



**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ**  
**ΣΧΟΛΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ**  
**Τμήμα Κοινωνικής και Εκπαιδευτικής Πολιτικής**

**ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ**  
**ΘΕΣΜΟΙ ΚΑΙ ΠΟΛΙΤΙΚΕΣ ΥΓΕΙΑΣ**

**Η επιδοματική πολιτική για τις νευροαναπτυξιακές  
διαταραχές (ΝΑΔ) παιδιών ηλικίας 0 – 12 ετών**

**Η περίπτωση της Ελλάδας από το 1980 έως και το 2014**

**ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗ ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ**

**Γουμέντση Χριστίνα**

Τριμελής εξεταστική επιτροπή:  
Ε. Σπυριδάκης, Αναπληρωτής Καθηγητής, Επιβλέπων  
Μ.Φεφές, Επίκουρος Καθηγητής  
Η. Κουτσούκου, Εξωτερική Συνεργάτης

Κόρινθος, Ιούνιος 2015

Copyright © Χριστίνα Γουμέντση, 2015

Με επιφύλαξη παντός δικαιώματος. All rights reserved.

Απαγορεύεται η αντιγραφή, αποθήκευση και διανομή της παρούσας εργασίας, εξ ολοκλήρου ή τμήματος αυτής για εμπορικό σκοπό. Επιτρέπεται η ανατύπωση, αποθήκευση και διανομή για σκοπό μη κερδοσκοπικό, εκπαιδευτικής ή ερευνητικής φύσης, υπό την προϋπόθεση να αναφέρεται η πηγή προέλευσης και να διατηρείται το παρόν μήνυμα. Ερωτήματα που αφορούν τη χρήση της εργασίας για κερδοσκοπικό σκοπό πρέπει να απευθύνονται προς τον συγγραφέα. Οι απόψεις και τα συμπεράσματα που περιέχονται σε αυτό το έγγραφο εκφράζουν τον συγγραφέα και μόνο.

*Στον Στέλιο,  
για τα δεκαπέντε χρόνια  
της κοινής μας πορείας*

## ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΕΣ

- ΝΑΔ: Νευροαναπτυξιακές διαταραχές
- ΚΕΔΔΥ: Κέντρα διαφοροδιάγνωσης, διάγνωσης & Υποστήριξης
- ΚΕΠΑ: Κέντρα πιστοποίησης αναπηρίας
- ΑμεΑ : Άτομα με αναπηρία
- ΑΜΕΑ: Άτομα με ειδικές ανάγκες
- ΟΤΑ: Οργανισμός τοπικής αυτοδιοίκησης
- ΝΠΔΔ: Νομικά πρόσωπα δημοσίου δικαίου
- ΝΠΙΔ: Νομικά πρόσωπα ιδιωτικού δικαίου
- ΕΕΕΕΚ: Εργαστήρια ειδικής επαγγελματικής εκπαίδευσης & κατάρτισης
- ΤΕΙ: Τεχνολογικά επαγγελματικά ιδρύματα
- ΑΕΙ: Ανώτατα εκπαιδευτικά ιδρύματα
- ΚΕΚ: Κέντρα εκπαιδευτικής κατάρτισης
- ΥΠΕΠΘ: Υπουργείο πολιτισμού, παιδείας & θρησκευμάτων
- ΚΠΣ: Κοινοτικό πλαίσιο στήριξης
- ΟΕΕ: Οικονομικό επιμελητήριο Ελλάδας
- ΕΣΥ: Εθνικό σύστημα υγείας
- ΠΙΚΠΑ: Πατριωτικό ίδρυμα κοινωνικής πρόνοιας & αντίληψης
- ΥΥΠ: Υπουργείο Υγείας Πρόνοιας
- ΕΟΠ: Εθνικός Οργανισμός Πρόνοιας
- ΔΣΔΠ: Διεθνή Σύμβαση Δικαιωμάτων Παιδιού
- ΚΕΦΟ: Κέντρα Φροντίδας Οικογένειας
- ΥΠΕ: Υγειονομικές Περιφέρειες
- ΚΑΦΚΑ: Κέντρα Αποθεραπείας Φυσικής & Κοινωνικής Αποκατάστασης
- ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ: Κέντρα εκπαίδευσης, κοινωνικής υποστήριξης  
& κατάρτισης ατόμων με ειδικές ανάγκες
- ΚΕΠΕΠ: Κέντρα περίθαλψης παιδιών
- ΠΟΥ: Παγκόσμιος οργανισμός υγείας
- ΕΛΣΤΑΤ: Ελληνική στατιστική αρχή
- ΑΕΠ: Ακαθάριστο εγχώριο προϊόν
- ΕΣΑμεΑ: Εθνική Συνομοσπονδία ατόμων με αναπηρία



## ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Η παρούσα Μεταπτυχιακή Διπλωματική Εργασία (ΜΔΕ) υποβάλλεται στα πλαίσια ολοκλήρωσης των σπουδών μου στο Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα Σπουδών “Θεσμοί και Πολιτικές Υγείας”.

Θα ήθελα να ευχαριστήσω τόσο τους καθηγητές μου από τις προπτυχιακές μου σπουδές όσο και στο μεταπτυχιακό τμήμα, ολοκληρώνοντας έξι χρόνια ακαδημαϊκής συνεργασίας μαζί τους και ιδιαίτερα τους επιβλέποντες Καθηγητές, κ. Εμμανουήλ Σπυριδάκη Αναπληρωτή Καθηγητή, τον κ. Μιχαήλ Φεφέ Επίκουρο Καθηγητή και την κ. Ηλέκτρα Κουτσούκου Εξωτερική Συνεργάτη, πρώτα από όλα γιατί αποδέχτηκαν να με επιβλέψουν και για τον σημαντικό χρόνο που αφιέρωσαν. Η βοήθεια και η καθοδήγηση που μου προσέφεραν καθ’ όλη τη διάρκεια εκπόνησης της ΜΔΕ ήταν ανεκτίμητη. Θα ήθελα να τους ευχαριστήσω για τις ακαδημαϊκές εμπειρίες προσβλέποντας στην περαιτέρω συνεργασία μας στο μέλλον.

Το διοικητικό προσωπικό του τμήματος Εκπαιδευτικής και Κοινωνικής Πολιτικής του Πανεπιστημίου Κορίνθου, για τη βοήθεια του όλα αυτά τα χρόνια διότι αποτελεί την ψυχή του τμήματος.

Θα ήθελα ακόμη να ευχαριστήσω, την Διευθύντρια Αναπτυξιολογίας του Γενικού Νοσοκομείου Παίδων Πεντέλης κ.Νικολάου – Παπαναγιώτου Α., την Προϊσταμένη Νοσηλευτικής Υπηρεσίας Β΄ κτιρίου του Γενικού Νοσοκομείου Παίδων Πεντέλης κ. Δημαρά Ε. και ολόκληρη την Ιατρική, Νοσηλευτική ομάδα και λοιπό προσωπικό του Β΄ Κτιρίου για τις πολύτιμες εμπειρίες και την συνεργασία.

Επίσης το σύζυγο, τις αδελφές τους γονείς και το γιό μου, για την υποστήριξη, βοήθεια, συμπαράσταση και κατανόηση.

Τέλος, όλους τους συναδέλφους για την αμέριστη υποστήριξη τους καθ’ όλη τη διάρκεια των σπουδών μου. Όλοι αυτοί διευκόλυναν, συνειδητά ή ασυνείδητα, ο καθένας με τον δικό του τρόπο την ολοκλήρωση της εργασίας.

*Άγιοι Απόστολοι Καλάμου Αττικής, Ιούνιος 2015*

**Γουμέντση Χριστίνα**

## ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

---

<b>ΠΕΡΙΛΗΨΗ .....</b>	<b>10</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>11</b>

### ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

#### Εισαγωγή

---

1.1 Σχετικά με το αντικείμενο της μελέτης .....	13
1.2 Αντικείμενο της μελέτης .....	15
1.3 Δομή της Μεταπτυχιακής Διπλωματικής Εργασίας .....	16

### ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

#### Βασικές έννοιες

---

2.1 Από την ανάπτυξη του παιδιού στις νευροαναπτυξιακές διαταραχές .....	18
2.1.1 Ποιό είναι το νευρικό σύστημα.....	18
2.1.2 Τι είναι ανάπτυξη .....	18
2.1.3 Τι είναι νευροαναπτυξιολογία .....	19
2.1.4 Το αντικείμενο της αναπτυξιακής παιδιατρικής .....	19
2.1.5 Ιστορική αναδρομή της αναπτυξιολογίας στην Ελλάδα.....	20
2.2 Τι είναι οι νευροαναπτυξιακές διαταραχές; (ΝΑΔ) <sup>A</sup> .....	21
2.3 Διάκριση και ταξινόμηση των ΝΑΔ .....	21
2.4 Συχνότητα εμφάνισης ΝΑΔ .....	21
2.5 Αιτίες	
2.5.1 Που οφείλονται οι ΝΑΔ; .....	22
2.6 Ποιός κάνει την διάγνωση των ΝΑΔ; .....	24
2.7 ΝΑΔ , αναπηρία και ειδική αγωγή .....	24
2.8 Τι είναι ειδική αγωγή .....	27

2.9	Ιστορική εξέλιξη της ειδικής αγωγής στην Ελλάδα .....	27
2.10	Θεμελιωτές της ειδικής παιδαγωγικής .....	29
2.11	Το υποκείμενο της ειδικής αγωγής .....	30
2.11.1	Σωματικώς ασθενή και μειονεκτικά παιδιά .....	30
2.11.2	Ψυχικώς αποκλίνοντα και δυσπροσάρμοστα παιδιά .....	31
2.11.3	Παιδιά με διαταραχές του λόγου .....	32
2.11.4	Ειδικές κατηγορίες δυσπροσάρμοστων παιδιών .....	33
2.12	Ποιά παιδιά φοιτούν στα σχολεία ειδικής αγωγής .....	33

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

### Κοινωνική Πρόνοια

---

3.1	Τι είναι το κράτος πρόνοιας; .....	36
3.2	Τι είναι το κοινωνικό κράτος; .....	36
3.3	Τι είναι η κοινωνική πρόνοια; .....	36
3.4	Αρχές της κοινωνικής πρόνοιας .....	37
3.5	Η συνταγματική κατοχύρωση του δικαιώματος για κοινωνική πρόνοια .....	39
3.6	Ιστορική εξέλιξη του συστήματος κοινωνικής πρόνοιας .....	39
3.7	Δημόσια προγράμματα και παρεμβάσεις του τρίτου τομέα στην κοινωνική πρόνοια .....	41
3.7.1	Μορφές επιδοματικής πολιτικής .....	41
3.8	Άσκηση της επιδοματικής πολιτικής .....	41
3.8.1	Τι είναι το ΚΕ.Π.Α .....	50
3.9	Τι είναι το ΚΕ.Δ.Δ.Υ .....	51
3.10	Χαρακτηριστικά των προγραμμάτων εισοδηματικής ενίσχυσης των ατόμων με ειδικές ανάγκες .....	54
3.11	Η σημερινή κατάσταση της επιδοματικής πολιτικής στην Ελλάδα και η σύγκριση της με άλλες ευρωπαϊκές χώρες .....	54



## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4**

### **Ποιοτική έρευνα**

---

<b>4.1 Στόχοι της έρευνας .....</b>	<b>57</b>
<b>4.2 Μέσα και μέθοδοι .....</b>	<b>57</b>
<b>4.3 Προβληματισμός – χρησιμότητα της έρευνας .....</b>	<b>58</b>
<b>4.4 Αποτελέσματα .....</b>	<b>59</b>
<b>4.5 Συμπεράσματα – προτάσεις .....</b>	<b>62</b>

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5**

### **Γενικά συμπεράσματα, προτάσεις και μελλοντικές προεκτάσεις**

---

<b>5.1 Γενικά συμπεράσματα .....</b>	<b>67</b>
<b>5.2 Προτάσεις .....</b>	<b>68</b>

<b>ΠΗΓΕΣ - ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ .....</b>	<b>70</b>
<b>ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 1 .....</b>	<b>75</b>
<b>ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 2 .....</b>	<b>90</b>
<b>ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 3 .....</b>	<b>96</b>

## ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Διαφόρων ειδών διαταραχές στην ανάπτυξη του νευρικού συστήματος ευνοούμενες από πολλούς παράγοντες, μπορεί να οδηγήσουν σε καθυστέρηση ή απουσία εμφάνισης μιας δεξιότητας ή στην εμφάνιση βλάβης στη λειτουργία του, με αποτέλεσμα σημαντικές δυσκολίες στη ζωή ενός παιδιού. Τα άτομα με νευροαναπτυξιακές διαταραχές (ΝΑΔ) αποτελούν σημαντικό πληθυσμιακό τμήμα και δεξαμενή μελλοντικών αναπήρων. Απαιτείται ειδικός τρόπος μεταχείρισης, θεραπείας και εκπαίδευσης τους με στόχο βελτίωση ή αποκατάσταση. Στην Ελλάδα, η έρευνα στην αναπτυξιακή παιδιατρική ξεκίνησε μετά το 1980 δημιουργώντας ένα νέο κλάδο στην κοινωνική παιδιατρική. Η πιστοποίηση και διάγνωση της ύπαρξης και του βαθμού διαταραχής-αναπηρίας γίνεται σήμερα από ειδικούς δημόσιους φορείς. Στα πλαίσια της κοινωνικής πρόνοιας διαμορφώθηκαν διάφορες μορφές επιδοματικής πολιτικής για τη στήριξη των ατόμων αυτών. Δεν έχει θεσμοθετηθεί όμως ένα ενιαίο σύστημα, υπάρχει περίπλοκη θεσμική δομή και η επιδοματική προστασία είναι συχνά αποσπασματική και ανεπαρκής. Συνέντευξη έμπειρης Διευθύντριας Αναπτυξιακού τμήματος Δημόσιου Νοσοκομείου Παίδων και συμπλήρωση ερωτηματολογίου από δείγμα γονέων παιδιών με ΝΑΔ, ανέδειξαν τον αναντικατάστατο ρόλο κατάλληλου αναπτυξιακού ελέγχου, την έλλειψη συντονισμού, εποπτείας και αξιολόγησης των εμπλεκόμενων φορέων, ότι τα εξειδικευμένα ιατρεία δεν είναι αρκετά και αποκεντρωμένα, ενώ είναι υποστελεχωμένα και ότι συχνά υπάρχει μεγάλη αναμονή μέχρι την επίτευξη εξέτασης.

Λέξεις – κλειδιά: νευροαναπτυξιακές διαταραχές, αναπηρία, θεραπευτική - εκπαιδευτική αποκατάσταση, επιδοματική πολιτική

**The allowance policy for the neurodevelopmental disorders (NDD) of children 0-12 years old. The case of Greece in the period from 1980 until 2014**

**Christina Goumentsi**

**ABSTRACT**

Various kinds of disorders of the nervous system development influenced by many factors, can cause a delay or absence of the expression of a skill or a disorder to its function, leading to serious difficulties in the life of a child. Individuals with neurodevelopmental disorders (NDD) consists a significant part of the population and this part is a source of oncoming cripple persons. It is required specific management, treatment and training of them, in order to achieve improvement or recovering. In Greece, research on developmental pediatrics started after 1980, establishing a new branch of social pediatrics. The diagnosis and certification of the presence and the degree of a disorder-amputee is the field of specific public institutions. In the frame of the social welfare policy various forms of allowance policy have been developed for the support of these persons. So far, there is no a uniform system, the institutional structure is too complicated and the allowance protection many times is segmental and inadequate. An interview of an experienced Director of the Developmental department of a Public Hospital for children and the answers to a questionnaire by a sample of parents with children having NDD, revealed the irreplaceable role of proper examination for NDD, the lack of coordination, supervision and evaluation of the institutions involved, that the specific health centers are not enough and decentralized, with limited human recourses and that many times children have to wait for long period till they will be able to be examined.

Key-words: neurodevelopmental disorders, amputee, therapeptical and educational recovery, allowance policy.

***1.***

---

**Εισαγωγή**

## Εισαγωγή

---

### 1.1 Σχετικά με το αντικείμενο της μελέτης

Τα άτομα με νευροαναπτυξιακές διαταραχές (ή αναπτυξιακές παθήσεις) αποτελούν σημαντικό πληθυσμιακό τμήμα καθώς σύμφωνα με ενδεικτικές μελέτες το ποσοστό τους σε εθνικό επίπεδο εκτιμάται στο 12%-20% του συνολικού πληθυσμού. Κατά συνέπεια δυο στα δέκα παιδιά προσχολικής ηλικίας, παρουσιάζουν αναπτυξιακές διαταραχές και μαθησιακά προβλήματα, τα οποία είναι αρχικώς αδιάγνωστα, με αποτέλεσμα να χάνεται πολύτιμος χρόνος πριν την αντιμετώπισή τους.<sup>1</sup> Παράλληλα, επισημαίνεται μετά από έρευνες ειδικών ότι «οι αναπτυξιακές διαταραχές είναι η δεξαμενή από την οποία θα προέλθουν οι αυριανοί ανάπηροι, των οποίων ως γνωστό το ατομικό πρόβλημα αντανακλάται καθοριστικά στη λειτουργία της οικογένειάς τους και στην κοινωνία».<sup>2</sup> Το 1899 η M.Montessori σε ένα παιδαγωγικό συνέδριο υποστήριξε «το κοινωνικό και ηθικό δικαίωμα της κανονικής συμμετοχής των απροσάρμοστων και μειονεκτικών παιδιών, όπως και τα υπόλοιπα άτομα, στα αγαθά της παιδείας, δηλ. στην εκπαίδευση». Για να μπορέσεις να αξιοποιήσεις αυτά τα άτομα πρέπει πρώτα να τα μορφώσεις, αλλά τα στοιχεία που αναδύονται από την έρευνα της Action Aid για την κατάσταση της εκπαίδευσης για τα παιδιά με αναπηρία στην Ελλάδα δεν είναι καθόλου ενθαρρυντικά, αφού διαπιστώνεται ότι το 85% αυτών των παιδιών είναι δίχως πρόσβαση στην εκπαίδευση.<sup>5</sup>

Σύμφωνα με την ετήσια έκθεση της UNICEF σε συνεργασία με το Πανεπιστήμιο Αθηνών με τίτλο «Κατάσταση των παιδιών στην Ελλάδα του 2014, οι επιπτώσεις της οικονομικής κρίσης στα παιδιά», παρατηρείται ότι υπάρχει μια πληθυσμιακή συμπίεση των παιδιών σύμφωνα με την τελευταία απογραφή του 2011. Σε σύγκριση με την απογραφή του 2001 ο πληθυσμός των παιδιών έχει μειωθεί περισσότερο (-9%) από τον συνολικό(-1.1%) γεγονός που σχετίζεται με το ότι περιορίζεται η κοινωνική τους παρουσία και έχουμε αγνόηση τους σε πολλές τις εκφάνσεις της κοινωνικής ζωής. Επιπλέον, ο αριθμός των παιδιών που βρίσκονταν σε κίνδυνο φτώχειας στην Ελλάδα για το έτος 2012 ξεπέρασε το μισό εκατομμύριο (συγκεκριμένα 521.000).<sup>4</sup> Είναι όμως εφικτή η ευημερία των παιδιών στις πλούσιες χώρες; Έκθεση της Unicef (2013) αναφέρει ότι η παιδική φτώχεια δεν είναι αναπόφευκτη, αλλά επηρεάζεται από τις

πολιτικές επιλογές και ότι ορισμένες χώρες τα πάνε πολύ καλύτερα από άλλες στην προστασία των πιο ευάλωτων παιδιών τους.<sup>5</sup>

Ειδικότερα, σύμφωνα με την ΕΛ.ΣΤΑΤ. κατά το Β' τρίμηνο του 2014 στην χώρα μας 2,5 εκατομμύρια άτομα (το 60%) βρίσκονταν κάτω από το χρηματικό όριο της φτώχειας, με βάση το εισόδημα του μεσαίου νοικοκυριού. Σε κίνδυνο φτώχειας βρίσκονται 3,8 εκατομμύρια άτομα λόγω υλικών στερήσεων και ανεργίας. Σύμφωνα με έρευνα του ΟΟΣΑ, η Ελλάδα βρίσκεται στην τέταρτη χειρότερη θέση μεταξύ 35 χωρών με βάση τους δείκτες ευημερίας και ποιότητας ζωής, χειρότερα ακόμα και από την Τουρκία.<sup>4</sup>

Σε αυτό το πλαίσιο, η επιδοματική πολιτική αποτελεί μεν σημαντική παροχή για την συγκεκριμένη ομάδα ανθρώπων αλλά δεν είναι επαρκής και μάλιστα με το κράτος πρόνοιας σε κρίση. Το εισόδημα από εργασία παραμένει η ισχυρότερη θωράκιση ενάντια στη φτώχεια.<sup>33</sup> Ειδικότερα, παράγοντα – κλειδί για την ισότιμη συμμετοχή τους έχει η εκπαίδευση και η επαγγελματική κατάρτιση των ατόμων αυτών στην ανοικτή αγορά εργασίας, είτε σε εναλλακτικές δομές (μονάδες προστατευμένης ή υποστηριζόμενης απασχόλησης), η οποία αποτελεί επιτακτική ανάγκη και κατοχυρώνεται και στον Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Χάρτη του Συμβουλίου της Ευρώπης στο άρθρο 15 (δικαίωμα προς εργασία) και στο άρθρο 26 (δικαίωμα ένταξης των ατόμων με ειδικές ανάγκες).

Για να αντιμετωπίσεις κάτι πρέπει πρώτα να το κατανοήσεις και να γνωρίζεις τις διαστάσεις του. Η εθνική έρευνα υγείας και εισοδήματος της ΕΛ. ΣΤΑΤ. για τις συνθήκες διαβίωσης των νοικοκυριών εστιασμένα στα Α.με.Α. η οποία εκπονείται για πρώτη φορά στην Ελλάδα κατά τα έτη 2014-15 και δεν έχει ολοκληρωθεί ακόμα, έρχεται να καλύψει ένα μεγάλο κενό. Θα συγκεντρώσει στατιστικά στοιχεία εστιασμένα στην αναπηρία και στην ανάπτυξη ειδικών δεικτών<sup>4</sup> και έπρεπε η έρευνα αυτή να είχε γίνει νωρίτερα.

