



UNIVERSITY OF
PATRAS
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΑΤΡΩΝ

ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

ΤΜΗΜΑ ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**Η ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑ ΓΙΑ ΠΑΙΔΙΑ ΜΕ
ΑΝΑΠΗΡΙΕΣ ΣΤΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ
ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ ΚΑΙ Η ΜΕΤΑΒΑΣΗ ΠΡΟΣ
ΤΗΝ ΕΝΗΛΙΚΙΩΣΗ**

ΣΠΟΥΔΑΣΤΡΙΑ: ΤΣΟΥΚΑΛΑ ΠΗΝΕΛΟΠΗ

A.M:954

ΕΠΙΒΛΕΠΟΥΣΑ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ:

ΛΑΜΠΡΟΠΟΥΛΟΥ ΣΟΦΙΑ MSc (Neuro Rehab), PhD

ΑΙΓΙΟ - 2022

**Physical therapy for children with
disabilities in the educational environment
and the transition to adulthood**

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Τα παιδιά με αναπηρία υποφέρουν από διάφορες παθήσεις και διαταραχές κυρίως νευροαναπτυξιακές οι οποίες τους δημιουργούν πολλούς περιορισμούς και ελλείμματα. Ελλείμματα κινητικά και σωματικά που καθιστούν τα παιδιά αυτά δυσλειτουργικά. Εξαιτίας των δυσλειτουργιών τους χρειάζονται υπηρεσίες και παρεμβάσεις επαγγελματιών υγείας. Ένα βασικό είδος υπηρεσίας που έχουν ανάγκη είναι η φυσικοθεραπεία. Η συγκεκριμένη πτυχιακή εργασία έχει σκοπό να ερευνήσει τον τρόπο με τον οποίο προσφέρεται η φυσικοθεραπεία ως μέσο αποκατάστασης και ως μέσο ένταξης στην κοινωνία, σε παιδιά με αναπηρίες στα εκάστοτε εκπαιδευτικά περιβάλλοντα. Θέλει να δείξει τον τρόπο με τον οποίο προσφέρεται και προσαρμόζεται η φυσικοθεραπεία δια μέσω της εκπαίδευσης, κατά την πορεία του ατόμου από την παιδική ηλικία στην εφηβεία και από εκεί στην ενήλικη ζωή. Μέσα από μια ανασκόπηση αρθρογραφίας αναπτύσσεται το νομοθετικό πλαίσιο στο οποίο βασίζεται η πρόσβαση των ατόμων με αναπηρίες στο εκπαιδευτικό σύστημα (κυρίως στην Ελλάδα) και τι γίνεται αργότερα με την επαγγελματική τους αποκατάσταση. Όσον αφορά τη μεθοδολογία της εργασίας γίνεται αναζήτηση, ανάλυση και αξιολόγηση της σχετικής αρθρογραφίας. Μελετώνται ανασκοπήσεις με προτεραιότητα και προτίμηση στις συστηματικές. Χρησιμοποιούνται οι βάσεις δεδομένων των ηλεκτρονικών βιβλιοθηκών PubMed, Scholar Google καθώς και του Εθνικού Κέντρου Τεκμηρίωσης. Μέσα από την μελέτη του νομοθετικού πλαισίου της Ελλάδος που αφορά την Ειδική Αγωγή και Εκπαίδευση, συμπεραίνεται ότι πρόσβαση στα ειδικά σχολεία δεν έχουν όλα τα παιδιά με αναπηρίες. Η Ελλάδα διαθέτει δομές εκπαιδευτικές για τα παιδιά αυτά μέσω των οποίων τους παρέχει και φυσικοθεραπευτικές υπηρεσίες όμως στα συγκεκριμένα σχολεία μπορούν να εισαχθούν μόνο παιδιά μέχρι κάποια ορισμένη ηλικία. Και ενώ μέσα από μελέτες φαίνεται ότι οι φυσικοθεραπείες που προσφέρονται σε ένα παιδί έχουν τεράστια οφέλη σωματικά και ψυχοκοινωνικά, όσο ένα παιδί μεγαλώνει και γίνεται έφηβος οι εκπαιδευτικές παροχές και οι υπηρεσίες φυσικοθεραπείας φθίνουν. Η μετάβαση προς την ενηλικίωση είναι μια πολύπλοκη διαδικασία και ενώ το κράτος κάνει προσπάθειες να εντάξει και να εδραιώσει τα δικαιώματα των ατόμων με αναπηρία φαίνεται ότι τελικά τα άτομα με αναπηρίες δεν λαμβάνουν όσα προβλέπονται. Φραγμοί και εμπόδια φαίνεται ότι υπάρχουν και στον εργασιακό χώρο καθώς το ποσοστό των ατόμων με αναπηρία που απασχολείται ενεργά στην αγορά εργασίας είναι αρκετά μικρό. Τα παιδιά και τα άτομα με αναπηρίες γενικά αποτελούν μέλη της κοινωνίας μας, έχουν δικαιώματα και δεν πρέπει να μειονεκτούν έναντι στα υπόλοιπα μέλη της κοινωνίας.

Λέξεις κλειδιά : «παιδιά με αναπηρίες», «ειδικές ανάγκες», «σχολεία ειδικής εκπαιδευτικής αγωγής», «ειδική εκπαίδευση», «μετάβαση στην ενήλικη ζωή» κλπ.

ABSTRACT

Children with disabilities suffer from various diseases and disorders, mainly neurodevelopmental, which cause them many limitations and deficits. Motor and physical deficits that make these children dysfunctional. Due to their malfunctions, they need services and interventions of health professionals. A basic type of service they need is physical therapy. The purpose of this study is to investigate the way in which physiotherapy is offered as a mean of rehabilitation and as a mean of integration into society to children with disabilities in the respective educational environments. This study wants to show how physiotherapy is offered and adapted through education, during the course of the individual from childhood to adolescence and from there to adulthood. Through a review of articles, the study tries to find the legal framework based on the access of people with disabilities to the education system (mainly in Greece) and what happens later with their vocational rehabilitation. Regarding the methodology of the study, the relevant articles are searched, analyzed and evaluated. Reviews with systematic priority and preference are studied. The databases of the online libraries PubMed, Scholar Google and the National Documentation Center are used. Through the study of the legislative framework of Greece concerning Special Education and Training, it is concluded that not all children with disabilities have access to special schools. Greece has educational structures for these children and through them physical therapies are provided. But only children up to a certain age can be admitted to special schools. And while studies show that physical therapy offered to a child has enormous physical and psychosocial benefits, as a child grows and becomes a teenager the educational benefits and physiotherapy services are declining. The transition to adulthood is a complex process and while the state is making efforts to integrate and consolidate the rights of people with disabilities it seems that in the end people with disabilities do not receive what is provided. Barriers and obstacles seem to exist in the workplace as well, as the percentage of people with disabilities who are actively employed in the labor market is quite small. Children and people with disabilities are members of our society, they have rights and they should not be disadvantaged over other members of society.

Key words: «children with disabilities», «special education needs», «physical therapy intervention», «transition into adulthood» etc.

Πίνακας περιεχομένων

ΕΙΣΑΓΩΓΗ	1
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1^ο : ΠΑΙΔΙΑ ΜΕ ΑΝΑΠΗΡΙΑ ΚΑΙ ΕΙΔΙΚΗ ΑΓΩΓΗ	3
1.1 ΑΝΑΠΗΡΙΑ	3
1.2 ΠΑΙΔΙΑ ΜΕ ΑΝΑΠΗΡΙΕΣ	4
1.3 ΕΙΔΙΚΗ ΑΓΩΓΗ – ΘΕΣΜΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ	5
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2^ο: ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑ ΚΑΙ ΕΙΔΙΚΗ ΑΓΩΓΗ	10
2.1 Η ΣΗΜΑΣΙΑ ΤΗΣ ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΣΤΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ.....	10
2.2 Η ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑ ΕΝΤΟΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ	12
2.2.1 ΚΑΘΗΚΟΝΤΑ ΚΑΙ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΥΤΩΝ ΕΝΤΟΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΩΝ ΔΟΜΩΝ	14
2.2.2 ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΑ ΣΧΗΜΑΤΑ ΚΑΙ ΠΡΑΚΤΙΚΕΣ ΣΤΙΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΕΣ ΔΟΜΕΣ.....	16
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3^ο: ΠΡΟΣΒΑΣΗ ΣΤΙΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΕΣ ΔΟΜΕΣ ΚΑΤΑ ΚΑΙ ΣΤΗΝ ΕΝΗΛΙΚΙΩΣΗ ..	22
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4^ο: ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΕΝΑΣΧΟΛΗΣΗ ΜΕΤΑ ΤΟ ΣΧΟΛΕΙΟ	26
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ	30
ΑΡΘΡΟΓΡΑΦΙΑ	33
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	39
ΔΙΑΤΑΓΜΑΤΑ – ΝΟΜΟΙ	39

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Τα παιδιά με αναπηρίες αποτελούν μια ευαίσθητη κατηγορία με πολλές ανάγκες σε πολλούς τομείς και εκφάνσεις της ζωής τους. Οι αναπηρίες των παιδιών είναι είτε επίκτητες είτε συγγενείς, άλλες φορές είναι εμφανείς και άλλες πάλι όχι. Στο μεγαλύτερο ποσοστό τους οι αναπηρίες αυτές είναι απόρροια παθήσεων με διαφορετική μορφολογία και αιτιολογία κατά περίπτωση. Η πιο αντιπροσωπευτική κατηγορία παθήσεων που προκαλεί την πλειοψηφία των αναπηριών στα παιδιά είναι οι νευροαναπτυξιακές διαταραχές (π.χ. εγκεφαλική παράλυση) (Houtrow et al, 2014 , Houtrow et al, 2016).

Τα παιδιά με νευροαναπτυξιακές διαταραχές παρουσιάζουν ελλείμματα γνωσιακά, αντιληπτικά, νοητικά και ψυχικά. Περιορίζονται σωματικά και κινητικά εξαιτίας εγκεφαλικών ή/και μυοσκελετικών βλαβών.(Bax et al, 2005). Παρουσιάζουν μειωμένη λειτουργικότητα ενώ δεν έχουν πλήρη αυτονομία καθώς δυσκολεύονται να επιτελέσουν και τις πιο απλές εργασίες όπως είναι η λήψη τροφής ή το ντύσιμό τους (Kaljača et al, 2019). Είναι σαφές ότι χρειάζονται υπηρεσίες και παρεμβάσεις από μια μεγάλη γκάμα επαγγελματιών υγείας προκειμένου να βελτιώσουν την υγεία και τον τρόπο ζωής το δικό τους αλλά και των οικογενειών τους. Ένα από τα είδη παρεμβάσεων που χρειάζονται είναι και η φυσικοθεραπεία.

Το κράτος έχει μεριμνήσει ώστε να λαμβάνουν εξειδικευμένο εκπαιδευτικό πρόγραμμα που να συμβαδίζει με τις ιδιαιτερότητες και τις αυξημένες ανάγκες τους. Έχει δημιουργήσει ειδικές εκπαιδευτικές δομές και σχολεία όπου τα παιδιά πέρα από το μαθησιακό κομμάτι συμμετέχουν και σε προγράμματα συστηματικής παρέμβασης όπως η φυσικοθεραπεία (Νόμος 3699/2008, ΦΕΚ 199/Α/2.10.2008).

Στην εργασία αυτή θα γίνει προσπάθεια να παρουσιαστούν οι φυσικοθεραπευτικές παρεμβάσεις που δέχονται τα παιδιά με αναπηρίες μέσα στα πλαίσια του εκπαιδευτικού συστήματος που στηρίζεται από την πολιτεία. Περιγράφεται ποια είναι τα παιδιά με αναπηρίες, ποιες είναι οι διαταραχές που τα ταλαιπωρούν και οι βλάβες που τις συνοδεύουν και επηρεάζουν τη ζωή του παιδιού και το περιβάλλον γύρω του. Οι φυσικοθεραπευτικές υπηρεσίες αποκατάστασης θέτουν σαν βασικότερο στόχο τους την εκπαίδευση του παιδιού σε λειτουργικές δεξιότητες που προϋπήρχαν ή επρόκειτο να δημιουργηθούν. Παρουσιάζονται λοιπόν τα φυσικοθεραπευτικά σχήματα και οι πρακτικές καθώς και τα προγράμματα κινητικής και σωματικής αγωγής που εφαρμόζονται προκειμένου ένα παιδί να γίνει ανεξάρτητο, λειτουργικό και να μπορεί να ενταχθεί ομαλά στην κοινωνία.

Ιδιαίτερη αναφορά γίνεται στις ηλικιακές ομάδες των παιδιών που δικαιούνται να εισαχθούν σε κάποιο δημόσιο εξειδικευμένο παιδαγωγικό κέντρο προκειμένου να λάβουν μεταξύ άλλων και φυσικοθεραπευτικές υπηρεσίες. Αναλύεται ο τρόπος εισαγωγής και το πως πλαισιώνονται οι θεραπείες αυτές στο εκπαιδευτικό σύστημα. Καθώς οι κρατικές υπηρεσίες εκπαίδευσης και παρεμβάσεων δεν προσφέρονται δια βίου στα παιδιά ή άτομα με αναπηρία. Δικαίωμα πρόσβασης στις υπηρεσίες έχουν μόνο τα παιδιά προσχολικής και σχολικής ηλικίας μέχρι δηλαδή να συμπληρώσουν τα δεκαεφτά τους έτη.

Καθώς ένα παιδί με αναπηρία μεταβαίνει από την παιδική ηλικία στο σχολείο προς την εφηβεία και από εκεί προς την ενήλικη ζωή είναι χρήσιμο να αναφερθεί τι γίνεται με τις υπηρεσίες που τόσα χρόνια λάμβανε. Γίνεται μια αναφορά στη νομοθεσία που αναπτύσσει κάθε χώρα και πιο συγκεκριμένα η Ελλάδα προκειμένου να πλαισιώσει την ειδική αγωγή και την πρόσβαση στην εκπαίδευση των νεαρών ατόμων με

αναπηρία. Ολοκληρώνοντας η πτυχιακή αυτή εργασία ασχολείται με την επαγγελματική απασχόληση των ατόμων με αναπηρία μετά το σχολείο. Κατά πόσο τελικά εντάσσονται οι ενήλικες πλέον με αναπηρία ομαλά σε μια κοινωνία και στην αγορά εργασίας της. Αναφέρονται τα εμπόδια και οι φραγμοί που συναντούν στη προσπάθειά τους για απόκτηση μια αμειβόμενης θέσης εργασίας με ισότιμα κριτήρια και αξιοπρεπή μεταχείριση.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1^ο

ΠΑΙΔΙΑ ΜΕ ΑΝΑΠΗΡΙΑ ΚΑΙ ΕΙΔΙΚΗ ΑΓΩΓΗ

1.1 ΑΝΑΠΗΡΙΑ

Η έννοια της αναπηρίας είναι πολυδιάστατη και εξελίξιμη. Με το πέρασμα των χρόνων αλλάζει, αναπτύσσεται και αποκτά ακρίβεια. Η αναπηρία ήταν και παραμένει στενά συνδεδεμένη με τις έννοιες της απαξίωσης, της υποτίμησης και της περιθωριοποίησης. Μια αναπηρία μπορεί να αναφέρεται ως μια ανικανότητα ή ένα φραγμό που επικεντρώνεται σε μια σωματική ή ψυχική κατάσταση που εμποδίζει τις δραστηριότητες του ατόμου και κυρίως περιορίζει την δυνατότητα του για εργασία. (Boyd, 2001).

Η αναπηρία δεν είναι εύκολο να οριοθετηθεί. Οι επιστήμονες ανάλογα με τον τομέα, την ειδικότητα και το πεδίο που υπηρετούν την προσεγγίζουν διαφορετικά. Υπάρχουν στην παγκόσμια βιβλιογραφία ορισμοί της αναπηρίας με βάση κριτήρια βιολογικά, κοινωνικά, ιατροπαιδαγωγικά ακόμα και οικονομικά. Δεν είναι λίγες οι φορές όπου ο όρος αναπηρία και ο όρος 'μειονέκτημα' συγχέονται περιπλέκοντας ακόμα περισσότερο τα δεδομένα και τις ερμηνείες. Δύο δεδομένα είναι κοινώς αποδεκτά από την παγκόσμια επιστημονική κοινότητα : i) η αναπηρία υπάρχει εκ γενετής ή είναι επίκτητη και ii) το άτομο που τη βιώνει περιορίζεται σημαντικά (Τζούδα, 2005). Από μορφολογικής απόψεως ένας άνθρωπος με κάποια μορφή αναπηρίας παρουσιάζει έλλειμμα σε συγκεκριμένες ορατές αισθήσεις ή εμφανίζει έλλειψη ή απώλεια μελών του σώματος (Πολυχρονοπούλου, 2001 , Τζούδα, 2005).

Οι κυριότερες μορφές αναπηρίας που συναντώνται σε μεγαλύτερα ποσοστά μεταξύ των ανθρώπων είναι η διανοητική, η σωματική και η ψυχική αναπηρία. Δεν είναι παγιωμένο ότι ένας άνθρωπος θα έχει μια μόνο από τις παραπάνω αναπηρίες μπορεί να έχει και κάποιον συνδυασμό τους. Η σωματική αναπηρία κατηγοριοποιείται ως εξής:

- Κινητική αναπηρία όπου οι βλάβες βρίσκονται στο μυοσκελετικό σύστημα.
- Αισθητήρια αναπηρία όπου είναι επηρεασμένα τα αισθητήρια όργανα του σώματος.
- Αναπηρία όπου διάφορα άλλα συστήματα του σώματος έχουν υποστεί κάποια βλάβη (π.χ. καρδιαγγειακό ή αναπνευστικό σύστημα).

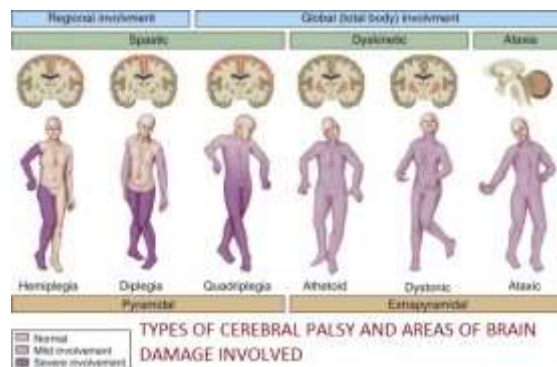
Επίσης μπορεί να γίνει διάκριση της αναπηρίας σε υπολειμματική και εξελισσόμενη. Η υπολειμματική αναφέρεται σε μόνιμη μη επεκτάσιμη βλάβη. Ενώ η εξελισσόμενη έχει μια μελλοντική εξέλιξη η οποία δεν μπορεί να προσδιοριστεί (π.χ. Νόσος Parkinson, Σκλήρυνση κατά πλάκας) (Βασιλόπουλος, 2003).

Τα τελευταία χρόνια ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας με βάση την Διεθνή Ταξινόμηση Λειτουργίας, Αναπηρίας και Υγείας (ICF) που ο ίδιος έχει θεσπίσει, ορίζει την «αναπηρία» ως «...ένα σύνθετο και μεταβαλλόμενο φαινόμενο, που οφείλεται στην αλληλεπίδραση των προσωπικών χαρακτηριστικών ενός ατόμου και των χαρακτηριστικών του περιβάλλοντος, μέσα στο οποίο το άτομο αυτό ζει.» (World Health Organization, 2001)

1.2 ΠΑΙΔΙΑ ΜΕ ΑΝΑΠΗΡΙΕΣ

Με τον όρο παιδιά με αναπηρίες περιγράφεται μια γενικευμένη έννοια η οποία περιλαμβάνει παιδιά με μια μεγάλη γκάμα παθήσεων διαφορετικών μορφών και στοιχείων. Κάποιες από τις αναπηρίες είναι συγγενείς και κάποιες επίκτητες, κάποιες είναι εμφανείς και κάποιες όχι. Χαρακτηριστικά αυτών των παιδιών είναι τα νοητικά και γνωσιακά προβλήματα, οι ψυχικές και νευροψυχικές διαταραχές και οι μικρές ή μεγάλες καθυστερήσεις στην σωματική ανάπτυξή τους.

Οι νευροαναπτυξιακές διαταραχές είναι μια από τις μεγαλύτερες κατηγορίες παθήσεων που προκαλεί αναπηρίες. Τα τελευταία χρόνια έχει παρατηρηθεί αύξηση των αναπηριών αυτών (Houtrow et al, 2014). Οι σημαντικότερες παθήσεις που κατηγορούνται για παιδική αναπηρία είναι η εγκεφαλική παράλυση (σε όλους τους τύπους οι οποίοι φαίνονται και στην εικόνα 1), οι μυελοδυσπλασίες, η διαταραχή φάσματος αυτισμού, η νοητική στέρωση, η μυϊκή δυστροφία Duchene και η κυστική ίνωση. Όλες οι προαναφερθείσες ανήκουν στην κατηγορία των συγγενών παθήσεων. Υπάρχουν όμως και οι επίκτητες όπως ένας τραυματισμός που μπορεί να προκαλέσει εγκεφαλική βλάβη (Houtrow et al, 2019).



