

# ΔΙΑΜΟΡΦΩΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ ΓΙΑ ΑΤΟΜΟ ΜΕ ΝΟΗΤΙΚΗ ΑΝΑΠΗΡΙΑ ΚΑΙ ΤΟΝ ΦΡΟΝΤΙΣΤΗ ΤΟΥ





ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ  
ΣΧΟΛΗ ΕΦΑΡΜΟΣΜΕΝΩΝ ΤΕΧΝΩΝ ΚΑΙ ΠΟΛΙΤΙΣΜΟΥ  
ΤΜΗΜΑ ΕΣΩΤΕΡΙΚΗΣ ΑΡΧΙΤΕΚΤΟΝΙΚΗΣ

Πτυχιακή εργασία

Συμπεριληπτικός σχεδιασμός διαμόρφωση κατοικίας  
για άτομο με νοητική αναπηρία και τον φροντιστή του

Πιτερού Αφροδίτη 51917070

Επιβλέπουσα: Πόλη Μαρία

Αθήνα, Ιούλιος 2023



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ  
ΣΧΟΛΗ ΕΦΑΡΜΟΣΜΕΝΩΝ ΤΕΧΝΩΝ ΚΑΙ ΠΟΛΙΤΙΣΜΟΥ  
ΤΜΗΜΑ ΕΣΩΤΕΡΙΚΗΣ ΑΡΧΙΤΕΚΤΟΝΙΚΗΣ

Diploma Thesis

Inclusive design of a department for a disabled with  
mental disability and his carer

Piterou Afroditi 51917070

Supervisor: Poli Maria

Athens, July 2023



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ  
ΣΧΟΛΗ ΕΦΑΡΜΟΣΜΕΝΩΝ ΤΕΧΝΩΝ ΚΑΙ ΠΟΛΙΤΙΣΜΟΥ  
ΤΜΗΜΑ ΕΣΩΤΕΡΙΚΗΣ ΑΡΧΙΤΕΚΤΟΝΙΚΗΣ

Συμπεριληπτικός σχεδιασμός διαμόρφωση κατοικίας  
για άτομο με νοητική αναπηρία και τον φροντιστή του

Μέλη Εξεταστικής Επιτροπής συμπεριλαμβανομένου και του εισηγητή

Η πτυχιακή/διπλωματική εργασία εξετάστηκε από την κάτωθι  
Εξεταστική Επιτροπή:

ΔΡ. ΠΟΛΗ ΜΑΡΙΑ  
Λέκτορας Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής

ΔΡ. ΜΠΟΜΠΟΛΟΣ ΝΙΚΟΛΑΟΣ  
Λέκτορας Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής

ΔΡ. ΓΙΑΝΝΟΥΔΗΣ ΣΩΚΡΑΤΗΣ  
Αναπληρωτής καθηγητής Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής

ΠΟΛΗ ΜΑΡΙΑ

ΜΠΟΜΠΟΛΟΣ ΝΙΚΟΛΑΟΣ

ΔΡ.ΓΙΑΝΝΟΥΔΗΣ ΣΩΚΡΑΤΗΣ

Η κάτωθι υπογεγραμμένη Πιτερού Αφροδίτη του Κωνσταντίνου, με αριθμό μητρώου 51917070 φοιτήτρια του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής της Σχολής Εφαρμοσμένων Τεχνών και Πολιτισμού του Τμήματος Εσωτερικής Αρχιτεκτονικής, δηλώνω υπεύθυνα ότι:

«Είμαι συγγραφέας αυτής της πτυχιακής/διπλωματικής εργασίας και ότι κάθε βοήθεια την οποία είχα για την προετοιμασία της είναι πλήρως αναγνωρισμένη και αναφέρεται στην εργασία. Επίσης, οι όποιες πηγές από τις οποίες έκανα χρήση δεδομένων, ιδεών ή λέξεων, είτε ακριβώς είτε παραφρασμένες, αναφέρονται στο σύνολό τους, με πλήρη αναφορά στους συγγραφείς, τον εκδοτικό οίκο ή το περιοδικό, συμπεριλαμβανομένων και των πηγών που ενδεχομένως χρησιμοποιήθηκαν από το διαδίκτυο. Επίσης, βεβαιώνω ότι αυτή η εργασία έχει συγγραφεί από μένα αποκλειστικά και αποτελεί προϊόν πνευματικής ιδιοκτησίας τόσο δικής μου, όσο και του Ιδρύματος. Παράβαση της ανωτέρω ακαδημαϊκής μου ευθύνης αποτελεί ουσιώδη λόγο για την ανάκληση του πτυχίου μου».

Η Δηλούσα

## ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Στην Ελλάδα τα άτομα με αναπηρία ξεπερνούν το 10% του πληθυσμού. Η ανεπάρκεια προσβασιμότητας και η έλλειψη κοινωνικής συμπερίληψης για τα άτομα με νοητική και κινητική αναπηρία αποτελεί αδικία και περιορισμό των δικαιωμάτων τους. Υπάρχει ανάγκη για μια πιο ισότιμη και ανοικτή κοινωνία, όπου όλα τα άτομα, ανεξαρτήτως των αναπηριών τους, να έχουν τη δυνατότητα να συμμετέχουν πλήρως και απρόσκοπτα σε όλες τις πτυχές της ζωής.

Η συγκεκριμένη πτυχιακή έρχεται να αναδείξει το κοινωνικό φαινόμενο της αναπηρίας, τα προβλήματα και τις ανάγκες που υπάρχουν με κύριους πρωταγωνιστές τα άτομα με νοητική και κινητική αναπηρία. Για το σκοπό αυτό εξετάζεται το θέμα της κατοικίας και δίνεται πρόταση για έναν καθολικό σχεδιασμό με λύση που εντάσσεται στις ανάγκες όλων μας αλλά ταυτόχρονα έρχεται να επιλύσει τα καθημερινά προβλήματα της συγκεκριμένης μειονότητας.

Ένα υπάρχον διαμέρισμα είναι το παράδειγμα που έχουμε επιλέξει για μία προσβάσιμη λύση, ένα διαμέρισμα στον 3ο όροφο που θα χρησιμοποιηθεί και θα διαμορφωθεί κατάλληλα με τη χρήση εξοπλισμού και επίπλων ώστε να καλύπτει τις ανάγκες του ατόμων με αναπηρία μεγαλύτερη από 80% αλλά και του φροντιστή του.

## ABSTRACT

In Greece, people with disabilities make up more than 10% of the population. The lack of accessibility and social inclusion for people with mental and physical disabilities is an injustice and a restriction of their rights. There is a need for a more equal and open society, where all people, regardless of their disabilities, are able to participate fully and seamlessly in all aspects of life.

This thesis comes to highlight the social phenomenon of disability, the problems and needs that exist with people with intellectual and physical disabilities, as the main protagonists. For this purpose, the house accessibility is examined, and a proposal is given for a universal design, with a solution that fits in, with the needs of all of us but at the same time comes to solve the daily problems of the confined minority.

An existing apartment is the example we have chosen for an accessible solution, an apartment on the 3rd floor that will be used and properly adapted with the use of equipment and furniture, to meet the needs of the person with disabilities greater than 80% and his/her caregiver.

# ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

	Ευχαριστίες	
	Εισαγωγή	
<b>1</b>	Προσβασιμότητα και αρχιτεκτονική .....	Σελ.3-4
<b>2</b>	Ορισμός της νοητικής υστέρησης ανά τα χρόνια.....	Σελ.5-8
	Κατηγορίες νοητικής υστέρησης.....	Σελ.9-10
	Αίτια νοητικής υστέρησης.....	Σελ.11-16
<b>3</b>	Ορισμός κινητικής αναπηρίας.....	Σελ.17-18
	Κατηγορίες κινητικής αναπηρίας.....	Σελ.19-20
	Αίτια κινητικής αναπηρίας.....	Σελ.21-22
<b>4</b>	Κοινωνικό μοντέλο αναπηρίας.....	Σελ.23-24
	Προβλήματα που αντιμετωπίζουν άτομα με κινητική αναπηρία.....	Σελ.25
	Προβλήματα που αντιμετωπίζουν άτομα με νοητική αναπηρία.....	Σελ.26

<b>5</b>	Καθολικός σχεδιασμός.....	Σελ.27-28
	Προδιαγραφές ΥΠΕΧΩΔΕ για την εξυπηρέτηση ΑμεΑ.....	Σελ.29-38
<b>6</b>	Case study.....	Σελ.39-40
	Συμπεράσματα.....	Σελ.41-42
<b>7</b>	Επιλογή τοποθεσίας.....	Σελ.43-46
	Υλικά – Moodboard.....	Σελ.47-48
	Εξοπλισμός Κουζίνα –Σαλόνι.....	Σελ.49-50
	Εξοπλισμός Υπνοδωμάτιο ΑμεΑ.....	Σελ.51-52
<b>8</b>	Πρόταση διαμόρφωσης.....	Σελ.55-100
	Ερωτηματολόγιο.....	Σελ.101-102
	Βιβλιογραφία.....	Σελ.103-104

## ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Με την ολοκλήρωση της παρούσας πτυχιακής θα ήθελα να ευχαριστήσω θερμά τους ανθρώπους που συνέβαλαν σε αυτήν την προσπάθεια. Αρχικά την επιβλέπουσα μου, Λέκτορα Εφαρμογών Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής καθηγήτρια Πόλη Μαρία, για την ουσιαστική της συμβολή στο σχεδιασμό, της έρευνας και τη συνεχή καθοδήγησή της, επιστημονική, ηθική και ψυχολογική καθ' όλη τη διάρκεια εκπόνησης της πτυχιακής μου εργασίας. Οι γνώσεις και η εμπειρία της σε θέματα αναπηρίας σε συνδυασμό με τα λεπτομερή της σχόλια στάθηκαν πραγματικά πολύτιμα.

Επίσης, ιδιαίτερες ευχαριστίες οφείλω στους γονείς του μικρού 8χρονου Ιωάννη-Άγγελου με νοητική και κινητική αναπηρία που διέθεσαν το χρόνο τους και την ενέργειά τους για την παραχώρηση των συνεντεύξεων και τη συμπλήρωση των ερωτηματολογίων.

Τέλος, σε όλη την οικογένειά μου για την υποστήριξη, την κατανόηση και την υπομονή που έδειξε όλους τους μήνες ενασχόλησής μου με το πτυχιακή μου.

## ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Τα άτομα με νοητική και κινητική αναπηρία αντιμετωπίζουν σοβαρά προβλήματα καθημερινά, που επηρεάζουν την ποιότητα και την αυτονομία τους. Η νοητική αναπηρία μπορεί να περιορίζει την ικανότητα κατανόησης, τη γλωσσική επικοινωνία, τη μάθηση και την αυτονομία στην καθημερινή ζωή. Τα άτομα αυτά μπορεί να αντιμετωπίζουν δυσκολίες στην πρόσβαση σε πληροφορίες, στην επικοινωνία με άλλους, στη χρήση τεχνολογίας και στην ανεξάρτητη λειτουργία στο περιβάλλον τους. Από την άλλη πλευρά, η κινητική αναπηρία μπορεί να περιορίζει την κίνηση, την ισορροπία και την επίτευξη καθημερινών δραστηριοτήτων. Αυτό σημαίνει ότι τα άτομα με κινητική αναπηρία μπορεί να χρειάζονται βοήθεια στην μετακίνηση, την περιποίηση του εαυτού τους και την πρόσβαση σε χώρους και υπηρεσίες. Είναι σημαντικό να αναγνωρίζουμε αυτά τα σοβαρά προβλήματα και να εργαζόμαστε για τη δημιουργία ενός κοινωνικού μοντέλου που να προάγει την πλήρη συμμετοχή, την ισότητα και την αξιοπρέπεια των ατόμων με νοητική και κινητική αναπηρία. Η αλλαγή στην κατάσταση αυτή είναι απαραίτητη γιατί η ανεπάρκεια προσβασιμότητας και η έλλειψη κοινωνικής συμπερίληψης για τα άτομα με νοητική και κινητική αναπηρία αποτελεί αδικία και περιορισμό των δικαιωμάτων τους. Στόχος της παρούσας εργασίας είναι η διαμόρφωση μιας υπάρχουσας κατοικίας πρόσβασης για άτομα με αναπηρία μεγαλύτερη από 80%. Με σωστό εξοπλισμό, έπιπλα και διάταξη μπορεί να δημιουργηθεί ένα περιβάλλον που οι χρήστες να μπορούν αυτόνομα, με ασφάλεια και με άνεση να χρησιμοποιήσουν τις υποδομές και τις υπηρεσίες της κατοικίας.

## ΠΡΟΣΒΑΣΙΜΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΑΡΧΙΤΕΚΤΟΝΙΚΗ

«Με τον όρο προσβασιμότητα ορίζεται “το χαρακτηριστικό του περιβάλλοντος, που επιτρέπει σε όλα τα άτομα – χωρίς διακρίσεις φύλου, ηλικίας και λοιπών χαρακτηριστικών, όπως σωματική διάπλαση, δύναμη, αντίληψη, εθνικότητα – να έχουν πρόσβαση σε αυτό, δηλαδή να μπορούν αυτόνομα, με ασφάλεια και με άνεση να προσεγγίσουν και να χρησιμοποιήσουν τις υποδομές, αλλά και τις υπηρεσίες (συμβατικές και ηλεκτρονικές) και τα αγαθά που διατίθενται στο συγκεκριμένο περιβάλλον” (Φ.Ε.Κ. 79/Α/9-4-2012).

[...] Σύμφωνα με την σύμβαση του Ο.Η.Ε. για τα δικαιώματα των ατόμων με αναπηρία αναγνωρίζεται “η σημασία της προσβασιμότητας στο φυσικό, κοινωνικό, οικονομικό και πολιτιστικό περιβάλλον, στην υγεία και την εκπαίδευση και στην ενημέρωση και επικοινωνία, επιτρέποντας στα άτομα με αναπηρίες να απολαμβάνουν πλήρως όλων των δικαιωμάτων και θεμελιωδών ελευθεριών τους” (United Nations, 2006)».

Ο ανεπαρκής σχεδιασμός των δημόσιων και ιδιωτικών χώρων, για τις ιδιαιτερότητες των ΑμεΑ αλλά και των εμποδιζόμενων ατόμων καθίσταται συχνά σχεδόν αδύνατη η αυτόνομη διαβίωσή τους, με αποτέλεσμα να απέχουν από τις κοινωνικές εκδηλώσεις και σχέσεις και να εξαρτώνται από τον περίγυρο τους.



**Εικ.1** The ADA Legacy Project 1990 τιμά τη συμβολή των ατόμων με αναπηρία και των συμμάχων τους για τη διατήρηση και προώθηση της ιστορίας του κινήματος για τα δικαιώματα της αναπηρίας.

Αυτό έχει ως αποτέλεσμα την περιθωριοποίηση των ατόμων και σε πολλές περιπτώσεις έχει δώσει έμφαση στην υπεροπτική συμπεριφορά της υπόλοιπης κοινωνίας.[...]

Η προσβασιμότητα είναι συνδεδεμένη με τη βαθύτερη έννοια της συμμετοχής, δηλαδή της συμμετοχής στην κοινωνία και στη ζωή, καθώς με την προσωπική επιλογή και κατά συνέπεια την ιδιωτική ζωή.

Η δυνατότητα του κάθε ατόμου να μπορεί να κάνει τις επιλογές του, χωρίς εμπόδια, αποκλεισμούς και διακρίσεις και να είναι μέρος της κοινωνικής και πολιτιστικής πραγματικότητας.

Για να μπορεί κανείς να πει ότι υπάρχει ισότιμη αντιμετώπιση των ΑμεΑ, θα πρέπει να εξασφαλισθεί η πρόσβαση σε όλους τους χώρους, τόσο στους αναγκαίους αλλά και σε αυτούς που θα εξελίξουν και θα διαμορφώσουν τον χαρακτήρα και την προσωπικότητα τους, τη σωματική τους εξάσκηση και την πνευματική τους καλλιέργεια. (Jan Gehl, 1970)

Η προσβασιμότητα είναι απαραίτητη για το 10% του πληθυσμού, για το 40% είναι κρίσιμη ενώ προσφέρει άνεση στο 100% αυτού.



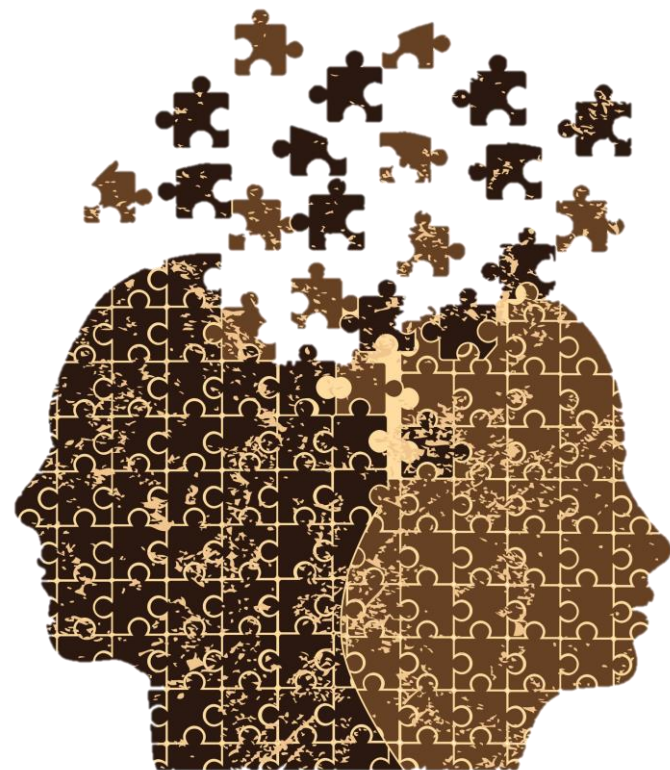
**Εικ.2** Wheelchair Travel

1

## ΟΡΙΣΜΟΣ ΤΗΣ ΝΟΗΤΙΚΗΣ ΥΣΤΕΡΗΣΗΣ ΑΝΑ ΤΑ ΧΡΟΝΙΑ

Η νοητική αναπηρία είναι ένα φαινόμενο που τα τελευταία χρόνια έχει απασχολήσει την επιστήμη, την ψυχολογία, την κοινωνία για την σωστή αντιμετώπιση της και τον ορισμό αυτής. Η ΝΑ εξαρτάται από πολλούς παράγοντες και έχει πολλές μορφές. Τα αίτια, η μορφή της οι συνέπειες της και τα χαρακτηριστικά της ποικίλουν ανά περίπτωση. Κάθε εποχή έχει τους δικούς της ορισμούς, ανάλογα με τις πεποιθήσεις που υπάρχουν. Αναζητώντας κανείς, βιβλιογραφία από το παρελθόν θα παρατηρήσει όρους για τα άτομα με νοητική αναπηρία όπου σήμερα φαίνονται εξευτελιστικοί και οδηγούν στο στιγματισμό αλλά και έρευνες - ορισμοί πολυδιάστατοι, σε διαφορετικά στοιχεία κάθε φορά εστιασμένοι.

[...] Ο πρώτος ορισμός για τη ΝΚ δόθηκε από τον Tregold (1937), σύμφωνα με τον οποίο η ΝΚ δηλώνει μια ανεπάρκεια στη νοητική ανάπτυξη, κατά την οποία το άτομο αδυνατεί να προσαρμοστεί στο κοινωνικό περιβάλλον και να επιβιώσει χωρίς τη βοήθεια των προσώπων του περιβάλλοντός του. Πολλοί μελετητές αναφέρονταν στη ΝΚ για να χαρακτηρίσουν άτομα τα οποία λειτουργούν νοητικά σε επίπεδο χαμηλότερο από το μέσο επίπεδο των πολιτών της κοινωνίας. Πολλές διαφορετικές μορφές ορολογίας έχουν χρησιμοποιηθεί στο πέρασμα των χρόνων για να περιγράψουν τα χαρακτηριστικά των ατόμων με ΝΚ, όπως «ηλιθιότητα», «ψυχική ανεπάρκεια», «ψυχική αναπηρία», «ιδιωτεία», «άννοια», «ολιγοφρένεια», «νοητική αδυναμία», «νοητική ανεπάρκεια», «παραφροσύνη» (Schalock, R. L.,2007)



Εικ.3 Φωτογραφία από το άρθρο της Theresa Gaffney «As research grows on primary care and serious mental illness, a glaring gap remains»

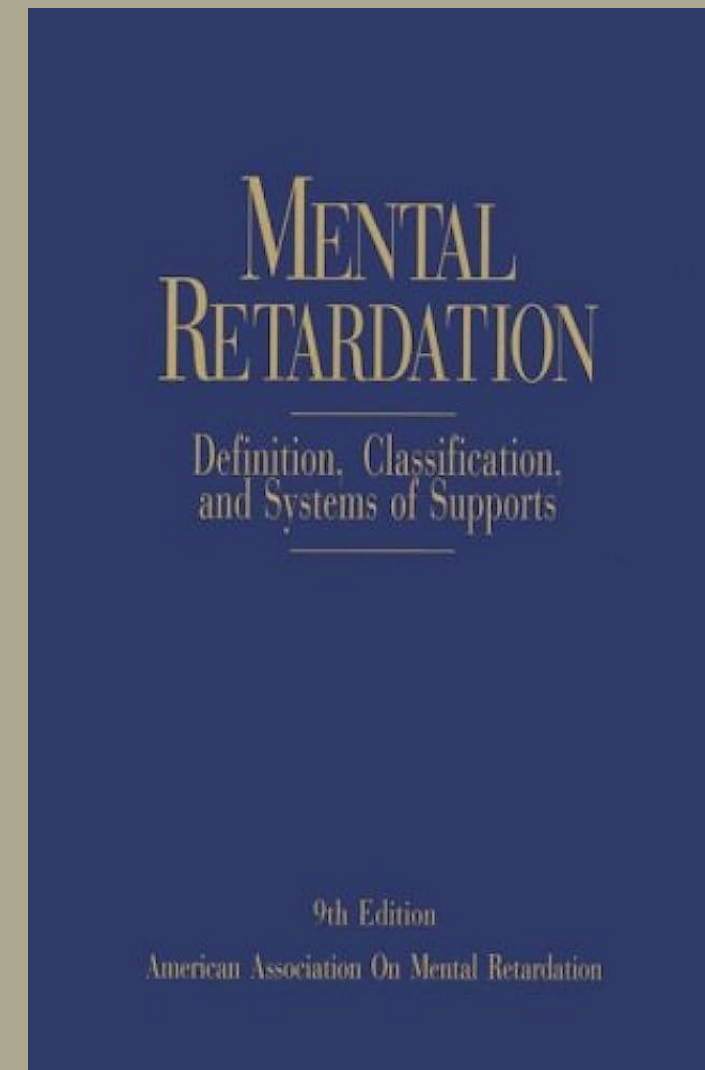
Ακολούθησαν πολλές αλλαγές στον ορισμό, από επιστήμονες όπως ο Heber το 1959-1961 που αναφέρει ότι η νοητική αναπηρία εμφανίζεται από την γέννηση του ατόμου μέχρι τα 16α του χρόνια και πρόκειται για υπολειτουργία στην μάθηση και την κοινωνικοποίηση. Αντίστοιχα για 10 χρόνια ακολούθησε ο ορισμός του Grossman 1973-1983:

“Η νοητική αναπηρία αναφέρεται σε μια σημαντική γενική νοητική υπολειτουργία, η οποία συνυπάρχει με εκπτώσεις στην προσαρμοστική συμπεριφορά και εμφανίζεται κατά την περίοδο ανάπτυξης του ατόμου”. (Schalock, R. L.,2007)

Το 1992 σύμφωνα με τον Luckasson η νοητική αναπηρία χαρακτηρίζεται από χαμηλή νοητική λειτουργία και εμφανίζεται πριν την ηλικία των 18. Υπάρχει δυσκολία σε κάποιες δεξιότητες όπως η επικοινωνία, η αυτοεξυπηρέτηση, η κοινωνικοποίηση, η ασφάλεια, η εργασία, η αυτό-καθοδήγηση, η υγεία κ.α. Ενώ το 2002 γίνεται ξανά μια αλλαγή στον ίδιο ορισμό όπου αναφέρει ότι:

“Η νοητική αναπηρία είναι μια αναπηρία, η οποία χαρακτηρίζεται από σημαντικούς περιορισμούς στη νοητική λειτουργία και στην προσαρμοστική συμπεριφορά, όπως αυτή εκφράζεται σε εννοιολογικές, κοινωνικές και πρακτικές προσαρμοστικές δεξιότητες. Αυτή η αναπηρία εμφανίζεται πριν την ηλικία των 18”. (Schalock, R. L.,2007)

2



Εικ.4 Book by Ruth Luckasson “Mental Retardation: Definition, Classification, and Systems of Supports”

Τα τελευταία χρόνια, ο ευρύτερα αποδεκτός ορισμός, είναι αυτός που διατυπώθηκε από τον Αμερικανικό Σύνδεσμο Νοητικής Καθυστέρησης (A.A.M.D-American Association on Mental Deficiency), τον μεγαλύτερο επαγγελματικό οργανισμό στο χώρο της νοητικής υστέρησης σε διεθνή κλίμακα. Σύμφωνα με τον ορισμό αυτό:

«Η νοητική καθυστέρηση αναφέρεται στη σημαντικά κάτω του μέσου όρου γενική νοητική λειτουργία, που συνυπάρχει με ανεπάρκεια στην προσαρμοστική συμπεριφορά όπως αυτή εκδηλώνεται κατά την περίοδο της ανάπτυξης».