Συνεπώς νευροαναπτυξιακές διαταραχές, αναπηρία, ειδική εκπαίδευση, δυνατότητα εργασίας, κοινωνική πρόνοια και κοινωνική ένταξη, είναι έννοιες που περιπλέκονται μεταξύ τους και κατά επέκταση ανάμεσα στην οικονομία και στην υγεία υπάρχει μια αλληλεπίδραση, η οποία αντανακλάται άμεσα και στην επιδοματική πολιτική. Με τη σειρά της αυτή αντανακλά τις πολιτικές επιλογές ήδη από την περίοδο πριν από την οικονομική κρίση, αφού οι περισσότεροι νόμοι που εφαρμόζονται σήμερα είναι

προγενέστεροι, δεν επενδύουν μακροπρόθεσμα στη ζωή των παιδιών και δεν αποτελούν καλό οίονο για το παρόν ή το εγγύς μέλλον. Αφήνοντας πίσω την εποχή εκείνη όπου το 1874 η εταιρεία προστασίας ζώων επιμελείται την περίπτωση ενός κακοποιημένου παιδιού με το αιτιολογικό πως «στο παιδί αρμόζει προστασία όμοια με εκείνη του ζώου»<sup>30</sup> περνάμε σταδιακά σε νέα προσέγγιση κάτω από την καταλυτική επίδραση της Διεθνούς Συμβάσεως των Δικαιωμάτων του Παιδιού η οποία κυρώθηκε στην Ελλάδα με τον Ν.2101/1992. Με αυτή το παιδί αναγνωρίζεται ως φορέας αστικών, πολιτικών, κοινωνικών, οικονομικών και πολιτιστικών δικαιωμάτων<sup>38</sup> και μένει τα δικαιώματα αυτά να κατοχυρωθούν στη καθημερινή ζωή, με επαρκή θεσμική, ηθική και υλική υποστήριξη για όλα τα παιδιά, περιλαμβανομένων αυτών που πάσχουν από νευροαναπτυξιακές διαταραχές και επομένως έχουν μεγαλύτερη ανάγκη προσοχής και φροντίδας.

Άλλωστε στο άρθρο 23 της Δ.Σ.Δ.Π. αναγνωρίζεται το δικαίωμα των αναπήρων παιδιών να είναι αποδέκτες ειδικής φροντίδας και παροχών, ώστε να διασφαλίζεται η αυτονομία τους, ένα αξιοπρεπές επίπεδο ζωής, η κοινωνικοποίηση τους και η ανάπτυξη της προσωπικότητάς τους. Για πρώτη φορά σε διεθνές κείμενο σχετικό με τα ανθρώπινα δικαιώματα εμπεριέχεται η αναπηρία ως λόγος μη διάκρισης (άρθρο 2, αρχή της μη διάκρισης) και γίνεται ειδική μνεία στις ανάγκες και στα δικαιώματα όχι γενικά των ατόμων, αλλά των παιδιών με αναπηρία.<sup>38</sup>

## **1.2 Αντικείμενο της μελέτης**

Η παρούσα μελέτη διαπραγματεύεται την επιδοματική πολιτική για τις νευροαναπτυξιακών διαταραχών παιδιών ηλικίας 0-12 ετών, και συγκεκριμένα την περίπτωση της Ελλάδας από το 1980 έως και το 2014. Παρουσιάζεται ποιες είναι και πως προσεγγίζονταν αυτές οι διαταραχές, και πως εξελίσσονταν η επιδοματική πολιτική έως σήμερα. Μέσω της διεξαγωγής ποιοτικής έρευνας σε νοσοκομείο παιδών έγινε καταγραφή τάσεων και αξιολογήθηκε η σημερινή κατάσταση.

### **1.3 Δομή της Μεταπτυχιακής Διπλωματικής Εργασίας**

Η παρούσα ΜΔΕ έχει την ακόλουθη δομή: το πρώτο κεφάλαιο περιέχει την παρουσίαση του θέματος που διαπραγματεύεται η εργασία και των περιεχομένων της. Στο δεύτερο κεφάλαιο πραγματοποιείται μια βιβλιογραφική μελέτη των βασικών ιατρικών εννοιών τις οποίες μελετά η εργασία αυτή. Πιο συγκεκριμένα, επιχειρείται μια επισκόπηση από την ανάπτυξη του παιδιού στις νευροαναπτυξιακές διαταραχές, την ιστορική αναδρομή της αναπτυξιολογίας στην Ελλάδα, τι είναι νευροαναπτυξιακή διαταραχή και ποιά τα αίτια της. Πως εμπλέκονται οι έννοιες της νευροαναπτυξιακής διαταραχής, της αναπηρίας και της ειδικής αγωγής. Ποιοί θεωρούνται θεμελιωτές της ειδικής αγωγής, ποιο το υποκείμενο μελέτης της ειδικής αγωγής, ποια παιδιά φοιτούν στα σχολεία ειδικής αγωγής και την ιστορική αναδρομή της στην Ελλάδα.

Στο τρίτο κεφάλαιο επιχειρείται η περιγραφή των βασικών εννοιών της κοινωνικής πρόνοιας. Αναλύεται η έννοια του κράτους πρόνοιας και του κοινωνικού κράτους, οι αρχές της κοινωνικής πρόνοιας, η συνταγματική κατοχύρωση του δικαιώματος για κοινωνική πρόνοια και η ιστορική εξέλιξη της. Αναφέρονται οι μορφές της επιδοματικής πολιτικής και πως αυτή εφαρμόζεται μέσω των ΚΕ.Π.Α. Αναλύεται ο ρόλος των ΚΕ.Δ.Δ.Υ., τα χαρακτηριστικά των προγραμμάτων εισοδηματικής ενίσχυσης των ατόμων με ειδικές ανάγκες και η σημερινή κατάσταση της στην Ελλάδα συγκριτικά με άλλες ευρωπαϊκές χώρες

Στο τέταρτο κεφάλαιο παρουσιάζονται οι στόχοι, τα μέσα και οι μέθοδοι της έρευνας, οι προβληματισμοί και η χρησιμότητα της έρευνας, τα αποτελέσματα της καθώς και τα συμπεράσματα που προέκυψαν.

Τέλος, στο πέμπτο κεφάλαιο παρουσιάζονται τα γενικά συμπεράσματα και οι προτάσεις της εργασίας αυτής και προτείνονται μελλοντικές επεκτάσεις της.



2.

---

**Βασικές έννοιες**

## Βασικές έννοιες

---

### 2.1 Από την ανάπτυξη του παιδιού στις νευροαναπτυξιακές διαταραχές

#### 2.1.1 Ποιό είναι το νευρικό σύστημα

Το νευρικό σύστημα είναι το σύστημα με το οποίο ο οργανισμός αισθάνεται τα ερεθίσματα από το περιβάλλον του, τα επεξεργάζεται και αντιδρά κατάλληλα σε αυτά. Η λειτουργία αυτή (αντίληψη ερεθισμάτων - επεξεργασία - κατάλληλη αντίδραση) είναι κοινό χαρακτηριστικό των ανώτερων ζώων. Στον άνθρωπο είναι αναπτυγμένη στον ανώτερο βαθμό, και για αυτό - συγκριτικά με τα ζώα - ο άνθρωπος έχει κατακτήσει την ικανότητα να κατανοεί τον κόσμο που τον περιβάλλει και να επεμβαίνει δραστικά σε αυτόν.<sup>43</sup>

#### 2.1.2 Τι είναι ανάπτυξη

Η ανάπτυξη ενός παιδιού περιλαμβάνει την σωματική, νοητική και ψυχική εξέλιξη του και αποτελεί δυναμική λειτουργία χαρακτηριζόμενη από την εμφάνιση συγκεκριμένων δεξιοτήτων στις διάφορες ηλικίες έως την ωριμότητα. Η εξέλιξη αυτή περιλαμβάνει λειτουργική διαφοροποίηση του οργανισμού κατά την διάρκεια της οποίας αποκτώνται συνεχώς νέες ικανότητες, που διαμορφώνονται από την αλληλεπίδραση του γενετικού του υλικού με τους εξωτερικούς παράγοντες. Δεν πρέπει να θεωρηθεί σαν εξελικτική διαδικασία μιας μόνο λειτουργίας αλλά σαν το τελικό αποτέλεσμα πολλών επιμέρους λειτουργιών, οι οποίες βρίσκονται σε άμεση αλληλεπίδραση και αλληλεξάρτηση. Κατά συνέπεια, ο έλεγχος της προϋποθέτει έλεγχο των επιμέρους τομέων της και ειδικότερα της αδρής κινητικότητας, της ακοής και της γλώσσας, της όρασης, των λεπτών χειρισμών και της κοινωνικής συμπεριφοράς.

Επιπλέον η ανάπτυξη του παιδιού αποτελεί δυναμική λειτουργία που χαρακτηρίζεται από την εμφάνιση συγκεκριμένων δεξιοτήτων στις διάφορες ηλικίες. Για παράδειγμα, εάν βρέφος εξελίσσεται φυσιολογικά μέχρι την ηλικία των 8 μηνών, αυτό δε σημαίνει υποχρεωτικά ότι θα είναι φυσιολογικό και στην ηλικία των δύο χρόνων, επειδή οι λειτουργίες του λόγου και της ομιλίας δεν έχουν ακόμα αναδυθεί, ώστε να μπορούν να εκτιμηθούν. Κατά συνέπεια, ο έλεγχος της ανάπτυξης θα πρέπει να γίνεται όχι μόνο

τμηματικά (κατά τομείς), αλλά και περιοδικά (σε διαφορετικές ηλικίες). Οι ηλικίες που έχουν επιλεγεί για το συστηματικό έλεγχο της ανάπτυξης ονομάζονται "ηλικίες - κλειδιά" και έχουν διεθνώς καθοριστεί με μικρές παραλλαγές στις: 6 εβδομάδες, 8 μήνες, 1 χρόνο, 18 μήνες, 2-2,5 χρόνια, 3 χρόνια, 4 χρόνια, 5 χρόνια. Η παραπάνω επιλογή έγινε με βάση το γεγονός ότι χαρακτηριστικές αναπτυξιακές δεξιότητες κατακτώνται σ' αυτές ακριβώς τις ηλικίες.<sup>43</sup>

### **2.1.3 Τι είναι νευροαναπτυξιολογία**

Νευροαναπτυξιολογία είναι ο κλάδος της παιδιατρικής που ασχολείται με την ανάπτυξη του νευρικού συστήματος.

### **2.1.4 Το αντικείμενο της αναπτυξιακής παιδιατρικής**

Η αναπτυξιακή παιδιατρική στηρίζεται στην ανίχνευση δηλαδή στη συγκριτική μελέτη ανάμεσα στην ανάπτυξη του παιδιού της στιγμής της εξέτασης και την ανάπτυξη ενός φυσιολογικού παιδιού, όπως περιγράφεται από τον Gesell.<sup>41</sup> Οι γονείς πολλές φορές δεν γνωρίζουν ότι υπάρχει διαφορά ως προς την εμφάνιση των δεξιοτήτων από παιδί σε παιδί και συγκρίνουν τα παιδιά μεταξύ τους. Το φυσιολογικό όμως δεν αφορά μια αυστηρά καθορισμένη χρονική στιγμή αλλά υπάρχουν χρονικές διακυμάνσεις, π.χ. η ηλικία έναρξης της ομιλίας διαφέρει ως ένα βαθμό από παιδί σε παιδί χωρίς να χαρακτηρίζεται το ένα "μη φυσιολογικό". Το παιδί δεν είναι μικρογραφία ενήλικου, επιβάλλεται να έχουμε υπόψη ότι έχει την δική του προσωπικότητα. Συμπερασματικά, η διαδικασία της ανάπτυξης στον άνθρωπο είναι ένας πολύπλοκος συνδυασμός φυσικών προδιαθέσεων και περιβαλλοντικών επιδράσεων, που οδηγεί το άτομο στη μεγαλύτερη δυνατή τελειοποίηση του.<sup>41</sup> Η ανάπτυξη του νευρικού συστήματος μπορεί να παρουσιάσει διαταραχές που σχετίζονται με καθυστέρηση ή απουσία εμφάνισης μιας δεξιότητας ή με εμφάνιση βλάβης στη λειτουργία του νευρικού συστήματος με αποτέλεσμα σημαντικές δυσκολίες στην ανάπτυξη και ζωή του παιδιού.