Εικόνα .1. Τύποι εγκεφαλικής παράλυσης (<https://www.specialpedia.eu>)

Πέρα από τις διαταραχές της αίσθησης, της επικοινωνίας και της συμπεριφοράς τα παιδιά με αναπηρίες υπολείπονται γνωστικής λειτουργίας και αντίληψης. Επιπροσθέτως έχουν σημαντικά ελλείματα και περιορισμούς στις κινητικές τους ικανότητες που επηρεάζουν αρνητικά την λειτουργικότητά τους, την αυτονομία τους και κατ' επέκταση την κοινωνική τους ζωή (Bax et al, 2005).

Ένα από τα πιο βασικά χαρακτηριστικά των παιδιών με αναπηρίες είναι ο μειωμένος κινητικός έλεγχος ο οποίος αποτυπώνεται σε στρεβλωμένες κινήσεις και μη φυσιολογικές στάσεις που έχουν ως συνέπεια μια μη ομαλή κινητική λειτουργία (Velde et al, 2019). Είναι επηρεασμένη η ισορροπία των παιδιών και ο συντονισμός των κινήσεών τους. Προβλήματα εμφανίζονται τόσο στην αδρή όσο και στην λεπτή κινητικότητα τους. Έχουν μη φυσιολογικό μυϊκό τόνο και κατά συνέπεια αυτού αποκτούν λανθασμένα πρότυπα στα άνω και κάτω άκρα. Συνήθως καμπτικό πρότυπο στα άνω άκρα και εκτατικό στα κάτω σε αύξηση του μυϊκού τόνου ενώ σε μείωσή του προκύπτουν παραλύσεις. Τα παιδιά παρουσιάζουν δυσκολία σύλληψης, αυξημένη κόπωση, μειωμένη αντοχή και μειωμένη μυϊκή δύναμη κυρίως μεγάλων μυϊκών ομάδων. Η μυϊκή τους συνσύσπαση είναι ανεπαρκής και η ιδιοδεκτικότητα τους διαταραγμένη (Jain et al, 2021). Η σπονδυλική στήλη επίσης ενδέχεται να παρουσιάζει στρεβλώσεις και παραμορφώσεις όπως σκολίωση ή κύφωση. Όλες οι παραπάνω κινητικές διαταραχές μπορούν να χαρακτηριστούν από ήπιες έως βαριές.

Όλα τα συστήματα του οργανισμού των παιδιών αυτών είναι επιβαρυνμένα και εμφανίζουν συνοδές βλάβες. Το αναπνευστικό τους σύστημα είναι ένα από αυτά αφού δέχεται σημαντικές επιβαρύνσεις. Μπορεί να επηρεαστεί ο μηχανισμός της αναπνοής τους και ο αποτελεσματικός βήχας. Έτσι συσσωρεύονται εκκρίσεις και αποχρέμψεις στις διόδους και τα συστήματα των αεραγωγών (Marpole et al, 2020).

Οι αναπηρίες επηρεάζουν τη ζωή ενός παιδιού σε όλους τους τομείς της όπως επίσης επιβαρύνουν το περιβάλλον γύρω του. Δεν έχουν τις ανάγκες που έχει ένα παιδί με τυπική ανάπτυξη. Χρειάζονται βοήθεια για να επιτελέσουν τις βασικές λειτουργίες όπως είναι η λήψη τροφής ή το ντύσιμο. Ένας συνοδός ή γονέας είναι απαραίτητο να βρίσκεται σχεδόν πάντα δίπλα τους καθώς δυσκολεύονται να αυτοεξυπηρετηθούν. Έχουν ανάγκη τις περισσότερες φορές κάποιο βοήθημα για να βαδίσουν είτε αυτό είναι ένα αμαξίδιο είτε κάτι πιο απλό όπως ένας περιπατητήρας (εικόνα 2). Τα παιδιά εξαιτίας των ιδιαιτεροτήτων τους έχουν από ελάχιστη έως καθόλου συμμετοχή στην κοινωνική ζωή. Δεν υπάρχει αλληλεπίδραση ούτε κοινωνική σχέση με τα άτομα χωρίς αναπηρία. Συνήθως οι δραστηριότητες που μπορούν να πάρουν μέρος έχουν συγκεκριμένη μορφή και είναι καλά δομημένες με επαναλαμβανόμενα μοτίβα. Αλλά κυρίως λαμβάνουν χώρα πάντα με την παρουσία των γονέων (Kaljača et al, 2019). Τα παιδιά αυτά βιώνουν έντονα την μοναξιά, την απομόνωση και πολλές φορές τον εκφοβισμό από τον περίγυρό τους.



Εικόνα .2. Είδος παιδικού περιπατητήρα (<https://www.orthopediclife.com>)

1.3 ΕΙΔΙΚΗ ΑΓΩΓΗ – ΘΕΣΜΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ

Η ειδική αγωγή και εκπαίδευση δεν αντιπροσωπεύει μια ειδική τάξη απλά. Αποτελεί ένα άρτια δομημένο πρόγραμμα συγκεκριμένων εξειδικευμένων παρεμβάσεων που «πλέκονται» μεταξύ τους ώστε να οδηγήσουν τα άτομα με αναπηρία σε εκπαιδευτικά επιτεύγματα που οργανώνονται και εποπτεύονται από ομάδα ειδικών επιστημόνων. Για να υπάρχουν τα σωστά αποτελέσματα το σύνολο της ειδικής εκπαίδευσης οδηγείται από νόμους ομοσπονδιακούς, πολιτειακούς που επίκεντρό τους έχουν το παιδί ή άτομο με αναπηρία και την διασφάλιση των δικαιωμάτων του (Hurwitz 2008).

Οι Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής το 1975 ψήφισαν το νόμο για την εκπαίδευση των ατόμων με αναπηρία (IDEA - The Individuals With Disabilities Education Act) καθώς μέχρι τότε δεν υπήρχε ιδιαίτερη πρόσβαση των συγκεκριμένων ατόμων στη δημόσια εκπαίδευση αλλά ούτε και κάποιο χρηματοδοτικό πρόγραμμα που να στηρίζει τέτοιες δράσεις (Lipkin et al, 2015).

Οι βασικές απαιτήσεις του IDEA είναι οι εξής:

- 1) Δωρεάν δημόσια εκπαίδευση. Όλα τα παιδιά από 3 έως 21 ετών δικαιούνται κατάλληλη δωρεάν εκπαίδευση σε δημόσιες δομές.
- 2) Ταυτοποίηση και αξιολόγηση. Οι περιφέρειες και οι πολιτείες καταγράφουν και αξιολογούν όλα τα παιδιά με αναπηρίες προκειμένου να ελέγξουν και να ορίσουν την ανάγκη τους για ειδική αγωγή, θεραπευτικές παρεμβάσεις και υγειονομικές υπηρεσίες που σχετίζονται με την εκπαίδευση. Κανένα παιδί δε μπορεί να στερηθεί την εκπαίδευση.
- 3) Πρόγραμμα εκπαιδευτικό και εξατομικευμένο. Κάθε παιδί κατάλληλο για ειδική αγωγή θα λαμβάνει πρόγραμμα συμβατό με τις δικές του ανάγκες.
- 4) Μη περιοριστικό περιβάλλον.
- 5) Προστασία απαραίτητης διαδικασίας. Εγγυήσεις ότι οι οικογένειες έχουν το δικαίωμα προσφυγής στη δικαιοσύνη σε περίπτωση που αυτό κριθεί αναγκαίο.
- 6) Συμμετοχή γονέων και παιδιών σε όποια απόφαση ληφθεί. Οι στόχοι του εκάστοτε προγράμματος τίθενται και συζητούνται με την παρουσία της οικογένειας.

Ξέχωρα από το IDEA υπάρχουν και άλλοι δύο νόμοι που οριοθετούν το πλαίσιο της εκπαιδευτικής στήριξης των παιδιών/ατόμων με αναπηρία. Ο νόμος για τους Αμερικάνους με αναπηρίες του 1990 (με τροποποίηση το 2008) ασχολείται με τα πολιτικά δικαιώματα των ατόμων με αναπηρία, εξασφαλίζοντας τις μη διακρίσεις εις βάρος τους. Υπάρχει και το άρθρο 504 του νόμου περί αποκατάστασης του 1973 όπου απαγορεύει τις όποιες διακρίσεις σε άτομα με αναπηρίες ανεξαρτήτου ηλικίας σε πρόγραμμα ή υπηρεσία που λαμβάνει ομοσπονδιακή χρηματική χορήγηση. (Public Law 101-46, USA 1990 , Lipkin et al, 2015 , Kanaya 2019)

Ένας νέος θεωρείται νόμιμος κηδεμόνας του εαυτού του στην ηλικία των δεκαοκτώ ετών στην πλειοψηφία των πολιτειών της Αμερικής και έχει τη δυνατότητα να λαμβάνει αποφάσεις σχετικά με τα εξατομικευμένα προγράμματα εκπαίδευσης. Κάποιες όμως πολιτείες εφαρμόζουν ένα μεικτό σύστημα όπου δεν αφαιρούν την πλήρη κηδεμονία από τους γονείς καθώς ορισμένα άτομα δε είναι σε θέση να φροντίσουν και να παρέχουν ασφάλεια και σωστές αποφάσεις στον εαυτό τους. Το σχολείο μέσα από διάφορες αξιολογήσεις (π.χ. ψυχολογικά τεστ) μπορεί να παρέχει ουσιαστικές πληροφορίες και τεράστια βοήθεια στους γονείς και στα παιδιά με αναπηρία σχετικά με την ανάληψη της κηδεμονίας και της αυτονομίας τους. Επίσης ένας ειδικός με πείρα και γνώσεις στα θέματα επαγγελματικής κατάρτισης και αποκατάστασης απαιτείται να συνεργάζεται με την εκπαιδευτική ομάδα του μαθητή σε περίπτωση που οι κανόνες και οι ρυθμίσεις των κολεγίων /πανεπιστημίων δεν συνάδουν με τις ικανότητες και τις γνώσεις του μαθητή. Οι πάροχοι υγειονομικής περίθαλψης έχουν τους τρόπους και τους πόρους να στηρίζουν τα παιδιά με αναπηρία και τους κηδεμόνες ή γονείς τους από την στιγμή της πρώτης παραπομπής τους στα σχολικά περιβάλλοντα μέχρι και την μετάβαση στην ενήλικη ζωή.(Lipkin et al, 2015).

Ανάλογες πρακτικές και νομοθετικά πλαίσια εφαρμόζονται ανάμεσα στις ευρωπαϊκές χώρες, τα οποία όμως διαφοροποιούνται από τη μια χώρα στην άλλη. Για παράδειγμα στη Αγγλία το εκπαιδευτικό σύστημα των ατόμων με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες στηρίζεται στην αξιολόγηση των ατομικών αναγκών του κάθε μαθητή. Εν αντιθέσει με

την Αμερική όπου το σύστημα στηρίζεται περισσότερο στην κατηγοριοποίηση των μαθητών με αναπηρίες ανάλογα με τον τύπο αυτών των αναπηριών (Dyson et al, 2008). Σημαντική είναι και η μεταρρύθμιση που προωθείται για την ύπαρξη σχολείου όπου μαθητές με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες και τυπικοί μαθητές θα συνεκπαιδεύονται, αν και πρακτική εφαρμογή δεν υπάρχει ακόμα σε πολλές χώρες. Οι διαφορετικοί φορείς που αναλαμβάνουν να αξιολογήσουν και να κατατάξουν τα παιδιά ανάλογα με τις αναπηρίες και τις ανάγκες τους είναι που διαφέρουν ανάμεσα στα συστήματα των χωρών. Όπως διαφέρουν και οι χρηματοδοτήσεις και οι πόροι όπου διατίθενται για αυτού του είδους την εκπαίδευση (Schwab, 2020).

Στην Ελλάδα για πρώτη φορά το 1980 ψηφίζεται νόμος για την Ειδική Αγωγή. Ο νόμος 1143/1981 «Περί Ειδικής Αγωγής, Ειδικής Επαγγελματικής Εκπαιδεύσεως, Απασχολήσεως και Κοινωνικής Μερίμνης των αποκλινόντων εκ του φυσιολογικού ατόμων και άλλων τινών εκπαιδευτικών διατάξεων.» Το πρώτο του άρθρο ορίζει τον σκοπό του ως εξής: «Σκοπός του παρόντος νόμου είναι η παροχή ειδικής αγωγής και ειδικής επαγγελματικής εκπαιδεύσεως εις αποκλίνοντα εκ του φυσιολογικού άτομα, ή λήψης μέτρων κοινωνικής μερίμνης και ή αντίστοιχος προς τας δυνατότητάς των ένταξης αυτών εις την κοινωνική ζωή και την επαγγελματική δραστηριότητα, δια της εφαρμογής ειδικών εκπαιδευτικών προγραμμάτων εν συνδυασμό προς ιατρικά και άλλα κοινωνικά μέτρα.»(Νόμος 1143 ΦΕΚ Α΄80/31.3.1981)

Ο νόμος 1143/1981 όμως οδηγεί σε αντιδράσεις γιατί στην ουσία του περιθωριοποιεί τους μαθητές με ειδικές ανάγκες και ειδικότερα αυτούς με νοητική στέρση, αποκλείοντάς τους από την γενική εκπαίδευση (Καββαδά, 2012). Έτσι ακολουθεί ο νόμος 1566/1985 όπου αναφέρεται στη δομή και τη λειτουργία της πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης. Στις διατάξεις του νόμου αυτού η Ειδική Αγωγή εντάσσεται στη γενική εκπαίδευση παρόλο που η αναφορά της γίνεται σε ξεχωριστό κεφάλαιο (ΝΟΜΟΣ 1566/1985 ΦΕΚ 167/Α/30-9-1985, Κεφάλαιο 1). Με το νόμο 1824/1988 «Ρύθμιση θεμάτων εκπαιδευτικών και άλλες διατάξεις.» καθιερώνεται η ενισχυτική διδασκαλία για τους μαθητές του γυμνασίου και του δημοτικού σχολείου. (Νόμος 1824, ΦΕΚ 282/Α/14.12.1988, άρθρο 4). Ενώ την ίδια χρονιά ψηφίζεται και ο νόμος 1771/1988 όπου τροποποιεί και συμπληρώνει το σύστημα εισαγωγής σπουδαστών με ειδικές ανάγκες στην τριτοβάθμια εκπαίδευση.(Νόμος 1771/1988, ΦΕΚ 71/Α/19-4-1988)

Στη συνέχεια ψηφίζεται ο νόμος 2817/2000 «Εκπαίδευση των ατόμων με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες» σύμφωνα με τις διατάξεις του οποίου:

- Προσδιορίζονται τα άτομα με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες.
- Γίνεται σαφές ότι η ειδική εκπαίδευση επιδιώκει i) την ένταξη ή επανένταξη των μαθητών στο κοινό εκπαιδευτικό σύστημα και ii) την ορθή συμβίωση με το κοινωνικό σύνολο.
- Παρουσιάζονται εξατομικευμένα προγράμματα για να βοηθήσουν το κάθε παιδί ανάλογα με τις ανάγκες του και τη σοβαρότητα της κατάστασής του.
- Στις έδρες των νομών και νομαρχιών ιδρύονται και λειτουργούν Κέντρα Διάγνωσης, Αξιολόγησης και Υποστήριξης (Κ.Δ.Α.Υ.) των ατόμων με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες. Σκοπός τους είναι η προσφορά υπηρεσιών διάγνωσης, αξιολόγησης, και υποστήριξης των μαθητών και η υποστήριξη, πληροφόρηση και ευαισθητοποίηση των εκπαιδευτικών, των γονέων και της κοινωνίας.
- Προστίθενται επιπλέον ειδικότητες ως προσωπικό ειδικής αγωγής (φυσικοθεραπευτές, ψυχολόγοι, λογοθεραπευτές κλπ.).
- Αναφέρεται η νοηματική ως επίσημη γλώσσα.

- Προβλέπεται η παροχή σύγχρονων μέσων τεχνολογίας για να καλύψουν τις ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες των μαθητών όπου κρίνεται απαραίτητο. (Νόμος 2817, ΦΕΚ 78/Α/14-3-2000)

Το Υπουργείο Παιδείας και Θρησκευμάτων, όπως γίνεται αντιληπτό, εφαρμόζει για τα παιδιά με αναπηρίες εξειδικευμένο εκπαιδευτικό πρόγραμμα, προσαρμοσμένο στις ανάγκες τους, που λαμβάνει χώρα σε εγκεκριμένες Σχολικές Μονάδες Ειδικής Αγωγής και Εκπαίδευσης (ΣΜΕΑΕ). Ένα παιδί μπορεί είτε να φοιτά αποκλειστικά σε μια τέτοια εκπαιδευτική μονάδα είτε να συνεκπαιδευείται παράλληλα στα γενικά σχολεία αναλόγως των εκπαιδευτικών αναγκών και των αναπηριών του (Δροσινού και συν., 2009).

Τα παιδιά με αναπηρία προσχολικής και σχολικής ηλικίας στην Ελλάδα εκπαιδεύονται σε αυτοτελή σχολεία ειδικής αγωγής: α) νηπιαγωγεία και δημοτικά σχολεία από το 4ο μέχρι και το 14ο έτος της ηλικίας τους β) γυμνάσια ειδικής αγωγής από το 14ο μέχρι το 18ο έτος και γ) ενιαία λύκεια ειδικής αγωγής από το 18ο μέχρι και το 22ο έτος (Νόμος 2817/2000 - ΦΕΚ 78/Α/14-3-2000). Τα παραπάνω αφορούν την γενική τους εκπαίδευση ενώ υπάρχουν και διατάξεις που προσδιορίζουν το πλαίσιο της επαγγελματικής κατάρτισης και εκπαίδευσης.

Στο νόμο 1143/1981 και συγκεκριμένα στην εισηγητική του έκθεση γίνεται και η πρώτη αναφορά στην Ειδική Επαγγελματική Εκπαίδευση (ΕΕΕ) ως συνέχεια της Ειδικής Αγωγής (ΕΑ) (Βόμβα, 2012). Η επαγγελματική εκπαίδευση ορίζεται ως ένα πολύτιμο κομμάτι για τα νεαρά άτομα με αναπηρία καθώς αναγνωρίζονται ως ισότιμα μέλη της κοινωνίας με ίσες ευκαιρίες πλήρη συμμετοχή και συνεισφορά στην κοινωνία, ανεξάρτητη διαβίωση, οικονομική αυτάρκεια και αυτονομία, με πλήρη κατοχύρωση των δικαιωμάτων τους (Νόμος 3699/2008 - ΦΕΚ 199/Α/2-10-2008 – άρθρο 1, Νόμος 1143/1981 - ΦΕΚ 80/Α/31-3-1981 - άρθρο 1).

Ως Σχολικές Μονάδες Ειδικής Αγωγής και Εκπαίδευσης (ΣΜΕΑΕ) ορίζονται για την δευτεροβάθμια επαγγελματική εκπαίδευση :

i) Τα Ειδικά Επαγγελματικά Γυμνάσια στα οποία εγγράφονται απόφοιτοι δημοτικού σχολείου γενικής ή ειδικής εκπαίδευσης και η φοίτηση διαρκεί πέντε έτη. Εφαρμόζεται πρόγραμμα για την ολοκλήρωση της εννιάχρονης υποχρεωτικής εκπαίδευσης και την παροχή επαγγελματικής εκπαίδευσης. ii) Τα Ειδικά Επαγγελματικά Λύκεια στα οποία εγγράφονται απόφοιτοι του επαγγελματικού γυμνασίου και των ειδικών και γενικών γυμνασίων και λυκείων. Η φοίτηση διαρκεί τέσσερα έτη. iii) Η Ειδική Επαγγελματική Σχολή στην οποία εγγράφονται απόφοιτοι επαγγελματικού γυμνασίου και ειδικού γυμνασίου. Η φοίτηση διαρκεί τέσσερα έτη. Τα εργαστήρια των ειδικών επαγγελματικών σχολών εξοπλίζονται από τα Γραφεία Επαγγελματικής Εκπαίδευσης (Νόμος 3699/2008 - ΦΕΚ 199/Α/2-10-2008, άρθρ.8, παρ. 1γ-αα 1γ-ββ 1γ-γγ).

