή μου.

Είναι μία προσωπική προσπάθεια, η οποία φιλοδοξώ να είναι ενδιαφέρουσα και για τους άλλους. Ελπίζω να πέτυχα το στόχο μου έστω και στο ελάχιστο.

## ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

	<b>Σελίδα</b>
Ευχαριστίες.....	3
Περίληψη.....	12
Abstract.....	13
Εισαγωγή.....	14

### **Α. ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ**

#### **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: ΓΕΝΙΚΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΙΔΙΚΗ ΑΓΩΓΗ ΚΑΙ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ**

1.1 Ιστορική Αναδρομή της Ειδικής Αγωγής στην Ελλάδα.....	17
1.2 Η έννοια και το περιεχόμενο της Ειδικής Αγωγής.....	20
1.3 Ο όρος Ειδική Αγωγή και Εκπαίδευση.....	21
1.4 Ο σκοπός και οι στόχοι του συστήματος της Ειδικής Αγωγής.....	22
1.5 Η αναγκαιότητα της Ειδικής Αγωγής.....	24
1.6 Φορείς Διάγνωσης.....	26
1.6.1 Κέντρα Εκπαιδευτικής και Συμβουλευτικής Υποστήριξης .....	26
1.6.2 Ιατροπαιδαγωγικά Κέντρα .....	27
1.6.3 Επιτροπές Διεπιστημονικής Εκπαιδευτικής Αξιολόγησης και Υποστήριξης .....	28

<b>1.7 Η φοίτηση των ατόμων με Ειδικές Εκπαιδευτικές Ανάγκες</b> .....	29
1.7.1 Φοίτηση στο γενικό σχολείο .....	30
1.7.2 Φοίτηση στο γενικό σχολείο με παράλληλη στήριξη .....	30
1.7.3 Τμήματα Ένταξης.....	30
1.7.4 Σχολικές Μονάδες Ειδικής Αγωγής και Εκπαίδευσης (ΣΜΕΑΕ).....	31
1.7.5 Σχολεία ή τμήματα εντός Νοσοκομείων ή Ιδρυμάτων κ.ά.....	32
1.7.6 Η κατ' οίκον Εκπαίδευση.....	32
<b>1.8 Οι σύγχρονες τάσεις εκπαίδευσης των μαθητών με Ειδικές Εκπαιδευτικές Ανάγκες</b> .....	33

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: ΟΙ ΚΑΤΗΓΟΡΙΕΣ ΚΑΙ ΤΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΤΩΝ ΜΑΘΗΤΩΝ ΜΕ ΕΙΔΙΚΕΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΕΣ ΑΝΑΓΚΕΣ**

<b>2.1 Ποιοι είναι οι μαθητές με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες;</b> .....	35
<b>2.2. Βασικές κατηγορίες παιδιών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες</b> .....	37
2.2.1 Ελαφρά, μέση ή βαριά νοητική υστέρηση.....	38
2.2.2 Σύνδρομο Down .....	39
2.2.3 Εγκεφαλική παράλυση.....	40
2.2.4 Οργανικά νοσήματα.....	41
2.2.5 Κινητικές διαταραχές.....	41

2.2.6 Ψυχικές ασθένειες- Συναισθηματικές Διαταραχές.....	42
2.2.7 Διαταραχές της μάθησης και της ομιλίας.....	43
2.2.8 Αισθητηριακά προβλήματα.....	44
2.2.9 Διάχυτες Αναπτυξιακές διαταραχές (φάσμα αυτισμού).....	45
2.2.10 Πολλαπλές μειονεξίες.....	46

### **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: ΤΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ, ΕΙΔΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΚΑΙ ΕΙΔΙΚΟ ΒΟΗΘΗΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ**

<b>3.1 Εκπαιδευτικό Προσωπικό.....</b>	<b>46</b>
<b>3.2 Ειδικό Εκπαιδευτικό Προσωπικό.....</b>	<b>47</b>
3.2.1 Ο Κοινωνικός Λειτουργός.....	48
3.2.2 Ο Ψυχολόγος.....	48
3.2.3 Ο Σχολικός Νοσηλευτής.....	50
3.2.4 Ο Εργοθεραπευτής.....	50
3.2.5 Ο Φυσικοθεραπευτής.....	51
3.2.6 Ο Λογοθεραπευτής.....	52
3.2.7 Οι Επαγγελματικοί Σύμβουλοι.....	52
3.2.8 Οι Ειδικοί στον επαγγελματικό προσανατολισμό των τυφλών μαθητών.....	53

3.2.9 Ειδικοί στη νοηματική γλώσσα των κωφών μαθητών.....	53
3.2.10 Ειδικοί στον προσανατολισμό, την κινητικότητα και τις δεξιότητες καθημερινής διαβίωσης των τυφλών μαθητών.....	54
<b>3.3 Ειδικό Βοηθητικό Προσωπικό.....</b>	<b>54</b>
<b>3.4 Συνεργασία εκπαιδευτικού προσωπικού, ΕΕΠ και ΕΒΠ στις ΣΜΕΑΕ.....</b>	<b>55</b>

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4: Ο ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΥΤΗΣ ΣΤΗΝ ΕΙΔΙΚΗ ΑΓΩΓΗ ΚΑΙ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ**

4.1 Η επιστήμη της φυσικοθεραπείας και ο κλάδος της παιδιατρικής φυσικοθεραπείας.....	55
4.2 Ο φυσικοθεραπευτής ως ειδικός παιδαγωγός.....	57
4.3 Η συνεργασία του Φυσικοθεραπευτή με τους εκπαιδευτικούς και το προσωπικό του σχολείου.....	58
4.4 Οι αντιλήψεις των εκπαιδευτικών και του ΕΕΠ και ΕΒΠ για τη Φυσικοθεραπεία στην ΕΑΕ.....	61



## **B. ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ**

<b>1. Στόχοι και υποθέσεις της έρευνας</b> .....	63
<b>2. Μεθοδολογία</b> .....	64
2.1 Συμμετέχοντες/ουσες.....	64
2.2 Δειγματοληψία.....	64
2.3 Ερευνητικό εργαλείο.....	65
2.4 Στατιστική Ανάλυση.....	66
2.5 Ζητήματα Δεοντολογίας.....	66
<b>3. Αποτελέσματα και Συζήτηση</b> .....	67
3.1 Δημογραφικά στοιχεία.....	67
3.2 Ερωτήματα σχετικά με τη Φυσικοθεραπεία στην Ειδική Αγωγή και Εκπαίδευση.....	76
3.3 Συμπεράσματα από τις απαντήσεις των ερωτήσεων ανοιχτού τύπου.....	86
<b>4. Συμπεράσματα</b> .....	87
<b>5. Περιορισμοί της έρευνας-Προτάσεις</b> .....	89

## **Γ. ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΑΝΑΦΟΡΕΣ**

## **Δ. ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ**

## **ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΕΣ**

<b>ΕΑΕ</b>	Ειδική Αγωγή και Εκπαίδευση
<b>ΕΕΠ</b>	Ειδικό Επιστημονικό Προσωπικό
<b>ΕΒΠ</b>	Ειδικό Βοηθητικό Προσωπικό
<b>ΣΜΕΑΕ</b>	Σχολικές Μονάδες Ειδικής Αγωγής και Εκπαίδευσης
<b>ΚΕΣΥ</b>	Κέντρα Εκπαιδευτικής και Συμβουλευτικής Υποστήριξης
<b>ΕΔΕΑΥ</b>	Επιτροπές Διεπιστημονικής Εκπαιδευτικής Αξιολόγησης και Υποστήριξης
<b>ΙΠΔ</b>	Ιατροπαιδαγωγικά Κέντρα

## ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΣΧΗΜΑΤΩΝ

Σχήμα 1	Κατανομή του φύλου και της ηλικίας των συμμετεχόντων
Σχήμα 2	Επιμόρφωση ή Εξειδίκευση στην Ειδική Αγωγή
Σχήμα 3	Κατανομή απαντήσεων σχετικά με τη βαθμίδα εκπαίδευσης και τη σχολική μονάδα που υπηρετείται
Σχήμα 4	Έτη υπηρεσίας σε μονάδες Ειδικής Αγωγής και Εκπαίδευσης
Σχήμα 5	Ιδιότητα Απασχόλησης
Σχήμα 6	Πεδίο ειδικότητας για καθηγητές Β/βάθμιας Εκπαίδευσης
Σχήμα 7	Κατανομή κλάδων ΠΕ για Ε.Ε.Π.
Σχήμα 8	Γνώσεις σχετικά με την εκπαίδευση παιδιών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες
Σχήμα 9	Κατανομή απαντήσεων στις ερωτήσεις σχετικά με τη Φυσικοθεραπεία στην Ειδική Αγωγή και Εκπαίδευση

## Περίληψη

Στόχος της παρουσίας μελέτης ήταν να διερευνηθούν οι απόψεις των εκπαιδευτικών Ειδικής Αγωγής, του Ειδικού Εκπαιδευτικού (Ε.Ε.Π) και του Ειδικού Βοηθητικού Προσωπικού (Ε.Β.Π) Πρωτοβάθμιας και Δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης σχετικά με την Φυσικοθεραπεία. Στην έρευνα συμμετείχαν 55 άτομα των παραπάνω ειδικοτήτων ηλικίας άνω των 20 ετών από τρία ειδικά σχολεία του νομού Αργολίδας και δύο ειδικά σχολεία του νομού Αρκαδίας. Για τη διεξαγωγή της έρευνας σχεδιάστηκε ερωτηματολόγιο αποτελούμενο από 21 ερωτήσεις κλειστού και ανοικτού τύπου. Οι αναλύσεις πραγματοποιήθηκαν μέσω του στατιστικού πακέτου SPSS v21 και τα αποτελέσματα παρουσιάστηκαν μέσω περιγραφικής στατιστικής ανάλυσης.

Διαπιστώθηκε ότι οι συμμετέχοντες στην έρευνα δεν έχουν ιδιαίτερες γνώσεις σχετικά με την Φυσικοθεραπεία ως επιστήμη και τους τομείς εφαρμογής της, αλλά και ότι δεν έχουν λάβει ιδιαίτερη ενημέρωση για την Φυσικοθεραπεία και το ρόλο της στην Ειδική Αγωγή και Εκπαίδευση. Παραταύτα, από τις απαντήσεις στις αντίστοιχες ερωτήσεις φαίνεται ότι οι συμμετέχοντες έχουν θετική στάση απέναντι στη φυσικοθεραπευτική παρέμβαση σε Σχολικές Μονάδες Ειδικής Αγωγής και Εκπαίδευσης. Επίσης, οι συμμετέχοντες θεωρούν σημαντική τη συνεργασία του/της Φυσικοθεραπευτή/τριας με το υπόλοιπο προσωπικό (εκπαιδευτικό, επιστημονικό και βοηθητικό) της Σχολικής Μονάδας και δηλώνουν ότι είναι διατεθειμένοι να ακολουθήσουν τις συμβουλές του/της με στόχο τη διευκόλυνση των κινητικά αδύναμων μαθητών. Η παρέμβαση του/της Φυσικοθεραπευτή/τριας μπορεί να έχει θετικό αντίκτυπο τόσο στην εκπαιδευτική διαδικασία όσο και στη συμπεριφορά και την κοινωνικότητα των μαθητών εντός και εκτός τάξης.

**Λέξεις κλειδιά:** Αναπηρία, Ειδική Αγωγή και Εκπαίδευση, Ειδικοί Παιδαγωγοί, Φυσικοθεραπευτής, Παιδιατρική Φυσικοθεραπεία

## **Abstract**

The aim of the study was to investigate the views of special education teachers, the Special Educators (EEP) and the Special Assistants (EPE) of Primary and Secondary Education on Physiotherapy. The survey involved 55 people of the above-mentioned specialties over 20 years of age, from three special schools in the prefecture of Argolis and two special schools in the prefecture of Arcadia. A questionnaire consisting of 22 closed and open-ended questions was designed to conduct the survey. Analyzes were performed through the SPSS v21 statistical packet and the results were presented using descriptive statistical analysis.

It was found that the participants in the research did not have any particular knowledge about Physiotherapy as a science and its fields of application but also that they had not received any particular information on Physiotherapy and its role in Special Education. Nevertheless, from the answers to the corresponding questions it appears that the participants have a positive attitude towards the physiotherapeutic intervention in Special Education Schools. Participants also consider the Physiotherapist's cooperation with the rest of the staff (educational, scientific and ancillary) of the School Unit and state that they are prepared to follow his / her advice to facilitate the weakly mobile students. Physiotherapist's intervention may have a positive impact both on the educational process and on behavior and sociality of pupils in and out of class.

**Key words:** Disability, Special Education, Special educators, Physical Therapist, Pediatric Physiotherapy

## Εισαγωγή

Η εκπαίδευση του ατόμου είναι ένα από τα βασικά και θεμελιώδη ανθρώπινα δικαιώματα. Αυτό όμως δεν είναι αρκετό. Ασφαλώς ενδιαφέρει και η ποιότητα της εκπαίδευσης που παρέχεται. Βέβαια είναι διεθνώς αποδεκτό, έστω και μερικές φορές σε θεωρητικό πλαίσιο, πως μια δημοκρατική κοινωνία με δημοκρατικό σύστημα εκπαίδευσης πρέπει να παρέχει στα μέλη της ίσες ευκαιρίες μόρφωσης. Υπό αυτές τις συνθήκες λοιπόν, το Σχολείο πρέπει να δέχεται και το άτομο με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες «όπως αυτό είναι» και μάλιστα να «ξεκινά» με βάση την μοναδικότητα και ιδιαιτερότητα της προσωπικότητάς του. Μέσα σε πνεύμα κατανόησης, ανοχής και συναντίληψης να βοηθά το άτομο ώστε να αναπτύσσει τις ικανότητές του στον ανώτερο βαθμό.

Στα παιδιά που παρουσιάζουν προβλήματα -διάφορα και διαφορετικά ίσως σε κάθε περίπτωση- δημιουργούνται άλλες ανάγκες που απαιτούν διαφορετικές προσεγγίσεις. Γ' αυτό το λόγο αναπτύχθηκε μια νέα μορφή εκπαίδευσης ή αγωγής ώστε να ανταποκριθεί σ' αυτές τις ανάγκες και ιδιαιτερότητες. Και είναι γεγονός πως αυτή η ειδική εκπαίδευση ή αγωγή βρίσκεται στο στάδιο θεαματικής ανάπτυξης. Κάποιοι μοχλοί σπρώχνουν συνεχώς: Η κοινωνία, οι οργανωμένοι και ενημερωμένοι πλέον γονείς, οι νέες αντιλήψεις και ερευνητικά δεδομένα αλλά και άλλοι παράγοντες.

Σ' αυτή την προσπάθεια που με κανένα τρόπο δεν πρέπει να θεωρηθεί χαριστική, πρέπει να συμμετέχουν και να εμπλέκονται όσοι έχουν σχέση και γνώση με την ανάπτυξη της ανθρώπινης συμπεριφοράς και προσωπικότητας. Με κύριο άξονα και προσπάθεια συνεταιριστικής, συνεργατικής και ομαδικής βοήθειας προς το παιδί, δίχως αλληλοεπικαλύψεις και σκοπιμότητες. Επιπλέον, ο καθένας θα πρέπει να κινείται και να δρα μέσα στα πλαίσια του δικού του και μόνο ρόλου. Γιατί αν υπάρξει σύγχυση ρόλων και σύγκρουση δραστηριοτήτων, το αποτέλεσμα θα είναι επιζήμιο για το παιδί. Και ασφαλώς κανένας δεν θα ήθελε να γίνει το έργο του επιζήμιο για το παιδί. Μάλιστα θα ήθελε ακριβώς το αντίθετο. Θα επιθυμούσε, πώς να γίνει πιο ωφέλιμος και χρήσιμος.

Την τελευταία εικοσαετία η Ελληνική κοινωνία είναι μάρτυρας μια σημαντικής αλλά και ποιοτικής μεταβολής στο χώρο της Ειδικής Αγωγής (Παντελιάδου & Νικολαράτζη, 2000).

Αφενός στο ποσοτικό μέρος έχει καταγραφεί αύξηση των μαθητών που κατηγοριοποιούνται ως μαθητές με Ειδικές Εκπαιδευτικές Ανάγκες, όπως και αύξηση των Σχολικών Μονάδων Ειδικής Αγωγής και Εκπαίδευσης (Σ.Μ.Ε.Α.Ε.), με έμφαση στις Εδικές τάξεις και παράλληλη αύξηση των ειδικοτήτων που στελεχώνουν τις Σ.Μ.Ε.Α.Ε. Αφετέρου, η Ειδική Αγωγή εμφανίζει τα τελευταία χρόνια σοβαρό επιστημονικό έργο και η αναγνώριση του έργου που προσφέρει είναι περισσότερο από άλλοτε εμφανής. Ο νέος της ρόλος ενισχύεται επίσης από κοινωνικό-πολιτικούς παράγοντες και αλλαγές στη νομοθεσία.

Οι μεταβολές στο χώρο της Ειδικής Αγωγής τα τελευταία χρόνια είχαν ως αποτέλεσμα τον επαναπροσδιορισμό του όρου «αναπηρία» ο οποίος πλέον δεν περιορίζεται στα όρια των φυσικών μειονεξιών του ατόμου αλλά περιλαμβάνει και κοινωνικοπολιτικά πλέον όρια, τα οποία προσδιορίζονται με σαφήνεια στο κοινωνικό μοντέλο της αναπηρίας. Έτσι και η Ειδική Αγωγή πλέον αφορά μια πιο «ολοκληρωμένη» Εκπαίδευση του ατόμου μέρος της οποίας αποτελούν Ειδικοί Παιδαγωγοί με σαφώς διευκρινισμένους ρόλους. Ανάμεσα τους και ο Φυσικοθεραπευτής με κύριο ρόλο την αξιολόγηση και αποκατάσταση των κινητικών προβλημάτων και μάλιστα εντός της σχολικής μονάδας.

Έχει αποδειχθεί ότι η Φυσικοθεραπεία που παρέχεται στις Σ.Μ.Ε.Α.Ε μπορεί να βοηθήσει σημαντικά τους μαθητές με αναπηρία μειώνοντας τον πόνο, βελτιώνοντας την κινητικότητα των αρθρώσεων, προλαμβάνοντας ή διορθώνοντας τυχόν παραμορφώσεις με απώτερο στόχο την ανεξαρτησία του ατόμου (Afolabi, Oluokun & Ouebamiji, 2016). Επιπρόσθετα, μέσω της Φυσικοθεραπείας εκτός από την θεραπεία δίνονται συμβουλές για την πρόληψη ή αποφυγή προβλημάτων (Charlotte, 2006).

Ωστόσο, από την καθημερινή πρακτική της φυσικοθεραπείας στο σχολείο και στα πλαίσια της συνεργασίας, επικοινωνίας και προγραμματισμού όλων των ατόμων που εργάζονται σε αυτό, εκπαιδευτικών και μη, παρατηρούνται δυσκολίες οι οποίες πολλές φορές μπορεί να οφείλονται σε έλλειψη γνώσεων σχετικά με τους ειδικούς παιδαγωγούς, ή ελλιπή κατάρτιση σχετικά με τις αρμοδιότητες των ειδικών παιδαγωγών στο ωρολόγιο πρόγραμμα του σχολείου κ.ά. Έτσι κρίνεται αναγκαία η διερεύνηση των αντιλήψεων γνώσεων και στάσεων του εκπαιδευτικού και βοηθητικού προσωπικού των Σ.Μ.Ε.Α.Ε. για τη φυσικοθεραπεία για την όσο το δυνατόν καλύτερη ένταξη αυτής στο σχολικό περιβάλλον.

Τα θέματα που διαπραγματεύεται η παρούσα εργασία χωρίζονται σε δύο μέρη. Το πρώτο μέρος αφορά την Ειδική Αγωγή στην Ελλάδα , το θεσμικό της πλαίσιο, τις σχολικές μονάδες όπως αυτές διαμορφώνονται σήμερα, τους Ειδικούς Παιδαγωγούς και το ρόλο τους με έμφαση στον Φυσικοθεραπευτή. Στο δεύτερο μέρος αρχικά, παρουσιάζεται το θέμα της παρούσας εργασίας και περιγράφονται οι στόχοι της. Στη συνέχεια, αναλύονται το δείγμα, τα μέσα συλλογής δεδομένων που χρησιμοποιήθηκαν και η διαδικασία μέσα από την οποία συλλέχθηκαν τα δεδομένα της έρευνας. Έπειτα, παρατίθενται τα αποτελέσματα που προέκυψαν από την ανάλυση των δεδομένων και γίνεται συζήτηση πάνω σε αυτά. Τέλος, παρουσιάζονται τα συμπεράσματα στα οποία κατέληξε η συγκεκριμένη έρευνα. Επιπλέον, επισημαίνονται οι περιορισμοί της και δίνονται σχετικές προτάσεις για πιθανές μελλοντικές έρευνες. Στο τέλος της εργασίας παρατίθενται το ερωτηματολόγιο που χρησιμοποιήθηκε για τη συλλογή των δεδομένων της παρούσας μελέτης.



## **A. ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ**

### **Κεφάλαιο 1ο: Γενικά για την Ειδική Αγωγή**

#### **1.1 Ιστορική Αναδρομή της Ειδικής Αγωγής στην Ελλάδα**

Ο τρόπος που η κοινωνία αντιμετωπίζει τα παιδιά και την εκπαίδευσή τους είναι συνήθως ενδεικτικός του επιπέδου ανάπτυξής της. Αν μελετήσει κανείς την ιστορία της Ειδικής Αγωγής θα παρατηρήσει ότι στην ουσία είναι μια μελέτη της ιστορίας των κοινωνικών αλλαγών και των επιπτώσεων αυτών των αλλαγών στις στάσεις, στην αντιμετώπιση, στην εκπαίδευση και την κοινωνική συμμετοχή των ανθρώπων με ειδικές ανάγκες. Θα λέγαμε μάλιστα ότι οι αλλαγές στην εκπαίδευση των μαθητών με ειδικές ανάγκες δε συνδέονται τόσο με τις ειδικές εκπαιδευτικές τους ανάγκες όσο με κοινωνικούς, πολιτικούς, οικονομικούς, νομοθετικούς και θρησκευτικούς παράγοντες (Λαμπροπούλου & Παντελιάδου, 2010).

Αυτοί είναι οι παράγοντες που καθορίζουν ποιος εκπαιδεύεται, πώς εκπαιδεύεται και πότε εκπαιδεύεται. Αυτοί καθορίζουν σε μεγάλο βαθμό και το πόσο διαφέρει η ειδική από τη γενική εκπαίδευση, ποιος διδάσκει στα σχολεία, πόσο οι γονείς εμπλέκονται στη διαδικασία, τι προοπτικές και εφόδια δίνονται στους ανθρώπους με ειδικές ανάγκες και τι εγγυήσεις για την οικονομική και κοινωνική τους σταθερότητα κ.ο.κ. Οι ίδιοι παράγοντες καθορίζουν ακόμα και την ανάπτυξη της έρευνας και την παραγωγή και εφαρμογή νέας γνώσης στο γνωστικό αντικείμενο της Ειδικής Αγωγής (Λαμπροπούλου & Παντελιάδου, 2010).

Η Ειδική Αγωγή στην Ελλάδα έχει ήδη συμπληρώσει μια διαδρομή 30 ετών. Σε αυτό το διάστημα, μέσα από διαφορετικές νομοθετικές ρυθμίσεις, αναπτύχθηκε μια πολυμορφία στις δομές και στις εκπαιδευτικές αλλά και διαγνωστικές υπηρεσίες της. Ωστόσο, η ανάπτυξη της Ειδικής Αγωγής στην Ελλάδα μέχρι το 2000 δεν είχε ουσιαστικά αποτελέσματα, επειδή βασίστηκε στο διαχωριστικό μοντέλο και όχι στην συνεκπαίδευση (Lamproulou & Padelidou, 1995· Ξηρομερίτη, 1997). Τα τελευταία χρόνια το νομικό της πλαίσιο εκσυγχρονίστηκε, όμως μέχρι σήμερα, δεν έχουν αναπτυχθεί κατάλληλα προγράμματα που να

ανταποκρίνονται σε όλους τους μαθητές με Ειδικές Εκπαιδευτικές Ανάγκες. Οπότε, δεν διασφαλίζεται η πρόσβαση και οι ίσες ευκαιρίες για όλους, όπως διακηρύσσεται στη σύμβαση του ΟΗΕ για τα δικαιώματα των ΑμεΑ (Λαμπροπούλου, Μαρκάκης & Παντελιάδου, 2005).

Η Ειδική Αγωγή στην Ελλάδα ξεκίνησε στις αρχές του 20ου αιώνα με την ίδρυση ειδικών σχολείων και ιδρυμάτων. Όμως, ο βασικός στόχος ήταν κυρίως η περίθαλψη των ατόμων, ενώ η εκπαίδευση περιοριζόταν στη μεταβίβαση βασικών πρακτικών γνώσεων. Η πρώτη σημαντική εξέλιξη στην Ειδική Αγωγή έγινε το έτος 1937, όπου ιδρύεται το «πρότυπο ειδικό σχολείο Αθηνών» στην Καισαριανή, από τη Ρόζα Ιμβριώτη (Ζώνιου-Σιδέρη, 1998).

Ωστόσο, η ιδέα περί ίσων δικαιωμάτων και ευκαιριών για τα ΑμεΑ άρχισε να δημιουργείται πολύ αργότερα, την περίοδο της μεταπολίτευσης (Στασινός, 1991). Έτσι μέχρι και το 1980, η νομοθεσία για την ειδική αγωγή ήταν περιορισμένη και πανομοιότυπη. Η ριζική αλλαγή έγινε το 1981, μέσα από την κατάλληλη νομοθετική ρύθμιση και ψήφιση του Ν. 1143/1981, ο οποίος θεωρήθηκε τομή για εκείνη την εποχή. Ο νόμος αυτός βασίστηκε στην ισότητα και στην ισονομία για όλους τους πολίτες ενώ ταυτόχρονα, επεδίωκε την ενσωμάτωση των ατόμων με ειδικές ανάγκες σε όλους τους τομείς, σκοπεύοντας στην κοινωνική και επαγγελματική τους αποκατάσταση (Τζουριάδου, 1995).

Αργότερα θεσπίστηκε ο διορθωτικός Ν. 1566/1985, ο οποίος είναι γνωστός ως «αντι-309» (Ζώνιου-Σιδέρη, 2011). Με το νόμο αυτό η ειδική αγωγή γίνεται πλέον κομμάτι της γενικής εκπαίδευσης και ανήκει στο ΥΠΕΠΘ. Επίσης, θεσπίζονται ειδικές βοηθητικές υπηρεσίες, όπως ο σχολικός ψυχολόγος (Πολυχρονοπούλου, 2001). Η πολιτεία με το συγκεκριμένο νόμο δήλωνε, επίσημα, ότι καταργούσε τις διαχωριστικές γραμμές στην εκπαίδευση, κάτι που είχε ξεκινήσει, το 1983–1984 με τη δημιουργία ειδικών τάξεων μέσα στα γενικά σχολεία (Ζώνιου-Σιδέρη, 2011). Στη συνέχεια, σε μια προσπάθεια να καλυφτούν τα κενά του προηγούμενου νόμου, ψηφίστηκε ο Ν. 1771/1988. Μεταξύ άλλων τροποποιήσεων, ο νόμος αυτός περιλάμβανε τις απαραίτητες ρυθμίσεις για την εισαγωγή των ΑμεΑ στην ανώτερη εκπαίδευση, ενώ, με τον συμπληρωματικό Ν. 1824/1988, καθιερώθηκε η ενισχυτική διδασκαλία στα σχολεία (Ζώνιου-Σιδέρη, 2004).

Την ίδια περίπου περίοδο 1989–1993, στα πλαίσια της ευρωπαϊκής ένωσης, υπήρχε ανάλογη εξέλιξη στον τομέα της ειδικής αγωγής. Έτσι, η χώρα συμμετείχε σε δυο ευρωπαϊκά προγράμματα, τα επονομαζόμενα HELLIOS I και HELLIOS II, που είχαν στόχο την κοινωνική

ενσωμάτωση και ένταξη των ΑμεΑ (Δελασσούδας, 2006). Έπειτα, σε εσωτερικό επίπεδο, το 1995, επιχειρείται μια συνολική αναδιάρθρωση του Ν. 1566/1981, με το σχεδιασμό και τη μελέτη ενός νέου νόμου που, όμως, τελικά, ψηφίστηκε το 2000. Με τον καινούργιο νόμο 2817/2000, προάγεται η ένταξη των ΑμεΑ στη γενική εκπαίδευση και το ειδικό σχολείο περιορίζεται μόνο σε περιπτώσεις σοβαρών προβλημάτων. Για την επίτευξη αυτού του σκοπού δημιουργούνται εξατομικευμένα προγράμματα για το κάθε παιδί, ενώ ενισχύεται ο ρόλος των ειδικών εκπαιδευτικών (Ζώνιου-Σιδέρη, 2011).

Είναι φανερό ότι ο νόμος αυτός είχε πολλά θετικά σημεία, αλλά δεν κατάφερε να δημιουργήσει «ένα σχολείο για όλους». Ο λόγος ήταν ότι το ειδικό εκπαιδευτικό σύστημα δεν συμπορευόταν με το αντίστοιχο της γενικής εκπαίδευσης, αλλά λειτουργούσε παράλληλα με αυτό. Όμως, το βασικότερο μειονέκτημα του νόμου ήταν ο συγκεντρωτισμός και η αδυναμία αποκέντρωσης. Για παράδειγμα, τα διαγνωστικά κέντρα, Κ.Δ.Α.Υ., βρίσκονταν σε μεγάλες πόλεις, έτσι, οι απομακρυσμένες περιοχές δεν είχαν την ανάλογη υποστήριξη (Ζώνου-Σιδέρη, 2011).

Μετά την ψήφιση του Ν. 2817/2000, παρατηρείται ένας εκσυγχρονισμός στο χώρο της Ειδικής Αγωγής, σε μια προσπάθεια το νομικό πλαίσιο να εναρμονιστεί με το αντίστοιχο ευρωπαϊκό. Έτσι, στα πλαίσια αυτού του εκσυγχρονισμού, την περίοδο 2000–2004, δημιουργούνται αρκετές νέες εκπαιδευτικές δομές, όπως τα προγράμματα συνεκπαίδευσης (ΠΣ), τα εργαστήρια ειδικής επαγγελματικής εκπαίδευσης και Κατάρτισης (Ε.Ε.Ε.Ε.Κ.), οι τεχνικές σχολές ειδικής αγωγής (ΤΕΕ Ειδικής Αγωγής) και τα κέντρα διάγνωσης και υποστήριξης (Κ.Δ.Α.Υ.). Επίσης, με το Γ' ΚΠΣ έγιναν προγράμματα για την ευαισθητοποίηση της κοινής γνώμης καθώς και για την επιμόρφωση των εκπαιδευτικών στη διδασκαλία των μαθητών με ειδικές ανάγκες (Λαμπροπούλου, 2008).

Επομένως, τα τελευταία χρόνια, η Ειδική Αγωγή στην Ελλάδα προσπαθεί να ξεφύγει από το ιατρικό μοντέλο και έχει εκπαιδευτικό προσανατολισμό. Επιπλέον, με την επίδραση της παιδαγωγικής επιστήμης, των νέων τεχνολογιών και της πολυπολιτισμικότητας, το Παιδαγωγικό Ινστιτούτο σχεδιάζει, για πρώτη φορά, το 2002, νέα αναλυτικά προγράμματα σπουδών, εισάγοντας την έννοια της διαθεματικότητας, με την εφαρμογή της ευέλικτης ζώνης. Με την ευέλικτη ζώνη, ανοίγει ο δρόμος και στην Ελλάδα για την εκπαίδευση μαθητών με ειδικές ανάγκες στα γενικά σχολεία (Λαμπροπούλου, Μαρκάκης & Παντελιάδου, 2005).

Στη συνέχεια, την περίοδο 2004-2007, το Παιδαγωγικό Ινστιτούτο προωθεί τη διαθεματικότητα με τη συγγραφή και έκδοση νέων βιβλίων καθώς και με υποστηρικτικό εκπαιδευτικό υλικό, όπως το βιβλίο του εκπαιδευτικού, εκπαιδευτικά λογισμικά, χάρτες κτλ. Στο εκπαιδευτικό λογισμικό συμπεριλαμβάνεται και κατάλληλο λογισμικό για την υποστήριξη της διδασκαλίας των ΑμεΑ. Ωστόσο, η ουσιαστική αναβάθμιση του εκπαιδευτικού συστήματος και η προώθηση της κοινωνικής ενσωμάτωσης των ΑμεΑ επιχειρείται την επομένη περίοδο, 2007–2013, μέσα από το επιχειρησιακό πρόγραμμα: «Εκπαίδευση και δια βίου μάθηση» του ΥΠΕΠΘ (Βλάχος, 2008).

Τέλος, με την ψήφιση του πρόσφατου Ν. 2217/2014, που αφορά την πρόσληψη των εκπαιδευτικών Ειδικής Αγωγής, εξακολουθεί να διαιωνίζεται το πρόβλημα της μη ουσιαστικής ένταξης, με τη συνέχιση του διαχωρισμού της ειδικής από τη γενική εκπαίδευση, αφού οι δομές ειδικής αγωγής αναγνωρίζονται ως ξεχωριστό σύστημα που λειτουργεί, παράλληλα, προς το σύστημα της γενικής αγωγής.

## **1.2 Η έννοια και το περιεχόμενο της Ειδικής Αγωγής**

Η Ειδική Αγωγή είναι ένας τομέας των Επιστημών Αγωγής και αντανακλά το ευρύτερο κοινωνικό και πολιτιστικό επίπεδο ενός λαού. Δείχνει τον σεβασμό και το ενδιαφέρον της πολιτείας προς όλα τα μέλη της, τα οποία θα πρέπει να μορφώνονται, να εκπαιδεύονται και να συνεισφέρουν σύμφωνα με τις δυνατότητές τους. Η Ειδική Αγωγή συνίσταται από ένα σύνολο ειδικών εκπαιδευτικών υπηρεσιών και προγραμμάτων στους μαθητές που παρουσιάζουν δυσκολίες στην μάθηση. Με απώτερο σκοπό να διασφαλίσουν ολοκληρωμένη εκπαίδευση, ίσες ευκαιρίες, ανεξάρτητη διαβίωση, οικονομική αυτάρκεια και αυτονομία. Επομένως η Ειδική Αγωγή δεν αποτελεί ξεχωριστό κλάδο της Εκπαίδευσης (Νόμος 3699/2008). Αντιθέτως, είναι κάθε τι το εξειδικευμένο που προσφέρεται στο παιδί, αποτελεί μέρος του όλου εκπαιδευτικού συστήματος και παρέχεται για μικρά ή μεγάλα χρονικά διαστήματα (Warnock Report, 1978).

Η Ειδική Αγωγή στη χώρα μας καλύπτει την πρωτοβάθμια και την δευτεροβάθμια εκπαίδευση. Με το Νόμο 3699/2008 ο όρος «ειδική αγωγή» δύναται να ορισθεί με τον όρο «Ειδική Αγωγή και Εκπαίδευση» (Ε.Α.Ε.). Η Ε.Α.Ε. είναι υποχρεωτική όπως και στην γενική παιδεία. Αποτελεί ως αναπόσπαστο τμήμα της ενιαίας δημόσιας και δωρεάν εκπαίδευσης. Το

κράτος μέσω του Υπουργείου Παιδείας Δια Βίου Μάθησης και Θρησκευμάτων υποχρεούται να παρέχει ειδική αγωγή και εκπαίδευση σε σχολεία προσχολικής, πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης( Νόμο 3699/2008).

### **1.3 Ο όρος Ειδική Αγωγή και Εκπαίδευση**

Οι όροι «Ειδική Αγωγή» και «Ειδική Εκπαίδευση», είναι η μετάφραση του καθιερωμένου στη διεθνή βιβλιογραφία όρου Special Education. Στην Ελληνική βιβλιογραφία και τη σχολική πρακτική έχει επικρατήσει ο όρος «Ειδική Αγωγή» ενώ λιγότερο συχνά και χωρίς διάκριση χρησιμοποιείται ο όρος «Ειδική Εκπαίδευση».

Το περιεχόμενο του όρου Ειδική Αγωγή, αφορούσε αρχικά την ειδικά σχεδιασμένη διδασκαλία έτσι ώστε ν' ανταποκρίνεται στις μοναδικές ανάγκες του αποκλίνοντος παιδιού. Τελευταία, ο όρος της Ειδικής Αγωγής δεν ορίζεται πλέον με βάση το χώρο στον οποίο παρέχεται η Ειδική Εκπαίδευση (ειδικό σχολείο, ειδική τάξη κ.ά) αλλά εκτείνεται πέρα από αυτό για να συμπεριλάβει κάθε μορφή πρόσθετης ή ενισχυμένης βοήθειας οπουδήποτε και οποτεδήποτε αυτή παρέχεται από τη γέννηση έως την ωρίμανση του παιδιού, προκειμένου ν' αντιμετωπιστούν οι δυσκολίες του στους τομείς της σχολικής μάθησης και της κοινωνικής του προσαρμογής (Βασιλείου, 1998).

Ο πρώτος ορισμός της Ειδικής Αγωγής στη χώρα μας προέρχεται από τη Ρόζα Ιμβριώτη, το 1939, όπου χρησιμοποιείται ο όρος «θεραπευτική αγωγή» η οποία έχει ως στόχο τη φροντίδα για τη μόρφωση, διδασκαλία και πρόνοια όλων των παιδιών που η σωματική και η ψυχική τους εξέλιξη εμποδίζεται αδιάκοπα από παράγοντες ατομικούς και κοινωνικούς. Σήμερα η Ειδική Αγωγή ορίζεται ως «το σύνολο των παρεχόμενων εκπαιδευτικών υπηρεσιών στους μαθητές με αναπηρία και διαπιστωμένες ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες. Η πολιτεία δεσμεύεται να κατοχυρώνει και να αναβαθμίζει διαρκώς τον υποχρεωτικό χαρακτήρα της Ειδικής Αγωγής και Εκπαίδευσης ως αναπόσπαστο μέρος της υποχρεωτικής και δωρεάν δημόσιας παιδείας και να μεριμνά για την παροχή δωρεάν δημόσιας ειδικής αγωγής και εκπαίδευσης στους αναπήρους όλων των ηλικιών και για όλα τα στάδια και τις εκπαιδευτικές βαθμίδες» (Νόμος 3699/2008). Συμπερασματικά λοιπόν, ο όρος Ειδική Αγωγή, αντικαθίσταται με τον όρο Ειδική Αγωγή και Εκπαίδευση (Ε.Α.Ε).

Το ειδικότερο επιστημονικό πεδίο της Ειδικής Αγωγής, ως κλάδος της Παιδαγωγικής Επιστήμης, θεωρείται ότι κατέχει διττή ιδιότητα. Πολλοί την αντιμετωπίζουν τόσο ως το κατεξοχήν πρόβλημα, δηλαδή ότι δημιουργεί ανισότητες στην εκπαίδευση όσο και ως την λύση του προβλήματος, δηλαδή ότι συντελεί στην άρση των ανισοτήτων αυτών. Για να δώσουμε ένα απλό και κατανοητό παράδειγμα, η Εξατομικευμένη Διδασκαλία, παρότι απαραίτητη για ορισμένες κατηγορίες μαθητών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες (αναφέρουμε την χαρακτηριστική περίπτωση των παιδιών με Διαταραχή Διάσπασης και Υπερκινητικότητας) πολλές φορές οδηγεί στην απομόνωση των μαθητών, στον στιγματισμό τους και κατά συνέπεια στην δημιουργία άισης αντιμετώπισής τους. Από την άλλη πλευρά, η Ειδική Αγωγή είναι ουσιαστικά ένας άλλος δρόμος που προσφέρουμε στα παιδιά για να πορευτούν στην γνώση και να μάθουν τον τρόπο να μαθαίνουν έστω και εάν αυτός ο δρόμος ή τρόπος διαφοροποιείται σημαντικά από τον τρόπο που μαθαίνουν οι άλλοι μαθητές. Υπό το πρίσμα αυτό, είμαστε όλοι ίσοι παρότι είμαστε διαφορετικοί ή παρότι κατακτούμε την γνώση διαφορετικά.

