

Τι είναι η Νοητική Υστέρηση;

Το κύριο χαρακτηριστικό των ατόμων με νοητική υστέρηση είναι ότι **η νοητική τους ανάπτυξη είναι ελλιπματική**, με αποτέλεσμα να δημιουργούνται δυσκολίες προσαρμογής τόσο στο σχολικό-εκπαιδευτικό περιβάλλον όσο και στο οικογενειακό-κοινωνικό περιβάλλον.

Για να χαρακτηριστεί ένα άτομο ότι πάσχει από νοητική υστέρηση, πρέπει να **συντρέχουν συγχρόνως τρία κριτήρια**: α) Βραδύς ρυθμός ανάπτυξης (νοητικό πηλίκο μικρότερο του 70), β) Μειωμένη ικανότητα προσαρμογής και γ) η νοητική υστέρηση να επισυμβεί κατά τα χρόνια της ανάπτυξης (από τη γέννηση έως το 16ο έτος).

Το άτομο με νοητική υστέρηση δε φθάνει το επίπεδο του μέσου-φυσιολογικού ατόμου. **Η νοητική του ανάπτυξη δεν υπερβαίνει τα 12 έτη.**

Ποια τα αίτια της Νοητικής Υστέρησης;

Τα αίτια της νοητικής υστέρησης ταξινομούνται συνήθως σε δύο μεγάλες κατηγορίες: τα **γενετικά** και τα **περιβαλλοντικά**.

1. Τα **γενετικά αίτια** οφείλονται κυρίως σε ανωμαλίες των χρωμοσωμάτων και του μεταβολισμού. Η συνηθέστερη μορφή **ανωμαλίας χρωμοσωμάτων** είναι το τριπλό χρωμόσωμα, η τρισωμία, γνωστή ως **μογγολοειδής ιδιωτία ή σύνδρομο Down**. Στις περιπτώσεις αυτές σε κάθε σωματικό κύτταρο υπάρχει ένα επιπλέον χρωμόσωμα, με αποτέλεσμα να δημιουργούνται επιπλοκές στη σωματική και στη νοητική ανάπτυξη.

Οι **ανωμαλίες μεταβολισμού** αναφέρονται στη βιοχημική σύσταση των χρωμοσωμάτων που προκαλούν νοητική υστέρηση.

Η **κληρονομικότητα** δεν μπορεί να αποκλεισθεί. Ωστόσο, ένα μικρό μόνο ποσοστό περιπτώσεων νοητικής υστέρησης (20-30%) μπορεί να αναχθεί σε κληρονομικά αίτια. Ένα καθυστερημένο άτομο, όπως και ένα ευφυές, είναι δυνατόν να γεννηθεί **σε κάθε οικογένεια**.

2. Τα **περιβαλλοντικά** αίτια επενεργούν οποιαδήποτε στιγμή μετά τη σύλληψη και συγκεκριμένα:

- **Κατά το χρόνο κύησης**, όπως μολυσματικές ασθένειες της εγκύου, λήψη από την έγκυο φαρμακευτικών παρασκευασμάτων, υποβολή της εγκύου σε ακτινοβολίες, ασυμφωνία Rhesus μητέρας-παιδιού, κακή διατροφή της εγκύου κ.τ.ό.

- **Κατά τον τοκετό**, όπως δυσκολία εξόδου του παιδιού, παρατεταμένη καθυστέρηση της πρώτης αναπνοής κ.τ.ό.

- **Κατά την παιδική ηλικία**, όπως ασθένειες, τραύματα στον εγκέφαλο, κακή διατροφή, δηλητηριάσεις, ακατάλληλο οικογενειακό και κοινωνικό περιβάλλον κ.τ.ό.

Μέχρι σήμερα έχουν ανακαλυφθεί περισσότερα από **200 αίτια** που μπορούν να προκαλέσουν νοητική υστέρηση, ωστόσο το **80%** των περιπτώσεων της νοητικής υστέρησης είναι ακόμα **άγνωστης αιτιολογίας**.