Τεχνική επαγγελματική κατάρτιση παρέχεται στα Τεχνικά Επαγγελματικά Εκπαιδευτήρια (ΤΕΕ) ειδικής αγωγής. Αποτελούν μεταγυμνασιακή εκπαίδευση και οργανώνονται σε δύο κύκλους, Α' και Β', οι οποίοι περιλαμβάνουν επί μέρους τομείς και ειδικότητες. Τα ΤΕΕ ειδικής αγωγής Α' βαθμίδας ολοκληρώνουν το πρόγραμμα της εννιάχρονης υποχρεωτικής εκπαίδευσης και του Α' κύκλου σπουδών του ν.2640/1998 για την παροχή επαγγελματικής γνώσης. Εγγράφονται απόφοιτοι δημοτικού και η φοίτηση διαρκεί πέντε έτη από το 14ο έως και το 19ο έτος. Τα ΤΕΕ ειδικής αγωγής Β' βαθμίδας περιλαμβάνει τους Α' και Β' κύκλους σπουδών του ν.2640/1998. Εγγράφονται απόφοιτοι γυμνασίου ή απόφοιτοι του Α' βαθμίδας από το 19ο έως το 22ο έτος της ηλικίας τους και η φοίτηση διαρκεί τουλάχιστον δύο έτη σε κάθε κύκλο σπουδών. Οι πτυχιούχοι του Α' κύκλου λαμβάνουν άδεια ασκήσεως επαγγέλματος

(σύμφωνα με τις κείμενες διατάξεις) και έχουν την δυνατότητα να εγγραφούν στη β' τάξη ενιαίου λυκείου. Οι πτυχιούχοι του Β' κύκλου μπορούν να λάβουν άδεια ασκήσεως επαγγέλματος (σύμφωνα με τις κείμενες διατάξεις) ή/και να εγγραφούν κατά προτεραιότητα σε Ινστιτούτα Επαγγελματικής Κατάρτισης (Ι.Ε.Κ.), σε αντίστοιχες με το πτυχίο τους ειδικότητες για την απόκτηση διπλώματος μεταδευτεροβάθμιας επαγγελματικής κατάρτισης. Αναφέρονται επίσης και τα Εργαστήρια Ειδικής Επαγγελματικής Εκπαίδευσης και Κατάρτισης (ΕΕΕΕΚ) τα οποία λειτουργούν από πέντε έως οκτώ τάξεις ανάλογα με τις εξειδικεύσεις και τις εκπαιδευτικές ανάγκες των φοιτώντων. (Νόμος 2817/2000 - ΦΕΚ 78/Α/14-3-2000, άρθρ. 1 και 8, Νόμος 2640/1998 - ΦΕΚ 206/Α/3-9-1998, άρθρ.2).

Οι παραπάνω δομές υπάγονται στην αρμοδιότητα του Υπουργείου Παιδείας και Θρησκευμάτων και οι φοιτητές τους δέχονται συγκεκριμένη βοήθεια προκειμένου να πάρουν τις απαραίτητες επαγγελματικές γνώσεις με τρόπους παρόμοιους με αυτούς των ατόμων που δεν έχουν κάποια αναπηρία. Τα Κέντρα Τεχνικής Επαγγελματικής Κατάρτισης είναι δομές που συναντάμε σε δύο κατηγορίες. Υπάρχουν αυτά που υπάγονται στο Υπουργείο Εργασίας (ΚΕΤΕΚ) και εκπαιδεύουν νεαρά άτομα και εφήβους που όμως έχουν τέτοιο δείκτη νοημοσύνης που τους επιτρέπει να ενταχθούν στην αγορά εργασίας. Υπάρχουν και τα κέντρα που ανήκουν στο Υπουργείο Υγείας που εκπαιδεύουν αλλά και απασχολούν άτομα με χαμηλό δείκτη νοημοσύνης και άτομα με κάποια ειδική ανάγκη ή αναπηρία ικανά όμως να εργαστούν (Ζερβός 2004).

Τέλος θα αναφερθούν τα Εξειδικευμένα Κέντρα Επαγγελματικής Κατάρτισης για ΑΜΕΑ που υπάγονται και αυτά στο Υπουργείο Εργασίας. Συγκεκριμένα είναι αρμοδιότητα του Οργανισμού Απασχόλησης Εργατικού Δυναμικού (ΟΑΕΔ). Σε αυτά παρέχονται νέες γνώσεις και δεξιότητες σε διάφορες επαγγελματικές ειδικότητες ή συμπληρώνονται ήδη υπάρχουσες που κατέχει το άτομο από τη συμμετοχή του σε κάποιο άλλο τύπο επαγγελματικής εκπαίδευσης. Στις σχολές αυτές έχουν δικαίωμα φοίτησης άτομα με αναπηρία ηλικίας από 18 έως 55 (Ζερβός 2004). Λειτουργούν επίσης και πολλά εργαστήρια ή κέντρα απασχόλησης με την φροντίδα όχι κάποιου υπουργείου αλλά από συλλόγους γονέων και ιδιωτικούς φορείς (Τζούδα 2005).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2^ο

ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑ ΚΑΙ ΕΙΔΙΚΗ ΑΓΩΓΗ

2.1 Η ΣΗΜΑΣΙΑ ΤΗΣ ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΣΤΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ

Στα πλαίσια της εξειδικευμένης εκπαίδευσής τους, τα παιδιά με αναπηρία πέρα από τις μαθησιακές και γνωσιακές δυνατότητες και ικανότητες που πρέπει να αναπτύξουν, είναι σημαντικό να εκπαιδεύονται και σε βασικές κινητικές λειτουργίες. Η κινητική εκμάθηση και αποκατάσταση θα βοηθήσει ώστε τα παιδιά με κινητικές δυσλειτουργίες να αυτονομηθούν και να αποκτήσουν ενεργό συμμετοχή στη μετέπειτα κοινωνική και επαγγελματική ζωή. Για το λόγο αυτό παρέχονται προγράμματα συστηματικής παρέμβασης όπως η φυσικοθεραπεία, κατά κύριο λόγο μέσα από τις Σχολικές Μονάδες Ειδικής Αγωγής και Εκπαίδευσης και επικουρικά μέσα σε δευτερεύουσες δομές. (Νόμος 3699/2008, ΦΕΚ 199/Α/2.10.2008)

Οι ηλικιακές κατηγορίες των παιδιών που λαμβάνουν φυσικοθεραπευτικές παρεμβάσεις είναι τα βρέφη, τα παιδιά προσχολικής και σχολικής ηλικίας. Η φυσικοθεραπεία που εφαρμόζεται μέσα σε κάθε εκπαιδευτικό περιβάλλον, είτε έχει τη μορφή παρεμβάσεων είτε τη μορφή αξιολογήσεων και συνδέεται με το υπόλοιπο εκπαιδευτικό πρόγραμμα του παιδιού καθ' ότι οι αναπηρίες που έχει επηρεάζουν την εκπαιδευτική του απόδοση προς το χειρότερο (Rapport et al, 1995).

Όσων αφορά τα βρέφη που έχουν ή που υπάρχει υποψία ότι θα αποκτήσουν κάποια διαταραχή σύμφωνα με τους Gmmash et al (2019) προσφέρονται υπηρεσίες πρώιμης θεραπευτικής παρέμβασης μέσα στο πρώτο εξάμηνο της ζωής τους. Τα περισσότερα δέχτηκαν τις παρεμβάσεις στο περιβάλλον του σπιτιού τους και όχι σε κάποια εκπαιδευτική δομή. Συνήθως γίνονταν από μια φορά την εβδομάδα έως μια φορά ανά δυο εβδομάδες. Όσων αφορά τη χρονική τους διάρκεια κυμαινόταν από επτά έως δώδεκα ώρες σε μια περίοδο τριών μηνών. Τίθεται όμως το ζήτημα της ποσότητας των συνεδριών. Υποστηρίζεται ότι περισσότερες συνεδρίες ίσως να ήταν απαραίτητες σε μεγάλο ποσοστό εξ αυτών για την προώθηση της νευροπλαστικότητας στα πρώτα στάδια ανάπτυξης.

Οι φυσικοθεραπευτικές υπηρεσίες που παρέχονται μέσα σε ένα εκπαιδευτικό σύστημα είναι ιδιαίτερα σημαντικές για τα παιδιά με αναπηρία. Οι θεραπείες αποκατάστασης και προσαρμογής θέτουν ως βασικό στόχο να εκπαιδεύσουν το παιδί σε λειτουργικές δεξιότητες που προϋπήρχαν ή επρόκειτο να αναπτυχθούν. Προλαμβάνουν δυσλειτουργίες και μειώνουν τις συνέπειες των βλαβών του σώματος που οδηγούν σε μη δραστηριότητα και συμμετοχή του παιδιού. Προσφέρουν νέες στρατηγικές πιο ευέλικτες που προσαρμόζουν ή/και μειώνουν τα λειτουργικά ελλείματα. Αλλά και εξασφαλίζουν την σωστή, ασφαλή μεταφορά σε διαφορετικά, νέα περιβάλλοντα μέσω της εκπαίδευσης του ίδιου του παιδιού και της οικογένειάς του, μέσω της υποστηριζόμενης και προοδευτικής ένταξης στην κοινότητα. Οι σχολικές θεραπείες είναι με τέτοιο τρόπο σχεδιασμένες ώστε να προάγουν τους στόχους που προαναφέρθηκαν παράλληλα με τους εκπαιδευτικούς σκοπούς του εκάστοτε συστήματος (Houtrow et al, 2019).

Τα προγράμματα φυσικοθεραπείας επικεντρώνονται στη λειτουργία, στη βελτίωση της κίνησης και στην ανάδειξη των δυνατοτήτων των παιδιών. Χρησιμοποιούνται τεχνικές και προσεγγίσεις ώστε να αναδειχθεί και να βελτιωθεί η σωματική ευεξία, η ψυχολογία και η διάθεση αλλά και η κοινωνική συμμετοχή. Πέρα από αυτά, σημαντικό έργο των προγραμμάτων είναι να εκπαιδεύσουν τους γονείς ή κηδεμόνες των παιδιών πως να διαχειρίζονται καθημερινές καταστάσεις όπως είναι το ντύσιμο, το τάισμα, το μπάνιο και οι εξωτερικές δραστηριότητες. Οι φυσικοθεραπευτές παρέχουν και πληροφορίες για τις διάφορες συσκευές κινητικότητας που μπορεί να εξυπηρετήσουν τα παιδιά τους (Anttila et al, 2008).

Για τα περισσότερα παιδιά με αναπηρίες είναι γνωστό ότι δεν υπάρχει θεραπεία. Συνεπώς δεν υπάρχει και πλήρης αποκατάσταση. Οι φυσικοθεραπευτές θέτουν ως σκοπό την καλύτερευση της κλινικής εικόνας των παιδιών. Πρωταρχική σημασία έχει να βοηθηθεί το παιδί ώστε να αναπτυχθούν οι κατάλληλες λειτουργικές δεξιότητες του. Έτσι προωθείται η μείωση από τις συνέπειες των βλαβών που επιφέρει η πάθηση (Houtrow et al 2019). Μέσα σε ένα σχολικό περιβάλλον οι παρεμβάσεις που εφαρμόζονται ασχολούνται με τις αδρές κινητικές δεξιότητες, με την βελτίωση της δύναμης, της αντοχής και της φυσικής κατάστασης του παιδιού γενικά. Οι παρεμβάσεις κατά κύριο λόγο είναι ένα πλήθος χειρισμών που έχουν να κάνουν με καθορισμένες τοποθετήσεις, θέσεις και κινήσεις που εφαρμόζονται στα άκρα, στον κορμό, σε όλο το σώμα του παιδιού για την σταδιακή προώθηση συγκεκριμένου κινητικού προτύπου. Αντιμετωπίζονται βλάβες που συνδέονται με την σπαστικότητα όπου επιβάλλεται η ομαλοποίηση του μυϊκού τόνου. Αντιμετωπίζεται η αδυναμία που εμφανίζουν αυτά τα παιδιά και διορθώνεται ο κακός έλεγχος και η λανθασμένη στάση σώματος. Αντιμετωπίζεται ο ελαττωμένος συντονισμός, το μειωμένο εύρος κίνησης των αρθρώσεων και ελαχιστοποιούνται τυχόν αντισταθμιστικά προβλήματα που προκύπτουν σε δεύτερη φάση από αυτά (Chandolias et al, 2020 , Clutterbuck et al, 2018). Ο μεγαλύτερος αριθμός των προσεγγίσεων που εφαρμόζονται σε παιδιά με αναπηρίες εντός σχολικού περιβάλλοντος προσπαθεί μέσα από λειτουργικές δραστηριότητες να διορθώσει και να βελτιώσει τον έλεγχο του βάρους, τον έλεγχο και την ευθυγράμμιση του σώματος. Ένας επιπλέον στόχος είναι να βελτιώσει τον συντονισμό και την έναρξη των κινήσεων ώστε να αποκτήσουν τα παιδιά ένα σωστό πρότυπο βάδισης (Houtrow et al 2019, Chandolias et al, 2020 , Clutterbuck et al, 2018).

Παρόλο που οι πρωτογενείς βλάβες όπως προαναφέρθηκε δεν είναι ανιστρέψιμες η μείωση της φυσικής κατάστασης και της δύναμης που είναι απόρροιας αποφυγής της σωματικής δραστηριότητας, μπορούν και επιβάλλεται να αποφευχθούν. Ο καλύτερος τρόπος βελτιστοποίησής τους είναι να αποκτήσει το παιδί έναν πιο ενεργό τρόπο ζωής μέσα στο οικογενειακό περιβάλλον, στο σχολικό περιβάλλον και γενικότερα στην κοινότητα (Palisano et al, 2017).

Τα παιδιά με αναπηρία που το φυσικοθεραπευτικό τους πρόγραμμα εφαρμόζεται μέσα σε σχολικό περιβάλλον έχουν μια πιο θετική εξέλιξη και μεγαλύτερη βελτίωση καθώς πετυχαίνουν εξατομικευμένα αποτελέσματα (Chiarello et al, 2016). Οι φυσικοθεραπευτές στα πλαίσια του σχολικού περιβάλλοντος προσαρμόζουν το θεραπευτικό τους πρόγραμμα στις καθημερινές συνήθειες και δραστηριότητες των μαθητών εντός του σχολείου. Για παράδειγμα τους μαθαίνουν να κινούνται σωστά στους διαδρόμους, μέσα στις τάξεις ή πώς να χρησιμοποιούν τα παιχνίδια και την παιδική χαρά με ασφάλεια στα διαλείμματα. Προωθούν την λειτουργικότητα των μαθητών προσαρμόζοντας τις κινήσεις και τις ενέργειες τους μέσα σε φυσικά ή κανονικά περιβάλλοντα (Clevenger et al, 2020).

Οι υπηρεσίες φυσικοθεραπευτικής παρέμβασης που λαμβάνουν τα παιδιά με αναπηρία μέσα από τα εκπαιδευτικά τους προγράμματα, καλυτερεύουν σημαντικά την κινητική τους κατάσταση και την λειτουργικότητά τους. Σκοπός του φυσικοθεραπευτή είναι να διατηρήσει, να συντηρήσει και να βελτιώσει τις όποιες κινητικές λειτουργίες και σωματικές δραστηριότητες κατέχουν τα παιδιά με αναπηρία. Κυρίως προσπαθεί να προσαρμόσει τις αναπηρίες του κάθε παιδιού στο περιβάλλον γύρω τους ώστε να έχουν μια πιο εύκολη καθημερινότητα, να μπορούν να αυτοεξυπηρετούνται, να τρώνε και να ντύνονται αυτόνομα, να κινούνται σωστά ώστε να μην χρειάζεται να υπάρχει οποιαδήποτε στιγμή κάποιος δίπλα τους για να τα βοηθά. Επιτυγχάνοντας αυτούς τους στόχους τα παιδιά με αναπηρία έχουν κάνει ένα σημαντικό βήμα προς την ενεργό συμμετοχή, την ανεξάρτητη διαβίωση και την ομαλή τους ένταξη στην κοινωνία.

2.2 Η ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑ ΕΝΤΟΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ

Τα παιδιά που θεωρούνται ύποπτα για κάποια νευροαναπτυξιακή διαταραχή παραπέμπονται σε γιατρό με την κατάλληλη ειδικότητα έτσι ώστε να επιβεβαιωθεί η διάγνωση της πάθησης. Πρωτίστως περιθάλπονται ιατρικά λαμβάνοντας τυχόν φαρμακευτική αντιμετώπιση ή νοσηλεία όπου αυτή χρειάζεται και στη συνέχεια παραπέμπονται σε ιατρικά κέντρα παιδιατρικής αποκατάστασης για φυσικοθεραπευτική αντιμετώπιση (Majnemer et al, 2014).

Οι ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες των μαθητών με αναπηρία και με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες διερευνώνται και διαπιστώνονται από τα Κέντρα Διαφοροδιάγνωσης Διάγνωσης και Υποστήριξης (ΚΕΔΔΥ), την Ειδική Διαγνωστική Επιτροπή Αξιολόγησης (ΕΔΕΑ) και τα πιστοποιημένα από το Υπουργείο Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων Ιατροπαιδαγωγικά Κέντρα (ΙΠΔ) άλλων Υπουργείων. Τα ΚΕΔΔΥ αξιολογούν μαθητές που δεν έχουν συμπληρώσει το εικοστό δεύτερο (22ο) έτος της ηλικίας τους. Η αξιολόγηση πραγματοποιείται από πενταμελή διεπιστημονική ομάδα, που απαρτίζεται από έναν εκπαιδευτικό Ειδικής Αγωγής και Εκπαίδευσης (ΕΑΕ) (προσχολικής ή πρωτοβάθμιας ή δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης), έναν παιδοψυχίατρο ή παιδίατρο με εξειδίκευση στην παιδονευρολογία ή νευρολόγο με εξειδίκευση στην παιδονευρολογία, έναν κοινωνικό λειτουργό, έναν ψυχολόγο και έναν λογοθεραπευτή. Στη διεπιστημονική ομάδα δύναται να συμμετέχει και εργοθεραπευτής ή μέλος του εξειδικευμένου Ειδικού Εκπαιδευτικού Προσωπικού (ΕΕΠ), κατόπιν εισήγησης (Νόμος 3699, ΦΕΚ 199/Α/2-10-2008, άρθρο 4).

Κατά τη διαδικασία της διάγνωσης, οι αισθητηριακές διαταραχές της όρασης και της ακοής, τα κινητικά ή άλλα σωματικά προβλήματα, καθώς και τα σοβαρά ή χρόνια προβλήματα υγείας, 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. Για τον προσδιορισμό των εκπαιδευτικών αναγκών και το σχεδιασμό του Εξατομικευμένου Προγράμματος Εκπαίδευσης (ΕΠΕ) των μαθητών με διαταραχές όρασης ή ακοής, κινητικές αναπηρίες, χρόνια νοσήματα, ψυχικές διαταραχές, διαταραχές αυτιστικού φάσματος, καθώς και όσων άλλων λαμβάνουν φαρμακευτική αγωγή, η οποία είναι δυνατόν να επηρεάσει τη μαθησιακή τους ικανότητα, απαιτείται η

συνεργασία του ΚΕΔΔΥ με τις άλλες ιατρικές υπηρεσίες για να προτείνουν τις αναγκαίες εργονομικές διευθετήσεις με στόχο την καλύτερη πρόσβαση και παραμονή τους στους χώρους της εκπαίδευσης (Νόμος 3699, ΦΕΚ 199/Α/2-10-2008).