Για την κατανόηση του ορισμού αυτού, σκόπιμο είναι να αποσαφηνισθούν οι ακόλουθοι όροι:

α. νοητική λειτουργία (νοητική ικανότητα): δηλώνει τη γενική νοημοσύνη, όπως αυτή αξιολογείται από τις συνηθισμένες νοομετρικές κλίμακες (κλίμακα Binet, κλίμακα WISC, κ.α.).

β. κάτω από το μέσο όρο: σημαίνει ότι σε ένα σταθμισμένο τεστ νοημοσύνης, το διανοητικό ηλικίο που παρουσιάζει το άτομο, είναι περίπου ίσο ή μικρότερο από το 70.

γ. ανεπάρκεια προσαρμοστικής συμπεριφοράς: υποδηλώνει την αδυναμία του ατόμου να ανταποκριθεί στις απαιτήσεις του περιβάλλοντός του (φυσικού και κοινωνικού), ανάλογα με την ηλικία του. Η μειονεκτική προσαρμοστική συμπεριφορά, αντανακλάται κυρίως στο ρυθμό ωρίμανσης, τη μάθηση και την κοινωνική προσαρμογή.

δ. Εκδήλωση κατά την περίοδο της ανάπτυξης: Η νοητική υστέρηση μπορεί να εμφανιστεί από τη γέννηση μέχρι και την ηλικία των 16 ή 18 ετών. Εφόσον παρουσιαστεί αργότερα, τότε μιλάμε για έκπτωση των νοητικών λειτουργιών, όπως για παράδειγμα συμβαίνει στη γεροντική άνοια.

Το σημαντικότερο στοιχείο στον ορισμό που δίνει ο Αμερικανικός Σύνδεσμος είναι η αισιοδοξία σχετικά με την εξέλιξη του νοητικά υστερούντος, καθώς απορρίπτεται το «ανίατο» της κατάστασης. Η νοητική καθυστέρηση, όταν οφείλεται σε κάποια συναισθηματική διαταραχή ή πολιτισμική αποστέρηση είναι δυνατό να βελτιωθεί και το άτομο να αποκατασταθεί επαγγελματικά και να κοινωνικοποιηθεί (Πολυχρονοπούλου Σ., 2001)

Σήμερα είναι ευρέως αποδεκτό ότι όλοι οι σύγχρονοι ορισμοί πρέπει να συμφωνούν στα εξής:

«Για να έχει ένα άτομο νοητική καθυστέρηση, πρέπει να σημειώνει σκορ χαμηλότερο του 75 σε τεστ που μετρούν το νοητικό επίπεδο, να αντιμετωπίζει δυσκολίες σε, τουλάχιστον, 2 από τις 10 περιοχές, όπως σχολείο, αυτονομία, να κινείται ανεξάρτητα κ.λπ. να αντιμετωπίζει δυσκολίες μάθησης σαν παιδί ή έφηβος».

Επίσης, όλοι οι επιστήμονες συμφωνούν στα εξής:

«οι ικανότητες του κάθε ατόμου, πρέπει να αξιολογούνται πολύ προσεκτικά, όλοι οι άνθρωποι έχουν δυνατότητες και αδυναμίες, όλοι οι άνθρωποι μπορούν να βελτιώσουν τις επιδόσεις τους με την κατάλληλη βοήθεια, όλοι οι άνθρωποι πρέπει να συγκρίνονται με άτομα της ίδιας ηλικίας, και του ίδιου κοινωνικού περιβάλλοντος» (Browder, D. 2001)

Σύμφωνα, λοιπόν, με τα παραπάνω θα μπορούσαμε να πούμε ότι η ΝΚ χαρακτηρίζεται από κάτω του μέσου όρου νοημοσύνη ή νοητική ικανότητα και έλλειψη δεξιοτήτων, που είναι απαραίτητες για την αυτόνομη διαβίωση του ατόμου. Τα άτομα με ΝΚ δύνανται να μάθουν νέες δεξιότητες, αλλά σε ρυθμούς πιο αργούς από αυτούς του μέσου όρου, πράγμα που σημαίνει ότι βαθμοί πνευματικής αναπηρίας διαφοροποιούνται από ήπια έως πολύ σοβαρή (Clark et al., 2004).



Εικ.5 Upbilly Publications



## ΚΑΤΗΓΟΡΙΕΣ ΝΟΗΤΙΚΗΣ ΥΣΤΕΡΗΣΗΣ

### Ελαφριά (ήπια) διανοητική υστέρηση

Τα άτομα με αυτό το βαθμό υστέρησης είναι γνωστά και σαν εκπαιδεύσιμα σχολικά (ή εκπαιδεύσιμα) και αποτελούν περίπου το 85% του πληθυσμού των διανοητικά υστερημένων. Στην προσχολική περίοδο τα άτομα αυτά αναπτύσσουν κοινωνικές δεξιότητες και αυτοεξυπηρέτηση πριν από την ηλικία των 5 ετών και δύσκολα μπορούμε να τα διακρίνουμε από τα άλλα παιδιά της ίδιας ηλικίας. Παρουσιάζουν μικρή καθυστέρηση στις κινητικές και αντιληπτικές ικανότητες. Μπορούν να αποκτήσουν σχολικές γνώσεις μέχρι το επίπεδο της Στ' Δημοτικού, συνήθως όμως αυτό γίνεται όταν φτάσουν στο τέλος της εφηβικής ηλικίας. Σαν ενήλικα μπορούν να ενταχθούν στο κοινωνικό σύνολο σε τέτοιο βαθμό ώστε να μπορούν να αυτοσυντηρηθούν. Χρειάζονται, όμως καθοδήγηση και βοήθεια όταν βρεθούν κάτω από έντονες κοινωνικές ή οικονομικές πιέσεις.

### Μέτρια διανοητική υστέρηση

Τα άτομα με αυτό το βαθμό υστέρησης ονομάζονται και εκπαιδεύσιμα κοινωνικοεπαγγελματικά (ή ασκήσιμα) και αποτελούν περίπου το 10% του συνολικού πληθυσμού των διανοητικά υστερημένων. Στην προσχολική ηλικία μπορούν να μάθουν να μιλούν και να επικοινωνούν, σε χαμηλότερο όμως επίπεδο. Η κινητική τους ανάπτυξη είναι επαρκής. Μπορούν να αυτοεξυπηρετηθούν με μέτρια εποπτεία. Έχουν μικρή δυνατότητα να αφομοιώσουν σχολικά μαθήματα πέρα από τη Β' Δημοτικού. Είναι δυνατόν σε γνωστούς χώρους να πηγαίνουν μόνα τους. Σαν ενήλικα μπορούν να αυτοσυντηρηθούν εργαζόμενα μέσα σε προστατευτικό περιβάλλον καθώς μπορούν ν' αποκτήσουν δεξιότητες ανειδίκευτου ή ημειδίκευμένου εργάτη. Έχουν όμως ανάγκη από συνεχή εποπτεία.

### Βαριά (σοβαρή) διανοητική υστέρηση

Τα άτομα με αυτό το βαθμό υστέρησης αποτελούν περίπου το 3% - 4% του συνολικού πληθυσμού των διανοητικά υστερημένων. Στην προσχολική ηλικία έχουν φτωχή κινητική ανάπτυξη, αναπτύσσουν ελάχιστη ομιλία και δεν μπορούν να επωφεληθούν από ασκήσεις σε αυτοεξυπηρέτηση. Οι δεξιότητες επικοινωνίας είναι ελάχιστες ή ανύπαρκτες. Στη σχολική ηλικία μπορεί να μάθουν να μιλούν, μαθαίνουν να επικοινωνούν και μπορούν να ασκηθούν σε βασικές συνήθειες ατομικής υγιεινής. Με συστηματική άσκηση μπορεί να μάθουν τις απλές συνήθειες της ζωής. Σαν ενήλικα είναι εντελώς εξαρτώμενα και μπορούν να αποκτήσουν δεξιότητες αυτοεξυπηρέτησης μόνο σε ελεγχόμενο περιβάλλον.

### Βαρύτατη (βαθιά) νοητική υστέρηση.

Αφορά ένα ποσοστό 1-2% του συνόλου των νοητικά καθυστερημένων. Τα άτομα της κατηγορίας αυτής παρουσιάζουν πολύ περιορισμένη κινητική και γλωσσική ανάπτυξη, ενώ έχουν σημαντικές δυσκολίες να ακολουθήσουν απλούς κανόνες κοινωνικής συμπεριφοράς. Πρόκειται για περιπτώσεις, όπου για την επιβίωση του ατόμου απαιτείται συνεχής επίβλεψη και φροντίδα. (Κυπριωτάκης, 2000)

ΒΑΘΜΟΣ	ΔΙΑΝΟΗΤΙΚΟ ΠΗΛΙΚΟ
α. Ελαφρά	50-55 μέχρι 70
β. Μέτρια	35-40 μέχρι 50-55
γ. Βαριά	20-25 μέχρι 35-40
δ. Βαρύτατη (βαθιά)	Κάτω των 20-25

Εικ.6 Ταξινόμηση της νοητικής υστέρησης.

2

## ΑΙΤΙΑ ΝΟΗΤΙΚΗΣ ΥΣΤΕΡΗΣΗΣ

### ΓΕΝΕΤΙΚΑ ΑΙΤΙΑ

Οφείλονται κυρίως σε ανωμαλίες των χρωμοσωμάτων και σε κληρονομικές ασθένειες του μεταβολισμού:

#### 1)Χρωμοσωμικές ανωμαλίες:

Οι ανωμαλίες αυτές είναι μια πολύ συχνή αιτία νοητικής ανεπάρκειας. Η πιο γνωστή είναι η τρισωμία 21. Σε ανωμαλία τέτοιου είδους οφείλεται και το σύνδρομο Down. [...]. Στις μέρες μας, η ανωμαλία αυτή μπορεί να διαγνωστεί κατά την περίοδο της εγκυμοσύνης. Άλλες χρωμοσωμικές ανωμαλίες που προκαλούν νοητική ανεπάρκεια είναι το σύνδρομο του εύθραυστου χρωμοσώματος X, το σύνδρομο του Rett, που προσβάλλει τα κορίτσια και έχει συμπτώματα παρόμοια με αυτά του αυτισμού [...] Άλλες περιπτώσεις που οφείλονται σε γενετικά αίτια είναι επίσης ο κρετινισμός, η μικροκεφαλία και η υδροκεφαλία.

#### 2)Κληρονομικές ασθένειες του μεταβολισμού:

Οι ασθένειες αυτές οφείλονται σε κάποια γενετική μετάλλαξη. Η πιο γνωστή ασθένεια του μεταβολισμού είναι η φαινυλκετονουρία (PKU), στην οποία υπάρχει ανεπάρκεια ενός ενζύμου, που φυσιολογικά παράγεται από το συκώτι, της φαινυλαλανίνης υδροξυλάσης. Τα νεογέννητα που πάσχουν από φαινυλκετονουρία, είναι συχνά ξανθά, με γαλανά μάτια και δείχνουν φυσιολογικά στην όψη, ωστόσο μετά από κάποιους μήνες, δεν εμφανίζουν καμιά πρόοδο στην ανάπτυξή τους, ενώ κάποιες φορές χάνουν και τις ικανότητες που έχουν ήδη κατακτήσει και αρχίζουν σταδιακά να εμφανίζουν μια σοβαρή νοητική υστέρηση που μπορεί να συνοδεύεται με σπασμούς και διαταραχές. [...]. Η έγκαιρη διάγνωση και θεραπεία του υποθυρεοειδισμού βοηθά το παιδί που πάσχει, να φτάσει στα όρια της φυσιολογικής νοημοσύνης. (Γκαλλάν Α&Ζ 1997)

### ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΙΚΑ ΑΙΤΙΑ

Τα περιβαλλοντικά αίτια επενεργούν οποιαδήποτε στιγμή μετά τη σύλληψη και μπορούν να διαχωριστούν σε:

- 1) αυτά που δρουν κατά την περίοδο της κύησης
- 2) αυτά που δρουν κατά τη διάρκεια του τοκετού
- 3) αυτά που επενεργούν κατά την παιδική ηλικία

#### 1) Αίτια που δρουν κατά την περίοδο της εγκυμοσύνης:

Κατά την περίοδο της κύησης η μητέρα και παιδί ζουν σαν ένα σώμα και αυτό έχει ως αποτέλεσμα οτιδήποτε συμβαίνει στη μητέρα να επηρεάζει άμεσα και το έμβρυο.

- Η λήψη φαρμάκων χωρίς ιατρική καθοδήγηση, διάφορες μολυσματικές ασθένειες, η κακή διατροφή της εγκύου κ.λ.π. είναι δυνατό να προκαλέσουν βλάβες στο έμβρυο.
- Μολυσματικές ασθένειες που μπορεί να προσβάλουν τη μητέρα, όπως η ιλαρά και η ερυθρά, είναι παράγοντες που ενδέχεται να προκαλέσουν αποβολή του εμβρύου, τύφλωση, κώφωση, νοητική υστέρηση, μικροκεφαλία κ.α.
- Ακόμη, η λήψη μεγάλης ποσότητας αλκοόλ κατά την κύηση, προκαλεί το αποκαλούμενο «εμβρυακό σύνδρομο του οينوπνεύματος» (Fetal alcohol syndrome) που καταστέλλει τις λειτουργίες του κεντρικού νευρικού συστήματος του εμβρύου. (Πολυχρονοπούλου Σ., 2001)
- Επίσης, οι τραυματισμοί στην κοιλιακή χώρα πιθανόν να έχουν επιβλαβείς επιδράσεις στην ψυχοσωματική εξέλιξη του εμβρύου.
- Ένας ακόμη σημαντικός παράγοντας για τη σωματική και ψυχική ανάπτυξη του παιδιού, αποτελεί και η διατροφή της εγκύου.
- Τέλος, η συναισθηματική ζωή της μέλλουσας μητέρας έχει άμεση επίδραση στο έμβρυο, παρά το γεγονός ότι δεν υπάρχει απευθείας σύνδεση των νευρικών κυττάρων μητέρας και βρέφους. (Τσιάντης Ι., 1996)

## 2

## ΑΙΤΙΑ ΝΟΗΤΙΚΗΣ ΥΣΤΕΡΗΣΗΣ

### 2) Αίτια που δρουν κατά τον τοκετό:

Κατά τη διάρκεια του τοκετού είναι πιθανό να παρουσιαστούν διάφορες επιπλοκές, οι οποίες είναι επικίνδυνες για τη ζωή της μητέρας και του βρέφους, καθώς και για την ομαλή ψυχοσωματική ανάπτυξη του τελευταίου. Οι πιο κρίσιμες στιγμές κατά τη διάρκεια του τοκετού είναι η πιθανή δυσκολία εξόδου του παιδιού από το μητρικό κόλπο και η καθυστέρηση της πρώτης αναπνοής. Η δυσκολία εξόδου του βρέφους, η οποία μπορεί να συμβεί εξαιτίας δίδυμης κύησης, μη κανονικής θέσης του παιδιού και άλλων επιπλοκών, προκαλεί ισχυρή πίεση στον εγκέφαλο, με αποτέλεσμα να διασπώνται τα εγκεφαλικά κύτταρα και να δημιουργούνται αιματώματα στον εγκέφαλο. Επίσης, επιπλοκές όπως η συμπίεση, η περίσφιξη ή και η περιτύλιξη του ομφάλιου λώρου στο σώμα του βρέφους προκαλεί διακοπή της κυκλοφορίας του αίματος, με συνέπεια τη δηλητηρίαση των εγκεφαλικών κυττάρων από διάφορες τοξίνες. Όπως είναι γνωστό, το παιδί μετά τη γέννηση έχει ανάγκη από οξυγόνο για να επιβιώσει. Αν ο χρόνος που θα μεσολαβήσει από τη στιγμή της γέννησης μέχρι την πρώτη αναπνοή είναι μεγάλος, ο εγκέφαλος δεν τροφοδοτείται με οξυγόνο με επακόλουθο την πιθανή και ανεπανόρθωτη αλλοίωση των εγκεφαλικών κυττάρων.

Ιδιαίτερα επιβαρυντικός παράγοντας για την σωματική και πνευματική ανάπτυξη του παιδιού αποτελεί ο πρόωρος τοκετός. Τα παιδιά που έχουν γεννηθεί πρόωρα παρουσιάζουν, σε σχέση με τα παιδιά που έχουν γεννηθεί κανονικά, υψηλό ποσοστό θνησιμότητας (περίπου 25%), σωματικά ελαττώματα και εμφάνιση νοητικής υστέρησης. Ο πρόωρος τοκετός μπορεί να προκληθεί και από τον υποσιτισμό της εγκύου, καθώς και από το συστηματικό κάπνισμα κατά τη διάρκεια της κύησης. Τα πρόωρα παιδιά χρειάζονται συνεχή φροντίδα και παρακολούθηση, καθώς είναι ευπαθή και έχουν ελλιπή ανάπτυξη. Για το λόγο αυτό τοποθετούνται σε ειδικές θερμοκοιτίδες, κάτω από σταθερή θερμοκρασία και πίεση και λαμβάνουν τροφή για αρκετό διάστημα από ορούς, (Παρασκευόπουλος Ι.Ν., 1980).

### 3) Αίτια που δρουν κατά την παιδική ηλικία:

Η παιδική ηλικία είναι η πιο κρίσιμη για την ομαλή σωματική και πνευματική ανάπτυξη του παιδιού και θέτει τις βάσεις για τη μετέπειτα εξέλιξή του. Ορισμένοι από τους πιο σημαντικούς παράγοντες που επηρεάζουν αρνητικά την ψυχοσωματική εξέλιξη του ατόμου είναι οι εξής:

α) Ασθένειες: Διάφορες μολυσματικές ασθένειες, οι οποίες προκαλούν υψηλό πυρετό και καταστρέφουν τα εγκεφαλικά κύτταρα (π.χ: εγκεφαλίτιδα, μηνιγγίτιδα κ.λ.π.), είναι πιθανό να προκαλέσουν εγκεφαλικές βλάβες και σοβαρή νοητική υστέρηση. Οι ασθένειες αυτές είναι πιθανό να περάσουν απαρατήρητες για κάποιο χρονικό διάστημα και αυτό μπορεί να αποδειχτεί εξαιρετικά επικίνδυνο για το παιδί. Για το λόγο αυτό ο έγκαιρος εμβολιασμός και η συνεχής παρακολούθηση από παιδίατρο κρίνονται απαραίτητα στην ηλικία αυτή.

β) Δηλητηριάσεις:

Οι δηλητηριάσεις που προκαλούνται από διάφορες χημικές ουσίες έχουν δυσμενείς συνέπειες στην ανάπτυξη του παιδιού. Έχει αποδειχτεί ότι ο μόλυβδος στο αίμα, φτάνει στον εγκέφαλο και προξενεί βλάβες και νοητική υστέρηση. Ποσότητες μολύβδου υπάρχουν στην ατμόσφαιρα, καθώς και στα χρώματα διαφόρων αντικειμένων. Επειδή τα παιδιά μασούν και δαγκώνουν πολύ συχνά τα αντικείμενα με τα οποία παίζουν, είναι απαραίτητος ο έλεγχος της βαφής των παιχνιδιών τους. (Γκαλλάν Α&Ζ., 1997)

γ) Τραύματα:

Αν και οι τραυματισμοί κατά την παιδική ηλικία είναι μάλλον αναπόφευκτοι, τα τραύματα στο κεφάλι, μπορεί να προκαλέσουν βλάβες στον εγκέφαλο. Σε κάθε περίπτωση τραύματος στην παραπάνω περιοχή, είναι απαραίτητη η άμεση εξέταση του παιδιού από τον ιατρό.