	Ωριμότητα & Ανάπτυξη Έως 5 ετών	Άσκηση & Εκπαίδευση (5 έως 20 ετών)	Κοινωνική & Επαγγελματική Επάρκεια (Ενήλικη ζωή)
Εκπαιδευσιμοι (νοητικό πλίκιο 50-75)	<ul style="list-style-type: none"> - Αναπτύσσουν κοινωνικές δεξιότητες & δεξιότητες επικοινωνίας. - Μικρή καθυστέρηση σε κινητικές & αντιληπτικές ικανότητες. - Διακρίνονται από το μέσο -φυσιολογικό κατά την εφηβεία & την ενήλικη ζωή. 	<ul style="list-style-type: none"> - Μαθαίνουν τα σχολικά μαθήματα έως και τη Δ΄ τάξη δημοτικού. - Προς το τέλος της εφηβείας, πετυχαίνουν ικανοποιητική κοινωνική προσαρμογή. 	<ul style="list-style-type: none"> - Αποκτούν κοινωνικές & επαγγελματικές δεξιότητες. - Πιθανώς να έχουν ανάγκη από καθοδήγηση & βοήθεια σε περιπτώσεις ασυνήθους κοινωνικής & οικονομικής πίεσης.
Ασκήσιμοι (νοητικό πλίκιο 25-50)	<ul style="list-style-type: none"> - Αναπτύσσουν λόγο ικανό για επικοινωνία. - Πτωχή κοινωνική ενημέρωση. - Επαρκής κινητική ανάπτυξη. - Επωφελούνται από την άσκηση σε αυτοσυντήρηση. -Μπορούν να εξυπηρετηθούν κάτω από άμεση εποπτεία. 	<ul style="list-style-type: none"> - Επωφελούνται από την άσκηση σε κοινωνικές δεξιότητες. - Μικρή δυνατότητα να αφομοιώσουν σχολικά μαθήματα πέρα από τη Β΄ τάξη δημοτικού. - Είναι δυνατό να κινούνται ελεύθερα μόνοι τους σε γνωστά μέρη. 	<ul style="list-style-type: none"> - Μπορούν να προσαρμοστούν ικανοποιητικά ως ανειδίκευτοι ή ημιειδίκευμένοι εργάτες σε προστατευτικό περιβάλλον. - Έχουν ανάγκη από εποπτεία & καθοδήγηση όταν βρεθούν κάτω από κοινωνική & οικονομική πίεση.
Ιδιώτες (νοητικό πλίκιο κάτω του 25)	<ul style="list-style-type: none"> - Πτωχή κινητική ανάπτυξη. - Ελάχιστη ομιλία. - Δεν επωφελούνται σημαντικά από την άσκηση αυτοεξυπηρέτησης. - Ελάχιστες δεξιότητες επικοινωνίας. 	<ul style="list-style-type: none"> - Μπορούν να μιλούν. - Μπορούν να μάθουν να επικοινωνούν. - Μπορούν να ασκηθούν σε βασικές συνήθειες υγιεινής. - Επωφελούνται από τη συστηματική άσκηση σε συνήθειες ζωής. 	<ul style="list-style-type: none"> - Μπορούν να αναπτύξουν δεξιότητες αυτοεξυπηρέτησης κάτω από συνεχή εποπτεία. - Έχουν ανάγκη από συνεχή φροντίδα για να επιζήσουν. - Πολύ περιορισμένη γλωσσική και κοινωνική ανάπτυξη.

Είναι δυνατή η πρόληψη της Νοητικής Υστέρησης;

Ένα πρόγραμμα πρόληψης της νοητικής υστέρησης πρέπει να αποσκοπεί στη **λήψη μέτρων** και τη χρήση μέσων για την απομάκρυνση ή την περιστολή των παραγόντων που επιδρούν αρνητικά στη νοητική ανάπτυξη του παιδιού, καθώς και στην εξασφάλιση των αναγκαίων προϋποθέσεων ομαλής γνωστικής και πνευματικής ανάπτυξης (θετική πρόληψη).

Για να είναι ένα πρόγραμμα πρόληψης της νοητικής υστέρησης ολοκληρωμένο, πρέπει να περιλαμβάνει ποικίλους παράγοντες: γενετικούς, βιολογικούς, ψυχολογικούς, διδακτικούς και κοινωνικούς.

Οι βασικότεροι τομείς που πρέπει να καλύπτει ένα τέτοιο πρόγραμμα είναι:

1. **Η υγιεινή περίθαλψη της μητέρας**, κυρίως κατά το χρόνο κύησης και κατά τον τοκετό, τόσο εκ μέρους της ίδιας όσο και εκ μέρους της ευρύτερης οικογένειας και των οικείων της.
2. **Η υγιεινή περίθαλψη του παιδιού** σε κάθε στάδιο της ανάπτυξής του και ιδιαίτερα στα πρώτα έτη της ζωής του.
3. **Η κατάλληλη εκπαίδευση** η οποία θα προστατεύσει το παιδί από αναπτυξιακές επιπλοκές και θα το βοηθήσει να φθάσει στο ανώτερο δυνατό επίπεδο ανάπτυξής του και αξιοποίησης των ικανοτήτων του.
4. **Η ενίσχυση του θεσμού της οικογένειας** με την παροχή οικονομικής και ιατρικής βοήθειας και στήριξης καθώς και με την καθοδήγηση κέντρων οικογενειακού προγραμματισμού.

Αν όλοι οι εμπλεκόμενοι φορείς (γονείς, σχολείο, οικογένεια, κοινωνικές, εκπαιδευτικές και υγειονομικές υπηρεσίες) αντιμετωπίσουν το πρόβλημα με **αίσθημα ευθύνης** και **αισιοδοξίας**, είναι δυνατόν **το 50% τουλάχιστον** των περιπτώσεων της νοητικής υστέρησης να **προληφθεί**.

Είναι δυνατή η έγκαιρη διάγνωση;

Η **έγκαιρη διάγνωση** αποτελεί το «κλειδί» της επιτυχίας κάθε προγράμματος παρέμβασης και αγωγής. Όσο νωρίτερα αρχίσει η ειδική αγωγή στα άτομα με νοητική υστέρηση, τόσο θετικότερα τα αποτελέσματά της.

Οι **γονείς** είναι εκείνοι που πρώτοι από όλους μπορούν να βοηθήσουν ώστε να επιτευχθεί **μια έγκαιρη διάγνωση**.

Τα «**σήματα κινδύνου**» που πρέπει να προσεχθούν ιδιαίτερα είναι:

1. Η **καθυστερημένη ομιλία**. Ειδικότερα, καμία λέξη στον 18ο μήνα, λιγότερες από 100 λέξεις στον 30ο μήνα, καμία φράση ή ολοκληρωμένη πρόταση στον 36ο μήνα.
2. Η **καθυστερημένη κινητική ανάπτυξη**. Σηκώνεται όρθιο μετά τον 12ο μήνα, βαδίζει για πρώτη φορά μετά το 2ο έτος, δεν μπορεί να κάνει ένα άλμα στο 4ο έτος.
3. Η **καθυστερημένη ψυχοσωματική ανάπτυξη**. Δεν αναγνωρίζει συνήθεις κινδύνους στο 4ο έτος, δεν προφυλάσσεται από άγνωστα πρόσωπα στο 5ο έτος, δεν μπορεί να κυκλοφορεί ελεύθερα στο 6ο έτος, δε γνωρίζει να διαχειριστεί εύκολα μικρά χρηματικά ποσά στο 8ο έτος.
4. Η **μειωμένη ικανότητα μάθησης**. Δεν αναγνωρίζει γράμματα του αλφαβήτου στο 7ο έτος και απλές λέξεις στο 8ο έτος, δεν κατανοεί την εικόνα δύο αντικειμένων στο 4ο έτος και 10 αντικειμένων στο 7ο έτος.