Στο σημείο αυτό αξίζει να σημειωθεί ότι η χρήση υπηρεσιών αποκατάστασης αντιμετωπίζει ένα καίριο πρόβλημα. Από την παραπομπή ενός παιδιού για διάγνωση και αξιολόγηση έως και την εισαγωγή του σε κάποιο πρόγραμμα αποκατάστασης ο χρόνος είναι μεγάλος (ίσως ξεπερνά το τρίμηνο) και η ποιότητα ζωής του παιδιού φθίνει με αποτέλεσμα να έχουν να αντιμετωπιστούν και ψυχοκοινωνικά προβλήματα, που πρέπει να λυθούν στην πορεία (Feldman et al, 2008). Το χρονικό διάστημα αναμονής για φυσικοθεραπεία σχετίζεται με το αν το παιδί ζει σε αστικό κέντρο ή σε μια πιο απομακρυσμένη περιοχή καθώς και με την ηλικία του παιδιού. Στις μεγάλες πόλεις οι χρόνοι αυτοί αυξάνονται και οι γονείς εκ των πραγμάτων αναγκάζονται να βρουν τρόπους να ελιχθούν εντός του συστήματος για να πετύχουν την πιο γρήγορη εισαγωγή των παιδιών τους σε ένα σχολείο. Είναι σαφές ότι οι χρόνοι αυτοί πρέπει να μειωθούν (Ehrmann et al, 2002)

Μετά λοιπόν από την αξιολόγηση τους από ειδικούς σε δημόσια ιατροπαιδαγωγικά ιδρύματα τα παιδιά παραπέμπονται στην κατάλληλη γι' αυτά εκπαιδευτική μονάδα. Στις Σχολικές Μονάδες Ειδικής Αγωγής και Εκπαίδευσης (ΣΜΕΑΕ) και κατά τη συνεκπαίδευση στα γενικά σχολεία, εφαρμόζονται ειδικά εκπαιδευτικά προγράμματα, ανάλογα με τις αναπηρίες και τις ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες των μαθητών, για όσο χρονικό διάστημα είναι αναγκαίο ή και για ολόκληρη τη διάρκεια της σχολικής ζωής τους. Προγράμματα συστηματικής παρέμβασης όπως εργοθεραπεία, λογοθεραπεία, φυσιοθεραπεία και κάθε άλλη υπηρεσία που στηρίζει την ισότιμη μεταχείριση των μαθητών, αξιολόγηση και παιδαγωγική και ψυχολογική υποστήριξη, παρέχονται κατά κύριο λόγο μέσα από τις ΣΜΕΑΕ και επικουρικά από τα ΚΕΔΔΥ.(Νόμος 3699, ΦΕΚ 199/Α/2-10-2008, αρθρο2)

Στα ΣΜΕΑΕ τα παιδιά με αναπηρία εκτός των άλλων παίρνουν μέρος σε φυσικοθεραπευτικά προγράμματα. Οι φυσικοθεραπευτικές παρεμβάσεις που δέχονται είναι κυρίως νευρομυϊκές, μυοσκελετικές και κινητικές (Neal et al, 2019). Η μορφή της φυσικοθεραπείας, η ποσότητα και η διάρκεια της συνεδρίας διαφέρει ανάμεσα στα σχολεία σε αρκετά μεγάλο βαθμό. Αυτό σχετίζεται με ποικίλους παράγοντες όπως τη μέθοδο με την οποία είναι δομημένα τα τμήματα, τον αριθμό των μελών τους, τις ανάγκες, τις δεξιότητες και τους στόχους κάθε παιδιού ξεχωριστά αλλά και σε συνάρτηση με το υπόλοιπα μέλη της ομάδας. Σημαντικό παράγοντα αποτελεί και το διαθέσιμο προσωπικό που απασχολείται στις κατά τόπους σχολικές μονάδες. Ορισμένοι θεραπευτές είναι ίσως υπερφορτωμένοι και μπορεί να μην παρέχουν τις κατάλληλες υπηρεσίες (Effgen et al, 2007). Κάποια σχολικά περιβάλλοντα επιλέγουν να στηριχθούν σε συμβουλευτικά ή ολοκληρωμένα μοντέλα όπου οι φυσικοθεραπευτές εκπαιδεύουν τα υπόλοιπα μέλη του προσωπικού και αυτά με τη σειρά τους βοηθούν και καθοδηγούν τους μαθητές καθ' όλη τη σχολική διάρκεια. Άλλα πάλι προτιμούν μια πιο πρακτική προσέγγιση σε συνδυασμό πάντα με συζήτηση και ανταλλαγή απόψεων με το υπόλοιπο προσωπικό (Effgen et al, 2016).

Τέλος κρίνεται αναγκαίο να αναφερθεί ότι η διάρκεια της σχολικής χρονιάς για τα παιδιά με αναπηρία έχει ακριβώς την ίδια διάρκεια που έχουν τα κανονικά σχολεία. Όμως μέσα από τους Palisano et al (2017) οι οποίοι στηρίζονται σε παρατηρήσεις γονέων γίνεται γνωστό πως κατά την περίοδο των καλοκαιρινών διακοπών οι δεξιότητες και οι κινήσεις που είχαν κατακτήσει οι μαθητές μετριάζονταν ή περιορίζονταν. Με την επιστροφή τους στις τάξεις με την καινούργια σχολική χρονιά χρειάζονται ένα εύλογο

χρονικό διάστημα για να ανακτήσουν ξανά τις συγκεκριμένες δεξιότητες. Οι μαθητές λοιπόν αυτοί ενδεχομένως να έχουν ανάγκη από σχολικές υπηρεσίες χρονικής διάρκειας μεγαλύτερης του παραδοσιακού σχολικού μοντέλου.

2.2.1 ΚΑΘΗΚΟΝΤΑ ΚΑΙ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΥΤΩΝ ΕΝΤΟΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΩΝ ΔΟΜΩΝ

Σύμφωνα με την Υπουργική Απόφαση 66082/Δ3/2018 - ΦΕΚ 1585/Β/8-5-2018 οι κύριες δραστηριότητες των φυσικοθεραπευτών εντός σχολικού περιβάλλοντος είναι όπως ορίζονται παρακάτω:

1. Αξιολογούν τις κινητικές και λειτουργικές ικανότητες των μαθητών, προσδιορίζουν τις ανάγκες τους και καθορίζουν τους θεραπευτικούς στόχους. Για το σκοπό αυτό χρησιμοποιούν ειδικές μεθόδους και μέσα εκπαιδεύοντας τους μαθητές, σε ατομική ή ομαδική βάση, όταν αυτό κρίνεται απαραίτητο από τους ίδιους, στο χώρο του φυσικοθεραπευτηρίου (παραδειγμα του οποίου φαίνεται στην εικόνα 3) ή σε άλλους κατάλληλους χώρους, εντός και εκτός σχολείου.



Εικόνα .3. Αίθουσα φυσικοθεραπείας (<https://www.dikaiologitika.gr>)

2. Παρακολουθούν και αξιολογούν περιοδικά την κινητική εξέλιξη των μαθητών και ενημερώνουν τον ατομικό τους φάκελο.
3. Συνεργάζονται με τις συναφείς ειδικότητες του σχολείου (εργοθεραπευτή – εκπαιδευτικό φυσικής αγωγής), χωρίς να τους υποκαθιστούν στο έργο τους καθώς και με το ειδικό βοηθητικό προσωπικό (Ε.Β.Π.) και ενημερώνουν τους εκπαιδευτικούς και το λοιπό προσωπικό του σχολείου για θέματα της αρμοδιότητάς τους.
4. Ενημερώνουν την οικογένεια για την κινητική εξέλιξη του μαθητή και εισηγούνται, σε συνεργασία με τους εργοθεραπευτές, τις όποιες εργονομικές διευθετήσεις κρίνονται απαραίτητες.
5. 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 μετακίνησή τους. Προτείνουν την

προμήθεια βοηθημάτων για τη διευκόλυνση της κινητικής δραστηριότητας και της μαθησιακής ετοιμότητας των μαθητών.

Επιπλέον ασκούν τα καθήκοντά τους παράλληλα με το διδακτικό έργο των εκπαιδευτικών, σε ιδιαίτερο χώρο ή μέσα στην τάξη (εικόνα 4), όταν χρειάζεται, σε προγραμματισμένη συνεργασία με τους εκπαιδευτικούς της τάξης (Απόσπασμα ΦΕΚ 1585/Β/8-5-2018).



Εικόνα .4. Αίθουσα ειδικού σχολείου (<https://blogs.sch.gr/1nipelepap>)

Η νομοθεσία μιας χώρας, ο τρόπος λειτουργίας των περιφερειών της και οι επαγγελματικές δυνατότητες και ευκαιρίες πλαισιώνουν τον τρόπο εξαγωγής και ανάπτυξης των εξατομικευμένων στόχων που θέτουν οι φυσικοθεραπευτές σε ένα εκπαιδευτικό πρόγραμμα. Η οργάνωση των στόχων είναι μια διαδικασία που στηρίζεται μεν στο σχολείο αλλά αποτελεί μια πολύπλοκη διαδικασία για τον φυσικοθεραπευτή. Ο φυσικοθεραπευτής αφού πρώτα κατανοήσει το μαθητή και το πρόβλημά του, θέτει σταδιακά στόχους που μπορεί να κατακτήσει ο μαθητής μέρα με τη μέρα. Με το τρόπο αυτό υπάρχει προοδευτική βελτίωση στο μαθητή αλλά και περνά ο χρόνος του ευχάριστα με διαφορετικές εργασίες και δραστηριότητες ώστε να μην πλήττει και να επικεντρώνεται στην θεραπεία του. Οι στόχοι που θέτονται είναι αποτέλεσμα ομαδικής δουλειάς και συνεργασίας. Ο φυσικοθεραπευτής βρίσκεται σε συνεχή επαφή και επικοινωνία με τους γονείς, τους μαθητές, τους δασκάλους και τους λοιπούς θεραπευτές της εκπαιδευτικής κοινότητας. Συγχρόνως υπάρχει συνεχής ενημέρωση όσων αφορά τις επαγγελματικές πρακτικές και τις προοπτικές που προσφέρονται από την κάθε πολιτεία, περιφέρεια ή χώρα για να μπορεί να προσαρμόζει τους στόχους ανάλογα (Wynarczyk et al, 2019).

Για να επιλέξουν την καταλληλότερη παρέμβαση και την σωστότερη μέθοδο χορήγησης της, οι φυσικοθεραπευτές τις περισσότερες φορές συνυπολογίζουν το γνωστικό επίπεδο του παιδιού, το κοινωνικό επίπεδο και την κουλτούρα του, την γλώσσα που μιλά το παιδί και το συναισθηματικό του υπόβαθρο (Dannemiller et al, 2020). Κατά την θεραπεία στην προσπάθεια εκμάθησης σωματικών εργασιών βαρύτητα δεν δίνεται στην ικανότητα των μαθητών αλλά στην προσπάθεια που καταβάλουν, στην ενεργό συμμετοχή και πάντα με έμφαση στην διασκέδαση και την ενθάρρυνσή τους. Όταν εξασκείται μια δεξιότητα ο μαθητής παρατηρεί την κίνηση ή την εργασία να εκτελείται από κάποιον άλλο και στη συνέχεια με διαρκείς οδηγίες την κάνει και αυτός για να την βιώσει. Η τροποποίηση του εξοπλισμού από τους θεραπευτές παίζει σημαντικό ρόλο αφού δίνει την δυνατότητα ενός πιο χαλαρού περιβάλλοντος όπου το αίσθημα

ασφάλειας είναι αυξημένο και η συμμετοχή επιτυχημένη. Το κάθε παιδί είναι ξεχωριστό και πρέπει να οδηγείται προς δραστηριότητες τις οποίες ο θεραπευτής γνωρίζει πως είναι πιο πιθανό να επιτύχει. Κατ' αυτό τον τρόπο η συμμετοχή του παρέχει ένα είδος ανταμοιβής ενώ συγχρόνως ενισχύεται η αυτοεκτίμησή του και τονώνεται η αυτοπεποίθησή του (Palisano et al, 2017).

2.2.2 ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΑ ΣΧΗΜΑΤΑ ΚΑΙ ΠΡΑΚΤΙΚΕΣ ΣΤΙΣ

ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΕΣ ΔΟΜΕΣ

Στην Ελλάδα αλλά και σε άλλες χώρες στο εξωτερικό οι σχολικές θεραπείες είναι δομημένες με τέτοιο τρόπο ώστε να εξυπηρετούν και να οδηγούν στην προαγωγή των εκπαιδευτικών στόχων ενός παιδιού με αναπηρία, συνεπώς είναι πιο εστιασμένες (Houtrow et al, 2019). Συστηματικές ανασκοπήσεις που πραγματοποιήθηκαν κατά καιρούς για τις κοινές θεραπευτικές παρεμβάσεις που χρησιμοποιούνται στα διάφορα σχολικά περιβάλλοντα ανέδειξαν και προσδιόρισαν συγκεκριμένες παρεμβάσεις που εφαρμόζονται στα παιδιά με αναπηρία (Jeffries et al, 2019). Στις πιο κοινές από αυτές περιλαμβάνονται η κινητική θεραπεία (με ή χωρίς βοηθητικές συσκευές), η εκπαίδευση σε διάδρομο με υποστήριξη μερικού βάρους, η νευροαναπτυξιακή θεραπεία, η προπόνηση δύναμης (με ή χωρίς αντιστάσεις), η αισθητηριακή ολοκλήρωση, η αγωγή εκπαίδευση, η παθητική διάταση, οι μεταφορές βάρους, ο έλεγχος στάσης που φαίνεται και στη εικόνα 5 και η χρήση ναρθήκων και ορθοτικών μέσων (Anttila et al, 2008). Δεν είναι λίγες οι φορές που οι εκπαιδευτικές δομές συνεργάζονται με ιππικούς ομίλους και κολυμβητήρια αφού η υδροθεραπεία και η ιπποθεραπεία που εφαρμόζονται εκεί, έχουν εξαιρετικά ευεργετικές συνέπειες τόσο στη βελτίωση της λειτουργικότητας των παιδιών όσο και στην ψυχολογία τους. Προπονήσεις με στόχο αλλά και προγράμματα για το σπίτι επιλέγονται για τα αποτελέσματα που έχουν στην αυτοφροντίδα του παιδιού (Jeffries et al, 2019, Anttila et al, 2008).



Εικόνα .5. Άσκηση ισορροπίας και στάσης (<https://www.elepar.gr>)

Η νευροαναπτυξιακή θεραπεία αποτελεί μια προοδευτική προσέγγιση/μέθοδο για την βελτίωση των κινητικών προβλημάτων σε παιδιά με νευρολογικές διαταραχές (συγγενείς ή επίκτητες). Οι Bobath πιστεύουν ότι το βασικό θέμα των παιδιών αυτών είναι η έλλειψη αναστολής αντανακλαστικών προτύπων κίνησης και στάσης. Θεωρούν ότι η αναστολή των αντανακλαστικών μοτίβων και παράλληλα η διευκόλυνση των φυσιολογικών αντιδράσεων θα προετοιμάσει και θα ωριμάσει την κινητική ανάπτυξη του παιδιού (Bobath, 1980).

Η προπόνηση δύναμης αποδεικνύεται ισχυρό εργαλείο της φυσικοθεραπείας για τα παιδιά με αναπηρίες. Αυξάνοντας τη δύναμη και βελτιώνοντας τη σύσταση του σώματος προάγει τη σωματική και ψυχική υγεία, ελαττώνει τον κίνδυνο πτώσεων και του πόνου, ενισχύει την αυτοαντίληψη και βελτιώνει την λειτουργικότητα. Σε σχέση με άλλες θεραπείες δεν έχει δυσάρεστες επιπτώσεις. Οι δυσλειτουργίες που έχουν αυτά τα παιδιά σε συνδυασμό με τον καθιστικό τρόπο ζωής που υιοθετούν και τη φαρμακευτική αγωγή που λαμβάνουν οδηγούν σε μυϊκή ατροφία και μεγαλώνουν τον κίνδυνο τραυματισμών, κυρίως καταγμάτων. Μέσω της προπόνησης δύναμης τα παιδιά αυξάνουν τη μάζα των μυών και τη δύναμη τους. Έτσι αυξάνουν τον έλεγχο στις κινήσεις των αρθρώσεων και αποφεύγουν την απώλεια ισορροπίας σε τυχόν διαταραχές της. Επίσης ενισχύεται η δομή των οστών και του μυοσκελετικού συστήματος γενικότερα. Σε ενδεχόμενη πτώση ή τραυματισμό δεν οδηγούνται εύκολα σε κατάγματα αφού υπάρχει ένα ισχυρότερο οστό και ένας καλύτερα προσαρμοσμένος και πιο εύκαμπτος τένοντας (Legerlotz, 2020). Παράδειγμα τέτοιου είδους άσκησης φαίνεται παρακάτω στην εικόνα 6 όπου το παιδί με την βοήθεια του θεραπευτή προσπαθεί να σκαρφαλώσει ενδυναμώνοντας χέρια και πόδια.



Εικόνα .6. Άσκηση ενδυνάμωσης για χέρια και πόδια (<https://www.elepar.gr>)

Η προπόνηση στόχου (εκπαίδευση για συγκεκριμένη εργασία) αποτελεί μια πιο λειτουργική παρέμβαση. Ασχολείται με την επιτέλεση εργασιών που αφορούν την δεξιότητα ενός παιδιού με αναπηρία. Εμπερικλείει στοιχεία από τις αρχές κινητικής μάθησης και εκπαιδεύει κυρίως τα άνω άκρα και την λεπτή κινητικότητα τους. Ασχολείται κυρίως με δραστηριότητες της άκρας χείρας όπως φαίνεται και στην εικόνα 7. Στοχεύει στο να μπορέσει προοδευτικά το παιδί να φροντίσει μόνο του ανάγκες όπως το ντύσιμο ή το φαγητό (Tooney et al, 2017).



Εικόνα .7. Εκπαίδευση λεπτής κινητικότητας (<https://www.psycologiagr.com>)

Η αισθητηριακή ολοκλήρωση είναι μια μέθοδος η οποία χρησιμοποιεί τα αισθητήρια όργανα ενός παιδιού για να του γνωρίσει το περιβάλλον γύρω του. Δίνει τη δυνατότητα στο παιδί να ακουμπήσει, να κοιτάξει, να συγκρίνει και να επεξεργαστεί αντικείμενα με διαφορετικά χρώματα, σχήματα, υφές και μεγέθη ενώ παράλληλα φροντίζει οι εξωτερικοί αντιπερισπασμοί να βρίσκονται στο ελάχιστο. Οι ενέργειες που περιλαμβάνει ενισχύουν την αύξηση της προσοχής, την επίγνωση και την αυτοαντίληψη του παιδιού, το συντονισμό των ματιών και των χεριών . Αποδεδειγμένα αυτού του είδους η φυσικοθεραπεία 'εκμεταλλεύεται' τη νευροπλαστικότητα του εγκεφάλου, αλλάζει τα νευρικά κυκλώματα του εγκεφάλου και προωθεί την αύξηση της προσοχής και της αντίληψης και έμμεσα των κινητικών δεξιοτήτων (Kashoo et al, 2019) .

Η υδροθεραπεία δηλαδή η άσκηση που είναι προσαρμοσμένη να γίνεται μέσα στο νερό αποτελεί σημαντικό κομμάτι και αυτή στη βοήθεια που μπορεί να δεχτούν τα παιδιά με αναπηρία. Μεγάλο της πλεονέκτημα αποτελεί η φυσική άνωση του νερού που δίνει τη δυνατότητα στα άτομα να αισθανθούν το σώμα τους χωρίς να εμποδίζονται από τους περιορισμούς που αντιμετωπίζουν. Τους προσφέρει έναν ασφαλή τρόπο κίνησης όπου οι λειτουργικές δραστηριότητες γίνονται χωρίς επιβάρυνση στις αρθρώσεις και με λιγότερη φόρτιση. Έτσι βοηθά τα παιδιά με τη μείωση του μυϊκού τόνου, την αύξηση του εύρους κίνησης, την ενδυνάμωση μυών με παράλυση ή αδυναμία, ενισχύει τη σωστή στάση σώματος και την ισορροπία. Επιπροσθέτως έχει θετικά αποτελέσματα στη σωστή λειτουργία του αναπνευστικού και του κυκλοφορικού συστήματος. Έχουν και ψυχοκοινωνικά αποτελέσματα αφού αυξάνουν την κοινωνική συμμετοχή μέσω της διευκόλυνσης στις δραστηριότητες και τις εργασίες (Dimitrijević et al, 2012 , Getz et al, 2007).

Η ιπποθεραπεία είναι μία μέθοδος που χρησιμοποιείται σε πολλές χώρες του εξωτερικού (ΗΠΑ, Αγγλία, κ.α.) ως θεραπεία σε διαταραχές που εμφανίζουν τα παιδιά με αναπηρία. Έχει παρατηρηθεί ότι επηρεάζονται θετικά από αυτήν η αδρή κινητικότητα, η σπαστικότητα, η στάση και η ισορροπία, η ψυχολογία και η κοινωνικότητα των παιδιών. Στηρίζεται σε τρεις αρχές θεραπείας: 1) το τρισδιάστατο σχέδιο κίνησης όπως έχει η ανθρώπινη κίνηση (κάθοδος-ανύψωση, αναστροφή-αντιστροφή, περιστροφική μετατόπιση), 2) η μετάδοση ρυθμικών ώσεων (κατά την κίνηση του αλόγου μεταδίδονται 90-110 ρυθμικές δονήσεις στο πνευλικό έδαφος του παιδιού), 3) η ροή της θερμότητας του σώματος (το σώμα του αλόγου έχει θερμοκρασία 38 με 38,8 βαθμούς Κελσίου η οποία μεταφέρεται στο σώμα του παιδιού (Menor-Rodríguez et al, 2021).

Οι ορθωτικές συσκευές χρησιμοποιούνται συχνότερα από παιδιά με βαριές δυσλειτουργίες και υψηλά ελλείμματα κάποιες φορές κατά τη θεραπεία και κάποιες καθ' όλη τη διάρκεια της ημέρας. Παρέχουν επιπλέον σταθερότητα στο παιδί και υποστηρίζουν τη λειτουργική κινητικότητα. Προάγουν τη συνολική ανάπτυξη παρέχοντας τη

δυνατότητα στο παιδί να σηκωθεί στην όρθια θέση και να έρθει σε άμεση επαφή με το περιβάλλον γύρω του εξερευνώντας το αποτελεσματικά (Weber et al, 2014).