# 2

δ) Κακή διατροφή:

Το άτομο κατά την παιδική ηλικία έχει ανάγκη από επαρκή και κατάλληλη διατροφή. Η κακή διατροφή ή ο υποσιτισμός, ιδιαίτερα όταν συνεχίζονται για μεγάλο χρονικό διάστημα, δρουν ανασταλτικά στην πνευματική εξέλιξη του παιδιού.

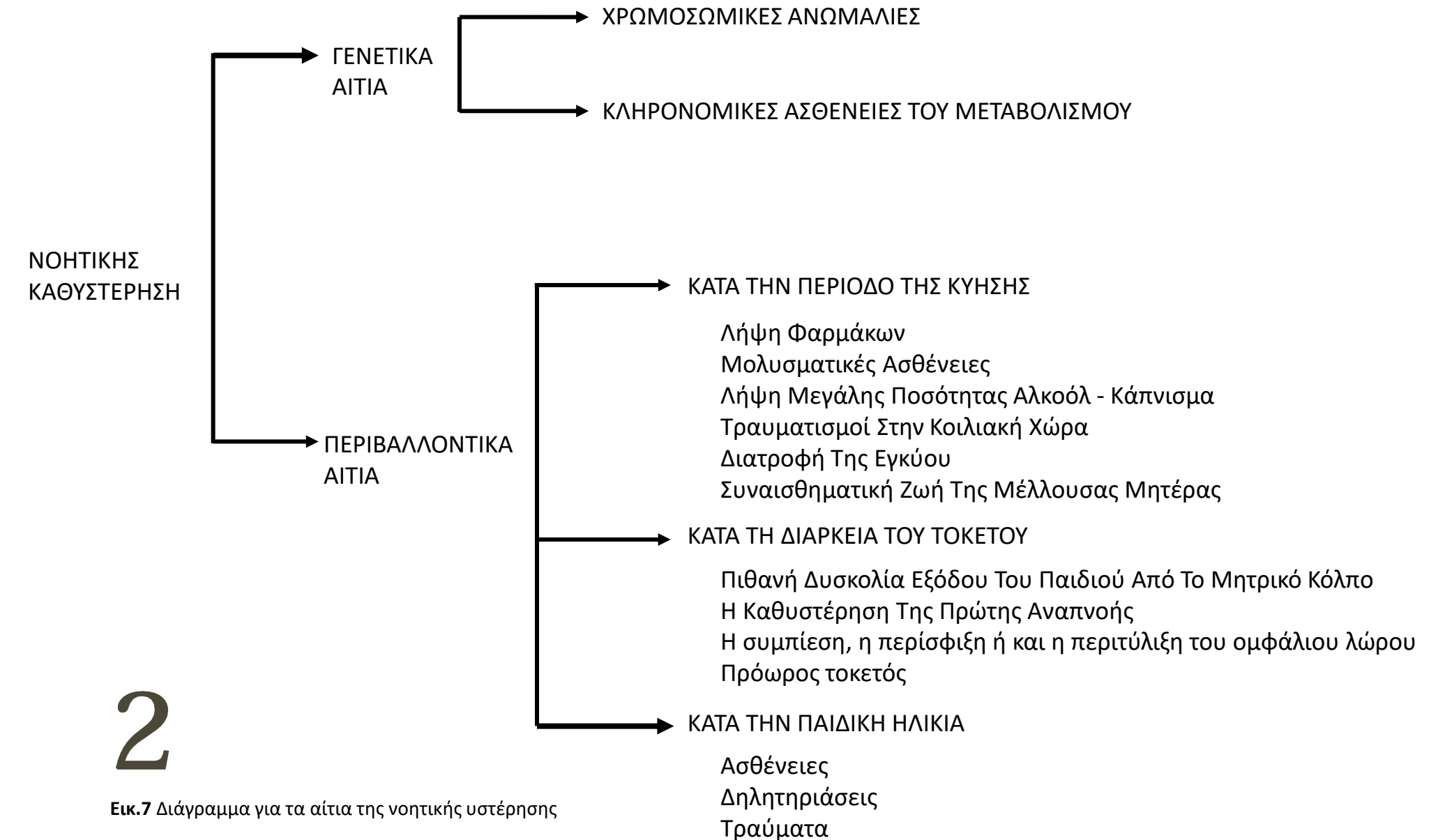
ε) Ελαττωματικά αισθητήρια όργανα:

Τα αισθητήρια όργανα είναι αυτά που μεταβιβάζουν τα εξωτερικά ερεθίσματα στον εγκέφαλο. Επομένως, κάθε βλάβη σε αυτά, κυρίως στην ακοή, την όραση και τον λόγο, μπορεί να αναστείλει τη φυσιολογική ανάπτυξη της νοημοσύνης του παιδιού. Οι βλάβες στα αισθητήρια όργανα δεν είναι πάντα εμφανείς, γι' αυτό είναι αναγκαία η συχνή παρακολούθηση από ιατρό για την έγκαιρη διάγνυσή τους.

στ) Ακατάλληλο συναισθηματικό και κοινωνικό περιβάλλον:

Το είδος και η ποιότητα των ερεθισμάτων που δέχεται το παιδί από το οικογενειακό και το ευρύτερο περιβάλλον του, έχει τεράστια επίδραση στη γλωσσική του εξέλιξη, όπως και την απόκτηση πνευματικής και συναισθηματικής ωριμότητας. Ένα σημαντικό ποσοστό, κυρίως ελαφράς νοητικής υστέρησης, οφείλεται στις δυσμενείς οικογενειακές επιδράσεις.

Τέλος, έχει διαπιστωθεί ότι υπάρχει στενή σχέση μεταξύ νοητικής καθυστέρησης και κοινωνικο-οικονομικής τάξης. Στα χαμηλότερα κοινωνικά στρώματα, η ελαφρά νοητική υστέρηση, είναι πιο συχνή σε σύγκριση με τα υψηλότερα στρώματα. Η επίδραση του βιοτικού επιπέδου της οικογένειας στο νοητικό δυναμικό του ατόμου είναι κυρίως έμμεση. Στα κατώτερα κοινωνικά στρώματα υπάρχει ελλιπής ενημέρωση για τη φροντίδα της εγκύου, ανεπαρκής υγιεινή, περιορισμένες ευκαιρίες για μάθηση. Το χαμηλό μορφωτικό επίπεδο των γονέων, τα ακατάλληλα γλωσσικά πρότυπα, η έλλειψη των απαραίτητων ερεθισμάτων, αποτελούν μερικούς από τους ανασταλτικούς παράγοντες για τη συναισθηματική και νοητική ανάπτυξη του παιδιού. (Παρασκευόπουλος Ι.Ν., 1980)



2

Εικ.7 Διάγραμμα για τα αίτια της νοητικής υστέρησης

## ΟΡΙΣΜΟΣ ΚΙΝΗΤΙΚΗΣ ΑΝΑΠΗΡΙΑΣ

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (W.H.O) ορίζει ως βλάβη «την οποιαδήποτε απώλεια ή ανωμαλία στην ψυχολογική, σωματική ή ανατομική δομή ή λειτουργία». Όταν αυτή η απώλεια ή η ανωμαλία καταλήγει σε αδυναμία να εκτελέσει κάποιος μια δραστηριότητα με τρόπο που θεωρείται φυσιολογικός για όλους τους ανθρώπους, τότε αυτή η δυσκολία αποτελεί πρόβλημα. Η αναπηρία είναι το αποτέλεσμα της βλάβης ή του προβλήματος, όταν το άτομο αδυνατεί να ανταποκριθεί στο φυσιολογικό τον ρόλο. Σύμφωνα με αυτούς τους ορισμούς, μια αναπηρία δεν αποτελεί χαρακτηριστικό ενός ατόμου αλλά είναι μία περιγραφή της σχέσης του ατόμου με το περιβάλλον. (W.H.O 1980)

Για παράδειγμα, ένα άτομο που γεννιέται χωρίς τα άνω άκρα (η βλάβη) ενδεχομένως να μην μπορεί να γράψει ή να αυτοεξυπηρετηθεί με τρόπο κανονικό (πρόβλημα). Εάν αυτό το άτομο δεν συμμετέχει στο σχολείο ή στην εργασία λόγω της δυσκολίας και τον προβλήματος, τότε αυτό είναι αναπηρία. Παρόλη τη δυσκολία, το άτομο αυτό μπορεί να είναι ικανό να εκτελέσει καθημερινές δραστηριότητες χρησιμοποιώντας τα πόδια ή το στόμα τον ή χρησιμοποιώντας τεχνητά μέλη, προκειμένου να ξεπεράσει τις συνθήκες αναπηρίας ( Γεροδιάκομος, 2004).

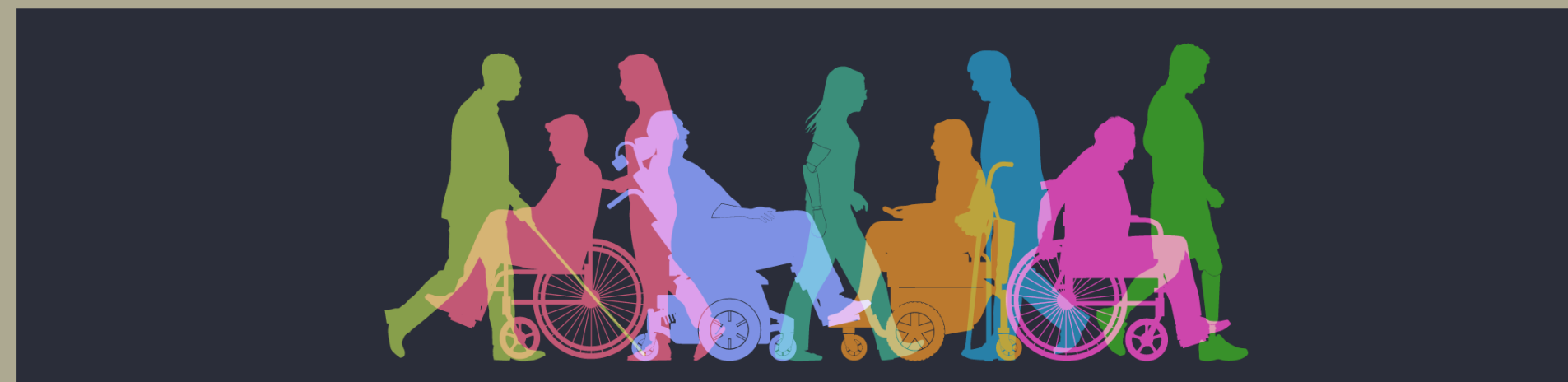


Εικ.8 Κινητοποίηση ΑμεΑ- ICON PRESS / ΛΙΑΚΟΣ ΓΙΑΝΝΗΣ

Σύμφωνα με τον ορισμό της IDEA (ERIC Digest E560), «η κινητική/ορθοπεδική αναπηρία είναι οποιαδήποτε σωματική αναπηρία που επηρεάζει αρνητικά την εκπαιδευτική διαδικασία». Ο όρος περιλαμβάνει τους ακρωτηριασμούς, την έλλειψη ενός μέλους του σώματος, την εγκεφαλική παράλυση, την πολιομυελίτιδα, και τη φυματίωση οστών.

Οι Jones, Morgan, Shelton & Thorogood (2007) ορίζουν την κινητική αναπηρία ως οποιαδήποτε αλλοίωση της κίνησης, είτε λόγω απώλειας είτε λόγω περιορισμού κατόπιν βλάβης και έχει συνέπειες στις καθημερινές δραστηριότητες και ασχολίες του ατόμου, στην αυτοεξυπηρέτησή, στην εκπαίδευση, στην ψυχαγωγία, στην εργασία, στις κοινωνικές συναναστροφές και την ανεξαρτητοποίησή του.

Τέλος, οι κινητικές αναπηρίες αφορούν τη μείωση ή την κατάργηση της κίνησης διαφόρων μελών του σώματος, όπως συμβαίνει σε παραπληγίες, τετραπληγίες, ακρωτηριασμούς, ρευματοειδή αρθρίτιδα κ.ά. (Κουκλογιάννου & Δαρζιώτου, 1992).



Εικ.9 Accessibility, Aurora

3

## ΚΑΤΗΓΟΡΙΕΣ ΚΙΝΗΤΙΚΗΣ ΑΝΑΠΗΡΙΑΣ

Ο άνθρωπος με τη γέννησή τον αρχίζει να οργανώνει την κίνησή τον η οποία στην αρχή καθορίζεται από τα αρχέγονα αντανεκλαστικά. Σταδιακά αναπτύσσονται αυτόματοι μηχανισμοί που αποτελούν το υπόβαθρο για κάθε κινήτική δραστηριότητα. Ο κινήτικός μηχανισμός περιλαμβάνει το πυραμιδικό σύστημα, το σύστημα τον περιφερικού κινήτικού νευρώνα και το εξωπυραμιδικό. Με αυτούς τους μηχανισμούς γίνονται οι εκούσιες κινήσεις.

Ο κινήτικός έλεγχος διαταράσσεται λόγω της νευρολογικής βλάβης. Η φυσιολογική λειτουργία των παραπάνω συστημάτων προϋποθέτει την ύπαρξη φυσιολογικού μυϊκού τόνου. Σε περιπτώσεις βλάβης τον Κεντρικού Νευρικού Συστήματος (Κ.Ν.Σ.) συναντώνται διαταραχές τον μυϊκού τόνου οι οποίες επηρεάζουν τους μηχανισμούς αναπροσαρμογής της στάσης και τον συντονισμό των κινήσεων. Προκαλούν ανάλογα με την έδρα και την έκταση της βλάβης ημιπληγία, τετραπληγία ή παραπληγία. Παρατηρείται ατροφία των μυών, που συνοδεύεται από νπερτονία, αύξηση των τενόντων αντανεκλαστικών και σημείο Babinski. (Αγγελουπούλου & Σακαντάμη, 2004)

«Οι κινήτικές βλάβες, ίσως περισσότερο από κάθε άλλη μορφή βλάβης, παρουσιάζουν πολυμορφία, τόσο ως προς την αιτιολογία τους όσο και ως προς τις μορφές εκδήλωσης τους. Είναι δυνατά να είναι μόνιμες ή προσωρινές, και κάποιες φορές δημιουργούν ελάχιστα προβλήματα στη ζωή τον ανθρώπου, ενώ κάποιες άλλες απαιτείται μακρόχρονη διαδικασία αποκατάστασης για να μπορέσει το άτομο με αναπηρία να ενταχθεί στο κοινωνικό σύνολο και να ζήσει μέσα σ' ένα κόσμο που μορφές εκδήλωσης τους. Είναι δυνατό να είναι μόνιμες ή προσωρινές, και κάποιες φορές δημιουργούν ελάχιστα προβλήματα στη ζωή τον ανθρώπου, ενώ κάποιες άλλες απαιτείται μακρόχρονη διαδικασία αποκατάστασης για να μπορέσει το άτομο με αναπηρία να ενταχθεί στο κοινωνικό σύνολο και να ζήσει μέσα σ' ένα κόσμο που κατά κανόνα είναι φτιαγμένος για τον μέσο όρο τον πληθυσμού» (Δημητρόπουλος, 2000).

### Συγκεκριμένα οι κινήτικές αναπηρίες ταξινομούνται σε :

Α) Κινήτικές αναπηρίες που προέρχονται από βλάβη τον κεντρικού **Νευρικού Συστήματος**, όπως, εγκεφαλική παράλυση, δισχιδής ράχη, επιληψία και σύνδρομο υπερκινήτικότητας και διάσπασης προσοχής.

Β) Κινήτικές αναπηρίες που προέρχονται από βλάβη **ορθοπεδικής φύσης**, όπως περιστατικά έλλειψης ή ατελούς σχηματισμού μελών του σώματος ή βλάβες που παρουσιάστηκαν κατά την διάρκεια της ζωής εξ' αιτίας κάποιας νόσου (πολιομυελίτιδα) ή κάποιου ατυχήματος.

Γ) **Παραμορφώσεις και δυσμορφίες**, όπως οι συγγενείς καταστάσεις λαγωχειλία και λυκόστομα, ή παραμόρφωση και δυσμορφία από έγκαυμα ή ατύχημα (Κουτσούκη,2008).

Μονοπληγία	Όταν υπάρχει παράλυση σε ένα άκρο μόνο
Παραπληγία	Το άτομο δε μπορεί να περπατήσει
Τετραπληγία	Αυτή επηρεάζει την κίνηση των άνω και κάτω άκρων
Ημιπληγία	Επηρεάζει την κίνηση της μίας πλευράς του σώματος
Δισχιδής ράχη	Αποτρέπει ή εμποδίζει τη γενική κίνηση του ατόμου
Μυϊκή δυστροφία	Οι μυς είναι αδύναμοι και ο ιστός χάνεται με τον καιρό, δυσκολεύοντας πάρα πολύ την κίνηση
Εγκεφαλική παράλυση	Αυτή σχετίζεται με σοβαρές κινήτικές ανεπάρκειες που περιλαμβάνουν βραδύτητα, δυσκαμψία, τρέμουλο, παράλυση, κ.λπ.
Ακρωτηριασμός	Η απώλεια ενός μέλους του σώματος περιορίζει τη δραστηριότητα του ατόμου

# 3

Εικ.10 Πίνακας επεξήγησης αναπηρίας

## ΑΙΤΙΑ ΚΙΝΗΤΙΚΗΣ ΑΝΑΠΗΡΙΑΣ

Οι κινητικές αναπηρίες και οι παθολογικές καταστάσεις που μπορεί να προκαλέσουν κινητική αναπηρία είναι εμφανείς κατά τη γέννηση ή εμφανίζονται αργότερα, δυσχεραίνοντας ανάλογα με το βαθμό και τη σοβαρότητα της αναπηρίας, τις καθημερινές δραστηριότητες των.

Έχουμε λοιπόν:

- 1) Προγεννητικές βλάβες (ποσοστό > 50% ) (συγγενείς λοιμώξεις όπως έρπης, τοξοπλάσμωση ερυθρά κτλ, συγγενείς ανωμαλίες τον Κ.Ν.Σ, όπως αγεννεσία μεσολόβιου, σύνδρομο Dandy- Walker, συγγενής υδροκέφαλος, χρωμοσωμικές ανωμαλίες ή προγεννητικές μαιευτικές διαταραχές και ενδομήτρια αγγειακά επεισόδια. ενδομήτριες λοιμώξεις (ερυθρά, σύφιλη, ηπατίτιδα κ.α.), ενδομήτρια ασφυξία λόγω ανοξίας, αναιμίας, παρατεταμένης εγκυμοσύνης κ.ά., ενδομήτρια αιμορραγία λόγω τραυματισμών, τοξιναιμίας κ.ά.\_διαταραχές μεταβολισμού της εγκύου υπερβολική ή παρατεταμένη έκθεσή της σε ακτινοβολία, κακή διατροφή κάπνισμα, ναρκωτικά, αλκοόλ κ.ά.
- 2) Περιγεννητικές βλάβες (10-15%) Επιπλοκές τοκετού, λοιμώξεις ΚΝΣ, Υπερχοληρυθρινεμία, υπογλυκαιμία, τραύματα τοκετού καθυστερημένη πρώτη αναπνοή τον νεογνού, μηχανική κρανιακή κάκωση και ενδοκρινική αιμορραγία τον νεογνού.
- 3) Μεταγεννητικές βλάβες: Εγκεφαλική κάκωση, λοιμώξεις, ενδοκρανιακή αιμορραγία, επίκτητη εγκεφαλοπάθεια, νεογνικοί σπασμοί νεογνικός ίκτερος, ατυχήματα, ακτινοβολία, νεοπλάσματα, δηλητηριάσεις, ανοξία (Αγγρέβη κ.ά.,2008).

Οι κυριότερες καταστάσεις που συνδέονται με κινητικές αναπηρίες είναι οι εξής:

1. Εγκεφαλική παράλυση: Είναι μία νευρολογική διαταραχή που προκαλείται από βλάβες στις κινητικές περιοχές τον εγκεφάλου. Ανάλογα με την κατανομή της βλάβης στο σώμα, μπορεί να οδηγήσει σε τετραπληγία, διπληγία, τριπληγία και μονοπληγία. Χαρακτηρίζεται από διαταραχές στον μυϊκό τόνο, έλλειψη νευρομυϊκού συντονισμού και μυϊκή αδυναμία.
2. Τραυματισμοί Νωπαιίου Μυελού: Είναι κακώσεις της σπονδυλικής στήλης που προκαλούν βλάβη στο νωτιαίο μυελό με αποτέλεσμα την απώλεια της κίνησης και της αίσθησης, από το σημείο βλάβης και κάτω. Ανάλογη με τη βλάβη που έχει υποστεί ο νωτιαίος μυελός, είναι και η σοβαρότητα τον τραυματισμού. Ο τραυματισμός μπορεί να πάρει τη μορφή τετραπληγίας όπου είναι επηρεασμένα τα άνω και τα κάτω άκρα, ή τη μορφή παραπληγίας όπου είναι επηρεασμένα κυρίως τα κάτω άκρα (Βάσιος κ.ά. ,2008).
3. Δισχιδής ράχη: Είναι μια εκ γενετής πάθηση, η οποία οφείλεται στην ατελή ανάπτυξη της σπονδυλικής στήλης στις πρώτες βδομάδες της εμβρυϊκής ζωής. Χαρακτηρίζεται από αστικές παραμορφώσεις και διαταραχές της στάσης.
4. Εγκεφαλικές κακώσεις: Προκαλούν μερική ή ολική αναπηρία και έχουν σημαντική επίδραση και στον ψυχισμό του ατόμου. Χαρακτηρίζεται κυρίως από σπαστικότητα, επιληπτικές κρίσεις, διαταραχές της αισθητικότητας και έλλειψη νευρομυϊκού συντονισμού.
5. Παιδική, εφηβική αρθρίτιδα: Είναι μια κληρονομική ασθένεια που προκαλεί μυϊκή αδυναμία, λόγω της προοδευτικής εκφύλισης των μυϊκών ινών.
6. Αρθρογρίπωση: Είναι και αυτή μια εκ γενετής πάθηση κατά την οποία προσβάλλονται οι αρθρώσεις και οφείλεται σε εκφύλιση του νωτιαίου μυελού. Χαρακτηρίζεται από περιορισμένη κίνηση των άκρων.
7. Ακρωτηριασμοί: είναι η αφαίρεση τμήματος ή μέλους του σώματος. Προέρχεται από τραυματισμούς σε ατυχήματα, κακοήθεις όγκους, αγγειακές βλάβες, δυσμορφίες, και άλλα (Αγγελοπούλου& Σακαντάμη, 2004).