Ιστορικά, πλήθος κριτικών και θεωρητικών της Επιστήμης έχουν φωτίσει την διπλή αυτή ταυτότητα και έχουν διαλογιστεί και διαλογίζονται πάνω και σε άλλα συναφή θέματα που αφορούν την ισότητα, την πρόσβαση, την διαφορετικότητα, τον ρόλο του ειδικού εκπαιδευτικού, τα ανθρώπινα δικαιώματα και την χάραξη εκπαιδευτικής πολιτικής. Για παράδειγμα, τίθεται το ζήτημα της προσέγγισης του κοινωνικά «φυσιολογικού» σε αντιδιαστολή με το «παθολογικό» και «διαφορετικό» και τον ρόλο που δύναται να διαδραματίσει η Ειδική Αγωγή στο θέμα αυτό, ως φορέας, δηλαδή εξισορρόπησης και εξομάλυνσης των φαινομενικά διαφορετικών αυτών εννοιών.

#### **1.4 Ο σκοπός και οι στόχοι του συστήματος της Ειδικής Αγωγής**

Η Ειδική Αγωγή ως επιστήμη είναι ένας τομέας παιδαγωγικής που αντανακλά στο ευρύτερο κοινωνικό και πολιτιστικό επίπεδο του λαού. Δείχνει το σεβασμό και το ενδιαφέρον της πολιτείας προς όλα τα μέλη της, που πρέπει να μορφώνονται, να εκπαιδεύονται και να συνεισφέρουν σύμφωνα με τις δυνατότητες τους. Πρόκειται δηλαδή για ένα πολύπλευρο κοινωνικό ζήτημα με πολλές απαιτήσεις, που δεν περιορίζεται στο πλαίσιο του εκπαιδευτικού συστήματος και της εκπαιδευτικής πολιτικής, αλλά επεκτείνεται σε όλο του φάσμα του κοινωνικού συστήματος.

Για να έχει αποτέλεσμα μια εκπαιδευτική διαδικασία θα πρέπει να υπάρχουν στόχοι και σκοποί. Έτσι για να έχει και η Ειδική Αγωγή τα καλύτερα δυνατά αποτελέσματα στα άτομα με εκπαιδευτικές ανάγκες, θα πρέπει να έχει συγκεκριμένους στόχους. Οι στόχοι του ειδικού εκπαιδευτικού συστήματος στην Ελλάδα τείνουν προς τη βελτίωση των δεξιοτήτων και των μαθητών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες με αποτέλεσμα στην ενσωμάτωσή τους στο κοινό εκπαιδευτικό σύστημα (Κάντας & Χατζή, 1991).

Κατά καιρούς πολλοί έχουν εκφράσει την άποψή τους για τους στόχους της Ειδικής Αγωγής. Η Αφροδίτη Ξηρομερίτη – Τσακλαγκάνου (1984) παρουσιάζει τους τέσσερις στόχους που θα πρέπει να έχει η Ειδική αγωγή.

«Πρώτος στόχος της Ειδικής Αγωγής είναι να αλλάξει τη νοοτροπία των γονέων για τη σχολική επίδοση, τα πιστεύω για το πρότυπο του άριστου μαθητή και του αυριανού επιστήμονα...

Δεύτερος στόχος της Ειδικής Αγωγής είναι η αντικειμενικότητα και ικανή αξιολόγηση σύμφωνα με την ατομική ιδιομορφία κάθε παιδιού, έτσι ώστε να του δοθεί ίση και δίκαιη εκπαιδευτική ευκαιρία να εξελιχθεί...

Τρίτος στόχος είναι η ελαχιστοποίηση διακρίσεων και διαφορών μεταξύ ομάδων μαθητών στη σχολική επίδοση...

Τέταρτος στόχος είναι η νομοθετική κατοχύρωση της Ειδικής Αγωγής στην εκπαιδευτική διαδικασία».

Οι Νικόδημος και Παπαθεοφίλου (1987) υποστηρίζει ότι βασικός σκοπός της Ειδικής Αγωγής είναι η προσφορά επαγγελματικής αποκατάστασης στα παιδιά με ειδικές ανάγκες. Μέσα από ειδικά εκπαιδευτικά προγράμματα να αναπληρώνουν τις αδυναμίες τους στο καλύτερο δυνατό επίπεδο, έτσι ώστε να περνούν ομαλά στο σχολείο.

Σύμφωνα με τον Νόμο 3699/2008 η Ειδική Αγωγή στην Ελλάδα επιδιώκει:

- Την ολόπλευρη και αρμονική ανάπτυξη της προσωπικότητας των μαθητών με αναπηρία και ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες.
- Την βελτίωση και την αξιοποίηση των δυνατοτήτων τους, ώστε να καταστεί δυνατή η ένταξη ή επανένταξή τους όπου αυτό είναι δυνατόν.

- Ένταξη στο εκπαιδευτικό σύστημα, στην κοινωνική ζωή και στην επαγγελματική τους κατάρτιση και τη συμμετοχή τους στην παραγωγική διαδικασία
- Την αλληλοαποδοχή, την αρμονική συμβίωσή τους με το κοινωνικό σύνολο και την ισότιμη κοινωνική τους εξέλιξη. Με αποτέλεσμα την εξασφάλιση πλήρους προσβασιμότητας των μαθητών σε όλες τις υποδομές, τις υπηρεσίες και τα αγαθά που αυτά διέπουν. Έτσι, η εφαρμογή των αρχών του «Σχεδιασμού για Όλους (Design for All)» για τη διασφάλιση της προσβασιμότητας των ατόμων με αναπηρία είναι υποχρεωτική τόσο κατά το σχεδιασμό των εκπαιδευτικών προγραμμάτων και του εκπαιδευτικού υλικού όσο και κατά την επιλογή του εξοπλισμού, των κτιριακών υποδομών αλλά και την ανάπτυξη όλων των πολιτικών και διαδικασιών των Σ.Μ.Ε.Α.Ε. και Κ.Ε.Σ.Υ.

Επομένως, συμπεραίνουμε πως ο απώτερος σκοπός για τα άτομα με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες είναι η αναγκαία στήριξη ώστε να βελτιώσουν τις ικανότητες και τις δεξιότητες τους σε τέτοιο βαθμό ώστε να είναι ικανοί να συμβιώνουν με το κοινωνικό σύνολο. Η Ειδική Αγωγή δεν αποσκοπεί μόνο στη θεραπεία των συμπτωμάτων, αλλά και στην πλήρη αποδοχή και ίση αντιμετώπιση των ατόμων με Ειδικές Ανάγκες καθώς και την ελεύθερη εμπλοκή τους στην εκπαιδευτική, επαγγελματική και κοινωνική ζωή. Σημαντικό είναι επίσης, η Ειδική Αγωγή να προετοιμάζει το παιδί έτσι ώστε να λειτουργεί ως ενεργός πολίτης, δηλαδή να συμμετέχει πολιτικά, κοινωνικά, οικονομικά και πνευματικά στην κοινωνία και να διέπεται από ανεξαρτησία και κριτική ικανότητα. Επιπρόσθετα, να αναπτύξει τις γνώσεις και τις εμπειρίες του και να μεταβεί με ευκολία από το σχολείο στην ενήλικη ζωή (Ζώνιου- Σιδέρη, 2011).

### **1.5 Η αναγκαιότητα της Ειδικής Αγωγής**

Η ανομοιογένεια και η ποικιλία στην φύση είναι ένα καθολικό φαινόμενο. Με μια απλή παρατήρηση μας πείθει όλους ότι υπάρχουν μεταξύ των όντων πολλές αποκλίσεις και παραλλαγές. σε όλους τους τομείς της εξέλιξης δεν είναι δυνατό να βρεθούν έστω και δύο φυσικοί οργανισμοί του ίδιου είδους εντελώς όμοιοι. Στον άνθρωπο παραλλαγές παρατηρούνται στη σωματική διάπλαση, στη μυϊκή δύναμη, στο τόνο και το ρυθμό των κινήσεων, στο βαθμό ενεργητικότητας, στη ταχύτητα αντίληψης, στις γνωστικές λειτουργίες, στη σταθερότητα της βούλησης, στα ενδιαφέροντα κ.τ.λ. (Στασινός, 1991)



Οι παραλλαγές που παρατηρούνται μεταξύ των μελών του ίδιου είδους ονομάζονται ατομικές διαφορές. Σε ορισμένα άτομα οι παραλλαγές αυτές είναι τόσο σημαντικές ώστε να εμποδίζεται η ομαλή εξέλιξη και προσαρμογή. Τα άτομα αυτά έχουν ονομαστεί με τον όρο «άτομα με ειδικές ανάγκες», τα οποία είτε εκ γενετής είτε από ατύχημα ή αρρώστια στη διάρκεια της ζωής τους, έχουν ανάγκες διαφορετικές από τις συνηθισμένες. Έτσι ώστε για να ικανοποιηθούν αυτές οι ανάγκες χρειάζεται ιδιαίτερη αγωγή και αντιμετώπιση (Στασινός, 1991).

Το κύριο χαρακτηριστικό των παιδιών αυτών είναι ότι δεν μπορούν να επωφεληθούν από το κοινό σχολικό πρόγραμμα. Δεν τα βοηθά να εκπαιδευτούν και να αναπτύξουν στο μεγαλύτερο βαθμό τις δυνατότητές τους. Με αποτέλεσμα να χρειάζονται ένα εκπαιδευτικό πρόγραμμα κατάλληλα οργανωμένο και προσαρμοσμένο στις ειδικές τους ανάγκες. Έτσι δημιουργήθηκε ένας κλάδος στην παιδαγωγική επιστήμη, η Ειδική Αγωγή, που ασχολείται με τα παιδαγωγικά και διδακτικά προβλήματα των παιδιών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες. Η απόκτηση των γνώσεων και η εκπαίδευση των παιδιών αυτών θα τα βοηθήσει στη συνεχή εξέλιξή τους, θα τα οπλίσει με θέληση, θα τα ενεργοποιήσει όλες τους τις δυνάμεις για μια αξιοπρεπή θέση και ένταξη στην κοινωνία. (Στασινός, 1991).

Στις αρχές του 20ου αιώνα θεσπίζεται ο νόμος της υποχρεωτικής εκπαίδευσης, με αποτέλεσμα την είσοδο πληθώρας μαθητών στο σχολείο. Έτσι, αναδείχθηκαν οι ειδικές ανάγκες όχι μόνο παιδιών με σοβαρές ανεπάρκειες, αλλά και παιδιών με ήπια προβλήματα. Με άλλα λόγια, αυξήθηκε ο μαθητικός πληθυσμός που είχε ανάγκη Ειδικής Αγωγής και προέκυψε η επέκταση του πλαισίου. Αυτό γέννησε την ανάγκη να κατηγοριοποιηθούν τα παιδιά με ειδικές ανάγκες με βάση τον προσδιορισμό της φυσιολογικής και μη τυπικής συμπεριφοράς τους. Έτσι, το 1904 μετά από εντολή του Γαλλικού Υπουργείου Παιδείας, ο Alfred Binet άρχισε έρευνες, οι οποίες κατέληξαν στη δημιουργία των τεστ νοημοσύνης. Παράλληλα, αναπτύχθηκε στο χώρο της ψυχολογίας του παιδιού μια τάση που επικράτησε και στο διεθνή επιστημονικό χώρο, η οποία είχε ως κεντρικό άξονα τη μελέτη των ατομικών διαφορών και των διάφορων ψυχομετρικών μεθόδων. Έτσι δημιουργήθηκαν, αναπτύχθηκαν και εισέβαλαν μαζικά στον εκπαιδευτικό χώρο τα τεστ νοημοσύνης (Τζουριάδου, 1995).

## 1.6 Φορείς Διάγνωσης

Οι ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες των παιδιών με αναπηρία αξιολογούνται και διαπιστώνονται από τα Κέντρα Εκπαιδευτικής και Συμβουλευτικής Υποστήριξης (Κ.Ε.Σ.Υ.), τις Επιτροπές Διεπιστημονικής Εκπαιδευτικής Αξιολόγησης και Υποστήριξης (Ε.Δ.Ε.Α.Υ.), και τα αναγνωρισμένα από το Υπουργείο Παιδείας, Έρευνας και Θρησκευμάτων Ιατροπαιδαγωγικά Κέντρα (Ι.Π.Δ.) άλλων Υπουργείων.

### 1.6.1 Κέντρα Εκπαιδευτικής και Συμβουλευτικής Υποστήριξης

Στο πλαίσιο των ατομικών αξιολογήσεων, τα Κ.Ε.Σ.Υ. δύνανται να αξιολογούν μαθητές που δεν έχουν συμπληρώσει το 22ο έτος της ηλικίας τους. Άτομα άνω των 18 ετών, που έχουν μέχρι τότε αξιολογηθεί από Κ.Ε.Σ.Υ. ως άτομα με αναπηρία ή ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, εμπίπτουν στην αρμοδιότητα των Κ.Ε.Σ.Υ. για την έκδοση αξιολογήσεων – γνωματεύσεων που αφορούν φοίτηση σε εκπαιδευτικές δομές. Επιπλέον, στα Κ.Ε.Σ.Υ. ενσωματώνονται και οι αρμοδιότητες συμβουλευτικής και επαγγελματικού προσανατολισμού (Νόμος 4547/2018).

Η διερεύνηση, η αξιολόγηση και η διαπίστωση του είδους των δυσκολιών και των πιθανών εκπαιδευτικών, συναισθηματικών, ψυχοκοινωνικών και άλλων αναγκών και φραγμών στη μάθηση πραγματοποιείται στα Κ.Ε.Σ.Υ. από τριμελή διεπιστημονική ομάδα, η οποία απαρτίζεται από έναν εκπαιδευτικό με εξειδίκευση στην Ε.Α.Ε., πρωτοβάθμιας ή δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης ανάλογα με τη βαθμίδα από την οποία προέρχεται ο αξιολογούμενος μαθητής, έναν κοινωνικό λειτουργό και έναν ψυχολόγο. Στη διεπιστημονική ομάδα δύναται να συμμετέχει και λογοθεραπευτής ή εργοθεραπευτής ή φυσικοθεραπευτής ή μέλος του εξειδικευμένου Ειδικού Εκπαιδευτικού Προσωπικού (Ε.Ε.Π.) του κλάδου ΠΕ 31, κατά περίπτωση και ύστερα από εισήγηση της τριμελούς διεπιστημονικής ομάδας (Νόμος. 4547/2018).

Μετά το πέρας της αξιολόγησης από τα Κ.Ε.Σ.Υ., η διεπιστημονική ομάδα συντάσσει έκθεση αξιολόγησης – γνωμάτευση. Στην έκθεση προσδιορίζεται και περιγράφεται το είδος των ειδικών αναγκών ή μαθησιακών ή ψυχοκοινωνικού τύπου δυσκολιών που αντιμετωπίζει ο μαθητής, καθώς και οι κλίσεις και τα ενδιαφέροντά του και προτείνεται, κατά περίπτωση, το

κατάλληλο εκπαιδευτικό πλαίσιο ένταξης και φοίτησης, η αλλαγή σχολικού πλαισίου όποτε κρίνεται σκόπιμη, η αναγκαία ψυχοπαιδαγωγική και διδακτική υποστήριξη, καθώς και τα απαραίτητα τεχνικά βοηθήματα και εκπαιδευτικά υλικά που θα διευκολύνουν την εκπαίδευση και επικοινωνία του μαθητή. Η έκθεση αξιολόγησης – γνωμάτευση συνοδεύεται από πλαίσιο Εξατομικευμένου Προγράμματος Εκπαίδευσης (Ε.Π.Ε.), το οποίο περιλαμβάνει βασικούς άξονες και γενικές υποδείξεις. Η διαμόρφωση των βασικών αξόνων του Ε.Π.Ε. γίνεται σε συνεργασία με τον γονέα ή τον κηδεμόνα του μαθητή με αναπηρία ή/και ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ή/και τον ίδιο το μαθητή, όπου αυτό καθίσταται δυνατόν. Η τελική έκθεση αξιολόγησης και οι βασικοί άξονες του Ε.Π.Ε. γνωστοποιούνται στους γονείς ή τους κηδεμόνες (Υπ. Απόφαση 129064/ΓΔ5/2018).

Τα Κ.Ε.Σ.Υ., ανάλογα με το είδος και τον βαθμό των ειδικών εκπαιδευτικών αναγκών και των μαθησιακών δυσκολιών, προσδιορίζουν τον χρόνο επαναξιολόγησης, ο οποίος αναγράφεται στην αξιολογική έκθεση – γνωμάτευση. Αν δεν αναγράφεται χρόνος επαναξιολόγησης, οι αξιολογικές εκθέσεις των Κ.Ε.Σ.Υ. έχουν μόνιμη ισχύ. Οι σχολικές μονάδες και οι επιτροπές εξετάσεων των μαθητών με αναπηρία και ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες υποχρεούνται να εφαρμόζουν επίσης προτάσεις, οι οποίες αναφέρονται επίσης αξιολογικές εκθέσεις – γνωματεύσεις που συντάσσουν οι αρμόδιες υπηρεσίες (Νόμος 4547/2018).

### 1.6.2 Ιατροπαιδαγωγικά Κέντρα

Τα Ιατροπαιδαγωγικά Κέντρα (Ι.Π.Δ.) άλλων Υπουργείων συνιστούν αναγνωρισμένο διαγνωστικό και αξιολογικό φορέα στον οποίο συμμετέχει εκπαιδευτικός Ε.Α.Ε. και έχει την δυνατότητα να γνωματεύσει και να εισηγηθεί την εφαρμογή εξατομικευμένου προγράμματος εκπαίδευσης σε μαθητές επίσης οποίους αξιολόγησε και διέγνωσε με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες. Επιπρόσθετα μπορούν να αξιολογούν αποφοίτους άνω των 18 ετών, οι οποίοι κατά την διάρκεια φοίτησης επίσης στο Λύκειο δεν είχαν αξιολογηθεί (Εγκύκλιος 16888, 2001).

Τα Ι.Π.Δ. αποτελούνται από επιστήμονες, επίσης ιατρούς, ψυχολόγους, κοινωνικούς λειτουργούς, ειδικούς παιδαγωγούς οι οποίοι μπορούν να στηρίζουν επίσης μαθητές επίσης περιοχής. Περισσότερο λειτουργούν επίσης σε μεγάλες πόλεις, αλλά υπάρχουν και κινητές

διαγνωστικές μονάδες, οι οποίες μπορούν να καλύψουν επίσης ανάγκες των πιο απομακρυσμένων περιοχών. Εμφανής επίσης είναι οι δυσκολίες στη λειτουργία λόγω αδυναμίας στελέχωσής επίσης (Βλάχου, Διδασκάλου & Μπέλιου, 2004).

### 1.6.3 Επιτροπές Διεπιστημονικής Εκπαιδευτικής Αξιολόγησης και Υποστήριξης (Ε.Δ.Ε.Α.Υ.)

Οι Επιτροπές Διεπιστημονικής Εκπαιδευτικής Αξιολόγησης και Υποστήριξης (Ε.Δ.Ε.Α.Υ.), έχουν ως σκοπό την παρακολούθηση και αξιολόγηση επίσης προόδου των μαθητών που φοιτούν στα ειδικά σχολεία. Συγκροτούνται με απόφαση του Διευθυντή επίσης Σχολικής Μονάδας, έπειτα από τη σύμφωνη γνώμη του Συλλόγου του διδακτικού προσωπικού του ειδικού σχολείου και περιλαμβάνουν τουλάχιστον έναν ψυχολόγο, έναν εκπαιδευτικό Ε.Α.Ε. και έναν κοινωνικό λειτουργό. Η Ε.Δ.Ε.Α.Υ. μπορεί να καλεί και πρόσωπα άλλων ειδικοτήτων, ανάλογα με επίσης προ αξιολόγηση περιπτώσεις. Επίσης συνεργάζεται άμεσα με το διδακτικό προσωπικό, το ειδικό εκπαιδευτικό προσωπικό και το ειδικό βοηθητικό προσωπικό του σχολείου (Νόμος 3699/2008).

Σε περίπτωση που υπάρχει διαφορά στις γνωματεύσεις μεταξύ των Κ.Ε.Σ.Υ. και των Ι.Π.Δ. για τον ίδιο μαθητή, οι γονείς έχουν δικαίωμα προσφυγής σε πενταμελή Δευτεροβάθμια Ε.Δ.Ε.Α.Υ., που συγκροτείται με απόφαση του Περιφερειακού Διευθυντή Εκπαίδευσης. Η επιτροπή αυτή αποτελείται από: έναν Σχολικό Σύμβουλο Ε.Α.Ε. της αντίστοιχης βαθμίδας ως συντονιστή, ένα Σχολικό Σύμβουλο γενικής εκπαίδευσης της αντίστοιχης βαθμίδας, έναν ψυχολόγο του κλάδου ΠΕ23, έναν λογοθεραπευτή του κλάδου ΠΕ21 ή ΠΕ26 και έναν εκπαιδευτικό ε.α.ε. για μαθητές προσχολικής ή πρωτοβάθμιας ή δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης κατά περίπτωση. Η οικογένεια έχει την δυνατότητα να μπορεί να επιλέξει και έναν εμπειρογνώμονα, ο οποίος γνωματεύει ενώπιον της επιτροπής, χωρίς να έχει το δικαίωμα ψήφου μα αμοιβή που καταβάλλεται από το Δημόσιο και είναι ίση με την αμοιβή του εκάστοτε μέλους της επιτροπής, όπως αυτή ορίζεται από την ισχύουσα νομοθεσία. Η απόφαση της επιτροπής είναι οριστική. Σε περίπτωση που υπάρχει διαφορά στις γνωματεύσεις των Κ.Ε.Σ.Υ. και των Ι.Π.Δ. για τον ίδιο μαθητή και οι γονείς δεν προσφύγουν στην Ε.Δ.Ε.Α.Υ., υπερισχύει η γνωμάτευση των Κ.Ε.Σ.Υ. (Νόμος 3699/2008).

Η διαδικασία διάγνωσης που ακολουθείται στα άτομα που παρουσιάζουν αισθητηριακές διαταραχές όρασης, ακοής, κινητικά ή άλλα σοβαρά σωματικά προβλήματα υγείας, διαφοροποιείται από τους μαθητές με αναπηρία και ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες. Τα άτομα αυτά πιστοποιούνται με ιατρική γνωμάτευση από δημόσιο νοσηλευτικό ίδρυμα ή δημόσια υγειονομική επιτροπή, η οποία αναφέρει το ποσοστό αναπηρίας και τη χρονική διάρκεια ισχύος της γνωμάτευσης. Η ίδια υπηρεσία καθορίζει το είδος των τεχνικών βοηθημάτων και οργάνων που έχει ανάγκη ο μαθητής στο σχολείο ή στο σπίτι. Οι μαθητές με διαταραχές όρασης ή ακοής μπορούν να απευθύνονται αντίστοιχα στις ιατροπαιδαγωγικές υπηρεσίες που λειτουργούν στο Κέντρο Εκπαίδευσης και Αποκατάστασης Τυφλών ή στο Εθνικό Ίδρυμα Κωφών για την χορήγηση της γνωμάτευσης (Νόμος 3699/2008).

### **1.7 Η φοίτηση των τόμων με Ειδικές Εκπαιδευτικές Ανάγκες**

Όλα τα παιδιά εμφανίζουν διαφορές ως προς τα σωματικά τους χαρακτηριστικά αλλά και την ικανότητα τους να μαθαίνουν. Έτσι, παρατηρούμε πως άλλα είναι πιο ψηλά, άλλα πιο κοντά, πιο αδύνατα ενώ άλλα έχουν την ικανότητα να μαθαίνουν αρκετά γρήγορα χωρίς ιδιαίτερη εξάσκηση ή το αντίθετο. Αυτό όμως που είναι σημαντικό σε αυτές τις διαφορές είναι το ότι αυτές οι διαφορές είναι μικρές, ώστε έτσι να ευνοείται η συμμετοχή τους στο πρόγραμμα της γενικής εκπαίδευσης. Από την άλλη μεριά τα παιδιά με ειδικές ανάγκες των οποίων τα σωματικά γνωρίσματα και οι ικανότητες μάθησης διαφέρουν από το μέσο όρο, χρειάζονται εξατομικευμένα προγράμματα και υπηρεσίες (Heward, 2009).

Η ένταξη των ατόμων με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες στα γενικά σχολεία έχει καταστεί πλέον επικρατούσα πολιτική. Αυτό επιτυγχάνεται με την φοίτηση των μαθητών με αναπηρία και ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες σε σχολικές τάξεις του γενικού σχολείου, σε σχολικές τάξεις του γενικού σχολείου με παράλληλη στήριξη και σε ειδικά οργανωμένα και κατάλληλα στελεχωμένα Τμήματα Ένταξης. Σε περιπτώσεις όπου η φοίτηση των παιδιών με αναπηρία και ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες καθίσταται ιδιαίτερα δύσκολη στο κοινό εκπαιδευτικό πρόγραμμα ή στα τμήματα ένταξης, λόγω των ειδικών εκπαιδευτικών αναγκών τους η εκπαίδευση των μαθητών αυτών παρέχεται σε αυτοτελείς Σ.Μ.Ε.Α.Ε., σε σχολεία ή τμήματα που λειτουργούν είτε ως αυτοτελή είτε ως παραρτήματα άλλων σχολείων (π.χ. σε

νοσοκομεία, κέντρα αποκατάστασης, ιδρύματα ανηλίκων κ.ά) και με διδασκαλία κατ' οίκον (Νόμος 3699/2008).

#### 1.7.1 Φοίτηση στο γενικό σχολείο

Όταν οι μαθησιακές δυσκολίες που παρουσιάζονται είναι ήπιας μορφής και παράλληλα με την υποστήριξη του εκπαιδευτικού της τάξης εξασφαλίζεται η ενεργητική συμμετοχή στη διαδικασία μάθησης και επιτυγχάνεται η κατάκτηση των στόχων του αναλυτικού προγράμματος τότε είναι δυνατή η φοίτηση στο γενικό σχολείο. Σε αυτή την περίπτωση ο εκπαιδευτικός συνεργάζεται με τα Κ.Ε.Σ.Υ., με τους Σχολικούς Συμβούλους γενικής και Ειδικής Αγωγής και Εκπαίδευσης αλλά και τους Συμβούλους του Ειδικού Επιστημονικού Προσωπικού (Νόμος 3699/2008).

#### 1.7.2 Φοίτηση στο γενικό σχολείο με παράλληλη στήριξη

Η παράλληλη στήριξη προβλέπει ότι ο εκπαιδευτικός της τάξης υποστηρίζεται από εκπαιδευτικούς Ειδικής Αγωγής και Εκπαίδευσης, μέσα στη γενική τάξη. Η παράλληλη στήριξη παρέχεται σε μαθητές οι οποίοι με κατάλληλη ατομική υποστήριξη μπορούν να παρακολουθήσουν το αναλυτικό εκπαιδευτικό πρόγραμμα της τάξης και σε μαθητές με σοβαρές εκπαιδευτικές ανάγκες όταν στην περιοχή τους δεν υπάρχει άλλο πλαίσιο Ειδικής Αγωγής και Εκπαίδευσης. Για την παράλληλη στήριξη, σύμφωνα με το νόμο 3699/2008, υπεύθυνο είναι αποκλειστικά το αρμόδιο Κ.Ε.Σ.Υ., ύστερα από αίτηση του κηδεμόνα στο σχολείο του μαθητή. Ωστόσο, η παράλληλη στήριξη παρέχεται μόνο σε περίπτωση που δεν υπάρχει τμήμα ένταξης στο γενικό σχολείο ή όταν πρόκειται για εξαιρέσεις του νόμου, όπως είναι οι μαθητές με αυτισμό ή προβλήματα όρασης ή ακοής (Άρθρο 28 του Ν. 4186/2013). Συνεπώς, η παράλληλη στήριξη δεν παρέχεται σε όλους τους μαθητές, ανεξαιρέτως, και, συνήθως, απορρίπτεται αν δεν εμπίπτει σε συγκεκριμένες κατηγορίες.

#### 1.7.3 Τμήματα Ένταξης

Τα τμήματα ένταξης (Τ.Ε.) ιδρύθηκαν με το νομοσχέδιο Ν. 2817/2000, με σκοπό την ενσωμάτωση των μαθητών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες. Με το Ν. 3699/2008, ο συγκεκριμένος θεσμός αναθεωρήθηκε και έτσι, σήμερα, μπορούν να φοιτούν και μαθητές χωρίς γνωμάτευση από τα Κ.Ε.Σ.Υ., αλλά με τη συγκατάθεση του σχολικού συμβούλου ειδικής

αγωγής. Σύμφωνα με τον ίδιο νόμο, τα τμήματα ένταξης λειτουργούν μέσα στα γενικά σχολεία και περιλαμβάνουν μαθητές με ήπιες ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες. Ωστόσο, στα Τ.Ε. μπορούν να φοιτούν και μαθητές με σοβαρότερες εκπαιδευτικές ανάγκες, παρακολουθώντας, παράλληλα, και κάποιο άλλο εξατομικευμένο εκπαιδευτικό πρόγραμμα στήριξης. Παρόλα αυτά, πολλοί ειδικοί υποστηρίζουν ότι τα Τ.Ε. στην ουσία οδηγούν σε κοινωνική απομόνωση τους μαθητές με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες. Έτσι, η πρόσθετη στήριξη που τους προσφέρεται δεν συμβάλει, απαραίτητα, στην ολόπλευρη ανάπτυξή τους (Ζώνιου-Σιδέρη, 2004).

#### 1.7.4 Σχολικές Μονάδες Ειδικής Αγωγής και Εκπαίδευσης

Ως μονάδες Ειδικής Αγωγής και Εκπαίδευσης θεωρούνται τα αυτοτελή ειδικά σχολεία όλων των βαθμίδων, είτε ιδιωτικά είτε δημόσια. Συγκεκριμένα:

α) στην Πρωτοβάθμια εκπαίδευση ανήκουν τα νηπιαγωγεία, τα τμήματα πρώιμης παρέμβασης (φοίτηση έως το 7ο έτος ηλικίας) και τα δημοτικά σχολεία (φοίτηση από το 4<sup>ο</sup> μέχρι και το 14<sup>ο</sup> έτος της ηλικίας με παράταση έως το 15<sup>ο</sup> έτος) στα οποία φοιτούν παιδιά με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες.

β) στην Δευτεροβάθμια εκπαίδευση ανήκουν τα Γυμνάσια (για μαθητές μέχρι το 19<sup>ο</sup> έτος ηλικίας, προκαταρκτική τάξη και τρεις επόμενες τάξεις, Α', Β' και Γ') και τα Λύκεια (φοίτηση έως το 23<sup>ο</sup> έτος ηλικίας, με παράταση ανάλογα με τις ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ύστερα από εισήγηση του οικείου Κ.Ε.Σ.Υ).

γ) στην Δευτεροβάθμια επαγγελματική εκπαίδευση ανήκουν τα ειδικά επαγγελματικά γυμνάσια, τα ειδικά επαγγελματικά Λύκεια, οι ειδικές επαγγελματικές σχολές και τα εργαστήρια ειδικής επαγγελματικής εκπαίδευσης και Κατάρτισης (Ε.Ε.Ε.Ε.Κ.). Στα ειδικά επαγγελματικά γυμνάσια εγγράφονται απόφοιτοι Δημοτικού γενικής ή ειδικής εκπαίδευσης ενώ η φοίτηση διαρκεί πέντε έτη και τα οποία είναι ισότιμα προς τα γυμνάσια της Δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης. Στα ειδικά Επαγγελματικά Λύκεια εγγράφονται απόφοιτοι του επαγγελματικού γυμνασίου και των ειδικών και γενικών γυμνασίων και λυκείων και η φοίτηση διαρκεί τέσσερα έτη. Επιπρόσθετα οι ειδικές επαγγελματικές σχολές παρέχουν ισότιμα επαγγελματικά δικαιώματα με τα επαγγελματικά λύκεια και η φοίτηση σε αυτές διαρκεί τέσσερα έτη. Τέλος, τα Ε.Ε.Ε.Ε.Κ. στα οποία η φοίτηση

διαρκεί από πέντε έως οκτώ χρόνια εγγράφονται απόφοιτοι δημοτικών σχολείων γενικής ή ειδικής εκπαίδευσης ύστερα από πρόταση των διαγνωστικών υπηρεσιών. Η πρώτη εγγραφή μπορεί να γίνεται μέχρι το 16<sup>ο</sup> έτος της ηλικίας, ενώ σε περιοχές που δεν έχουν Ε.Ε.Ε.Κ. η πρώτη εγγραφή μπορεί να γίνει και έως το 20<sup>ο</sup> έτος (Ν. 3699/2008).

Υπάρχουν επίσης ιδιωτικές δομές εκπαίδευσης με τμήματα παιδιών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, στις οποίες προσφέρονται διάφορες υπηρεσίες (Εργοθεραπεία, Φυσικοθεραπεία, Λογοθεραπεία, Ψυχολογική Υποστήριξη, Συμβουλευτική κ.ά).

#### 1.7.5 Σχολεία ή τμήματα εντός Νοσοκομείων ή Ιδρυμάτων κ.ά.

Οι εκπαιδευτικές αυτές δομές θεωρούνται Σ.Μ.Ε.Α.Ε. που υπάγονται στο Υπουργείο Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων. Εμπίπτουν στο πλαίσιο της Ε.Α.Ε. παιδιών σχολικής ηλικίας και εφαρμόζουν εκπαιδευτικά προγράμματα που εποπτεύονται από τον Υπουργείο Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων. Μπορούν να παρέχουν ισότιμη εκπαίδευση με αυτή των Σ.Μ.Ε.Α.Ε., κατάρτιση και συμβουλευτικές υποστηρικτικές υπηρεσίες σε άτομα άνω των δεκαπέντε ετών με βαριά νοητική υστέρηση και συνοδές αναπηρίες (Νόμος 3699/2008).

#### 1.7.6 Η κατ' οίκον Εκπαίδευση

Η εκπαίδευση στο σπίτι γίνεται σε εξαιρετικές περιπτώσεις. Μπορεί να περιλαμβάνει ακόμα και τηλεδιάσκεψη. Παρέχεται από το προσωπικό των Κ.Ε.Σ.Υ. ή σχολικής μονάδας Ειδικής Αγωγής, η οποία διαθέτει την κατά περίπτωση αναγκαία εξειδίκευση. Η κατ' οίκον διδασκαλία αφορά τα άτομα εκείνα τα οποία πάσχουν από σοβαρά βραχυχρόνια ή χρόνια προβλήματα υγείας που δεν τους επιτρέπουν τη μετακίνηση τους και φοίτηση στο σχολείο. Γίνεται με απόφαση του περιφερειακού διευθυντή εκπαίδευσης της αντίστοιχης βαθμίδας στην οποία φοιτά ο μαθητής κατόπιν πρόσφατης ιατρικής γνωμάτευσης (Νόμος 3699/2008).



## 1.8 Οι σύγχρονες τάσεις εκπαίδευσης των μαθητών με Ειδικές Εκπαιδευτικές Ανάγκες

Σήμερα η Ε.Α.Ε. στηρίζεται στις εξής βασικές αρχές:

- Ένα παιδί μπορεί να έχει πρόβλημα, δεν είναι όμως προβληματικό. Αποτελεί μια ξεχωριστή προσωπικότητα με τις δικές του ανάγκες, ικανότητες, ιδιαιτερότητες και ενδιαφέροντα.
- Κάθε μαθητής έχει τη δική του προσωπικότητα και μπορεί να επωφεληθεί από ένα κατάλληλα διαμορφωμένο πρόγραμμα.
- Τα παιδιά αν και δεν είναι ίδια (έχουν δηλαδή διαφορετικές ανάγκες και ικανότητες), είναι όμως ίσα.
- Κάθε παιδί έχει δικαίωμα στην εκπαίδευση, επαγγελματική αποκατάσταση καθώς επίσης και στην ένταξη στο κοινωνικό σύνολο.
- Δεν υπάρχει παιδί «μη εκπαιδύσιμο».
- Ο στιγματισμός, η κατηγοριοποίηση και η ετικετοποίηση έχουν επιβλαβείς επιπτώσεις στην εξέλιξη του παιδιού.

Η Ε.Α.Ε. σήμερα, υιοθετεί τη νέα τάση της παιδαγωγικής της ένταξης και της συνεκπαίδευσης. Η ενταξιακή εκπαίδευση θεωρείται πλέον ο στόχος του εκπαιδευτικού συστήματος με έμφαση στην προσφορά ισότιμων εκπαιδευτικών ευκαιριών για όλα τα παιδιά ανάλογα με τις δυνατότητες τους. Θα λέγαμε λοιπόν ότι με την ευρύτερη έννοια του όρου, ότι η Ε.Α.Ε. δεν διαφέρει στους στόχους της από τη Γενική Αγωγή. Ένας ξεχωριστός ρόλος της Ειδικής Αγωγής ενδεχομένως να είναι να μειώσει ή να εξαλείψει σε ορισμένες περιπτώσεις τις συνέπειες που προκαλεί ένα μειονέκτημα (Νόμος 3699/2008).

Η σύγχρονη τάση που επικρατεί διεθνώς, και αφορά την ένταξη των μαθητών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, είναι η ανάπτυξη της συνεκπαίδευσης (ή όπως αλλιώς αναφέρεται από ορισμένους ερευνητές ένταξη ή ενσωμάτωση ή συμπερίληψη και με τον όρο inclusion στην Αγγλική ορολογία) στα γενικά σχολεία. Η συνεκπαίδευση περιλαμβάνει την συνύπαρξη και συνδιδασκαλία των περισσότερων μαθητών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες με τους συμμαθητές τους που δεν έχουν ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, σε κοινά σχολεία όλων των βαθμίδων της εκπαίδευσης, στις συνηθισμένες σχολικές τάξεις. Και αυτό διασφαλίζεται με την

παροχή ειδικής εκπαίδευσης από εξειδικευμένους παιδαγωγούς ή από μια διεπιστημονική ομάδα. Η συνεκπαίδευση είναι ένα από τα πλέον σημαντικά θέματα στον εκπαιδευτικό προγραμματισμό των περισσότερων ευρωπαϊκών χωρών (Γεωργιάδη, Κουρκούτας & Καλύβα, 2012).

Η επιτυχημένη συνεκπαίδευση απαιτεί επίλυση συγκεκριμένων προβλημάτων αλλά και σχεδιασμό συνθηκών που να διευκολύνουν την προσαρμογή και όχι απλώς «τυπικές» εκπαιδευτικές παροχές. Επιπλέον, απαιτεί κατάλληλη εκπαιδευτική υποστήριξη (ανθρώπινη και τεχνική) αλλά και προσαρμογή των εκπαιδευτικών προγραμμάτων στις ανάγκες του κάθε μαθητή. Αναγνωρίζεται επίσης και ο σημαντικός ρόλος των εκπαιδευτικών, αλλά και του συνεργαζόμενου υποστηρικτικού και διοικητικού προσωπικού (βοηθών, διερμηνέων νοηματικής γλώσσας κ.ά) και η συμβολή της συνεχούς εκπαίδευσης και επιμόρφωσης του (European Commission, 2000).