Όλα τα ανωτέρω χαρακτηριστικά είναι **μόνο ενδεικτικά** και δε συνεπάγονται απαραίτητα γενική νοητική υστέρηση. Υποδεικνύουν όμως ότι **απαιτείται συστηματική εξέταση** του παιδιού από ομάδα ειδικών.

Μπορεί να θεραπευτεί η Νοητική Υστέρηση;

Η νοητική υστέρηση **δεν είναι ασθένεια** που μπορεί ιατρικώς να θεραπευτεί και να απαλειφθεί, αλλά μια κατάσταση που από τη στιγμή που θα εμφανιστεί και θα εδραιωθεί, γίνεται μόνιμη και συνοδεύει το άτομο σε όλη του τη ζωή.

Ποια η συχνότητα εμφάνισης της Νοητικής Υστέρησης;

Η νοητική υστέρηση εμφανίζεται σε ποσοστό **1-3% του γενικού πληθυσμού**.

Δεν είναι εξίσου κατανομημένη σε όλες τις ηλικίες, σε όλα τα κοινωνικά στρώματα ή στα δύο φύλα.

- Ο μεγαλύτερος αριθμός των παιδιών που χαρακτηρίζονται με νοητική υστέρηση συναντάται κατά το **5° με 6° έτος της ηλικίας** και αρχίζει να μειώνεται μετά το 14ο έτος της ηλικίας. Το υψηλό αυτό ποσοστό που συναντάται κατά τη σχολική ηλικία οφείλεται κυρίως στο γεγονός ότι οι **απαιτήσεις του σχολείου** είναι σαφώς καθορισμένες και δίνεται η δυνατότητα για συγκριτική αξιολόγηση του παιδιού με τους συνομηλίκους του. Επιπρόσθετα, η σχολική μάθηση βασίζεται σε αφηρημένες έννοιες και σύμβολα, με αποτέλεσμα η νοητική υστέρηση να γίνεται περισσότερο εμφανής.
- Σαφής είναι η σχέση ανάμεσα στη νοητική υστέρηση και στο **κοινωνικο-οικονομικό επίπεδο** της οικογένειας. Συγκεκριμένα, το ποσοστό των ιδιωτών και ασκήσιμων είναι σχεδόν το ίδιο σε όλες τις κοινωνικές τάξεις. Αντίθετα, στους εκπαιδευσίμους το ποσοστό στα κατώτερα κοινωνικά στρώματα είναι σχεδόν 5πλάσιο από ότι είναι στα ανώτερα στρώματα.
- Η εμφάνιση της νοητικής υστέρησης είναι μεγαλύτερη στα αγόρια από ότι στα κορίτσια.

Ποια η διαφορά Νοητικής Υστέρησης και ψυχικής ασθένειας;

Πολλές φορές η νοητική υστέρηση συγχέεται με την ψυχική ασθένεια. Πρόκειται όμως **για δύο εντελώς διαφορετικές καταστάσεις**. Ειδικότερα:

1. Στις περιπτώσεις νοητικής υστέρησης οι παρατηρούμενες ανωμαλίες και δυσκολίες συμπεριφοράς είναι συνάρτηση της **χαμηλής νοημοσύνης**, ενώ στις περιπτώσεις της ψυχικής ασθένειας, είναι συνάρτηση **διαταραχών του θυμικού**.
2. Η νοητική υστέρηση είναι παρούσα **από τη γέννηση** ή από **τα πρώτα έτη** της ζωής (έως το 16ο έτος), ενώ οι ψυχικές ασθένειες είναι πιθανό να παρουσιαστούν σε **οποιαδήποτε ηλικία**, ακόμα και στην ενήλικη ζωή.
3. Στις περιπτώσεις της νοητικής υστέρησης **δεν παρατηρούνται απότομες αλλαγές** στις ικανότητες ή στην προσαρμογή του ατόμου. Αντίθετα, στις ψυχικές ασθένειες, ενώ το άτομο εξελίσσεται ομαλά, παρουσιάζει **παθολογικά συμπτώματα απότομα και απρόβλεπτα**.
4. Το βασικό χαρακτηριστικό των ατόμων με νοητική υστέρηση είναι η **περιορισμένη ικανότητα μάθησης και αντίληψης**, ενώ των ατόμων με ψυχικές διαταραχές είναι οι **διαταραγμένες διαπροσωπικές σχέσεις**.
5. Η νοητική υστέρηση, από τη στιγμή που θα εκδηλωθεί **δεν μπορεί να θεραπευτεί**. Αντίθετα, η ψυχική ασθένεια, **μπορεί να θεραπευτεί** και σε περιπτώσεις επιτυχημένης θεραπείας το άτομο αποκαθίσταται πλήρως και ζει μια ομαλή ζωή.

Αν και η νοητική υστέρηση είναι μια διαφορετική κατάσταση από την ψυχική ασθένεια, δεν αποκλείεται να **συνυπάρχουν** σε ένα άτομο. Ιδιαίτερη προσοχή απαιτείται στη διαφορική διάγνωση της νοητικής υστέρησης, της ψυχικής ασθένειας και του **παιδικού αυτισμού**.