## 3

## ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΜΟΝΤΕΛΟ ΑΝΑΠΗΡΙΑΣ

Το κοινωνικό μοντέλο της αναπηρίας αναφέρεται σε μια προσέγγιση που αλλάζει τον τρόπο που αντιμετωπίζουμε και κατανοούμε την αναπηρία. Αντί να επικεντρώνεται στις περιορισμένες ικανότητες και αναπηρίες των ανθρώπων με αναπηρία, το κοινωνικό μοντέλο θέτει έμφαση στον ρόλο των κοινωνικών, πολιτικών και οικονομικών παραγόντων που επηρεάζουν την πλήρη και ισότιμη συμμετοχή των ατόμων με αναπηρία στην κοινωνία.

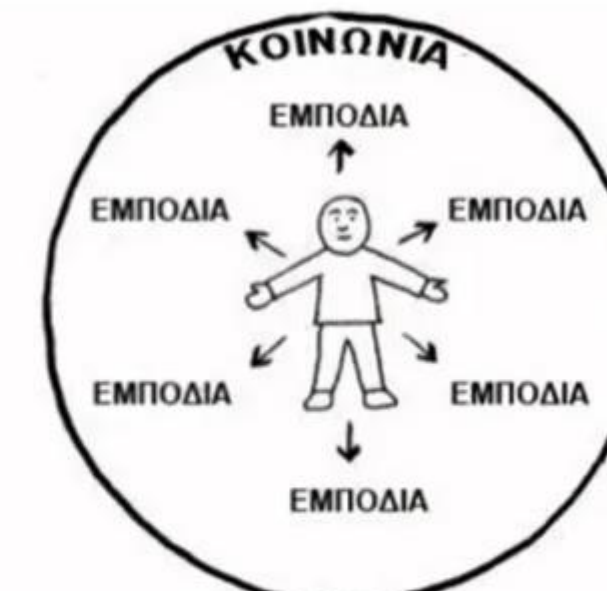
Σύμφωνα με το κοινωνικό μοντέλο, η αναπηρία δεν οφείλεται αποκλειστικά στις φυσικές ή ψυχικές δυσκολίες των ατόμων, αλλά προκύπτει από την ανεπάρκεια της κοινωνίας να προσαρμοστεί και να παρέχει τις απαραίτητες υποδομές και πόρους για τη συμμετοχή όλων των ατόμων. Βασική αρχή του κοινωνικού μοντέλου είναι ότι η αναπηρία είναι κατά κύριο λόγο ένα ζήτημα κοινωνικής δικαιοσύνης και ανθρωπίνων δικαιωμάτων.

Αντί να εστιάζει αποκλειστικά στην ιατρική περίθαλψη και την αποκατάσταση των ατόμων με αναπηρία, το κοινωνικό μοντέλο προτείνει μια προσέγγιση που στοχεύει στην εξάλειψη των φραγμών που αποτρέπουν την πλήρη συμμετοχή των ατόμων με αναπηρία. Αυτό μπορεί να επιτευχθεί μέσω μέτρων που περιλαμβάνουν την προσβασιμότητα στο περιβάλλον, την πρόσβαση σε εκπαίδευση και απασχόληση, την εξάλειψη των διακρίσεων και την προαγωγή της ισότητας ευκαιριών.

Το κοινωνικό μοντέλο της αναπηρίας έχει επηρεάσει τη νομοθεσία, τις πολιτικές και την κοινωνική συνείδηση σε πολλές χώρες. Ο στόχος είναι η δημιουργία μιας κοινωνίας που είναι ανοικτή, προσβάσιμη και υποστηρικτική για όλους τους ανθρώπους, ανεξάρτητα από τις ικανότητές τους.



Ατομικό / Ιατρικό μοντέλο



Κοινωνικό μοντέλο

Εικ.11 Από άρθρο Μ. Γκασούκα: «Τα ανάπηρα άτομα είναι μία καταπιεσμένη κοινωνική ομάδα»



## ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΠΟΥ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΖΟΥΝ ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΚΙΝΗΤΙΚΗ ΑΝΑΠΗΡΙΑ

Ένα άτομο με κινητική αναπηρία μπορεί να αντιμετωπίζει διάφορα προβλήματα στην καθημερινότητά του στο σπίτι.

### Προσβασιμότητα και κίνηση στον χώρο

Η κινητική αναπηρία μπορεί να δυσκολεύει την πρόσβαση σε διάφορα μέρη του σπιτιού, είτε εξαιτίας του ελεύθερου χώρου για να κινηθεί το αμαξίδιο, είτε εξαιτίας στενών διαδρόμων-πορτών, διάταξης επίπλων, σκαλιών κ.α. Η δυσκολία στην κίνηση μπορεί να επηρεάσει την ανεξαρτησία του ατόμου στο να εκτελεί καθημερινές δραστηριότητες, όπως να μαγειρεύει, να καθαρίζει ή να παίρνει αντικείμενα από ράφια ή ντουλάπια.

### Εξοπλισμός και τεχνολογία

Ο χώρος του μπάνιου μπορεί να αποτελέσει πρόκληση για άτομα με κινητική αναπηρία. Η πρόσβαση στο ντους ή τη μπανιέρα, η κίνηση γύρω από τον χώρο αλλά και η αδυναμία αυτόνομης στήριξης μπορεί να απαιτεί ειδικές προσαρμογές ή βοηθήματα. Η χρήση του νιπτήρα ή της τουαλέτας γίνεται αρκετά δύσκολη και σε συνδυασμό με λάθος υλικά το άτομο αδυνατεί να αυτοεξυπηρετηθεί. Ο χώρος της κουζίνας παράλληλα δυσκολεύει ακόμα παραπάνω τα άτομα με κινητική αναπηρία καθώς, οι πάγκοι δεν έχουν υποδοχές για το αμαξίδιο, κάνοντας τη χρήση του χώρου σχεδόν αδύνατη. Ντουλάπια και ράφια συνήθως είναι σε ύψη που ένας άνθρωπος σε αμαξίδιο δεν έχει την δυνατότητα να φτάσει.

## ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΠΟΥ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΖΟΥΝ ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΝΟΗΤΙΚΗ ΑΝΑΠΗΡΙΑ

Άτομα με νοητική αναπηρία μπορεί να αντιμετωπίζουν διάφορα προβλήματα στην καθημερινότητά τους στο σπίτι. Οι προκλήσεις αυτές μπορεί να ποικίλουν ανάλογα με το επίπεδο και τη φύση της νοητικής αναπηρίας.

Τα άτομα με νοητική αναπηρία μπορεί να έχουν δυσκολίες στην εκτέλεση καθημερινών δραστηριοτήτων αυτοφροντίδας, όπως να ντυθούν, να κάνουν το μπάνιο, να φάνε και να φροντίσουν την υγιεινή τους. Ανάλογα με το ποσοστό αναπηρίας τους διαφέρουν και οι ανάγκες των ατόμων αυτών. Η νοητική αναπηρία συχνά συνδυάζεται και με την κινητική αναπηρία, τα άτομα δηλαδή δεν έχουν την δυνατότητα να κάνουν πράξη όσα σκέφτονται.

Η πρόσβαση σε πληροφορίες και η επικοινωνία μπορεί να είναι επίσης προβληματική για άτομα με νοητική αναπηρία. Μπορεί να υπάρχουν δυσκολίες στην ανάγνωση, την κατανόηση και τη χρήση τεχνολογίας επικοινωνίας και έτσι αντιμετωπίζουν προκλήσεις στην επίτευξη ανεξαρτησίας και τη διατήρηση της ασφάλειάς τους στο σπίτι. Αυτό μπορεί να περιλαμβάνει την ανάγκη για προσαρμογές του περιβάλλοντος, την παροχή βοήθειας σε καταστάσεις έκτακτης ανάγκης και την παρακολούθηση για την πρόληψη ατυχημάτων.

Για την αντιμετώπιση αυτών των προκλήσεων, συχνά απαιτείται η υποστήριξη από την οικογένεια, ειδικούς επαγγελματίες υγείας, κοινωνικούς λειτουργούς και οργανισμούς που ασχολούνται με την αναπηρία. Η παροχή προσαρμοσμένης υποστήριξης και η δημιουργία ενός περιβάλλοντος που είναι προσβάσιμο, ασφαλές και υποστηρικτικό μπορούν να βοηθήσουν τα άτομα με νοητική αναπηρία να αντιμετωπίσουν και να ξεπεράσουν αυτές τις προκλήσεις στο σπίτι.

# 4

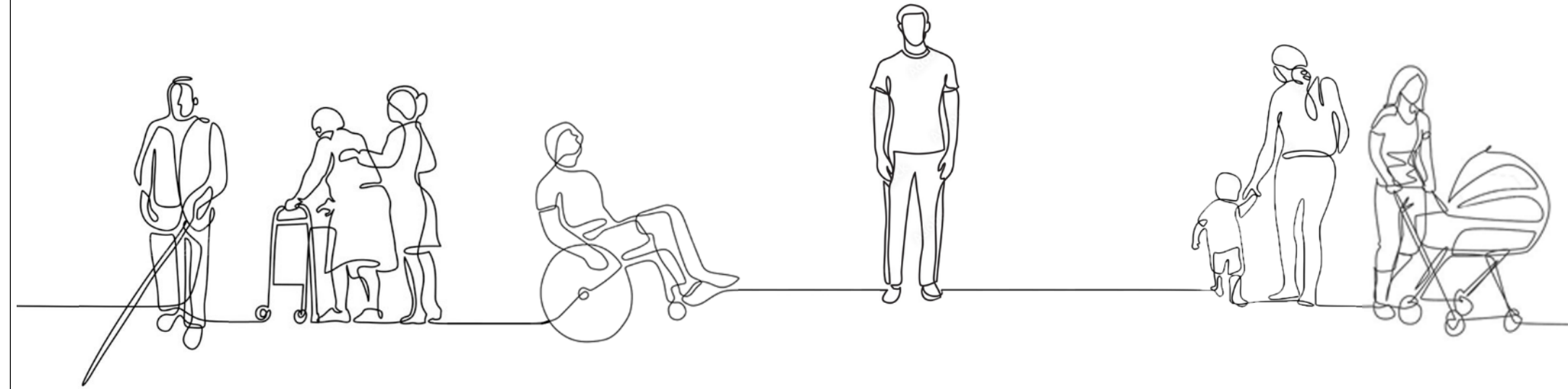
## ΚΑΘΟΛΙΚΟΣ ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ – ΚΙΝΗΤΙΚΗ - ΝΟΗΤΙΚΗ ΑΝΑΠΗΡΙΑ

Ο καθολικός σχεδιασμός, γνωστός επίσης και ως "σχεδιασμός για όλους" (universal design), αποσκοπεί στο να δημιουργηθούν περιβάλλοντα, προϊόντα και υπηρεσίες που είναι προσβάσιμα και χρησιμοποιήσιμα από όλους, ανεξαρτήτως ικανοτήτων ή αναπηρίας. Ο καθολικός σχεδιασμός αποσκοπεί στο να εξαλείψει τα αρχικά εμπόδια και να προσφέρει ίσες ευκαιρίες για όλους.

Ο καθολικός σχεδιασμός για τα άτομα μπορεί να περιλαμβάνει την εγκατάσταση αναρτήσεων για αναβάθμιση και κατέβασμα από σκαλοπάτια, τη χρήση αντιολισθητικών επιφανειών για την αποφυγή πτώσεων και τη διευκόλυνση της πρόσβασης σε όλους τους χώρους του σπιτιού. Ο καθολικός σχεδιασμός προωθεί την πρακτική διάταξη του σπιτιού, όπου οι χώροι είναι ευρύχωροι και λειτουργικοί. Αυτό μπορεί να περιλαμβάνει την τοποθέτηση ανοιγόμενων πορτών με μεγαλύτερες εισόδους, την εξάλειψη εμποδίων στους διαδρόμους και την οργάνωση των αντικειμένων για ευκολότερη πρόσβαση. Περιλαμβάνει επίσης την εγκατάσταση ντους με επίπεδο έδαφος για ευκολότερη πρόσβαση, τη χρήση χειρολαβών για πρόσθετη σταθερότητα και την τοποθέτηση χαμηλού ύψους νιπτήρα που είναι προσβάσιμος από αναπηρικό καροτσάκι.

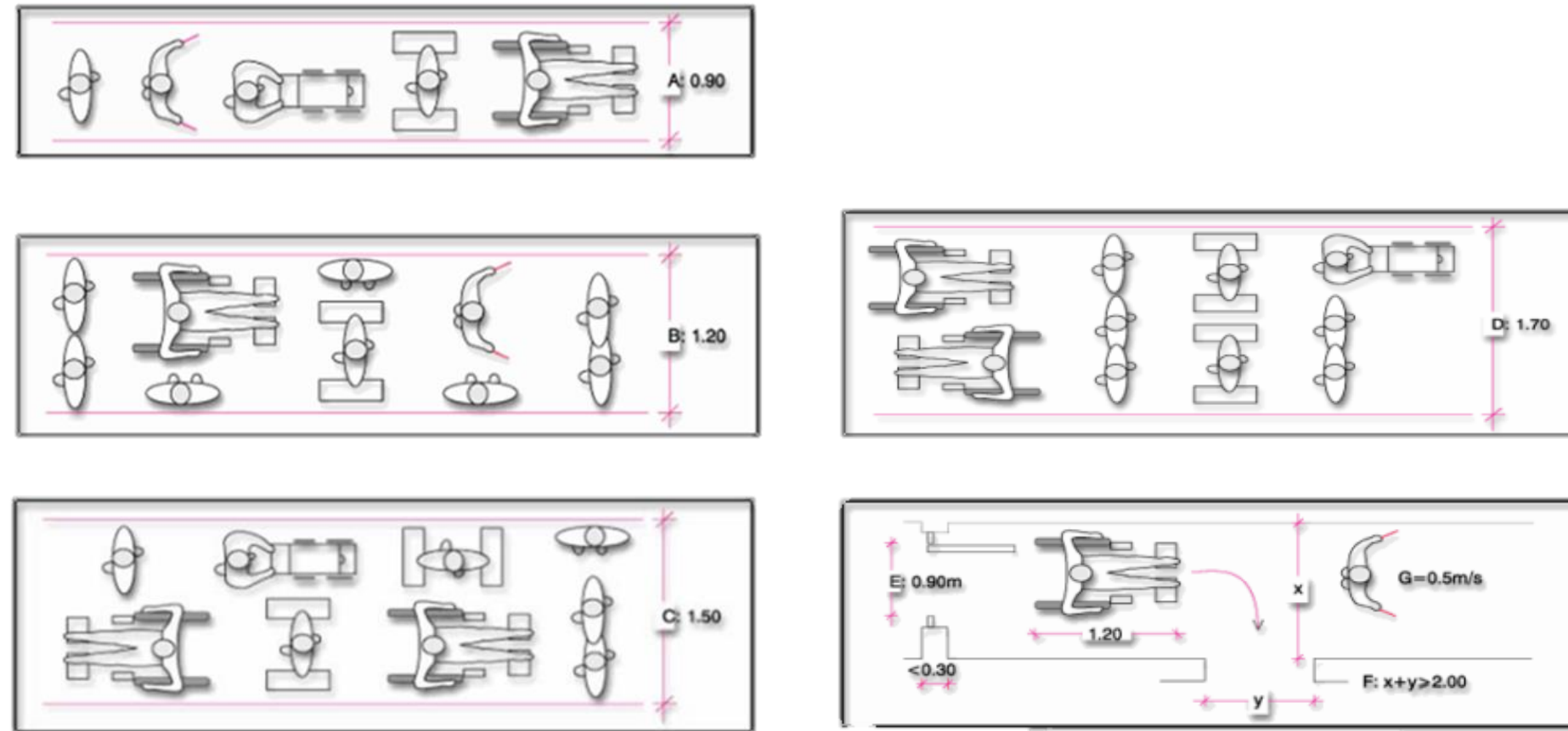
Ο καθολικός σχεδιασμός ενθαρρύνει την ενσωμάτωση τεχνολογικών λύσεων που υποστηρίζουν την αυτονομία και την προσβασιμότητα. Αυτό μπορεί να περιλαμβάνει τη χρήση ειδικών λογισμικών για τη βελτίωση της επικοινωνίας και της πλοήγησης, τη χρήση εργαλείων βοηθητικής τεχνολογίας (όπως προσαρμοσμένα πληκτρολόγια ή ποντίκια), και την προσαρμογή των ηλεκτρικών συσκευών για εύκολη χρήση.

Ο καθολικός σχεδιασμός προάγει την προσβασιμότητα, την ανεξαρτησία και την άνεση για όλους τους κατοίκους του σπιτιού, ανεξάρτητα από τις ικανότητές τους. Αυτό διασφαλίζει ότι οι άνθρωποι με κινητική και νοητική αναπηρία μπορούν να απολαμβάνουν μια πλήρη και αξιοπρεπή καθημερινότητα στο σπίτι τους.

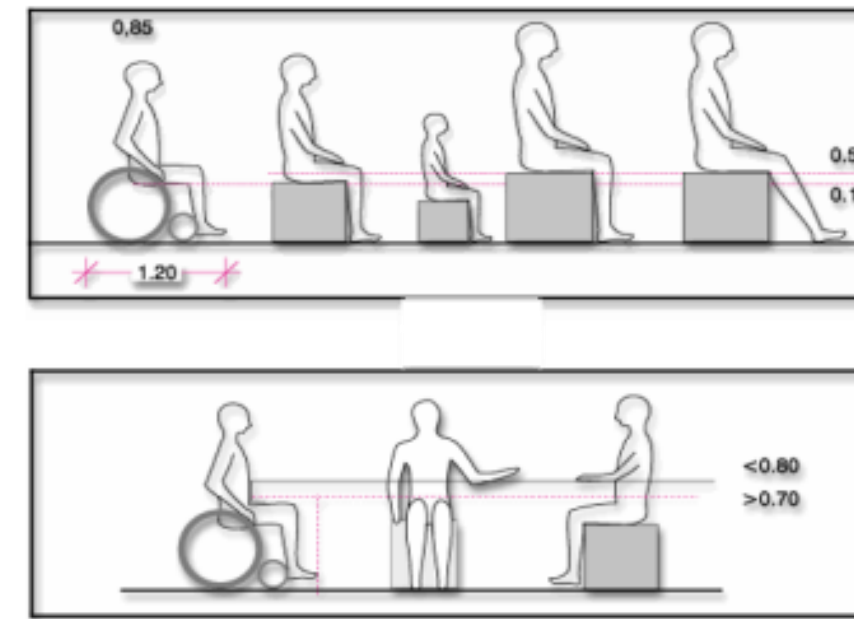


5

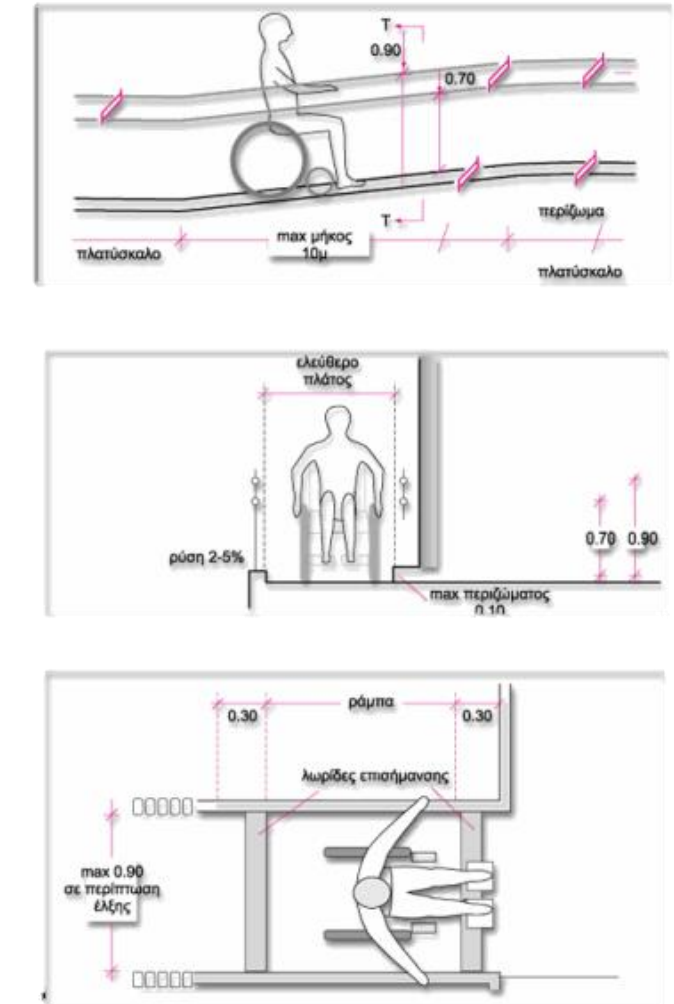
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΟΣ ΧΩΡΟΤΑΞΙΑΣ ΚΑΙ ΔΗΜΟΣΙΩΝ ΕΡΓΩΝ ΓΡΑΦΕΙΟ ΜΕΛΕΤΩΝ  
 ΓΙΑ ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΑΝΑΠΗΡΙΕΣ ΣΧΕΔΙΑΖΟΝΤΑΣ ΓΙΑ ΟΛΟΥΣ ΟΔΗΓΙΕΣ ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΥ  
 ΠΡΟΔΙΑΓΡΑΦΕΣ ΥΠΕΧΩΔΕ