### **2.1.5 Ιστορική αναδρομή της αναπτυξιολογίας στην Ελλάδα**

Στην Ελλάδα, η αναπτυξιολογία ξεκίνησε κατά την δεκαετία του 1980 σε ερευνητικό επίπεδο και συγκεκριμένα στην Διεύθυνση Κοινωνικής Αναπτυξιακής Παιδιατρικής του Ινστιτούτου Υγείας Παιδιού, του οποίου ήταν διευθυντής ως το 1982 ο Σπύρος Δοξιάδης. Δεν έχει κατοχυρωθεί ακόμα ως ειδικότητα της παιδιατρικής (στο εξωτερικό έχει γίνει) αλλά ως γνωστικό αντικείμενο και εξειδίκευση. Κατά συνέπεια η αναπτυξιολογία είναι τμήμα, της γενικής παιδιατρικής και απαιτούνται τουλάχιστον πέντε έτη εξειδίκευσης για να αποκτηθεί ο σχετικός τίτλος. Στο χώρο των δημόσιων νοσοκομείων ξεκίνησε την δεκαετία του 1980 στη Θεσσαλονίκη με πρωτοβουλία του σημερινού καθηγητή αναπτυξιολογίας του ΑΠΘ κ. Ι. Τσίκουλα και αργότερα ακολούθησαν τα δυο δημόσια νοσοκομεία παιδών Αττικής, Αγία Σοφία με την κ. Λ. Θωμαΐδου και Παιδών Πεντέλης με την κ. Α. Νικολάου – Παπαναγιώτου. Την ίδια δεκαετία 1980-1990, έχουμε την έναρξη της ειδικότητας της παιδοψυχιατρικής και η εξέταση των παιδιών που πάσχουν από ΝΑΔ από την νέα αυτή ειδικότητα εντός των δημόσιων νοσοκομείων.

Οι ΝΑΔ όμως προϋπήρχαν και ως τότε τα παιδιά αυτά τα εξέταζαν οι νευρολόγοι (κάτω των 6 ετών) και οι ψυχίατροι (άνω από 6 ετών). Ως εκ τούτου μέχρι και σήμερα ο νομοθέτης επιτρέπει την εξέταση αυτών των παιδιών από τους νευρολόγους, ψυχιάτρους, παιδοψυχιάτρους και αναπτυξιολόγους.

Η δεκαετίες 1980-‘90 ήταν καθοριστικές για την αναπτυξιακή παιδιατρική στον ελλαδικό χώρο γιατί η εμφάνιση της αλλά και η ανάγκη για σφαιρική αντιμετώπιση των ΝΑΔ επηρέασε και την ίδρυση δυο νέων τμημάτων: στο Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας στο παιδαγωγικό τμήμα ειδικής αγωγής Βόλου, (Π.Δ.177/1993) και ταυτόχρονα στην Θεσσαλονίκη (Π.Δ. 267/1993) ιδρύεται στο Πανεπιστήμιο Μακεδονία το τμήμα Εκπαιδευτικής και Κοινωνικής Πολιτικής και συγκεκριμένα με το Π.Δ. 391/1995 θεσμοθετήθηκε η κατεύθυνση: εκπαίδευση των ατόμων με ειδικές ανάγκες.

## **2.2 Τι είναι οι νευροαναπτυξιακές διαταραχές; (ΝΑΔ)<sup>A</sup>**

Με τη στενή έννοια του όρου στις νευροαναπτυξιακές διαταραχές (ΝΑΔ) περιλαμβάνουμε διαταραχές με έναρξη κατά τη διάρκεια της νηπιακής ή παιδικής ηλικίας, στις οποίες υπάρχει βλάβη ή καθυστέρηση της ανάπτυξης λειτουργιών που συνδέονται στενά με τη βιολογική ωρίμανση του ΚΝΣ. Συχνά όμως, ο όρος χρησιμοποιείται ευρύτερα για να καλύψει διαταραχές που δεν μπορούν να κατανοηθούν έξω από την αναπτυξιακή πορεία του ανθρώπου.<sup>9</sup>

## **2.3 Διάκριση και ταξινόμηση των ΝΑΔ**

Οι νευροαναπτυξιακές διαταραχές μπορεί να είναι: 1) εγκεφαλική παράλυση και άλλες κινητικές διαταραχές π.χ. δυσπραξία 2) νοητική στέρηση 3) αισθητηριακά προβλήματα (π.χ. τύφλωση, κώφωση) 4) Γενετικά σύνδρομα (χρωμοσωμιακά – γονιδιακά :Down, φαινοτυπικά) 5) Διαταραχές ομιλίας - λόγου 6) Διαταραχές συμπεριφοράς π.χ. Δ.Ε.Π.-Υ. (διαταραχή ελλειμματικής προσοχής – υπερκινητικότητα) 7) Διάχυτη αναπτυξιακή διαταραχή (Δ.Α.Δ.) ή διαταραχή αυτιστικού φάσματος, η οποία διακρίνεται σε πέντε τύπους: α) αυτισμός β) το σύνδρομο Asperger γ) το σύνδρομο Rett δ) η αποδιοργανωτική διαταραχή ε) η "διάχυτη αναπτυξιακή διαταραχή μη προσδιοριζόμενη αλλιώς" 7) ΔΕΠ-Υ; (σύνδρομο διάσπασης προσοχής και υπερκινητικότητας) 8) Μαθησιακές δυσκολίες, είτε γενικευμένες (το παιδί υστερεί κατά 1-2 τάξεις στα βασικά μαθήματα γλώσσας & μαθηματικών) είτε ειδικές (δυσορθογραφία, δυσλεξία, δυσαριθμησία, δυσγραφία) 9) πολλαπλές αναπηρίες.<sup>13,54</sup>

## **2.4 Συχνότητα εμφάνισης ΝΑΔ**

A. Χαμηλής συχνότητας αλλά υψηλής νοσηρότητας: 1.εγκεφαλική παράλυση 2.νοητική υστέρηση 3.αισθητηριακές διαταραχές. Η διάγνωση τους τίθεται στην προσχολική ηλικία.<sup>54</sup>

B. Υψηλής συχνότητας αλλά χαμηλής νοσηρότητας: 1. μαθησιακά προβλήματα 2. σύνδρομο διαταραχής της προσοχής με υπερκινητικότητα. Η διάγνωση τους τίθεται στην σχολική ηλικία.<sup>54</sup>

---

<sup>A</sup> Στο εξής για λόγους συντομίας, οι νευροαναπτυξιακές διαταραχές θα αναφέρονται ως ΝΑΔ

Η πρόωμη διάγνωση βοηθά στην πρόληψη του κινδύνου εμφάνισης αναπτυξιακής διαταραχής αλλά και στην βελτίωση της έκβασης της αποκατάστασης μέσω των διαφόρων υπηρεσιών (υγείας και εκπαιδευτική).<sup>54</sup>

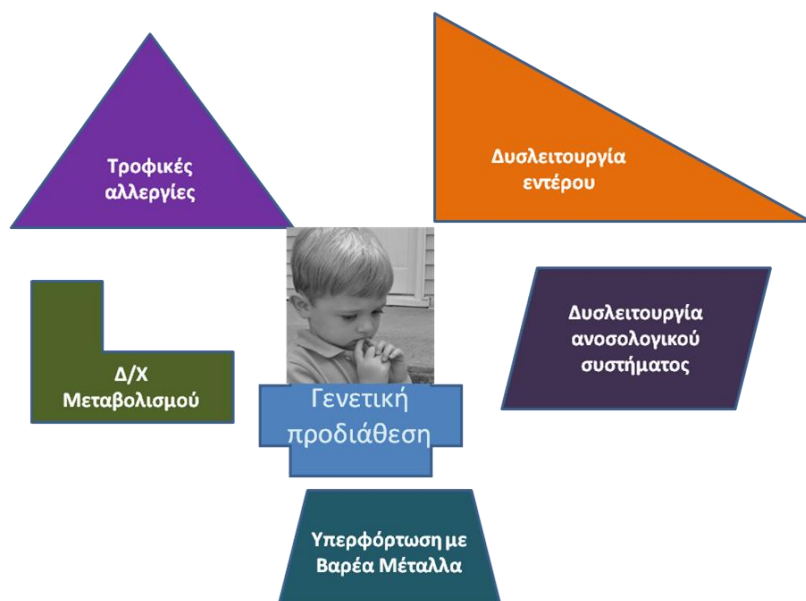
Μετά και από μια πρόσφατη ανακοίνωση στο 4<sup>ο</sup> Πανελλήνιο συνέδριο γνωσιακών ψυχοθεραπειών αναφέρεται ότι η Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής και Υπερκινητικότητας (ΔΕΠ-Υ) και οι Διαταραχές του Αυτιστικού Φάσματος (ΔΑΦ) υψηλής λειτουργικότητας στις οποίες συγκαταλέγεται και το σύνδρομο Asperger είναι οι συχνότερες νευροαναπτυξιακές διαταραχές. Συνεχίζουν στην ενήλικη ζωή και τα πυρηνικά συμπτώματα από μόνα τους ή μαζί με νέες ψυχοπαθολογικές καταστάσεις συχνά υπεισέρχονται στην κλινική πράξη. Πολλές φορές οι συνδρομές αυτές δεν έχουν αναγνωριστεί από την παιδική ηλικία και η συμμετοχή των πυρηνικών τους συμπτωμάτων είναι καθοριστική στην εκδήλωση/διαμόρφωση δυσεπίλυτων ψυχοπαθολογικών καταστάσεων.<sup>56</sup>

Ενδεικτικές είναι μελέτες σε βρέφη όπου δείχνουν ότι οι κοινωνικές επικοινωνιακές διαταραχές δεν εμφανίζονται συνήθως κατά τη διάρκεια των πρώτων μηνών της ζωής.<sup>57</sup> Η περίοδος μεταξύ έξι και δώδεκα μηνών φαίνεται να είναι η πιο κρίσιμη, καθώς αυτή είναι μια ηλικιακή περίοδος όπου εκδηλώνονται οι περισσότερες νευροσυμπεριφορικές διαφορές σε βρέφη υψηλού κινδύνου.<sup>49</sup>

## **2.5 Αιτίες**

### **2.5.1 Που οφείλονται οι ΝΑΔ;**

Φανταστείτε τη διαταραχή αυτή σαν ένα πάζλ, στο οποίο την κυρίαρχη θέση έχει η κληρονομική προδιάθεση (τα γονίδια που κληρονομεί το παιδί) αλλά για την εκδήλωση της διαταραχής επηρεάζουν παράγοντες από το περιβάλλον. Δεν είναι μία η αίτια αλλά πολλαπλές. Τα αγόρια προσβάλλονται περισσότερο από τα κορίτσια 4:1.<sup>63,61</sup>