Το ελληνικό εκπαιδευτικό σύστημα, τα τελευταία χρόνια, με το νομοσχέδιο του 2008 για την Ειδική αγωγή, προσπαθεί να εναρμονιστεί τόσο με τη σύμβαση του ΟΗΕ, όσο και με την ευρωπαϊκή πολιτική για τα δικαιώματα των ΑμεΑ. Ωστόσο, το ελληνικό εκπαιδευτικό σύστημα δεν έχει καταφέρει ουσιαστικά να ξεπεράσει το αναχρονιστικό ιατρικό μοντέλο και να εφαρμόσει το κοινωνικό μοντέλο στην πράξη (Λαμπροπούλου, 2008). Η αιτία είναι ότι, με το νέο νομικό πλαίσιο, δίνεται προτεραιότητα στη διάγνωση, με την εισαγωγή αρκετών ιατρικών ειδικοτήτων στις διάφορες δομές της Ειδικής Αγωγής, ενώ υποτιμάται η εκπαιδευτική παρέμβαση. Έτσι, γονείς και εκπαιδευτικοί δεν συμμετέχουν ενεργά στην εκπόνηση των εκπαιδευτικών προγραμμάτων, αλλά δέχονται, παθητικά, τις όποιες αποφάσεις των δομών. Επίσης, εξακολουθεί να γίνεται κατηγοριοποίηση των παιδιών, σε μαθητές με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες και σε μαθητές με αναπηρίες (Ζώνου-Σιδέρη, 2011).

Επομένως, η Ειδική Αγωγή στην Ελλάδα, παραμένει εστιασμένη στη «θεραπεία», ενώ απομακρύνεται από την εκπαίδευση, αφού παρατηρείται έλλειψη εξατομικευμένων αναλυτικών προγραμμάτων, υπηρεσιών και δομών για «ένα σχολείο για όλους». Η «ισότητα εκπαιδευτικών ευκαιριών» για όλους τους ανθρώπους, σημαίνει αποδοχή της διαφορετικότητας (Ζώνου-Σιδέρη, 2011). Ωστόσο, οι κοινωνικές ανισότητες είναι μια αναπαραγωγή των εκπαιδευτικών ανισοτήτων μέσα από την επιβολή της κυρίαρχης κουλτούρας (Bourdieu & Passeron, 1977· Bernstein, 2000· Apple, 2006). Συνεπώς, η ιεραρχική δομή της κοινωνίας εντείνει τις ατομικές

διαφορές (Αλεξίου, 2008) και η ιδέα της ένταξης παρουσιάζεται ως μη εφαρμόσιμη (Slee & Allan, 2001) και αδιανόητη για όλα τα ΑμεΑ (Γενά, 2004).

Συγκεκριμένα, στο σημερινό γενικό σχολείο οι μαθητές εξακολουθούν να ταξινομούνται, με βάση το μαθησιακό τους προφίλ, σε ξεχωριστές δομές. Ωστόσο, πολλές φορές, ο διαχωρισμός είναι αποτέλεσμα πολιτιστικών και κοινωνικών παραγόντων. Στα τμήματα ένταξης εισάγονται, συχνά, μαθητές από υποβαθμισμένα κοινωνικο- πολιτιστικά περιβάλλοντα (Ζώνου-Σιδέρη, 2009). Έτσι, στα πλαίσια της συνεκπαίδευσης, θα πρέπει να αλλάξει η κουλτούρα για τους ανθρώπους με ειδικές ανάγκες (Ζώνου-Σιδέρη, 2012). Για να συμβεί αυτό, όμως, είναι απαραίτητο να αλλάξει ο τρόπος που το κράτος βλέπει την εκπαίδευση, αφού τη θεωρεί ως μέσο για την αύξηση της παραγωγικότητας, με βάση τα οικονομικά μοντέλα της αγοράς (Levin, 1998). Επομένως, το σχολείο θα πρέπει να προωθεί την κοινή εκπαίδευση, διαμορφώνοντας, ταυτόχρονα, θετική στάση απέναντι στη διαφορετικότητα, ενώ, παράλληλα, θα επιτρέπει την πρόσβαση των ΑμεΑ στην «κυρίαρχη κουλτούρα» (Ζώνου – Σιδέρη, 2006).

## **Κεφάλαιο 2ο: Οι κατηγορίες και τα προβλήματα των μαθητών με Ειδικές Εκπαιδευτικές Ανάγκες**

### **2.1 Ποιοι είναι οι μαθητές με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες;**

Πολλές φορές στην καθημερινότητα μας ακούμε να αποκαλούν κάποιον ή κάποια «άτομο με ειδικές ανάγκες» ή «άτομο με αναπηρία». Ποιά είναι όμως τα άτομα αυτά;

Στην πραγματικότητα δεν είναι εύκολο να ορίσουμε ποια άτομα περιλαμβάνονται σε αυτήν την κατηγορία. Δεδομένου ότι ο καθένας μας αντιλαμβάνεται διαφορετικά την έννοια «ειδικές ανάγκες» ή «αναπηρία». Ορισμένοι αναφέρουν ότι σε αυτήν ανήκουν όσοι παρουσιάζουν κάποια απόκλιση από το «φυσιολογικό». Ποιος όμως θα μπορούσε σήμερα, και μάλιστα σε μια εποχή με έντονες ψυχοπαθολογικές τάσεις να χαράξει με απόλυτη βεβαιότητα τη διαχωριστική γραμμή μεταξύ «φυσιολογικού» και «μη φυσιολογικού»;

Για να προσδιοριστεί η έννοια των ατόμων με ειδικές ανάγκες κρίνεται απαραίτητο να αποσαφηνιστεί πρώτα το περιεχόμενο της αναπηρίας. Η αναπηρία είναι μια σύνθετη έννοια η οποία δεν αναφέρεται μόνο στο ιατρικό πρόβλημα, αλλά ταυτόχρονα περιλαμβάνει και την κοινωνική του διάσταση, με την έννοια των κοινωνικών συνεπειών που αυτό επιφέρει. Ο σύγχρονος ορισμός της αναπηρίας λοιπόν, μετακινείται από την ιατρική προσέγγιση προς μια κοινωνικοοικονομική προσέγγιση. Η προσέγγιση αυτή αφορά στο άτομο με αναπηρία, την οικογένεια του, την κοινότητα την οποία διαβιεί, αλλά και την κοινωνία γενικότερα (Oliver & Barnes, 2010). Σύμφωνα με το κοινωνικό μοντέλο της αναπηρίας, ως αναπηρία ορίζεται «η μειονεξία την οποία βιώνει ένα άτομο και η οποία είναι αποτέλεσμα εμποδίων ως προς την ανεξάρτητη διαβίωση, τις εκπαιδευτικές ή επαγγελματικές ευκαιρίες οι οποίες επηρεάζουν τα άτομα με βλάβες και/ή κακή υγεία» (Prime Minister's Strategy Unit, 2005).

Με βάση την απόφαση 93/136/ΕΟΚ του ευρωπαϊκού συμβουλίου άτομα με ειδικές ανάγκες χαρακτηρίζονται τα άτομα με «σοβαρές ανεπάρκειες, ανικανότητες ή μειονεξίες που οφείλονται σε σωματικές βλάβες, συμπεριλαμβανομένων των αισθήσεων, ή σε διανοητικές ή ψυχικές βλάβες, οι οποίες περιορίζουν ή αποκλείουν την εκτέλεση δραστηριότητας ή λειτουργίας, η οποία θεωρείται κανονική για έναν άνθρωπο».

Τα παιδιά με αναπηρία αναφέρονται και ως παιδιά αποκλίνοντα από το φυσιολογικό, ενώ επίσης καλούνται και «Ειδικά παιδιά» ή πιο διαδεδομένα «Παιδιά με Ειδικές Ανάγκες». Άλλοι όροι που χρησιμοποιούνται σήμερα είναι οι εξής: βλάβη, διαταραχή, μειονεξία, αναπηρία. Οι όροι αυτοί αν και μοιάζουν μεταξύ τους δεν είναι συνώνυμοι. Ο όρος βλάβη αφορά την απώλεια ή την περιορισμένη λειτουργία ενός οργάνου του σώματος, ενώ αναπηρία προκύπτει όταν μία βλάβη εμποδίζει το άτομο να εκτελέσει κάποιο έργο, όπως να περπατήσει ή να ακούσει. Παράλληλα, η μειονεξία σχετίζεται με ένα πρόβλημα που εμφανίζει ένα άτομο με βλάβη ή αναπηρία στην αλληλεπίδρασή του με το περιβάλλον. Η μειονεξία προκαλείται από κάποια αναπηρία μόνο σε ένα περιβάλλον. Για παράδειγμα, ένα αγόρι με ακρωτηριασμένο πόδι μειονεκτεί σε σχέση με τους συνομήλικους του στο ποδόσφαιρο, χωρίς ωστόσο, να παρουσιάζει κάποια μειονεξία στη χορωδία του σχολείου του.

Στην ελληνική έννομη τάξη, το άρθρο 32 του νόμου 1566/85 ορίζει ως άτομα με ειδικές ανάγκες «όσους πάσχουν από ειδικές ανεπάρκειες ή δυσλειτουργίες οφειλόμενες σε φυσικούς, διανοητικούς ή κοινωνικούς παράγοντες σε τέτοιο βαθμό, που είναι δύσκολο για

αυτούς να συμμετάσχουν στη γενική και επαγγελματική κατάρτιση, να εξερευνούν εργασία ή να έχουν πλήρη συμμετοχή στη κοινωνία». Ειδικότερα όμως, όταν αναφερόμαστε στην εκπαίδευση, σύμφωνα με τον Ν. 3699/2008 ως μαθητές με αναπηρία και ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες καλούνται όσοι παρουσιάζουν σημαντικές δυσκολίες μάθησης που οφείλονται σε αισθητηριακές, νοητικές, γνωστικές, αναπτυξιακές, ψυχικές και νευροψυχικές διαταραχές σε ολόκληρη ή ορισμένη περίοδο της σχολικής τους ζωής και επηρεάζουν την μάθηση και την σχολική προσαρμογή. Στην ίδια κατηγορία εμπίπτουν και οι μαθητές με σύνθετες γνωστικές, συναισθηματικές και κοινωνικές δυσκολίες, εκείνοι που παρουσιάζουν παραβατική συμπεριφορά λόγω ενδοοικογενειακών προβλημάτων καθώς επίσης και οι μαθητές οι οποίοι έχουν μια ή περισσότερες νοητικές ικανότητες και ταλέντα τα οποία δεν συμβαδίζουν με την ηλικιακή τους ομάδα.

Τέλος, ο όρος επικινδυνότητα αναφέρεται σε παιδιά τα οποία δεν έχουν διαγνωστεί με κάποια αναπηρία αλλά θεωρείται ότι έχουν μεγάλες πιθανότητες να την εμφανίσουν (Heward, 2009) ενώ σύμφωνα με τον Κρουσταλάκη (2000) στα άτομα με ειδικές ανάγκες ανήκουν επίσης και τα παιδιά που έχουν διαπράξει εγκληματική και αντικοινωνική συμπεριφορά, τα κακοποιημένα παιδιά, τα ορφανά και τα παιδιά ανέστιων οικογενειών ή μεταναστών καθώς και αυτά που φιλοξενούνται σε διάφορα ιδρύματα (π.χ. φιλοξενία σε ορφανοτροφείο).

## **2.2 Βασικές κατηγορίες παιδιών με ειδικές ανάγκες**

Τα τελευταία χρόνια μπορεί να έχει αυξηθεί σημαντικά ο αριθμός των παιδιών με ειδικές ανάγκες, η ιατρική αντιμετώπιση ωστόσο έχει βοηθήσει στην μακρά τους επιβίωση. Έτσι, περίπου το 80% των ατόμων αυτών ενηλικιώνεται. Πρέπει να σημειωθεί ότι άτομα με χρόνια οργανικά νοσήματα και με δυσκολίες μάθησης δεν κατανέμονται στα άτομα με ειδικές ανάγκες. Άτομο με ειδικές ανάγκες ή μειονεξία χαρακτηρίζεται αυτό που υποφέρει από συνεχιζόμενη ανικανότητα του σώματος, του πνεύματος ή της προσωπικότητας (Αγγελοπούλου-Σακαντάμη, 2004). Για το λόγο αυτό, τα παιδιά με ειδικές ανάγκες κατηγοριοποιούνται με βάση τα χαρακτηριστικά τους και τις διαφορές που εμφανίζουν στη μάθηση και την συμπεριφορά σε σχέση με τα τυπικά αναπτυσσόμενα παιδιά (Heward, 2009).

Ως άτομα με ειδικές ανάγκες μπορούν να χαρακτηρίζονται:

- Οι τυφλοί και όσοι έχουν σοβαρές διαταραχές στην όραση
- Οι κωφοί και οι βαρήκοοι
- Άτομα με σοβαρές κινητικές διαταραχές
- Άτομα με νοητική καθυστέρηση
- Άτομα με ειδικές μαθησιακές και άλλες δυσκολίες
- Άτομα που πάσχουν από ψυχικές νόσους και συναισθηματικές αναστολές
- Τα επιληπτικά άτομα
- Άτομα με διαταραχές της προσωπικότητας
- Κάθε άτομο που δεν ανήκει σε καμιά από τις προηγούμενες περιπτώσεις και παρουσιάζει διαταραχή της προσωπικότητας από οποιαδήποτε αιτία
- Άτομα με μη ιάσιμα ιατρικά νοσήματα (Αγγελοπούλου-Σακαντάμη, 2004).

Υπολογίζεται ότι 8-10% των παιδιών σχολικής ηλικίας χρήζουν Ειδικής Αγωγής ενώ το 80% αυτών των παιδιών ανήκουν στις διαταραχές ομιλίας, δυσκολίες μάθησης, ελαφρά ή μέση νοητική υστέρηση και συναισθηματικές διαταραχές. Συγκεκριμένα, τα παιδιά με διαταραχές ή καθυστέρηση της ομιλίας αποτελούν περίπου το 1/3 των παιδιών με ειδικές ανάγκες ενώ οι μαθησιακές δυσκολίες αφορούν το 45% των παιδιών που χρειάζονται Ειδική Αγωγή. (Αγγελοπούλου-Σακαντάμη, 2004). Τα βασικότερα προβλήματα που παρουσιάζουν οι μαθητές με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες αναλύονται παρακάτω:

### 2.2.1 Ελαφρά, μέση ή βαριά νοητική υστέρηση

Η νοητική υστέρηση αποτελεί είδος αναπηρίας. Είναι ένας όρος ο οποίος χρησιμοποιείται για να περιγράψει ένα ευρύ φάσμα νοητικών διαταραχών, οι οποίες κυμαίνονται από ελαφρά νοητική ανεπάρκεια και φτάνουν σε βαριές περιπτώσεις νοητικής υστέρησης. Τα άτομα αυτής της κατηγορίας διαφέρουν μεταξύ τους, όχι μόνο ως προς το βαθμό νοητικής υστέρησης, αλλά και ως προς τα σωματικά, φυσικά χαρακτηριστικά και ικανότητες, ως προς τις συναισθηματικές και κοινωνικές τους δεξιότητες, καθώς και ως προς την προσωπικότητά τους. Οι ανεπάρκειες αυτές

εμφανίζονται στο διάστημα από τη γέννηση του ατόμου μέχρι την ενηλικίωσή του (Slavin, 2007).

Η νοητική υστέρηση είναι η παθολογική εκείνη κατάσταση η οποία χαρακτηρίζεται από νοητική λειτουργία κάτω του φυσιολογικού, ανεπάρκεια που προέρχεται από νόσο, τραύμα, ή ανωμαλία που συνέβη πριν από το δέκατο όγδοο έτος της ηλικίας και δυσκολία κοινωνικής προσαρμογής (Dustine & Moore, 2005). Στις μέρες μας υπάρχουν πάνω από 1.000 γνωστά οργανικά αίτια νοητικής καθυστέρησης. Παρόλα αυτά, στις περισσότερες περιπτώσεις ατόμων με νοητική καθυστέρηση, η αιτιολογία είναι άγνωστη (Κάκουρος & Μανιαδάκη, 2006). Τα αίτια της νοητικής καθυστέρησης ταξινομούνται σε δύο κατηγορίες: α) τα γεννητικά αίτια, τα οποία είναι παρόντα κατά τη στιγμή της συλλήψεως και σε αυτά συμπεριλαμβάνονται κι οι κληρονομικοί παράγοντες που οφείλονται κυρίως σε χρωμοσωματικές ή μεταβολικές ανωμαλίες και β) τα περιβαλλοντικά αίτια, που οφείλονται σε εξωτερικούς παράγοντες και επενεργούν από τη βρεφική ηλικία ως την ολοκλήρωση της ωριμάνσεως του ατόμου (Παρασκευόπουλος, 1980).

Τα νοητικά καθυστερημένα παιδιά αποτελούν μια ετερογενή ομάδα, για αυτό τα αποτελέσματα των ερευνών σχετικά με τις ικανότητες και τις ανεπάρκειες τους, τα ψυχολογικά και συμπεριφοριστικά χαρακτηριστικά τους πρέπει να γενικεύονται με ιδιαίτερη προσοχή (Πολυχρονοπούλου, 2004). Έτσι, η αναφορά σε γνωστικές δυσκολίες θα πρέπει να γίνεται με πολύ μεγάλη προσοχή, όχι μόνο επειδή υπάρχουν αρκετά στοιχεία που δεν γνωρίζουμε, αλλά κυρίως διότι υπάρχει ο κίνδυνος να θεωρήσουμε ότι όλα τα παιδιά με νοητική καθυστέρηση χαρακτηρίζονται από όλες τις ίδιες αδυναμίες (Ζωνίου - Σιδέρη, 2008). Για αυτό το λόγο, κάθε παιδί με νοητική καθυστέρηση πρέπει να αντιμετωπίζεται σαν μια ξεχωριστή και μοναδική προσωπικότητα με ιδιαίτερα ενδιαφέροντα, προβλήματα και ανάγκες (Πολυχρονοπούλου, 2004).

### 2.2.2 Σύνδρομο Down

Το σύνδρομο Down, αναγνωρίστηκε ως σύνδρομο το 1860. Τα άτομα που πάσχουν από το σύνδρομο αποτελούν μια ομοιογενή ομάδα νοητικά υστερημένων παιδιών, με δείκτη νοημοσύνης από 35 έως 55, ο οποίος μπορεί να φτάσει έως και 10 μονάδες επάνω, με την κατάλληλη εκπαίδευση. Τα άτομα με σύνδρομο Down είναι συνήθως χαρούμενα, φιλικά και

κοινωνικά. Η κοινωνικότητα τους ξεπερνά 2 με 3 φορές την νοημοσύνη τους και έχουν τον ρυθμό, μέσα τους απολαμβάνοντας τη μουσική. Το σύνδρομο Down δεν είναι ασθένεια. Οι άνθρωποι δεν υποφέρουν από αυτήν, ούτε είναι θύματα. Το σύνδρομο Down είναι μια γενετική κατάσταση που επηρεάζει μια περίπου στις 600-700 γεννήσεις παιδιών. Όπως δηλώνει και ο όρος "σύνδρομο" είναι ένα σύνολο κοινών χαρακτηριστικών που είναι εμφανή όχι μόνο σωματικά αλλά και ως ένα βαθμό νοητικής υστέρησης ή μαθησιακής δυσκολίας. (Σύλλογος Συνδρόμου Down Ελλάδος, 2000).

Το σύνδρομο Down είναι «μια αριθμητική χρωμοσωμική παρέκκλιση με ένα επιπλέον χρωμόσωμα 21. Πρόκειται για την πιο συχνή τρισωμία στα ζώντα νεογνά. Φαινοτυπικά χαρακτηρίζονται από σοβαρές δυσπλασίες και αναπτυξιακές διαταραχές. Οι καρδιακές ανωμαλίες καθώς και η διανοητική καθυστέρηση είναι τα συχνότερα ευρήματα» (Μπαξεβανίδου, 2006). Σε αυτό το σημείο, θα πρέπει να τονιστεί πως το σύνδρομο Down είναι μια γενετική διαταραχή κι όχι μια αρρώστια όπως συχνά αποκαλείται από πολλούς γιατρούς ή ειδικούς. Πρόσφατα δημοσιεύματα αξιόλογων επιστημονικών οργανισμών χαρακτηρίζουν ως «άρρωστο» το παιδί με το σύνδρομο Down και ως «αρρώστια» το χρωμοσωμικό του πρόβλημα (Πολυχρονοπούλου, 2004).

### 2.2.3 Εγκεφαλική παράλυση

Ο όρος Εγκεφαλική Παράλυση (Ε.Π.) χρησιμοποιείται για να περιγράψει μια ομάδα συνδρόμων με κύριο χαρακτηριστικό την κινητική αναπηρία που οφείλεται σε μία μη προϊούσα βλάβη ή διαταραχή στον αναπτυσσόμενο εγκέφαλο. Η Ε.Π. είναι μια μόνιμη, μη προοδευτική, αλλά ούτε και αναστρέψιμη βλάβη κινητικών κυρίως κέντρων του εγκεφάλου. Δεν είναι μια καθορισμένη νοσολογική οντότητα, αλλά μια ομάδα διαταραχών ποικίλης αιτιολογίας. Συχνά συνυπάρχει επιληψία, νοητική υστέρηση, διαταραχές ομιλίας, ακοής και όρασης, καθώς και διαταραχές συμπεριφοράς και καθυστέρηση της σωματικής ανάπτυξης. Παρ' όλο που η εγκεφαλική βλάβη είναι στάσιμη παρατηρείται μεταβαλλόμενη εξέλιξη των κλινικών χαρακτηριστικών. Γενικά η εγκεφαλική παράλυση εκφράζεται σαν διαταραχή της στάσης και της κίνησης με συχνά και ποικίλα συνοδά νευροαναπτυξιακά προβλήματα (Νεστορίδης, 2004).



Σε παγκόσμια δεδομένα η συχνότητα της Ε.Π. είναι 2,5 ανά 1.000 παιδιά που γεννιούνται και επιζούν. Στη χώρα μας με 100.000 γεννήσεις ετησίως αντιστοιχούν 250 παιδιά με Ε.Π. ποικίλης βαρύτητας. Η συχνότητα αυξάνεται δραστικά στα πρόωρα παιδιά, όπου μπορεί να αγγίξει τα 15 ανά 100 παιδιά, ανάλογα με το βάρος γέννησης και τις δυνητικές και αναπόφευκτες επιπλοκές της προωρότητας. Δυστυχώς ένα σημαντικό μέρος των αιτίων αυτών – το μεγαλύτερο – δεν μπορεί να διαγνωσθεί προγεννητικά, ακόμη και με τις πλέον σύγχρονες εξετάσεις, όπως αμνιοπαρακέντηση, προγεννητικοί υπέρηχοι κ.ά. Τα αίτια της Ε.Π. είναι ποικίλα και διακρίνονται σε προγεννητικές, περιγεννητικές και μεταγεννητικές βλάβες (μέχρι της ηλικίας 3 ή 5 ετών). Ο ακριβής προσδιορισμός του αιτιολογικού παράγοντα δεν είναι πάντα εύκολος, γιατί πολλές φορές υπάρχουν ενδείξεις και όχι αποδείξεις, ενώ υπάρχει ένα μεγάλο ποσοστό που τα αίτια είναι αδιευκρίνιστα. Ο καθορισμός λοιπόν του αιτιολογικού παράγοντα επιτυγχάνεται σε ποσοστό 50-75% (Νεστορίδης, 2004).

#### 2.2.4 . Οργανικά νοσήματα

Τα οργανικά νοσήματα περιλαμβάνουν ασθένειες όπως Επιληψία, Σακχαρώδης Διαβήτης, Βρογχικό Άσθμα, Αιμολυτικές αναιμίες, Καρδιοπάθειες κ.ά. Τα παιδιά που πάσχουν από τις παραπάνω ασθένειες συνήθως παρουσιάζουν υψηλή νοημοσύνη και φοιτούν σε κανονικό σχολείο (Αγγελοπούλου-Σακαντάμη, 2004).

#### 2.2.5 Ορθοπεδικές διαταραχές

Τα άτομα με ορθοπεδικές διαταραχές είναι τα άτομα τα οποία αντιμετωπίζουν κάποιο σοβαρό μυοσκελετικό ή νευρολογικό πρόβλημα ή τραυματική βλάβη στα άνω ή τα κάτω άκρα με αποτέλεσμα τη δυσκολία της φυσιολογικής τους κίνησης. Ως αποτέλεσμα, επηρεάζεται η εκπαιδευτική και όχι απαραίτητα η ακαδημαϊκή τους συμπεριφορά. Είναι πιθανό η αναπηρία αυτή, να επιφέρει και προβλήματα γλωσσικά, επικοινωνιακά, συναισθηματικής ωρίμανσης, κοινωνικοποίησης, αυτοεκτίμησης, πνευματικής εξέλιξης αλλά και σχολικής προσαρμογής (Μπαξεβανίδου, 2006).

Τα παιδιά αυτά κατηγοριοποιούνται ανάλογα με το εάν η αναπηρία τους οφείλεται σε εγκεφαλική φύσεως παράλυση και νευρολογική δυσλειτουργία ή σε εγγενείς ή επίκτητα ορθοπεδικά προβλήματα. Στην πρώτη περίπτωση για παράδειγμα, ανήκουν η εγκεφαλική παράλυση και η δισχιδής ράχη, παθήσεις που αφορούν τη δυσλειτουργία του Κεντρικού Νευρικού Συστήματος. Στη δεύτερη περίπτωση ένα πρόβλημα ορθοπεδικής φύσεως μπορεί να έχει ως αποτέλεσμα μια σωματική μειονεξία η οποία μπορεί να είναι εκ γενετής ή μεταγεννητική όπως είναι ένας ακρωτηριασμός (Μπαξεβανίδου, 2006).

#### 2.2.6 Ψυχικές ασθένειες- Συναισθηματικές Διαταραχές

Ως ψυχική ασθένεια ερμηνεύουμε μη φυσιολογικά συναισθήματα, σκέψεις και συμπεριφορές που μπορεί να οδηγήσουν στην ανικανότητα του ατόμου να λειτουργήσει στην καθημερινή ζωή. Αυτές οι καταστάσεις είναι δυνατόν να βελτιωθούν και να ανακουφιστούν με ιατρική παρέμβαση και φαρμακευτική αγωγή. Η συναισθηματική διαταραχή είναι μια αναπηρία που χαρακτηρίζεται από συναισθηματικές ή συμπεριφορικές αντιδράσεις στα σχολικά προγράμματα που επηρεάζουν την εκπαιδευτική επίδοση του παιδιού, όπως επίσης και τις κοινωνικές ή προσωπικές τους δεξιότητες (Heward, 2011).

Παιδιά με ψυχικές-συναισθηματικές διαταραχές (π.χ. κατάθλιψη) δυσκολεύονται να αναπτύξουν και να διατηρήσουν διαπροσωπικές σχέσεις ενώ έχουν χαμηλότερες βαθμολογίες από τον μέσο όρο στα τεστ νοημοσύνης. Επίσης, εκδηλώνουν συχνά αντικοινωνική συμπεριφορά και πολλά από αυτά γίνονται παραβατικοί έφηβοι. Εκδηλώνουν γενική διάχυτη διάθεση δυστυχίας ή κατάθλιψης και έχουν μια τάση ανάπτυξης σωματικών συμπτωμάτων ή φόβων σχετικών με προσωπικά και σχολικά προβλήματα. Τέλος μέσα στην τάξη το πιο συνηθισμένες συμπεριφορές των ατόμων αυτών είναι αντικοινωνικές ή συμπεριφορές εξωτερίκευσης. Για παράδειγμα, σηκώνονται από την θέση τους, φωνάζουν ή μιλούν δυνατά, ενοχλούν τους συμμαθητές τους, χτυπούν ή τσακώνονται, λένε ψέματα και καταστρέφουν ιδιοκτησίες (Heward, 2011).

### 2.2.7 Διαταραχές της μάθησης και της ομιλίας

Οι μαθησιακές δυσκολίες αποτελούν τα τελευταία χρόνια ένα πρόβλημα για την εκπαιδευτική πραγματικότητα, που αφορά χιλιάδες μαθητές και μαθήτριες και απασχολεί με ένταση τόσο τους εκπαιδευτικούς όσο και τους γονείς των παιδιών. Μεγάλος αριθμός μαθητών και μαθητριών τόσο στην πρωτοβάθμια όσο και στην δευτεροβάθμια εκπαίδευση αποτυγχάνουν καθημερινά, στερούνται έγκαιρης ανίχνευσης των μαθησιακών τους δυσκολιών ή αποτελεσματικής εκπαιδευτικής στήριξης. Τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν οι μαθητές με μαθησιακές δυσκολίες είναι αρκετά διαφοροποιημένα, γεγονός που οφείλεται τόσο στην φύση των μαθησιακών δυσκολιών όσο και στην αλληλεπίδραση με την διδασκαλία που παρέχεται (Σακκάς, 2002· Παντελιάδου-Μπότσα, 2007).

Στον όρο «μαθησιακές δυσκολίες ή δυσκολίες της μάθησης» συνήθως συμπεριλαμβάνονται δυσλειτουργίες κυρίως στην εκφορά, οργάνωση, προσέγγιση και κατανόηση του γραπτού λόγου και λιγότερο ανάλογες στα μαθηματικά. Σπανιότερες είναι οι περιπτώσεις στις οποίες το πρόβλημα εντοπίζεται σε άλλους τομείς, όπως για παράδειγμα στην ακουστική αντίληψη ή στην προφορική διατύπωση, αλλά συνήθως υπάρχουν δευτερογενείς επιπτώσεις, όπως προβλήματα συμπεριφοράς, χαμηλό αυτοσυναίσθημα και συναισθηματικές διαταραχές. Όπως αναφέρθηκε παραπάνω, η ανίχνευση των μαθησιακών δυσκολιών σε ένα παιδί, καθώς και η αντιμετώπισή τους αρχίζει με τη διαπίστωση σχολικής αποτυχίας στις πρώτες κυρίως τάξεις του δημοτικού σχολείου, είναι φανερό λοιπόν ότι δεν υπάρχει θεσμοθετημένη διαδικασία έγκαιρης διάγνωσης και έτσι το παιδί φτάνει στο σχολείο, το οποίο έχει καθορισμένες απαιτήσεις και εκεί εμφανίζεται η δυσλειτουργία. (Σακκάς, 2002· Παντελιάδου-Μπότσα, 2007).

Επιπρόσθετα δυσκολίες μπορεί να συσχετίζονται και με την ομιλία. Αυτές αφορούν την αντίληψη, επεξεργασία και οργάνωση των ήχων σε λέξεις στο φωνολογικό σύστημα της γλώσσας. Δηλαδή, μια ολόκληρη ομάδα φωνημάτων δεν έχει κατακτηθεί σωστά και συνεπώς, πολλαπλοί ήχοι προφέρονται λαθεμένα. Οι διαταραχές λόγου παρατηρούνται όταν ο λόγος αποκλίνει από αυτόν των άλλων ατόμων που ελκύει την προσοχή ή ακόμη προκαλεί δυσφορία στον ομιλητή και στον ακροατή (Heward, 2011).

## 2.2.8 Αισθητηριακά προβλήματα

- Προβλήματα όρασης

«Άτομα με οπτική οξύτητα μικρότερη από το 1/20 της φυσιολογικής θεωρούνται τυφλά και τυγχάνουν διαφόρων ευεργετημάτων και παροχών από το κράτος. Τα κύρια αίτια της τύφλωσης σε βρέφη και μικρά παιδιά είναι κληρονομικές, μολυσματικές και λοιμώδεις ασθένειες.» Οι συνηθέστερες περιπτώσεις τύφλωσης είναι αυτές που συμβαίνουν μετά την γέννηση (π.χ. παιδικές ασθένειες), ενώ σπάνιο φαινόμενο είναι οι εκ γενετής τυφλοί. Το εκ γενετής τυφλό άτομο βρίσκεται σε μειονεκτικότερη θέση από αυτήν του τυφλού ο οποίος στο παρελθόν είχε την όραση του. Αυτό, γιατί δεν μπορεί να αναπτύξει οπτικές παραστάσεις των φαινομένων γύρω του (Σταθόπουλος, 1996).

Παράλληλα, τύφλωση είναι η απουσία της αίσθησης της όρασης εξαιτίας ψυχολογικών ή νευρολογικών παραγόντων. Μπορεί να εμφανιστεί ως ολική ή μερική απώλεια όρασης. Σε περιπτώσεις ολικής τύφλωσης ο μαθητής αναγκάζεται να προσλαμβάνει τις πληροφορίες χρησιμοποιώντας τις υπόλοιπες αισθήσεις του και κυρίως της αφής και της ακοής. Ενώ στην περίπτωση της μερικής όρασης χρησιμοποιεί κατά κύριο λόγο την όραση για να μαθαίνει συνδυαστικά με οπτικά και ακουστικά ερεθίσματα (Mason & Mc Call, 2011).

- Προβλήματα ακοής

Η απώλεια ακοής είναι ένας γενικός όρος και αναφέρεται σε ανθρώπους βαρήκοους ή κωφούς. Η κώφωση είναι η βλάβη της ακοής, η οποία είναι τόσο σοβαρή, ώστε να διαταράσσεται η διαδικασία της γλωσσικής πληροφορίας, μέσω της ακουστικής οδού. Η βαρηκοΐα είναι η μερική απώλεια της ακοής με δυνητικά χρησιμοποιούμενο το υπόλοιπο της ακοής με ή χωρίς την χρήση ακουστικών βοηθημάτων (Dustine & Moore, 2005). Μπορεί να περιγράφεται ως ελαφρά, ήπια, μέτρια, σοβαρή, πολύ σοβαρή ενώ μπορεί να είναι μονόπλευρη (αφορά μόνο το ένα αυτί) ή αμφίπλευρη (αφορά και τα δύο αυτιά). Όσον αφορά την ηλικία έναρξης μπορεί να είναι είτε εκ γενετής δηλαδή εμφανής από την γέννηση, είτε επίκτητη, μετά την γέννηση. Επιπλέον, διακρίνεται σε προγλωσσική ή μεταγλωσσική βαρηκοΐα ανάλογα με το αν αυτή εμφανίζεται πριν ή μετά την ανάπτυξη της γλωσσικής ικανότητας. Είναι σημαντικό να αναφέρει κανείς ότι τα άτομα με εκ γενετής βαρηκοΐα αδυνατούν να κατακτήσουν τον λόγο και την ομιλία ταυτόχρονα (Moore, 2011).

Αυτή η ομάδα παιδιών είναι μια ετερογενής ομάδα γιατί πέρα από τη διάγνωση της βαρηκοΐας ή κώφωσης, διαφέρουν και σε άλλους τομείς, όπως οι ηλικίες που έχασαν την ακοή τους, οι γλωσσικές τους εμπειρίες, η νοημοσύνη και η συναισθηματική ισορροπία. Η έγκαιρη διάγνωση της βαρηκοΐας, η έγκαιρη και η θετική οικογενειακή επικοινωνία, η έγκαιρη γλωσσική παρέμβαση με πλούσιες γλωσσικές εμπειρίες, βοηθούν τα παιδιά να αναπτύξουν το λόγο τους σε υψηλά επίπεδα.

Ο τρόπος ομιλίας για τα κωφά παιδιά έχει χαρακτηριστεί ότι έχει υπερβολική αναπνοή, αργό ρυθμό, αντικατάσταση φθόγγων, παραμόρφωση συλλαβών, αλλά αν τους δοθεί έγκαιρη εφαρμογή κατάλληλων ακουστικών και έγκαιρη λογοθεραπευτική παρέμβαση έχουν τη δυνατότητα, τα άτομα αυτής της κατηγορίας να αναπτύξουν πολύ καλό λόγο και ομιλία. Τα άτομα με προβλήματα κώφωσης δεν είναι απαραίτητο να έχουν ανικανότητα ομιλίας. Με ειδική εκπαίδευση άτομα τα οποία έχουν προβλήματα ακοής μπορούν να μιλούν (Σταθόπουλος, 1996).

#### 2.2.9 Διάχυτες Αναπτυξιακές διαταραχές (φάσμα αυτισμού)

Ο αυτισμός ή το σύνδρομο διαταραχών αυτιστικού φάσματος είναι μια μορφή παιδικής ψύχωσης η οποία γίνεται εμφανής από τη βρεφική ηλικία (Αγγελούπουλου-Σακαντάμη, 2004). Η διαταραχή του φάσματος του αυτισμού περιλαμβάνει ποιοτικές δυσκολίες στη κοινωνική κατανόηση, συναλλαγή και συναισθηματική αμοιβαιότητα, δυσκολίες στον τρόπο επικοινωνίας και στη γλώσσα, περιορισμένο, στερεότυπο, επαναλαμβανόμενο ρεπερτόριο δραστηριοτήτων και ενδιαφερόντων, ενώ στη συμπεριφορά επικρατούν ιδιόρρυθμα ενδιαφέροντα και ενασχολήσεις, ανομοιογενή ανάπτυξη γνωσιακών λειτουργιών και συχνά ανακόλουθη επεξεργασία αισθητηριακών προσλήψεων. Οι δυσκολίες και οι περιορισμοί αυτοί, που ποικίλουν σε βαρύτητα από άτομο σε άτομο, αποτελούν χαρακτηριστικό που επηρεάζει συνολικά τη λειτουργία του (Αυτισμός- Άσπεργκερ Ελλάς, 2017).

## 2.2. 10 Πολλαπλές μειονεξίες

Πρόκειται για συνδυασμούς των παραπάνω διαταραχών, για παράδειγμα νοητική υστέρηση με τύφλωση ή νοητική υστέρηση και ορθοπεδικά προβλήματα, κ.α και αφορά άτομα που βρίσκονται συνήθως σε ιδρυματικό περιβάλλον (Αγγελοπούλου-Σακαντάμη, 2004).

## **Κεφάλαιο 3ο: Το Εκπαιδευτικό Προσωπικό, το Ειδικό Εκπαιδευτικό Προσωπικό και το Ειδικό Βοηθητικό Προσωπικό**

### **3.1 Το Εκπαιδευτικό Προσωπικό**

Το Εκπαιδευτικό Προσωπικό της Ειδικής Αγωγής απαρτίζεται από εκπαιδευτικούς Πρωτοβάθμιας και Δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης με σπουδές στην Ειδική Αγωγή και Εκπαίδευση και οποίοι τοποθετούνται στις Σ.Μ.Ε.Α.Ε. , στα τμήματα ένταξης, στα προγράμματα πρώιμης παρέμβασης, στα προγράμματα παράλληλης στήριξης και διδασκαλίας στο σπίτι. Η τοποθέτησή τους γίνεται με μετάθεση διορισμό απόσπαση ή αναπλήρωση (άρθρο 16 Ν. 3699/2008).

Σύμφωνα με την Υπουργική Απόφαση 27922/Γ6/2007 ανάμεσα στα καθήκοντα του εκπαιδευτικού προσωπικού των Σ.Μ.Ε.Α.Ε., είναι η πρόσκληση για συνεδρίαση όλων των μελών του συλλόγου (εκπαιδευτικοί, Ε.Ε.Π. Ε.Β.Π.) ώστε να διευκολύνεται η μεταξύ τους συνεργασία. Επιπροσθέτως, οι εκπαιδευτικοί θα πρέπει επίσης να διευκολύνουν τη συμμετοχή των μαθητών στα προγράμματα αποκατάστασης κατά τις ώρες λειτουργίας του σχολείου ενώ παράλληλα θα πρέπει να μεριμνούν ώστε να μην διαταράσσεται η εφαρμογή του εκπαιδευτικού προγράμματος. Τέλος, θα πρέπει να συνεργάζονται με τους γονείς και να διευκολύνουν στη συνεργασία με το προσωπικό του σχολείου.