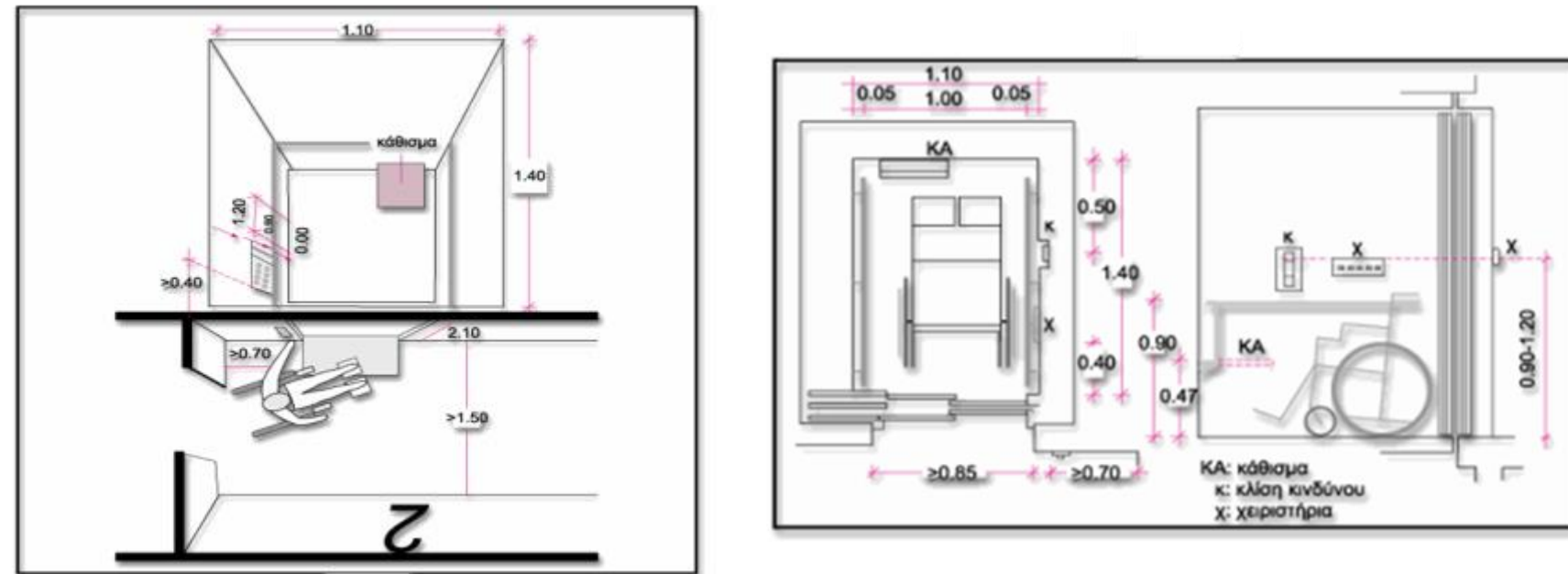
Εικ.12-16 Ελάχιστα Ελεύθερα πλάτη όδευσης



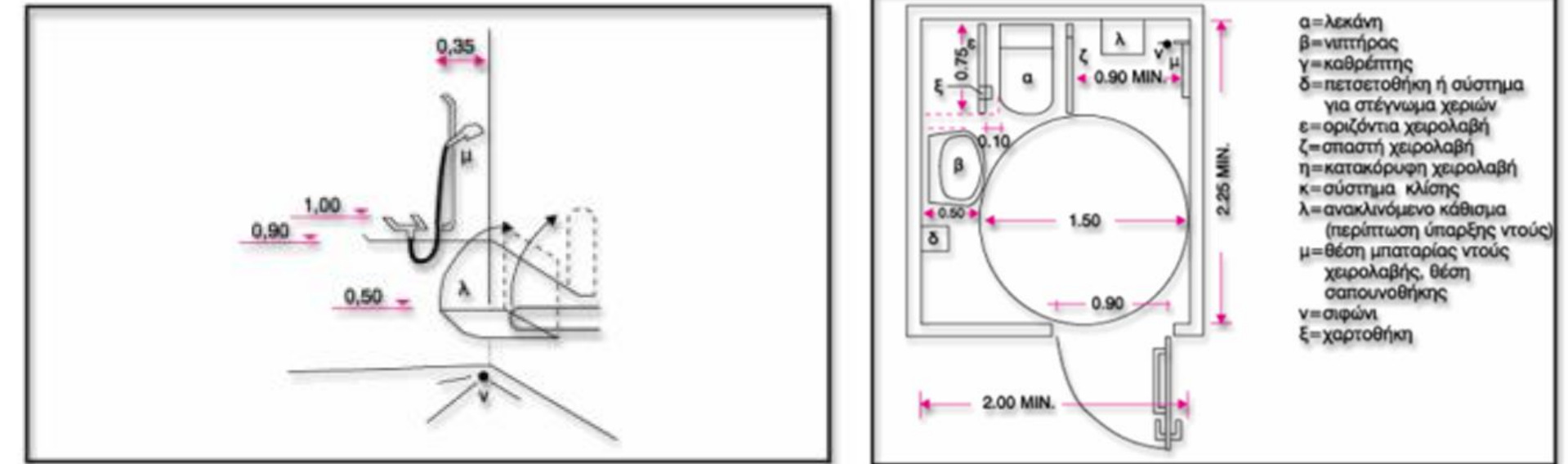
Εικ.17-18 Ύψος καθίσματος και πάγκου εργασίας



Εικ.19-20 Ράμπα και διαστάσεις διαδρόμου



Εικ.21-22 Σχεδιασμός Τυπικού Θαλάμου Ανελκυστήρα - Πλατύσκαλου



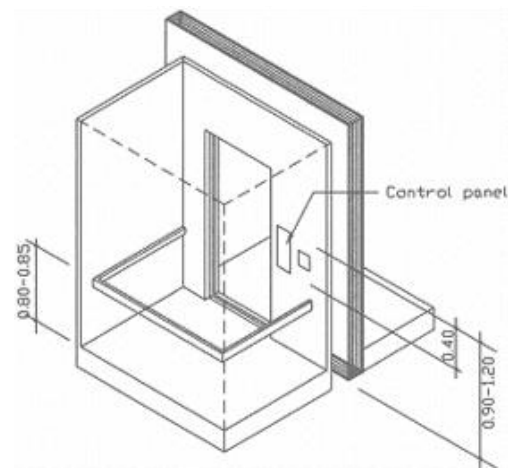
Εικ.23-24 Σχεδιασμός χώρου υγιεινής με ντούς

5

# ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΟΣ ΧΩΡΟΤΑΞΙΑΣ ΚΑΙ ΔΗΜΟΣΙΩΝ ΕΡΓΩΝ ΓΡΑΦΕΙΟ ΜΕΛΕΤΩΝ ΓΙΑ ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΑΝΑΠΗΡΙΕΣ ΣΧΕΔΙΑΖΟΝΤΑΣ ΓΙΑ ΟΛΟΥΣ ΟΔΗΓΙΕΣ ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΥ ΠΡΟΔΙΑΓΡΑΦΕΣ ΥΠΕΧΩΔΕ

## ΕΙΣΟΔΟΣ ΔΙΑΜΕΡΙΣΜΑΤΟΣ

- Όλος ο εξοπλισμός της εισόδου (χειρολαβή θύρας, κλειδαριά, κουδούνια κλήσεως, διακόπτες φωτισμού, αυτόματου ανοίγματος θύρας κλπ) να τοποθετείται σε ύψος 0,90 - 1,20μ από το δάπεδο και προς την ίδια πάντα πλευρά.
- Θύρες με ελάχιστο άνοιγμα 0,90μ.
- Ανελκυστήρας με ελάχιστες διαστάσεις θαλάμου 1.10x1.40μ.
- Το δάπεδο πρέπει να είναι αντιολισθηρό, λείο χωρίς χαλί ή μοκέτα
- Σε περίπτωση υψομετρικής διαφοράς μεταξύ εισόδου πεζοδρομίου να υπάρχει ράμπα



Εικ. 25 Ανελκυστήρας κατάλληλος για ΑμεΑ



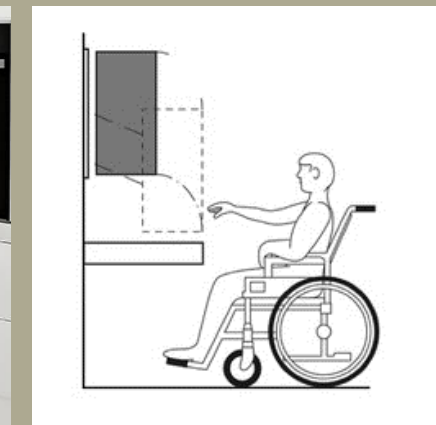
Εικ.26 Ράμπα ανάβασης

## ΚΟΥΖΙΝΑ

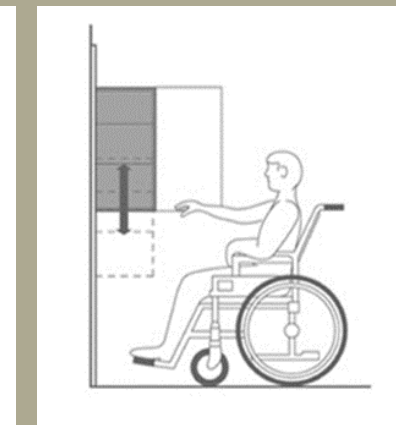
- η θέση της κουζίνας να προβλέπεται δίπλα στον νεροχύτη με ένα πάγκο προετοιμασίας 0.70-0.80μ
- να υπάρχει ελεύθερος χώρος για την κίνηση αμαξιδίου 1,50μ.
- να προβλέπονται παράθυρα, με μηχανισμούς σε ύψος μικροτερο από 1,20μ.
- κάτω από τους πάγκους να προβλέπονται υποδοχές σε ύψος 0.65μ από το δάπεδο για βάθος 0.40μ, ή ακόμη καλύτερα σε ύψος 0.80μ και για βάθος 0.60μ
- στον νεροχύτη να τοποθετείται αναμικτική μπαταρία -τύπου κομμωτηρίου
- ράφια σε ύψος μέχρι 1.40μ
- συρόμενα ράφια κοντά στην κουζίνα και τον φούρνο



Εικ.27 Χρήση συρόμενων ντουλαπιών από ΑμεΑ



Εικ. 28-29 Ντουλάπι με μεταβαλλόμενο ύψος



5

## ΤΡΑΠΕΖΑΡΙΑ – ΣΑΛΟΝΙ

- Χώρος κίνησης αμαξιδίου 1,50μ.
- Καθίσματα 0,45μ. για την εύκολη μετάβαση από το αμαξίδιο στο κάθισμα
- Το σύστημα κλήσης για περίπτωση ανάγκης παροχής βοήθειας, να είναι σε ύψος περίπου 1,00. – 1,20μ.
- Διακόπτες σε μέγιστο ύψος 1,20μ.



Εικ.30-31 Καναπές και τραπεζάκι για ΑμεΑ σε κατάλληλο ύψος

## ΥΠΝΟΔΩΜΑΤΙΑ

- Ελεύθερος χώρος διαμέτρου 1.50μ, συν διάδρομος πλάτους 1.10μ και στις τρεις πλευρές του κρεβατιού
- Χρήση κατάλληλων επίπλων για άτομα με ειδικές ανάγκες
- Ελεύθερος χώρος κάτω από το κρεβάτι για τις υποδοχές του αμαξιδίου 0,2μ.
- Το ύψος του κρεβατιού πρέπει να είναι στο επίπεδο του καθίσματος του αμαξιδίου
- Η πρίζα τηλεφώνου κοντά στο κρεβάτι μαζί με κουμπί έκτακτης ανάγκης

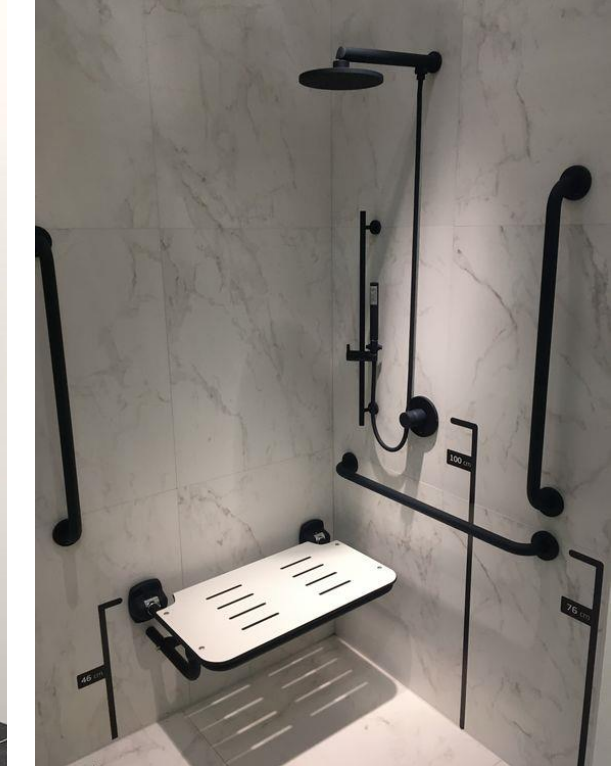


Εικ.32 Κρεβάτι σε ύψος για εύκολη μετάβαση στο αμαξίδιο

5

## ΧΩΡΟΙ ΥΓΙΕΙΝΗΣ

- Η προσπέλαση των χώρων υγιεινής, πρέπει να είναι ισόπεδη.
- Η πόρτα πρέπει να έχει πλάτος 0.90μ. και να ανοίγει προς τα έξω ή να είναι συρόμενη.
- Το ύψος του νιπτήρα είναι 0.85μ.
- Να υπάρχει 0.70μ. ελεύθερος χώρος κάτω από τον νιπτήρα και η αποχέτευση να μην ενοχλεί τα γόνατα του χρήστη αναπηρικού αμαξιδίου
- Αγκύρωση νιπτήρα και λεκάνης με αντοχή 100Kg.
- Η μπαταρία του νιπτήρα να είναι με χειριστήρια τύπου μοχλού
- Το ύψος της λεκάνης πρέπει να είναι 0.45μ.
- Το σύστημα κλήσης για περίπτωση ανάγκης παροχής βοήθειας, να είναι σε ύψος περίπου 0.15μ. - 0.20μ.
- Οι διακόπτες φωτισμού πρέπει να είναι σε ύψος 0.90μ. - 1.20μ.
- Τα υλικά κατασκευής του δαπέδου πρέπει να εξασφαλίζουν αντιολισθηρότητα, ομοιογένεια, μικρή ανακλαστικότητα και ευκολία στον καθαρισμό και την συντήρηση.
- Να δίνεται η δυνατότητα να ανοίγει ένα μέρος της μπανιέρας, ώστε ο χρήστης να εισέρχεται εύκολα και πρακτικά
- Τα ντους να έχουν ορθογώνιο σχήμα με στρογγυλεμένες γωνίες
- Ο καθρέπτης πάνω από το νιπτήρα πρέπει να έχει κλίση προκειμένου να μπορεί ο χρήστης αναπηρικού αμαξιδίου να δει το πρόσωπό του
- Ειδικά καθίσματα και οι βοηθητικές χειρολαβές που θα πρέπει να είναι τοποθετημένες κατά μήκος όλου του μπάνιου



Εικ. 32-33 Λουτρό ΑμεΑ

## CASE STUDY

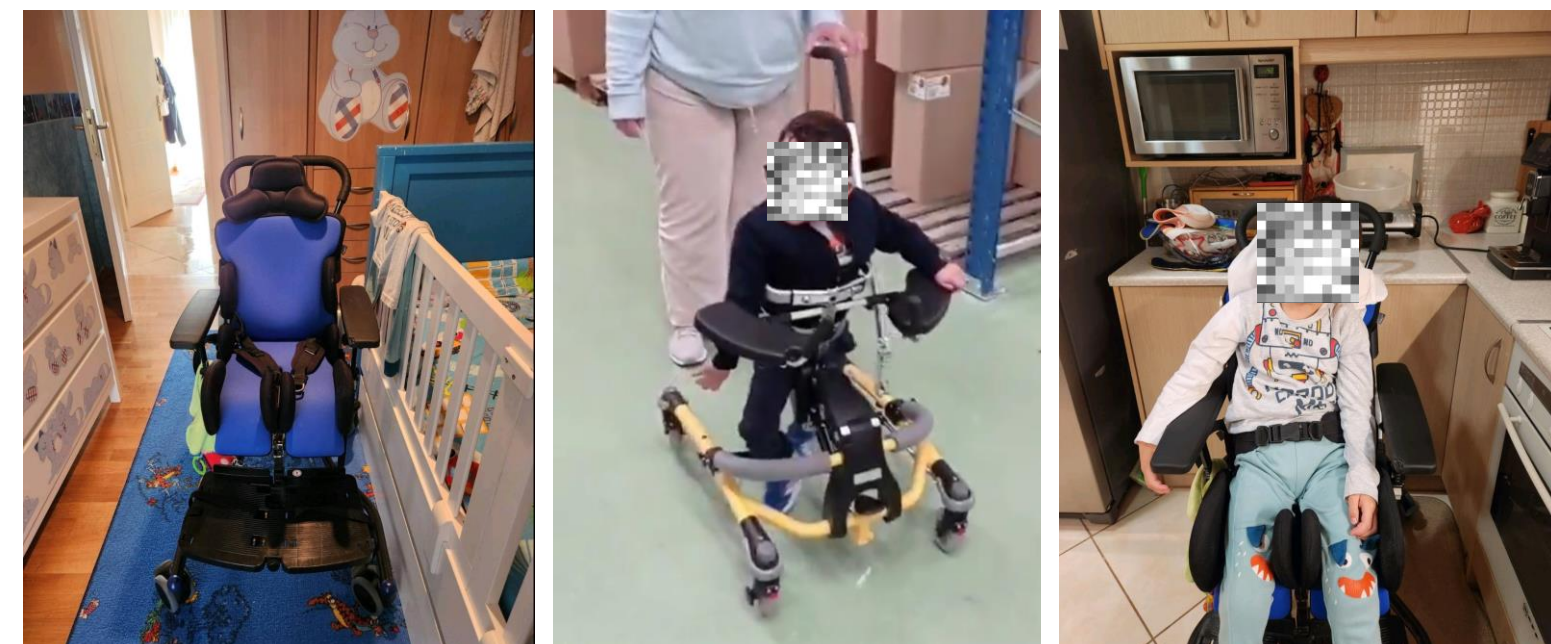
Για την κατανόηση και την καταγραφή των αναγκών των ατόμων με νοητική και κινητική αναπηρία, έγινε έρευνα με χρήση ερωτηματολογίου και επίσκεψη σε οικογένεια με παιδί με βαρύτατη αναπηρία. Στόχος ήταν η καταγραφή όλων των αναγκών, των συνηθειών και των προβλημάτων, ενός παιδιού με νοητική και κινητική αναπηρία με σκοπό την κάλυψη αναγκών όλων των άλλων ηλικιών.

Οι ερωτήσεις βασίστηκαν στην καθημερινότητα, τις υποχρεώσεις του ατόμου, τον τρόπο που τις πραγματοποιεί αλλά και τις ανάγκες της οικογένειας για να στηρίξουν το παιδί με τα κατάλληλα εργαλεία.

Το εξεταζόμενο άτομο είναι ένα 8χρονο αγόρι που λόγω προώρου τοκετού γεννήθηκε με νοητική και κινητική καθυστέρηση 98%. Οι δυσκολίες είναι αρκετές, δεν υπάρχει αυτονομία, ούτε 100% στήριξη στην σπονδυλική στήλη, γεγονός που κάνει τη βοήθεια του φροντιστή αναγκαία. Η έλλειψη της απαραίτητης τεχνολογίας και εξοπλισμού δημιουργούν στην οικογένεια πολλά περισσότερα προβλήματα. Οι περισσότερες μετακινήσεις γίνονται με τα χέρια και βασικές ανάγκες όπως το μπάνιο γίνονται σε περιορισμένο χώρο. Η αδυναμία έκφρασης και κατανόησης του 8χρονου αγοριού φέρει ως αποτέλεσμα να βρίσκεται το άτομο αλλά και ο φροντιστής σε μια κατάσταση άγνοιας για τις βιώσιμες ανάγκες.

Τα άτομα με κινητικά και νοητικά προβλήματα είναι μια ομάδα ατόμων που στερούνται βασικές ανάγκες και ελευθερίες. Ελλείψεις στα μέσα και τα βοηθήματα μετατρέπουν τα άτομα αυτά, σε πρόβλημα προς την κοινωνία.

## ΥΠΑΡΧΟΥΣΑ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΕΞΕΤΑΖΟΜΕΝΟΥ ΑΤΟΜΟΥ



6



## ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Μετά από τη διεξαγωγή βιβλιογραφικής ηλεκτρονικής ανασκόπησης αλλά και του ερωτηματολογίου, μπορούμε να καταλάβουμε τις δυσκολίες των ατόμων με αναπηρία τόσο στην κοινωνική τους περιθωριοποίηση, όσο και στα προβλήματα προσβασιμότητας τους. Τα άτομα αυτά δεν έχουν ισάξια ποιότητα ζωής και αυτονομία. Το άτομο υπολείπεται ως προς το νοητικό και κινητικό δυναμικό και το έλλειμμα αυτό συνοδεύεται από ανεπάρκεια σε πολλούς τομείς. Οι κοινωνικές δεξιότητες, η επικοινωνία, η ατομική ανεξαρτησία και η κοινωνική υπευθυνότητα είναι κάποιοι από τους τομείς αυτούς.

Όσον αφορά την πρόσβασή τους στους χώρους, αντιμετωπίζουν σημαντικό πρόβλημα εξαιτίας της έλλειψης υποδομών για ΑμεΑ, όπως είναι οι ράμπες, τα ασανσέρ, το πλάτος των διαδρόμων, η έλλειψη τουαλετών και η έλλειψη χώρων στάθμευσης για ΑμεΑ. [...] Όμως, ακόμη φαίνεται πως η νομοθεσία και η υπάρχουσα τεχνολογία για τη διευκόλυνση των αναπήρων δε χρησιμοποιείται σε ικανοποιητικό βαθμό, εξαιτίας της απουσίας της ευαισθητοποίησης και της πολιτειακής βούλησης.