Πιο γενικά σχήματα παρεμβάσεων που εφαρμόζονται από τους σχολικούς φυσικοθεραπευτές και τους υπόλοιπους ειδικούς εκπαιδευτές και σαν στόχο τους έχουν την προαγωγή της σωματικής άσκησης και την βελτίωση της κίνησης του παιδιού είναι τα εξής:

- Θεατρικό παιχνίδι ή παντομίμα με ασκήσεις σωματικής έκφρασης οργανω-μένο με συγκεκριμένες (σκηνοθετημένες) κινήσεις συνδυασμένο με μουσική. Έτσι η σωματική κίνηση λαμβάνει μια θεραπευτική διάσταση.
- Ασκήσεις κινητικότητας και προσανατολισμού. Εξασκείται η ακουστική, η οπτική μνήμη αλλά και η μνήμη του χώρου και του χρόνου. Έτσι προωθείται η εξοικείωση του παιδιού με το περιβάλλον γύρω του.
- Ασκήσεις εκγύμνασης χεριών και λεπτής κινητικότητας.
- Ασκήσεις φυσικής γυμναστικής όπου εκμεταλλεύεται το ελεύθερο παιχνίδι όπως παιχνίδια σε παιδική χαρά, ορειβασία, πεζοπορία κ.α.
- Ασκήσεις μεθοδικής γυμναστικής όπως η ενόργανη ή ρυθμική. Μέσω αυτών επιτυγχάνεται η σωματική αυτογνωσία. Αποκτείται η αίσθηση των μυών, του ρυθμού, του συγχρονισμού, της λειτουργικότητας.
- Ασκήσεις ψυχοκινητικής ανάπτυξης. (Βασιλόπουλος, 2003)

Το 2008 πραγματοποιήθηκε έρευνα από τους Fragala et al που εξέταζε την αποτελεσματικότητα και την ασφάλεια ενός ομαδικού προγράμματος υδροθεραπείας (υδρόβια αερόβια άσκηση). Είκοσι παιδιά ηλικίας 6 έως 11 ετών έλαβαν μέρος σε αυτό το πρόγραμμα διάρκειας 14 εβδομάδων με 2 συνεδρίες την εβδομάδα και τουλάχιστον 2 μέρες μεταξύ κάθε συνεδρίας, υπό την επίβλεψη σχολικών φυσικοθεραπευτών. Οι παθήσεις των παιδιών περιλάμβαναν διαταραχή του φάσματος του αυτισμού, μυελομηνιγγοκήλη, εγκεφαλική παράλυση ή άλλη αναπτυξιακή αναπηρία. Οι συνεδρίες πραγματοποιήθηκαν σε 2 κοινοτικές πισίνες. Το πρόγραμμα κάθε συνεδρίας περιλάμβανε 3 έως 5 λεπτά προθέρμανση, 20 έως 30 λεπτά αερόβια άσκηση, 5 έως 10 λεπτά προπόνηση δύναμης, 3 έως 5 λεπτά χαλάρωση και διατάσεις. Για την καρδιοαναπνευστική αντοχή χρησιμοποιήθηκε το μισό μίλι περπάτημα/τρέξιμο επιλέχθηκε ως κλινικά εφικτό μέσο. Η μέγιστη ισομετρική μυϊκή δύναμη των κάτω άκρων μετρήθηκε με φορητό δυναμόμετρο Chatillon. Η κοιλιακή μυϊκή δύναμη και αντοχή μετρήθηκαν με ένα τροποποιημένο κούμπωμα (έγκυρο μέτρο για παιδιά με ήπιες αναπηρίες). Η Κλίμακα Λειτουργικής Κινητικότητας Δεξιότητων (τυποποιημένο τεστ 159 στοιχείων) αξιολόγησε τη λειτουργική κινητικότητα και τις αδρές κινητικές δεξιότητες μέσω της αναφοράς γονέα. Το τεστ Floor to Stand (FTS) αξιολόγησε επίσης κινητικές δραστηριότητες. Η καρδιακή συχνότητα καταγραφόταν καθ' όλη τη διάρκεια κάθε συνεδρίας με οθόνες Polar HR.

Στα αποτελέσματα το πρόγραμμα αερόβιας άσκησης βελτίωσε την καρδιοαναπνευστική αντοχή, αύξησε την ικανότητα άσκησης για μεγαλύτερη χρονική περίοδο, ενώ δεν παρατηρήθηκε ιδιαίτερη αύξηση στην μυϊκή αντοχή. Σημαντικό για τα παιδιά αυτά ήταν ότι κατά τη διάρκεια των συνεδριών πέρα από τη διάπλαση των δυνάμεων τους ενθαρρύνθηκαν να βοηθήσουν άλλα παιδιά με τις μεθόδους κολύμβησής τους και τις κοινωνικές δεξιότητες συμμετοχής και επικοινωνίας. Είναι σαφές ότι η υδροθεραπεία τέτοιου τύπου είναι μια διασκεδαστική εναλλακτική για την καρδιοαναπνευστική αντοχή ενώ ο ομαδικός τρόπος λειτουργίας του μιμείται τον «πραγματικό» κόσμο καθώς τα προγράμματα γυμναστικής του βασίζονται στην κοινότητα με συμμετοχή πολλών παιδιών (Fragala et al, 2008).

Οι Kashoo et al το 2019 ερεύνησαν την επίδραση της αισθητηριακής ολοκλήρωσης στο εύρος προσοχής σε παιδιά με βρεφική ημιπληγία. Επιλέχθηκαν 17 παιδιά με αριστερή βρεφική ημιπληγία ηλικίας 12 έως 15 ετών και χωρίστηκαν τυχαία σε δύο ομάδες. Η πειραματική ομάδα είχε 9 παιδιά και η ομάδα ελέγχου είχε 8. Το πρόγραμμα αποτελείτο από 10 θεραπείες αισθητηριακής ολοκλήρωσης στην πειραματική ομάδα και συμβατικής φυσικοθεραπείας στην ομάδα ελέγχου. Η συμβατική φυσικοθεραπεία περιείχε προπόνηση βάδισης, ασκήσεις με Swiss ball, διατάσεις και ασκήσεις Mat. Το εύρος προσοχής των παιδιών αξιολογήθηκε με το Stroop τεστ χρωμάτων-λέξεων. Στα αποτελέσματα η αισθητηριακή ολοκλήρωση είχε θετική επίδραση στα παιδιά με αριστερή ημιπληγία της πειραματικής ομάδας και μάλιστα με μεγάλη διαφορά έναντι της ομάδας ελέγχου. Είναι ξεκάθαρο ότι η αισθητηριακή ολοκλήρωση οδηγεί σε βελτίωση των παιδιών με ημιπληγία.

Οι Logan et al (2011) πραγματοποίησαν μια μελέτη συστηματικής ανασκόπησης που στόχος της ήταν ο προσδιορισμός της αποτελεσματικότητας των παρεμβάσεων κινητικών δεξιοτήτων στα παιδιά. Έγινε αναζήτηση άρθρων σε πέντε βάσεις δεδομένων χωρίς να προσδιοριστεί εύρος ημερομηνιών. Όμως κάθε αναζήτηση έγινε έτσι ώστε να συμπεριλάβει όλα τα πιθανά έτη δημοσίευσης για κάθε βάση δεδομένων. Τα κριτήρια για να συμπεριληφθεί ένα άρθρο ήταν η εφαρμογή κάθε είδους παρέμβασης κινητικών δεξιοτήτων, διαθεσιμότητα μέσω και τυπικές αποκλίσεις και η προ και μετά αξιολόγηση των παρεμβάσεων. Στα αποτελέσματα σημειώθηκε ότι οι παρεμβάσεις κινητικών δεξιοτήτων έχουν αξιόλογη επίδραση στις θεμελιώδεις δεξιότητες κίνησης. Οι παρεμβάσεις αυτές λοιπόν είναι αποτελεσματικές για τα παιδιά και θα έπρεπε τα διάφορα κέντρα εκπαίδευσης να εντάσσουν στο πλαίσιο τους τα προγράμματα κίνησης ως μια στρατηγική για την προαγωγή ανάπτυξης κινητικών δεξιοτήτων στα παιδιά (Logan et al, 2011).

Οι Lucas et al το 2016 ερεύνησαν τις παρεμβάσεις που χρησιμοποιούνται για τη βελτίωση της αδρής κινητικής απόδοσης σε παιδιά με νευροαναπτυξιακές διαταραχές. Στόχος της έρευνας η διερεύνηση της αποτελεσματικότητας των παραδοσιακών φυσικοθεραπευτικών μεθόδων στη βελτίωση της αδρής κινητικής λειτουργίας σε παιδιά με νευροαναπτυξιακές διαταραχές. Έγινε μια συστηματική ανασκόπηση (με μετα-ανάλυση) η οποία περιλάμβανε τυχαίοποιημένες ελεγχόμενες δοκιμές που σχετίζονταν με παιδιά ηλικίας 3 έως 18 ετών. Οι διαταραχές των παιδιών αφορούσαν Αναπτυξιακή Διαταραχή Συντονισμού, Διαταραχές Εμβρυικού Αλκοολικού Φάσματος, εγκεφαλική παράλυση, αναπτυξιακή καθυστέρηση, προωρότητα, μη φαρμακολογικές ή χειρουργικές επεμβάσεις. Οι εργασίες που διαβάστηκαν ήταν 2513 αλλά μόνο 9 ανταποκρίνονταν στα κριτήρια της έρευνας και περιλάμβαναν παιδιά με Αναπτυξιακή Διαταραχή Συντονισμού και εγκεφαλική παράλυση που παρακολούθησαν 11 διαφορετικές παρεμβάσεις. Μόνο 2 από αυτές ανέδειξαν βελτιωμένη κινητική απόδοση και μάλιστα η φυσικοθεραπευτική μέθοδος είχε πολύ θετική επίδραση στα παιδιά. Στα αποτελέσματα της έρευνας φάνηκε ότι οι φυσικοθεραπευτικές παρεμβάσεις που προωθούν περισσότερο την κινητική εκμάθηση και τη βελτίωση των δεξιοτήτων των παιδιών με νευροαναπτυξιακές διαταραχές είναι αυτές που περιλαμβάνουν καθορισμένη εργασία και πρόγραμμα άσκησης για ενδυνάμωση. Αυτές οι φυσικοθεραπευτικές μέθοδοι είναι αποτελεσματικές για την αδρή κινητική λειτουργία και η βελτίωση είναι μεγάλη (Lucas et al, 2016)

Μια ακόμα έρευνα σχετικά με την προπόνηση δύναμης και την επίδραση που έχει σε εφήβους μαθητές πραγματοποιήθηκε από τους Unger et al (2005). Κύριος σκοπός της να δείξει πως επιδρά ένα πρόγραμμα προπόνησης ενδυνάμωσης στην αντίληψη του σώματος, στο βάδισμα και στη λειτουργική ικανότητα των παιδιών. Το πρόγραμμα

διήρκησε 8 εβδομάδες, στόχευε σε πολλαπλές μυϊκές ομάδες ενώ ο εξοπλισμός περιλάμβανε συσκευές αντίστασης και απλά ελεύθερα βάρη. Οι προπονήσεις έγιναν σε ένα σχολείο για παιδιά με ειδικές ανάγκες σε ένα μειονεκτικό προάστιο. Πήραν μέρος 31 μαθητές με εγκεφαλική παράλυση ηλικίας 13-18 ετών οι οποίοι περπατούσαν ανεξάρτητα. Από αυτούς 12 ήταν γυναίκες, 19 ήταν άνδρες, 15 ήταν διπληγικοί και 16 ημιπληγικοί. Η προπόνηση γινόταν στις σχολικές ώρες, μία έως τρεις φορές την εβδομάδα για 40-60 λεπτά κάθε φορά. Επιλέχθηκαν 8 έως 12 ασκήσεις σε κάθε πρόγραμμα και στόχευαν άνω άκρα, κάτω άκρα και κορμό. Τα 10 παιδιά αποτελούσαν την ομάδα ελέγχου και τα υπόλοιπα 21 πήραν μέρος στην προπόνηση αυτή.

Για να αξιολογηθεί η αντίληψη της εικόνας του σώματος, οι παράμετροι βάδισης και η λειτουργική ικανότητα έγινε χρήση ενός ερωτηματολογίου και μιας τρισδιάστατης ανάλυσης της βάδισης. Τα αποτελέσματα της πειραματικής ομάδας διέφεραν σημαντικά από την ομάδα ελέγχου όσον αφορά το σωστό βηματισμό και την εικόνα του σώματος. Ο ρυθμός, το μήκος και η ταχύτητα βήματος όπως και η λειτουργική ικανότητα δεν διέφεραν ιδιαίτερα μετά την προπόνηση. Η συμμετοχή των παιδιών με αναπηρία σε ένα σχολικό πρόγραμμα προπόνησης δύναμης βελτιώνει το λανθασμένο πρότυπο βάδισης αλλά και την αντίληψη της εικόνας του σώματος (Unger et al, 2005).

Οι μέθοδοι φυσικοθεραπείας που αναφέρθηκαν μέχρι στιγμής και χρησιμοποιούνται για την κλινική διαχείριση των παιδιών με αναπηρία στοχεύουν στην αποκατάσταση των σωματικών βλαβών που θα επιτύχει τελικώς την λειτουργικότητα των παιδιών. Υπάρχει όμως και μια άλλη τεχνική φυσικοθεραπευτικής παρέμβασης η λεγόμενη «λειτουργική προσέγγιση». Η «λειτουργική προσέγγιση» στηρίζεται στα εξής: i) στην καθιέρωση εφικτών, χρονικά καθορισμένων στόχων, ii) στο ρόλο του θεραπευτή ως 'προπονητή' όχι μόνο του παιδιού αλλά και της οικογένειας και των υπόλοιπων παρόχων βοήθειας σε αυτό, iii) στη συνεχή εξάσκηση των λειτουργικών δραστηριοτήτων της καθημερινότητας, iv) στον ενεργό ρόλο της οικογένειας σε κάθε στάδιο της θεραπείας και v) στο ότι το ίδιο το παιδί πρέπει να λύνει τα 'προβλήματα' του μέσα από μια διαδικασία χειραφέτησης. Η συγκεκριμένη προσέγγιση τροποποιεί το περιβάλλον ή την δραστηριότητα/εργασία ώστε τα παιδιά να την ξεκινήσουν μόνα έτσι ώστε να επιτευχθεί η μάθηση και η αύξηση των λειτουργικών τους ικανοτήτων. Η αποτελεσματικότητά της ισοδυναμεί με αυτή των κλασσικών φυσικοθεραπευτικών μεθόδων (Skoutelis et al, 2016).

Συμπερασματικά μπορεί να ειπωθεί ότι μέσω των σχολικών φυσικοθεραπευτικών παρεμβάσεων και μεθόδων τα παιδιά με αναπηρία δέχονται ερεθίσματα και εμπειρίες που βελτιώνουν την αυτοαντίληψη τους, τις αισθητηριακές αλλά και τις αντιληπτικές τους λειτουργίες. Ενισχύεται η ψυχολογία και η συμμετοχή τους, ιδιαίτερα σε προγράμματα μουσικοκινητικά και θεατρικά όπου σε συνδυασμό με τη μουσική οι ασκήσεις δίνονται με τη μορφή παιχνιδιού ή χορευτικού. Τα σχήματα και οι τεχνικές σχολικής φυσικοθεραπείας έχουν σαν πρωταρχικό τους στόχο την ωρίμανση της κινητικής ανάπτυξης των παιδιών, της αύξησης της δύναμης τους προάγοντας έτσι την αυτονομία και τη λειτουργικότητα τους. Στόχοι σημαντικοί γι' αυτά καθώς η επίτευξη της αυτονομίας και της αυτοεξυπηρέτησης οδηγεί σε επιπλέον συμμετοχή στην εκπαιδευτική κοινότητα και μετέπειτα στην επαγγελματική ζωή και στην κοινωνία γενικότερα.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3^ο

ΠΡΟΣΒΑΣΗ ΣΤΙΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΕΣ ΔΟΜΕΣ ΚΑΤΑ ΚΑΙ ΣΤΗΝ ΕΝΗΛΙΚΙΩΣΗ

Δυνατότητα πρόσβασης σε εκπαιδευτικές δομές, όπως αναφέρθηκε σε προηγούμενο κεφάλαιο, έχουν τα παιδιά προσχολικής και σχολικής ηλικίας μέχρι δηλαδή να συμπληρώσουν και τα είκοσι δυο τους έτη. Σύμφωνα με μελέτη των Majnemer et al (2014) οι φυσικοθεραπείες αποτελούν την πιο συχνή θεραπεία αποκατάστασης και προσφέρονται κατά κύριο λόγο στο σχολικό περιβάλλον. Οι έφηβοι εν τούτοις δεν είναι πιθανό να λάβουν τέτοιου είδους υπηρεσίες που προωθούν τη αυτονομία και τη συμμετοχή και όταν τις λάβουν έχουν κυρίως συμβουλευτικό χαρακτήρα με τη μορφή εβδομαδιαίας διαβούλευσης. Περνώντας από την παιδική ηλικία στην εφηβεία και από εκεί στην ενηλικίωση η χρήση των υπηρεσιών αποκατάστασης και φυσικοθεραπείας ελαττώνονται κατά πολύ. Αυτό δεν οφείλεται σε μείωση της αναγκαιότητας τους αλλά σε δυσκολία εισαγωγής των ατόμων σε εκπαιδευτικές δομές και δυσκολία πρόσβασης στις θεραπευτικές υπηρεσίες (Ryan et al, 2021).

Η μετάβαση στην ενηλικίωση είναι κρίσιμη και οι δυσκολίες της παρουσιάζουν ομοιότητες ανάμεσα στα νεαρά άτομα που αντιμετωπίζουν αναπηρίες διαφορετικού τύπου (Stewart et al, 2014). Τα νεαρά άτομα με αναπηρίες δε βιώνουν μόνο τη μετάβαση από την σχολική ηλικία στην ενήλικη αλλά βιώνουν και πολλές διαφορετικές οργανωτικές και συστημικές αλλαγές. Βιώνουν καταστάσεις αβεβαιότητας καθώς βρίσκονται να χάνουν την επαφή με τους έμπειρους επαγγελματίες (φυσικοθεραπευτές, ψυχολόγους, εργοθεραπευτές κ.α.) που μέχρι στιγμής συνεργάζονταν και εμπιστεύονταν και πρέπει να προσαρμοστούν σε νέες συνθήκες με διαφορετικό τρόπο σκέψης και κουλτούρα. Πέρα από το να αποκτήσουν προσωπική αυτονομία και κοινωνική ανεξαρτησία βρίσκονται αντιμέτωποι με καταστάσεις και διαδικασίες διαχείρισης υγειονομικών υπηρεσιών και θεραπειών όπου ο έλεγχος πλέον είναι δικός τους χωρίς να υπάρχει πάντα η απαραίτητη γνώση και πείρα (Kirk 2008).

Οι Andrade da Silva et al (2020) πραγματοποίησαν μια μελέτη σχετικά με την πρόσβαση των νεαρών ατόμων με αναπηρία και ανάγκη για φυσικοθεραπεία σε δημόσιες δομές. Στη μελέτη έλαβαν μέρος φυσικοθεραπευτές, διευθυντές δημοσίων δομών και γονείς ή κηδεμόνες παιδιών και εφήβων με σωματικές αναπηρίες. Το κριτήριο ένταξης στην έρευνα για διευθυντές και φυσικοθεραπευτές ήταν η παροχή υπηρεσιών σε αυτά τα παιδιά για χρονικό διάστημα ίσο ή μεγαλύτερο των δυο ετών. Κριτήριο ένταξης για γονείς ή κηδεμόνες και για τα παιδιά ήταν να έχουν λάβει φυσικοθεραπευτικές υπηρεσίες για τουλάχιστον δυο εβδομάδες. Ο κατά προσέγγιση αριθμός των παιδιών και εφήβων που συμμετείχε στην έρευνα ήταν 455, οι γονείς ή κηδεμόνες ήταν 144 ενώ οι φυσικοθεραπευτές που πληρούσαν τα κριτήρια έφτασαν τους 18. Η συλλογή δεδομένων έγινε από 6 δημόσιες δομές εκ των οποίων είναι 2 ειδικά σχολεία. Τα ερωτηματολόγια που προτάθηκαν αφορούσαν 15 ερωτήσεις σε διευθυντές, 25 ερωτήσεις σε φυσικοθεραπευτές και 46 σε γονείς ή κηδεμόνες. Οι ερωτήσεις επικεντρώνονταν στην εύρεση παραγόντων που εμποδίζουν την πρόσβαση σε υπηρεσίες φυσικοθεραπείας λαμβάνοντας υπόψη τη διαθεσιμότητα, την αγοραστική δύναμη, την πληροφόρηση και την αποδοχή. Για του γονείς περιείχονταν επιπλέον κοινωνικοδημογραφικά και οικονομικά ερωτήματα. Τα αποτελέσματα της

έρευνας έδειξαν ότι οι κύριες δυσκολίες που σχετίζονται με την διαθεσιμότητα ήταν η απόσταση μεταξύ εγκατάστασης και κατοικίας των εφήβων ή παιδιών, η λίστα αναμονής για θεραπείες και η ανεπαρκής παροχή υπηρεσιών κρατικά διαπιστευμένων. Σχετικά με την αγοραστική δύναμη η έλλειψη οικονομικών πόρων συνδέεται με την μεγάλη λίστα αναμονής για λήψη θεραπείας. Όσον αφορά όμως την πληροφόρηση και την αποδοχή εμφανίστηκε ελλιπής ενημέρωση και άρνηση αναπηρίας ή συνδρόμου. Τα ευρήματα της μελέτης αυτής υποδηλώνουν ότι τα νεαρά άτομα με αναπηρία δεν είχαν πρόσβαση σε υπηρεσίες φυσικοθεραπείας σε χρόνο ευνοϊκό για τη βελτίωση της κινητικής τους ανάπτυξης συνεπώς δεν βελτιώνεται η λειτουργικότητα τους. Στα άτομα αυτά λοιπόν, όπως φαίνεται, δεν προσφέρονται όλα όσα εγγυάται η ισχύουσα νομοθεσία (Andrade da Silva et al, 2020).