Δεν χωρεί αμφιβολία ότι περιβαλλοντικοί παράγοντες, όπως εκθέσεις σε ρύπους της ατμόσφαιρας και του νερού, φυτοφάρμακα, βαρέα μέταλλα, τοξικά απόβλητα, τροφικές τοξίνες και ορμονικούς διαταραχές, η διατροφή της μητέρας και τα διατροφικά πρότυπα στην εμβρυική και παιδική ηλικία, καθώς και ψυχολογικοί και κοινωνικοί παράγοντες φαίνεται πως διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στην εξέλιξη της γνωσιακής, ψυχοκινητικής και συμπεριφορικής ανάπτυξης του παιδιού.<sup>13</sup>

Όπως προκύπτει από έρευνα υπάρχει συσχέτιση μεταξύ των ΝΑΔ και των “Late Preterm Newborns” (πρόωροι νεογνά, μικρότερα των 34 εβδομάδων και ιδιαίτερα μικρότερα των 28 εβδομάδων). Η νευρολογική νοσηρότητα των late preterm νεογνών δεν είναι καθόλου αμελητέα λόγω σχετικής ανωριμότητας του νευρικού συστήματος και ιδιαίτερα του αυτόνομου εγκεφαλικού στελέχους. Το βάρος του εγκεφάλου στις 34 εβδομάδες είναι το 65% του βάρους του τελιομήνου εγκεφάλου. Η ανάπτυξη της λευκής ουσίας αυξάνεται έως 5 φορές περισσότερο μεταξύ 35-40 εβδομάδων, όπως φαίνεται από απεικονιστικές μεθόδους. Ο εγκεφαλικός φλοιός στις 34 εβδομάδες βρίσκεται στο 55% του όγκου του τελιομήνου εγκεφαλικού φλοιού, απ’ όπου ρυθμίζονται οι ανώτερες φλοιώδεις λειτουργίες του λόγου, της γνώσης, της αντίληψης και της μάθησης. Είναι επομένως μία πολύ σημαντική και ταχεία φάση ανάπτυξης του εγκεφάλου και των λειτουργιών του καθώς η μυελίνωση των νευρικών ινών δεν έχει ακόμα ολοκληρωθεί ως την 37η εβδομάδα. Το φάσμα των ΝΑΔ των late preterm νεογνών ποικίλλει από διάφορες μορφές ήπιας εγκεφαλικής παράλυσης, διαταραχές

ομιλίας, συμπεριφοράς, αυτοσυγκέντρωσης όπως το υπερκινητικό σύνδρομο, μη καλή προσαρμοστικότητα στο σχολείο με μαθησιακές δυσκολίες στην ανάγνωση, γραφή, κατανόηση, αντίληψη και τα παιδιά αυτά χρειάζονται ειδική παρακολούθηση ως την ηλικία των 7-8 ετών. Τα μαθησιακά τους προβλήματα στη σχολική τους απόδοση συνεπάγονται και αυξημένο οικονομικό κόστος για τη φροντίδα αυτών των παιδιών που έχει αντίκτυπο στην οικογένεια και την κοινωνία γενικότερα.<sup>25</sup>

## **2.6 Ποιός κάνει την διάγνωση των ΝΑΔ;**

Η διαπίστωση των ΝΑΔ καλείται αναπτυξιακός έλεγχος και πραγματοποιείται από τις ειδικότητες των παιδοψυχιάτρων, ψυχιάτρων, νευρολόγων και αναπτυξιολόγων, με την βοήθεια ειδικών τεστ, όπου ανάλογα την ειδικότητα του ιατρού ποικίλουν.

## **2.7 ΝΑΔ , αναπηρία και ειδική αγωγή**

Πως εμπλέκονται αυτές οι τρεις έννοιες; Όλες οι ΝΑΔ νομικά εκλαμβάνονται ως αναπηρία, η οποία στην προκειμένη περίπτωση δεν είναι απαραίτητο να είναι μόνιμη, εξ' ου και χορήγηση ποσοστών αναπηρίας και ο τακτικός επανέλεγχος τους. Η ειδική αγωγή είναι η εκπαιδευτική διαδικασία που αποσκοπεί στην αποκατάσταση των ατόμων που πάσχουν από ΝΑΔ. Κατά συνέπεια η αποκατάσταση των ΝΑΔ διακρίνεται στη θεραπευτική αποκατάσταση όπου είναι η αποκατάσταση ή βελτίωση των οργανικών – σωματικών δυνατοτήτων του ατόμου είτε με φάρμακα ή χορήγηση συνεδριών (εργοθεραπειών, λογοθεραπειών κ. α.) και στην εκπαιδευτική αποκατάσταση, όπου είναι η ειδική διαδικασία για την ένταξη του παιδιού στο κοινωνικό σύνολο.

Όπως προκύπτει από την βιβλιογραφική αναζήτηση ως αναπηρία νοείται κάθε σωματική, διανοητική ή λειτουργική ανικανότητα που περιορίζει μια βασική δραστηριότητα. Μπορεί να είναι μερική ή πλήρης. Ο ορισμός της αναπηρίας είναι αμφισβητούμενος. Για κάποιους ειδικούς, η αναπηρία παραπέμπει σε κάθε περιορισμό ή ανικανότητα επιτέλεσης των ρόλων ή των εργασιών που έχει καθορίσει η κοινωνία και που προβλέπεται να επιτελέσει το άτομο εντός συγκεκριμένων κοινωνικών πλαισίων. Μια άλλη έννοια της αναπηρίας είναι ότι πρόκειται για κάθε περιορισμό ή έλλειψη ικανότητας να επιτελεί εργασίες ή ρόλους με τον τρόπο που θεωρείται κανονικός για ένα άτομο. Οι σύγχρονες απόψεις για την αναπηρία αναγνωρίζουν ότι τα

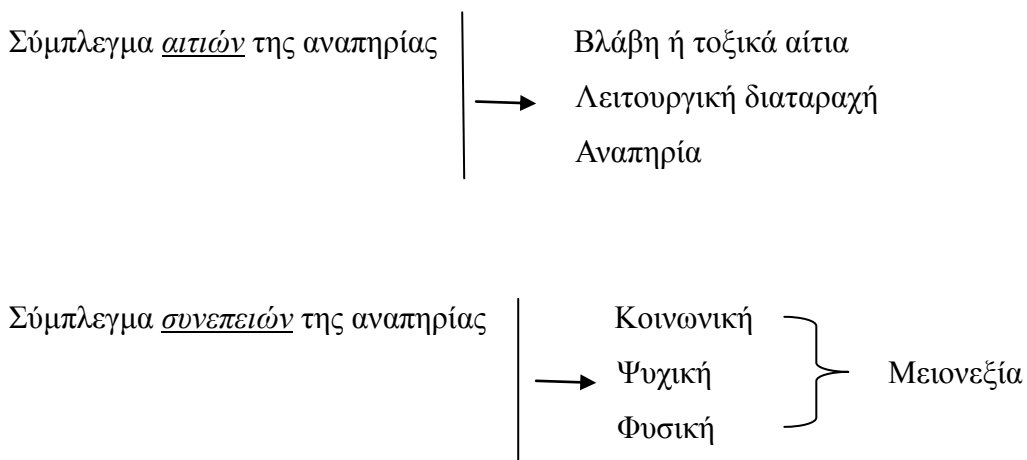


χαρακτηριστικά του περιβάλλοντος αλληλεπιδρούν με τις ικανότητες ενός ατόμου και προσδιορίζουν τη λειτουργική του απόδοση. Από αυτή την άποψη, η ύπαρξη αναπηρίας δεν καθορίζεται εξ ολοκλήρου από τη σωματική λειτουργία ή ανεπάρκεια.<sup>1</sup>

Σύμφωνα με την διεθνή σύμβαση για τα δικαιώματα των ατόμων με αναπηρία, η οποία τέθηκε σε ισχύ το 2008 και η Ελλάδα την έχει κυρώσει το 2012 με τον Ν.4074/2012, στο 5ο άρθρο της περιγράφεται η αναπηρία ως "μια εξελισσόμενη έννοια η οποία απορρέει από την αλληλεπίδραση μεταξύ ατόμων με βλάβη και διαταραχές συμπεριφοράς και εμπόδια που προέρχονται από το περιβάλλον τους, που δυσχεραίνουν την πλήρη και αποτελεσματική συμμετοχή τους στην κοινωνία σε ίση βάση με τους άλλους"

Ειδικότερα, ο Riviere (1962) στο δικό του τεκμηριωμένο σύστημα προτείνει μια σκάλα ξεκινώντας από την βλάβη στη λειτουργική διαταραχή φθάνει στην αναπηρία από την οποία ξεκινά μια άλλη αλυσίδα της κοινωνικής, ψυχικής και φυσικής μειονεξίας.<sup>58,59</sup>

#### ΣΚΑΛΑ ΤΟΥ RIVIERE



Ο τρόπος που η κάθε κοινωνία ορίζει την αναπηρία σχετίζεται άμεσα με την τη βάση στην οποία τοποθετεί τα προβλήματα που συνεπάγεται. Για τον όρο ανάπηρο και αναπηρία [[ανά + πηρός = [βεβλαμμένος κατά μέρος τι του σώματος του] από το ρήμα πηρώω-ω[=καθιστώ κάποιον ανάπηρο + κατά κυριολεξία στα άκρα] = ακρωτηριασμένος, κολοβός, σακάτης]], στη διεθνή βιβλιογραφία συναντά κανείς πολλούς και διαφορετικούς ορισμούς.<sup>42</sup> Πολλοί από αυτούς έχουν δοθεί από

κοινωνιολόγους, άλλοι από ψυχολόγους, βιολόγους, παιδαγωγούς κ.α. καθένας ερμηνεύει και ορίζει το πρόβλημα σύμφωνα με τις ειδικές γνώσεις και τις προσωπικές του εμπειρίες.