Επίσης, φαίνεται πως όλες οι κατηγορίες ΑμεΑ, δε μπορούν να καλύψουν βασικές ανάγκες τους εξαιτίας της έλλειψης υποστηρικτικού εξοπλισμού, παρόλο που στην αγορά μπορεί να διατίθεται υποστηρικτικός εξοπλισμός που είναι ικανός να συντελέσει στην εξάλειψη πολλών από τα προβλήματα που δήλωσαν. [...] Το γεγονός όμως, ότι το 36,2% του δείγματος έχουν ετήσιο εισόδημα μέχρι 5.000€ και το 33,3% από 5.000 ως 10.000€ και το ότι το 43,8% του δείγματος δεν εργάζεται και καλύπτει τις ανάγκες του από τα προνομιακά επιδόματα που λαμβάνει, δικαιολογεί την αδυναμία αγοράς από τα ΑμεΑ του κατάλληλου υποστηρικτικού εξοπλισμού. Πέρα όμως από την έλλειψη γνώσης για τα τεχνικά βοηθήματα που διατίθενται από τον κλάδο της υποστηρικτικής τεχνολογίας και εξαιτίας αυτής δε μπορούν να βελτιώσουν την καθημερινότητά τους, οι άνθρωποι με αναπηρία γίνονται ακόμη και στις μέρες μας αποδέκτες ρατσιστικής συμπεριφοράς.

Ο ρατσισμός είναι μια αντιμετώπιση που λαμβάνουν τα ΑμεΑ σε όλους τους χώρους, είτε αυτοί είναι επαγγελματικοί χώροι, είτε κοινόχρηστοι, είτε δημόσιες υπηρεσίες, είτε νοσοκομεία. Άμεση συνέπεια αυτής της συμπεριφοράς είναι πολλές φορές η απομόνωση και η περιθωριοποίηση των ατόμων με αναπηρία

Είναι αποδεκτό από όλους ότι η τεχνολογία μπορεί να υποβοηθήσει τα ΑΜΕΑ ποικιλοτρόπως, αλλάζοντας κυριολεκτικά τη ζωή τους ιδιαίτερα στους τομείς της εκπαίδευσης, της κατάρτισης, της απασχόλησης, αλλά και της ποιότητας της καθημερινής ζωής. Η γνώση κι η εκμάθηση Η /Υ γίνεται όλο και περισσότερο απαραίτητη και συχνά είναι ο μόνος τρόπος για τα άτομα αυτά να αντισταθμίσουν ή ακόμη και να εκμηδενίσουν την αναπηρία τους, κερδίζοντας έτσι την καταξίωση μέσα στο ευρύτερο κοινωνικό σύνολο αλλά και μία θέση στην αγορά εργασίας.

{...} Στην κατηγορία των κινητικά αναπήρων ο Η /Υ έρχεται να εξυπηρετήσει πολλαπλώς τον ανάπηρο και να εξοβελίσει ακόμη και την μεγαλύτερη και βαρύτερη μορφή αναπηρίας. Μπορεί κανείς πλέον να είναι παραγωγικός μέσω του Η/Υ όπου δε χρειάζεται τόσο η ρώμη αλλά κυρίως το πνεύμα, αντικαθιστώντας με τον τρόπο αυτό τις δυσκολίες που φέρνει ο σωματότυπος του αναπήρου. Οι νέες τεχνολογίες και οι Η /Υ του προσφέρουν διέξοδο στην εργασία, στη γνώση και στην εκπαίδευση. Το κατέβασμα ενός βιβλίου ή η αλλαγή μίας σελίδας είναι ίσως ενέργειες απλοϊκές για τους περισσότερους, αλλά για τον παραπληγικό αποτελούν πρόβλημα. [...] Έτσι λοιπόν χάρη της τεχνολογίας που υπάρχει σε όλα τα επίπεδα, το παραπληγικό άτομο βγαίνει από το περιθώριο, γίνεται κοινωνός της παγκόσμιας γνώσης κι ενεργός πολίτης (Ηλιοπούλου&Μπαρτσωτα, 2010)

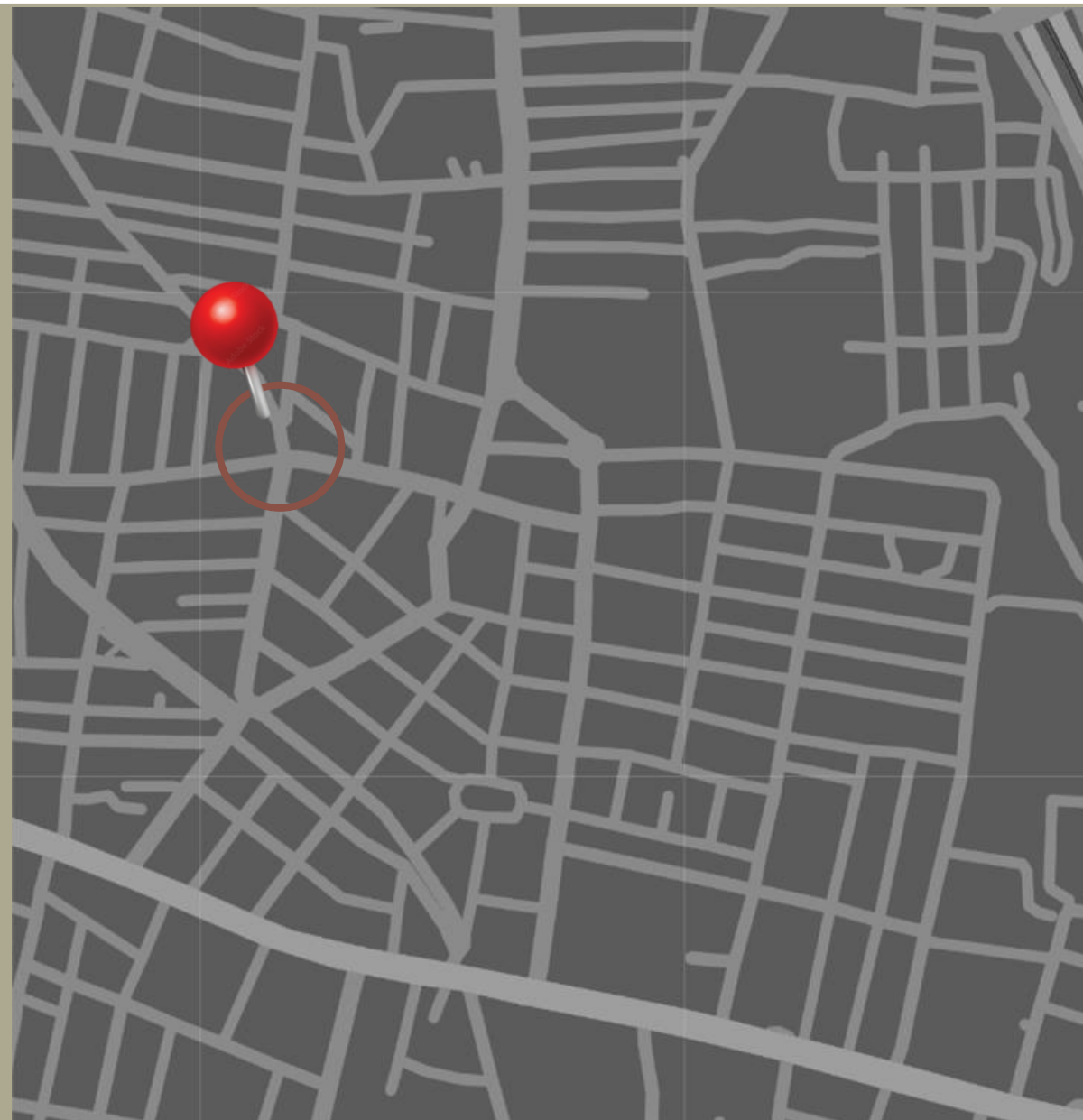
Παρακάτω στην πρόταση διαμόρφωσης, βλέπουμε μια υπάρχουσα μη πρόσβαση κατοικία 96τ.μ., δεν υπάρχει χώρος για την περιστροφή του αμαξιδίου ούτε βοηθήματα και τα έπιπλα είναι σε διάταξη τέτοια που ένα άτομο με αναπηρία δεν θα μπορούσε να αυτοεξυπηρετηθεί. Έχει ανελκυστήρα κατάλληλο για ΑΜΕΑ αλλά και προσβάσιμες πόρτες.

Στόχος της πρότασης αυτής είναι να μπορεί ένα άτομο με 80% αναπηρία και πάνω, να ζει στην κατοικία αυτή αυτόνομα, με ασφάλεια και άνεση, ενώ παράλληλα άμα υπάρχει φροντιστής, να έχει τον εξοπλισμό και τα μέσα για να μπορεί να προσφέρει πρακτικά και με σεβασμό βοήθεια.

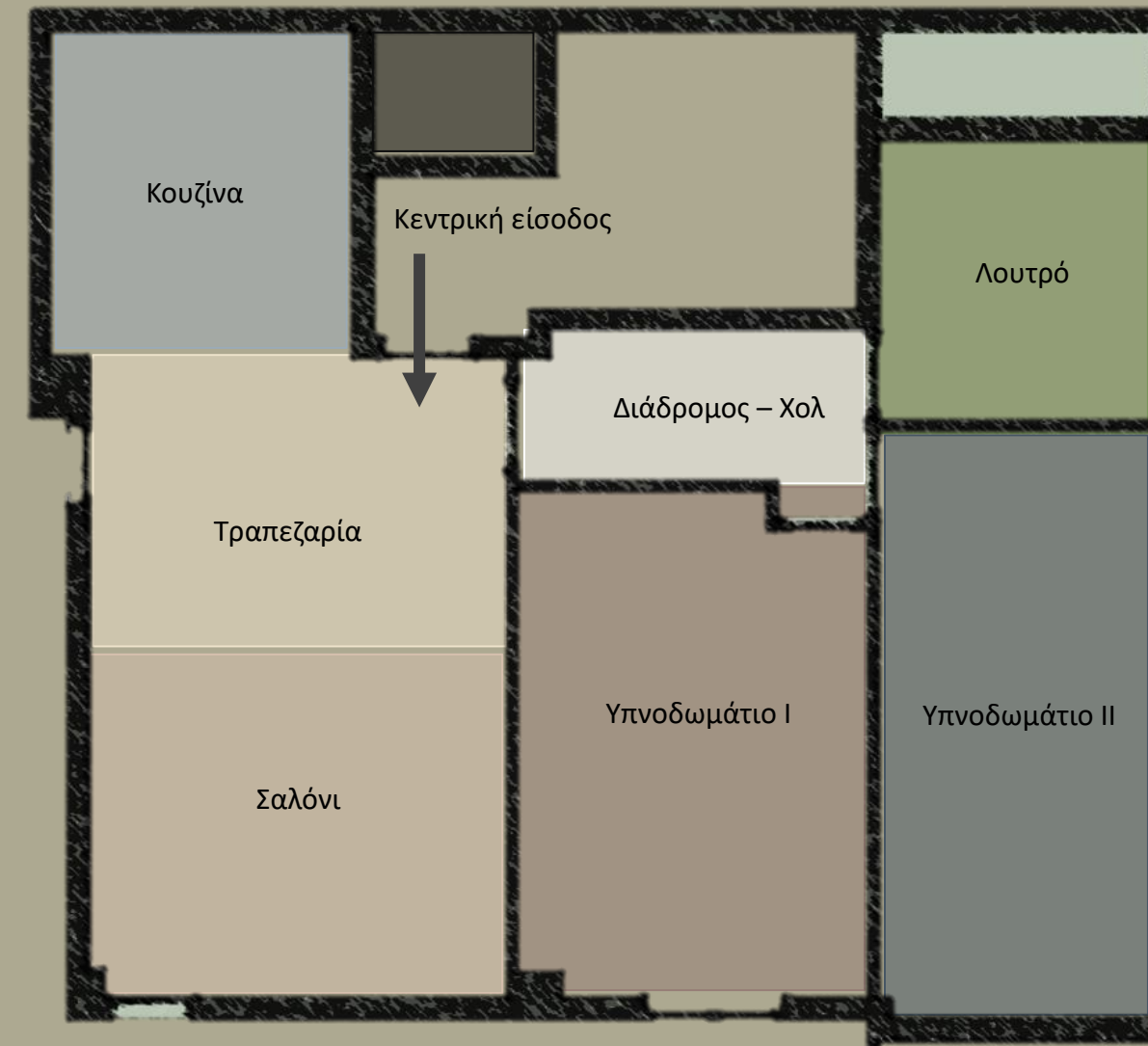
# 6

## ΕΠΙΛΟΓΗ ΤΟΠΟΘΕΣΙΑΣ

- Διαμέρισμα 96τ.μ.
- 3<sup>ος</sup> όροφος
- Παροχή ανελκυστήρα κατάλληλο για αμαξίδιο



6



Υφιστάμενη κατάσταση  
Κάτοψη διαμερίσματος

# ΕΠΙΛΟΓΗ ΤΟΠΟΘΕΣΙΑΣ



Σαλόνι – τραπεζαρία



Υπνοδωμάτιο I-II



Κουζίνα



Λουτρό

## ΥΛΙΚΑ MOODBOARD

Η επιλογή των υλικών έγινε με σκοπό την εξυπηρέτηση της ελεύθερης και ασφαλούς μετακίνησης του ατόμου με τη χρήση αμαξιδίου.

Αρχικά το δάπεδο που χρησιμοποιείται σε όλο το σπίτι είναι βινυλικό, είναι ανθεκτικό στο νερό, την υγρασία, τις χαραγές, όπως επίσης είναι ηχομονωτικό και θερμομονωτικό.

Στα περισσότερα έπιπλα χρησιμοποιείται ξύλο με επένδυση βακελίτη, που διαθέτει επίσης αντοχή σε κρούση, τριβή, λεκέδες και διαθέτει ανθεκτικότητα στη δημιουργία βακτηρίων.

Κάποια άλλα έπιπλα έχουν επένδυση λευκό ή πράσινο μάρμαρο, σε συνδυασμό με ύφασμα γήινης απόχρωσης στον καναπέ και τις καρέκλες τις τραπεζαρίας.

Τα χρώματα στους τοίχους έχουν και αυτά γήινες αποχρώσεις για να δημιουργούν ένα ζεστό και ήρεμο περιβάλλον στους χρήστες.



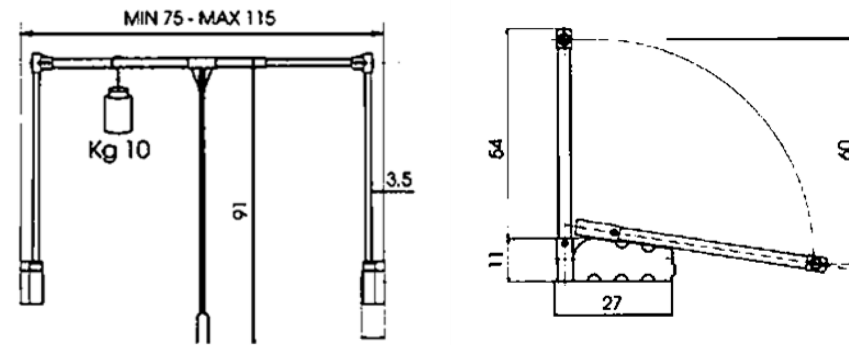
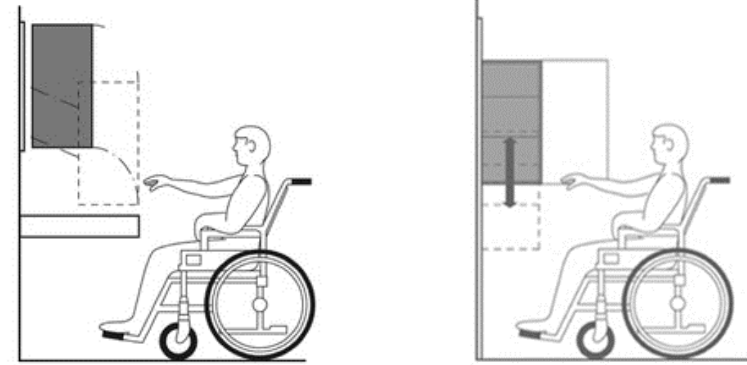
## ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΣ – ΚΟΥΖΙΝΑ – ΣΑΛΟΝΙ

### Εικόνα.1

Στην κουζίνα υπάρχουν συρόμενα ντουλάπια κάτω από τον πάγκο για την εύκολη πρόσβαση του ατόμου σε όλο του το μήκος.

Οι πόρτες της κουζίνας και του πλυντηρίου είναι χωνευτές για την αποφυγή τραυματισμού κατά το άνοιγμα τους.

Τα ντουλάπια πάνω από τον πάγκο κατεβαίνουν με μηχανισμό. Ο μηχανισμός βρίσκεται στα πλάγια του πάγκου και ο χρήστης με την χρήση του μπορεί να έχει πρόσβαση σε ντουλάπια και ράφια που βρίσκονται σε ύψος μεγαλύτερο από 1,20-1,40μ.

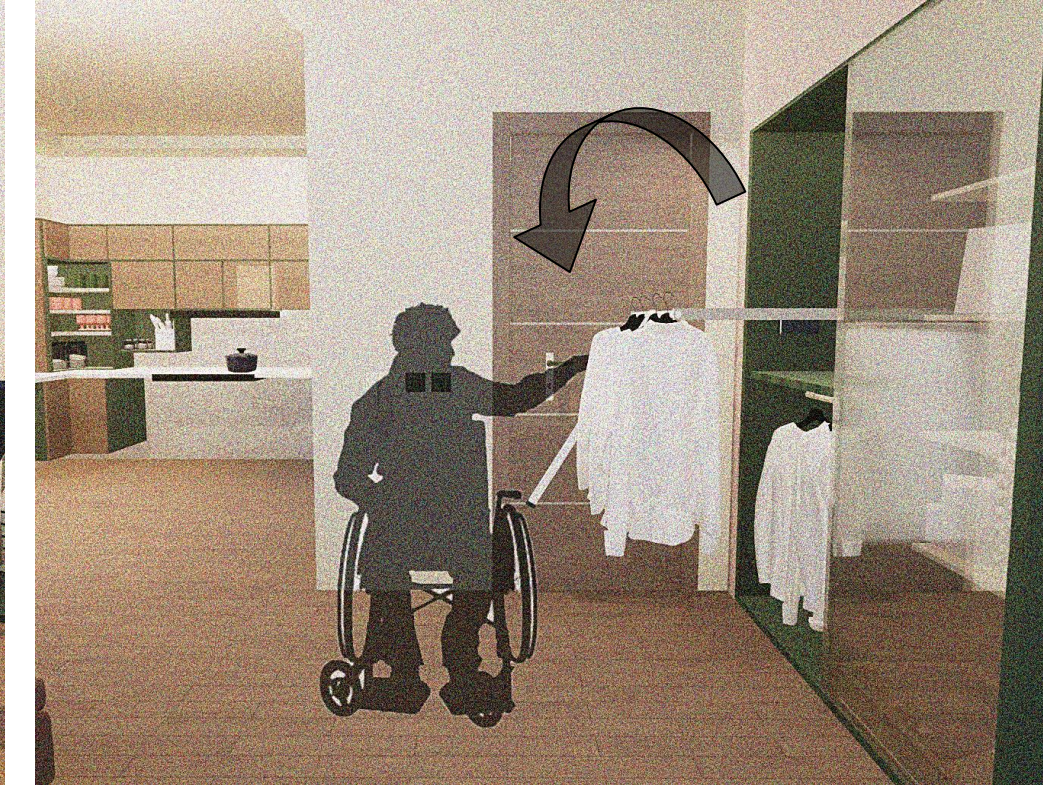


### Εικόνα.2

Στο σαλόνι υπάρχει μια ντουλάπα με ασανσέρ, ένα μηχανισμό όπου ο χρήστης μπορεί να φέρει στο ύψος του τα ρούχα. Ο μοχλός του μηχανισμού, βοηθάει τον χρήστη να μεταφέρει κοντά του τα ρούχα για να μπορεί να υπάρχει αυτονομία.



Εικ.1



Εικ.2

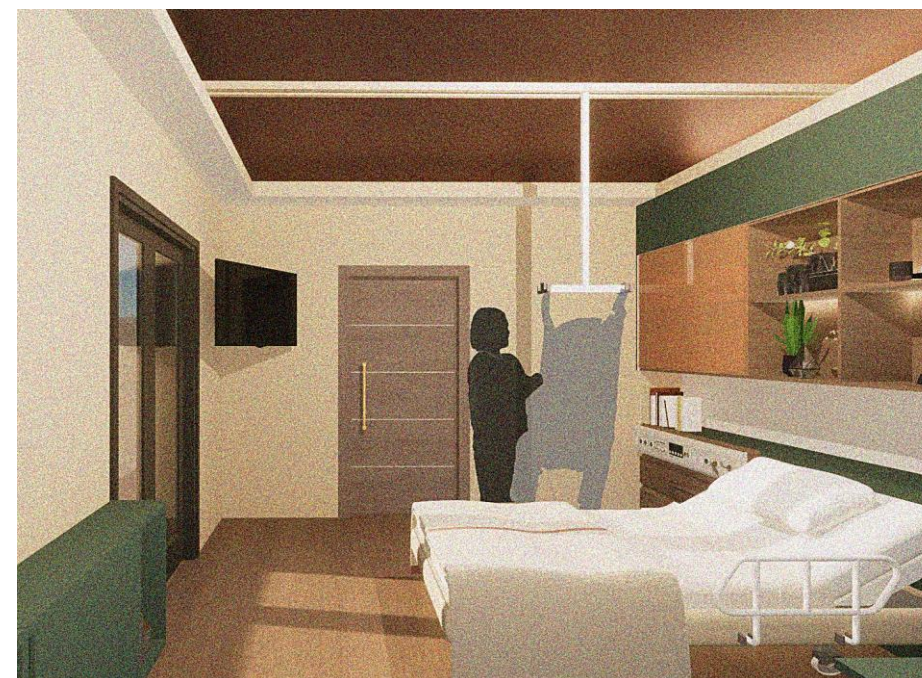
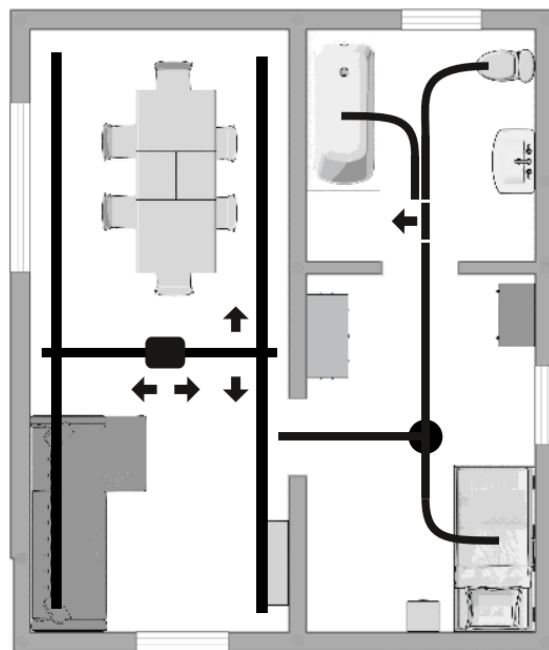
## ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΣ – ΥΠΝΟΔΩΜΑΤΙΟ ΑΜΕΑ

### Εικόνα 3-4<sup>η</sup>

Στο υπνοδωμάτιο του ΑμεΑ υπάρχει ένας γερανός οροφής, ένας μηχανισμός που επιτρέπει στον φροντιστή να μετακινεί εύκολα κατά μήκος και πλάτος του χώρου το άτομο με αναπηρία.