### 3.2 Το Ειδικό Εκπαιδευτικό Προσωπικό

Οι εξειδικευμένοι ειδικοί παιδαγωγοί, στην ειδική αγωγή, ονομάζονται ως ειδικό εκπαιδευτικό προσωπικό (Ε.Ε.Π.) το οποίο μετέχει ισότιμα στις δραστηριότητες και τις διαδικασίες του συλλόγου προσωπικού της σχολικής μονάδας στην οποία υπηρετεί. Δεν απαλλάσσεται από τα γενικά και ειδικά καθήκοντα του προσωπικού του σχολείου και από την ανάληψη εργασιών που ο διευθυντής του σχολείου μπορεί να τους αναθέσει. Επίσης η εφαρμογή των καθηκόντων τους δύναται να επεκτείνεται και στους μαθητές των συστεγαζόμενων ή γειτονικών Σ.Μ.Ε.Α.Ε., όταν δεν υπάρχουν αντίστοιχες ειδικότητες και εφόσον έχουν καλυφθεί οι ανάγκες των σχολείων στα οποία υπηρετούν (Υπουργική Απόφαση 27922/Γ6/2007).

Η επέκταση της άσκησης των καθηκόντων γίνεται με απόφαση του Περιφερειακού Διευθυντή Εκπαίδευσης ύστερα από πρόταση του ΠΥΣΕΕΠ, στο οποίο υποβάλλονται οι σχετικές αιτιολογημένες εισηγήσεις του σχολικού συμβούλου ειδικής αγωγής και της αντίστοιχης ειδικότητας. Επιπλέον συνεργάζονται με τους εκπαιδευτικούς, το λοιπό προσωπικό του σχολείου και τους γονείς. Ασκούν τα καθήκοντά τους παράλληλα με το διδακτικό έργο των εκπαιδευτικών, σε ιδιαίτερο χώρο ή μέσα στην τάξη, όταν χρειάζεται, σε προγραμματισμένη συνεργασία με τους εκπαιδευτικούς της τάξης. Σε καμιά, όμως, περίπτωση δεν τους υποκαθιστούν (Υπουργική Απόφαση 27922/Γ6/2007).

Επιπλέον, ενημερώνουν συστηματικά τον ατομικό φάκελο του κάθε μαθητή και σε προγραμματισμένες συνεργασίες ανταλλάσσουν απόψεις με το λοιπό εκπαιδευτικό και ειδικό εκπαιδευτικό προσωπικό του σχολείου, τηρώντας πάντοτε τις σχετικές με το επαγγελματικό απόρρητο διατάξεις, όπως διατυπώνονται στο άρθρο 16 του ν.1143/1981. Προσφέρουν τις υπηρεσίες τους σεβόμενοι τον κώδικα δεοντολογίας της ειδικότητας τους και σύμφωνα με τις διατάξεις τις ισχύουσας νομοθεσίας. Υποβάλλουν πρόγραμμα δραστηριοτήτων για θεώρηση στο σχολικό σύμβουλο ειδικής αγωγής, με την έναρξη του σχολικού έτους σε τρία αντίτυπα, μέσω του διευθυντή του σχολείου και τον ενημερώνουν για βασικές αλλαγές και τροποποιήσεις του προγράμματος, που ενδεχομένως θα προκύψουν κατά την εφαρμογή του.

Διευκολύνουν επίσης την πρακτική άσκηση προπτυχιακών ή μεταπτυχιακών φοιτητών της ειδικότητάς τους, τους οποίους δέχεται το σχολείο σε συνεννόηση με το διευθυντή και το προσωπικό της αντίστοιχης ειδικότητας, ύστερα από σχετική έγκριση του ΥΠΕΠΘ. Τα

προγράμματα στήριξης και συνεργασίας με τους γονείς, σε ατομική ή μικροομαδική βάση, εντάσσονται στο πλαίσιο του ωραρίου τους. Τέλος, μετέχουν υποχρεωτικά σε όλες τις εκδηλώσεις εντός και εκτός σχολείου. Παρακάτω θα αναφερθούν οι πιο συχνές ειδικότητες ειδικού επιστημονικού προσωπικού που συναντώνται σε σχολικές μονάδες ειδικής αγωγής και εκπαίδευσης (Υπουργική Απόφαση 27922/Γ6/2007).

### 3.2.1 Ο Κοινωνικός Λειτουργός

Ο κοινωνικός λειτουργός τουλάχιστον από θεωρητικής πλευράς, εργάζεται σε δυο επίπεδα: το πρώτο επίπεδο περιλαμβάνει εργασία με άτομα, οικογένειες και μικρές ομάδες που στόχο έχουν την κοινωνικοποίηση, την κοινωνική ένταξη ή επανένταξη του ατόμου και την επαγγελματική του αποκατάσταση. Το δεύτερο επίπεδο, αφορά την παρέμβαση του κοινωνικού λειτουργού στην κοινότητα, με στόχο την ενημέρωση, ευαισθητοποίηση, ενεργοποίηση του ευρύτερου πληθυσμού για την πρόληψη ή αντιμετώπιση κοινωνικών προβλημάτων. Στο πλαίσιο της εργασίας του με ανάπηρους -σωματικά, διανοητικά, ψυχικά- και άτομα με χρόνιες παθήσεις, ο κοινωνικός λειτουργός καλείται να παρέμβει και στα δύο αυτά επίπεδα (Σταθόπουλος, 1999).

Το αντικείμενο εργασίας τού κοινωνικού λειτουργού στις Σ.Μ.Ε.Α.Ε. είναι ευρύτατο. Ειδικότερα, στην Πρωτοβάθμια και Δευτεροβάθμια Εκπαίδευση, ο κοινωνικός λειτουργός έχει καθήκοντα και αρμοδιότητες. Είναι ο συνδετικός κρίκος μεταξύ σχολείου, οικογένειας και άλλων κοινωνικών φορέων και υπηρεσιών με επίκεντρο το παιδί και τις ιδιαίτερες ανάγκες του. Συνεργάζεται συστηματικά και προγραμματισμένα με τις οικογένειες των μαθητών τού σχολείου, επιδιώκοντας τη θετική στάση της οικογένειας στο πρόβλημα του μαθητή και την ανάπτυξη υγιών ενδοοικογενειακών σχέσεων. Για την επίτευξη των σκοπών αυτών, ο κοινωνικός λειτουργός χρησιμοποιεί και τις τρεις μεθόδους Κοινωνικής Εργασίας με άτομα, ομάδες και κοινότητα (Υπουργική Απόφαση 27922/Γ6/2007).

### 3.2.2 Ο Ψυχολόγος

Οι ψυχολόγοι αξιολογούν τους μαθητές του σχολείου, όπου υπηρετούν, χρησιμοποιώντας επιστημονικές μεθόδους, όπως: παρατήρηση, συνέντευξη με την οικογένεια, ενημέρωση από το προσωπικό του σχολείου, ψυχοτεχνικά μέσα, αποσκοπώντας στο να διαμορφώσουν μια



ολοκληρωμένη ψυχολογική εκτίμηση για την προσωπικότητα του μαθητή και τις ιδιαίτερες εκπαιδευτικές ανάγκες του. Επίσης συμμετέχουν στη διεπιστημονική ομάδα για την ένταξη των μαθητών στη σχολική μονάδα και στο κατάλληλο εκπαιδευτικό τμήμα. Ακόμα παρέχουν, στο πλαίσιο του ωραρίου τους, συμβουλευτική υποστήριξη στο προσωπικό του σχολείου με σκοπό την επίλυση προβλημάτων των μαθητών και των οικογενειών τους και συμμετέχουν στο σχεδιασμό του προγράμματος δραστηριοτήτων του μαθητή. Προγραμματίζουν και παρέχουν το υποστηρικτικό τους έργο ανάλογα με τις ανάγκες των μαθητών και των οικογενειών τους.

Επιπλέον, αναλαμβάνουν, σε ειδικά διαμορφωμένο χώρο, την υποστηρικτική, συμβουλευτική ή θεραπευτική διαδικασία, ατομική ή ομαδική των μαθητών, η οποία κρίνεται υποχρεωτική κατά την αξιολόγηση. Για τους ενήλικες μαθητές απαιτείται η σύμφωνη γνώμη τους και, όπου κρίνεται αναγκαίο, η συγκατάθεση της οικογένειας. Στις περιπτώσεις που ο μαθητής δέχεται ψυχοθεραπευτική αγωγή εκτός σχολείου, δεν εντάσσεται σε πρόγραμμα θεραπευτικής διαδικασίας εντός αυτού. Αξιολογούν, σε συνεργασία με τα άλλα μέλη του προσωπικού, τις δυνατότητες και τις απαραίτητες ανάγκες των μαθητών που πρόκειται να μετεγγραφούν σε άλλο εκπαιδευτικό πλαίσιο ή να αποφοιτήσουν (Υπουργική Απόφαση 27922/Γ6/2007).

Παρέχουν ψυχολογική υποστήριξη στην οικογένεια του μαθητή με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες σε ομαδική ή ατομική βάση, η οποία περιλαμβάνει: την ενημέρωση σε σχέση με το πρόβλημα και τις μεθόδους παρέμβασης, την εκπαίδευση για τις σχέσεις γονέων – παιδιού και την αντιμετώπιση προβλημάτων στο σπίτι, την συμβουλευτική για συναισθηματική στήριξη σε θέματα οικογένειας και την καθοδήγηση για την ανάγκη πρόσθετων ιατρικών, ψυχοθεραπευτικών παρεμβάσεων και μεθόδων αποκατάστασης. Συντάσσουν τις ψυχολογικές εκθέσεις των μαθητών τους κατόπιν γραπτών αιτημάτων των γονέων ή υπηρεσιών. Γνωρίζουν ότι την ευθύνη της ανακοίνωσης του περιεχομένου των ψυχολογικών εκθέσεων προς τρίτους έχουν οι ίδιοι οι ψυχολόγοι. Τέλος, συνεργάζονται με τα άλλα μέλη του Ε.Ε.Π., τους σχολικούς συμβούλους, τα Κ.Δ.Α..Υ, τις ιατροπαιδαγωγικές υπηρεσίες, τις διευθύνσεις άλλων σχολείων και με φορείς που παρέχουν ιατρικές, ψυχολογικές και κοινωνικές υπηρεσίες στους μαθητές (Υπουργική Απόφαση 27922/Γ6/2007).

### 3.2.3 Ο Σχολικός Νοσηλευτής

Βασικό σκοπός των σχολικών νοσηλευτών είναι να ευαισθητοποιούν τους μαθητές σε κανόνες ατομικής υγιεινής και προφύλαξης από κινδύνους. Έχουν ως κύριο έργο την αγωγή και την προαγωγή της υγείας, με σκοπό τη διατήρηση και βελτίωση της υγείας στο σχολικό πληθυσμό. Επίσης, συμμετέχουν στον έλεγχο και την παρακολούθηση της υγιεινής κατάστασης του σχολικού περιβάλλοντος (αίθουσες, κοινόχρηστοι χώροι, κυλικείο), και συνιστούν στους εμπλεκόμενους, τη λήψη των απαραίτητων μέτρων για την προστασία των μαθητών. Όποτε κρίνεται αναγκαίο παρέχουν τις πρώτες βοήθειες στα παιδιά του σχολείου και αντιμετωπίζουν αιφνίδιες αδιαθεσίες, ασθένειες ή ατυχήματα που προκύπτουν κατά τα διαλείμματα ή κατά τη διάρκεια σχολικών δραστηριοτήτων. Ακόμα, αναλαμβάνουν το νοσηλευτικό έργο μαθητών (φαρμακευτική αγωγή κ.λπ.) σε συνεργασία με τον προσωπικό γιατρό του κάθε μαθητή, με τη συναίνεση του γονιού (Υπουργική Απόφαση 27922/Γ6/2007).

Επιπλέον, είναι υπεύθυνοι για την ενημέρωση της οικογένειας και, σε περίπτωση ατυχήματος, συνοδεύουν το μαθητή κατά τη μεταφορά του σε νοσηλευτικό ίδρυμα και παραμένουν σε αυτό μέχρι την άφιξη του γονέα ή του κηδεμόνα. Ευαισθητοποιούν, ενημερώνουν και προτείνουν ειδικούς χειρισμούς στο ειδικό βοηθητικό προσωπικό, στα θέματα ατομικής υγιεινής των μαθητών και συνεργάζονται με όλο το προσωπικό του σχολείου και τις υγειονομικές υπηρεσίες για θέματα της αρμοδιότητάς τους. Εργάζονται εξατομικευμένα ή σε μικρές ομάδες στο γραφείο ή το εργαστήριο αγωγής υγείας, αν διαθέτει η σχολική μονάδα. Τέλος, παρέχουν συμβουλευτική στους γονείς σε θέματα υγείας και διοργανώνουν σεμινάρια παροχής πρώτων βοηθειών στο προσωπικό του σχολείου, στο πλαίσιο της ενδοσχολικής επιμόρφωσης (Υπουργική Απόφαση 27922/Γ6/2007).

### 3.2.4 Ο Εργοθεραπευτής

Οι εργοθεραπευτές αξιολογούν τις αναπτυξιακές, λειτουργικές και αισθητικοκινητικές δεξιότητες των μαθητών, με ειδικές δοκιμασίες και τεχνικές. Επίσης, προσδιορίζουν τις ανάγκες των μαθητών και καθορίζουν τους στόχους αποκατάστασης των διαφόρων δεξιοτήτων μέσω σκόπιμων δραστηριοτήτων (κινητικών, αντιληπτικών, κ.α.) που βοηθούν το μαθητή στη σχολική και κοινωνική προσαρμογή. Επιπλέον, παρακολουθούν και εξετάζουν περιοδικά την ανάπτυξη των δεξιοτήτων των μαθητών και ενημερώνουν τους γονείς για την εξέλιξή τους και για το

πρόγραμμα εργοθεραπείας που εφαρμόζουν. Δίνουν τις απαραίτητες συμβουλές, προκειμένου να έχει ο μαθητής την καλύτερη υποστήριξη στο σπίτι.

Συνεργάζονται άμεσα με τους φυσικοθεραπευτές και εισηγούνται στο διευθυντή του σχολείου τις αναγκαίες εργονομικές διευθετήσεις. Προτείνουν την προμήθεια βοηθημάτων για τη διευκόλυνση της ψυχοκινητικής δραστηριότητας και της μαθησιακής ετοιμότητας των μαθητών, ώστε να αξιοποιούνται στο μεγαλύτερο δυνατό βαθμό οι δυνατότητες τους. Επίσης, προτείνουν λειτουργικούς χειρισμούς, συνεργαζόμενοι με το ειδικό βοηθητικό προσωπικό και τους γονείς, σε θέματα δραστηριοτήτων καθημερινής ζωής και αυτοεξυπηρέτησης των μαθητών. Ακόμα, αναλαμβάνουν την ενημέρωση του προσωπικού του σχολείου και των γονέων, σε θέματα απόκτησης δεξιοτήτων μέσω σκόπιμων δραστηριοτήτων, ώστε να υπάρχει ενιαία αντιμετώπιση στο χώρο του σχολείου και στο σπίτι. Το πρόγραμμα εργοθεραπείας γίνεται σε ειδικά διαμορφωμένο χώρο, σε ατομική βάση ή σε μικρές ομάδες, όταν αυτό κρίνεται απαραίτητο από τον εργοθεραπευτή (Υπουργική Απόφαση 27922/Γ6/2007).

### 3.2.5 Ο φυσικοθεραπευτής

Στην Ειδική Αγωγή ο κλάδος της φυσικοθεραπείας βοηθά στην αξιολόγηση των κινητικών και λειτουργικών ικανοτήτων των μαθητών. Πιο συγκεκριμένα οι φυσικοθεραπευτές προσδιορίζουν τις ανάγκες τους και καθορίζουν τους θεραπευτικούς στόχους. Για το σκοπό αυτό χρησιμοποιούν ειδικές μεθόδους και μέσα εκπαιδευοντας τους μαθητές, σε ατομική ή ομαδική βάση, όταν αυτό κρίνεται απαραίτητο από τους ίδιους, στο χώρο του φυσικοθεραπευτηρίου ή σε άλλους κατάλληλους χώρους, εντός και εκτός σχολείου (Εγκύκλιος, 16888/2001).

Επίσης, παρακολουθούν και αξιολογούν περιοδικά την κινητική εξέλιξη των μαθητών και ενημερώνουν τον ατομικό τους φάκελο. Συνεργάζονται με τις συναφείς ειδικότητες του σχολείου (εργοθεραπευτή – εκπαιδευτικό φυσικής αγωγής), χωρίς να τους υποκαθιστούν στο έργο τους καθώς και με το Ε.Β.Π. και ενημερώνουν τους εκπαιδευτικούς και το λοιπό προσωπικό του σχολείου για θέματα της αρμοδιότητάς τους. Επιπλέον, ενημερώνουν την οικογένεια για την κινητική εξέλιξη του μαθητή και εισηγούνται, σε συνεργασία με τους εργοθεραπευτές, τις όποιες εργονομικές διευθετήσεις κρίνονται απαραίτητες. Τέλος, εισηγούνται, συνεργαζόμενοι με τους εργοθεραπευτές, στο διευθυντή του σχολείου τις αναγκαίες εργονομικές διευθετήσεις για την ανεμπόδιστη παραμονή των μαθητών στο χώρο του

σχολείου και την απρόσκοπτη μετακίνηση τους. Προτείνουν την προμήθεια βοηθημάτων για τη διευκόλυνση της κινητικής δραστηριότητας και της μαθησιακής ετοιμότητας των μαθητών (Υπουργική Απόφαση 27922/Γ6, 2007).

### 3.2.6 Ο Λογοθεραπευτής

Οι θεραπευτές λόγου ή λογοθεραπευτές αναλαμβάνουν την περιοδική αξιολόγηση των μαθητών που παρουσιάζουν προβλήματα επικοινωνίας, λόγου, ομιλίας, φωνής (με ομιλία ή με εναλλακτικές μεθόδους). Σχεδιάζουν και υλοποιούν προγράμματα αποκατάστασης. Επίσης, συνεργάζονται με τους γονείς και τους καθοδηγούν πώς να χειρίζονται τα προβλήματα επικοινωνίας, λόγου, ομιλίας και φωνής του παιδιού τους. Ακόμα, αναλαμβάνουν την ενημέρωση του προσωπικού του σχολείου, σε θέματα λόγου και επικοινωνίας, ώστε να υπάρχει ενιαία αντιμετώπιση των δυσκολιών στο πλαίσιο του διδακτικού και θεραπευτικού λόγου. Τέλος, ασκούν το έργο τους σε ιδιαίτερο χώρο, σε ατομική ή μικροομαδική βάση, και, όταν κρίνεται απαραίτητο για τον ίδιο το μαθητή, σε συνεργασία με τον υπεύθυνο εκπαιδευτικό, μέσα στην τάξη (Υπουργική Απόφαση 27922/Γ6/2007).

### 3.2.7 Οι Επαγγελματικοί Σύμβουλοι

Οι Επαγγελματικοί Σύμβουλοι είναι αυτοί που ασχολούνται με τον σχολικό επαγγελματικό προσανατολισμό των μαθητών. Βοηθούν τους μαθητές να διερευνούν την αυτοεκτίμηση, τα ενδιαφέροντα και τις ικανότητες τους με στόχο την καλύτερη πρόσβαση τους στην αγορά εργασίας. Επίσης, ενημερώνουν τους μαθητές και τις οικογένειες τους για τις αλλαγές που επιτελούνται στην αγορά εργασίας, (νόμοι, επαγγέλματα, θέσεις εργασίας στον ιδιωτικό και δημόσιο τομέα) και υποστηρίζουν την προσαρμογή τους στους εργασιακούς χώρους. Στα καθήκοντα τους περιλαμβάνεται η διερεύνηση της αγοράς εργασίας εκτός σχολείου και η συμβουλευτική γονέων στο χώρο του σχολείου και σε εξαιρετικές περιπτώσεις εκτός αυτού. Τέλος, εργάζονται εντός του σχολείου με τους μαθητές σε ατομική ή ομαδική βάση και συνοδεύουν τους μαθητές σε προγράμματα πρακτικής άσκησης εκτός σχολείου (Υπουργική Απόφαση 27922/Γ6/2007).

### 3.2.8 Οι Ειδικοί στον επαγγελματικό προσανατολισμό των τυφλών μαθητών

Οι ειδικοί στον επαγγελματικό προσανατολισμό των τυφλών μαθητών συνεργάζονται με τους εκπαιδευτικούς και το υπόλοιπο Ε.Ε.Π. για την αξιολόγηση των δυνατοτήτων των μαθητών. Επίσης, τους στηρίζουν στη μαθησιακή διαδικασία και μετέχουν ενεργά στην κατάρτιση και υλοποίηση ατομικών εκπαιδευτικών προγραμμάτων επαγγελματικού προσανατολισμού για μαθητές με προβλήματα όρασης. Επιπροσθέτως, χρησιμοποιούν κατάλληλες μεθόδους και εργαλεία για την αξιολόγηση των μαθητών με προβλήματα όρασης, από τα οποία προκύπτουν στοιχεία για κλίσεις και δεξιότητες που διαθέτουν, με σκοπό την καλύτερη κατάρτιση του εξατομικευμένου προγράμματος επαγγελματικού προσανατολισμού. Ερευνούν την πρόσβαση των μαθητών στα διάφορα επαγγέλματα και προτείνουν εναλλακτικές επαγγελματικές λύσεις (εργασία στο σπίτι, νέα επαγγέλματα κλπ).

Βοηθούν επίσης στο να ενεργοποιούν τους γονείς των τυφλών μαθητών και τους υποδεικνύουν επαγγελματικές κατευθύνσεις και επαγγελματικές επιλογές για τα παιδιά τους, που πρέπει να κινούνται στη βάση ρεαλιστικών στόχων. Ακόμα, εισηγούνται τις κατάλληλες εργονομικές διευθετήσεις στο χώρο του σχολείου σε συνεργασία με τους ειδικούς στην κινητικότητα, τον προσανατολισμό και τις δεξιότητες καθημερινής διαβίωσης. Παρέχουν συμβουλευτική στις οικογένειες των μαθητών με προβλήματα όρασης σε θέματα επιλογών εκπαίδευσης και επαγγελματικής κατάρτισης λαμβάνοντας υπόψη την υπάρχουσα νομοθεσία. Στο υποστηρικτικό τους έργο, συμπεριλαμβάνεται η διερεύνηση της αγοράς εργασίας εκτός σχολείου, η στήριξη των μαθητών προκειμένου να προσαρμοστούν στο χώρο της εργασίας και η συμβουλευτική των γονέων. Οι δραστηριότητες αυτές προγραμματίζονται με τη σύμφωνη γνώμη του διευθυντή του σχολείου (Υπουργική Απόφαση 27922/Γ6/2007).

### 3.2.9 Ειδικοί στη νοηματική γλώσσα των κωφών μαθητών

Οι ειδικοί στη νοηματική γλώσσα των κωφών μαθητών συνεργάζονται και υποστηρίζουν το Ε.Ε.Π. και τους εκπαιδευτικούς του σχολείου σε θέματα που αφορούν την ειδικότητα τους. Βασική τους υποχρέωση είναι να εκτελούν χρέη διερμηνέα νοηματικής μέσα και έξω από το σχολείο. Επίσης, συνεργάζονται με τις επιστημονικές ομάδες και τους γονείς των κωφών μαθητών σε θέματα που αφορούν τη χρησιμοποίηση της νοηματικής (Υπουργική Απόφαση 27922/Γ6/2007).

3.2.10 Ειδικοί στον προσανατολισμό, την κινητικότητα και τις δεξιότητες καθημερινής διαβίωσης των τυφλών μαθητών

Συμπράττουν με τους εκπαιδευτικούς και το Ε.Ε.Π. και αξιολογούν, με ειδικά μέσα και μεθόδους, τις ανάγκες των μαθητών στην κινητικότητα, τον προσανατολισμό και τις δεξιότητες καθημερινής διαβίωσης. Υλοποιούν εξατομικευμένα προγράμματα παρέμβασης στο χώρο του σχολείου ή σε άλλους χώρους, χρησιμοποιώντας σύγχρονα μέσα και βοηθήματα. Επίσης, παρακολουθούν και αξιολογούν την πορεία του μαθητή ως προς το πρόγραμμα κινητικότητας και προσανατολισμού και ενημερώνουν τον ατομικό του φάκελο. Σε περίπτωση που κρίνεται αναγκαίο, εισηγούνται στη διεπιστημονική ομάδα αλλαγές στο εξατομικευμένο πρόγραμμα.

Επιπλέον συνεργάζονται με τους γονείς των μαθητών και τους παρέχουν στήριξη και καθοδήγηση για θέματα κινητικότητας, προσανατολισμού και δεξιοτήτων καθημερινής διαβίωσης στο σπίτι. Εισηγούνται τις κατάλληλες εργονομικές διευθετήσεις που πρέπει να γίνουν στο σχολείο και το σπίτι και τα κατάλληλα, κατά περίπτωση, βοηθήματα τα οποία μπορούν να χρησιμοποιηθούν από τους μαθητές. Μετέχουν στη διαδικασία αξιολόγησης των μαθητών, ενημερώνουν τους γονείς για τις εργασίες των μαθητών στο σπίτι, υποστηρίζοντας τους σ' αυτή την προσπάθεια. Τους συνοδεύουν, τους καθοδηγούν και τους προφυλάσσουν τους τυφλούς μαθητές στο χώρο του σχολείου, σε συνεργασία με τους άλλους εκπαιδευτικούς και το Ε.Β.Π. Τέλος, καταρτίζουν και υλοποιούν προγράμματα ενημέρωσης σε θέματα της ειδικότητας τους για εκπαιδευτικούς και γονείς, με στόχο την ενιαία αντιμετώπιση των μαθητών στον προσανατολισμό και την κινητικότητα, εντός και εκτός σχολείου (Υπουργική Απόφαση 27922/Γ6/2007).

### **3.3 Το Ειδικό Βοηθητικό Προσωπικό**

Το Ειδικό Βοηθητικό Προσωπικό είναι υπεύθυνο για την αυτοεξυπηρέτηση καθώς και για θέματα που φορούν τις λειτουργικές διευκολύνσεις των μαθητών με αναπηρία και ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες οι οποίοι φοιτούν τόσο σε γενικά σχολεία όσο και σε Σ.Μ.Ε.Α.Ε. (άρθρο 18 Ν. 3699/2008).

### **3.4 Συνεργασία εκπαιδευτικού προσωπικού, ΕΕΠ και ΕΒΠ στις ΣΜΕΑΕ**

Στα πλαίσια συνεργασίας του εκπαιδευτικού προσωπικού που απαρτίζουν τις Σ.Μ.Ε.Α.Ε. είναι η οργάνωση και συνεργασία με το Ε.Ε.Π., για την υλοποίηση εξατομικευμένου προγράμματος των μαθητών καθώς επίσης και η αντιμετώπιση των ατομικών αναγκών των μαθητών. Το εκπαιδευτικό προσωπικό οφείλει επίσης να ενημερώνεται για τα προγράμματα αποκατάστασης των μαθητών τα οποία πραγματοποιούνται εκτός σχολείου και να συνεργάζεται με τους ειδικούς επιστήμονες (Υπουργική Απόφαση 27922/Γ6/2007).

Το Ε.Ε.Π. αντιστοίχως, θα πρέπει να συνεργάζεται με τους εκπαιδευτικούς, το λοιπό προσωπικό και τους γονείς για την εύρυθμη λειτουργία της σχολικής μονάδας και τη διευκόλυνση της εκπαιδευτικής διαδικασίας και να ασκεί τα καθήκοντα του παράλληλα με το διδακτικό έργο των εκπαιδευτικών, εκτός της τάξης σε ειδικά διαμορφωμένο χώρο ή όταν χρειάζεται εντός της τάξης σε προγραμματισμένη συνεργασία με τους εκπαιδευτικούς (Υπουργική Απόφαση 27922/Γ6/2007).

Όσον αφορά το Ε.Β.Π., στο πλαίσιο καθηκόντων του είναι η συνεργασία με τους εκπαιδευτικούς των τάξεων, η συνεργασία με τους εφημερεύοντες και η γενικότερη ενθάρρυνση των μαθητών για συμμετοχή ε διάφορες δραστηριότητες εντός και εκτός τάξης (Υπουργική Απόφαση 27922/Γ6/2007). Είναι λοιπόν φανερό ότι όλο το προσωπικό που απαρτίζει τις Σ.Μ.Ε.Α.Ε. θα πρέπει να λειτουργεί σαν μια «αλυσίδα» όπου η «αφαίρεση» ενός κρίκου δύναται να δημιουργήσει προβλήματα στην εύρυθμη λειτουργία του σχολείου.

## **Κεφάλαιο 4ο: Ο Φυσικοθεραπευτής στην Ειδική Αγωγή**

### **4.1 Η επιστήμη της φυσικοθεραπείας και ο κλάδος της παιδιατρικής φυσικοθεραπείας**

Η φυσικοθεραπεία είναι μια πανάρχαιη θεραπευτική προσέγγιση που αφορά τα σωματικά προβλήματα του ανθρώπου και στηρίζεται στη χρήση φυσικών μέσων. Χρησιμοποιεί το φως, το νερό τη θερμότητα τον ηλεκτρισμό και διάφορα μηχανικά μέσα. Ως επιστήμη εντάσσεται στον

ευρύτερο χώρο της Υγείας, στα παραϊατρικά επαγγέλματα, και απαιτεί ιδιαίτερες γνώσεις για την εκμάθηση κατάλληλων χειρισμών και την εκτέλεση τους. Είναι μια δυναμική επιστήμη με εγκατεστημένη θεωρητική αλλά και κλινική εφαρμογή. Η εξέλιξη της Φυσικοθεραπείας στην Ελλάδα σήμερα, είναι πολύ μεγάλη και παρουσιάζει αρκετά πεδία εφαρμογής. Ανάμεσα σε αυτά βρίσκεται και η παιδιατρική φυσικοθεραπεία. Η παιδιατρική φυσικοθεραπεία περιλαμβάνει αποκατάσταση κινητικών και διανοητικών ανωμαλιών σε παιδιά (Δαλάκα, Δανάσκος, & Πασσάς, 2007).

Συγκεκριμένα, η παιδιατρική φυσικοθεραπεία ασχολείται με την αξιολόγηση και την αποκατάσταση διαταραχών που εμφανίζονται σε παιδιά νεογνικής έως εφηβικής ηλικίας. Μερικές από τις διαταραχές που ασχολείται είναι:

- Υψηλός κίνδυνος εγκεφαλικής βλάβης – Πρώιμη παρέμβαση
- Διαταραχές μυϊκού τόνου (λόγο προωρότητας)
- Βλάβη του κεντρικού νευρικού συστήματος
- Βλάβη του περιφερειακού νευρικού συστήματος (πάρεση βραχιονίου πλέγματος κ.α.)
- Καθυστέρηση της κινητικής ανάπτυξης
- Ψυχοκινητική καθυστέρηση
- Κινητική αδεξιότητα
- Αναπτυξιακή διαταραχή συντονισμού
- Εγκεφαλική παράλυση
- Σύνδρομα (Ret, Down, Apert κ.α.)
- Μυοπάθειες
- Αισθητηριακές αποκλίσεις
- Λανθασμένα κινητικά πρότυπα λόγω προβλήματος όρασης – ακοής
- Μυοσκελετικές διαταραχές (σκολίωση, λόρδωση, κύφωση κ.ά)
- Αναπνευστικές διαταραχές (νεογνική – παιδική ηλικία)
- Δισχιδής ράχη
- νεανική αρθρίτιδα
- νευρομυική δυστροφία κ.ά. (Πανελλήνιος Σύλλογος Φυσικοθεραπευτών, 2015)



## 4.2 Ο φυσικοθεραπευτής ως ειδικός παιδαγωγός

Είναι γεγονός ότι τα παιδιά για να μπορέσουν να ανταπεξέλθουν στις καθημερινές φυσικές απαιτήσεις του σχολείου θα πρέπει να ανταποκρίνονται τόσο στον εκπαιδευτικό όσο και στον κοινωνικό τομέα. Έτσι λοιπόν απαιτούνται σημαντικές κινητικές δεξιότητες για να κινηθούν ανάμεσα στους τοίχους, να καθίσουν ήσυχα στο θρανίο τους και γενικότερα να δραστηριοποιηθούν εντός του σχολείου. Ως εκ τούτου, οι φυσικοθεραπευτές παίζουν πολύ σημαντικό ρόλο στη διευκόλυνση όλων αυτών των κινητικών ικανοτήτων με απώτερο στόχο την άριστη συμμετοχή και την κοινωνικοποίηση του κάθε μαθητή (Pratt & Peterson, 2015).

Ο φυσικοθεραπευτής, όπως αναφέρθηκε σε προηγούμενο κεφάλαιο, ανήκει στους ειδικούς παιδαγωγούς. Ασχολείται κυρίως με τις φυσικές ανωμαλίες που αφορούν την όραση, την ακοή τις φυσικές μειονεξίες, προβλήματα υγείας και διανοητικής καθυστέρησης και που περιορίζουν την ικανότητα πραγματοποίησης καθημερινών τυπικών δραστηριοτήτων (Reinolds & Fletcher-Janzen, 2007).

Οι φυσικές μειονεξίες τις οποίες καλείται ένας φυσικοθεραπευτής να αντιμετωπίσει ποικίλουν, αλλά συχνά κατηγοριοποιούνται ως νευρολογικής και ορθοπεδικής προέλευσης. Οι πρώτες προκύπτουν από τραυματισμούς, συγγενείς ανωμαλίες ή προοδευτικό περιορισμό τμήματος του Κεντρικού Νευρικού Συστήματος (Κ.Ν.Σ.). Δεδομένου ότι οι περισσότερες λειτουργίες του ανθρώπου εξαρτώνται σε μεγάλο βαθμό από τον Κ.Ν.Σ., οι νευρολογικές παθήσεις μπορεί να παρουσιάζουν ιδιαίτερη δυσκολία και για το παιδί αλλά και τον παιδαγωγό, όπως στην περίπτωση μια κινητικής μειονεξίας. Οι ορθοπεδικές ή μυοσκελετικές δυσλειτουργίες μπορεί να είναι εκ γενετής ή να προκύπτουν μετά τη γέννηση, και να επηρεάζουν τους μύες και τα οστά. Οι πιο κοινές ανωμαλίες είναι η μυϊκή δυστροφία, οι ακρωτηριασμοί, η σκολίωση, η αρθρίτιδα κ.ά. (Reinolds & Fletcher-Janzen, 2007).

Είναι αλήθεια πως η φυσικοθεραπεία που αφορά εξ' ολοκλήρου την Ειδική Εκπαίδευση είναι ένα ιδιαίτερα παραμελημένο αντικείμενο στη χώρα μας. Από προσωπικά βιώματα, πολλές φορές εμπλέκεται με την Ειδική Φυσική Αγωγή. Έτσι λοιπόν, σε αυτό το σημείο θα θέλαμε να διαχωρίζουμε τις δύο έννοιες. Η Ειδική Φυσική Αγωγή -στην Αγγλική γλώσσα συναντάται ως *adapted physical education* ή *remedial physical education* ή *adapted physical education*- αποτελεί κλάδο της φυσικής αγωγής ο οποίος εντάσσεται μέσα στα πλαίσια της ειδικής

εκπαίδευσης, και αφορά άτομα με φυσικές ή/και νοητικές αναπηρίες, ορθοπεδικά και προβλήματα υγείας, την τρίτη ηλικία, άτομα από εκπαιδευτικά υποβαθμισμένο περιβάλλον, καθώς και άτομα με ψυχικές ασθένειες . Γενικότερα όμως, η Ειδική Φυσική Αγωγή ασχολείται με την εκπαίδευση του ατόμου και αποβλέπει στην διδασκαλία κινητικών δεξιοτήτων (Κουτσούκη, 2001).

Αντιθέτως, η θεραπεία και συγκεκριμένα η φυσικοθεραπεία και αποκατάσταση των κινητικών προβλημάτων και τραυματισμών δεν αποσκοπεί απαραίτητα στην εκπαίδευση του, εκτός και αν πραγματοποιείται παράλληλα και σε συνεργασία με το εκπαιδευτικό πρόγραμμα που ακολουθεί το άτομο (Κουτσούκη, 2001). Για παράδειγμα, πολλές φορές καλούμαστε να παρέμβουμε στη διόρθωση της στάσης του σώματος ενός ατόμου, γεγονός που περιλαμβάνει και χρήση ειδικών ασκήσεων και χειρισμών αλλά και εκπαίδευση, δηλαδή εκμάθηση και υιοθέτηση σωστής στάσης. Για το λόγο αυτό λοιπόν, ο φυσικοθεραπευτής στα πλαίσια της ειδικής αγωγής εντάσσεται στο ΕΕΠ και αναφέρεται ως ειδικός παιδαγωγός.

Ο φυσικοθεραπευτής λοιπόν όπως ορίζεται και από την Εγκύκλιο 16888/2001 καλείται να αξιολογήσει τις λειτουργικές κινητικές ικανότητες του μαθητή και να προσδιορίσει τις ανάγκες αλλά και τους θεραπευτικούς του στόχους.. Από την προσωπική μας εμπειρία η διαδικασία της αξιολόγησης γίνεται λαμβάνοντας υπόψιν τη διάγνωση του Κ.Ε.Σ.Υ. Χρησιμοποιώντας επίσης ειδικά τεστ αξιολόγησης και μεθόδους προσαρμόζει το πρόγραμμα του άλλοτε σε ατομικό και άλλοτε σε ομαδικό επίπεδο με στόχο την βελτίωση της ισορροπίας, ευκαμψίας, της αντοχής και της μυϊκής δύναμης, όλων δηλαδή εκείνων των παραγόντων της κινητικής ικανότητας και φυσικής κατάστασης του ατόμου (Κουτσούκη, 2000).

#### **4.3 Συνεργασία Φυσικοθεραπευτή με το προσωπικό των ΣΜΕΑΕ**

Κυρίαρχο ρόλο στην εκπαίδευση του παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες παίζει το επίπεδο της οικογένειας και η επιθυμία της να συνεργασθεί με τους εκπαιδευτικούς. Για την επιτυχία της συνεργασίας αυτής, πρέπει η οικογένεια να αντιμετωπισθεί, τουλάχιστον κατά την περίοδο της προσαρμογής από ψυχολόγο και λειτουργό (Αγγελοπούλου-Σακαντάμη, 2004).

Σύμφωνα με το βιοψυχοκοινωνικό μοντέλο της Διεθνούς Ταξινόμησης της λειτουργικότητας, της αναπηρίας και της υγείας υπάρχουν τρεις συνιστώσες που περιγράφουν τη λειτουργικότητα και την αναπηρία του ατόμου: το σώμα, οι ατομικές λειτουργικές δυνατότητες και η απόδοση σε ρόλους της ζωής (World Health Organization, 2001). Για παράδειγμα, όταν ένας μαθητής αποτυγχάνει να συμμετέχει σε εργασίες στην τάξη μπορεί να είναι αποτέλεσμα μυϊκής αδυναμίας και συναρμογής (λειτουργικότητα σώματος), ενώ η δυσκολία στο να κρατά ένα μολύβι ή να κάθεται στην καρέκλα μπορεί να οφείλεται σε μειωμένη ατομική λειτουργική δυνατότητα (Laverdure & Rose 2012).

Ο φυσικοθεραπευτής μπορεί να παρέχει άμεσα τις υπηρεσίες του στους μαθητές, και έμμεσα στους εκπαιδευτικούς καθώς και στο υπόλοιπο προσωπικό δίνοντας οδηγίες, προτάσεις για τα παιδιά στην τάξη αλλά και αντιμετωπίζοντας θέματα που μπορεί να επηρεάζουν συνολικά τους μαθητές (Pratt & Peterson, 2015).