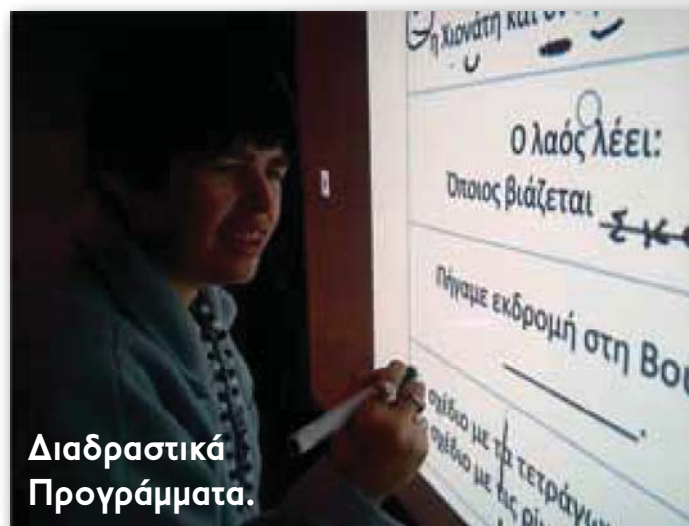
Πώς εμείς βιώνουμε τα ωφέλη στις Σ.Υ.Δ. “Μαρία Κόκκορη”

- ✓ Η Δέσποινα, μετά το θάνατο των γονιών της, εντάχθηκε στις Σ.Υ.Δ. με σκοπό την προστασία και τη συνεχή φροντίδα της. Από το πρώτο διάστημα αποδέχθηκε το χώρο ως σπίτι της, έμαθε να φροντίζει τον εαυτό της, να αυτοεξυπηρετείται επαρκώς και να κινείται αυτόνομα στο δρόμο. Με τη βοήθεια και τη σωστή καθοδήγηση του προσωπικού, η Δέσποινα σήμερα συμμετέχει ενεργά και εξελίσσεται ικανοποιητικά σε δραστηριότητες των Σ.Υ.Δ., όπως μαγειρική, ζαχαροπλαστική, κέντημα κτλ.



- ✓ Η Μαριάννα, ένα κορίτσι με Σύνδρομο Down και παραπληγία, στο οργανωμένο πλαίσιο των Σ.Υ.Δ. κατάφερε αρχικά να περπατάει μόνη της, να αντιλαμβάνεται τη διάταξη των επιμέρους χώρων των Σ.Υ.Δ., να διακρίνει αντικείμενα και πρόσωπα και να έχει επαρκή αυτονομία στη σίτιση. Παράλληλα, έμαθε να αναπτύσσει κοινωνικές δεξιότητες και να συμμετέχει ενεργά σε ομαδικές δραστηριότητες.

- ✓ Η 16χρονη Μαρία με Νοητική Υστέρηση, ένα παιδί πλήρως στερημένο από οικογενειακό περιβάλλον, όταν ήρθε στις Σ.Υ.Δ. αδυνατούσε ακόμα και να αυτοεξυπηρετηθεί σε θέματα ατομικής υγιεινής. Σήμερα, η Μαρία μπορεί, όχι μόνο να αυτοεξυπηρετείται, αλλά και να συμμετέχει σε αθλητικές δραστηριότητες (ατομικές και ομαδικές), να χρησιμοποιεί ηλεκτρονικό υπολογιστή και να απασχολείται αυτόνομα με διαδραστικά παιχνίδια στην ηλεκτρονική ταμπλέτα (iPad).



Η συλλογική προσπάθεια των οικογενειών με άτομα με Νοητική Υστέρηση είναι καθοριστική και αναγκαία για τη δημιουργία Σ.Υ.Δ., προκειμένου να περιθάλπονται και να υποστηρίζονται αποτελεσματικότερα τα άτομα. Ανώτερος στόχος είναι η αυτόνομή τους και η ένταξή τους στο ευρύτερο κοινωνικό πλαίσιο, μειώνοντας τον κοινωνικό αποκλεισμό και την ενδεχόμενη ιδρυματοποίησή τους.

Τι είναι το Σύνδρομο Down;

- Αποτελεί τη συνηθέστερη μορφή ανωμαλίας χρωμοσωμάτων (τρισωμία στο 21ο ζεύγος).
- Η συχνότητα εμφάνισης του συνδρόμου είναι 1 στις 800 ζωντανές γεννήσεις.
- Αποτελεί το 10-20% των περιπτώσεων μέσης και βαριάς νοητικής υστέρησης.

Πού μπορεί να εμφανισθεί το Σύνδρομο Down;

Η συχνότητα του συνδρόμου είναι **συνάρτηση της ηλικίας της μητέρας** (όσο μεγαλύτερη η ηλικία της μητέρας κατά τη σύλληψη, τόσο μεγαλύτερη η πιθανότητα το παιδί να έχει σύνδρομο Down).

Μετά το 25ο έτος ηλικίας της μητέρας οι πιθανότητες να γεννηθεί ένα παιδί με σύνδρομο Down αυξάνουν κατά 25% ανά 5ετία. Σε μητέρες ηλικίας άνω των 45 ετών κατά τη σύλληψη, η αναλογία εμφάνισης του συνδρόμου Down είναι 1:45.