Το 2021 έρευνα διεξήχθη από τους Ryan et al σχετικά με τις επισκέψεις νεαρών ατόμων με εγκεφαλική παράλυση σε επαγγελματίες αποκατάστασης σε μια προσπάθεια να εντοπίσουν παράγοντες που σχετίζονται με την πρόσβαση και τη χρήση των υπηρεσιών αυτών. Στην έρευνα συμμετείχαν 62 νεαρά άτομα με εγκεφαλική παράλυση ηλικίας 10-19 ετών με ικανότητα να περπατούν ανεξάρτητα με ή χωρίς βοήθημα κινητικότητας. Οι συμμετέχοντες προέρχονταν από 8 καταπιστεύματα της εθνικής υπηρεσίας υγείας (στην Αγγλία), 1 σχολείο με ειδικές ανάγκες εκπαίδευσης, 1 οργανισμό πρωτοβάθμιας φροντίδας, εθνικούς οργανισμούς για άτομα με αναπηρίες (στο Λονδίνο) αλλά και από στόμα σε στόμα. Οι συμμετέχοντες καλούνταν να συμπληρώσουν έναν τροποποιημένο κατάλογο αποδείξεων εξυπηρέτησης πελατών (CSRI) για να αξιολογήσουν τη χρήση των υπηρεσιών υγείας. Επίσης έπρεπε να δηλώσουν εάν η υπηρεσία παρέχεται από το Εθνικό Σύστημα Υγείας, σχολείο ή ιδιωτικά, και τους ζητήθηκε να δηλώσουν το περιβάλλον στο οποίο βλέπουν τον επαγγελματία (δηλαδή, κλινική, σπίτι ή σχολείο). Τα αποτελέσματα της έρευνας κατέδειξαν ότι η πιο συχνά χρησιμοποιούμενη υπηρεσία ήταν η φυσικοθεραπεία, ότι γενικά το ποσοστό των νέων που χρησιμοποιούν υπηρεσίες αποκατάστασης ήταν χαμηλό ενώ υπογραμμίζεται η έλλειψη εξειδικευμένων υπηρεσιών που διατίθενται για τα νεαρά άτομα με αναπηρίες όπως η εγκεφαλική παράλυση (Ryan et al, 2021).

Μελέτη των Gallego et al (2016) διερεύνησε την πρόσβαση που έχουν σε υπηρεσίες θεραπείας άτομα με αναπηρία που κατοικούν σε πιο αγροτικές περιοχές. Χρησιμοποιήθηκε διαδικτυακή και έντυπη έρευνα που διανεμήθηκε σε φροντιστές ή γονείς ατόμων με αναπηρία και είχε χρονική διάρκεια ενάμιση χρόνων. Οι πληροφορίες αφορούσαν το άτομο με αναπηρία, τους φροντιστές τους και την πρόσβαση τους σε φυσικοθεραπεία, λογοθεραπεία, εργοθεραπεία και υπηρεσίες ψυχολογίας. Πήραν μέρος 166 άτομα. Το 86,3% των ερωτηθέντων ήταν φροντιστές του παιδιού τους και ο μέσος όρος ηλικίας των παιδιών αυτών ήταν τα 17,6 έτη. Το 73,5% των ατόμων με αναπηρία που συμμετείχε στην έρευνα είχε λάβει υπηρεσίες θεραπείας τα τελευταία 2 χρόνια και το 56% των φροντιστών ήταν άντρες. Ο χρόνος αναμονής και η απόσταση που διανύθηκε για την πρόσβαση στις υπηρεσίες αποκατάστασης διέφεραν. Τα άτομα με αναπηρία έπρεπε να ταξιδέψουν κατά μέσο όρο 2,6 ώρες για να λάβουν φυσικοθεραπεία. Ο κύριος πάροχος όλων των υπηρεσιών ήταν κρατικός εκτός της ψυχολογίας. Στα αποτελέσματα της μελέτης οι φροντιστές κατέδειξαν ότι η διαθεσιμότητα αλλά και η πρόσβαση στις υπηρεσίες αποκατάστασης είναι περιορισμένες ενώ η διαθεσιμότητα των υπηρεσιών ήταν ακόμα πιο περιορισμένη όταν τα νεαρά άτομα με αναπηρία ενηλικιώθηκαν. Αναφέρθηκε από τους φροντιστές η έλλειψη επιλογής και η απογοήτευση από την μειωμένη διαθεσιμότητα εξειδικευμένων υπηρεσιών αναπηρίας (Gallego et al, 2016)

Άλλη μία μελέτη του 2021 αυτή τη φορά από την ομάδα των Manikandan πραγματοποιήθηκε με σκοπό να βρεθεί το ποσοστό των ενηλίκων με εγκεφαλική παράλυση που χρησιμοποιούν υπηρεσίες υγείας και ποια η συχνότητα χρήσης αυτών των υπηρεσιών. Συγχρόνως διερευνούν αντιλήψεις και εμπειρίες των ατόμων αυτών για τις συγκεκριμένες υπηρεσίες. Έγινε μια συστηματική ανασκόπηση μεικτών μεθόδων (με τη μεθοδολογία του Ινστιτούτου Joanna Briggs). Πραγματοποιήθηκε αναζήτηση πέντε βάσεων δεδομένων και συμπεριλήφθηκαν μελέτες παρατήρησης και ποιοτικές. Δυο άτομα αξιολόγησαν και παρουσίασαν τίτλους, περιλήψεις και ολόκληρα κείμενα, παρουσίασαν τα εξαγόμενα δεδομένα και αξιολόγησαν την ποιότητα όλων των μελετών που συμπεριλήφθηκαν. Προκειμένου να βρεθεί το ποσοστό των ενηλίκων που χρησιμοποίησαν κάθε υπηρεσία και τη συχνότητας χρήση συμπεριλήφθηκαν ξεχωριστές μετα-αναλύσεις. Για τη χρήση των υγειονομικών υπηρεσιών ενσωματώθηκαν ποσοτικά και ποιοτικά ευρήματα (χρησιμοποιώντας το μοντέλο Andersen και Newman) . Βρέθηκαν πενήντα επτά μελέτες (31 ποσοτικές, 26 ποιοτικές) 14.300 ενηλίκων με εγκεφαλική παράλυση. Στα αποτελέσματα έγινε ιδιαίτερη αναφορά σε ζητήματα σχετικά με την προσβασιμότητα, τη συμμετοχή των φροντιστών, τη μετάβαση και τα εμπόδια και προκλήσεις του συστήματος υγείας. Εν ολίγοις τα άτομα με εγκεφαλική παράλυση αντιμετωπίζουν εμπόδια στην προσβασιμότητα τους στην απαιτούμενη γι' αυτούς φροντίδα (Manikandan et al, 2021).

Μια ακόμα έρευνα από τους Majnemer et al (2014) σχετικά με την προσβασιμότητα και την αξιοποίηση των υπηρεσιών αποκατάστασης σε παιδιά και νέους με εγκεφαλική παράλυση έδειξε ότι οι νέοι με αναπηρία μειονεκτούν ξανά. Στη έρευνα συμμετείχαν γονείς 91 παιδιών σχολικής ηλικίας (6-12 ετών) και 167 γονείς εφήβων (12-19 ετών) με εγκεφαλική παράλυση. Δόθηκε σε αυτούς ένα ερωτηματολόγιο σχετικά με τους πόρους εκπαίδευσης και τις υπηρεσίες αποκατάστασης που έλαβαν το τελευταίο εξάμηνο. Στις υπηρεσίες αποκατάστασης περιλαμβάνονταν η φυσικοθεραπεία, η εργοθεραπεία, η λογοθεραπεία, η ψυχολογία και η ειδική αγωγή. Υπήρχαν και ερωτήσεις σχετικά με τον τύπο της υπηρεσίας, την τοποθεσία (ειδικό σχολείο, κέντρο αποκατάσταση κλπ.), την χρηματοδότηση και τη συχνότητα. Στα πλαίσια της έρευνας η ειδική εκπαίδευση χωρίζεται σε κατηγορίες: ειδικό σχολείο, κανονικό και κανονικό με ειδικούς εκπαιδευτικούς πόρους σχολείο ή άλλος εναλλακτικός τύπος εκπαίδευσης. Κάποιες ερωτήσεις αφορούσαν το μορφωτικό επίπεδο της μητέρας και το οικογενειακό εισόδημα. Κοινωνικοδημογραφικά στοιχεία και το επίπεδο λειτουργικότητας του παιδιού ελήφθησαν υπόψιν.

Η έρευνα έδειξε ότι το 53% των παιδιών και το 57,5% των εφήβων φοιτούσαν σε κανονικό σχολείο. Το 41% λάμβανε χρηματοδότηση για ειδικά εκπαίδευση και το 42,5-46,8 φοιτούσαν σε ειδικά σχολεία. Το 84,6% έπαιρνε μέρος σε τουλάχιστον ένα πρόγραμμα αποκατάστασης και αυτό μειώθηκε στο 68,1% στην εφηβεία. Η φυσικοθεραπεία ήταν μια από τις δυο συχνότερες υπηρεσίες αποκατάστασης και γινότουσαν εντός σχολικών δομών. Στα παιδιά σχολικής ηλικίας δίνονταν άμεσες παρεμβάσεις κάθε βδομάδα ενώ στους εφήβους συνηθίζονταν οι διαβουλεύσεις. Τα παιδιά σε ειδικά σχολεία λάμβαναν περισσότερες υπηρεσίες από αυτά που βρίσκονταν σε κανονικά σχολεία. Στα συμπεράσματα της έρευνας φαίνεται ότι το ποσοστό των παιδιών που δε λάμβανε κανένα τύπο θεραπευτικών παρεμβάσεων αποκατάστασης διπλασιάστηκε στην εφηβεία. Όσο μεγάλωνε η ηλικία των παιδιών τόσο μειώνονταν οι υπηρεσίες φυσικοθεραπείας που λάμβαναν. Στην εφηβεία οι υπηρεσίες είναι περισσότερο συμβουλευτικές. Βέβαια υπάρχει και ένα αρκετά μικρό ποσοστό εφήβων που συμμετέχει σε άμεσες τακτικές υπηρεσίες (Majnemer et al, 2014).

Το εκπαιδευτικό σύστημα με τα σχολεία ειδικής αγωγής πρόσφερε μέχρι την ενηλικίωση των ατόμων με αναπηρία μια βάση μέσω της οποίας συντονίζονταν όλες οι κρατικές παροχές, οι υπηρεσίες υγείας και όλες οι παρεμβάσεις που μπορούν να δεχτούν τα παιδιά με αναπηρίες μέχρι και το εικοστό δεύτερο έτος της ζωής τους. Όπως συμπεραίνεται και από τις παραπάνω μελέτες και έρευνες όταν έρθει η στιγμή που τα νεαρά άτομα με αναπηρία φεύγουν από το σχολείο βρίσκονται αντιμέτωπα με πολλές δυσκολίες και εμπόδια ενώ μειώνεται αισθητά η συμμετοχή τους σε οποιαδήποτε φυσικοθεραπευτική παρέμβαση. Οι νεαροί πλέον ενήλικες, πέρα από τις κοινωνικές προκαταλήψεις έχουν να διαχειριστούν την έναρξη της ενήλικης ζωής με τις πολύπλοκες κρατικές υπηρεσίες και τα συστήματα της πολιτείας (Bagatell et al, 2017).

Κλείνοντας, είναι σημαντικό να αναφερθεί η διαπίστωση ότι η συγκεκριμένη δυσκολία των ατόμων αυτών να μεταβούν από τη σχολική στην ενήλικη ζωή, η οποία εμπεριέχει την κατάρτιση και την τριτοβάθμια εκπαίδευση, την επαγγελματική απασχόληση και την ενεργή συμμετοχή στην κοινωνία αποτελεί σημαντικό παράγοντα απομόνωσης και μη συμμετοχής σε όλες τις χώρες του Οργανισμού Οικονομικής Συνεργασίας και Ανάπτυξης (ΟΟΣΑ) (Pearson et al, 2020).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4^ο

ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΕΝΑΣΧΟΛΗΣΗ ΜΕΤΑ ΤΟ ΣΧΟΛΕΙΟ

Είναι κοινώς αποδεκτό ότι η εργασία είναι βασικό στοιχείο για την κοινωνική, την οικονομική, την οικογενειακή και την ατομική ανάπτυξη του ανθρώπου. Αποτελεί το μέσο με το οποίο οι άνθρωποι παρουσιάζονται και συμμετέχουν στην κοινωνία (Huang et al, 2013). Η εργασία παρέχει στον άνθρωπο οικονομικές απολαβές για σωστή ανεξάρτητη διαβίωση, ευκαιρίες για κοινωνικές συναναστροφές, υποστηρικτικούς τρόπους ζωής, καλύτερη οργάνωση του χρόνου και πολλά άλλα πλεονεκτήματα. Όμως για τους νέους με αναπηρίες τα πράγματα διαφέρουν. Οι αναποτελεσματικές μέθοδοι μετάβασής τους στη αγορά εργασίας και η αντιμετώπιση των εργοδοτών, τους αφήνει ανίκανους να συμμετάσχουν και τους περιθωριοποιεί (Engelbrecht et al, 2017).

Το 2013 έγινε μια έρευνα από τους Toldra et al σχετικά με τα άτομα με αναπηρία στην αγορά εργασίας. Στόχος της μελέτης ήταν να εντοπίσει τους φραγμούς ή τις ευκολίες που αντιμετωπίζουν τα άτομα με αναπηρία σε ένα εργασιακό περιβάλλον. Δέκα εργαζόμενοι από διαφορετικές εταιρείες και με διαφορετικά εργασιακά αντικείμενα πήραν μέρος σε ημιδομημένες συνεντεύξεις. Σαν μέσο αξιολόγησης, οργάνωσης και ανάλυσης των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε η μέθοδος Λόγου του Συλλογικού Υποκειμένου (Discourse of the Collective Subject). Στα αποτελέσματα φάνηκε ότι οι απαιτούμενες προσαρμογές ανα περίπτωση, τα καταλύματα και οι σωστές συνθήκες εργασίας διευκολύνουν τη απόδοση στην εργασία και τη διατήρησή της. Μέσω της απασχόλησης υπάρχει κοινωνική επαφή έτσι προωθείται η κοινωνική αναγνώριση. Στον αντίποδα η ελλιπής επαγγελματική εκπαίδευση και κατάρτιση των εργαζομένων, οι ελάχιστες ευκαιρίες και τα στερεότυπα της προκατάληψης αποκλείουν τα άτομα αυτά από την εργασία και τα περιθωριοποιούν. Στο συμπέρασμα της έρευνας φαίνεται ότι για να μπορέσουν τα άτομα με αναπηρία να ενταχθούν στην αγορά εργασίας χρειάζεται σωστή χωρίς διακρίσεις εκπαίδευση, αμερόληπτη διαδικασία πρόσληψης και συνεχή φροντίδα των θεμάτων που συνοδεύουν μια αναπηρία σε ένα εργασιακό περιβάλλον. Με συνδυασμό των στοιχείων αυτών προωθείται η συμμετοχή, η κοινωνική ένταξη και η αναγνώριση. Στις σύγχρονες κοινωνίες το δικαίωμα των ατόμων με αναπηρία για εργασία υποστηρίζεται και προωθείται από τις κυβερνητικές πολιτικές όμως στην πράξη η συμμετοχή στην αγορά εργασίας αυτής της κατηγορίας εργαζομένων παραμένει σε χαμηλά επίπεδα. (Toldra et al, 2013).

Ερευνητική μελέτη των Bonaccio et al, έδειξε ότι στις ΗΠΑ μόνο ένα στα τρία άτομα με αναπηρία απασχολείται ενεργά στην αγορά εργασίας. Στον Καναδά το ποσοστό εργασίας αυτών των ατόμων κυμαίνεται στο 49% ενώ στις χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης είναι γύρω στο 47%. Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας τα ποσοστά διαφοροποιούνται μεταξύ των χωρών και παρόλο που θεσπίζονται νόμοι για την προστασία και την προώθηση της απασχόλησης των ατόμων με αναπηρία, τα ποσοστά συμμετοχής τους στην εργασία είναι χαμηλά και η αντιμετώπισή τους δυσμενέστερη σε σχέση με τους συναδέλφους τους χωρίς αναπηρία (Bonaccio et al, 2019).

Η Ετήσια Έκθεση του 2019 για τα Άτομα με Αναπηρία στην Αμερική της οποίας οι συγγραφείς χρησιμοποιούν δεδομένα από την Αμερικάνικη Κοινότητα για το 2008 έως

το 2018 δίνει στατιστικά στοιχεία όσων αφορά τον πληθυσμό με ή χωρία αναπηρία. Περιλαμβάνει δείκτες που αφορούν τον αριθμό του πληθυσμού, εκπαιδευτικές γνώσεις και μορφωτικό επίπεδο, αγορά εργασίας και αποδοχές, υγειονομική ασφάλιση και ποσοστά φτώχειας. Περιλαμβάνει όμως και δείκτες που σχετίζονται με την μετακίνηση και την προσβασιμότητα στα μέσα μαζικής μεταφοράς, τη στέγαση, της πολιτικές άλλα και το περιβάλλον (πόσο εμποδίζει ή διευκολύνει τα άτομα με αναπηρία).

Σύμφωνα με την έκθεση αυτή το 2018 υπήρχαν 326.115.000 άνθρωποι στην Αμερική από τους οποίους τα 42.630.000 ήταν άτομα με αναπηρίες, δηλαδή ένα ποσοστό του 13,1%. Από αυτούς οι νεαροί ενήλικες με αναπηρία είχαν περισσότερες πιθανότητες να μην έχουν αποκτήσει απολυτήριο λυκείου, γυμνασίου ή κάποιο παρόμοιο πιστοποιητικό. Το 16,7% των ατόμων με αναπηρία δεν διαθέτουν απολυτήριο λυκείου σε αντίθεση με το 7,7% των ατόμων χωρίς αναπηρία που δεν διαθέτουν απολυτήριο λυκείου. Τα άτομα με αναπηρία είναι απίθανο να κατέχουν κάποιο δίπλωμα Πανεπιστημίου και το ποσοστό τους ανέρχεται στο 15,6% ενώ άτομα χωρία αναπηρία που δεν έχουν τέτοιο δίπλωμα βρίσκονται στο 38,4%. Η αναλογία απασχόλησης για τα άτομα με αναπηρία είναι στο 37,5% σε αντίθεση με τον τυπικό πληθυσμό που βρίσκεται στο 77,8%. Όσων αφορά τις οικονομικές απολαβές από μια εργασία με κανονικό ωράριο και πάλι τα άτομα με αναπηρία μειονεκτούν. Οι απολαβές των ατόμων αυτών ανέρχονται στα 40.454\$ και του υπόλοιπου πληθυσμού στα 46.250\$. Ένα χάσμα κερδών διόλου ευκαταφρόνητο στα 5.216\$. Το 5,3% των ατόμων με αναπηρία και το 4,9% των ατόμων χωρίς αναπηρία χρησιμοποιούν τα μέσα μαζικής μεταφοράς για να μεταβούν στην εργασία τους. Τα 6.439.000 από τα 19.179.0000 άτομα με αναπηρία ακοής, όρασης, περιπατητικής ή/και γνωστικής αναπηρίας δήλωσαν ότι το περιβάλλον τους δυσκολεύει με την αναπηρία τους .