Υπάρχουν αρκετές μελέτες για τις φυσικοθεραπευτικές μεθόδους για παιδιά σχολικής ηλικίας αλλά και παιδιά με κινητικές αναπηρίες καταλήγοντας μάλιστα σε αξιόπιστα αποτελέσματα (Effgen & McEwen 2008·Franki et al. 2012·Martin, Baker & Harvey, 2010). Τα αποτελέσματα των παραπάνω μεθόδων μπορούν να επηρεαστούν από διάφορους παράγοντες, όπως το επίπεδο ικανότητας του κάθε παιδιού, η ετοιμότητα του παιδιού για δραστηριότητα ή συμμετοχή, το λειτουργικό επίπεδο του παιδιού, οι στόχοι του μαθητή και της οικογένειας, η διάγνωση, η ηλικία κ.ά. (Beckung, Hagberg, Uldall & Cans 2008·Kaminker, Chiarello, O'Neil & Gildenberg Dichter, 2004· Molnar & Gordon 1997· Montgomery, 1998 · Palisano & Murr 2009· Smits, D. et al. 2011). Έτσι, λαμβάνοντας υπόψιν όλους αυτούς τους παράγοντες θα έχουμε την καλύτερη δυνατή φυσικοθεραπευτική παρέμβαση που μόνον ωφέλιμη θα είναι για τον μαθητή με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες.

Είναι πλέον αποδεδειγμένο ότι η φυσικοθεραπεία που παρέχεται στο σχολείο, μπορεί να ωφελήσει μαθητές με ή χωρίς αναπηρία, διασφαλίζοντας πρόσβαση, συμμετοχή και πρόοδο στην εκπαίδευση τους (American Physical Therapy Association, 2012). Σε ένα τέτοιο περιβάλλον, έμφαση δίνεται στον εντοπισμό των κατάλληλων μεθόδων λειτουργικών, συμπεριφορικών και δυνατοτήτων μάθησης που περιορίζουν την πρόοδο των μαθητών (Laverdure & Rose 2012). Για το λόγο αυτό χρησιμοποιούνται διάφορες μη ακαδημαϊκές λειτουργικές ασκήσεις για τη συμμετοχή των μαθητών σε δραστηριότητες μάθησης σε μία

σχολική ημέρα (Hwang, Davies, Taylor & Gavin, 2002). Μερικές από αυτές είναι κινητικότητα στην τάξη, συμμετοχή στις δραστηριότητες στην τάξη και γενικότερα του σχολείου, διαχείριση υλικών και συσκευών και συμμετοχή σε ψυχαγωγικές δραστηριότητες (Hwang, Davies, Taylor & Gavin, 2002).

Για να επιτευχθούν όλα τα παραπάνω στο σχολικό περιβάλλον σημαντική είναι η συνεργασία του Φυσικοθεραπευτή με το εκπαιδευτικό προσωπικό του σχολείου. Αρκετές είναι οι μελέτες που αναφέρουν βελτιώσεις στις γνωστικές δεξιότητες, ακαδημαϊκές συμπεριφορές και επιτεύγματα όταν οι εκπαιδευτικοί ενσωματώνουν την φυσική δραστηριότητα στην μάθηση ή κάνοντας μικρά διαλείμματα (διάρκειας 15-20 λεπτών) φυσικής δραστηριότητας μέσα στην ημέρα (Centers for Disease Control, 2013). Επιπροσθέτως σημαντική είναι η συνεισφορά του σχολικού Φυσικοθεραπευτή όσον αφορά τις μεταφορές εντός των σχολικών κτηρίων, καθώς οι μεταφορές αυτές μπορεί να γίνουν περίπλοκες για τα παιδιά εκείνα που χρήζουν περισσότερη υποστήριξη (Tecklin, 2015).

Για τον εμπλουτισμό του προγράμματος φυσικοθεραπείας στο σχολείο, απαιτούνται ικανότητες και γνώση η οποία διαφέρει από την παιδιατρική πρακτική γενικότερα. Για την εργασία σε εκπαιδευτικά περιβάλλοντα υπάρχουν διάφορες προϋποθέσεις όπως η γνώση της δομής των στόχων και των ευθυνών των δημόσιων σχολείων, η γνώση των πρακτικών για ευεξία και της πρόληψη τραυματισμού ή αναπηρίας καθώς και η συνεργασία με τους μαθητές τις οικογένειες και το προσωπικό του σχολείου (Effgen, Chiarello & Milbourne, 2007). Με βάση τις ιδιότητες που περιγράφονται παραπάνω, οι φυσικοθεραπευτές του σχολείου κατέχουν ένα μοναδικό συνδυασμό δεξιοτήτων που μπορεί να είναι αρκετά ωφέλιμος τόσο για τους μαθητές όσο και το προσωπικό μέσα στο σχολικό σύστημα.

Τέλος, θα θέλαμε να επισημάνουμε την συνεργασία όλων των ειδικοτήτων (εργοθεραπευτή, καθηγητή φυσικής αγωγής, κοινωνικό λειτουργό κ.ά) σε όλες τις δομές της Ειδικής Αγωγής. Η εμπειρία, μας δείχνει ότι η επιτυχία του προγράμματος φυσιοθεραπείας βασίζεται κατά ένα μεγάλο μέρος, στη σωστή εφαρμογή των αρχών του προγράμματος και μετά την απομάκρυνση του εκπαιδευόμενου από τη μονάδα εκπαίδευσης, ιδιαίτερα δε όταν ο εκπαιδευόμενος δεν μπορεί να φροντίσει τις ανάγκες του. Ειδικότερα, ο φυσικοθεραπευτής θα πρέπει να είναι σε στενή συνεργασία με την ιατρική αγωγή που ακολουθείται, αλλά και το πρόγραμμα ειδικής φυσικής αγωγής (Κουτσούκη, 2001). Μπορούμε να πούμε ότι στην πράξη

υπάρχουν αρκετά κοινά στοιχεία στις δύο αυτές επιστήμες και πολλές αλληλοεπικαλύψεις, μια και οι δυο έχουν να κάνουν με τη φυσική κατάσταση.

#### **4.4 Οι αντιλήψεις των εκπαιδευτικών και του ΕΕΠ και ΕΒΠ για τη Φυσικοθεραπεία στην ΕΑΕ**

Η συνολική εικόνα του χώρου της Ειδικής Αγωγής στη σημερινή της μορφή δεν είναι πλήρως καταγεγραμμένη από τη Διεύθυνση Ειδικής Αγωγής, το ΥΠ.Ε.Π.Θ και τα άλλα υπουργεία που εμπλέκονται σε αυτήν (Υπουργείο Υγείας & Πρόνοιας, Υπουργείο Εργασίας κ.ά.). Άμεση συνέπεια της έλλειψης στοιχείων είναι η εμφάνιση σημαντικών δυσκολιών στην παρακολούθηση και τον προγραμματισμό για την Ειδική Αγωγή, στην αξιολόγηση των δράσεων που υλοποιούνται σε αυτό το χώρο, στην αξιοποίηση των ερευνητικών πορισμάτων που την αφορούν, και κυρίως στην εξυπηρέτηση μαθητών, εκπαιδευτικών και γονέων.

Επιπρόσθετα, όλο και περισσότερο είναι το Ειδικό Εκπαιδευτικό Προσωπικό που προσλαμβάνεται στις Σ.Μ.Ε.Α.Ε. τα τελευταία χρόνια. Ανάμεσα στις ειδικότητες αυτού είναι ο φυσικοθεραπευτής. Αν και κατά βάση η Φυσικοθεραπεία ανήκει στα παραϊατρικά επαγγέλματα, είναι μια ειδικότητα που εμπλέκεται με τα παιδιά από τη νεογνική έως και την ενήλικη ζωή τους, όταν κρίνεται απαραίτητο και εντάσσεται στην Παιδιατρική Φυσικοθεραπεία. Στα πλαίσια όμως του Ειδικού Σχολείου, ο Φυσικοθεραπευτής όπως και το υπόλοιπο Ειδικό Εκπαιδευτικό Προσωπικό, καλείται να μετέχει ισότιμα στις δραστηριότητες του σχολείου και δεν απαλλάσσεται από τα γενικά αλλά και τα ειδικά καθήκοντα του προσωπικού του σχολείου. Έτσι οι φυσικοθεραπευτές δεν εργάζονται μόνοι τους. Είναι σε στενή συνεργασία με τις άλλες παραϊατρικές ειδικότητες όπως οι εργοθεραπευτές, οι νοσηλευτές ή το μη ιατρικό προσωπικό όπως οι εκπαιδευτικοί. Ανάμεσα στα γενικά καθήκοντα τους λοιπόν, έγκειται η συνεργασία με τους εκπαιδευτικούς, το λοιπό προσωπικό του σχολείου και τους γονείς για την όσο το δυνατόν εύρυθμη λειτουργία της σχολικής μονάδας και προώθηση του εκπαιδευτικού έργου.

Ερευνητικά δεδομένα για άλλες παραϊατρικές ειδικότητες που εργάζονται ειδικά σχολεία όπως η εργοθεραπευτές, έδειξαν πως υπάρχει ελλιπής κατανόηση των εκπαιδευτικών σε σχέση με την εν λόγω ειδικότητα. Συγκεκριμένα, αποδείχθηκε ότι η πλειοψηφία των εκπαιδευτικών δεν αναγνώριζε την συμβολή της εργοθεραπείας στην θεραπεία παιδιών με

ψυχικά μειονεκτήματα ή συναισθηματικών δυσκολιών. Μάλιστα, φάνηκε πως οι εκπαιδευτικοί δεν μπόρεσαν να ξεχωρίσουν την εργοθεραπεία από τη φυσικοθεραπεία (Mei-Kum Chow & Ching-Ching Chung, 1996).

Επιπρόσθετα, τα αποτελέσματα της έρευνας των Fairbairn και Davidson (1993) έδειξαν πως οι εκπαιδευτικοί υποστήριξαν ότι οι εργοθεραπευτές θα πρέπει καθορίζουν περαιτέρω τους ρόλους και τις ευθύνες τους στο σχολείο, για τον εαυτό τους και για το προσωπικό του σχολείου. Επίσης, αποδείχθηκε ότι οι εργοθεραπευτές πρέπει να συνεχίσουν να υποστηρίζουν και να μοιράζονται τις γνώσεις τους σχετικά με τα παιδιά με ειδικές ανάγκες με τους δασκάλους, παρέχοντας περισσότερη επίδειξη και μοντελοποίηση προτεινόμενων προγραμμάτων επαγγελματικής θεραπείας ενώ αναγνώρισαν τον σημαντικό τους ρόλο στο σχολικό περιβάλλον.

Φαίνεται λοιπόν, ότι οι εκπαιδευτικοί οι οποίοι είναι και οι βασικοί συνεργάτες των εργοθεραπευτών στα ειδικά σχολεία δεν είναι επαρκώς ενημερωμένοι σχετικά με θέματα που αφορούν την ιατρική και την αποκατάσταση. Έτσι για την καλύτερη ενσωμάτωση των προγραμμάτων αποκατάσης στο σχολικό περιβάλλον είναι σημαντικό για τους εκπαιδευτικούς αλλά και το υπόλοιπο προσωπικό των σχολείων να κατανοήσουν τη δράση των φυσικοθεραπευτών σε αυτό.

Τόσο στην Ελλάδα όσο και στο εξωτερικό, δεν υπάρχουν στοιχεία για τις απόψεις των εκπαιδευτικών, του Ε.Ε.Π. και Ε.Β.Π. για τη Φυσικοθεραπεία. Δεν έχουν πραγματοποιηθεί αντίστοιχες έρευνες. Έτσι η τρέχουσα μελέτη στοχεύει στο να διερευνήσει τις αντιλήψεις των του Ε.Ε.Π. και Ε.Β.Π. για τη Φυσικοθεραπεία στις εξής βασικές κατευθύνσεις: το γνωστικό αντικείμενο της Φυσικοθεραπείας, τους τομείς εφαρμογής της, το ρόλο του Φυσικοθεραπευτή στην Ε.Α.Ε., την αναγκαιότητα της στην Ε.Α.Ε., τη συνεργασία μεταξύ των διαφόρων ειδικοτήτων και τους προβληματισμούς ή δυσκολίες της εφαρμογής της Φυσικοθεραπείας στην καθημερινή πρακτική.

## **B. ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ**

### **1. Στόχοι και υποθέσεις της έρευνας**

Πρόκειται για μια μελέτη η οποία περιλαμβάνει Εκπαιδευτικές Μονάδες Πρωτοβάθμιας και Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης. Συγκεκριμένα συμπεριλήφθησαν τρεις σχολικές μονάδες του Νομού Αργολίδας και δύο σχολικές μονάδες του νομού Αρκαδίας. Οι σχολικές μονάδες του νομού Αργολίδας είναι το Ειδικό Δημοτικό Άργους, το Εργαστήριο Ειδικής Επαγγελματικής Εκπαίδευσης και Κατάρτισης (Ε.Ε.Ε.Ε.Κ.) Αργολίδας και το Ειδικό Επαγγελματικό Γυμνάσιο-Λύκειο Αργολίδας. Οι σχολικές μονάδες του νομού Αρκαδίας είναι το Ειδικό Δημοτικό Τρίπολης και το Εργαστήριο Ειδικής Επαγγελματικής Εκπαίδευσης και Κατάρτισης (Ε.Ε.Ε.Ε.Κ.) Μαντινείας. Οι συγκεκριμένες σχολικές μονάδες επιλέχθηκαν λόγω του ότι αντιπροσωπεύουν την Πρωτοβάθμια και τη Δευτεροβάθμια Εκπαίδευση, εξυπηρετούν ένα αρκετά μεγάλο αριθμό μαθητών, απασχολούν αρκετό προσωπικό και επίσης θα υπήρχε εύκολη προσβασιμότητα από τον ερευνητή.

Η παρούσα έρευνα, είχε ως βασικό στόχο την διερεύνηση των αντιλήψεων του εκπαιδευτικού και μη προσωπικού της Ειδικής Αγωγής. Συγκεκριμένα, έγινε προσπάθεια καταγραφής των απόψεων και του γνωστικό επιπέδου των εκπαιδευτικών Ειδικής Αγωγής, του Ειδικού Εκπαιδευτικού (Ε.Ε.Π) και του Ειδικού Βοηθητικού Προσωπικού (Ε.Β.Π.) Πρωτοβάθμιας και Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης σχετικά με την Φυσικοθεραπεία. Η διερεύνηση αφορούσε το γνωστικό αντικείμενο της Φυσικοθεραπείας, τους τομείς εφαρμογής της, το ρόλο και την αναγκαιότητα του Φυσικοθεραπευτή στην Ειδική Εκπαίδευση, τη συνεργασία όλων των ειδικοτήτων και τα προβλήματα ή δυσκολίες που παρουσιάζονται στην καθημερινή πρακτική.

Τα ερευνητικά ερωτήματα που τέθηκαν είναι τα ακόλουθα:

- Ποιες είναι οι γνώσεις των εκπαιδευτικών, του Ε.Ε.Π. και Ε.Β.Π. για τη Φυσικοθεραπεία στα πλαίσια της Ειδικής Αγωγής και Εκπαίδευσης;

- Είναι σημαντική η συνεργασία του Φυσικοθεραπευτή, των εκπαιδευτικών και του υπολοίπου προσωπικού για την καλύτερη διαχείριση/εκπαίδευση των μαθητών στις Σ.Μ.Ε.Α.Ε.;
- Πόσο σημαντική είναι η φυσικοθεραπευτική παρέμβαση εντός αλλά και εκτός της τάξης;
- Παρουσιάζονται δυσκολίες ως προς τη συνεργασία του φυσικοθεραπευτή με τους εκπαιδευτικούς, το Ε.Ε.Π και Ε.Β.Π.;

## **2. Μεθοδολογία της έρευνας**

### **2.1 Συμμετέχοντες/ουσες**

Το δείγμα της έρευνας αποτέλεσαν 55 άτομα (εκπαιδευτικοί, ειδικό εκπαιδευτικό και βοηθητικό προσωπικό) οι οποίοι εργάζονταν στις προαναφερθείσες σχολικές μονάδες την τρέχουσα χρονιά. Συμπεριλήφθησαν άνδρες και γυναίκες ανεξαρτήτου ηλικίας που ήταν είτε μόνιμο προσωπικό είτε αναπληρωτές της σχολικής χρονιάς 2017-2018. Το φάσμα ηλικίας του δείγματος, τόσο για τους άντρες, όσο και για τις γυναίκες κυμαίνεται από τα 20 έτη έως τα 40+. Οι εκπαιδευτικοί που συμμετείχαν στη μελέτη αφορούσαν όλες τις βαθμίδες και εξειδικεύσεις (Δευτεροβάθμια εκπαίδευση). Από τη μελέτη εξαιρέθηκαν μόνο οι φυσικοθεραπευτές.

### **2.2 Δειγματοληψία**

Για τη συλλογή των στοιχείων της μελέτης πραγματοποιήθηκαν επισκέψεις σε κάθε σχολείο ύστερα από τηλεφωνική συνεννόηση με τον διευθυντή του εκάστοτε σχολείου και την προσκόμιση της απαιτούμενης άδειας του Ι.Ε.Π. Ακολούθησε ενημέρωση από την ερευνήτρια (ενημερωτικό φυλλάδιο -προφορική ενημέρωση) σε όλους τους συμμετέχοντες σχετικά με την έρευνα σε ώρα διαλείμματος -εκτός της διδακτικής ώρας- και μοιράστηκαν φωτοαντίγραφα του ερωτηματολογίου, τα οποία συμπλήρωσαν οι συμμετέχοντες/ουσες ανώνυμα. Η συμπλήρωση του ερωτηματολογίου ήταν ατομική και ανώνυμη, ενώ μετά το χρόνο που δόθηκε προς συμπλήρωση (15 λεπτά), η



ερευνήτρια συγκέντρωσε όλα τα συμπληρωμένα ερωτηματολόγια. Η όλη διαδικασία κύλισε ομαλά χωρίς δυσκολίες.

### **2.3 Ερευνητικό εργαλείο**

Για τη διερεύνηση των απόψεων των εκπαιδευτικών και του υπολοίπου προσωπικού για τη φυσικοθεραπεία δημιουργήθηκε ερωτηματολόγιο, το οποίο παρατίθεται στο παράρτημα της παρούσας έρευνας (Παράρτημα Ι). Πριν τη διεξαγωγή της μελέτης, το ερωτηματολόγιο δόθηκε πιλοτικά σε 10 εκπαιδευτικούς ειδικής αγωγής οι οποίοι και δεν συμμετείχαν στην κύρια έρευνα, οπότε η αξιοπιστία του ερωτηματολογίου με βάση το συντελεστή εσωτερικής συνέπειας  $\alpha$  του Cronbach στο σύνολο του είναι  $\alpha = 0,972$  και υποδεικνύει υψηλή εσωτερική σταθερότητα ανάμεσα στα ερωτήματα. Το ερωτηματολόγιο δημιουργήθηκε με βάση την ανασκόπηση της βιβλιογραφίας και την εμπειρία της ερευνήτριας. Περιλαμβάνει μια σύντομη εισαγωγή στην οποία δίνονται διευκρινήσεις για τους στόχους της συγκεκριμένης έρευνας. Χωρίζεται σε δύο μέρη το Α και το Β.

Το πρώτο μέρος περιλαμβάνει 10 τμήματα με δημογραφικά στοιχεία (φύλο, ηλικία, χρόνια προϋπηρεσίας κ.ά), στοιχεία που αφορούν το γνωστικό αντικείμενο των συμμετεχόντων και την εργασιακή τους εμπειρία. Το δεύτερο μέρος περιλαμβάνει ερωτήσεις σχετικές με τη Φυσικοθεραπεία που αφορούσαν το γνωστικό της αντικείμενο, τους τομείς εφαρμογής της, το ρόλο και την αναγκαιότητα του Φυσικοθεραπευτή στην Ειδική Εκπαίδευση, τη συνεργασία όλων των ειδικοτήτων και τα προβλήματα ή δυσκολίες που παρουσιάζονται στην καθημερινή πρακτική.

Στο δεύτερο μέρος, οι συμμετέχοντες θα πρέπει να διαβάσουν τις 21 ερωτήσεις και να επιλέξουν μία απάντηση ανάλογα με το βαθμό συμφωνίας/γνώσης τους με κάθε μια από τις δηλώσεις που δίνονται σε κάθε ερώτηση. Οι απαντήσεις είναι τύπου Likert με διαβάθμιση από το 1 έως το 5 όπου το 1=Καθόλου, το 2= Λίγο, το 3= Αρκετά, το 4= Πολύ και το 5= Πάρα Πολύ. Η κλίμακα Likert θεωρείται ως ο πιο διαδεδομένος τύπος κλίμακας για τη μέτρηση των στάσεων, πεποιθήσεων και απόψεων μεγάλων ομάδων, γι' αυτό και επιλέχτηκε (Φίλιας, 1998). Επίσης το ερωτηματολόγιο περιλαμβάνει και δύο ερωτήσεις ανοιχτού τύπου (ερώτηση 20 και 21) όπου οι συμμετέχοντες μπορούν να διατυπώσουν ελεύθερα τις απόψεις τους σχετικά με τη Φυσικοθεραπεία που παρέχεται στις Σ.Μ.Ε.Α.Ε. βασιζόμενοι στις δικές τους εμπειρίες..

## **2.4 Στατιστική ανάλυση**

Μετά τη συλλογή των ερωτηματολογίων, ακολούθησε στατιστική ανάλυση των παραπάνω στοιχείων που προκύπτουν με σκοπό να αναλυθούν περαιτέρω τα αποτελέσματα και να διεξαχθούν τα συμπεράσματα της παρούσας μελέτης. Οι απαντήσεις του δείγματος που προέκυψαν κωδικοποιήθηκαν και καταχωρήθηκαν στο Πακέτο Στατιστικής Ανάλυσης Κοινωνικών Επιστημών SPSS v21 (Statistical Package for the Social Sciences). Παράλληλα χρησιμοποιήθηκε και το Στατιστικό Πρόγραμμα Microsoft Office Excel 2010 για την παραγωγή συγκεντρωτικών γραφημάτων. Τα αποτελέσματα παρουσιάστηκαν μέσω περιγραφικής στατιστικής ανάλυσης.

## **2.5 Ζητήματα Δεοντολογίας**

Για την πραγματοποίηση της μελέτης κρίθηκε απαραίτητη η απόκτηση άδειας από το ΙΕΠ για πρόσβαση στις σχολικές μονάδες που αναφέρθηκαν παραπάνω. Με τον τρόπο αυτό διασφαλίστηκε η ενημερωμένη συναίνεση των συμμετεχόντων στην έρευνα (Παράρτημα II). Η πραγματοποίηση εγκρίθηκε επίσης και από την Επιτροπή Βιοηθικής της Ιατρικής Σχολής Αθηνών ύστερα από αποστολή σχετικού εγγράφου από τον επιβλέποντα καθηγητή (Παράρτημα III).

Τα ερωτηματολόγια ήταν ανώνυμα και δεν περιείχαν σε καμία περίπτωση προσωπικά στοιχεία των προσώπων από τα οποία θα μπορούσε να αποκαλυφθεί με οποιοδήποτε τρόπο η ταυτότητα των συμμετεχόντων ενώ δόθηκε και η δυνατότητα μη συμμετοχής στην έρευνα. Οι απαντήσεις που προέκυψαν από τα ερωτηματολόγια είναι απόλυτα εμπιστευτικές και χρησιμοποιήθηκαν αποκλειστικά για ερευνητικούς σκοπούς. Συγκεκριμένα έτυχαν ποσοτική επεξεργασία συνολικά. Καμία μεμονωμένη πληροφορία σχετικά με οποιοδήποτε φυσικό πρόσωπο δεν θα δημοσιευθεί, παρά μόνο τα τελικά αποτελέσματα της έρευνας. Η ανωνυμία των συμμετεχόντων και το προσωπικό απόρρητο θα τηρηθεί στο ακέραιο καθ' όλη τη διάρκεια της έρευνας αλλά και μετά το πέρας αυτής, και αποτελεί δέσμευση.

### 3. Αποτελέσματα και συζήτηση

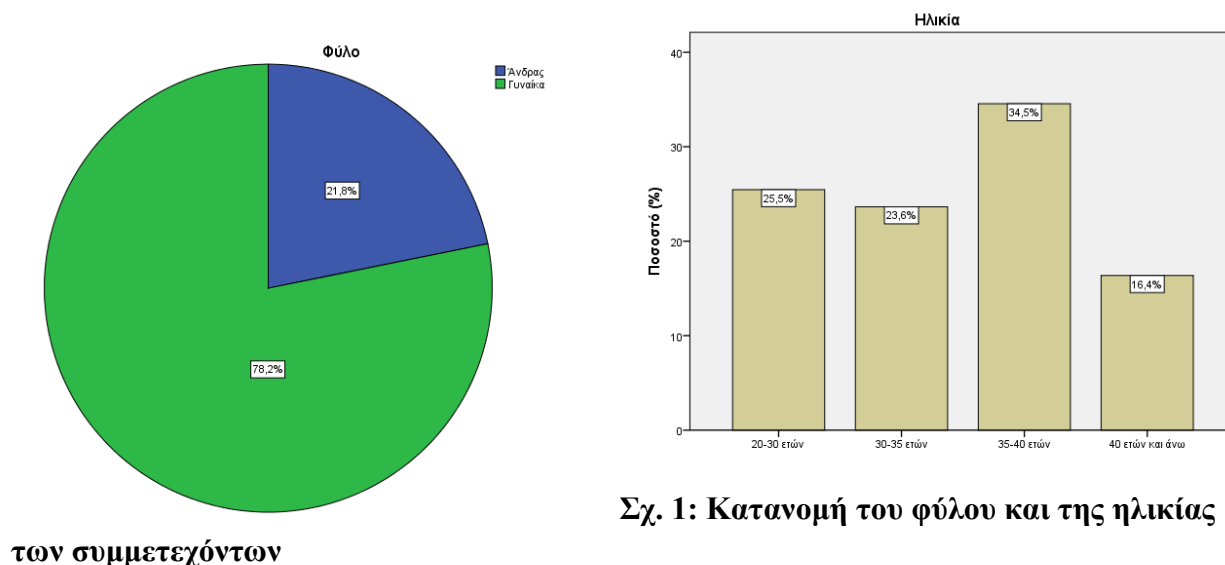
#### Περιγραφική Στατιστική Ανάλυση

Το ερωτηματολόγιο της έρευνας διενεμήθη σε Σ.Μ.Ε.Α.Ε. Πρωτοβάθμιας και Δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης. Το δείγμα της έρευνας αποτελούσαν οι εκπαιδευτικοί, το Ειδικό Εκπαιδευτικό Προσωπικό (Ε.Ε.Π.) και το Ειδικό Βοηθητικό Προσωπικό (Ε.Β.Π.) των μονάδων. Να σημειωθεί δε ότι για τις ανάγκες της παρούσας έρευνας εξαιρέθηκαν οι φυσικοθεραπευτές. Το ερωτηματολόγιο αποτελούνταν από δύο ομάδες ερωτήσεων. Η πρώτη ομάδα αφορούσε στα δημογραφικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων και περιελάμβανε 10 ερωτήσεις, ενώ η δεύτερη ομάδα αφορούσε στις απόψεις των συμμετεχόντων σχετικά με τη φυσικοθεραπεία στην ειδική αγωγή και εκπαίδευση και περιελάμβανε 21 ερωτήσεις.

Στο ερωτηματολόγιο απάντησαν συνολικά 55 άτομα. Η στατιστική ανάλυση διενεργήθηκε στο λογισμικό SPSS v21. Στην επόμενη ενότητα παρουσιάζονται τα αποτελέσματα της περιγραφικής στατιστικής ανάλυσης στις απαντήσεις των ερωτήσεων που έδωσαν οι συμμετέχοντες στην έρευνα.

#### 3.1 Δημογραφικά στοιχεία

Στα γραφήματα του Σχήματος 1 παρουσιάζεται η κατανομή του φύλου και των ηλικιών των συμμετεχόντων στην έρευνα.



Σχ. 1: Κατανομή του φύλου και της ηλικίας

των συμμετεχόντων

Από το γράφημα πίτας παρατηρείται ότι το 21,8% των συμμετεχόντων στην έρευνα ήταν άνδρες και το 78,2% γυναίκες. Από το ραβδόγραμμα παρατηρείται ότι η πλειοψηφία των συμμετεχόντων (ποσοστό 34,5%) άνηκε στην ηλικιακή κατηγορία 35-40 ετών. Ακολουθούσαν οι ηλικιακές κατηγορίες 20-30 ετών και 30-35 ετών με ποσοστά 25,5% και 23,6% αντίστοιχα. Τέλος, η κατηγορία 40 ετών και άνω συγκέντρωσε το 16,4% των συμμετεχόντων.

Στον παρακάτω Πίνακα παρουσιάζεται η κατανομή (σε ποσοστά) των τίτλων σπουδών που δήλωσαν ότι έχουν οι συμμετέχοντες.

### **Πίνακας 1**

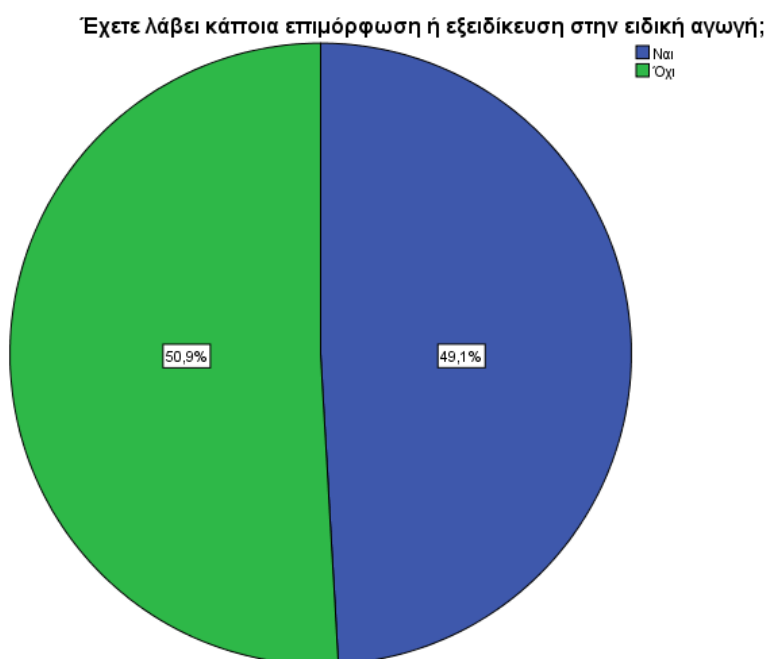
#### *Κατανομή τίτλων σπουδών συμμετεχόντων*

Τίτλος Σπουδών	N	Ποσοστό %
Πτυχίο ΑΕΙ	34	61.8
Πτυχίο ΤΕΙ	14	25.5
Μεταπτυχιακό Τίτλο Σπουδών στη Γενική Αγωγή	11	20.0
Μεταπτυχιακό Τίτλο Σπουδών στην Ειδική Αγωγή	16	29.1
Μεταπτυχιακό Δίπλωμα στην Ειδική Αγωγή	3	5.5
Πτυχίο Παιδαγωγικού Τμήματος Ειδικής Αγωγής	2	3.6
Άλλο (πτυχίο/πτυχία)	12	21.8

Από τον παραπάνω πίνακα παρατηρείται ότι το 61,8% δήλωσε ότι έχει Πτυχίο ΑΕΙ και το 25,5% ότι έχει Πτυχίο ΤΕΙ, επίσης το 20% των συμμετεχόντων δήλωσε ότι κατέχει Μεταπτυχιακό Τίτλο Σπουδών στη Γενική Αγωγή. Από πλευράς Ειδικής Αγωγής, το 29,1% δήλωσε ότι κατέχει Μεταπτυχιακό Τίτλο Σπουδών στην Ειδική Αγωγή, το 5,5% Μεταπτυχιακό Δίπλωμα στην Ειδική Αγωγή και το 3,6% Πτυχίο Παιδαγωγικού Τμήματος Ειδικής Αγωγής. Θα

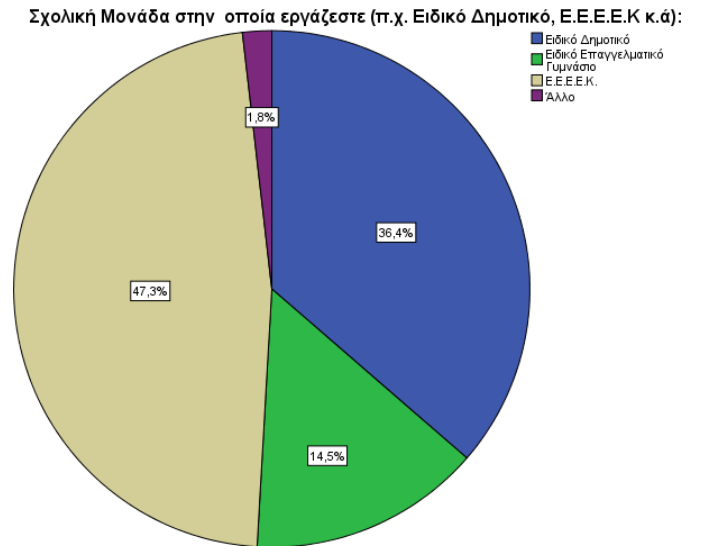
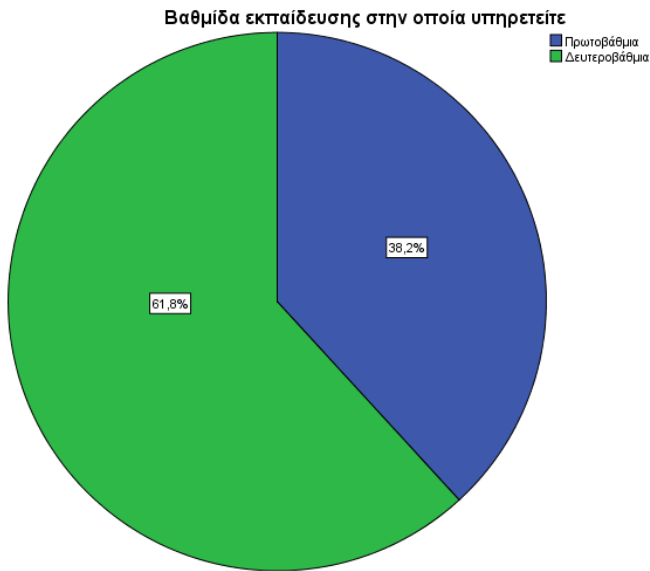
πρέπει εδώ να σημειωθεί ότι τα παραπάνω ποσοστά εάν αθροιστούν δεν δίνουν την τιμή 100%, καθώς μπορεί ένας συμμετέχοντας να κατέχει πάνω από έναν τίτλο σπουδών.

Στο γράφημα του Σχήματος 2, παρουσιάζεται η ποσοστιαία κατανομή των απαντήσεων στην ερώτηση εάν ο/η συμμετέχων-ουσα έχει λάβει κάποιου είδους επιμόρφωση ή εξειδίκευση στην Ειδική Αγωγή. Από τις απαντήσεις παρατηρούμε ότι το δείγμα είναι ισομοιρασμένο, αφού το 49,1% των συμμετεχόντων απάντησε Ναι και το 50,9% Όχι.



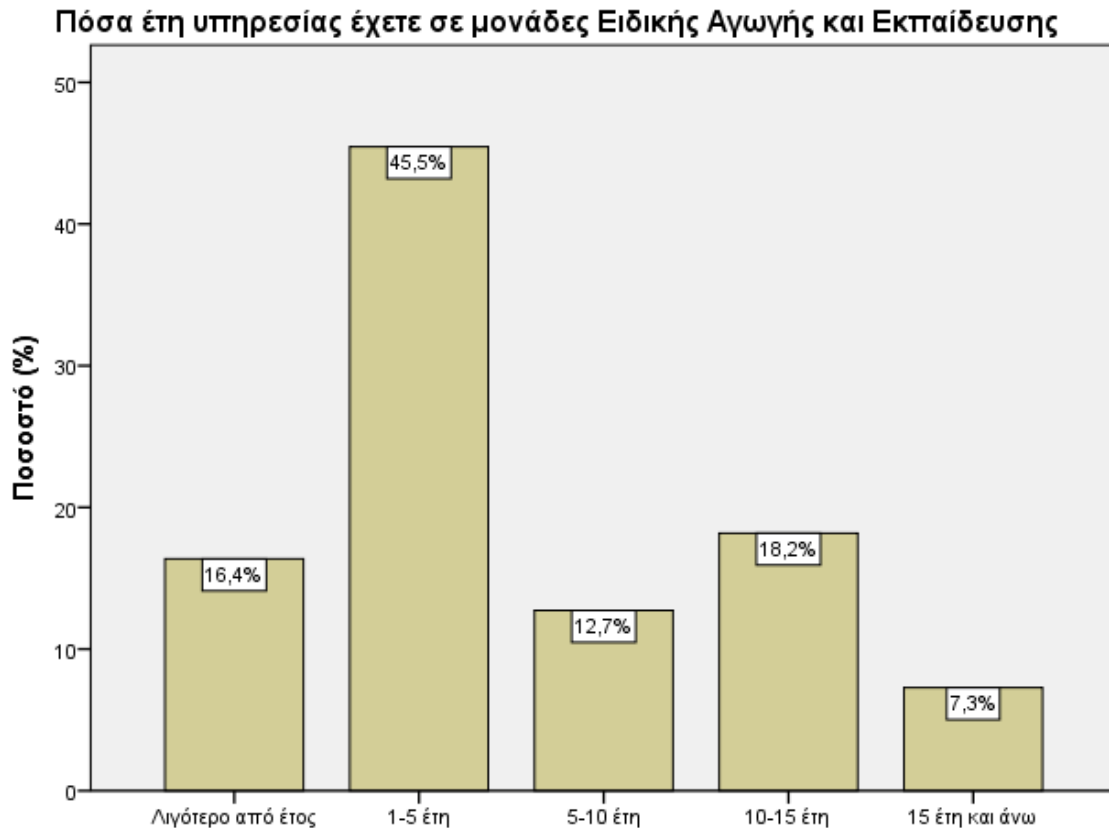
Σχ. 2: Επιμόρφωση ή Εξειδίκευση στην Ειδική Αγωγή

Στο Σχήμα 3 παρουσιάζονται οι ποσοστιαίες κατανομές των συμμετεχόντων σχετικά με τη βαθμίδα στην οποία υπηρετούν και τη σχολική μονάδα στην οποία εργάζονται.



**Σχ. 3: Κατανομή απαντήσεων σχετικά με τη βαθμίδα εκπαίδευσης και τη σχολική μονάδα που υπηρετείται**

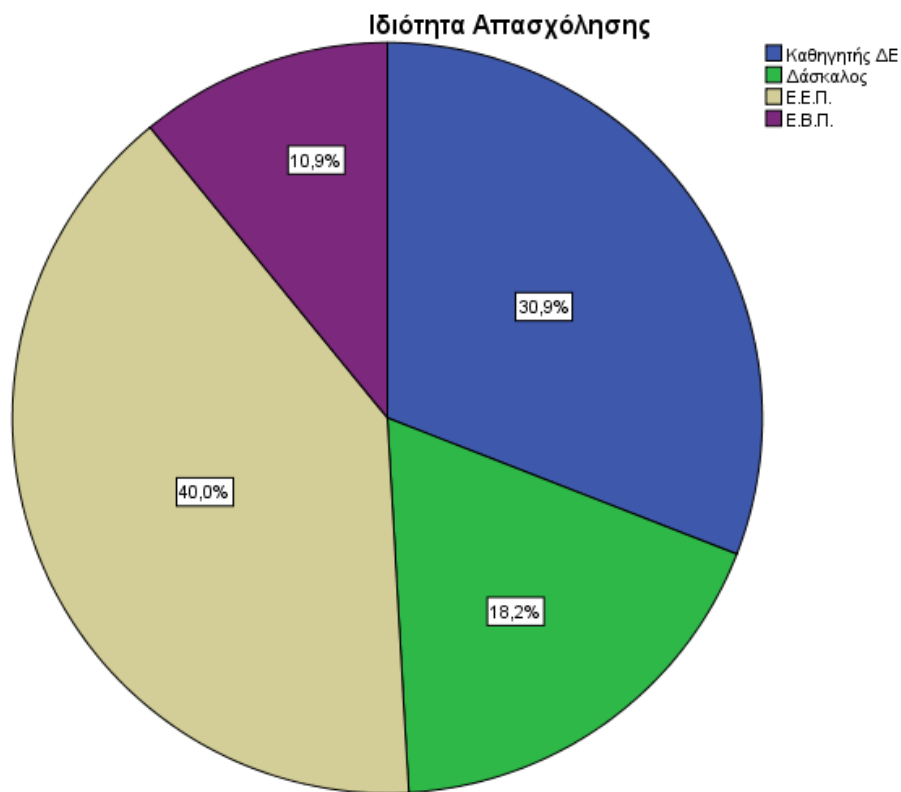
Από το αριστερό γράφημα παρατηρείται ότι το 61,8% των συμμετεχόντων απάντησε ότι υπηρετεί στην Δευτεροβάθμια Εκπαίδευση και το 38,2% στην Πρωτοβάθμια Εκπαίδευση. Από το γράφημα στα δεξιά προκύπτει ότι το 47,3% των συμμετεχόντων εργάζεται σε Εργαστήριο Ειδικής Επαγγελματικής Εκπαίδευσης και Κατάρτισης (Ε.Ε.Ε.Ε.Κ.), το 36,4% σε Ειδικό Δημοτικό Σχολείο, το 14,5% σε Ειδικό Επαγγελματικό Γυμνάσιο και το 1,8% σε κάποια άλλη δομή.