Ποια είναι τα κυριότερα χαρακτηριστικά ατόμων με Σύνδρομο Down;

- | | |
|--|---|
| ▶ Μικρή στρογγυλή κεφαλή | ▶ Προδιάθεση για ασθένειες του αναπνευστικού συστήματος |
| ▶ Λευκά στίγματα στην ίριδα του ματιού | ▶ Επίκανθες διπλώσεις |
| ▶ Πολλαπλά ελαττώματα όρασης | ▶ Σχήμα μύτης σα «σέλα» |
| ▶ Βραχυκεφαλία (πλατύ, βραχύ κρανίο) | ▶ Παραμορφωμένοι λοβοί αυτιών, |
| ▶ Μικρό στόμα με χαμηλωμένα άκρα | ▶ χαμηλότερα από το συνηθισμένο |
| ▶ Γλώσσα που προεξέχει | ▶ Ουρανίσκος ασυνήθιστα αψιδωτός |
| ▶ Κλίση των ματιών προς τα επάνω και έξω | ▶ Κοντά και χοντρά πόδια |
| ▶ Περιττό και χαλαρό δέρμα στο λαιμό | ▶ Στο πέλμα υπάρχει βαθιά επιμήκης γραμμή |
| ▶ Βαθιές πτυχές στις παλάμες | ▶ Εγγενή ελαττώματα της καρδιάς. |
| ▶ Πλατιά και κοντά χέρια | |
| ▶ Υπερκινητικότητα των αρθρώσεων | |

Είναι δυνατή η πρόληψη για το Σύνδρομο Down;

Προγεννητικά είναι δυνατός ο έλεγχος εμφάνισης του συνδρόμου Down, κατά τους πρώτους μήνες κύησης, με τον προσδιορισμό του **καρυότυπου**.

Ποιες οι συνηθέστερες αντιδράσεις της οικογένειας;

Η παρουσία ενός παιδιού με νοητική υστέρηση στην οικογένεια έχει σοβαρές ψυχολογικές, οικονομικές και κοινωνικές επιπτώσεις στους γονείς και στα λοιπά μέλη της οικογένειας.

Οι κυριότεροι από τους τρόπους με τους οποίους αντιδρά ο γονέας, είναι:

- **Η παραδοχή του προβλήματος.** Ο πιο ώριμος τρόπος αντίδρασης. Αποδέχεται την ελλειμματικότητα και τις περιορισμένες δυνατότητες του παιδιού και οργανώνει ένα ρεαλιστικό πρόγραμμα αντιμετώπισης του προβλήματος.
- **Η απόκρυψη του προβλήματος.** Προσπαθεί να αποκρύψει από τον εαυτό του τις ανεπάρκειες του παιδιού και αναζητεί άλλες, άσχετες καταστάσεις και δικαιολογίες για να αποδώσει την ελλειμματικότητα.
- **Η άρνηση της σοβαρότητας του προβλήματος.** Υποτιμά το μέγεθος της αναπηρίας, αποδίδοντας την ανεπάρκεια σε τεμπελιά, απροθυμία για συνεργασία, αντιδραστικότητα. Αισιοδοξεί για αυτοθεραπεία και αυτοβελτίωση.
- **Η άρνηση του προβλήματος.** Αδυνατεί να δεχθεί την ανεπάρκεια του παιδιού και πιστεύει ότι το παιδί μπορεί να ανταποκριθεί στις απαιτήσεις ως φυσιολογικό. Συχνά γίνεται αυστηρός και τιμωρητικός, πιέζοντας το παιδί να ανταποκριθεί, προκαλώντας πολλές φορές σοβαρές συναισθηματικές διαταραχές στο παιδί.

Η στήριξη της οικογένειας που έχει παιδί με νοητική υστέρηση θα πρέπει να μην είναι μόνο οικονομική-υλική, αλλά και ψυχολογική.

Πού μπορεί να απευθυνθεί ο γονέας εάν διαπιστώσει Νοητική Υστέρηση;

Σε όλη την Ελλάδα υπάρχουν δημόσιοι φορείς που παρέχουν διάγνωση και στήριξη. Ενδεικτικά αναφέρονται:

- Παιδοψυχιατρικό Τμήμα Π.Γ.Ν. «Τζάνειο» Νοσοκομείο
- Κ.Ψ.Υ. Χαλανδρίου Π.Γ.Ν. Νοσοκομείο «Γ. Γεννηματάς»
- Ιατροπαιδαγωγικό Κέντρο Αθηνών
- Ιατροπαιδαγωγικό Κέντρο Παλλήνης
- Ιατροπαιδαγωγικό Κέντρο Ν. Ηρακλείου
- Ιατροπαιδαγωγικό Κέντρο Ν. Σμύρνης
- Κέντρο Κοινωνικής Ψυχικής Υγιεινής «Αιγινήτειο» Νοσοκομείο
- Μονάδα Εφηβικής Υγείας Νοσοκομείο «Παν. & Αγλ. Κυριακού»
- Κέντρα Διαφοροδιάγνωσης Διάγνωσης & Υποστήριξης (ΚΕΔΔΥ)
- Κ.Ψ.Υ. Παγκρατίου «Ευαγγελισμός»
- Παιδοψυχιατρική Κλινική Νοσοκομείο «Αγ. Σοφία»
- Μονάδα Κοινωνικής Παιδοψυχιατρικής
- Κέντρα Ψυχικής Υγιεινής
- Διεύθυνση Κοινωνικής Πρόνοιας Νομαρχιών
- Εταιρεία Ψυχοκοινωνικής Υγείας Παιδιού & Εφήβου (Ε.Ψ.Υ.Π.Ε.)
- Σύνδεσμος Οικογενειακού Προγραμματισμού.