Είναι ξεκάθαρο από τα στατιστικά ποσοστά της έκθεσης ότι υπάρχει σαφές χάσμα ανάμεσα στα άτομα με αναπηρία και στα άτομα χωρίς, όσων αφορά την εκπαίδευση, την επαγγελματική κατάρτιση και την πρόσβαση, την απασχόληση και τις απολαβές ακόμα και το περιβάλλον. Η σημασία της έκθεσης έγκειται στο ότι με έγκυρα δεδομένα οι υπεύθυνοι χάραξης πολιτικής, οι πάροχοι υγειονομικών υπηρεσιών περίθαλψης, τα άτομα με αναπηρίες και οι οικογένειες τους βελτιώνουν προγράμματα και πολιτικές, υποστηρίζουν αποφάσεις ζωής και διεκδικούν δικαιώματα (Houtenville et al, 2019) .

Η εργασιακή απασχόληση των ατόμων με αναπηρία έχει νομικές προεκτάσεις και επιδράσεις στον τομέα της διαφορετικότητας και ισοτιμίας ανάμεσα στους εργαζομένους αλλά και ανάμεσα στα μέλη μιας κοινωνίας γενικότερα (Khan et al, 2018). Είναι μεγάλο πλέον το ποσοστό του πληθυσμού παγκοσμίως που βρίσκεται αντιμέτωπο με μια αναπηρία οποιοδήποτε τύπου. Αυτό από μόνο του αποτελεί σημαντική επιβάρυνση ιατρική και κοινωνική σε όλες τις χώρες του κόσμου (Wang et al, 2021). Βέβαια οι περισσότερες από τις χώρες κάνουν προσπάθειες να προσαρμόσουν το θεσμικό τους πλαίσιο κατά τέτοιο τρόπο ώστε να προωθείται κοινωνικά και να ομαλοποιείται η ένταξη αυτών των ατόμων στο εργασιακό περιβάλλον. Οι νέες πολιτικές και κρατικές υπηρεσίες έχουν σαν θεμέλιο την ενδυνάμωση των ατόμων με αναπηρία σε όλους τους τομείς της ζωής (Wang et al, 2021). Σύμφωνα με τον Οργανισμό Οικονομικής Συνεργασίας και Ανάπτυξης (ΟΟΣΑ) πολλές από τις χώρες μέλη του προσπαθούν να μην αξιολογούν πλέον την πάθηση του κάθε ατόμου αλλά να στηρίζουν τα συμπεράσματα τους στην αξιολόγηση της ικανότητας για απασχόληση που απομένει στα άτομα με αναπηρία (Momsen et al, 2018).

Το 2017 παρουσιάστηκε από τους Engelbrecht et al μια μελέτη σχετικά με την εργασιακή μετάβαση των νέων με αναπηρίες στην ανταγωνιστική απασχόληση.

Σκοπός της μελέτης ήταν να βρει αν τα προγράμματα μετάβασης στην εργασία ατόμων με αναπηρία είναι επαρκή ώστε να βοηθηθούν τα άτομα αυτά στην ανταγωνιστική αγορά εργασίας καθώς και να αναδείξει τα όποια κενά υπάρχουν στη βιβλιογραφία όσων αφορά το θέμα. Χρησιμοποιήθηκαν στην μελέτη 99 άρθρα και έγγραφα της παγκόσμια βιβλιογραφίας που σχετίζονταν με το θέμα. Για να εξαχθούν τα σωστά συμπεράσματα χρησιμοποιήθηκαν τρεις μέθοδοι: η βαθιά ανάγνωση του κειμένου, ο προβληματισμός και βασικά υποερωτήματα οδηγία. Το πλαίσιο διεξαγωγής συμπερασμάτων περιείχε στοιχεία τοπικά και παγκόσμια, οικονομικά πολιτικά αλλά και επιχειρησιακά στοιχεία. Για κάθε θέμα της έρευνας έγινε πλήρης σύνθεση πληροφοριών και αξιολόγησής τους (για εύρεση κενών). Τα αποτελέσματα τα παρέλαβαν δυο ερευνητές ένας διεθνής σύμβουλος (παγκόσμιο επίπεδο) και ένας τοπικός επόπτης (τοπικό επίπεδο) και κατέληξαν σε μία αφηγηματική περίληψη. Τα θέματα που κυρίως απασχόλησαν τους ερευνητές ήταν οι νέοι με αναπηρίες και η απασχόληση παγκοσμίως, τα στοιχεία σχετικά με τους μηχανισμούς που διαθέτουν τα προγράμματα μετάβασης στην εργασία και τα στοιχεία που αφορούν τις προσπάθειες μετάβασης στην εργασία στον αναπτυσσόμενο κόσμο.

Η συγκεκριμένη μελέτη κατέληξε στα εξής συμπεράσματα: 1) Αν και τα πολιτικά περιβάλλοντα στηρίζουν και δίνουν προτεραιότητα στα δικαιώματα των νέων ατόμων με αναπηρία για απασχόληση, οι νέοι αυτοί χάνουν θέσεις εργασίας από άλλες εργασιακές κατηγορίες ατόμων που στηρίζει ο νόμος. Η ανεπαρκής επιβολή των νόμων για την αναπηρία σε συνδυασμό με τον κορεσμό της αγοράς εργασίας από ανειδίκευτους εργάτες αφήνει τα νεαρά άτομα με αναπηρία αποκλεισμένους από την απασχόληση και περιθωριοποιημένους. 2) Τα προγράμματα μετάβασης προωθούνται και έχουν σε κάποιο βαθμό αποτελέσματα μέσω του τρόπου εφαρμογής από το σχολείο στην εργασία. Υπάρχει όμως κενό στο σχεδιασμό αντιμετώπισης των αναγκών που προκύπτουν κατά την εργασία. Η παροχή της όποιας βοήθειας σε νεαρά άτομα με αναπηρία στην εργασία είναι ελλιπής. 3) Υπάρχουν ανεπαρκής μηχανισμοί (πολιτικοί κ.α.) για την μετάβαση των νεαρών ατόμων σε ένα εργασιακό περιβάλλον και έτσι για άλλη μια φορά οι νέοι βρίσκονται περιθωριοποιημένοι, χωρίς επιλογές συμμετοχής και ανίκανοι να ενταχθούν στο κοινωνικό σύνολο (Engelbrecht et al, 2017).

Το 2021 νέα έρευνα ήρθε στο φως της δημοσιότητας από τους Gupta et al και αφορούσε τις εμπειρίες και τα εμπόδια που συναντούν στην απασχόληση τα άτομα με αναπηρίες στον Καναδά. Διερευνήθηκαν τα ποσοστά απασχόλησης και οι παράγοντες που ενδέχεται να επηρεάσουν τα άτομα με αναπηρίες στην ένταξή τους σε ένα εργασιακό περιβάλλον. Χρησιμοποιήθηκαν αντιπροσωπευτικά δείγματα από την Καναδική Εθνική Έκθεση για την Αναπηρία του 2017 που συλλέχθηκαν από την Εθνική Στατιστική Υπηρεσία του Καναδά. Η μελέτη ασχολήθηκε κυρίως με ενήλικες ηλικίας 25-64 ετών που είχαν κάποια αναπηρία όρασης. Έγιναν ερωτήσεις σχετικά με το επίπεδο δυσκολίας της αναπηρίας και το κατά πόσο αυτό εμπόδιζε δραστηριότητες της καθημερινότητας. Αναλύθηκαν δημογραφικά στοιχεία, καθεστώς απασχόλησης, καταλύματα εργασίας, εμπόδια σχετικά με τη συμμετοχή και τις διακρίσεις στο εργασιακό περιβάλλον.

Από τους 892.220 ενήλικες σε ηλικία εργασίας με αναπηρία αντιπροσωπευτική της έρευνας το 54% ήταν απασχολούμενοι, το 6% ήταν άνεργοι και το 40% δεν ανήκαν στο εργατικό δυναμικό. Αξιολογήθηκαν στοιχεία όπως οι τροποποιημένες ώρες εργασίας, η εργασία από το σπίτι, τεχνικά βοηθήματα και βοηθήματα επικοινωνίας. Το 26% των εργαζομένων χρειαζόταν κατάλυμα αλλά δεν υπήρχε στο εργασιακό του χώρο και το 75% ήταν εκτός εργασίας λόγω αναπηρίας. Τα αποτελέσματα της έρευνας

έδειξαν ότι οι ενήλικες με αναπηρία συγκρινόμενοι με τον υπόλοιπο πληθυσμό έχουν μειωμένα ποσοστά συμμετοχής σε οποιαδήποτε εργασία. Η χρήση βοηθητικών συσκευών συνδέθηκε με χαμηλή εργασιακή συμμετοχή. Αν και υπάρχουν θεσμικά πλαίσια για την προσβασιμότητα στη εργασία διαφαίνεται η ανάγκη ύπαρξης προγραμμάτων που θα δίνουν λύσεις στους εκάστοτε εργοδότες και θα βοηθούν τα άτομα με αναπηρίες στην αναζήτηση εργασίας και τη στέγαση στα εργασιακά περιβάλλοντα (Gupta et al, 2021).

Εν κατακλείδι φαίνεται ότι παρά τις προσπάθειες και τα προοδευτικά βήματα που γίνονται από τις κοινωνίες τα τελευταία χρόνια τα άτομα με αναπηρία 'μειονεκτούν' όσον αφορά τις ευκαιρίες απασχόλησης και εύρεσης εργασίας. Είναι αποδεκτό ότι ένα ποσοστό ατόμων με σοβαρή αναπηρία δεν ενδιαφέρεται ούτε να διατηρήσει την εργασία του ούτε να απασχοληθεί σε κάποια άλλη θέση. Η απασχόληση των ατόμων με ήπια αναπηρία είναι σαφώς πιο εύκολη και πραγματοποιήσιμη σε σχέση με αυτή των ατόμων με μέτρια ή με σοβαρή αναπηρία. Όμως ένα μεγάλο ποσοστό ατόμων που ενδιαφέρονται και ψάχνουν για μια σωστά αμειβόμενη θέση δε μπορούν να την αποκτήσουν για λόγους που δυστυχώς δεν αφορούν την κατάστασή τους. Όπως έχει ήδη αναφερθεί δεν είναι λίγοι οι εργοδότες που διστάζουν να προσλάβουν άτομα με αναπηρίες καθώς υπολείπονται σε γνώσεις για την κατάστασή τους και τα θέματα στέγασης που αυτή επιφέρει ή τους απασχολούν οι επιπλέον νομικές υποχρεώσεις που προκύπτουν και φυσικά το κόστος που θα επιβαρύνει την επιχείρηση (Turcotte, 2014).

Αυτό που θα έπρεπε να λαμβάνει υπόψιν της η κοινωνία των ανθρώπων σε όλες τις πτυχές και τους τομείς της είναι ότι τα άτομα με αναπηρία δεν πρέπει να μειονεκτούν. Αποτελούν ένα σεβαστό ποσοστό μελών της κοινωνίας. Είναι αποδεκτό να ζητούν και φυσικά να παίρνουν ότι δικαιωματικά τους ανήκει, εντασσόμενα ισότιμα στην κοινωνική ζωή της κάθε χώρας (Παπαστάθης, 2007).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Στη συγκεκριμένη εργασία έγινε μια προσπάθεια να παρουσιαστούν οι φυσικοθεραπευτικές παρεμβάσεις που εφαρμόζονται στα παιδιά με αναπηρίες εντός των εκπαιδευτικών δομών. Τα παιδιά με αναπηρίες όπως έχει αναφερθεί έχουν πολλά ελλείμματα κινητικά και σωματικές δυσλειτουργίες, δεν βαδίζουν με ένα φυσιολογικό πρότυπο, δεν είναι ανεξάρτητα και κατ' επέκταση δεν μπορούν να ενταχθούν πλήρως στο κοινωνικό σύνολο, να συναναστραφούν με τον υπόλοιπο κόσμο γύρω τους και να εξασφαλίσουν μια ανεξάρτητη διαβίωση για τον εαυτό τους. Όλα αυτά λοιπόν καθιστούν την παροχή φυσικοθεραπευτικών υπηρεσιών αναγκαία για τα παιδιά με αναπηρίες.

Τα κράτη παγκοσμίως όπως και το ελληνικό έχουν θεσπίσει ένα θεσμικό πλαίσιο μέσα στο οποίο προβλέπεται για τα παιδιά με αναπηρίες η συμμετοχή τους σε ένα εκπαιδευτικό πρόγραμμα ειδικής εκπαιδευτικής αγωγής. Μέρος του προγράμματος της ειδικής αγωγής αποτελεί η φυσικοθεραπεία η οποία προσφέρεται σε συγκεκριμένες ηλικιακές ομάδες παιδιών, σε συγκεκριμένες δομές και υπό συγκεκριμένες προϋποθέσεις. Έτσι λοιπόν μέσα από την ανασκόπηση των νόμων που διέπουν το εκπαιδευτικό πλαίσιο της ειδικής εκπαιδευτικής αγωγής, φάνηκε ότι τα παιδιά με αναπηρίες περνούν από επιτροπές αποτελούμενες από ειδικούς επαγγελματίες (ψυχολόγους, παιδονευρολόγους, λογοθεραπευτές κ.α.) εντός δημοσίων ιατροπαιδαγωγικών ιδρυμάτων και από εκεί γίνεται η παραπομπή τους στην κατάλληλη εκπαιδευτική δομή και για χρονικό διάστημα που κρίνεται απαραίτητο. Οι ηλικιακές ομάδες παιδιών που δικαιούνται ειδική εκπαιδευτική αγωγή και φυσικοθεραπευτικές υπηρεσίες συγχρόνως είναι τα παιδιά προσχολικής και σχολικής ηλικίας, μέχρι δηλαδή να συμπληρωθεί και το εικοστό δεύτερο έτος της ζωής τους.

Έγινε ανασκόπηση στην παγκόσμια αρθρογραφία για να βρεθούν οι μέθοδοι και οι τεχνικές φυσικοθεραπείας που είναι πιο διαδεδομένες και εφαρμόζονται εντός των εκπαιδευτικών δομών αλλά και για να βρεθεί ο λόγος που είναι σημαντική η εφαρμογή τους σε ένα φυσικοθεραπευτικό πρόγραμμα για παιδιά με αναπηρίες. Μέσα από έρευνες έγινε σαφές ότι οι παρεμβάσεις που εφαρμόζονται είναι κινητικές, νευρομυϊκές και μυοσκελετικές. Ανάμεσα στις πιο συχνά χρησιμοποιούμενες μεθόδους είναι η νευροαναπτυξιακή θεραπεία, η προπόνηση δύναμης (με ή χωρίς αντιστάσεις), η αισθητηριακή ολοκλήρωση, η αγωγή εκπαίδευση, η παθητική διάταση, οι μεταφορές βάρους, ο έλεγχος στάσης και η χρήση ορθοτικών μέσων. Στις πιο ευχάριστες για τα παιδιά αναφέρονται η ιπποθεραπεία, η υδροθεραπεία και το θεατρικό παιχνίδι.

Τα οφέλη τους για τα παιδιά είναι πολύ σημαντικά. Μέσα από την ερευνητική διαδικασία φάνηκε ότι εκπαιδεύουν το παιδί σε βασικές δεξιότητες που επρόκειτο να αναπτυχθούν ή βελτιώνουν τις ήδη υπάρχουσες. Μειώνουν τα κινητικά ελλείμματα και βελτιώνουν τις σωματικές δυσλειτουργίες. Μέσω της κινητικής εκμάθησης το παιδί αποκτά σωστό τρόπο βάδισης ενώ βελτιώνεται η στάση του σώματος και κατά συνέπεια η ισορροπία του. Στα οφέλη της φυσικοθεραπείας έρχεται να προστεθεί και η ψυχοκοινωνική στήριξη και ανάταση η οποία ενισχύεται μέσω της διευκόλυνσης στις δραστηριότητες και της συμμετοχής σε εργασίες που πολλές φορές αποτελούν μικρόκοσμο της κοινωνίας. Με τον τρόπο αυτό τα παιδιά με αναπηρίες μαθαίνουν να αυτοεξυπηρετούνται, αυτονομούνται σταδιακά και μαθαίνουν να συμμετέχουν στην κοινωνική ζωή.

Μέσα όμως από την ανασκόπηση της αρθρογραφίας προκύπτουν κάποια κενά που σχετίζονται με τη μέθοδο που αξιολογούνται και παραπέμπονται τα παιδιά με αναπηρία για θεραπείες αποκατάστασης αλλά και με τον τρόπο που εφαρμόζεται η φυσικοθεραπεία σε αυτά. Όπως έχει ήδη αναφερθεί οι ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες των μαθητών με αναπηρία, η ανάγκη τους για φυσικοθεραπεία και η χρονική διάρκεια των υπηρεσιών αυτών αξιολογείται και καθορίζεται από ειδική επιτροπή συγκεκριμένων επιστημόνων. Όμως από την αξιολόγηση μέχρι την αποκατάσταση το χρονικό διάστημα είναι αρκετά μεγάλο, σε πολλές περιπτώσεις ξεπερνά τους τρεις μήνες. Οι χρόνοι λοιπόν θα πρέπει να μειωθούν. Τα παιδιά με αναπηρίες έχουν προβλήματα (κινητικά, γνωστικά, δυσλειτουργίες κλπ.) τα οποία χειροτερεύουν όσο δεν αντιμετωπίζονται και δεν βοηθούνται. Όσο πιο γρήγορα ξεκινά την φυσικοθεραπευτική του αποκατάσταση ένα παιδί τόσο πιο γρήγορα επιτυγχάνονται στόχοι όπως η βάδιση, η λειτουργικότητα, η αυτονομία. Ακόμα και η χρονική διάρκεια του σχολικού έτους είναι απαραίτητο να παραταθεί. Οι δεξιότητες και η όποια κινητικότητα είχαν κατακτήσει οι μαθητές μέσα από την φυσικοθεραπευτική τους αποκατάσταση μειώνονται ή χάνονται σταδιακά κατά την διάρκεια του καλοκαιριού που σταματούν τα προγράμματα αποκατάστασης με τα σχολεία.

Ένα καίριο ζήτημα είναι και οι ηλικιακές ομάδες των παιδιών που έχουν πρόσβαση στα σχολεία ειδικής αγωγής και εκπαίδευσης και στις υπηρεσίες αποκατάστασης που αυτά προσφέρουν. Πρόσβαση έχουν μόνο τα παιδιά προσχολικής και σχολικής ηλικίας. Για τους εφήβους (όπως και για τους ενήλικες) με αναπηρίες τα πράγματα αλλάζουν. Πραγματοποιήθηκε μια αναζήτηση στην αρθρογραφία σχετικά με τις υπηρεσίες που είναι διαθέσιμες για τους εφήβους. Οι έρευνες που βρέθηκαν και παρουσιάστηκαν εντόπισαν ότι αυτή η ηλικιακή ομάδα παιδιών μειονεκτεί κατά πολύ. Όσο αυξάνεται η ηλικία των παιδιών τόσο μειώνονται οι φυσικοθεραπευτικές παρεμβάσεις που λαμβάνουν. Οι πλειοψηφία των υπηρεσιών που δέχονται οι έφηβοι είναι κυρίως διαβουλεύσεις δηλαδή συνεδρίες με συμβουλευτικό χαρακτήρα. Φαίνεται ότι οι έφηβοι και οι νεαροί ενήλικες με αναπηρία δε λαμβάνουν τις υπηρεσίες που προβλέπονται από την ισχύουσα νομοθεσία. Το γεγονός ότι ένα παιδί μεγαλώνει και περνά στην εφηβεία και μετέπειτα στην ενήλικη ζωή δε σημαίνει ότι οι ανάγκες και τα προβλήματα του μειώνονται ή εξαφανίζονται. Για τα άτομα με αναπηρία δεν υπάρχει πλήρης αποκατάσταση και θεραπεία, οι πρωτογενείς βλάβες τους δεν είναι αντιστρέψιμες. Έτσι οι φυσικοθεραπευτικές παρεμβάσεις τους είναι απαραίτητες καθ' όλη τη διάρκεια της ζωής τους. Θα ήταν σωστό και κρίσιμο οι παροχές αποκατάστασης και θεραπείας όπως η φυσικοθεραπεία να είναι εύκολα προσβάσιμες στα άτομα αυτά ανεξαρτήτου ηλικίας.

Ακόμα και στην ενήλικη ζωή τα εμπόδια και οι φραγμοί για τα άτομα με αναπηρία είναι μεγάλα παρά την προσπάθεια από μέρους των κυβερνήσεων για ίση μεταχείριση και εξασφάλιση των δικαιωμάτων τους συμπεριλαμβανομένων και των εργασιακών. Μελέτες που βρέθηκαν και παρουσιάστηκαν κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι το ποσοστό των ατόμων με αναπηρία που συμμετέχουν ενεργά στον εργασιακό χώρο είναι αρκετά μικρό. Τα άτομα με αναπηρία δεν απασχολούνται σε κάποια θέση λόγω κακής ενημέρωσης των εργοδοτών για την κατάστασή τους, ανύπαρκτων καταλυμάτων που χρειάζονται στο χώρο εργασίας, κακών υποδομών στον εργασιακό χώρο και μη προσβασιμότητα σε αυτούς. Οι εργοδότες δεν επιλέγουν τέτοιου είδους άτομα σαν εργαζόμενους γιατί φοβούνται ότι το κόστος της επιχείρησης θα είναι μεγάλο ή γιατί δεν έχουν την κατάλληλη ενημέρωση για την κατάσταση των συγκεκριμένων ατόμων.