**Σχ. 4: Έτη υπηρεσίας σε μονάδες Ειδικής Αγωγής και Εκπαίδευσης**

Στο γράφημα του παραπάνω σχήματος παρουσιάζεται η ποσοστιαία κατανομή των απαντήσεων στην ερώτηση σχετικά με την εμπειρία των συμμετεχόντων σε μονάδες Ειδικής Αγωγής και Εκπαίδευσης. Η πλειοψηφία των συμμετεχόντων (ποσοστό 45,5%) δήλωσε ότι εργάζεται σε αυτού του είδους τις μονάδες για διάστημα 1-5 έτη. Το 18,2% δήλωσε ότι εργάζεται για 10-15 έτη, το 16,4% για λιγότερο από ένα έτος, το 12,7% για 5-10 έτη και τέλος το 7,3% δήλωσε ότι έχει εμπειρία από 15 έτη και άνω.

Σχετικά με την ιδιότητα απασχόλησης των συμμετεχόντων τα αποτελέσματα παρουσιάζονται στο παρακάτω γράφημα. Πιο συγκεκριμένα το 30,9% δήλωσε ότι υπηρετεί ως καθηγητής Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης, το 18,2% ως Δάσκαλος (Πρωτοβάθμια Εκπαίδευση), το 40% ως Ειδικό Επιστημονικό Προσωπικό (Ε.Ε.Π.) και τέλος το 10,9% ως Ειδικό Βοηθητικό Προσωπικό (Ε.Β.Π.).

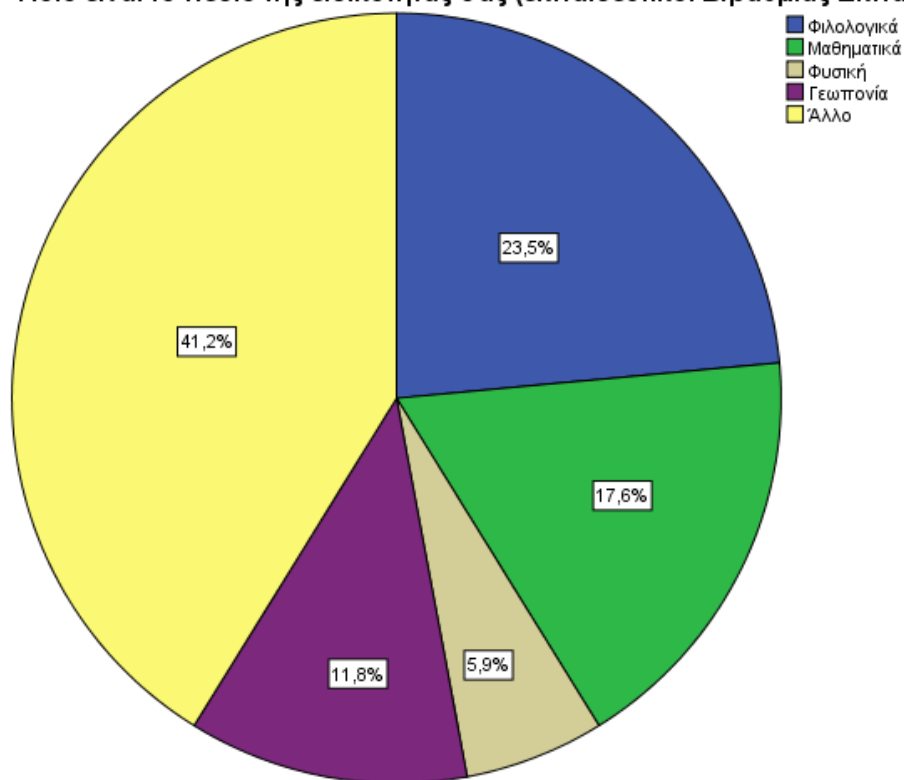


**Σχ. 5: Ιδιότητα Απασχόλησης**

Αναφορικά με τους καθηγητές Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης η ποσοστιαία κατανομή των απαντήσεων σχετικά με το πεδίο της ειδικότητας στο οποίο ανήκουν παρουσιάζεται στο παρακάτω γράφημα. Παρατηρείται λοιπόν ότι το 23,5% απάντησε ότι το πεδίο της ειδικότητας του είναι τα Φιλολογικά, το 17,6% τα Μαθηματικά, 5,9% η Φυσική και το 11,8% η Γεωπονία. Τέλος, το 41,2% δήλωσε κάποιο άλλο πεδίο.

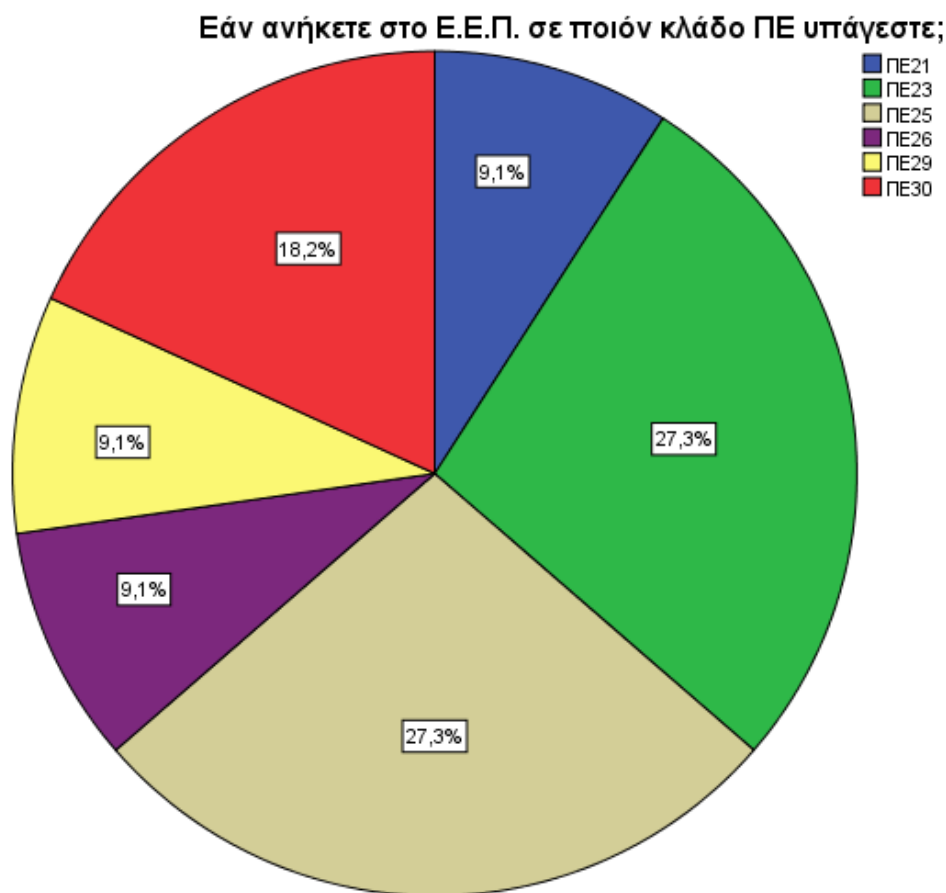


Ποιο είναι το πεδίο της ειδικότητας σας (εκπαιδευτικοί Β/βάθμιας Εκπαίδευσης);



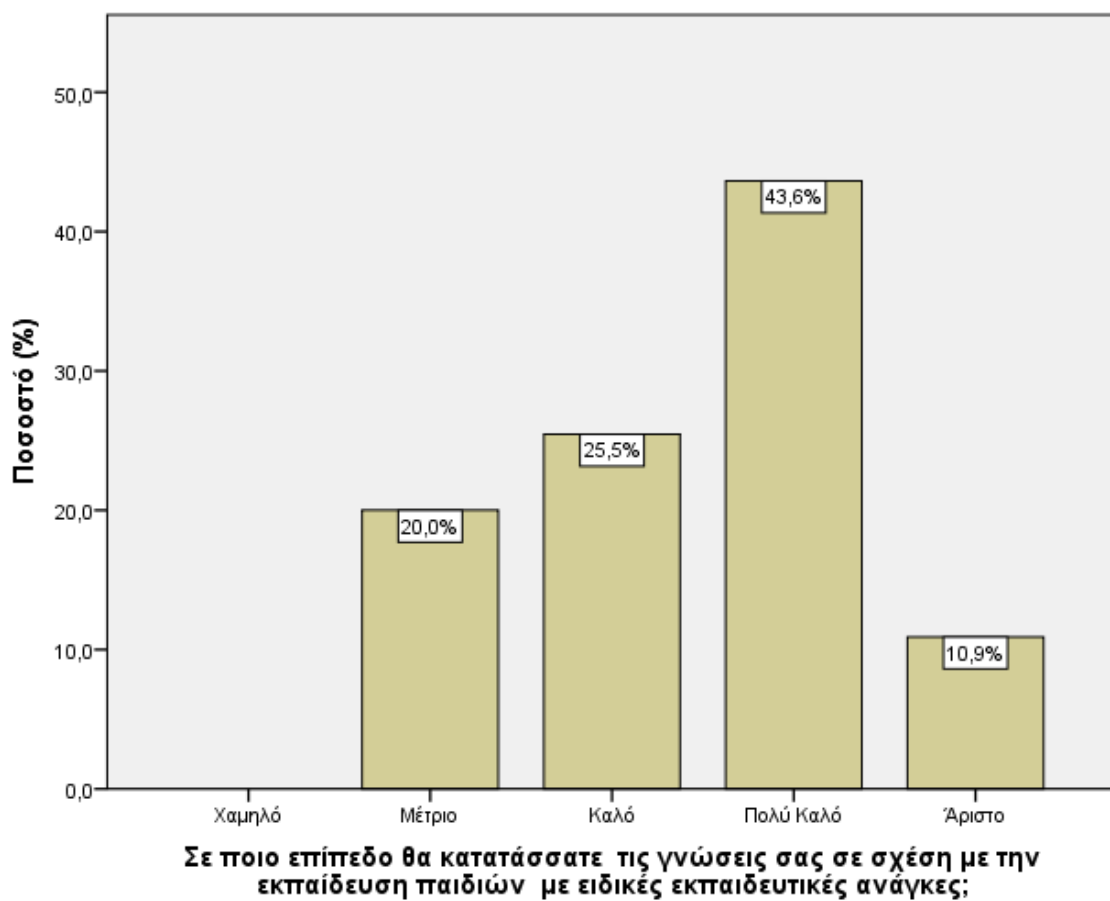
Σχ. 6: Πεδίο ειδικότητας για καθηγητές Β/βάθμιας Εκπαίδευσης

Από την άλλη πλευρά, η κατανομή του Ειδικού Επιστημονικού Προσωπικού με βάση τον κλάδο ΠΕ παρουσιάζεται στο σχήμα που ακολουθεί. Παρατηρείται ότι οι κλάδοι ΠΕ23 και ΠΕ25 συγκεντρώνουν το μεγαλύτερο ποσοστό (27,3% έκαστος), ενώ έπεται ο κλάδος ΠΕ30 με 18,2%. Τέλος, από 9,1% συγκεντρώνουν οι κλάδοι ΠΕ21, ΠΕ26 και ΠΕ29.



**Σχ. 7: Κατανομή κλάδων ΠΕ για Ε.Ε.Π.**

Η τελευταία ερώτηση της πρώτης ομάδας των ερωτήσεων του ερωτηματολογίου καλούσε τους συμμετέχοντες να κατατάξουν τις γνώσεις τους σε σχέση με την εκπαίδευση παιδιών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες. Τα αποτελέσματα παρουσιάζονται στο γράφημα που ακολουθεί. Όπως παρατηρείται το 43,6% των συμμετεχόντων κατατάσσει τις γνώσεις του σχετικά με την εκπαίδευση παιδιών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες σε «Πολύ Καλό» επίπεδο. Από την άλλη πλευρά, το 25,5% τις κατατάσσει σε «Καλό» επίπεδο και το 20% σε «Μέτριο» επίπεδο. Τέλος, το 10,9% των συμμετεχόντων τις κατατάσσει σε «Άριστο» επίπεδο.



**Σχ. 8: Γνώσεις σχετικά με την εκπαίδευση παιδιών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες**

### 3.2 Ερωτήματα σχετικά με τη Φυσικοθεραπεία στην Ειδική αγωγή και Εκπαίδευση

Στα γραφήματα του Σχ. 9 παρουσιάζεται η κατανομή των απαντήσεων στις ερωτήσεις της δεύτερης ομάδας του ερωτηματολογίου, οι οποίες διερευνούσαν τις απόψεις των συμμετεχόντων σχετικά με τη Φυσικοθεραπεία στην Ειδική Αγωγή και Εκπαίδευση. Στο σημείο αυτό πρέπει να σημειωθεί ότι για τις περισσότερες ερωτήσεις οι απαντήσεις ακολουθούσαν κλίμακα Likert με διαβάθμιση από το 1 έως το 5, όπου: 1 = «Καθόλου», 2 = «Λίγο», 3 = «Αρκετά», το 4 = «Πολύ» και 5 = «Πάρα Πολύ». Στα επόμενα παρουσιάζεται η κατανομή των απαντήσεων για κάθε ερώτηση.

Στην ερώτηση «Πόσο καλά πιστεύετε ότι γνωρίζετε τη Φυσικοθεραπεία ως επιστήμη», το 43,6% των συμμετεχόντων απάντησε «Λίγο», το 27,3% «Αρκετά», το 18,2% «Καθόλου» ενώ οι απαντήσεις «Πολύ» και «Πάρα Πολύ» συγκέντρωσαν από 3,6% και 7,3% αντίστοιχα.

Στην ερώτηση «Γνωρίζετε τους τομείς εφαρμογής της Φυσικοθεραπείας», το 41,8% των συμμετεχόντων απάντησε «Λίγο», το 29,1% «Αρκετά», το 18,2% «Καθόλου» ενώ οι απαντήσεις «Πολύ» και «Πάρα Πολύ» συγκέντρωσαν από 3,6% και 7,3% αντίστοιχα.

Στην ερώτηση «Γνωρίζετε την Παιδιατρική Φυσικοθεραπεία ως εξειδίκευση», οι απαντήσεις «Καθόλου» και «Λίγο» συγκέντρωσαν από 36,4% εκάστη. Η απάντηση «Αρκετά» συγκέντρωσε το 14,5%, ενώ οι απαντήσεις «Πολύ» και «Πάρα Πολύ» συγκέντρωσαν από 7,35% και 5,5% αντίστοιχα.

Οι συμμετέχοντες στην έρευνα φαίνεται ότι είναι θετικά διακείμενοι στην παρουσία Φυσικοθεραπευτή/τριας σε όλες τις Σχολικές Μονάδες Ειδικής Αγωγής και Εκπαίδευσης, αφού στην ερώτηση εάν θεωρούν ότι ο/η φυσικοθεραπευτής/τρια είναι αναγκαίος/α στις μονάδες αυτές, το 50% των συμμετεχόντων απάντησε «Πάρα Πολύ», το 42,6% «Πολύ» και το 7,4% «Αρκετά», ενώ κανένας δεν απάντησε «Λίγο» ή «Καθόλου».

Από την άλλη πλευρά η πλειοψηφία των συμμετεχόντων δήλωσε ότι δεν έχει λάβει ιδιαίτερη ενημέρωση (π.χ. υπό μορφή σεμιναρίου) για το ρόλο της Φυσικοθεραπείας στην Ειδική Αγωγή και Εκπαίδευση. Συγκεκριμένα στην αντίστοιχη ερώτηση, το 44,4% των

συμμετεχόντων απάντησε «Καθόλου», το 22,2% «Λίγο» και το 16,7% «Αρκετά». Τέλος, οι απαντήσεις «Πολύ» και «Πάρα Πολύ» συγκέντρωσαν 9,3% και 7,4% εκάστη.

Στην ερώτηση εάν ο χαρακτηρισμός ενός/μιας Φυσικοθεραπευτή/τριας στην Ειδική Αγωγή και Εκπαίδευση ως «Ειδικός Παιδαγωγός» ανταποκρίνεται στο ρόλο του, η πλειοψηφία των συμμετεχόντων (ποσοστό 31,5%) απάντησε «Πολύ». Το αμέσως μεγαλύτερο ποσοστό (20,4%) συγκέντρωσε η απάντηση «Αρκετά», ενώ οι απαντήσεις «Καθόλου», «Λίγο» και «Πάρα Πολύ» συγκέντρωσαν από 16,7%, 18,5% και 13% αντίστοιχα.

Από τα αποτελέσματα παρατηρείται ότι οι συμμετέχοντες θεωρούν σημαντική τη φυσικοθεραπευτική παρέμβαση στην Ειδική Αγωγή και Εκπαίδευση. Συγκεκριμένα, στην αντίστοιχη ερώτηση, το 59,3% των απαντήσεων συγκέντρωσε η απάντηση «Πάρα Πολύ». Ενώ οι απαντήσεις «Πολύ» και «Αρκετά» συγκέντρωσαν από 29,6% και 11,1% αντίστοιχα.

Στην ερώτηση αναφορικά με το κατά πόσο οι συμμετέχοντες πιστεύουν ότι η εκπαίδευση των μαθητών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, χωρίς όμως κινητικές μειονεξίες, καθιστά αναγκαία την φυσικοθεραπευτική παρέμβαση, την πλειοψηφία των απαντήσεων (ποσοστό 31,5%) συγκέντρωσε η απάντηση «Αρκετά». Από την άλλη πλευρά η απάντηση «Πολύ» συγκέντρωσε το 25,9% και «Πάρα Πολύ» το 20,4%. Τέλος, οι απαντήσεις «Καθόλου» και «Λίγο» συγκέντρωσαν από 14,8% και 7,4% αντίστοιχα.

Στην ερώτηση για την αναγκαιότητα της παρέμβασης του/της Φυσικοθεραπευτή/τριας σε σύγκριση με το υπόλοιπο Ειδικό Επιστημονικό Προσωπικό σε Σχολικές Μονάδες Ειδικής Αγωγής και Εκπαίδευσης, το 35,2% των συμμετεχόντων απάντησε «Αρκετά». Παρόμοιο ποσοστό (33,3%) συγκέντρωσε και η απάντηση «Πολύ». Επίσης περίπου το ένα τέταρτο των συμμετεχόντων απάντησε «Πάρα Πολύ». Τέλος, μόλις το 7,4% απάντησε «Λίγο».

Η θετική διάθεση των συμμετεχόντων, οι οποίοι πρέπει να διευκρινιστεί ότι δεν είναι φυσικοθεραπευτές, απέναντι στην παρουσία του φυσικοθεραπευτή σε Σχολικές Μονάδες Ειδικής Αγωγής και Εκπαίδευσης αποδεικνύεται και από τις απαντήσεις στις ερωτήσεις οι οποίες αναφέρονταν στη σημασία της συνεργασίας του/της Φυσικοθεραπευτή/τριας της Σχολικής Μονάδας με τις υπόλοιπες κατηγορίες προσωπικού, όπως Εκπαιδευτικού Προσωπικού, Ειδικού Εκπαιδευτικού Προσωπικού και εν γένει όλου του προσωπικού της Σχολικής Μονάδας. Όπως παρατηρείται και από τα αντίστοιχα γραφήματα, σε όλες τις ερωτήσεις που σχετίζονταν με

τα παραπάνω, η απάντηση «Πάρα Πολύ» συγκέντρωνε ποσοστά άνω του 50%. Ενώ η απάντηση «Πολύ» συγκέντρωνε ποσοστά πάνω από 30%. Τέλος, η απάντηση «Αρκετά» συγκέντρωνε ποσοστό γύρω στο 10%, ενώ οι απαντήσεις «Λίγο» ή «Καθόλου» συγκέντρωναν ουσιαστικά μηδενικά ποσοστά. Αξίζει δε να σημειωθεί ότι τα 2/3 των συμμετεχόντων (ποσοστό 66,7%) απάντησαν ότι η συνεργασία όλου του προσωπικού (εκπαιδευτικού και μη, συμπεριλαμβανομένου και του/της Φυσικοθεραπευτή/τριας) στην εκπαιδευτική διαδικασία κρίνεται «Πάρα Πολύ» σημαντική.

Σε συμφωνία με τα παραπάνω ευρήματα είναι και οι απαντήσεις στην ερώτηση εάν οι συμμετέχοντες θα ακολουθούσαν τις συστάσεις του του/της Φυσικοθεραπευτή/τριας του σχολείου σας όσον αφορά τη διευκόλυνση των κινητικά αδύναμων μαθητών. Συγκεκριμένα η συντριπτική πλειοψηφία των συμμετεχόντων (ποσοστό 79,6%) απάντησε «Πάρα Πολύ». Τέλος, οι απαντήσεις «Πολύ» και «Αρκετά» συγκέντρωσαν από 18,5% και 1,9% αντίστοιχα.

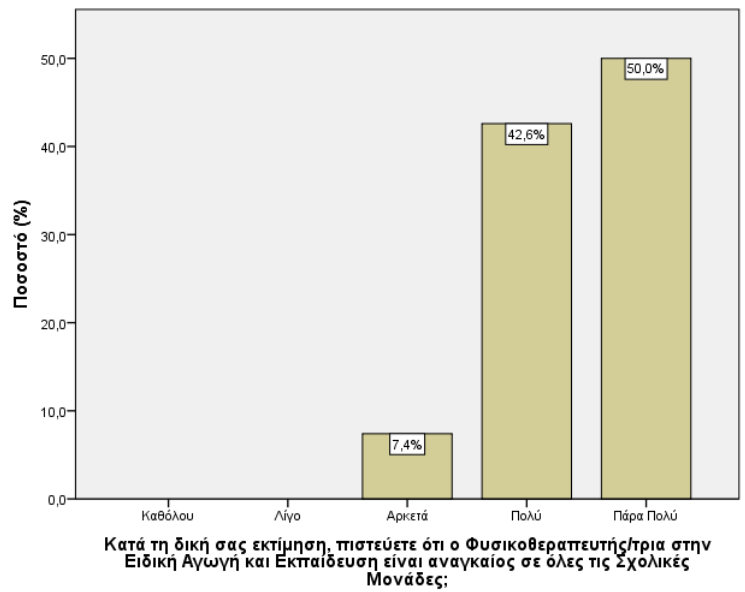
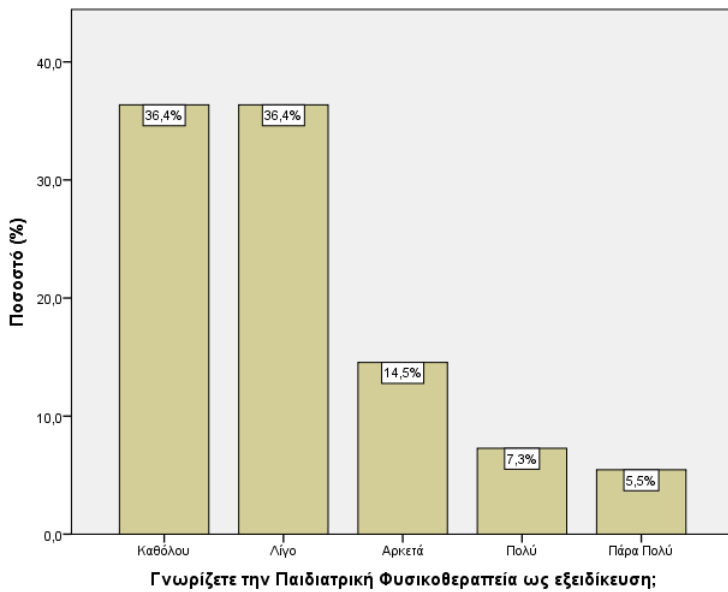
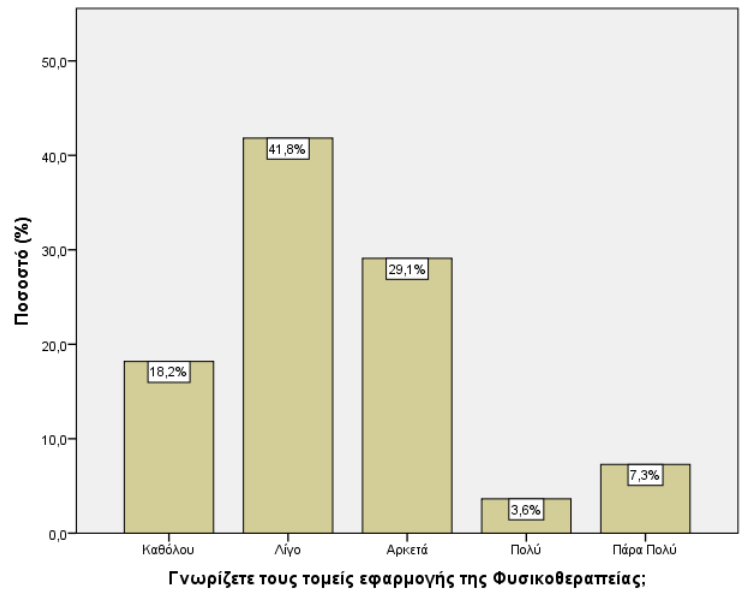
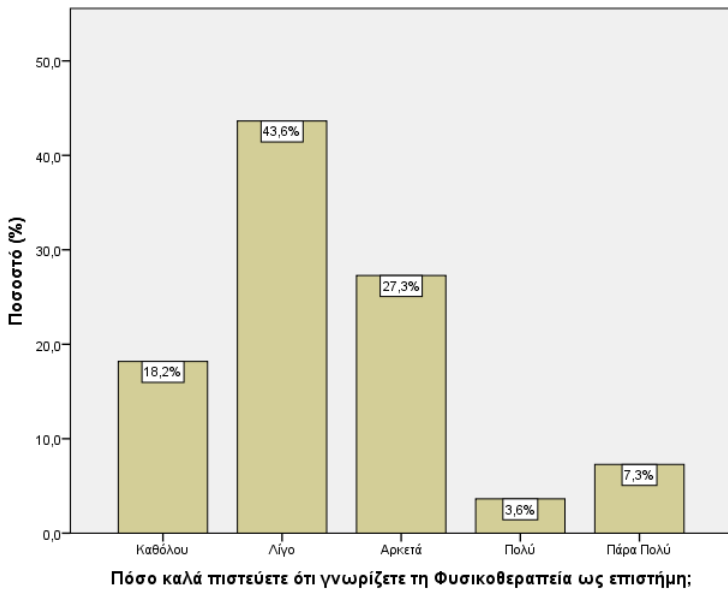
Θετικές απαντήσεις συγκέντρωσαν και οι ερωτήσεις σχετικά με το εάν η παρέμβαση του/της Φυσικοθεραπευτή/τριας μπορεί να επηρεάσει θετικά την εκπαιδευτική διαδικασία αλλά και να επιδράσει θετικά στην κοινωνικότητα των μαθητών εντός και εκτός της τάξης. Συγκεκριμένα στις αντίστοιχες ερωτήσεις η απάντηση «Πάρα Πολύ» συγκέντρωσε ποσοστά κοντά στο 50%, η απάντηση «Πολύ» κοντά στο 40% και η απάντηση «Αρκετά» κοντά στο 10%. Τέλος, μηδενικά ποσοστά συγκέντρωσαν οι απαντήσεις «Λίγο» και «Καθόλου».

Στην ερώτηση εάν η παρουσία Φυσικοθεραπευτή εντός της τάξης, για την υποβοήθηση μαθητών που αντιμετωπίζουν κινητικά προβλήματα θα επηρέαζε αρνητικά την εκπαιδευτική διαδικασία, πάνω από τους μισούς συμμετέχοντες (ποσοστό 57,4%) απάντησε «Καθόλου». Από την άλλη πλευρά, «Λίγο» απάντησε το 29,6%, ενώ οι απαντήσεις «Αρκετά» και «Πολύ» συγκέντρωσαν από 5,6% εκάστη. Τέλος μόλις το 1,9% απάντησε «Πάρα Πολύ».

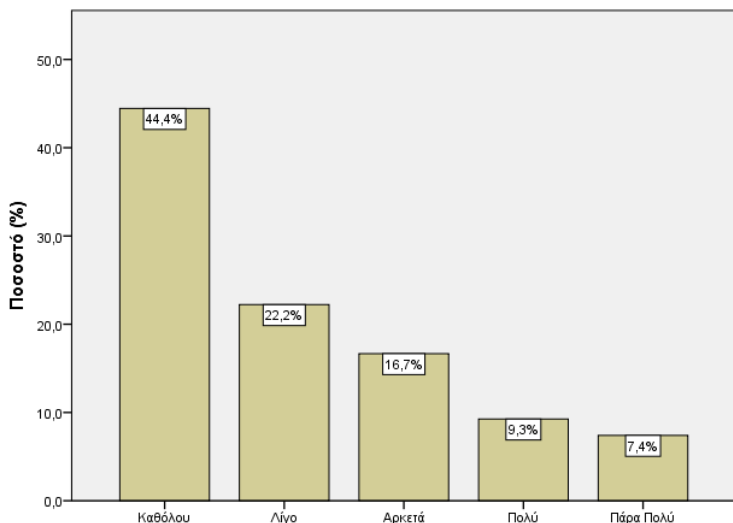
Επίσης οι συμμετέχοντες κλήθηκαν να απαντήσουν με βάση την εμπειρία τους σε ποια/ποιες σχολικές μονάδες έχουν συναντήσει τις περισσότερες δυσκολίες ως προς τη διαχείριση των μαθητών με κινητικές μειονεξίες. Η πλειοψηφία των συμμετεχόντων (ποσοστό 41,5%) δήλωσε ότι τις περισσότερες δυσκολίες έχει αντιμετωπίσει σε Εργαστήρια Ειδικής Επαγγελματικής Εκπαίδευσης και Κατάρτισης (Ε.Ε.Ε.Ε.Κ.). Μεγάλο δε ποσοστό (37,7%)

συγκέντρωσε και η απάντηση Ειδικό Δημοτικό, ενώ το Ειδικό Επαγγελματικό Γυμνάσιο συγκέντρωσε το 13,2%.

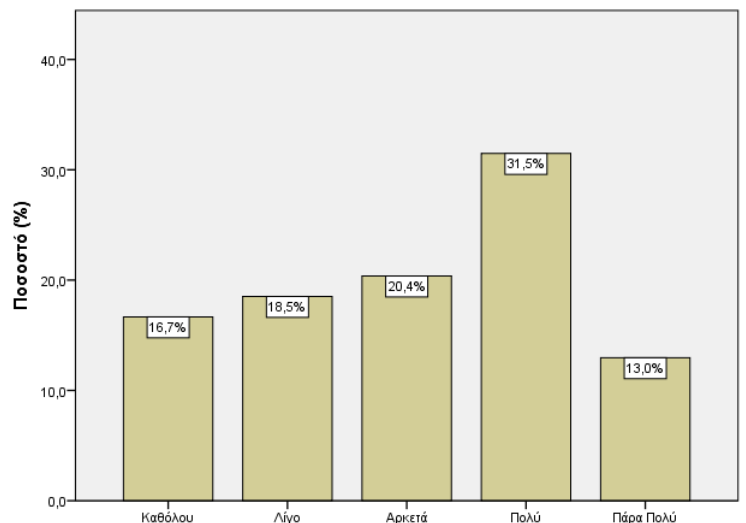
Στην ερώτηση σχετικά με το για ποια ηλικιακή ομάδα θεωρείτε ότι η παρουσία φυσικοθεραπευτή/τριας κρίνεται απαραίτητη εντός της τάξης, η πλειοψηφία των συμμετεχόντων (ποσοστό 71,7%) έδωσε την απάντηση 6-12 ετών. Από την άλλη πλευρά περίπου το 1/4 των συμμετεχόντων (ποσοστό 24,5%) απάντησε 12-18 ετών και μόλις το 3,8% απάντησε 18-25 ετών. Τέλος, η ηλικιακή κατηγορία 25 ετών και άνω δε συγκέντρωσε καμία απάντηση.



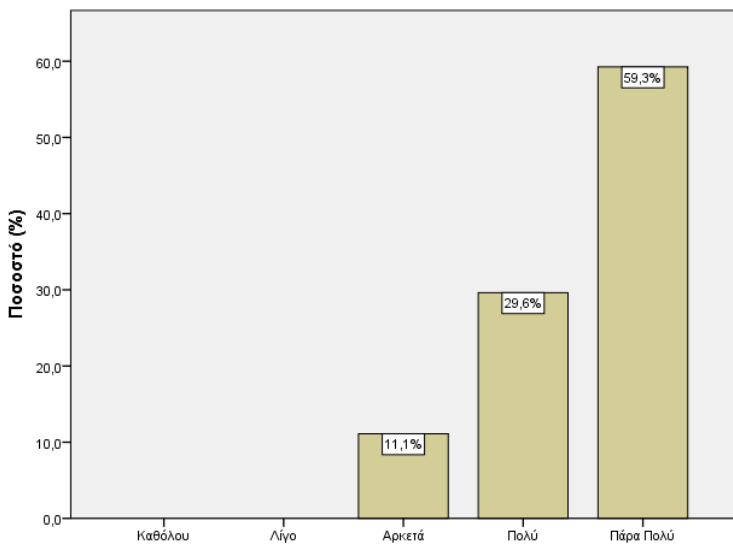




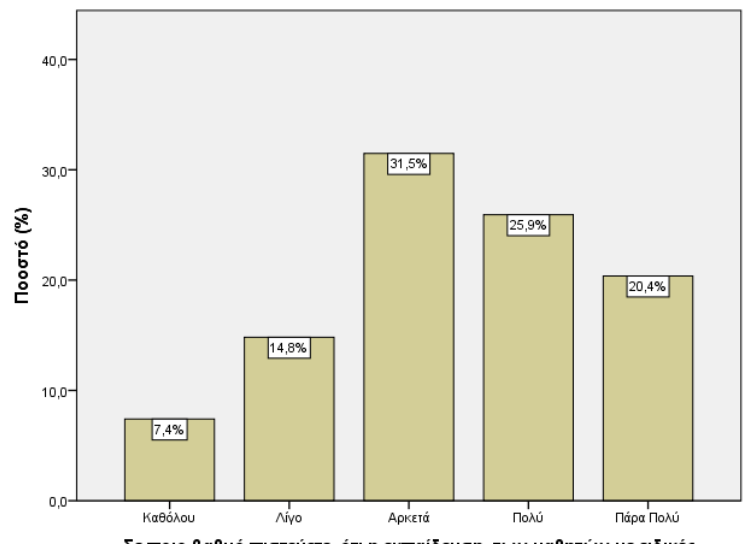
**Έχετε ενημερωθεί για τη Φυσικοθεραπεία και το ρόλο της στην Ειδική Αγωγή και Εκπαίδευση μέσω εκπαιδευτικού σεμιναρίου ή στα πλαίσια σπουδών σας ή άλλης εκπαίδευσης;**



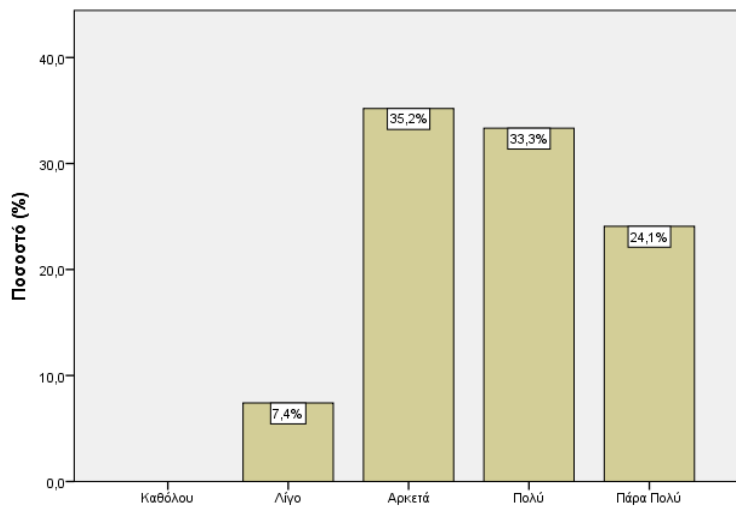
**Θεωρείτε ότι ο χαρακτηρισμός ενός/μίας Φυσικοθεραπευτή/τριας στην Ειδική Αγωγή και Εκπαίδευση ως «Ειδικός Παιδαγωγός» ανταποκρίνεται στο ρόλο του;**



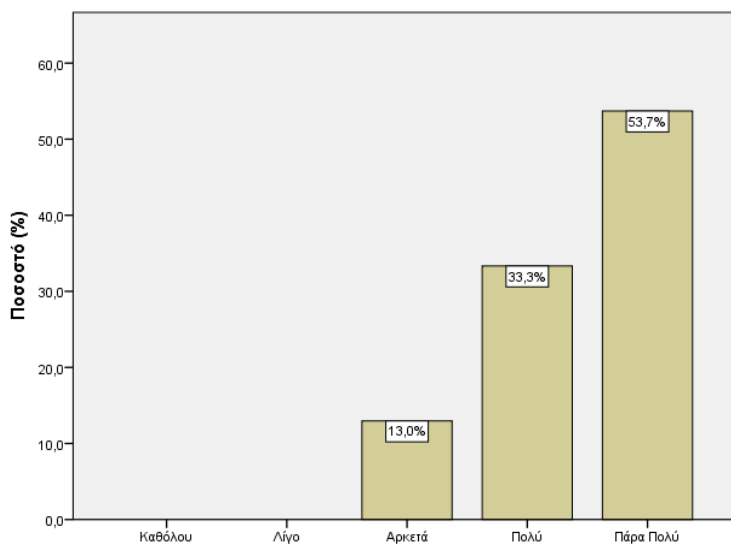
**Πόσο σημαντική κρίνετε την φυσικοθεραπευτική παρέμβαση στην Ειδική Αγωγή και Εκπαίδευση;**



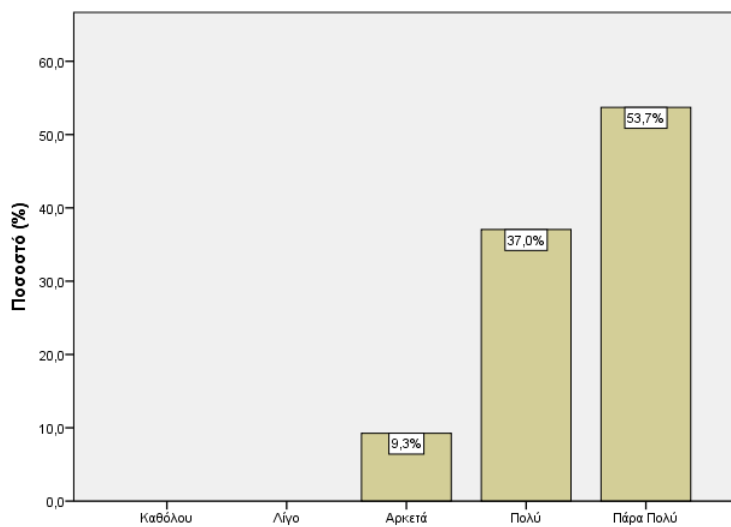
**Σε ποιο βαθμό πιστεύετε ότι η εκπαίδευση των μαθητών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες χωρίς όμως κινητικές μειονεξίες, καθιστά αναγκαία την φυσικοθεραπευτική παρέμβαση;**