Πού υπάρχουν ειδικά σχολεία;

1. 1ο Ειδικό Δημοτικό Σχολείο Πειραιά
2. 1ο Ειδικό Δημοτικό Σχολείο Αγίου Δημητρίου
3. 1ο Ειδικό Δημοτικό Σχολείο Θεσσαλονίκης
4. 1ο Ειδικό Δημοτικό Σχολείο Χαλκίδας
5. 3ο Ειδικό Δημοτικό Σχολείο Ηρακλείου
6. 1ο Ειδικό Δημοτικό Σχολείο Πειραιά
7. 9ο Ειδικό Δημοτικό Σχολείο Αθηνών
8. Ειδικό Δημοτικό Σχολείο Βέροιας
9. Ειδικό Δημοτικό Σχολείο Γαλανόβρυσης
10. Ειδικό Δημοτικό Σχολείο Γιαννιτσών
11. Ειδικό Δημοτικό Σχολείο Ερμούπολης
12. Ειδικό Δημοτικό Σχολείο Ζακύνθου
13. Ειδικό Δημοτικό Σχολείο Θήβας
14. Ειδικό Δημοτικό Σχολείο Καλύμνου
15. Ειδικό Δημοτικό Σχολείο Λάρισας
16. Ειδικό Δημοτικό Σχολείο Νάουσας
17. Ειδικό Δημοτικό Σχολείο Πύργου
18. Ειδικό Δημοτικό Σχολείο Σερρών
19. Ειδικό Δημοτικό Σχολείο Ψυχολογικού Κέντρου Βορείου Ελλάδος.

Αναλυτικές Πληροφορίες: www.minedu.gov.gr



**Αθλητικές
Δραστηριότητες.**

Πού υπάρχουν εργαστήρια επαγγελματικής κατάρτισης για ΑμεΑ;

1. Σύνδεσμος Προστασίας Παιδιών

Ο Σύνδεσμος Προστασίας Παιδιών (Σ.Π.Π.) είναι ειδικώς αναγνωρισμένος ως φιλανθρωπικό Σωματείο, παρέχει από το 1973 περίθαλψη, επαγγελματική κατάρτιση, ψυχοκοινωνική στήριξη και κοινωνική ενσωμάτωση σε άτομα ηλικίας όλων των ηλικιών με νοητική υστέρηση και άλλες αναπτυξιακές ανεπάρκειες. Το 2009, αναγνωρίστηκε από τη Νομαρχία ως Κέντρο Αποθεραπείας – Αποκατάστασης για ΑμεΑ. Είναι πιστοποιημένο από το Εθνικό Κέντρο Πιστοποίησης για τη λειτουργία Εξειδικευμένου Κέντρου Επαγγελματικής Κατάρτισης (ΕΚΕΚ). www.coveramea.gr

2. «Το Εργαστήρι- Λίλιαν Βουδούρη»

Το Κέντρο κοινωνικής φροντίδας «ΕΡΓΑΣΤΗΡΙ - Λίλιαν Βουδούρη» παρέχει τις υπηρεσίες του σε 100 νέους και νέες με μέση και ελαφρά νοητική υστέρηση άνω των 17 ετών εδώ και 25 χρόνια. Το Κέντρο λειτουργεί καθημερινά από τις 08. 00 έως τις 16.00 στην περιοχή των Άνω Λιοσίων ως χώρος κατάρτισης και απασχόλησης. Παράλληλα, ενισχύει κοινωνικά αποδεκτές συμπεριφορές, παρέχει ειδικές επαγγελματικές γνώσεις, καλλιεργεί συνήθειες καθημερινής ζωής, (υγιεινή – καθαριότητα – αυτοεξυπηρέτηση κτλ.) και προετοιμάζει τους ωφελουμένους για ένα μέλλον με όσο το δυνατόν περισσότερη αυτονομία. www.ergastiri.org

3. Ίδρυμα για το παιδί “Η Παμμακάριστος”

Το Ίδρυμα για το Παιδί «Η ΠΑΜΜΑΚΑΡΙΣΤΟΣ» υπήρξε μετεξέλιξη του «Ιδρύματος Παιδικών Εξοχών Παμμακαρίστου» που ιδρύθηκε το 1953 και λειτουργεί έκτοτε με την επωνυμία αυτή ως ΝΠΙΔ, φιλανθρωπικό, μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα. (Π.Δ. 5/2001). Τελεί δε υπό την εποπτεία και τον έλεγχο του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και της Νομαρχιακής Αυτοδιοίκησης Ανατολικής Αττικής που σήμερα η Νομαρχία έχει αντικατασταθεί από την σημερινή διευρυμένη Περιφέρεια Αττικής. Πέραν της βασικής εκπαίδευσης παρέχεται ψυχιατρική κάλυψη, ψυχολογική στήριξη, κοινωνική μέριμνα, εργοθεραπεία, λογοθεραπεία, ειδική φυσική αγωγή, μουσικοθεραπεία, δραματοθεραπεία και προγράμματα κοινωνικοποίησης, αισθητικής, κυκλοφοριακής αγωγής, εργαστήρια Κεραμικής, Ψυχρής Κεραμικής, Σίτισης, Χειροτεχνίας και Διακόσμησης, Υφαντικής και σε τέσσερα Εργαστήρια Ημερήσιας Διαβίωσης. pammakar@ath.forthnet.gr

4. Κέντρο Αποκατάστασης Κοινωνικής Στήριξης και Δημιουργικής Απασχόλησης Ατόμων με Αναπηρίες «Ο ΣΩΤΗΡ»

Είναι ένας μη κερδοσκοπικός κοινωνικός φορέας που δημιουργήθηκε από ορισμένους εξειδικευμένους επιστήμονες και το Σωματείο γονέων παιδιών με αναπηρία «Σωματείο Αποκατάστασης και Ειδικής Αγωγής Ατόμων με Ειδικές Ανάγκες ο ΣΩΤΗΡ».