Στην Ελλάδα τα τελευταία χρόνια και μετά από συζήτηση και προβληματισμό αναφορικά με τον ορισμό έχει επικρατήσει η αναφορά «άτομα με αναπηρία» (ΑμεΑ) αντί παλαιότερων όρων όπως «άτομα με ειδικές ανάγκες» (ΑΜΕΑ) ή «ανάπηροι». <sup>11,59</sup> Η επικρατούσα άποψη είναι ότι ο όρος ΑμεΑ δημιουργεί λιγότερες διακρίσεις, είναι λιγότερο μεροληπτικός, ενώ ταυτόχρονα δεν υποβαθμίζει ένα κοινωνικό φαινόμενο το οποίο εφόσον (εξακολουθεί να) υφίσταται πρέπει να είναι ξεκάθαρα αναγνωρίσιμο προκειμένου να αντιμετωπιστεί μέσω κατάλληλων, εφικτών και ορθών παρεμβάσεων. Στην Ελλάδα, σύμφωνα με τους ισχύοντες νόμους, ως ΑμεΑ θεωρούνται τα πρόσωπα τα οποία από οργανικά, ψυχικά ή κοινωνικά αίτια παρουσιάζουν καθυστερήσεις, αναπηρίες ή διαταραχές στη γενικότερη ψυχοσωματική κατάσταση ή στις επιμέρους λειτουργίες τους και στο βαθμό που δυσκολεύεται ή παρεμποδίζεται σοβαρά η παρακολούθηση της γενικής και επαγγελματικής εκπαίδευσης, η δυνατότητα ένταξης τους στην παραγωγική διαδικασία και η αποδοχή τους από το κοινωνικό σύνολο. Στα άτομα αυτά περιλαμβάνονται ιδίως:

- Οι τυφλοί και όσοι έχουν σοβαρές διαταραχές στην όραση
- Οι κωφοί και οι βαρήκοοι
- Τα άτομα με κινητικές διαταραχές
- άτομα με επιμέρους δυσκολίες στη μάθηση (δυσλεξία, διαταραχή λόγου και άλλα)
- άτομα τα οποία πάσχουν από ψυχικές νόσους και συναισθηματικές αναστολές
- οι επιληπτικοί
- οι χανσενικοί
- όσοι πάσχουν από ασθένειες που απαιτούν μακροχρόνια αποκατάσταση και παραμονή σε νοσηλευτικά ιδρύματα, κλινικές ή θεραπευτήρια και
- κάθε άτομο νηπιακής, παιδικής ή εφηβικής ηλικίας που δεν ανήκει σε μια από τις προηγούμενες περιπτώσεις και που παρουσιάζει διαταραχή της προσωπικότητας από οποιαδήποτε αιτία.

Εάν στις παραπάνω κατηγορίες προστεθούν οι ηλικιωμένοι, δεδομένου ότι η ηλικία επηρεάζει ένα ευρύ φάσμα ικανοτήτων, αλλά και άλλες ευπαθείς ομάδες του πληθυσμού, γίνεται προφανές ότι το ποσοστό των ΑμεΑ είναι κάθε άλλο παρά

αμελητέο. Η διεθνής ταξινόμηση για τις ειδικές ανάγκες από τον ΠΟΥ, προτείνει βελτιώσεις στον ορισμό του 1980 οι οποίες προέκυψαν από τη θεώρηση ότι η ταξινόμηση της αναπηρίας είναι μια ταξινόμηση συνθηκών οι οποίες τοποθετούν το άτομο σε μειονεκτική θέση σε σχέση με τους γύρω του, όταν εξετασθούν υπό το πρίσμα των προτύπων της κοινωνίας. Η ταξινόμηση των ειδικών αναγκών όπως εκφράζεται στους ρόλους της ζωής των ανθρώπων, έχει να κάνει με σχέση η οποία αναπτύσσεται μεταξύ της κοινωνίας, της κουλτούρας και των ανθρώπων που έχουν διαταραχές ή μειονεκτήματα. Εφόσον λοιπόν η έννοια του όρου «αναπηρία» διαφέρει ανάλογα με τον τόπο, την ιστορική περίοδο ή το πολιτισμικό επίπεδο, δεν υπάρχει ένας μοναδικός ορισμός αυτού του όρου διεθνώς αποδεκτός.<sup>48</sup>

## **2.8 Τι είναι ειδική αγωγή**

Με τον όρο "ειδική αγωγή" εννοούμε τους ιδιαίτερους τρόπους μεταχείρισης και εκπαίδευσης των ατόμων που παρουσιάζουν κάποια απόκλιση από το φυσιολογικό. Η ειδική αυτή παιδαγωγική αντιμετώπιση πρέπει να είναι ανάλογη με την ιδιαιτερότητα που χαρακτηρίζει τα άτομα αυτά. Αναλυτικότερα, ο κλάδος των επιστημών της αγωγής, ο οποίος ασχολείται με την προβληματική της αγωγής των αποκλινόντων από το φυσιολογικό ατόμων και ο οποίος έχει ως σκοπό τη "θεραπεία" ή τη βελτίωση της κατάστασής τους με τη βοήθεια ειδικών παιδαγωγικών παρεμβάσεων, καλείται "ειδική ή θεραπευτική παιδαγωγική".<sup>40</sup>

## **2.9 Ιστορική εξέλιξη της ειδικής αγωγής στην Ελλάδα**

Στην Ελλάδα, η Ειδική Αγωγή λειτουργεί οργανωμένα πάνω από 37 χρόνια. Σε κάθε περίπτωση πριν μερικές δεκαετίες δεν είχαμε να επιδείξουμε και πολλά πράγματα στα πλαίσια της εκπαίδευσης για άτομα με ειδικές σωματικές ή πνευματικές ανάγκες. Από το 1900 μέχρι και το 1950 δεν υπάρχει μια συστηματική ανάπτυξη και δεν έχουν εφαρμοστεί προγράμματα στον τομέα της Εδικής Αγωγής. Μεμονωμένες, αποσπασματικές και τις περισσότερες φορές ατομικές προσπάθειες αρχίζουν να διαφαίνονται από την πρώτη δεκαετία του 1900. Μόλις όμως εκλείπουν οι ιδρυτές σταματούν και αυτές. Η απουσία του κρατικού τομέα, το κοινωνικό κλίμα, το επίπεδο των επιστημών, η έλλειψη έρευνας, η πολιτική αστάθεια, η αλλαγή κυβερνήσεων που σήμαινε πάντα και αλλαγή προγραμμάτων, είχαν σαν αποτέλεσμα τη στασιμότητα.<sup>11</sup>

Ορισμένα ιδρύματα, εκπαιδευτικές μονάδες, επιστημονικές εταιρείες και σύλλογοι, αλλά και επιφανείς μεμονωμένες προσωπικότητες έθεσαν τα επιστημονικά θεμέλια της ειδικής αγωγής και σηματοδότησαν την περαιτέρω εξέλιξη της. Στην εξελικτική αυτή πορεία ιδιαίτερα σημαντικό ρόλο διαδραμάτισαν: Ο Οίκος Τυφλών Καλλιθέας ιδρύεται το 1906 με διευθύντρια την Ειρήνη Λασκαρίδου και αρκετά χρόνια αργότερα, το 1937, ιδρύεται το "Πρότυπο Ειδικό Σχολείο" στην Καισαριανή, του οποίου τη διεύθυνση είχε η Ρόζα Ιμβριώτη, βασισμένη σε αρχές και ιδέες της Μ.Μontessori, του Ο.Decroly κ.α. Η Εταιρεία Ψυχικής Υγιεινής και Νευροψυχιατρικής του παιδιού, το Στουπάθειο, το πρώτο ειδικό σχολείο για ασκήσιμα παιδιά με διευθυντή τον Κώστα Καλαντζή, το Κέντρο Ψυχικής Υγιεινής με την Άννα Ποταμιάνου, το Ινστιτούτο Ιατρικής Ψυχολογίας και Ψυχικής Υγιεινής με τον Αρίστο Ασπιώτη, το Εθνικό Ίδρυμα Κωφάλαλων με το Β.Λαζανά, το Ίδρυμα Απροσαρμόστων Παιδιών η Θεοτόκος, το Ψυχολογικό Κέντρο Βορείου Ελλάδος στο Ρετζίκι Θεσσαλονίκης με την Ευτυχία Νανάκου, η Πρότυπη μονάδα κατασκευής παιδαγωγικών παιχνιδιών στη Λακιά Θεσσαλονίκης κ.α. Επιπλέον, από τους κύριους θεμελιωτές της παιδαγωγικής στη χώρα μας είναι ο Νικόλαος Εξαρχόπουλος και ο Νικόλαος Μελανίτης.

Στη δεκαετία το 70 το Υπουργείο Παιδείας ενεργοποιείται περισσότερο στην κατεύθυνση της αγωγής των ατόμων με Εδικές Ανάγκες. Η επιστημονική προσέγγιση γίνεται εντονότερη. Το 1970 το Ι.Κ.Υ. στέλλει στην Αμερική τον πρώτο υπότροφο δάσκαλο για σπουδές στην Ειδική Αγωγή (τον Πολυνείκη Μπάρδη από το Λευκοχώρι Γορτυνίας). Το 1975 και στη δεκαετία του 80 τα πράγματα βελτιώνονται. Οι σύλλογοι γονέων πολλαπλασιάζονται, το Μαράσλειο Διδασκαλείο εκπαιδεύει δασκάλους για την Ειδική Αγωγή, η κοινή γνώμη ευαισθητοποιείται, τα μέσα μαζικής ενημέρωσης συμβάλλουν, ο κρατικός φορέας γίνεται πιο ορατός, η επίδραση της Ευρώπης με την βοήθεια για ανταλλαγή ιδεών και εφαρμογή προγραμμάτων.<sup>11</sup>

Το 1972 και 1973 ιδρύονται τα πρώτα Εδικά Σχολεία για παιδιά με νοητική καθυστέρηση που χαρακτηρίζονται ως ασκήσιμα. Το 1974 γίνεται το πρώτο σχέδιο αναλυτικού προγράμματος για ειδικά σχολεία, το 1975 κατοχυρώνεται το δικαίωμα εκπαίδευσης των ατόμων με ειδικές ανάγκες, επεκτείνεται η εκπαίδευση των δασκάλων στην ειδική αγωγή από ένα σε δύο έτη. Το Γραφείο Ειδικής Εκπαίδευσης μετατρέπεται σε τμήμα Ειδικής Αγωγής και το 1976 γίνεται διεύθυνση Ειδικής Αγωγής.<sup>11</sup> Το 1981 ψηφίζεται στη Βουλή ο ν.1143, για την Εδική Εκπαίδευση. Είναι ο πρώτος νόμος για

την ειδική αγωγή και προετοιμαζόταν από το 1975 (Λαμπροπούλου & Παντελιάδου, 2001). Μετά το 1981 νέα σχολεία ιδρύονται και από το 1984 εφαρμόζεται ο θεσμός της ειδικής τάξης στα κανονικά σχολεία. Με γνώμονα τα προηγούμενα ιδρύονται το 1993 με το Π.Δ. 177/1993 στο Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας το νέο παιδαγωγικό τμήμα ειδικής αγωγής στο Βόλο, όπου άρχισε να λειτουργεί το ακαδημαϊκό έτος 1998 -1999.(πηγή..) Ταυτόχρονα στην Θεσσαλονίκη με το Π.Δ. 267/1993 ιδρύεται στο Πανεπιστήμιο Μακεδονία το τμήμα Εκπαιδευτικής και Κοινωνικής Πολιτικής και συγκεκριμένα με το Π.Δ. 391/1995 θεσμοθετήθηκε η κατεύθυνση εκπαίδευση των ατόμων με ειδικές ανάγκες.