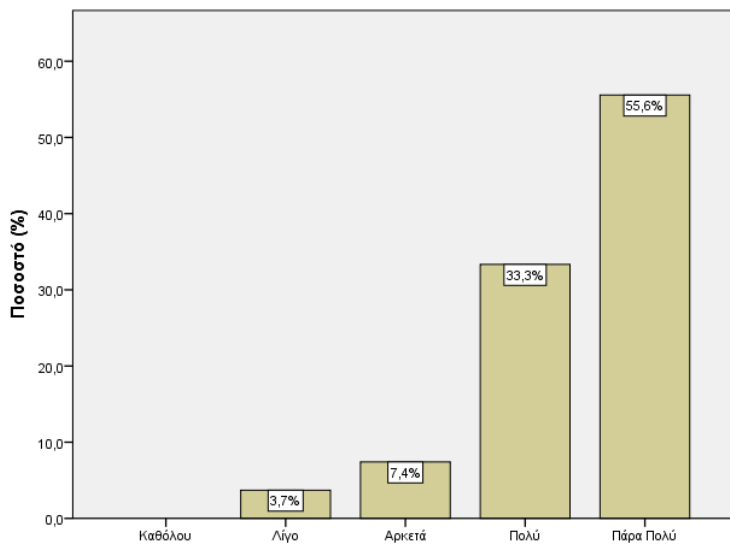
**Σε σύγκριση με το υπόλοιπο Ειδικό Επιστημονικό Προσωπικό (Εργοθεραπευτήτρια, Νοσηλεύτρια κ.ά), πόσο σημαντική θεωρείτε την παρέμβαση του/της Φυσικοθεραπευτή/τριας στις Σχολικές Μονάδες Ειδικής Αγωγής και Εκπαίδευσης;**



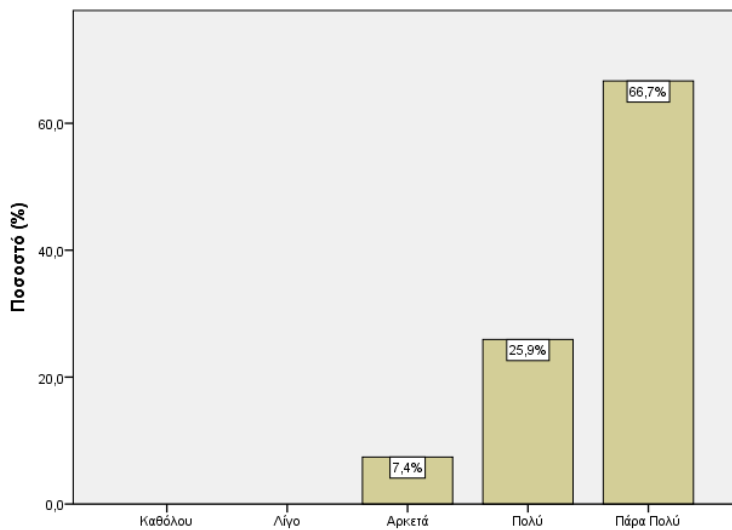
**Πόσο σημαντική πιστεύετε ότι είναι η συνεργασία των εκπαιδευτών με τον/την Φυσικοθεραπευτή/τρια εντός του σχολείου;**



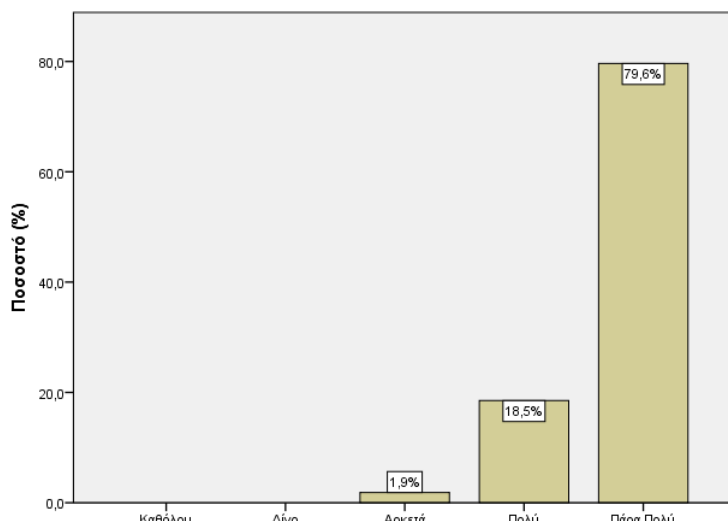
**Πόσο σημαντική πιστεύετε ότι είναι η συνεργασία του υπολοίπου Ειδικού Επιστημονικού Προσωπικού με τον/την Φυσικοθεραπευτή/τρια εντός του σχολείου;**



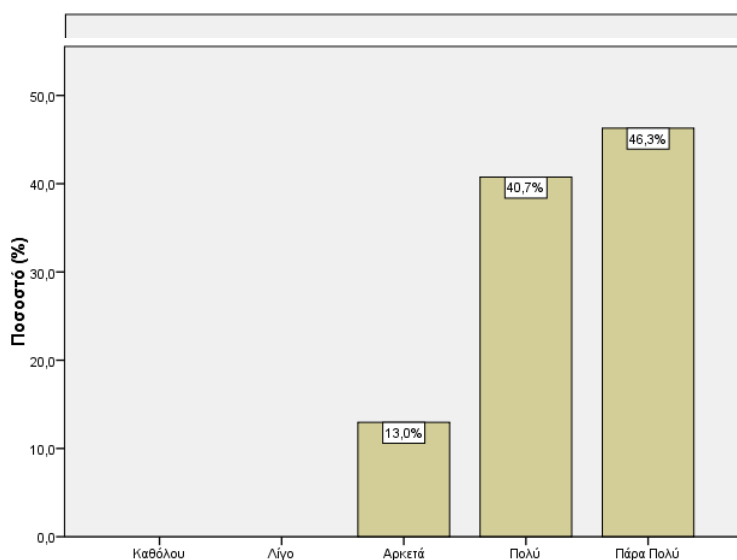
**Πόσο σημαντική πιστεύετε ότι είναι η συνεργασία του Ειδικού Βοηθητικού Προσωπικού με τον/την Φυσικοθεραπευτή/τρια εντός του σχολείου;**



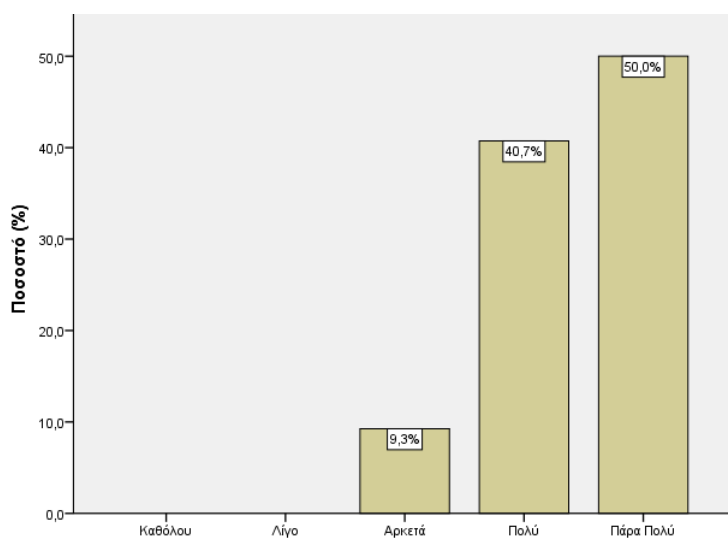
**Πόσο σημαντική θεωρείτε τη συνεργασία όλου του προσωπικού (εκπαιδευτικού και μη, συμπεριλαμβανομένου και του/της Φυσικοθεραπευτή/τριας) στην εκπαιδευτική διαδικασία;**



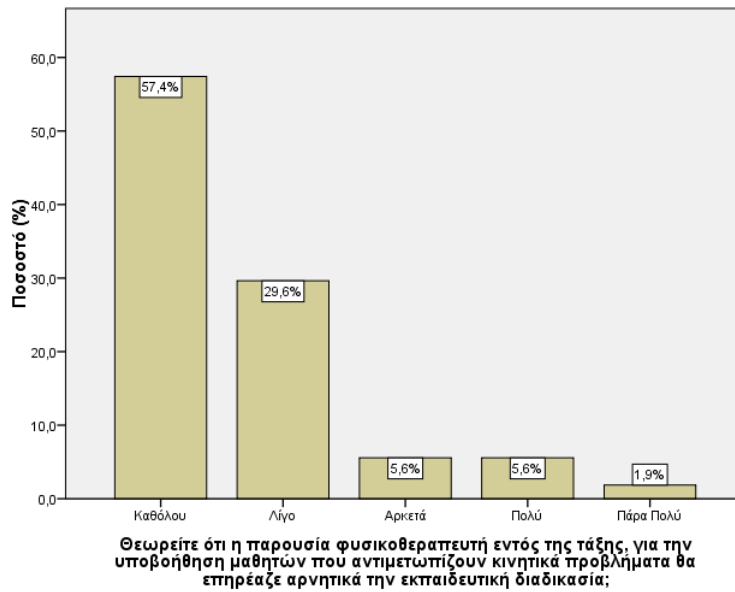
**Θα ακολουθούσατε τις συστάσεις τούτης Φυσικοθεραπευτήτριας του σχολείου σας όσον αφορά τη διευκόλυνση των κινητικά αδύναμων μαθητών;**



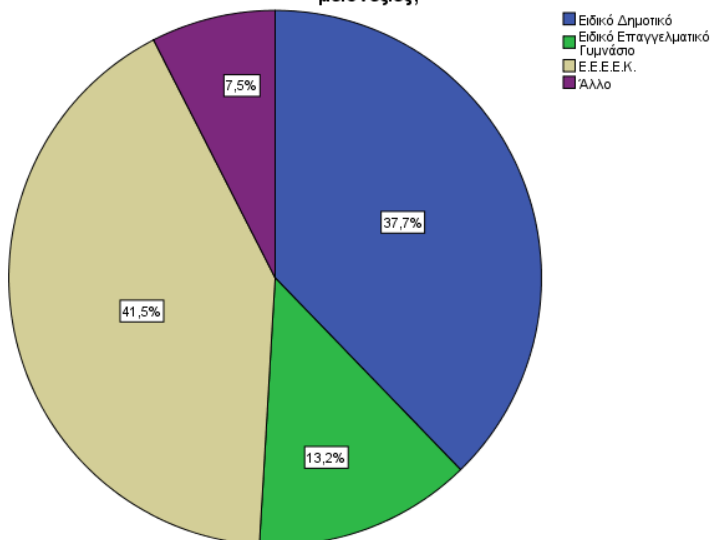
**Θεωρείτε ότι η φυσικοθεραπευτική παρέμβαση μπορεί να επηρεάσει την συμπεριφορά και να επιδράσει θετικά στην κοινωνικότητα των μαθητών εντός και εκτός της τάξης;**



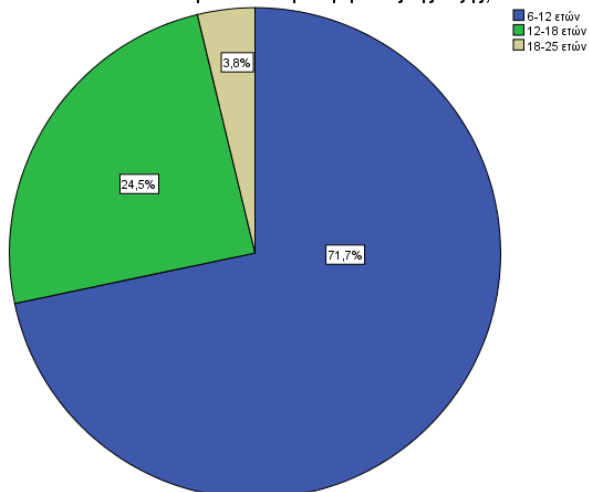
**Πιστεύετε ότι η παρέμβαση τούτης Φυσικοθεραπευτήτριας μπορεί να επηρεάσει θετικά την εκπαιδευτική διαδικασία;**



Σε ποια/ποιες σχολικές μονάδες ειδικής αγωγής έχετε συναντήσει τις περισσότερες δυσκολίες ως προς τη διαχείριση των μαθητών με κινητικές μειονεξίες;



Ποια ηλικιακή ομάδα μαθητών θεωρείτε ότι η παρουσία φυσικοθεραπευτή/τριας κρίνεται απαραίτητη εντός της τάξης;



## **Σχ. 9: Κατανομή απαντήσεων στις ερωτήσεις σχετικά με τη Φυσικοθεραπεία στην Ειδική Αγωγή και Εκπαίδευση**

### **3. 3 Συμπεράσματα από τις απαντήσεις των ερωτήσεων ανοιχτού τύπου**

Οι ερωτήσεις 20 και 21 που εμπεριέχονταν στο ερωτηματολόγιο ήταν ανοιχτού τύπου. Συγκεκριμένα, σύμφωνα με την ερώτηση 20, οι συμμετέχοντες/ουσες θα έπρεπε να εκφράσουν την άποψη τους σχετικά με παρατηρήσεις και προβληματισμούς για τη Φυσικοθεραπεία στα ειδικά σχολεία. Όπως φάνηκε από τις απαντήσεις αρκετοί από τους ερωτηθέντες ανέφεραν πως δεν γνώριζαν για τα καθήκοντα και τις αρμοδιότητες του φυσικοθεραπευτή στο ειδικό σχολείο και πως αυτό παρεμπόδιζε τη συνεργασία μεταξύ των ειδικοτήτων. Επιπλέον, οι ελλείψεις φυσικοθεραπευτών στα ειδικά σχολεία ήταν επίσης ένα άλλο σημαντικό ζήτημα που αναφέρθηκε, ενώ ένας συμμετέχοντας ανέφερε το εξής : «Σχεδόν όλα τα παιδιά κάνουν Φυσικοθεραπεία έξω και ο ρόλος σας εντός του σχολείου γίνεται σχεδόν συμπληρωματικός. Αυτό κυρίως συμβαίνει εξαιτίας της αβεβαιότητας έλευσης της συγκεκριμένης ειδικότητας στο σχολείο μας. Η σταθερή έλευση θα έδινε κίνητρα στους γονείς να θέσουν τον φυσικοθεραπευτή της σχολικής μονάδας σε κύρια βάση και όχι σαν συμπληρωματικό.»

Επιπλέον, η πλειοψηφία των συμμετεχόντων για την ίδια ερώτηση ανέφερε την έλλειψη υλικοτεχνικού εξοπλισμού καθώς και χώρου φυσικοθεραπείας στα ειδικά σχολεία. Επιπρόσθετα, ένα ακόμα πρόβλημα που τονίστηκε σχετικά με τον χώρο φυσικοθεραπείας ήταν η τοποθεσία του εντός του σχολείου και η δυσκολία πρόσβασης από τους μαθητές. Αρκετοί ανέφεραν έλλειψη ή δυσκολίες στη συνεργασία μεταξύ του φυσικοθεραπευτή με τους εκπαιδευτικούς αλλά και τους γονείς. Τέλος ένας συμμετέχοντας ανέφερε «Δεν είναι καθόλου γνωστή ως προς τον τρόπο παρέμβασης και αποτελεσματικότητας της Φυσικοθεραπείας στο σχολείο. Στη Δευτεροβάθμια εκπαίδευση είναι ελάχιστη ίσως και ανύπαρκτη. Εστιάζει στο ιατρικό μοντέλο αναπηρίας!!!». Αντίθετα, στις απαντήσεις σημειώθηκε η σημασία της συνεργασίας του φυσικοθεραπευτή με τον εργοθεραπευτή του σχολείου

Η ερώτηση 21 αφορούσε τις δυσκολίες που αντιμετωπίζουν οι συμμετέχοντες ως προς τη συνεργασία με τον/την Φυσικοθεραπευτή/τρια όπως αυτή εφαρμόζεται στο σχολείο σύμφωνα με το ωρολόγιο πρόγραμμα. Αρκετοί από τους συμμετέχοντες ανέφεραν ότι δεν αντιμετωπίζουν καμία δυσκολία. Ωστόσο, αναφέρθηκε ότι «δυσκολίες προκύπτουν λόγω του

ότι η Φυσικοθεραπεία στα ειδικά σχολεία γίνεται κατά βάση σε ατομικό επίπεδο γεγονός που μπορεί να αποσυντονίζει κάποιους μαθητές» και «Έλλειψη χώρου για τη διενέργεια των συνεδριών της φυσικοθεραπείας με συνεπακόλουθο σύγχυση σε ποιο χώρο δραστηριοποιείται ο καθένας». Τέλος, σε αρκετές από τις απαντήσεις επισημάνθηκε το ότι δεν έχει γίνει ευδιάκριτο το πλαίσιο της συνεργασίας λόγω ελλιπούς ενημέρωσης και ταυτοχρόνως η έλλειψη απαραίτητου χώρου και εξοπλισμού καθιστά τη συνεργασία ιδιαίτερα δύσκολη.

#### **4. Συμπεράσματα**

Τα αποτελέσματα της μελέτης έδειξαν ότι οι εκπαιδευτικοί, το Ε.Ε.Π. και Ε.Β.Π. που εργάζονται στις Σ.Μ.Ε.Α.Ε. των νομών Αργολίδας και Αρκαδίας δεν έχουν ιδιαίτερες γνώσεις σχετικά με την Φυσικοθεραπεία ως επιστήμη και τους τομείς εφαρμογής της, αλλά και ότι δεν έχουν λάβει ιδιαίτερη ενημέρωση για την Φυσικοθεραπεία και το ρόλο της στην Ειδική Αγωγή και Εκπαίδευση. Παραταύτα, από τις απαντήσεις στις αντίστοιχες ερωτήσεις φαίνεται ότι οι συμμετέχοντες έχουν θετική στάση απέναντι στη φυσικοθεραπευτική παρέμβαση. Το γεγονός ότι η Φυσικοθεραπεία δραστηριοποιείται σε πολλούς τομείς πέραν την Ειδικής Αγωγής, ενδεχομένως να προβληματίζει αρκετά άτομα που δραστηριοποιούνται στο χώρο της Ειδικής Αγωγής, κάτι που δεν συμβαίνει για παράδειγμα με τον εργοθεραπευτή όπου η θέση του στα ειδικά σχολεία είναι πιο διαδεδομένη. Η παραϊατρική φύση του επαγγέλματος ενδεχομένως, να προκαλεί σύγχυση στον εκπαιδευτικό κόσμο.

Επιπροσθέτως η έλλειψη πληροφόρησης για τη Φυσικοθεραπεία στα ειδικά σχολεία μπορεί να σημαίνει ότι οι φυσικοθεραπευτές που εργάζονται σε αυτά δεν αφιέρωσαν το χρόνο που έπρεπε για να ενημερώσουν όλο το προσωπικό των σχολείων για την ειδικότητα τους. Αν και αρκετοί από τους συμμετέχοντες κατείχαν Μεταπτυχιακό Τίτλο στην Ειδική Αγωγή και σχεδόν οι μισοί κατείχαν κάποια επιμόρφωση ή εξειδίκευση στην Ειδική Αγωγή, χαρακτήρισαν τις γνώσεις τους ως προς τη Φυσικοθεραπεία φτωχές. Θα μπορούσαμε ενδεχομένως να πούμε πως τα προγράμματα επιμόρφωσης που αφορούν την Ειδική Αγωγή θα μπορούσαν να εμπλουτιστούν με περισσότερες πληροφορίες σχετικά με τη δράση του Ε.Ε.Π. στα ειδικά σχολεία.

Οι συμμετέχοντες θεωρούν σημαντική τη συνεργασία του/της Φυσικοθεραπευτή/τριας με το υπόλοιπο προσωπικό της Σχολικής Μονάδας και δηλώνουν ότι είναι διατεθειμένοι να

ακολουθήσουν τις συμβουλές του/της με στόχο τη διευκόλυνση των κινητικά αδύναμων μαθητών. Επιπλέον, δεν θεωρούν ότι η παρουσία του Φυσικοθεραπευτή/τριας μέσα στην τάξη θα επηρέαζε αρνητικά την εκπαιδευτική διαδικασία. Με βάση την πλειοψηφία των συμμετεχόντων, η ηλικιακή ομάδα για την οποία κρίνεται απαραίτητη η παρουσία του/της Φυσικοθεραπευτή/τριας εντός τάξης είναι αυτή που αντιστοιχεί σε ηλικίες 6 έως 12 ετών.

Οι συμμετέχοντες θεωρούν ότι η παρέμβαση του/της Φυσικοθεραπευτή/τριας μπορεί να έχει θετικό αντίκτυπο τόσο στην εκπαιδευτική διαδικασία όσο και στη συμπεριφορά και την κοινωνικότητα των μαθητών εντός και εκτός τάξης. Αναφορικά με τις δυσκολίες που αφορούν στη διαχείριση των μαθητών με κινητικές μειονεξίες, με βάση την εμπειρία των συμμετεχόντων φαίνεται ότι περισσότερα προβλήματα παρουσιάζονται στις περιπτώσεις Εργαστήριων Ειδικής Επαγγελματικής Εκπαίδευσης και Κατάρτισης (Ε.Ε.Ε.Ε.Κ.) και Ειδικών Δημοτικών. Στα Ε.Ε.Ε.Ε.Κ. φοιτούν ηλικιακά μεγαλύτεροι μαθητές όπου όπως έχει φανεί και στην πράξη η διαχείριση τους είναι πιο δύσκολη, είτε λόγω σωματικής διάπλασης είτε λόγω αδυναμίας συνεργασίας.

Από τις απαντήσεις των ερωτήσεων ανοιχτού τύπου προκύπτει ότι τα καθήκοντα του Φυσικοθεραπευτή στα ειδικά σχολεία δεν είναι πλήρως διευκρινισμένα γεγονός που ενδεχομένως να παρεμποδίζει τη συνεργασία μεταξύ των ειδικοτήτων. Επιπλέον, οι ελλείψεις φυσικοθεραπευτών στα σχολεία είναι ένα ζήτημα που ενδεχομένως να δικαιολογεί την ελλειπή ενημέρωση για την εν λόγω ειδικότητα. Οι εκπαιδευτικοί αλλά και το Ε.Ε.Π. και Ε.Β.Π. αναγνωρίζουν πως η έλλειψη υλικοτεχνικού εξοπλισμού καθώς και χώρου φυσικοθεραπείας φαίνεται να δυσκολεύουν την εφαρμογή της φυσικοθεραπείας στην πράξη. Το γεγονός αυτό ίσως να υποδηλώνει ότι αρκετά ειδικά σχολεία δεν είναι επαρκώς εξοπλισμένα για την επιτέλεση φυσικοθεραπείας.

Επιπρόσθετα, η αναπροσαρμογή του χώρου Φυσικοθεραπείας στο ειδικό σχολείο που να καθιστά ευκολότερη την προσβασιμότητα των μαθητών κρίνεται απαραίτητη. Ο σχεδιασμός και η κατανομή του χώρου Φυσικοθεραπείας φαίνεται να εκλείπει στα περισσότερα ειδικά σχολεία. Ως προς τη συνεργασία των ειδικοτήτων, υπάρχει μια σύγχυση απόψεων καθώς φαίνεται να υπάρχει είτε παντελής έλλειψη αυτής σε κάποιες περιπτώσεις, είτε σε κάποιες άλλες να δυσχεραίνεται. Παρόλο που αρκετοί από τους συμμετέχοντες κατείχαν εξειδικευμένες γνώσεις πάνω στην Ειδική Αγωγή, φαίνεται ότι οι γνώσεις πάνω στις δράσεις του Ε.Ε.Π. εντός του σχολείου είναι ανεπαρκείς. Βέβαια, αν λάβουμε υπόψιν το πρόγραμμα σπουδών της Φυσικοθεραπείας θα διαπιστώσουμε ότι η Ειδική Αγωγή δεν



αποτελεί κύριο αντικείμενο των μαθημάτων που διδάσκονται. Ίσως οι φυσικοθεραπευτές των ειδικών σχολείων να πρέπει «ξεφύγουν» από το ιατρικό μοντέλο της αναπηρίας και προσανατολιστούν προς την ολόπλευρη παρέμβαση των «αδιαίτερων» μαθητών τους.

Είναι επίσης αναγκαίο να διαχωριστεί ο ρόλος του φυσικοθεραπευτή από τον εργοθεραπευτή. Αναγκαία ενδεχομένως να ήταν η αναπροσαρμογή του ωρολόγιου προγράμματος καθώς και του καθηκοντολογίου του Ε.Ε.Π. και Ε.Β.Π. και η μονιμοποίηση τους στα ειδικά σχολεία.

Τέλος, το γεγονός ότι δεν υπάρχουν ερευνητικά δεδομένα από άλλες μελέτες τόσο στην Ελλάδα όσο και το εξωτερικό καθιστά την εργασία αυτή πρωτότυπη, ενώ ταυτόχρονα δίνεται τροφή για μελλοντικές έρευνες. Για τη γενίκευση των αποτελεσμάτων κρίνεται αναγκαία η περαιτέρω διερεύνηση του θέματος.

## **5. Περιορισμοί της έρευνας- Προτάσεις**

Στη μελέτη αυτή έγινε μια προσπάθεια να κατανοηθούν οι αντιλήψεις των εκπαιδευτικών και του προσωπικού των Σ.Μ.Ε.Α.Ε. για τη Φυσικοθεραπεία που παρέχεται στις δομές αυτές. Ένα από τα πλεονεκτήματα του συγκεκριμένου ερευνητικού σχεδιασμού ήταν το γεγονός ότι επέτρεψε στον ερευνητή να θέσει συγκεκριμένες ερωτήσεις στους συμμετέχοντες σχετικά με τις προσωπικές τους αντιλήψεις και απόψεις που ήταν σημαντικοί παράγοντες για τα ερευνητικά ερωτήματα αυτής της μελέτης.

Ταυτόχρονα, ένα από τα μειονεκτήματα ήταν ίσως το γεγονός ότι τα ερωτήματα του ερωτηματολογίου ενδεχομένως να μην ήταν εύστοχα διατυπωμένα στο σημείο που να μην βοήθησαν τους συμμετέχοντες να εκφράσουν τις προσωπικές τους απόψεις. Επειδή αυτό έγινε μόνο από την έρευνα περιοριζόταν σε 21 ερωτήσεις και δεν υπήρχαν προσωπικές συνεντεύξεις ή παρατηρήσεις, παρόλο που υπήρχαν δύο ερωτήσεις ανοιχτού τύπου, ήταν πιθανό ότι ορισμένες από τις ερωτήσεις θα μπορούσαν να έχουν συνταχθεί διαφορετικά για να αποκτήσουν ακριβέστερα στοιχεία από τους συμμετέχοντες.

Ανάμεσα στους περιορισμούς της μελέτης είναι η γεωγραφική περιφέρεια, καθώς μελετήθηκαν μόνο δύο νομοί της Περιφέρειας Πελοποννήσου (νομός Αργολίδας και Αρκαδίας). Επίσης η μελέτη περιελάμβανε όλο το ειδικό εκπαιδευτικό προσωπικό (λογοθεραπευτές, εργοθεραπευτές, νοσηλευτές) το οποίο ενδεχομένως λόγω παραϊατρικής εξειδίκευσης να μπορούσαν πιθανώς να ανταπεξέλθουν πιο εύκολα στη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου.

Επιπλέον, η συγκεκριμένη έρευνα πραγματοποιήθηκε σε ένα περιορισμένο δείγμα ατόμων (55 άτομα), το οποίο είναι ένας μικρός αριθμός ατόμων και γι' αυτό τα αποτελέσματα δεν μπορούν να γενικευτούν.

Ένας ακόμα περιορισμός της μελέτης πιθανόν να είναι η μέθοδος συλλογής των δεδομένων, δηλαδή το ερωτηματολόγιο. Αυτό μπορεί να συμβαίνει διότι εμπεριέχονται ελάχιστες ερωτήσεις ανοιχτού τύπου γεγονός που μπορεί να περιορίζει τις απαντήσεις των συμμετεχόντων. Επιπρόσθετα, δεδομένου ότι μερικοί μαθητές με κινητικές αναπηρίες μπορούν να φοιτούν και σε σχολεία γενικής παιδείας ενδεχομένως να ήταν χρήσιμο να χρησιμοποιηθεί και μία ομάδα σύγκρισης (π.χ. εκπαιδευτικοί γενικής αγωγής). Τέλος, το γεγονός ότι η διαδικασία αυτή σχεδόν εξολοκλήρου πραγματοποιείται για πρώτη φορά (σχεδιασμός, ερωτηματολόγιο) μπορεί να επηρέασε το πώς απάντησαν οι συμμετέχοντες.

Επίσης, το γεγονός ότι το μεγαλύτερο μέρος του δείγματος ήταν γυναίκες δεν μας βοήθησε να κάνουμε συγκρίσεις με βάση το φύλο του δείγματος. Ένα θετικό σημείο της έρευνας θα μπορούσαμε να πούμε ότι είναι, πως το δείγμα μας αποτελούνταν από διάφορες ηλικιακές ομάδες και έτσι, συγκεντρώθηκαν οι απόψεις από άτομα που έχουν μεγαλώσει με διαφορετικές αντιλήψεις και έχουν διαφορετική εμπειρία πάνω στον κλάδο της Ειδικής Αγωγής.

Χρήσιμο θα ήταν σε μελλοντικές μελέτες, προτού διερευνηθούν οι αντιλήψεις των εκπαιδευτικών, του Ε.Ε.Π. και Ε.Β.Π. για τη φυσικοθεραπεία, να γίνει μια προεργασία μέσω μιας ποιοτικής έρευνας με τη μορφή της συνέντευξης, ώστε να συγκεντρωθούν οι απόψεις τους, οι οποίες θα αποτελούν και το δείγμα της κύριας έρευνας αργότερα. Αυτό είναι σημαντικό να γίνει γιατί, με αυτόν τον τρόπο θα συγκεντρωθούν πληροφορίες βάση της λειτουργίας του εκπαιδευτικού συστήματος στο οποίο εντάσσονται. Έτσι, ο ερευνητής κατά τη διάρκεια της κύριας έρευνάς του θα στηρίζεται σε δεδομένα που αφορούν τον πληθυσμό τον οποίο εξετάζει.

Μία άλλη πρόταση για μελλοντική έρευνα θα μπορούσε να είναι η διερεύνηση των αντιλήψεων εκπαιδευτικών ειδικής και γενικής αγωγής τόσο στα δημόσια σχολεία όσο και στα ιδιωτικά. Αυτό στις μέρες μας θα μπορούσε να γίνει γιατί, πλέον στα σχολεία γενικής εκπαίδευσης αλλά και στα ιδιωτικά σχολεία γίνονται δεκτά άτομα με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες με τη βοήθεια της παράλληλης στήριξης. Με ένα τόσο μεγάλο δείγμα από διαφορετικές εκπαιδευτικές δομές θα μπορούσαν να προκύψουν ενδιαφέροντα ευρήματα για τις αντιλήψεις των εκπαιδευτικών, τα οποία θα μπορούσαν να συμβάλλουν στη δημιουργία προγραμμάτων στήριξης των εκπαιδευτικών αλλά και των μαθητών από τις αρμόδιες υπηρεσίες.

## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΑΝΑΦΟΡΕΣ

### Ελληνόγλωσσες

Αγγελοπούλου - Σακαντάμη, Νικολέτα (2004). *Αναπτυξιακές διαταραχές και χρόνιες μειονεξίες*. Θεσσαλονίκη: Εκδόσεις Πανεπιστημίου Μακεδονίας.

Αλεξίου, Θ. (2008). *Κοινωνική πολιτική, αποκλεισμένες ομάδες και ταξική δομή*. Αθήνα: Παπαζήσης.

Αυτισμός- Άσπεργκερ Ελλάς (2017). *Το φάσμα του αυτισμού*. Ανακτήθηκε 2 Απριλίου, 2017, από <http://www.autismhellas.gr/el/AutismFasma.aspx>.

Βασιλείου, Γ. (1998). *Τα εκπαιδεύσιμα νοητικά καθυστερημένα παιδιά και έφηβοι*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.

Βλάχος, Δ. (2008). *Το Παιδαγωγικό Ινστιτούτο και οι σύγχρονες απαιτήσεις από την εκπαίδευση. Εκπαίδευση και ποιότητα στο ελληνικό σχολείο*. Ανακτήθηκε 2 Απριλίου, 2017, από <http://repository.edulll.gr/edulll/bitstream/10795/99/2/99.pdf>

Βλάχου Α., Διδασκάλου Ε., Μπέλιου Β. (2004). Η αναγκαιότητα δημιουργίας δομών στήριξης και συνεργασίας για τη βελτίωση της λειτουργίας των τμημάτων ένταξης: οι απόψεις των ειδικών παιδαγωγών. Στο Μ. Ζαφειροπούλου, Γ. Κλεφταράς (Επιμ.) *Εφαρμοσμένη κλινική ψυχολογία του παιδιού* (σελ. 149-165). Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.

Γενά, Α. (2004). Συνεκπαίδευση παιδιών με και χωρίς ήπιες μαθησιακές συναισθηματικές διαταραχές: Θεωρητικές και ιστορικές καταβολές, στάσεις και αξιολόγηση. Στο Ζαφειροπούλου, Μ & Κλεφταράς, Γ. (Επιμ.), *Εφαρμοσμένη κλινική ψυχολογία του παιδιού*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.

Γεωργιάδη, Μ., Κουρκούτας, Η. & Καλύβα, Ε. (2012). *Η συνεκπαίδευση στην Ευρώπη*. Ανακτήθηκε 6 Μαΐου, 2018, από <https://www.specialeducation.gr/frontend/article.php?aid=273&cid=65>

Δαλάκα, Α., Δανάσκος, Φ. & Πασσάς, Δ. (2007). *Εισαγωγή στη Φυσικοθεραπεία*. Αθήνα :ΥΠΕΠΘ- Οργανισμός Εκδόσεων Διδακτικών Βιβλίων.

Δελασσοπούδας, Λ.Γ. (2006). *Εισαγωγή στην ειδική παιδαγωγική. Ποιότητα ζωής ατόμων με αναπηρία* (Τόμος Δ'). Αθήνα : Ατραπός.

Ζώνιου-Σιδέρη, Α. (1998). *Ανάπηροι και η εκπαίδευσή τους: Μία ψυχοπαιδαγωγική προσέγγιση της ένταξης*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.

Ζώνιου-Σιδέρη, Α. (2000). Η αναγκαιότητα της ένταξης: Προβληματισμοί και προοπτικές. Στο Α. Ζώνιου-Σιδέρη (Επιμ), *Ένταξη: Ουτοπία ή πραγματικότητα; Η εκπαιδευτική και πολιτική διάσταση της ένταξης μαθητών με ειδικές ανάγκες* (31-56). Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.

Ζώνιου-Σιδέρη, Α. (2004). *Η εκπαιδευτική ένταξη στην Ελλάδα: Μια πορεία είκοσι ετών*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.

Ζώνιου-Σιδέρη, Α (2006). Ένταξη: Μια εκπαιδευτική προοπτική για το σημερινό σχολείο. Στα *Πρακτικά 9<sup>ο</sup> Συνέδριο Παιδαγωγικής Εταιρείας Κύπρου*. Ανακτήθηκε 24 Ιουνίου 2018, από [http://www.pek.org.cy/Proceedings\\_2006/7.%20Kefalaio%207-Eidiki%20kai%20Eniaia%20Ekpaidefsi/7.5.%20A.%20Zoniou-Sideri.pdf](http://www.pek.org.cy/Proceedings_2006/7.%20Kefalaio%207-Eidiki%20kai%20Eniaia%20Ekpaidefsi/7.5.%20A.%20Zoniou-Sideri.pdf)

Ζώνιου-Σιδέρη, Α. (2009). Επιμόρφωση εκπαιδευτικών. Στο Α. Ζώνιου-Σιδέρη (Επιμ.), *Σύγχρονες ενταξιακές προσεγγίσεις* (Τόμος Β', σελ. 45-57). Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.

Ζώνιου-Σιδέρη, Α. (2011). *Οι ανάπηροι και οι εκπαίδευσή τους- Μια ψυχοπαιδαγωγική προσέγγιση της ένταξης*. Αθήνα: Πεδίο.

Ζώνιου-Σιδέρη, Α. (2011). *Σύγχρονες ενταξιακές προσεγγίσεις (Τόμος Α')*. Αθήνα: Πεδίο.

Ζώνιου-Σιδέρη, Α (2012). Ενταξιακή εκπαίδευση & κοινωνική δικαιοσύνη στη σύγχρονη εποχή. Ερωτήματα και προβληματισμοί. Στα *Πρακτικά 12<sup>ο</sup> Συνέδριο Παιδαγωγικής Εταιρείας Κύπρου*. Ανακτήθηκε στις 24 Ιουνίου 2018, από [http://www.pek.org.cy/Proceedings\\_2012/keynotes/sideri\\_all.pdf](http://www.pek.org.cy/Proceedings_2012/keynotes/sideri_all.pdf)

Κάκουρος Ε. & Μανιαδάκη Κ. (2006). *Ψυχοπαθολογία παιδιών και εφήβων: αναπτυξιακή προσέγγιση*. Αθήνα: Εκδόσεις Τυποθήτω.

Κάντας, Αρ. & Χατζή, Αλ. (1991). *Θεωρίες επαγγελματικής ανάπτυξης*. Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα: Αθήνα.

Κρουσταλάκης, Γ. (2000). *Παιδιά με ιδιαίτερες ανάγκες στην οικογένεια και το σχολείο-Ψυχοπαιδαγωγική Παρέμβαση*. Αθήνα: Λύχνος.

Κουτσούκη, Δ. (2001). *Ειδική Φυσική Αγωγή: θεωρία και πρακτική*. Αθήνα: Αυτοέκδοση.

Λαμπροπούλου, Β. (2008). Η Ιατρικοποίηση και απομάκρυνση της ειδικής αγωγής από την γενική εκπαίδευση με σχέδιο νόμου. *Περιοδικό Αυτονομία*. Ανακτήθηκε στις 18 Ιουνίου 2018, από <http://www.disabled.gr/lib/?p=16813>

Λαμπροπούλου, Β., Μαρκάκης, Ε., Παντελιάδου, Σ. (2005). *Χαρτογράφηση- Αναλυτικά Προγράμματα Ειδικής Αγωγής: Άργησαν μια μέρα*. Ανακτήθηκε στις 24 Ιανουαρίου 2018, από <http://www.elemedu.upatras.gr/?section=578>

Λαμπροπούλου & Παντελιάδου, (2010). *Η Ειδική Αγωγή στην Ελλάδα-Κριτική Θεώρηση*. Ανακτήθηκε 8 Μαΐου 2018, από <http://www.dyslexia-goneis.gr/view.asp?ItemID=109&ns=1&mcid=9&cid=23&scid=16>

Μπαξεβανίδου, Α. (2006). *Παιδιά με κινητικές αναπηρίες*. Πτυχιακή Εργασία, Ασκληπιακό Πάρκο Ιατρικής Σχολής Αλεξανδρούπολης.

Νεστορίδης, Χ. (2004). *Πρόσβαση Κινητικές αναπηρίες σε παιδιά*. Ανακτήθηκε 6 Απριλίου, 2017, από [www.e-yliko.gr/amea/prakseis\\_epaek/Exidikeysi.pdf](http://www.e-yliko.gr/amea/prakseis_epaek/Exidikeysi.pdf)

Νικόδημος, Σ. & Παπαθεοφίλου, Ρ. (1987). Η λειτουργία των ειδικών τάξεων στα κανονικά σχολεία. Διαπιστώσεις από μια έρευνα. Στο Θ. Καλλινικάκη (Επιμ.), *Σεμινάριο Μαθησιακές Δυσκολίες. Σύγχρονες απόψεις και τάσεις* (σελ.111). Αθήνα: ΕΕΨΥΝΠ.