Δημιουργήθηκε κάτω από αδήριτη ανάγκη προκειμένου να δοθεί διέξοδος στο δικαίωμα της συνέχισης της επιμόρφωσης και κατάρτισης των παιδιών – Α.με.Α καθώς επίσης και στην αυτόνομη διαβίωση τους, αφού άλλη εναλλακτική λύση δεν υπήρχε στη Θεσσαλονίκη, η οποία μάλιστα είναι ιδιαίτερα ελλειμματική σε τέτοιου είδους δομές παροχής κοινωνικής φροντίδας. www.kentroameasotir.gr

5. Κέντρο Επαγγελματικής Αποκατάστασης Ατόμων με Ειδικές Ανάγκες

Το (Κ.Ε.Α./ Α.Μ.Ε.Α.) είναι ένα φιλανθρωπικό, μη κερδοσκοπικό Σωματείο (Ν.Π.Ι.Δ.) που λειτουργεί υπό την εποπτεία του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, ως προνοιακός φορέας με ειδική αναγνώριση από τη Νομαρχία Αθηνών. Το Κ.Ε.Α./ Α.Μ.Ε.Α. είναι πιστοποιημένο ως Εξειδικευμένο Κέντρο Κοινωνικής και Επαγγελματικής Ένταξης Ατόμων με Αναπηρίες (κωδ. ΕΚΕΠΙΣ 1800-05) και ως Κέντρο Συνεχιζόμενης Κατάρτισης (κωδ. ΕΚΕΠΙΣ 2440-05). www.kea-amea.gr

Σημ.: Σε όλη την Ελλάδα υπάρχουν και άλλα δημόσια και ιδιωτικά Κέντρα Επαγγελματικής Κατάρτισης για ΑμεΑ. Περισσότερες πληροφορίες, www.ameablogspot.com.

Τα άτομα αυτά δικαιούνται επιδομάτων;

Μετά την εγκύκλιο του Υπουργείου Εργασίας για την ισχύ των γνωματεύσεων αναπηρίας που έχουν την ένδειξη επ' αόριστον και όσων γνωματεύσεων δεν έχει λήξει ακόμα η χρονική ισχύς τους το Υπουργείο Υγείας προχώρησε σε εγκύκλιο με την οποία ρυθμίζονται θέματα χορήγησης επιδομάτων στους δικαιούχους που η γνωμάτευσή τους έχει επ' αόριστον ισχύ ή η γνωμάτευσή τους έχει λήξει και καλούνται να περάσουν από το νέο σύστημα πιστοποίησης αναπηρίας που εφαρμόζεται από το γνωστό ΚΕΠΑ. Με την εγκύκλιο αυτή δίνονται επίσης οδηγίες προς τους Καλλικρατικούς Δήμους που είναι αρμόδιοι για τη χορήγηση των προνοιακών επιδομάτων, προκειμένου να σταματήσουν τυχόν διοικητικές αυθαιρεσίες με τις οποίες αμφισβητούνται οι γνωματεύσεις που έχουν ήδη εκδοθεί από το ΚΕΠΑ και τις ισχύουσες Γνωματεύσεις των Νομαρχιακών Υγειονομικών Επιτροπών.

Επιλύεται το θέμα που έχει προκύψει με τις γνωματεύσεις των ΚΕΠΑ οι οποίες πιστοποιούν ποσοστό αναπηρίας 67% και δεν αναγράφουν τον όρο "και άνω". **Η μη αναγραφή του όρου και άνω**, σύμφωνα με την εγκύκλιο, **δε συνιστά κώλυμα** και δεν αποτελεί λόγο διακοπής της χορήγησης των προνοιακών επιδομάτων. Επίσης, **δεν είναι απαραίτητο να αναγράφεται στη γνωμάτευση ο όρος «ανίκανος για παν βιοποριστικό επάγγελμα»** προκειμένου να ενταχθεί ο δικαιούχος στα προγράμματα οικονομικής ενίσχυσης (προνοιακά επιδόματα) και **δε συνιστά κώλυμα** για τη χορήγηση του επιδόματος βαριάς νοητικής υστέρησης **η μη αναγραφή του δείκτη νοημοσύνης**. Σε αυτή την περίπτωση το επίδομα δίδεται με την ένδειξη Π.Α. 67%.

Οι ενδιαφερόμενοι μπορούν να απευθύνονται στις κατά τόπους δημοτικές αρχές, στη Δ/νση Κοινωνικής Αλληλεγγύης & Υγείας στο τμήμα επιδοματικής πολιτικής.

Δικαιούνται δωρεάν υγειονομική περίθαλψη;

Δικαιούνται από το αρμόδιο ασφαλιστικό τους φορέα. Τα δικαιώματα αναπροσαρμόζονται κάθε φορά με τις εκάστοτε νομοθετικές πράξεις.

Τι είναι η Δικαστική Συμπαράσταση;

Α) Η έννοια της δικαστικής συμπαράστασης

Δικαστική συμπαράσταση είναι η κατάσταση στην οποία τίθεται με δικαστική απόφαση ένα πρόσωπο λόγω πνευματικών, σωματικών ή χαρακτηρολογικών ανωμαλιών και κατά τη διάρκεια της οποίας το πρόσωπο αυτό είναι ανίκανο για ορισμένες ή όλες τις δικαιοπραξίες, είτε για να επιχειρήσει έγκυρα κάποιες από αυτές ή το σύνολό τους χρειάζεται τη συναίνεση του δικαστικού συμπαραστάτη.