Άλλοι συναφείς επιστημονικοί όροι, που σχετίζονται άμεσα με τη διαδικασία της ειδικής αγωγής είναι η ειδική διδασκαλία, η αναπαιδευτική, η σχολική αναπροσαρμογή, η εποπτευόμενη αγωγή, η ορθοφρενία ή ορθοφρενική, η ορθοπαιδεία, διανοητική ορθοπαιδεία, ορθοπαιδαγωγική, σχολική θεραπευτική παιδαγωγική, κλινική παιδαγωγική και τέλος παθολογική παιδαγωγική.<sup>40</sup>

## **2.10 Θεμελιωτές της ειδικής παιδαγωγικής**

Ο J.Itard και ο E.Seguin θεωρούνται πρωτεργάτες στον τομέα της ειδικής αγωγής των νοητικώς καθυστερημένων παιδιών. Ο A.Binet, ο οποίος προσανατολίστηκε προς την πειραματική ψυχολογία και μάλιστα με την πειραματική έρευνα στον τομέα της νοημοσύνης. Η περίφημη κλίμακα Binet - Simon, η οποία αποτελεί την πιο συχνά χρησιμοποιούμενη διαγνωστική μέθοδο για τον προσδιορισμό της "γενικής νοημοσύνης" του παιδιού και δημοσιεύτηκε στην Γαλλία το 1905.<sup>40</sup> Η M.Montessori ανήκει στους θεμελιωτές της ειδικής παιδαγωγικής και εισήγαγε ένα καινοτόμο παιδαγωγικό σύστημα βασισμένο σε σύνολο μεθόδων και παιδευτικών διαδικασιών ορισμένων παιδαγωγικών αρχών περιβαλλόμενο από ένα ιδιαίτερο φιλοσοφικό πλαίσιο. Ο O.Decroly, ο οποίος εισήγαγε και ένα παιδαγωγικό σύστημα αρχικά στραμμένο στις περιπτώσεις των διανοητικώς καθυστερημένων παιδιών και αργότερα η επιστημονική του παρατήρηση προσανατολίστηκε στη συμπεριφορά των κανονικών παιδιών. Η A.Descroedres, η οποία ασχολήθηκε με πνευματικώς καθυστερημένα και αποκλίνοντα άτομα. Η θεωρητική θεμελίωση του παιδαγωγικού συστήματος της αποτελεί επέκταση και ολοκλήρωση των ιδεών του O.Decroly αλλά και των Itard, Seguin και Binet. Συγκαταλέγεται μεταξύ των πρωτεργατών της Ειδικής Παιδαγωγικής που κατόρθωσαν

ολοκληρωμένο πρόγραμμα σχολικής αγωγής των νοητικώς υστερούντων παιδιών.<sup>40</sup>

## 2.11 Το υποκείμενο της ειδικής αγωγής

Είναι το παιδί που παρουσιάζει κάποια ψυχική ή παιδαγωγική απόκλιση και κοινωνική δυσπροσαρμοστικότητα.<sup>40</sup>

### Κατηγορίες ψυχικώς και παιδαγωγικώς αποκλινόντων και δυσπροσάρμοστων παιδιών

#### 2.11.1 Σωματικώς ασθενή και μειονεκτικά παιδιά

##### α. Παιδιά με παθήσεις των αισθήσεων

1. Παιδιά μειονεκτικής ακοής (κωφά, κωφάλαλα, βαρήκοα)
2. Παιδιά με ελαττωματική όραση: τυφλά, εκγενετής, μετά τη γέννηση, παιδιά που παρουσιάζουν μεγάλο βαθμού μυωπία, υπερμετροπία ή πρεσβυωπία, αστιγματισμό, θόλωση του κερατοειδούς, στραβισμό ή αλληθωρισμό, νυσταγμό, ετεροφορία - εσωφορία, εξωφορία - αλβινισμό, φωτοφοβία, καταρράκτη κ.α.
3. Παιδιά τυφλά και κωφά.

##### β. Παιδιά με διαταραχές ψυχοκινητικής φύσεως

1. Παιδιά νευρολογικώς μειονεκτικά: με εγκεφαλική παράλυση ή ασθένεια του Little (σπαστικά παιδιά), επιληψία (μικρής εντάσεως, μεγάλης εντάσεως, επιληπτική προσβολή, εστιακή, ψυχοκινητική, ιδιοπαθής, συμπτωματική. Δισχιδής ράχη, "ελάχιστης εγκεφαλικής δυσλειτουργίας"
2. Παιδιά με ορθοπεδικής φύσεως μειονεξία: με συγγενή ορθοπεδική μειονεξία (π.χ. έλλειψη των άκρων, ραιβοποδία, βλαισοποδία, ραιβόκρανο κ.α.), με επίκτητη ορθοπεδική μειονεξία.
3. Παιδιά με άλλου είδους αναπηρίες ή μειονεξίες, παιδιά δύσμορφα, παραμορφωμένα κ.α.

##### γ. Παιδιά που πάσχουν από κάποιο χρόνιο νόσημα.

Τα παιδιά αυτά αποκαλούνται συνήθως "ευπαθή ή χαμηλής ζωτικότητας παιδιά", συνήθεις περιπτώσεις είναι ο ρευματικός πυρετός, οι συγγενείς καρδιακές ανωμαλίες, ο διαβήτης, οι διάφορες νεφροπάθειες, οι διαταραχές του αναπνευστικού συστήματος (άσθμα), η αδενοπάθεια, η φυματίωση, η παχυσαρκία, η μεσογειακή αναιμία κ.α.

### 2.11.2 Ψυχικός αποκλίνοντα και δυσπροσάρμοστα παιδιά

α. Παιδιά που παρουσιάζουν πνευματική καθυστέρηση ή υπεροχή.

Από πνευματικής απόψεως, βάσει της κλίμακας Binet - Simon, κατατάσσουμε τα παιδιά σε τρεις μεγάλες κατηγορίες

1. Στα κανονικά κατά τη νοημοσύνη (Δ.Ν. ή I.Q. 90 - 109)
2. Στα πνευματικώς καθυστερημένα (Δ.Ν. κάτω του 90)
3. Στα πνευματικώς υπερέχοντα (Δ.Ν. 110 και άνω)

Τόσο τα καθυστερημένα όσο και τα προικισμένα παιδιά (Δ.Ν. 130 και άνω) αποτελούν προβληματική κατάσταση για την αγωγή.

Από απόψεως νοητικής εξέλιξεως, υπάρχουν πολλά συστήματα ταξινομήσεως, δυο απο αυτά

#### 1. Ψυχολογική ταξινόμηση

Παιδιά μεγαλοφυή Δ.Ν. 140 και άνω

υπερέχοντα νοητικώς Δ.Ν. 110 - 139

κανονικά ή φυσιολογικά Δ.Ν. 90 - 109

με βραδύνοια ή δυσμάθεια Δ.Ν. 70- 89

με μέτρια νοητική καθυστέρηση Δ.Ν. 50 - 69

με βαριά νοητική καθυστέρηση Δ.Ν. 30 - 49

ηλίθια Δ.Ν. 29 και κάτω.

#### 2. Εκπαιδευτική ή παιδαγωγική ταξινόμηση

Παιδιά βραδυμαθή ή δυσμαθή Δ.Ν. 80-90

εκπαιδεύσιμα νοητ. καθυστ. Δ.Ν. 50/55 - 75/79

ασκήσιμα νοητ. καθυστ. Δ.Ν. 30/35 - 50/55

πλήρως εξαρτώμενα ή με βαριά νοητική καθυστέρηση.

β. Παιδιά που εμφανίζουν διαταραχές της συμπεριφοράς

1. Τα επιθετικά παιδιά
2. Τα δειλά παιδιά
3. Τα ασταθή παιδιά (υπερκινητικό σύνδρομο)
4. Τα ευσυγκίνητα και υπερευαίσθητα παιδιά
5. Τα κυκλοθυμικά παιδιά
6. Τα εκρηκτικά παιδιά
7. Τα απαθή παιδιά

8. Τα παιδιά με νευρωτικές συνήθειες (δακτυλολειχία;;; η ονυχοφαγία, η τριχοτιλλομανία, ο αυνανισμός, η ποτομανία, η υπερφαγία, το σκάλισμα της μύτης, ο θηλασμός της γλώσσας κ.α.)

9. Τα παραστρατημένα και εγκληματικά παιδιά (με αντικοινωνική και εγκληματική συμπεριφορά). Μεταξύ άλλων διαταραχών είναι : τη φυγή, την αλητεία, το ψεύδος, την κλοπή, την ανθρωποκτονία, την πυρομανία, την πορνεία, τη χρήση των ναρκωτικών κ.α.

γ. Τα ψυχικώς ασθενή παιδιά.

1. Οι παιδικές νευρώσεις ( η αγχώδης νεύρωση, οι ψυχαναγκαστικές νευρώσεις, η υστερία, η υποχονδρίαση, η κατάθλιψη.

2. Οι παιδικές ψυχώσεις ( παιδική σχιζοφρένεια, πρώιμες ψυχωτικές διαταραχές: αυτισμός, συμβιωτική ψύχωση, οργανικές παιδικές ψυχώσεις)

δ. Παιδιά με ψυχοσωματικό σύνδρομο

ε. Παιδιά με ψυχονευρωτικές διαταραχές ( των φυσιολογικών λειτουργιών)

1. Διαταραχές του ύπνου: νυκτερινοί εφιάλτες, νυκτερινός τρόμος, νυκτοβασία, άλλες διαταραχές του ύπνου.

2. Διαταραχές της θρέψεως: νευρική ανορεξία, ψυχογενής πολυφαγία (βουλιμία), διαστροφή της ορέξεως.

3. Διαταραχές της αποκρίσεως: νυκτερινή ή ημερήσια ενούρηση, εγκόπριση.

4. Διαταραχές της σεξουαλικής ζωής και συμπεριφοράς: αυνανισμός, ομοφυλοφιλία, επιδειξιομανία, ηδονοβλεψία κ.λπ.

5. Ψυχοκινητικές διαταραχές: τα μυοσπάσματα ή εκτικοί σπασμοί.

### **2.11.3 Παιδιά με διαταραχές του λόγου**

α) Οι διαταραχές της φωνής: αφωνία, δυσφωνία, σχολική βραχνάδα, τραγισμός, ευνουχοειδής φωνή.

β) Οι διαταραχές του προφορικού λόγου

1. Αφασία και δυσφασία

2. Παιδική αλαλία και δυσλαλία: ακουστική αλαλία, αλαλία των ηλιθίων, σπαστική αλαλία, ψυχωτική αλαλία, ψευδοαλαλίες

3. Ωτογενείς αλαλίες και δυσλαλίες: κωφαλαλία, ψυχογενής κώφωση και αλαλία, τυφλοκωφαλαλία, βαρηκοΐα και διαταραχές της ομιλίας.



4. Ειδικές δυσλαλίες και δυσφρασίες: ψευδισμός, σιγματισμός, ρωτακισμός, ρινολαλία, τραυλισμός, βατταρισμός, αγραμματισμός.

γ) Οι διαταραχές του γραπτού λόγου (ανάγνωσης, γραφής)

1. Αλεξία και δυσλεξία: συγγενής κεντρική αναγνωσιασθένεια, ψευδοαναγνωσιασθένεια.

2. Αγραφία και δυσγραφία: ψυχοπαιδαγωγικά προβλήματα της αριστεροχειρίας

#### **2.11.4 Ειδικές κατηγορίες δυσπροσάρμοστων παιδιών**

α. Παιδιά που παρουσιάζουν απλή σχολική δυσπροσαρμοσσία

1. Εκείνα που παρουσιάζουν γενικά φαινομενική σχολική καθυστέρηση

2. Παιδιά που εμφανίζουν ειδικές διαταραχές στον τομέα σχολικών μαθήσεων (τραυλισμός, δυσλεξία, δυσχέρειες στην ορθογραφία, την αριθμητική κ.α.)

3. Οι παιδαγωγικώς καθυστερημένοι μαθητές

β. Οι "κοινωνικές περιπτώσεις" ψυχοπαιδαγωγικής αποκλίσεως

1. Τα ορφανά υπό κηδεμονία παιδιά: εγκαταλελειμμένα παιδιά, νόθα, άπορα ορφανά, σκεπτικά παιδιά, παιδιά από γονείς έκπτωτους από την πατρική εξουσία.