Εν κατακλείδι, μέσα από την παρούσα πτυχιακή εργασία διαφαίνεται έντονη η ανάγκη ύπαρξης προγραμμάτων και ειδικών επαγγελματιών που θα βοηθούν τα άτομα με αναπηρία με την επαγγελματική κατάρτισή τους και μετέπειτα στον εργασιακό χώρο και θα δίνουν λύσεις στις επιχειρήσεις και τους εργοδότες στα εκάστοτε προβλήματα που παρουσιάζονται.

ΑΡΘΡΟΓΡΑΦΙΑ

Ξενόγλωσση

Anna te Velde, Catherine Morgan, Iona Novak, Esther Tantsis and Nadia Badawi (2019) Early Diagnosis and Classification of Cerebral Palsy: An Historical Perspective and Barriers to an Early Diagnosis, *J Clin Med*, 8(10):1599

Andrade da Silva Verônica, Adson Renato Rodrigues Busnello, Renata Cristina Cavassin, Ana Paula Cunha Loureiro, Auristela Duarte de Lima Moser, Deborah Ribeiro Carvalho (2020) Physiotherapy access for children and adolescents with physical disabilities in public institutions, *Ciênc. saúde coletiva* 25 (7)

Anttila Heidi, Ilona Autti-Rämö, Jutta Suoranta, Marjukka Mäkelä & Antti Malmivaara (2008) Effectiveness of physical therapy interventions for children with cerebral palsy: A systematic review, Published: 24 April 2008

Bax Martin, Murray Goldstein, Peter Rosenbaum, Alan Leviton, Nigel Paneth, Bernard Dan, Bo Jacobsson, Diane Damiano, Executive Committee for the Definition of Cerebral Palsy (2005) Proposed definition and classification of cerebral palsy, *Dev Med Child Neurol*, 47(8):571-6.

Bagatell Nancy, Dara Chan, Kimberly Karrat Rauch, Deborah Thorpe (2017) “Thrust into adulthood”: Transition experiences of young adults with cerebral palsy, *Disability and Health Journal* Volume 10, Issue 1, Pages 80-86

Bobath B (1980) - bobathcentre.org.uk

Bonaccio Silvia, Catherine E Connelly, Ian R Gellat, Arif Jetha, Kathleen A Martin Ginis (2019) The Participation of People with Disabilities in the Workplace Across the Employment Cycle: Employer Concerns and Research Evidence, *J Bus Psychol*, 35(2):135-158

Boyd Kenneth M (2001) Disability, *University of Edinburgh*

Chandolias Konstantinos, Konstantinidou Elisavet-Adriana, Georgios Tsigaras, Thomas Besios, Alexandra Hristara- Papadopoulou (2020) The Effectiveness of Movement Analysis and Education Strategies (Maes Therapy) in Gross Motor and Balance of Children with Spastic Diplegia, *International Journal of Medical Science and Health Research* Vol. 4, No. 05

Chiarello Lisa A, Susan K Effgen, Lynn Jeffries, Sarah Westcott McCoy, Heather Bush (2016) Student Outcomes of School-Based Physical Therapy as Measured by Goal Attainment Scaling, *Pediatr Phys Ther*, 28(3):277-84.

Clevenger Valerie D, Lynn M Jeffries, Susan K Effgen, Sixia Chen, and Sandra H Arnold (2020) School-Based Physical Therapy Services: Predicting the Gap between Ideal and Actual Embedded Services, *Pediatr Phys Ther*, 32(2):98-105.

Clutterbuck Georgina, Megan Auld, Leanne Johnston (2018) Active exercise interventions improve gross motor function of ambulant/semi-ambulant children with cerebral palsy: a systematic review, Pages 1131-1151

Dannemiller Lisa, Melinda Mueller, Adrah Leitner, Erin Iverson, Sandra L Kaplan (2020) Physical Therapy Management of Children with Developmental Co-ordination Disorder: An Evidence-Based Clinical Practice Guideline from the Academy of

Pediatric Physical Therapy of the American Physical Therapy Association, *Pediatr Phys Ther* 32(4):278-313

Dimitrijević Lidija, Marko Aleksandrović, Dejan Madić, Tomislav Okičić, Dragan Radovanović, Daniel Daly (2012) The Effect of Aquatic Intervention on the Gross Motor Function and Aquatic Skills in Children with Cerebral Palsy, *Journal of Human Kinetics* volume 32/2012, 167-174

Dyson Alan, Frances Gallannaugh (2008) Disproportionality in Special Needs Education in England, First Published February 19, 2008

Effgen Susan K., Myers Christine Teeters, Myers Doug (2007) National Distribution of Physical and Occupational Therapists Serving Children with Disabilities in Educational Environments, *Physical Disabilities: Education and Related Services*, v26 n1 p47-61

Effgen Susan K, Sarah Westcott McCoy, Lisa A Chiarello, Lynn M Jeffries, Heather Bush (2016) Physical Therapy-Related Child Outcomes in School: An Example of Practice-Based Evidence Methodology, *Pediatr Phys Ther*, 28(1):47-56. doi:

Engelbrecht Madri, corresponding author Lynn Shaw and Lana van Niekerk (2017) A literature review on work transitioning of youth with disabilities into competitive employment, *Afr J Disabil* 6: 298

Feldman Debbie Ehrmann, Bonnie Swaine, Julie Gosselin, Garbis Meshefedjian, Lisa Grilli (2008) Is waiting for rehabilitation services associated with changes in function and quality of life in children with physical disabilities? *Phys Occup Ther Pediatr*, 28(4):291-304; discussion 305-7

Fragala-Pinkham M., Haley S. M., & O'Neil, M. E. (2008) Group aquatic aerobic exercise for children with disabilities. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 50(11): 822-827.

Gallego Gisselle, Angela Dew, Michelle Lincoln, Anita Bundy, Rebecca Jean Chedid, Kim Bulkeley, Jennie Brentnall, Craig Veitch (2016) Access to therapy services for people with disability in rural Australia: a carers' perspective, *Health Soc Care Community*, 25(3):1000-1010

Getz M, Hutzler Y, Vermeer A (2007) The Effects of Aquatic Intervention on Perceived Physical Competence and Social Acceptance in Children with Cerebral Palsy. *Eur J Spec Need Educ*, 22(2):217–228.

Gmmash Afnan S., Effgen Susan K. (2019) Early Intervention Therapy Services for Infants with or at Risk for Cerebral Palsy, *Pediatric Physical Therapy*, Volume 31- Issue 3 - p 242-249

Gupta Shikha, Mahadeo Sukhai, Walter Wittich (2021) Employment outcomes and experiences of people with seeing disability in Canada: An analysis of the Canadian Survey on Disability 2017, 16(11):e0260160.

Houtrow Amy J, Kandyce Larson, Lynn M Olson, Paul W Newacheck, Neal Halfon (2014) Changing trends of childhood disability, 2001-2011

Houtrow Amy, Nancy Murphy, Dennis Z. Kuo, Susan Apkon, Timothy J. Brei, Lynn F. Davidson, Beth Ellen Davis, Kathryn A. Ellerbeck, Susan L. Hyman, Mary O'Connor Leppert, Garey H. Noritz, Christopher J. Stille, Larry Yin, (2019)

Prescribing Physical, Occupational, and Speech Therapy Services for Children with Disabilities, *Pediatrics*, 143(4): e20190285

Huang I-Chun, Jerome J Holzbauer, Eun-Jeong Lee, Julie Chronister, Fong Chan, John O'neil (2013) Vocational rehabilitation services and employment outcomes for adults with cerebral palsy in the United States, First published: 08 August 2013

Hurwitz Kathleen A (2008) A review of special education law, *Pediatr Neurol*, 39(3):147-54

Houtenville a, S Boege (2019) 2019 Annual Report on People with Disabilities in America, *Institute on Disability, University of New Hampshire*, 2020

Jain Preyal D, Akshatha Nayak, Shreekanth D Karnad, Kaiorisa N Doc-tor (2021) Gross motor dysfunction and balance impairments in children and adolescents with Down syndrome: a systematic review, *Clin Exp Pediatr*, Clin Exp Pediatr, 65(3):142-149

Jeffries Lynn M, Sarah Westcott McCoy, Susan K Effgen, Lisa A Chiarello, Alejandro G Villasante Tezanos (2019) Description of the Services, Activities, and Interventions Within School-Based Physical Therapist Practices Across the United States, *Physical Therapy*, Volume 99, Issue 1, January 2019, Pages 98–108

Kaljača S, B Dučić, M Cvijetić (2019) Participation of children and youth with neuro-developmental disorders in after-school activities, *Disability and rehabilitation*, 41(17):2036-2048

Kanaya Tomoe (2019) Intelligence and the Individuals with Disabilities Education Act, *J Intell*, 7(4):24

Kashoo Faizan Zaffar and Mehrunnisha Ahmad (2019) Effect of sensory integration on attention span among children with infantile hemiplegia, *J Int Health Sci (Qassim)*, 13(3): 29–33

Khan Nadeem, Nada Korac-Kakabadse, Antonis Skouloudis, Andreas Dimopoulos (2018) Diversity in the workplace: An overview of disability employment disclosures among UK firms, *Wiley on line library*, Volume26, Issue1, Pages 170-185

Kirk S. (2008) Transitions in the lives of young people with complex healthcare needs, *Child Care Health Dev*, 34(5):567-75

Legerlotz Kirsten (2020) The Effects of Resistance Training on Health of Children and Adolescents with Disabilities, *Am J Lifestyle Med*, 14(4): 382–396

Lipkin Paul H., Jeffrey Okamoto, Kenneth W. Norwood, Richard C. Adams, Timothy J. Brei, Robert T. Burke, Beth Ellen Davis, Sandra L. Friedman, Amy J. Houtrow, Susan L. Hyman, Dennis Z. Kuo, Garey H. Noritz, Renee M. Turchi, Nancy A. Murphy, Mandy Allison, Richard Ancona, Elliott Attisha, Cheryl De Pinto, Breena Holmes, Chris Kjolhede, Marc Lerner, Mark Minier, Adrienne Weiss-Harrison, Thomas Young (2015) The Individuals With Disabilities Education Act (IDEA) for Children With Special Educational Needs, *Pediatrics*, 136(6):e1650-62

Logan S. W., L. E. Robinson, A. E. Wilson, W. A. Lucas (2011) Getting the fundamentals of movement: a meta-analysis of the effectiveness of motor skill interventions in children, *Child Care Health Dev*, 38(3):305-15

Lucas Barbara R., Elizabeth J. Elliott, Sarah Coggan, Rafael Z. Pinto, Tracy Jirikowic, Sarah Westcott McCoy and Jane Latimer (2016) Interventions to improve gross motor performance in children with neurodevelopmental disorders: a meta-analysis, *BMC Pediatr*, 16(1):193

Majnemer A, K Shikako-Thomas, L Lach, M Shevell, M Law, N Schmitz, C Poulin, QUALA Group (2014) Rehabilitation service utilization in children and youth with cerebral palsy, *Child Care Health Dev*, 40(2):275-82

Manikandan Manjula, Claire Kerr, Grace Lavelle, Michael Walsh, Aisling Walsh, Jennifer M Ryan (2021) Health service use among adults with cerebral palsy: a mixed-methods systematic review, *Medicine & Child*, 64(4):429-446

Marpole Rachael, A Marie Blackmore, Noula Gibson, Monica S Cooper, Katherine Langdon, Andrew C Wilson (2020) Evaluation and Management of Respiratory Illness in Children with Cerebral Palsy, *Front. Pediatr*, 8:333

Menor-Rodríguez María José, Mar Sevilla Martín, Juan Carlos Sánchez-García, María Montiel-Troya, Jonathan Cortés-Martín, Raquel Rodríguez-Blanque (2021) Role and Effects of Hippotherapy in the Treatment of Children with Cerebral Palsy: A Systematic Review of the Literature, *J Clin Med*, 10(12):2589

Momsen H., C. M. Stapelfeldt, R. Rosbjerg, R. Escorpizo, M. Labriola & M. Bjerrum (2018) International Classification of Functioning, Disability and Health in Vocational Rehabilitation: A Scoping Review of the State of the Field, *Journal of Occupational Rehabilitation* volume 29, pages241–273

Neal Glen E., Susan K. Effgen, Sandra Arnold, Jonathan Baldwin & Lynn M. Jeffries (2019) Description of School-Based Physical Therapy Services and Outcomes for Students with Down Syndrome, *Journal of Autism and Developmental Disorders* volume 49, pages4019–4029

Palisano Robert J, Susan Murr (2009) Intensity of therapy services: what are the considerations? *Physical & Occupational Therapy in Pediatrics*, Pages 107-112

Pearson Charlotte, Nick Watson, Justine Gangneux & Ida Norberg (2020) Transition to where and to what? Exploring the experiences of transitions to adulthood for young disabled people, *Journal of Youth Studies*, Volume 24, 2021 - Issue 10 Pages 1291-1307

Rapport Mary Jane K. (1995) Laws That Shape Therapy Services in Educational Environments, *Physical & Occupational Therapy in Pediatrics*, Pages 5-32 | Published online: 29 Jul 2009

Ryan Jennifer M, Grace Lavelle, Nicola Theis, Cherry Kilbride, Marika Noorkoiv (2021) Patterns of Health Service Use Among Young People with Cerebral Palsy in England, *Front Neurol*, 12:659031

Schwab Susanne (2020) Inclusive and Special Education in Europe, *Oxford research encyclopedia of education*

Skoutelis V.C., Z. Dimitriadis (2016) The evolution of physiotherapy in the clinical management of children with cerebral palsy: A functional approach, *Arch Hellen Med*, 33(4), 532-541

Stewart Debra, Mary Law, Nancy L. Young, Mary Forhan, Helen Healy, Jan Burke-Gaffney, Matthew Freeman (2014) Complexities during transitions to adulthood for youth with disabilities: person–environment interactions, *Disabil Rehabil*, 36(23):1998-2004

Toldrá Rosé Colom, Maria Conceição Santos (2013) People with disabilities in the labor market: facilitators and barriers, *Work*, 45(4):553-63

Toovey Rachel, Charmaine Bernie, Adrienne R Harvey, Jennifer L McGinley, Alicia J Spittle (2017) Task-specific gross motor skills training for ambulant school-aged children with cerebral palsy: a systematic review, *BMJ Pediatr Open*, 1(1):e000078

Turcotte Martin (2014) Persons with disabilities and employment, *academia.edu*

Unger Marianne, Mary Faure, Annette Frieg (2006) Strength training in adolescent learners with cerebral palsy: a randomized controlled trial, *Clinical Rehabilitation*, 20(6):469-77

Wang Zirui, Xiaoli Xu, Qiong Han, Yan Chen, Jiayao Jiang & Guo-Xin Ni (2021) Factors associated with public attitudes towards persons with disabilities: a systematic review, *BMC Public Health*, 21(1):1058

Weber Anna, Martin Kathy (2014) Efficacy of Orthoses for Children with Hypotonia, *Pediatric Physical Therapy*, Volume 26, Issue 1, p 38-47

World Health Organization (2001) International Classification of Functioning, *Disability and Health*, FINAL DRAFT, Full Version (WHO/EIP/GPE/CAS/ICIDH-2 FI/01.1)

Wynarczuk Kimberly D., Lisa A. Chiarello, Kathleen Fisher, Susan K. Effgen, Robert J. Palisano & Edward J. Gracely (2019) Development of student goals in school-based practice: physical therapists' experiences and perceptions, *Disabil Rehabil*, 42(25):3591-3605

Ελληνική

Βασιλόπουλος Ρήγας (2003) *Εκπαίδευση και επαγγελματική αποκατάσταση των ατόμων με ειδικές ανάγκες (κινητικές αναπηρίες - κώφωση - μεσογειακή αναιμία)*, Πάντειο Πανεπιστήμιο Κοινωνικών & Πολιτικών Επιστημών, τμήμα Ψυχολογίας, Αθήνα 2003

Βόμβα Κυριακή (2012) «*Η Νομοθεσία της Ειδικής Αγωγής από τον 1143\1981 έως τον 3699\2008*» Νομοθετικές αλλαγές και θέσεις των κομμάτων για την εκπαίδευση των παιδιών με ειδικές ανάγκες.

Ζερβός Γρηγόριος Θεμ. (2004) *Ο επαγγελματικός προσανατολισμός και η επαγγελματική κατάρτιση των ΑΜΕΑ (έφηβων με κινητικά και νοητικά προβλήματα) στην Ελλάδα. Κατάσταση και προοπτικές.* Διδακτορική διατριβή Πανεπιστήμιο Πατρών

Τζούδα Βασιλική Π. (2005) *Εκπαιδευτικές και επαγγελματικές προσδοκίες μαθητών με κινητική αναπηρία στη δευτεροβάθμια δημόσια ειδική εκπαίδευση στην Ελλάδα: μια μελέτη για τους παράγοντες των εκπαιδευτικών και επαγγελματικών προσδοκιών των*

μαθητών με κινητική αναπηρία των ειδικών σχολείων δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης. Σύγκριση με γενικά σχολεία δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης. Διδακτορική διατριβή Πανεπιστήμιο Πατρών , Παιδαγωγικό Τμήμα Δημοτικής Εκ-παίδευσης.

Παπαστάθης, Ιωάννης Κ. (2007) Προστασία ατόμων με ειδικές ανάγκες, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Σχολή Νομικών και Οικονομικών Επιστημών, τμήμα Νομικής, Θεσσαλονίκη 2007

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Palisano Robert J., Margo N. Orlin, Joseph Schreiber (2017) *Cambell's Physical Therapy for Children*, Fifth edition, Copyright 2017 Elsevier Inc.

Δροσινού Μαρία, Εμμανουήλ Μαρκάκης, Μαρία Μιχαηλίδου, Ιωάννα Τσαγκαράκη, Βασίλης Τσιάμαλος, Κώστας Χρηστάκης (2009) *ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ ΜΑΘΗΣΙΑΚΗΣ ΕΤΟΙΜΟΤΗΤΑΣ*, Βιβλίο Εκπαιδευτικού Ειδικής Αγωγής και Εκπαίδευσης (ΕΑΕ)

Πολυχρονοπούλου Σ. (2001) *Παιδιά & έφηβοι με ειδικές ανάγκες & δυνατότητες. Σύγχρονες τάσεις εκπαίδευσης & ειδικής υποστήριξης*, εκδ. Ατραπός, τομ. Α, Αθήνα

ΔΙΑΤΑΓΜΑΤΑ – ΝΟΜΟΙ

Public Law 101-46. Education for all Handicapped Children Act. U.S. Congress; Washington, DC, USA: 1990

Νόμος Υπ' αριθ. 1143/1981 ΦΕΚ Α'80/31.3.1981 Εκπαίδευση – Παιδεία

Νόμος Υπ' αριθ. 1566/1985 ΦΕΚ 167/Α/30-9-1985 Δομή και λειτουργία της πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης και άλλες διατάξεις.

Νόμος Υπ' αριθ. 1771/1988 ΦΕΚ 71/Α/19-4-1988 Τροποποίηση και συμπλήρωση του συστήματος εισαγωγής σπουδαστών στην τριτοβάθμια εκπαίδευση και άλλες διατάξεις.

Νόμος Υπ' αριθ. 1824/1988 ΦΕΚ 296/Α/30-12-1988 Ρύθμιση θεμάτων εκπαιδευτικών και άλλες διατάξεις.

Νόμος Υπ' αριθ. 2640/98 ΦΕΚ 206/4/3-9-1998 Δευτεροβάθμια τεχνική - επαγγελματική εκπαίδευση και άλλες διατάξεις

Νόμος Υπ' αριθ. 2817/2000 Εκπαίδευση ατόμων με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες και άλλες διατάξεις

Νόμος Υπ' αριθ. 3699/2008 ΦΕΚ 199/Α/2 -10-2008 Ειδική Αγωγή και Εκπαίδευση ατόμων με αναπηρία ή ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες

Υπουργική Απόφαση 66082/Δ3/2018 ΦΕΚ 1585/Β/8-5-2018 «Καθορισμός των ιδιαίτερων καθηκόντων και αρμοδιοτήτων: α) Του εκπαιδευτικού προσωπικού, που υπηρετεί σε σχολικές μονάδες ειδικής αγωγής (ΣΜΕΑ) της πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης (ειδικά 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.»