Β) Ποιοι υποβάλλονται σε δικαστική συμπαράσταση;

Σε δικαστική συμπαράσταση υποβάλλεται ο ενήλικος όταν λόγω ψυχικής ή διανοητικής διαταραχής ή λόγω σωματικής αναπηρίας αδυνατεί εν όλω ή εν μέρει να φροντίζει μόνος για τις υποθέσεις του.

Γ) Ποιος κινεί τη διαδικασία της δικαστικής συμπαράστασης;

Η υποβολή στη δικαστική συμπαράσταση αποφασίζεται από το δικαστήριο, ύστερα από αίτηση του ίδιου του πάσχοντος ή των γονέων και κηδεμόνων ή του εισαγγελέα ή και αυτεπαγγέλτως.

Δ) Ποιος ορίζεται δικαστικός συμπαραστάτης;

Το δικαστήριο διορίζει δικαστικό συμπαραστάτη το φυσικό ή νομικό πρόσωπο και το προτεινόμενο πρόσωπο κρίνεται κατάλληλο και μπορεί κατά το νόμο να διορισθεί. Το δικαστήριο επιλέγει ελεύθερα αυτόν που κρίνει περισσότερο κατάλληλο για τη συγκεκριμένη περίπτωση, τους δεσμούς του με τους συγγενείς του ή άλλα πρόσωπα και ιδίως με τους γονείς του, καθώς και τον κίνδυνο

από την πιθανή υφιστάμενη αντίθεση συμφερόντων ανάμεσα στο συμπαραστατέο και σ' αυτόν που πρόκειται να διορισθεί.

Ε) Ποιος δεν μπορεί να διοριστεί δικαστικός συμπαραστάτης;

Δεν διορίζεται δικαστικός συμπαραστάτης:

1. αυτός που δεν έχει πλήρη δικαιοπρακτική ικανότητα,
2. ο ενήλικας για τον οποίο έχει διοριστεί προσωρινός δικαστικός συμπαραστάτης,
3. αυτός που συνδέεται με σχέση εξάρτησης ή με οποιονδήποτε άλλο στενό δεσμό με τη μονάδα ψυχικής υγείας στην οποία ο συμπαραστατέος έχει εισαχθεί για θεραπεία ή απλώς διαμένει.

Στ) Ποιο είναι το αρμόδιο Δικαστήριο για τη θέση του πάσχοντος σε δικαστική συμπάρσταση;

Αρμόδιο Δικαστήριο είναι το Μονομελές Πρωτοδικείο του τόπου της συνήθους διαμονής του πάσχοντος που δικάζει κατά τη διαδικασία της εκούσιας δικαιοδοσίας.

Ζ) Ποια διαδικασία ακολουθείται για να τεθεί κάποιος σε δικαστική συμπάρσταση;

Το δικαστήριο προκειμένου να αποσείσει την υποβολή ενός προσώπου σε δικαστική συμπάρσταση και το διορισμό δικαστικού συμπαραστάτη καθώς και όταν πρόκειται να διορίσει προσωρινό δικαστικό συμπαραστάτη, συνεκτιμά την έκθεση της αρμόδιας κοινωνικής υπηρεσίας σχετικά με την αναγκαιότητα του μέτρου και την καταλληλότητα του προσώπου που πρόκειται να διοριστεί δικαστικός συμπαραστάτης ή του σωματείου ή του ιδρύματος στα οποία πρόκειται να ανατεθεί η δικαστική συμπάρσταση. Το διατακτικό της απόφασης για την υποβολή σε δικαστική συμπάρσταση ή για το διορισμό προσωρινού δικαστικού συμπαραστάτη καταχωρίζεται σε ειδικό βιβλίο που τηρείται στη γραμματεία του δικαστηρίου.

Η) Ποια είναι τα αποτελέσματα της υποβολής σε δικαστική συμπάρσταση;

Ανάλογα με την περίπτωση, το δικαστήριο που υποβάλλει ένα πρόσωπο σε δικαστική συμπάρσταση, το κηρύσσει ανίκανο για όλες ή για ορισμένες δικαιοπραξίες γιατί κρίνει ότι αδυνατεί να ενεργεί γι' αυτές αυτοπροσώπως (στερητική δικαστική συμπάρσταση, πλήρης ή μερική).

Θ) Πότε ξεκινούν τα αποτελέσματα της δικαστικής συμπάρστασης;

Τα αποτελέσματα της δικαστικής συμπάρστασης αρχίζουν αφότου δημοσιευθεί η σχετική απόφαση. Για την έναρξη όμως του λειτουργήματος του δικαστικού συμπαραστάτη απαιτείται τελεσιδικία της απόφασης που τον διορίζει.

Ι) Πότε αίρεται η δικαστική συμπάρσταση;

Αν έλειψαν οι λόγοι που την προκάλεσαν, η δικαστική συμπάρσταση αίρεται με απόφαση του δικαστηρίου ύστερα από αίτηση των προσώπων που μπορούν να τη ζητήσουν και αυτεπαγγέλτως.

Βιβλιογραφία:

www.lawyers4you.gr

www.kea-amea.gr

www.ameablogspot.com

www.minedu.gov.gr

Πηγή:

● Ι. Ν. Παρασκευόπουλος & Μ. Herbert, (2013). Ψυχολογικά Προβλήματα Παιδιών και Εφήβων. Αθήνα: Εκδόσεις Πεδίο

● Ι. Ν. Παρασκευόπουλος & Μ. Herbert, (1979). Νοτική Καθυστέρηση. Αθήνα: Αυτοέκδοση.