Ξηρομερίτη, Α. (1997). *Ειδική Εκπαίδευση: Θεωρητικές αρχές-ερευνητικά δεδομένα και διδακτική παρέμβαση*. Πάτρα: Εκδόσεις Πανεπιστημίου Πατρών.

Πανελλήνιος Σύλλογος Φυσικοθεραπευτών (2015). *Φυσικοθεραπεία στα παιδιά*. Ανακτήθηκε 20 Μαΐου, 2017, από [www.psf.org.gr](http://www.psf.org.gr)

Παντελιάδου Σ. & Μπότσας Γ. (2007). *Μαθησιακές δυσκολίες: Βασικές έννοιες και χαρακτηριστικά*. Θεσσαλονίκη: Γράφημα

Παντελιάδου, Σ. & Νικολαράϊζη, Μ. (2000). Ανάγκες επιμόρφωσης στην Ειδική Αγωγή: Μια ποιοτική ερευνητική προσέγγιση. Στο Α. Κυπριωτάκης (Επιμ.), *Πανευρωπαϊκό Συνέδριο Ειδικής Αγωγής*, (156-170), Πανεπιστήμιο Κρήτης, Ρέθυμνο.

Παρασκευοπούλος, Ι. (1980), *Νοητική καθυστέρηση: Διαφορική διάγνωση, αιτιολογία, πρόληψη, ψυχοπαιδαγωγική αντιμετώπιση*. Αθήνα: Εκδόσεις Ιδιωτική.

Πολυχρονοπούλου, Σ. (2004). *Νοητική υστέρηση: Παιδιά και έφηβοι με ειδικές ανάγκες και δυνατότητες. Ψυχολογική κοινωνιολογική και παιδαγωγική προσέγγιση (Τόμος Β')*. Αθήνα: Αυτοέκδοση.

Πολυχρονοπούλου, Σ. (2001). *Παιδιά και έφηβοι με ειδικές ανάγκες και δυνατότητες. Σύγχρονες τάσεις εκπαίδευσης και ειδικής υποστήριξης (Τόμος Α')*. Αθήνα: Ατραπός.

Σακκάς, Β. (2002). *Παιδαγωγική και κοινωνιοψυχολογική προσέγγιση*. Αθήνα: Ατραπός.

Σταθόπουλος Π. (1996). *Κοινωνική Πρόνοια, μια γενική θεώρηση*. Αθήνα: Έλλην.

Στασινός, Δ. (1991). *Η ειδική εκπαίδευση στην Ελλάδα. Αντιλήψεις, θεσμοί και πρακτικές. Κράτος και ιδιωτική πρωτοβουλία (1906–1989)*. Αθήνα: Gutenberg.

Ξηρομερίτη – Τσακλαγκάνου, Α.(1984). *Ιστορικά σημεία και σύγχρονα προβλήματα της Ειδικής Αγωγής», Αθήνα, Σύγχρονη Εκπαίδευση, 19, 12-16.*

Τζουριάδου, Μ. (1995). *Παιδιά με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες. Μια ψυχοπαιδαγωγική προσέγγιση*. Θεσσαλονίκη: Προμηθεύς.

Φίλιας, Β. (1996). *Εισαγωγή στη Μεθοδολογία και τις Τεχνικές των Κοινωνικών Ερευνών*. Αθήνα: Gutenberg.

## Ξενόγλωσσες

Abiodum, A., Olusunmade, O. & Omolola, O. (2016). *An investigation of Physiotherapy on Physically and Health Impaired Children*, 3 (1), 72-76.

American Physical Therapy Association (2003). *Physical Therapy in School Settings*. Ανακτήθηκε 14 Οκτωβρίου 2017 από [https://www.apta.org/uploadedFiles/APTAorg/Advocacy/Federal/Legislative\\_Issues/IDEA\\_ESEA/PhysicalTherapyintheSchoolSystem.pdf](https://www.apta.org/uploadedFiles/APTAorg/Advocacy/Federal/Legislative_Issues/IDEA_ESEA/PhysicalTherapyintheSchoolSystem.pdf)

American Physical Therapy Association. (2014). *Role of a physical therapist*. Ανακτήθηκε 14 Οκτωβρίου 2017 από <http://www.apta.org/PTCareers/RoleofaPT/>

Apple, M. W. (2006). *Education the right way*. London: Routledge.

Beckung, E., Hagberg, G., Uldall, P. & Cans C. (2008). Probability of walking in children with cerebral palsy in Europe. *Pediatrics*, 121, e187-e192.

Benson, J., Elkin, K., Wechsler, J. & Byrd, L. (2015). Parent Perceptions of School-based Occupational Therapy Services. *Journal of Occupational Therapy, Schools, & Early Intervention*, 8(2), 126-135.

Bernstein, B. (2000). *Pedagogy, symbolic control and identity: Theory, research, critique*. Oxford: Rowman & Littlefield Publishers INC.

Bourdieu, P. & Passerson, J. C (1997). *Reproduction in education, society and culture*. London: Sage

Centers for Disease Control (2013). *Childhood obesity facts*. Ανακτήθηκε 12 Ιανουαρίου 2017 από <http://www.cdc.gov/obesity/data/childhood.html>.

Chang, Y., Chen, S. & Huang, J. (2011). A kinetic based system for physical rehabilitation: A pilot study for young adults with motor disabilities. *Research in Developmental Disabilities*, 32(6), 2566-2570.

Charlotte, P. (2006). *Direct payments and personalization of care*. Edinburg: Dunedin Academy Press.

Down's Syndrome Association (1993). *Ατλαντο-Αξονική αστάθεια στα άτομα με σύνδρομο Down*. Θεσσαλονίκη: Εκδόσεις Σύλλογος Συνδρόμου Down Ελλάδος.

Dustine, J., & Moore G., (2005). *Χρόνιες παθήσεις και αναπηρίες*, Αθήνα: εκδόσεις Π.Χ. Πασχαλίδης

Effgen, S., Chiarello, L. & Milbourne, S. (2007). Updated competencies for physical therapists working in schools. *Pediatric Physical Therapy*, 19(4), 266–274.

Effgen, S. & McEwen, I. (2008). Review of selected physical therapy interventions for school age children with disabilities. *Physical Therapy Reviews*, 13(5), 297-312.

European Commission (2000). *Key data on education in Europe*, Luxembourg: European Commission.

Fairbairn, M. & Davidson, I. (1993). Teachers' perceptions of the role and effectiveness of occupational therapists in schools. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 60(4), 185-191.

Franki, I. et al. (2012). The evidence-base for basic physical therapy techniques targeting lower limb function in children with cerebral palsy: a systematic review using the international classification of functioning, disability and health as a conceptual framework. *Journal of Rehabilitation Medicine*, 44(5), 396-405.

Heward, W. (2009). *Exceptional Children: an introduction to special education* .9<sup>th</sup> Edition. Upper Saddle River: Merrill.

Heward, W. (2011). Παιδιά με ειδικές ανάγκες. Μία εισαγωγή στην ειδική εκπαίδευση (Επιμ. Α. Δαβάζογλου & Κ. Κόκκινος, Μτφρ. Χ. Λυμπεροπούλου), Αθήνα: Τόπος.



- Hwang, J., Davies, P., Taylor, M. & Gavin, W. (2002). Validation of school function assessment with elementary school children. *OTJR: Occupation, Participation, and Health*, 22(2), 48–60.
- Kaminker, M., Chiarello, L., O'Neil, M. & Gildenberg Dichter, C. (2004). Decision making for physical therapy service delivery in schools: a nationwide survey of pediatric physical therapists. *Physical Therapy*, 84(10), 919-933.
- Lampropoulou, V. & Padeliadou, S. (1995). *Inclusive education: The Greek experience*. In C. O' Hamilton (Eds), *Inclusive education in Europe*. Landon: David Fulton Publishers.
- Laverdure, P. A., & Rose, D. S. (2012). Providing educationally relevant occupation and physical therapy services. *Physical & Occupational Therapy in Pediatrics*, 32(4), 347–354.
- Levin, B. (1998). An epidemic of education policy: (what) can we learn from each other? *Comparative Education*, 34(2), 131–141.
- Martin L, Baker, R. & Harvey, A. (2010). A systematic review of common physiotherapy interventions in school-aged children with cerebral palsy. *Physical and Occupational Therapy in Pediatrics*, 30(4):294- 312.
- Mason, H. & McCall, S. (2011). *Παιδιά και νέοι με προβλήματα όρασης- Η πρόσβαση στην εκπαίδευση*. Α. Ζώνιου-Σιδέρη & Ε. Ντεροπούλου-Ντέρου (επιμ.). Αθήνα: Πεδίο.
- Mei-Kum Chow, S. & Ching-Ching Chung, J. (1996). The perception of occupational therapy by special school teachers in Hong Kong. *Occupational Therapy International*, 3(2), 94-109.
- Molnar, G. & Gordon, S. (1997). Cerebral palsy: predictive value of selected clinical signs for early prognostication of motor function. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 57(4), 153-158.
- Montgomery, P. (1998). Predicting potential for ambulation in children with cerebral palsy. *Pediatric Physical Therapy*, 10(4), 148-155.

Moore, D. (2011). *Εκπαίδευση και κώφωση- Ψυχολογική προσέγγιση, αρχές και πρακτικές*. Α. Ζώνιου-Σιδέρη & Ε. Ντεροπούλου-Ντέρου (επιμ.). Αθήνα: Πεδίο.

Oliver, M., & Barnes, C. (2016). Disability studies, disabled people and the struggle for inclusion. *British Journal of Sociology and Education*, 31(5), 547-560.

Palisano, R. & Murr, S. (2009). Intensity of therapy services: what are the considerations. *Physical and Occupational Therapy in Pediatrics*, 29(2), 107-112.

Pratt, B. & Peterson, M. (2015). *The Role of Physical Therapists in Advancing Special Education*, in Festus E. Obiakor, Jeffrey P. Bakken (ed.)

Prime Minister's Strategy Unit. (2005). *Improving the life chances of disabled people: Final report*. London: PMSU, Cabinet.

Reinolds, C. & Fletcher-Janzen, E. (2007). *Encyclopedia of Special Education: A reference for the education of children, adolescents and adults with disabilities and other exceptional individuals*. (Vol. 3, pp. 1571-1573). New Jersey: Jon Wiley and Sons.

Slavin, R. (2007). *Εκπαιδευτική Ψυχολογία. Θεωρία και πρακτική*. Αθήνα: Μεταίχμιο

Slee, R. & Allan J. (2001). Excluding the included: A reconsideration of inclusive education. *International Studies in Sociology of Education*, 18(2), 99-116.

Smits, D. et al. (2011). Development of daily activities in school-age children with cerebral palsy. *Research in Developmental Disabilities*, 32(1), 222-234.

Special Education (2015): *Key Related Professionals Involved (Advances in Special Education)*, Volume 30B: Emerald Group Publishing Limited.

Tecklin, J. (2015). *Physical Therapy in the Educational Environment. Paediatric Physical Therapy*. Baltimore, MD: Lippincott Williams & Wilkins.

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

### **Νόμοι-διατάξεις-εγκύκλιοι**

Νόμος 1143/1981 (ΦΕΚ 80/τ. Α΄/31-3-1981) για την «Εδική Αγωγή, Ειδική Επαγγελματική Εκπαίδευση, Απασχόληση και Κοινωνική Μέριμνα των αποκλινόντων από το φυσιολογικό ατόμων και άλλων σχετικών εκπαιδευτικών διατάξεων».

Νόμος 1566/1985 (ΦΕΚ 167/τ. Α΄/30-9-1985) για την «Δομή και λειτουργία της πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης και άλλες διατάξεις».

Νόμος 1771/1988 ( ΦΕΚ 71/ τ. Α΄/19-4-1988) για την «Τροποποίηση και συμπλήρωση του συστήματος εισαγωγής σπουδαστών στην τριτοβάθμια εκπαίδευση και άλλες διατάξεις».

Νόμος 1824/1988 (ΦΕΚ 296/τ. Α΄/30-12-1988) για την «Ρύθμιση θεμάτων εκπαιδευτικών και άλλες διατάξεις».

Νόμος 2817/2000 (ΦΕΚ 78/τ. Α΄/14-3-2000) για την «Εκπαίδευση των ατόμων με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες και άλλες διατάξεις».

Νόμος 3699/2008 (ΦΕΚ 199/τ. Α΄/2-10-2008) για την «Ειδική Αγωγή και Εκπαίδευση ατόμων με αναπηρία ή με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες».

Νόμος 4186/2013 (ΦΕΚ 193/τ. Α΄/17-9-2013) για την «Αναδιάρθρωση της Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης και λοιπές διατάξεις».

Νόμος 2217/2014 (ΦΕΚ Β΄ 2217/13.08.2014) για την «Ρύθμιση θεμάτων πρόληψης αναπληρωτών και ωρομισθίων εκπαιδευτικών στις δομές της ειδικής αγωγής και εκπαίδευσης».

Νόμος 4547/2018 (ΦΕΚ 102/Α/12-6-2018) για την «Αναδιοργάνωση των δομών υποστήριξης της πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης και άλλες διατάξεις».

Εγκύκλιος Φ.251/16888/Β6/9-2-2001 για την «Υποβολή δικαιολογητικών για προφορική ή γραπτή εξέταση μαθητών με αναπηρία και ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ή μαθησιακές δυσκολίες, βάσει του Ν.3699/2008, στις πανελλαδικές εξετάσεις έτους 2001, για την εισαγωγή στην τριτοβάθμια εκπαίδευση».

Υπουργική Απόφαση 27922/Γ6 (ΦΕΚ 499/τ. Β'3-4-2007), «Καθορισμός των ιδιαίτερων καθηκόντων και αρμοδιοτήτων. α) Του εκπαιδευτικού προσωπικού, που υπηρετεί σε σχολικές μονάδες ειδικής αγωγής (ΣΜΕΑ) της πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης (εδικά σχολεία, τμήματα ένταξης), και σε προγράμματα ειδικής αγωγής (παράλληλη στήριξη και παροχή διδασκαλίας στο σπίτι) β) Του ειδικού εκπαιδευτικού προσωπικού και του ειδικού βοηθητικού προσωπικού, που υπηρετεί στις σχολικές μονάδες ειδικής αγωγής, πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης».

Υπουργική Απόφαση 129064/ΓΔ5(ΦΕΚ 3233 τ. Β'07-08-2018 ), «Κατανομή στα Κέντρα Εκπαιδευτικής Συμβουλευτικής Υποστήριξης (Κ.Ε.Σ.Υ.) κατά κλάδο των θέσεων α) εκπαιδευτικών με εξειδίκευση στην ειδική Αγωγή και Εκπαίδευση (Ε.Α.Ε.), β) Ειδικού Εκπαιδευτικού Προσωπικού (Ε.Ε.Π) και γ) εκπαιδευτικών όλων των κλάδων που υπηρετούν στη δευτεροβάθμια εκπαίδευση με εξειδίκευση στη συμβουλευτική στον επαγγελματικό προσανατολισμό.

Υπουργική Απόφαση 66082/Δ3 (ΦΕΚ 1585 τ. Β'08-05-2018), τροποποίηση της με αρ. πρωτ. 27922/Γ6/08-03-2007 (449 Β') υπουργικής απόφασης «Καθορισμός των ιδιαίτερων καθηκόντων και αρμοδιοτήτων. α) Του εκπαιδευτικού προσωπικού, που υπηρετεί σε σχολικές μονάδες ειδικής αγωγής (ΣΜΕΑ) της πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης (εδικά σχολεία, τμήματα ένταξης), και σε προγράμματα ειδικής αγωγής (παράλληλη στήριξη και παροχή διδασκαλίας στο σπίτι) β) Του ειδικού εκπαιδευτικού προσωπικού και του ειδικού βοηθητικού προσωπικού, που υπηρετεί στις σχολικές μονάδες ειδικής αγωγής, πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης».

Απόφαση του Συμβουλίου 93/136/ΕΟΚ,ΕΕ αριθ. L56 της 9/3/93, σελ.30.

## **ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ**

## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ι

### ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΕΙΔΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ

Η εκπαίδευση των ατόμων με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες αποτελεί ένα πολύ σημαντικό ζήτημα. Είναι δικαίωμα των ατόμων με αναπηρία η αποκλειστική πρόσβαση στην εκπαίδευση και επιμόρφωση, ώστε να επιτευχθεί η όσο το δυνατόν πληρέστερη κοινωνική ένταξη και προσωπική τους ανάπτυξη (Norwick, 1990).

Για την παροχή ολοκληρωμένης εκπαίδευσης, κρίνεται απαραίτητη η συνεργασία τόσο εκπαιδευτικού αλλά και ειδικού εκπαιδευτικού και βοηθητικού προσωπικού (Υπουργική απόφαση 27922/Γ6, 2007). Στο ειδικό εκπαιδευτικό προσωπικό ανήκει ο Φυσικοθεραπευτής που ασχολείται με την αποκατάσταση κινητικών και διανοητικών ανωμαλιών (Δαλάκα, Δανάσκος & Πασσάς, 2007).

Η παρούσα έρευνα γίνεται στα πλαίσια του Μεταπτυχιακού Προγράμματος «Μοριακή και Εφαρμοσμένη Φυσιολογία» και επιχειρεί να διερευνήσει τις αντιλήψεις και στάσεις των εκπαιδευτικών και του προσωπικού που εργάζονται σε Σχολικές Μονάδες Ειδικής Αγωγής και Εκπαίδευσης για τη Φυσικοθεραπεία. Τα δημογραφικά στοιχεία καθώς και άλλες πληροφορίες που θα καταγραφούν είναι απόρρητες και θα τηρηθεί η ανωνυμία σε όλες τις φάσεις διεξαγωγής της έρευνας.

Επειδή τα ζητήματα στα οποία καλείστε να απαντήσετε είναι ιδιαίτερα σημαντικά, παρακαλείστε να απαντήσετε όλες τις ερωτήσεις, χωρίς εξαιρέσεις. Στα ανοικτά ερωτήματα απαντήστε συνοπτικά, χωρίς όμως να αλλοιώσετε τα νοήματα που θέλετε να εκφράσετε. Να θυμάστε ότι δεν υπάρχουν σωστές ή λάθος απαντήσεις.

Σας ευχαριστώ για τη συνεργασία σας!

Αυδούση Ελένη,

Δευτεροετής φοιτήτρια του Μεταπτυχιακού Προγράμματος «Μοριακή και Εφαρμοσμένη Φυσιολογία» της Ιατρικής Σχολής Αθηνών

eleni\_avd@hotmail.com

### **A. ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ**

#### **1. Φύλο**

Άνδρας       Γυναίκα

#### **2. Ηλικία**

20-30 ετών       30-35 ετών       35-40 ετών       40 ετών και άνω

**3. Σημειώστε ποιόν/ποιούς τίτλους σπουδών έχετε:**

- Πτυχίο ΑΕΙ
- Πτυχίο ΤΕΙ
- Μεταπτυχιακό Τίτλο Σπουδών στη Γενική Αγωγή
- Μεταπτυχιακό Τίτλο Σπουδών στην Ειδική Αγωγή
- Μεταπτυχιακό Δίπλωμα στην Ειδική Αγωγή
- Πτυχίο Παιδαγωγικού Τμήματος Ειδικής Αγωγής
- Διδακτορικό Δίπλωμα στη Γενική Αγωγή
- Διδακτορικό Δίπλωμα στην Ειδική Αγωγή
- Άλλο πτυχίο/πτυχία (παρακαλώ

προσδιορίστε).....

**4. Έχετε λάβει κάποια επιμόρφωση ή εξειδίκευση στην ειδική αγωγή;**

- Ναι  Όχι

Αν ναι προσδιορίστε

.....

**5. Βαθμίδα εκπαίδευσης στην οποία υπηρετείτε**

- Πρωτοβάθμια  Δευτεροβάθμια  Άλλη (παρακαλώ προσδιορίστε).....

**6. Σχολική Μονάδα στην οποία εργάζεστε (π.χ. Ειδικό Δημοτικό, Ε.Ε.Ε.Ε.Κ κ.ά):**

(παρακαλώ

προσδιορίστε).....

**7. Χρόνια υπηρεσίας έχετε σε μονάδες Ειδικής Αγωγής και Εκπαίδευσης**

- Λιγότερο από χρόνο  1-5  5-10  10-15  15 και άνω

**8. Ποιο είναι το πεδίο της ειδικότητας σας (εκπαιδευτικοί Β/βάθμιας Εκπαίδευσης);**

- Φιλολογικά  Μαθηματικά  Φυσική  Χημεία  Βιολογία  Γεωπονία

- Άλλο (παρακαλώ

προσδιορίστε).....

**9. Ανήκετε στο Ειδικό Εκπαιδευτικό ή Βοηθητικό Προσωπικό;**

Ε.Ε.Π (Παρακαλώ προσδιορίστε) : ΠΕ -.....  Ε.Β.Π.: .....

Άλλο (Παρακαλώ προσδιορίστε) .....

**10. Σε ποιο επίπεδο θα κατατάσσατε τις γνώσεις σας σε σχέση με την εκπαίδευση παιδιών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες;**

Χαμηλό  Μέτριο  Καλό  Πολύ Καλό  Άριστο

**B. ΕΡΩΤΗΜΑΤΑ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗ ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑ ΣΤΗΝ ΕΙΔΙΚΗ ΑΓΩΓΗ ΚΑΙ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ**

Παρακαλώ διαβάστε προσεκτικά τις παρακάτω ερωτήσεις και δηλώστε το βαθμό στον οποίο γνωρίζετε ή συμφωνείτε σε κάθε μια από τις παρακάτω δηλώσεις, επιλέγοντας ένα από τα πέντε αριθμητικά σύμβολα, των οποίων η αντιστοιχία με το βαθμό συμφωνίας έχει ως εξής:

**1=Καθόλου, 2=Λίγο, 3=Αρκετά, 4=Πολύ, 5=Πάρα Πολύ**

Για τις ερωτήσεις 19 και 20 σημειώστε την απάντηση η οποία σας εκφράζει ενώ στις ερωτήσεις 21 και 22 μπορείτε να διατυπώσετε τις απόψεις σας ελεύθερα.

---

**1. Πόσο καλά πιστεύετε ότι γνωρίζετε τη Φυσικοθεραπεία ως επιστήμη;**

1  2  3  4  5

**2. Γνωρίζετε τους τομείς εφαρμογής της;**

1  2  3  4  5

**3. Γνωρίζετε την Παιδιατρική Φυσικοθεραπεία ως εξειδίκευση;**

1  2  3  4  5



**4. Κατά τη δική σας εκτίμηση, πιστεύετε ότι ο Φυσικοθεραπευτής/τρια στην Ειδική Αγωγή και Εκπαίδευση είναι αναγκαίος σε όλες τις Σχολικές Μονάδες;**

1     2     3     4     5

**5. Έχετε ενημερωθεί για τη Φυσικοθεραπεία και το ρόλο της στην Ειδική Αγωγή και Εκπαίδευση μέσω εκπαιδευτικού σεμιναρίου ή στα πλαίσια σπουδών σας ή άλλης εκπαίδευσης;**

1     2     3     4     5

**6. Θεωρείτε ότι ο χαρακτηρισμός ενός/μίας Φυσικοθεραπευτή/τριας στην Ειδική Αγωγή και Εκπαίδευση ως «Ειδικός Παιδαγωγός» ανταποκρίνεται στο ρόλο του;**

1     2     3     4     5

**7. Πόσο σημαντική κρίνετε την φυσικοθεραπευτική παρέμβαση στην Ειδική Αγωγή και Εκπαίδευση;**

1     2     3     4     5

**8. Σε ποιο βαθμό πιστεύετε ότι η εκπαίδευση των μαθητών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες χωρίς όμως κινητικές μειονεξίες, καθιστά αναγκαία την φυσικοθεραπευτική παρέμβαση;**

1     2     3     4     5

**9. Σε σύγκριση με το υπόλοιπο Ειδικό Επιστημονικό Προσωπικό (Εργοθεραπευτή/τρια, Νοσηλεύτη/τρια κ.ά), πόσο σημαντική θεωρείτε την παρέμβαση του/της Φυσικοθεραπευτή/τριας στις Σχολικές Μονάδες Ειδικής Αγωγής και Εκπαίδευσης;**

1     2     3     4     5

**10. Πόσο σημαντική πιστεύετε ότι είναι η συνεργασία των εκπαιδευτών με τον/την Φυσικοθεραπευτή/τρια εντός του σχολείου;**

1     2     3     4     5

**11. Πόσο σημαντική πιστεύετε ότι είναι η συνεργασία του υπολοίπου Ειδικού Επιστημονικού Προσωπικού με τον/την Φυσικοθεραπευτή/τρια εντός του σχολείου;**

1     2     3     4     5

**12. Πόσο σημαντική πιστεύετε ότι είναι η συνεργασία του Ειδικού Βοηθητικού Προσωπικού με τον/την Φυσικοθεραπευτή/τρια εντός του σχολείου;**

1     2     3     4     5

**13. Πόσο σημαντική θεωρείτε τη συνεργασία όλου του προσωπικού (εκπαιδευτικού και μη, συμπεριλαμβανομένου και του/της Φυσικοθεραπευτή/τριας ) στην εκπαιδευτική διαδικασία;**

1     2     3     4     5

**14. Θα ακολουθούσατε τις συστάσεις του/της Φυσικοθεραπευτή/τριας του σχολείου σας όσον αφορά τη διευκόλυνση των κινητικά αδύναμων μαθητών;**

1     2     3     4     5

**15. Πιστεύετε ότι η παρέμβαση του/της Φυσικοθεραπευτή/τριας μπορεί να επηρεάσει θετικά την εκπαιδευτική διαδικασία;**

1     2     3     4     5

**16. Θεωρείτε ότι η φυσικοθεραπευτική παρέμβαση μπορεί να επηρεάσει την συμπεριφορά και να επιδράσει θετικά στην κοινωνικότητα των μαθητών εντός και εκτός της τάξης;**

1     2     3     4     5

**17. Θεωρείτε ότι η παρουσία φυσικοθεραπευτή εντός της τάξης, για την υποβοήθηση μαθητών που αντιμετωπίζουν κινητικά προβλήματα θα επηρέαζε αρνητικά την εκπαιδευτική διαδικασία;**

1     2     3     4     5

**18. Σε ποια/ποιες σχολικές μονάδες ειδικής αγωγής έχετε συναντήσει τις περισσότερες δυσκολίες ως προς τη διαχείριση των μαθητών με κινητικές μειονεξίες;**

Ειδικό Δημοτικό                       Ειδικό Επαγγελματικό Γυμνάσιο                       Ε.Ε.Ε.Ε.Κ.   

Άλλο.....

**19. Σε ποια ηλικιακή ομάδα μαθητών θεωρείτε ότι η παρουσία φυσικοθεραπευτή/τριας κρίνεται απαραίτητη εντός της τάξης;**

6-12 ετών     12-18 ετών                       18 έως 25 ετών                       25 ετών και άνω

**20. Ανάλογα με τη θέση σας (εκπαιδευτικός, ΕΕΠ ΕΒΠ, άλλο) αναφέρετε παρατηρήσεις και προβληματισμούς σας σχετικά με τη Φυσικοθεραπεία που παρέχεται στο σχολείο.**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**21. Αναφέρετε δυσκολίες που αντιμετωπίζετε ως προς τη συνεργασία σας με τον/την φυσικοθεραπευτή/τρια όπως αυτή εφαρμόζεται στο σχολείο σύμφωνα με το ωρολόγιο πρόγραμμα.....**


.....

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Ευχαριστώ για την ανταπόκριση σας!

## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΙΙ

### ΕΓΚΡΙΣΗ ΔΙΕΞΑΓΩΓΗΣ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

 <b>ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ</b> <b>ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΠΑΙΔΕΙΑΣ,</b> <b>ΕΡΕΥΝΑΣ ΚΑΙ ΘΡΗΣΚΕΥΜΑΤΩΝ</b>		Ψηφιακά υπογεγραμμένο από FANI LYMPEROPOULOU Ημερομηνία: 2018.06.11 16:41:59
ΓΕΝΙΚΗ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΣΠΟΥΔΩΝ ΠΡΟΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΚΑΙ ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΑΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΕΙΔΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ ΚΑΙ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΤΜΗΜΑ Β'		Μαρούσι, 96078/2018 Αρ. πρωτ.: 11/06 /Δ3
Ταχ. Δ/ση : Ανδρέα Παπανδρέου 37 Τ.Κ. – Πόλη: 15180 – Μαρούσι Πληροφορίες : Μ. Φουρνάρη, Χ. Παπακωνσταντινίδου Ιστοσελίδα : <a href="http://www.minedu.gov.gr">http://www.minedu.gov.gr</a> Email : <a href="mailto:deae2@minedu.gov.gr">deae2@minedu.gov.gr</a> Τηλέφωνο : 2103442194, 2103442198 FAX : 210 3442193	Προς: Κα Αυτούση Ελένη ΧΑΤΖΗ 16, ΑΡΓΟΣ ΑΡΓΟΛΙΔΟΣ, Τ.Κ 21231, Κωδ.:	
		1. Δ/ση Π.Ε. Αργολίδας 2. Δ/ση Δ.Ε. Αργολίδας 3. Δ/ση Π.Ε. Αρκαδίας 4. Δ/ση Δ.Ε. Αρκαδίας 5. Σχολικές Μονάδες (Μέσω της οικείας Δ/σης Εκπ/σης)
<b>ΘΕΜΑ: ΕΓΚΡΙΣΗ ΔΙΕΞΑΓΩΓΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ.</b>		
<p>Απαντώντας σε σχετικό αίτημα και έχοντας υπόψη την με αριθμό 23/24-05-2018 πράξη του Δ.Σ. του Ι.Ε.Π. σας κάνουμε γνωστό ότι εγκρίνουμε τη διεξαγωγή έρευνας της κας Αυτούση Ελένης στο πλαίσιο των μεταπτυχιακών της σπουδών στο Π.Μ.Σ. "Μοριακή και Εφαρμοσμένη Φυσιολογία" της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Αθηνών, με θέμα «Πιλοτική μελέτη καταγραφής της ενσωμάτωσης της Φυσικοθεραπείας στην Ειδική Αγωγή και Εκπαίδευση» στις σχολικές μονάδες του πίνακα αποδεκτών, για το σχολικό έτος 2017 - 2018, καθώς πληροί τους επιστημονικούς όρους και τις προβλεπόμενες παιδαγωγικές προϋποθέσεις.</p> <p>Ενδεικτικά η εν λόγω έρευνα σκοπό έχει να ερευνηθούν οι απόψεις των εκπαιδευτικών Ειδικής Αγωγής, του Ειδικού Επιστημονικού (Ε.Ε.Π.) και του Ειδικού Βοηθητικού Προσωπικού (Ε.Β.Π.) Πρωτοβάθμιας και Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης σχετικά με την Φυσικοθεραπεία.</p> <p>Σχετικά με τη μεθοδολογία της έρευνας πρόκειται για μια πιλοτική μελέτη που θα περιλαμβάνει ανώνυμη καταγραφή χαρακτηριστικών των μαθητών (φύλλο, ηλικία, κινητική αναπηρία, ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες κ.ά). Το ερευνητικό εργαλείο που θα χρησιμοποιηθεί είναι μη σταθμισμένο ερωτηματολόγιο.</p> <p>Το δείγμα της έρευνας θα είναι οι εκπαιδευτικοί, το ειδικό επιστημονικό και βοηθητικό προσωπικό οι οποίοι εργάζονται στις προαναφερθείσες σχολικές μονάδες την τρέχουσα σχολική χρονιά. Θα συμπεριληφθούν άνδρες και γυναίκες ανεξαρτήτου ηλικίας που θα είναι είτε μόνιμο προσωπικό είτε αναπληρωτές της τρέχουσας χρονιάς. Από τη μελέτη θα εξαιρεθούν οι φυσικοθεραπευτές.</p> <p>Σε κάθε περίπτωση, επισημαίνεται ότι η εν λόγω έρευνα, κατά το στάδιο της υλοποίησής της θα πρέπει να πληροί τις κάτωθι προϋποθέσεις:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Η ερευνήτρια θα πρέπει να εξασφαλίσει τη συναίνεση των Διευθυντών των Σχολικών Μονάδων, των Σχολικών Συμβούλων Ειδικής Αγωγής και των Συλλόγων Διδασκόντων των Σχολικών Μονάδων.</li><li>2. Η συμμετοχή των εκπαιδευτικών, του ειδικού επιστημονικού και βοηθητικού προσωπικού στην έρευνα είναι προαιρετική και θα γίνει εκτός των ωρών διδασκαλίας.</li><li>3. Η προηγούμενη συνεργασία με τα σχολεία, ώστε η έρευνα να διεξαχθεί χωρίς να παρεμποδίζεται η ομαλή λειτουργία τους.</li><li>4. Οι πληροφορίες για την ανώνυμη καταγραφή χαρακτηριστικών των μαθητών (φύλλο, ηλικία, κινητική αναπηρία, ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες κ.ά) θα ληφθούν με ερωτηματολόγιο από τους εκπαιδευτικούς και όχι από τις προσωπικές καρτέλες των μαθητών.</li></ol>		

5. Η υλοποίηση της παρέμβασης στα σχολεία να πραγματοποιείται παρουσία των εκπαιδευτικών των σχολείων.
6. Ενυπόγραφη Δήλωση των γονέων έχοντας υπόψη ότι η συμμετοχή στην έρευνα δεν είναι υποχρεωτική.
7. Δεν επιτρέπεται σε καμιά περίπτωση η βιντεοσκόπηση των μαθητών/τριών
8. Σε κάθε περίπτωση, θα πρέπει να τηρηθούν όλοι οι προβλεπόμενοι κανόνες της ερευνητικής δεοντολογίας, όπως αυτοί αναγράφονται στο Αναλυτικό Σχέδιο Έρευνας, το οποίο έχει υποβληθεί στο Ινστιτούτο Εκπαιδευτικής Πολιτικής. Ιδιαίτερη έμφαση δίνεται στην αναγκαιότητα διαφύλαξης της ανωνυμίας των συμμετεχόντων και στην προστασία των προσωπικών τους δεδομένων.
9. Η υποβολή ηλεκτρονικού αντιτύπου της ερευνητικής εργασίας σε ψηφιακό δίσκο στο πρωτόκολλο του Ινστιτούτου Εκπαιδευτικής Πολιτικής (Αν. Τσόχα 36, Τ.Κ. 115 21, Αθήνα), καθώς επίσης και η ενυπόγραφη, σύμφωνη ή όχι, γνώμη της ερευνήτριας για το εάν επιτρέπει στο Ι.Ε.Π. να προβεί σε ηλεκτρονική ανάρτηση της ερευνητικής εργασίας. Το αντίτυπο, αφού κατατεθεί στο πρωτόκολλο, θα διαβιβάζεται αρμοδίως στη Βιβλιοθήκη του Ι.Ε.Π.

Τέλος, επισημαίνεται ότι το συνημμένο υλικό της έρευνας θα φυλάσσεται στο αρχείο του Ι.Ε.Π για δύο χρόνια από την ημερομηνία συζήτησής της στο Διοικητικό Συμβούλιο και μετά θα καταστρέφεται με ευθύνη του Τμήματος Γραμματειακής Στήριξης.

**Η ΥΦΥΠΟΥΡΓΟΣ ΠΑΙΔΕΙΑΣ, ΕΡΕΥΝΑΣ  
ΚΑΙ ΘΡΗΣΚΕΥΜΑΤΩΝ**

**ΜΕΡΟΠΗ ΤΣΟΥΦΗ**

**Εσωτερική Διανομή:**

Δ/νση Ειδικής Αγωγής και Εκπαίδευσης  
Τμήμα Β'

**ΠΙΝΑΚΑΣ ΑΠΟΔΕΚΤΩΝ:**

Δ/νσεις Εκπαίδευσης:

Δ/νση Π.Ε. Αργολίδας

1. Δ/νση Δ.Ε. Αργολίδας

2. Δ/νση Π.Ε. Αρκαδίας

3. Δ/νση Δ.Ε. Αρκαδίας

Σχολικές Μονάδες (Μέσω της οικείας Δ/νσης Εκπ/σης):

**Δ/νση Π.Ε. Αργολίδας**

1. ΕΙΔΙΚΟ ΔΗΜ. ΣΧΟΛ. ΆΡΓΟΥΣ (ΚΩΔ. 9020169)

**Δ/νση Δ.Ε. Αργολίδας**

1. ΕΝΙΑΙΟ ΕΙΔΙΚΟ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΟ ΓΥΜΝΑΣΙΟ-ΛΥΚΕΙΟ ΑΡΓΟΛΙΔΑΣ (ΚΩΔ. 0211001)

2. Ε.Ε.Ε.ΕΚ. ΑΡΓΟΛΙΔΑΣ (ΚΩΔ. 0241001)

**Δ/νση Π.Ε. Αρκαδίας**

1. ΕΙΔΙΚΟ ΔΗΜΟΤΙΚΟ ΤΡΙΠΟΛΗΣ

**Δ/νση Δ.Ε. Αρκαδίας**

1. Ε.Ε.Ε.ΕΚ. ΔΗΜΟΥ ΜΑΝΤΙΝΕΙΑΣ

ΑΚΡΙΒΕΙ ΑΝΤΙΓΡΑΦΟ  
Η Προϊσταμένη του Τμήματος Β'  
της Δ/νσης Ειδικής Αγωγής και Εκπαίδευσης  
του Υπουργείου Παιδείας, Έρευνας και Θρησκευμάτων  
Φανή Λιμπεροπούλου

## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΙΙΙ

### ΕΓΓΡΑΦΟ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΒΙΟΗΘΙΚΗΣ



ΕΘΝΙΚΟ & ΚΑΠΟΔΙΣΤΡΙΑΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΑΘΗΝΩΝ

ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΧΟΛΗ

ΜΟΡΦΟΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ

ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΑΣ - “ΦΥΣΙΟΛΟΓΕΙΟΝ”

Αθήνα, 29/11/2017

Αναστάσιος Φιλίππου, Ph.D.  
Επίκουρος Καθηγητής Πειραματικής Φυσιολογίας  
Ιατρική Σχολή  
Εθνικό & Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών  
Μικράς Ασίας 75,  
Γουδή 11527  
Tel. & Fax: 210-7462690  
E-mail: tfilipou@med.uoa.gr

**Προς:**

Υπουργείο Παιδείας, Έρευνας και Θρησκευμάτων  
Ινστιτούτο Εκπαιδευτικής Πολιτικής

**ΒΕΒΑΙΩΣΗ**

Ο Κάτωθι υπογεγραμμένος, Αναστάσιος Φιλίππου, επιβλέπων της ερευνητικής πρότασης/διπλωματικής εργασίας με τίτλο «Πιλοτική μελέτη καταγραφής της ενσωμάτωσης της Φυσικοθεραπείας στην Ειδική Αγωγή και Εκπαίδευση», η οποία πρόκειται να εκπονηθεί από την κ. Ελένη Αυδούση, φοιτήτρια του Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών “Μοριακή και Εφαρμοσμένη Φυσιολογία” της Ιατρικής Σχολής του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών, ΒΕΒΑΙΩΝΩ ότι έχω λάβει γνώση του περιεχομένου των παραστατικών της έρευνας και συμφωνώ με τη διεξαγωγή της.

Παραμένω στη διάθεσή σας για οποιαδήποτε σχετική πληροφόρηση, ενδεχομένως, χρειαστείτε.

Με εκτίμηση,

Αναστάσιος Φιλίππου  
Επίκουρος Καθηγητής