Το σύστημα αυτό αποτελείται από διάφορες ράγες, καμπύλες και εγκάρσια. Τοποθετείται μόνιμα στην οροφή ή στον τοίχο, ώστε να ταιριάζει μεμονωμένα στις διαστάσεις οποιουδήποτε δωματίου.

Οι ρυθμιζόμενοι διακόπτες στις ράγες οροφής επιτρέπουν στους ασθενείς να μετακινούνται σε διαφορετικά δωμάτια αλλά και να αυξομειώνεται το ύψος του καθίσματος τους. Άτομα με προβλήματα βάδισης μπορούν να χρησιμοποιήσουν τον ανελκυστήρα και τον ηλεκτροκινητήρα για να μετακινηθούν από το κρεβάτι στο μπάνιο ή την τουαλέτα χωρίς κανένα πρόβλημα.



Εικ.3-4

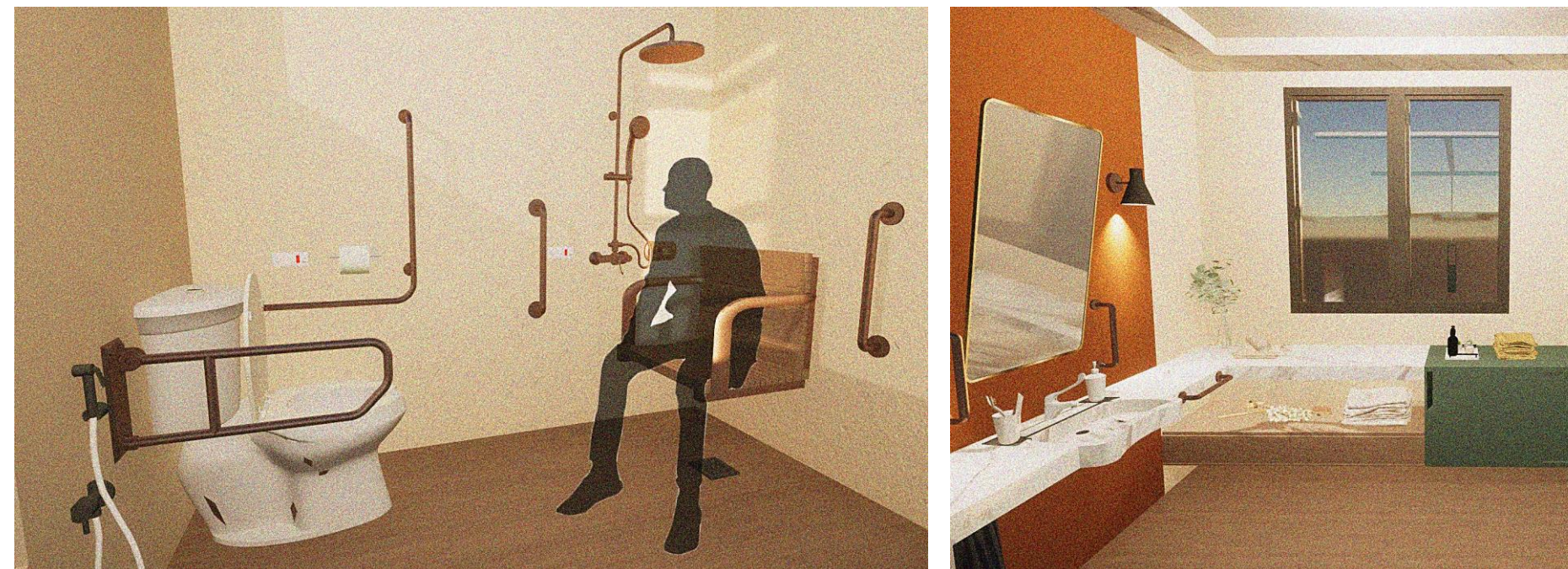
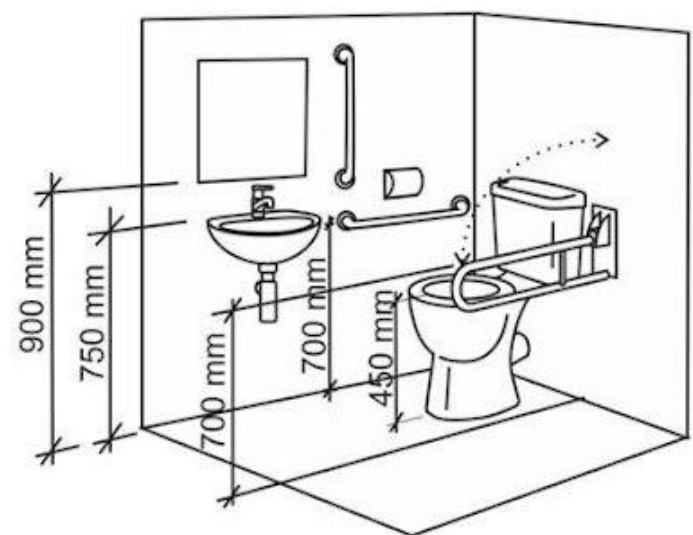
## ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΣ – ΥΠΝΟΔΩΜΑΤΙΟ ΑΜΕΑ

### Εικόνα 5-6<sup>η</sup>

Στο λουτρό υπάρχουν βοηθητικές χειρολαβές σε κατάλληλο ύψος ώστε ο χρήστης να μπορεί να στηριχθεί. Τοποθετούνται κατάλληλα ώστε ο χρήστης καθιστός είτε όρθιος να μπορεί να τις χρησιμοποιήσει για να σηκωθεί αλλά και να στηριχθεί

Επίσης υπάρχουν στον τοίχο κουμπιά έκτακτης ανάγκης για τον φροντιστή για να βοηθήσει τον χρήστη να νιώσει ασφάλεια σε κάθε δωμάτιο.

Παράλληλα υπάρχει ένα κάθισμα μπάνιου, με ιμάντες στήριξης και βοηθητικές χειρολαβές ενσωματωμένες σε αυτό. Ο χρήστης μπορεί να κάνει μπάνιο με απολυτή στήριξη και ευκολία αλλά το κάθισμα εξυπηρετεί απολυτά και τον φροντιστή λόγω του ελεύθερου χώρου γύρο από αυτό.



Εικ.5-6

# ΠΡΟΤΑΣΗ ΔΙΑΜΟΡΦΩΣΗΣ

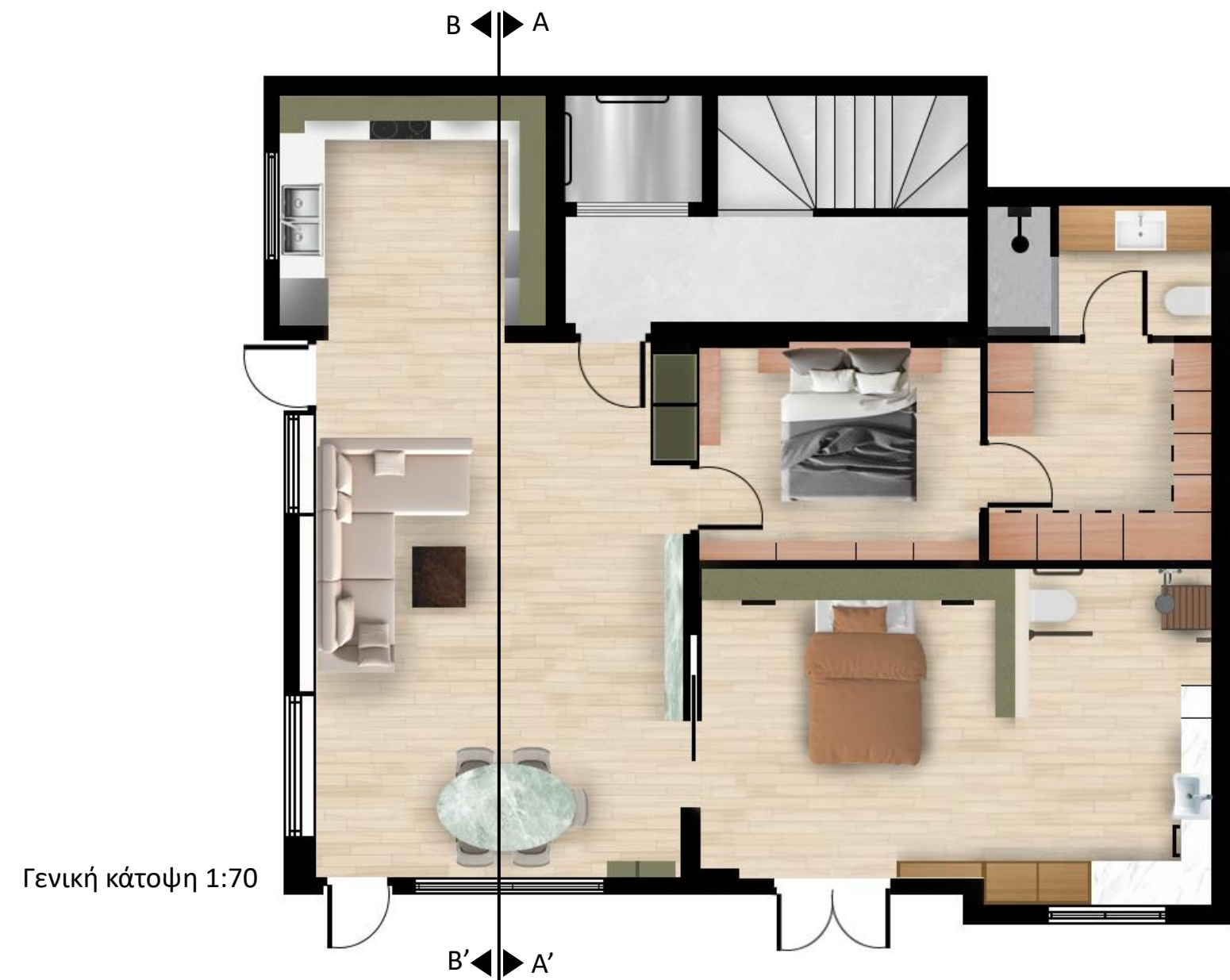
Γενική κάτοψη 1:70



Γενική κάτοψη 1:70  
Κίνηση αμαξιδίου



# ΠΡΟΤΑΣΗ ΔΙΑΜΟΡΦΩΣΗΣ



+3,00

+2,20

+0,90

+0,00



Τομή Α-Α' 1:50

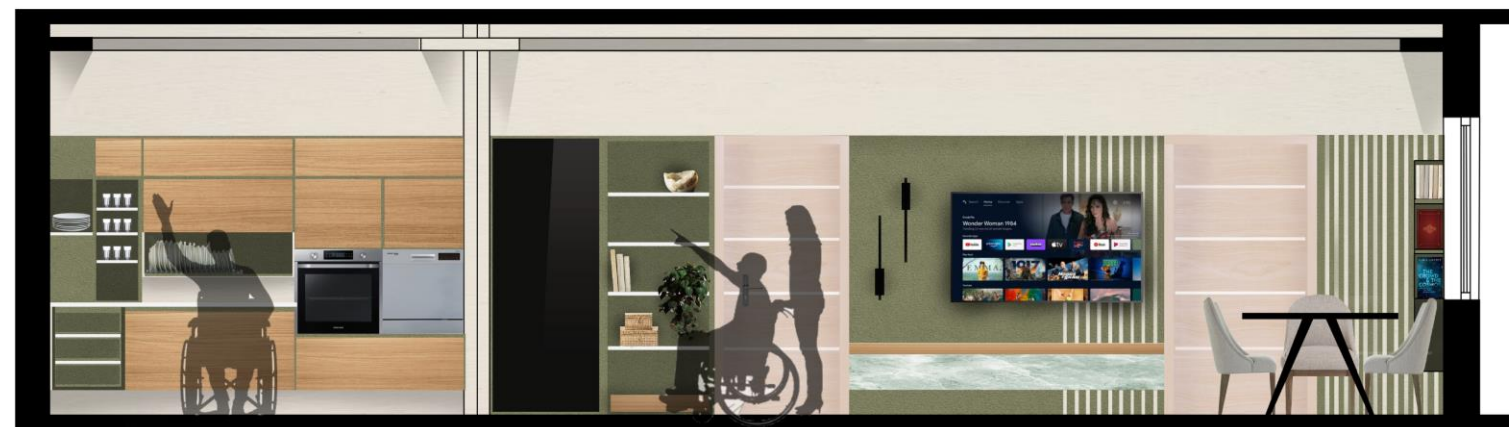
+3,00

+2,10

+0,85

+0,30

+0,00



Τομή Β-Β' 1:50

# ΠΡΟΤΑΣΗ ΔΙΑΜΟΡΦΩΣΗΣ

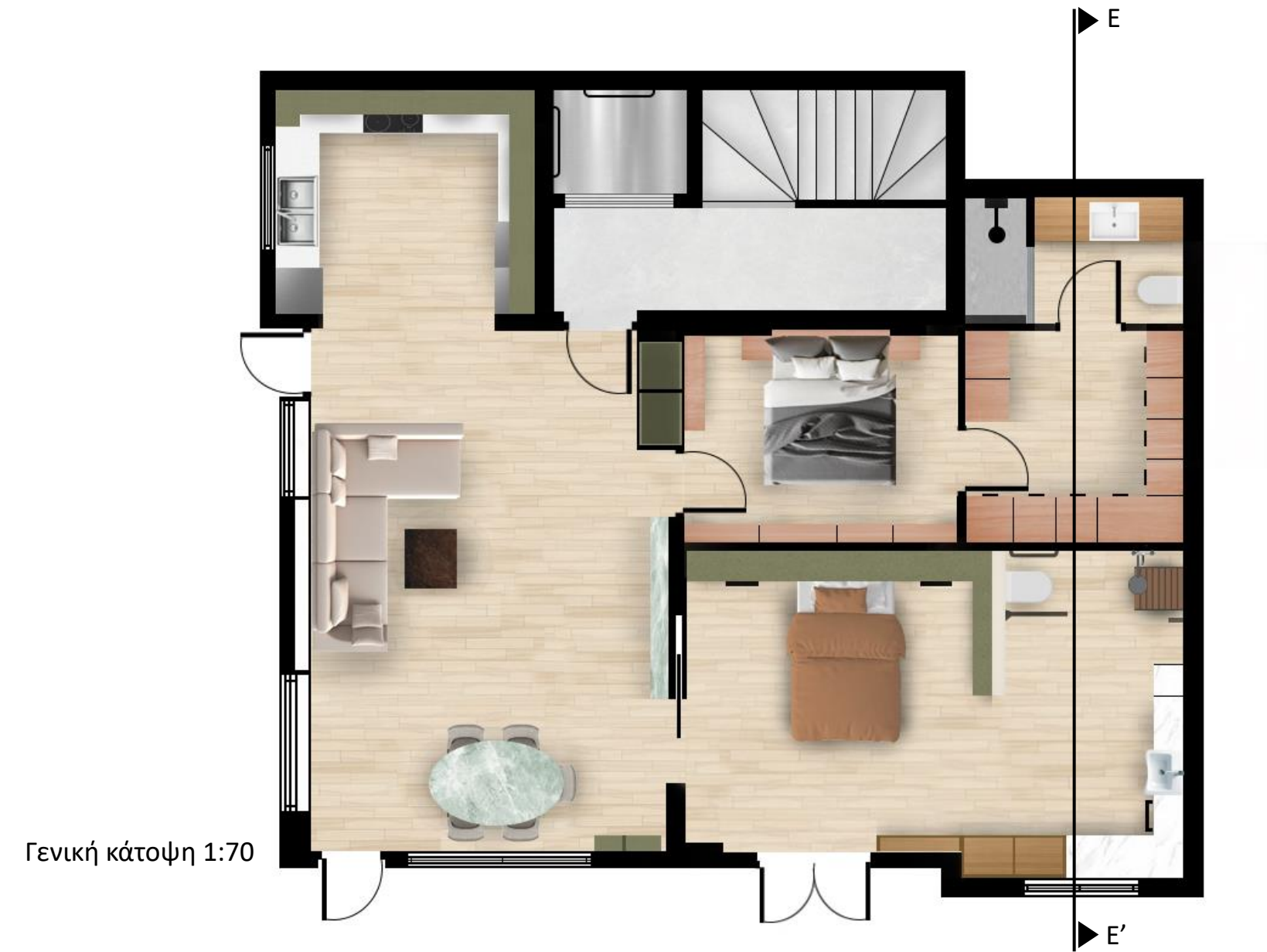


Τομή Γ-Γ' 1:50



Τομή Δ-Δ' 1:50

# ΠΡΟΤΑΣΗ ΔΙΑΜΟΡΦΩΣΗΣ



+3,00  
+1,80  
+0,90  
+0,00



Τομή E-E' 1:50



KOYZINA



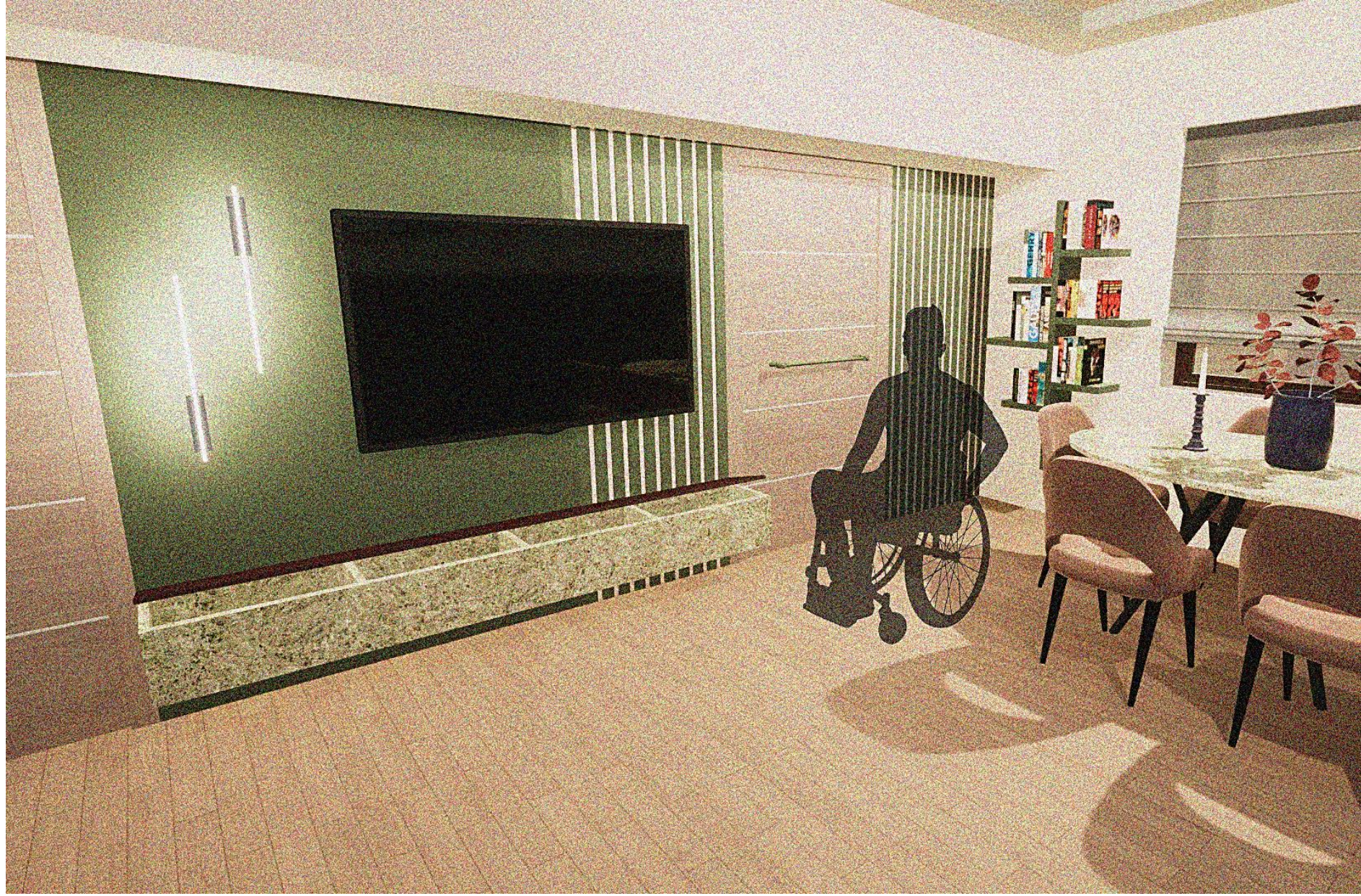




**ΣΑΛΟΝΙ – ΤΡΑΠΕΖΑΡΙΑ**

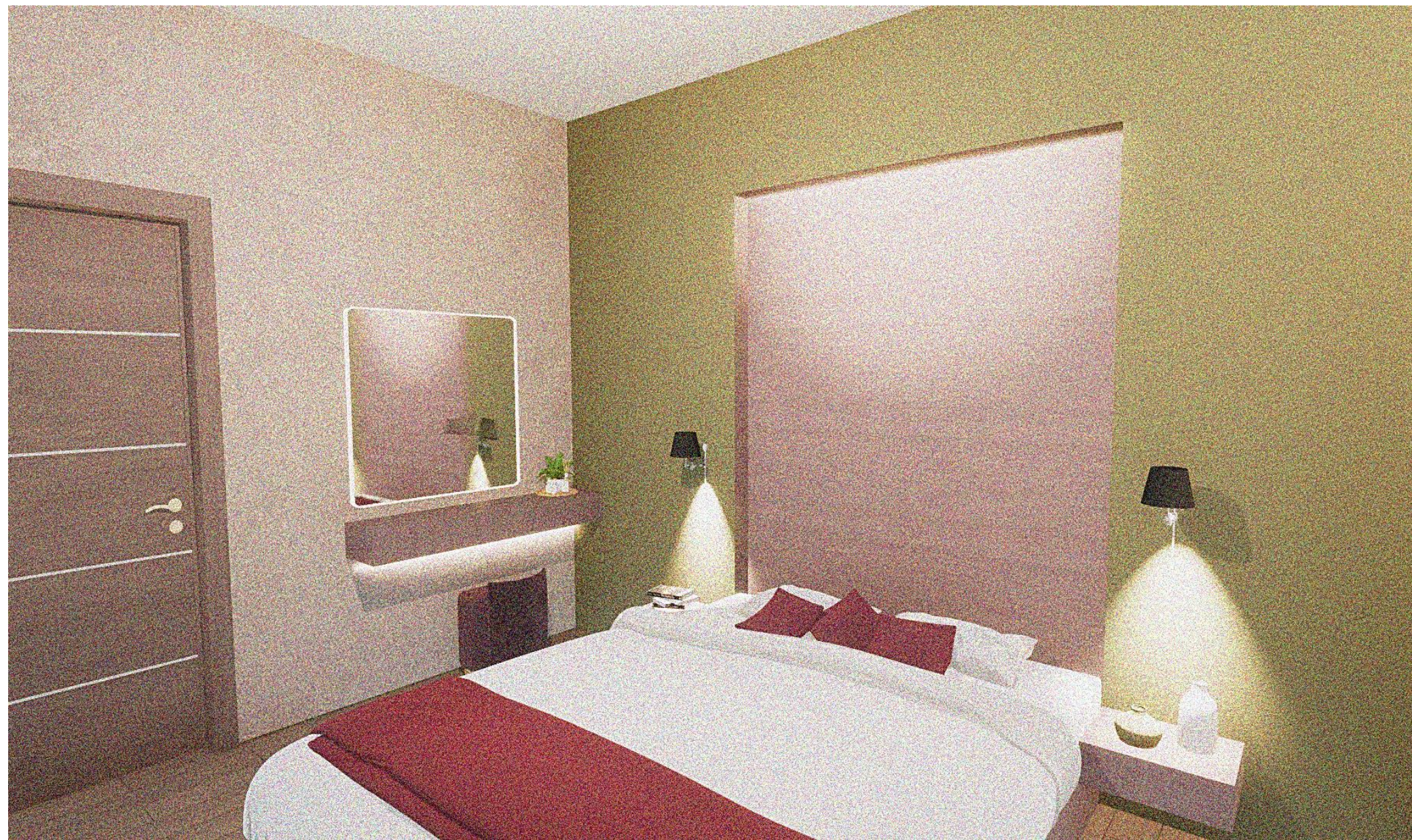








ΥΠΝΟΔΩΜΑΤΙΟ ΦΡΟΝΤΙΣΤΗ





ΝΤΟΥΛΑΠΑ ΦΡΟΝΤΙΣΤΗ





ΛΟΥΤΡΟ ΦΡΟΝΤΙΣΤΗ





ΥΠΝΟΔΩΜΑΤΙΟ ΑμεΑ



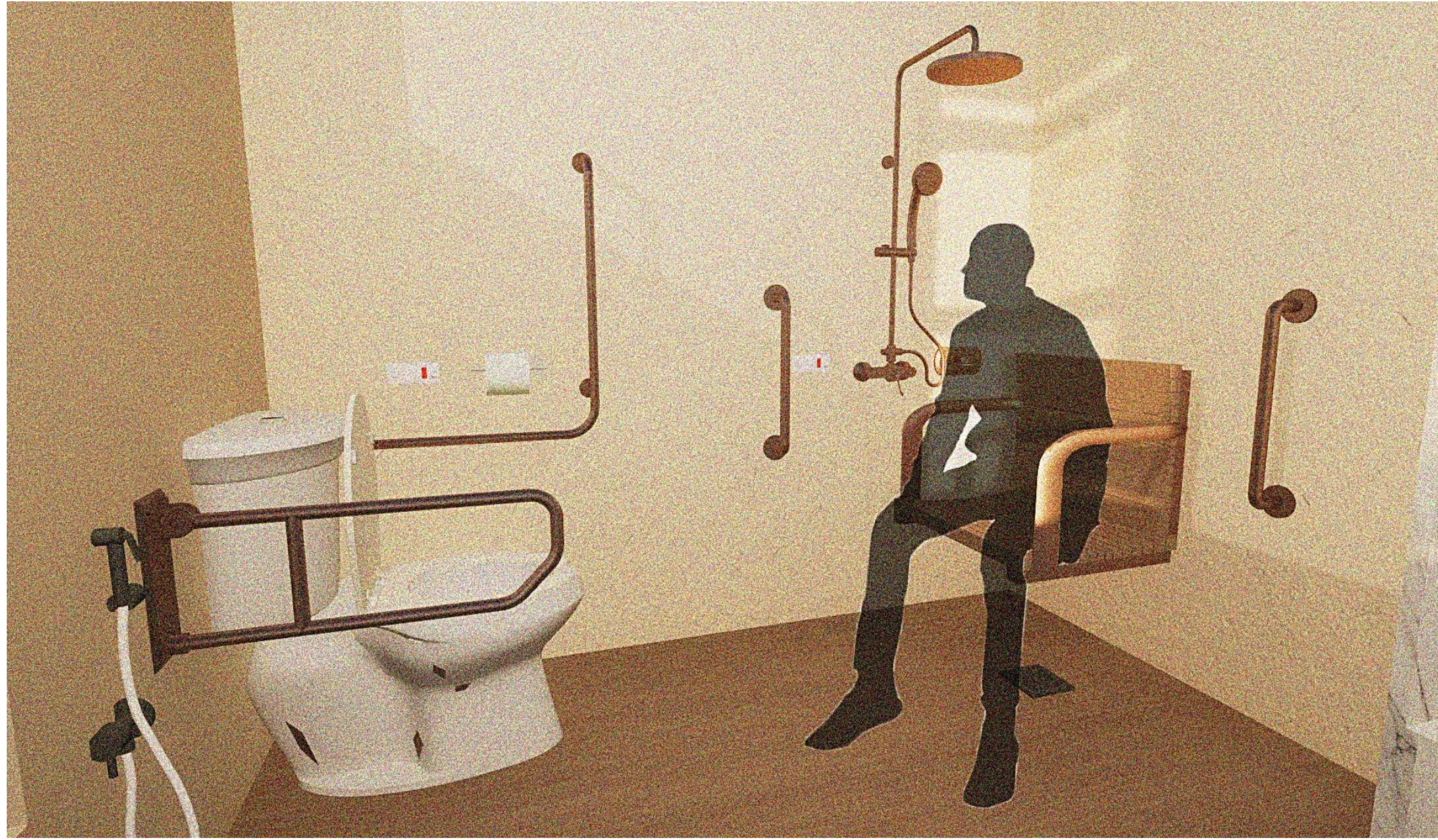


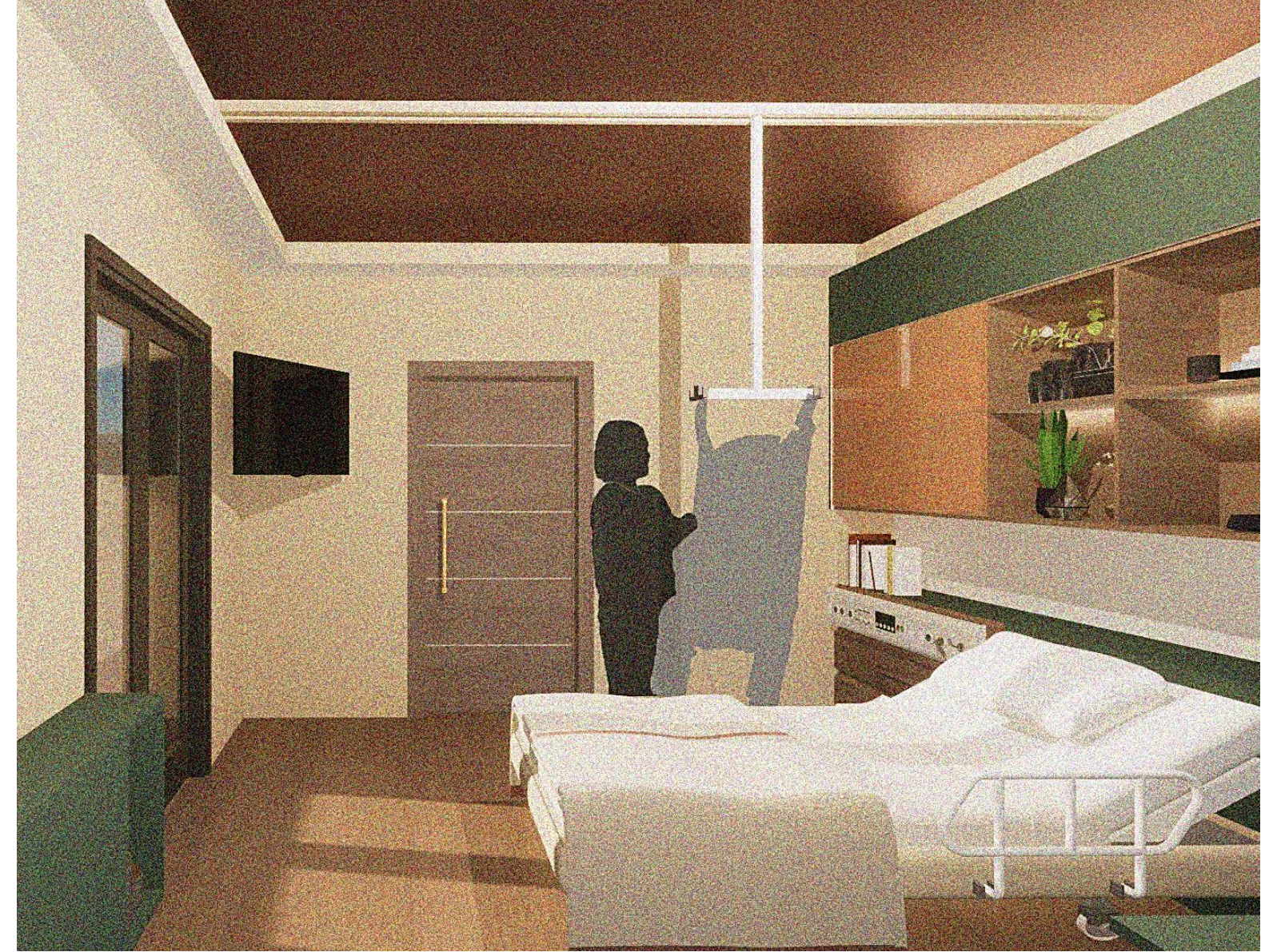




ΛΟΥΤΡΟ ΑμεΑ







## ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

**1. Θα θέλατε να μου πείτε το όνομα και την ηλικία του ατόμου με αναπηρία;**

Το όνομα του είναι Ιωάννης - Άγγελος και είναι 7 ετών.

**2. Ποιο/α είναι τα αίτια της νοητικής – κινητικής αναπηρίας που έχουν διαγνωστεί;**

Από το νοσοκομείο, μας έχουν ενημερώσει ότι ο Ιωάννης έχει εγκεφαλική παράλυση λόγω εξαιρετικής προωρότητας. Λόγω κάποιων προβλημάτων στην εγκυμοσύνη αναγκάστηκα να γεννήσω μετά τους έξι μήνες.

**3. Τι ποσοστό αναπηρίας έχει αποδοθεί;**

Έχει αποδοθεί 98% αναπηρίας

**4. Σε ποια κατηγορία αναπηρίας εντάσσεται;**

Βαρύτατη αναπηρία

**5. Υπάρχει δυνατότητα αυτόνομης στήριξης της σπονδυλικής στήλης;**

Έχει την δυνατότητα να στηρίζει το σώμα του αλλά όχι απόλυτα και όχι για μεγάλο χρονικό διάστημα, πιστεύω είναι αυτόνομη στήριξη κατά 70%.

**Ποια είναι η σχέση σας με το άτομο αυτό;**

Είμαι η μητέρα του.

**6. Υπάρχει κάποιος άλλος άνθρωπος που συμμετέχει στην φροντίδα του ατόμου;**

Ευτυχώς υπάρχει και η γιαγιά η οποία βοηθάει πάρα πολύ όταν εγώ εργάζομαι, αλλά όταν δεν έχει την δυνατότητα και εκείνη, σίγουρα ο Ιωάννης έχει ανάγκη για φροντιστή.

**7. Περιγράψτε μου μια μέρα από την καθημερινότητα του.**

Ξυπνάμε το πρωί και το πρώτο πράγμα που κάνω είναι να του δώσω τα φάρμακα του, παίρνει αντί επιληπτικά χάπια για να μην παθαίνει κρίσεις. Μετά για να τον μεταφέρω στο μπάνιο τον κρατάω αγκαλιά, τον παίρνω στον νιπτήρα και τον πλένω καθώς δεν έχει την δυνατότητα να κάνει κάποιες από αυτές τις κινήσεις μόνος του. Μετά τον βάζω στο καρότσι, ένα καρότσι με ιμάντες για να μπορεί να κάθεται σταθερός και πάμε στην κουζίνα για το πρωινό. Δεν έχει την δυνατότητα να μασήσει απλά καταπίνει οπότε σε οποιοδήποτε γεύμα τρώει αλεσμένο φαγητό. Έπειτα αφού τον ντύσω, έρχεται το σχολικό, βγάζω ένα ειδικό κάθισμα και το τοποθετώ ενώ στην συνέχεια πάλι αγκαλιά τον δένω στην θέση του. Πηγαίνει στο ειδικό νηπιαγωγείο (1ο ειδικό νηπιαγωγείο Αθηνών) και επιστρέφει στη 13:30 το μεσημέρι. Το μεσημέρι τρώει μεσημεριανό και κοιμάται. Από τις 17:00 μέχρι τις 20:00 έχει τις θεραπείες ( φυσιοθεραπεία, λογοθεραπεία, εργοθεραπεία, παιχνιδιοθεραπεία ) στο Κέντρο Ειδικής αγωγής, που τον πηγαίνει ο πατέρας του πάλι με ειδικό κάθισμα στο αυτοκίνητο. Το βράδυ γυρνάει τρώει βραδινό στο καρεκλάκι του και αγκαλιά τον βάζω για ύπνο.

**8. Υπάρχουν κάποιες από τις καθημερινές υποχρεώσεις του που γίνονται με τη βοήθεια φροντιστή;**

Όλες οι καθημερινές υποχρεώσεις γίνονται με υποστηρικτική βοήθεια, είτε με εμένα είτε με οποιονδήποτε άλλον.

**9. Υπάρχει εξοπλισμός που διευκολύνει το καθημερινό του πρόγραμμα;**

Ο εξοπλισμός που θα έλεγα ότι με βοηθάει είναι το ειδικό κάθισμα για το σπίτι, έχει τραπέζι για να τρώει τα γεύματα του αλλά και για να παίζει.

**10. Θα λέγατε πως υπάρχει κάτι περαιτέρω που τον/σας δυσκολεύει;**

Καταλαβαίνω πως βαριέται πολύ εύκολα, γιατί δεν μπορεί να ασχοληθεί αυτόνομα με κάτι, είναι 7 ετών οπότε σιγά σιγά αλλάζουν και τα πράγματα που τον ενδιαφέρουν. Εμένα προσωπικά με δυσκολεύει η μετακίνηση και ότι πρέπει να τον σηκώνω για να τον πάω από το κρεβάτι στο μπάνιο ή από το μπάνιο στο καρεκλάκι του.

Επίσης το ότι δεν μπορώ να καταλάβω το τι θέλει επειδή δεν έχει τρόπο να το επικοινωνήσει. Έχει ένα βασικό λεξιλόγιο εάν μπορώ να το πω έτσι, αλλά μερικές φορές μπερδεύει το νόημα των λέξεων. Παρόλα αυτά στις θεραπείες που κάνουν εξασκούν ένα πρόγραμμα για να μπορούμε πιο εύκολα να επικοινωνούμε.

**11. Τι πρόγραμμα είναι δηλαδή αυτό;**

Είναι ένα επι πληρωμή πρόγραμμα , που είναι σε tablet (τάμπλετ) και υπάρχουν κάποιες βασικές ανάγκες και υπό-κατηγορίες που θα τον βοηθήσουν να μπορεί να μας λέει τι έχει ανάγκη, κάτι που τώρα δεν μπορεί σε μεγάλο βαθμό.

**12. Θα θέλατε να μου πείτε πώς αντιμετωπίζετε τις καθημερινές δυσκολίες;**

Με υπομονή και εφευρετικότητα θα έλεγα, όσο αστείο και να ακούγεται πρέπει για κάθε πρόβλημα να βρίσκουμε τρόπο να μας βολεύει και να μας εξυπηρετεί και τους δυο.

**13. Από την εμπειρία σας, πως νομίζεται ότι θα ήταν ο ιδανικός χώρος που θα μπορούσε να διευκολύνει το άτομο με αναπηρία και τον φροντιστή;**

Νομίζω ότι ξέρω, θα ήθελα έναν flat (φλατ) χώρο χωρίς έπιπλα, μόνο τα απαραίτητα, όχι πολλούς τοίχους που θα τον εμπόδιζαν με το αμαξίδιο ή την περπατήρα, αν και δεν μπορεί απόλυτα μόνος του να μετακινείται αλλά ο χώρος είναι μια επιπλέον δυσκολία.

**14. Αν θα μπορούσατε να φανταστείτε τον ιδανικό εξοπλισμό που θα εξυπηρετούσε το καθημερινό του πρόγραμμα, ποιος θα ήταν αυτός;**

Το πρώτο πράγμα που σκέφτομαι είναι μια ράμπα, για να μπορεί εύκολα να ανεβαίνει και να κατεβαίνει το αμαξίδιο του. Επίσης ένα κάθισμα για να μπορεί να κάθεται και να κάνει μπάνιο αλλά και στην λεκάνη. Σίγουρα θα έλεγα καρότσι για βόλτα, πρέπει να υπάρχει κοινωνικοποίηση και δεν θα ήθελα να είναι εμπόδιο ένα αντικείμενο. Και τέλος θα έλεγα το τάμπλετ με το λογισμικό όπως είπα γιατί πιστεύω θα τον βοηθήσει πολύ.

**15. Θα θέλατε κάτι άλλο να προσθέσετε;**

Θα ήθελα το δικό μου παιδί, να είναι το τελευταίο ΑμεΑ παιδί στον πλανήτη. Τίποτα άλλο.

Σας ευχαριστώ πάρα πολύ για τον χρόνο σας και τις πολύτιμες πληροφορίες που μοιραστήκατε μαζί μου.

## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- ≡ **Αρμπουνιώτη κ.α** (2007), Νοητική Υστέρηση, Αθήνα.
- ≡ **Πολυχρονοπούλου Σ.**, (2001), Παιδιά και έφηβοι με ειδικές ανάγκες και δυνατότητες. Τόμος Β', ΑΤΡΑΠΟΣ, Αθήνα.
- ≡ **Schalock, R. L.** (2007) " The renaming of mental retardation: understanding the change to the term intellectual disability. Intellectual and Developmental Disabilities",
- ≡ **Browder, D.** (2001). Curriculum and Assessment for Students with Moderate and Severe Disabilities. The Guilford Press: New York
- ≡ **Μιχαλογιάννης & Τζενάκη** , (1998) «Μαθησιακές δυσκολίες», Αθήνα, Γρηγόρη
- ≡ **Στασινός**, (1999) «Η ειδική εκπαίδευση στη Ελλάδα-Αντιλήψεις, θεσμοί και πρακτικές: Κράτος και ιδιωτική πρωτοβουλία (1906-1989)», Αθήνα, Gutenberg
- ≡ **Jan Gehl**, (1970) Η ζωή ανάμεσα στα κτήρια, μεταφρ. Γαρυφαλλιά Κατσαβουνίδου, Παρασκευή Ταράνη
- ≡ **Κυπριωτάκης**, (2000) « Τα ειδικά παιδιά και η αγωγή τους » , Αθήνα, Γρηγόρη
- ≡ **Γκαλλάν Αντουάν / Ζανίν**, (1997) Το παιδί με νοητική καθυστέρηση και η κοινωνία
- ≡ **Τσιάντης Γ.** (1996), Ψυχική υγεία του παιδιού και της οικογένειας, Τεύχος Β,Αθήνα, Καστανιώτης.

- ≡ **Παρασκευόπουλος Ι.Ν.** (1980), Νοητική καθυστέρηση, Αθήνα
- ≡ **Γεροδιάκομος, Κ.**, Νέες τεχνολογίες και Κινητική Αναπηρία, ΕΠΕΑΕΚ: Πρόσβαση για Όλους
- ≡ **Κουκλογιάννου - Δαρζιώτου, Ε.** (1992). Αποκατάσταση Ατόμων με Ειδικές Ανάγκες(φυσική, κοινωνική, επαγγελματική). Αθήνα
- ≡ **Δημητρόπουλος, Α.**(2000). Πρακτική εφαρμογή προγραμμάτων ένταξης παιδιών με κινητικές αναπηρίες. Εκδόσεις: Ελληνικά Γράμματα. Αθήνα
- ≡ **Κουτσούκη , Δ.**, (2008). Κινητικές διαταραχές και εξέλιξη; θεωρία και Μεθοδολογία, Αθλότυπο, Αθήνα
- ≡ **Βάσιος, Σ. κ.α** (2008). Η ένταξη των παιδιών με κινητικές αναπηρίες στην σχολική διαδικασία united nations, <http://www.un.org/disabilities> (Ανάσυρση από το διαδίκτυο στις 26/4/2023)
- ≡ **Αγγελοπούλου & Σακαντάμη**, (2004). Ειδική Αγωγή: αναπτυξιακές διαταραχές και χρόνιες μειονεξίες, Εκδόσεις Πανεπιστημίου Μακεδονίας, Θεσσαλονίκη 2004
- ≡ **Ηλιοπούλου & Μπαρτσωτα** (2010), Η Συμβολή Της Πληροφορικής Στην Εκπαίδευση Ατόμων Με Αναπηρίες. Η Περίπτωση Του Κέντρου Εκπαίδευσης, Κοινωνικής Υποστήριξης Και Κατάρτισης Ατόμων Με Αναπηρίες Μεσσηνίας