2. Τα υπό την προστασία διαφόρων υπηρεσιών παιδιά: παιδιά υπό αυστηρή επιτήρηση, γενικώς κακομεταχειρισμένα ή ηθικώς εγκαταλελειμμένα άτομα.

3. Τα υιοθετημένα παιδιά: όχι κανονική υιοθεσία, αλλά υπό ειδικούς όρους (πλήρης διακοπή των δεσμών του παιδιού με την οικογένεια καταγωγής).

#### **2.12 Ποια παιδιά φοιτούν στα σχολεία ειδικής αγωγής**

Η Ειδική Αγωγή περιλαμβάνει (6) κατηγορίες μαθητών με ειδικές ανάγκες:

α) με βαριά και μέτρια - ελαφριά νοητική καθυστέρηση, β) με προβλήματα ακοής, γ) με προβλήματα όρασης, δ) με κινητικές αναπηρίες, ε) με αυτισμό, ζ) με πολλαπλές αναπηρίες (τυφλοκωφά).<sup>50</sup> Οι σύγχρονες συνθήκες εκπαίδευσης και ένταξης των παιδιών με ειδικές ανάγκες στο σχολείο, στην εργασία και συνολικά στην κοινωνία αναδεικνύουν επιτακτικά την ανάγκη για ουσιαστική και συστηματική προσέγγιση της εκπαίδευσης τους. Σήμερα, η Ειδική Αγωγή είναι διεθνώς ένας επιστημονικός χώρος και έχει απομακρυνθεί από τις προνοιακές - ιατρό κεντρικές αντιλήψεις του παρελθόντος. Τα ερευνητικά δεδομένα της τελευταίας εικοσαετίας τεκμηριώνουν τις μαθησιακές ικανότητες των μαθητών με ειδικές ανάγκες και τις δυνατότητες

εκπαιδευτικής, επαγγελματικής και κοινωνικής τους ένταξης στο βαθμό που δεχθούν κατάλληλη εκπαίδευση. Οι σχολικές μονάδες Ειδικής Αγωγής δεν αποτελούν χώρο θεραπείας ή φύλαξης των παιδιών με ειδικές ανάγκες, αλλά χώρο εκπαίδευσης και μάθησης. Όμως, για να είναι εφικτή η υλοποίηση μιας συστηματικής, επιστημονικής και κατάλληλης εκπαίδευσης, είναι απαραίτητη η ύπαρξη κατάλληλων αναλυτικών προγραμμάτων, που να ανταποκρίνονται στις ιδιαίτερες ανάγκες κάθε κατηγορίας αλλά και κάθε παιδιού στην ειδική αγωγή, ώστε να μπορεί να υλοποιείται η εξατομικευμένη εκπαίδευση του.<sup>50</sup>

3.

---

**Κοινωνική πρόνοια**

### **3. Κοινωνική πρόνοια**

---

#### **3.1 Τι είναι το κράτος πρόνοιας;**

Ο όρος κράτος πρόνοιας (Welfare State, Wohlfahrtsstaat, Etat – Providence) αναφέρεται σε εκείνη τη μορφή καπιταλισμού που δρα μέσω της παροχικής κοινωνικής διοίκησης, με σκοπό την άμβλυση των κοινωνικών ανισοτήτων και τη συστηματική κάλυψη κοινωνικών κινδύνων και αναγκών των πολιτών. Η διεθνής επικράτηση του όρου στη μεταπολεμική περίοδο εκφράζει τη διεύρυνση της παρεμβατικής, ρυθμιστικής και παροχικής λειτουργίας του κράτους στις ανεπτυγμένες καπιταλιστικές κοινωνίες.<sup>36</sup>

#### **3.2 Τι είναι το κοινωνικό κράτος;**

Το κοινωνικό κράτος (Social State, Sozialstaat, Etat- Social) αποτελεί ένα υποσύνολο, μια συγκεκριμένη μορφή θεσμικής οργάνωσης του κράτους πρόνοιας, που αναπτύχθηκε ιδίως στην ηπειρωτική Ευρώπη και συναρτάται με ιδιαίτερα οργανωτικά και κανονιστικά χαρακτηριστικά.<sup>35</sup> Το κοινωνικό κράτος μπορεί χρονικά να εντοπιστεί σε μεταγενέστερο στάδιο από την αρχική εμφάνιση του κράτους πρόνοιας. Επιπλέον, δεν θεωρείται ορθός ο χαρακτηρισμός κάθε κράτους πρόνοιας ως κοινωνικού κράτους.<sup>36</sup> Σύμφωνα με την προνοιακή τεχνική η παρεχόμενη κοινωνική προστασία δεν συνδέεται με την ύπαρξη ενεργού ασφαλιστικού δεσμού αποσκοπώντας στην αναπλήρωση εισοδημάτων, αλλά με την αδυναμία του ατόμου να καλύψει με δικά του μέσα συγκεκριμένες βιοτικές ανάγκες.<sup>36</sup>

#### **3.3 Τι είναι η κοινωνική πρόνοια;**

Η κοινωνική πρόνοια, σε πλατειά έννοια, σημαίνει το σύνολο των συστηματικών προσπαθειών και μέτρων, τα οποία το κράτος, οργανισμοί Νομικών Προσώπων Δημοσίου και Ιδιωτικού Δικαίου καθώς και ιδιώτες λαμβάνουν για υλική, πνευματική ή ηθική προστασία ομάδων ή ατόμων προς αντιμετώπιση των αναγκών και απελευθέρωση από τα προβλήματα τους.<sup>12,14</sup> Η κοινωνική πρόνοια έχει διττό αξιακό πλαίσιο. Ειδικότερα, διέπεται από δυο σημαντικές αρχές, την αρχή της εξατομίκευσης δηλαδή δεν είναι προκαθορισμένο ποια παροχή θα χρειαστεί ένας άνθρωπος στην

πορεία της ζωής του, προσαρμόζεται στις ανάγκες του δικαιούχου και την παροχή την κρίνει αυτός που παρέχει την υπηρεσία (π.χ. ο ιατρός) και την αρχή της επικουρικότητας, η οποία αναφέρεται στα οικονομικά μέσα που παρέχονται, δηλαδή έχει συμπληρωματική υπόσταση άλλωστε η κοινωνική παροχή είναι επικουρική από την φύση της, άρα είναι αυτή που συμπληρώνει τα «κενά» και δίνεται μόνο σε αυτούς που την έχουν ανάγκη μετά από οικονομικό έλεγχο των δικαιούχων.<sup>31</sup> Η τελευταία με την σειρά της εμπεριέχει την αρχή της προαιρετικής προνοιακής προστασίας, την αρχή του πλουραλισμού και την αρχή της επιλεκτικότητας.<sup>36</sup> Η ανάλυση τους θα ακολουθήσει σε επόμενο κεφάλαιο. Σημαντικό είναι να αποσαφηνιστεί ότι οι αρχές αυτές δεν υπάρχουν απαραίτητα σε κάθε κοινωνική παροχή.

### **3.4 Αρχές της κοινωνικής πρόνοιας**

Με γνώμονα τα προηγούμενα ας δούμε αναλυτικότερα τις θεμελιώδεις αρχές της κοινωνικής πρόνοιας οι οποίες όπως ήδη αναφέρθηκε είναι η επικουρικότητα και η εξατομίκευση.<sup>38</sup> Η αρχή της επικουρικότητας θεμελιώνεται νομοθετικά και στη γενική διάταξη του άρθρου 1 παρ.2 του Ν.Δ. 57/1973, όπου ως προϋποθέσεις προνοιακής προστασίας αναφέρονται η απουσία ασφαλιστικής κάλυψης (επικουρικότητα εν στενή εννοία) και η αποδεδειγμένη αδυναμία του ατόμου να καλύψει τις ανάγκες του με μέσα δικά του ή των μελών της οικογενείας του (επικουρικότητα εν ευρεία εννοία). Ωστόσο η αρχή της επικουρικότητας, ενόψει των ποικίλων νομοθετικών εξαιρέσεων, δεν στερείται νομικών δυσχερειών, σε αρκετές περιπτώσεις προκειμένου να εφαρμοστεί η αρχή καθίσταται αναγκαία τόσο η αποσαφήνιση του χαρακτήρα ορισμένων παροχών ως προνοιακών, όσο και η δύσβατη ερμηνευτική προσέγγιση του εύρους των επιμέρους νομοθετικών εξαιρέσεων.<sup>36</sup>

Η αρχή της εξατομίκευσης αποτελεί την πληρέστερη ίσως μορφή εξειδίκευσης, σε επίπεδο κοινωνικής προστασίας, της συνταγματικής αρχής της ανθρώπινης αξίας.<sup>36</sup> Εντοπίζεται αφ' ενός στη λεπτομερειακή νομοθετική καταγραφή των ειδικών προϋποθέσεων, κριτηρίων και διαδικασιών για τη χορήγηση εναλλακτικών προνοιακών παροχών και αφ' ετέρου, στην παραχώρηση ευρείας διακριτικής ευχέρειας προς τους φορείς κοινωνικής πρόνοιας. Επίσης καθίσταται επιβεβλημένη η εξαιρετικά εμπεριστατωμένη αιτιολογία των σχετικών αποφάσεων των προνοιακών φορέων, ως προς την αξιολόγηση της συγκεκριμένης ανάγκης και τη διασύνδεση της με το είδος

των επιλεγόμενων προνοιακών παροχών.<sup>36</sup>

Οι φορείς κοινωνικής πρόνοιας καλούνται να αξιολογούν την οικογενειακή, επαγγελματική, κοινωνική, οικονομική αλλά και ψυχολογική κατάσταση του ατόμου, τα αίτια που έχουν προκαλέσει τη συγκεκριμένη ανάγκη και τις εναλλακτικές δυνατότητες κάλυψης της ανάγκης αυτής. Με γνώμονα αυτή την αξιολόγηση επιλέγονται οι κατάλληλες παρεμβάσεις των προνοιακών μηχανισμών για την ικανοποίηση της ανάγκης.<sup>36</sup>

Έκφραση της αρχής της εξατομίκευσης αποτελεί η αρχή της προαιρετικής προνοιακής προστασίας, η οποία συνδέεται τόσο με τον ανθρωποκεντρικό χαρακτήρα του συστήματος κοινωνικής πρόνοιας, που καθιστά επιβεβλημένη τη στενή συνεργασία των προνοιακών φορέων και των ληπτών προνοιακών παροχών, όσο και με το αίτημα να ελαχιστοποιηθούν οι κίνδυνοι κοινωνικού στιγματισμού που συνεπάγεται ενίοτε η χορήγηση προνοιακών παροχών. Σύμφωνα με την αρχή αυτή μπορεί να θεωρηθεί αρμόζουσα προς τους σκοπούς και τη λειτουργία της κοινωνικής πρόνοιας η ανάληψη από τους προνοιακούς φορείς πρωτοβουλιών για τον εντοπισμό των πιθανών χρηστών προνοιακών υπηρεσιών, η ενημέρωση και ενθάρρυνση τους για τη χρήση των υπηρεσιών αυτών, αλλά και η συνεκτίμηση της βούλησης τους ως προς τη σκοπιμότητα και τη μορφή των υπηρεσιών.<sup>36</sup>

Κατά συνέπεια οι αρχές της εξατομίκευσης και της προαιρετικότητας της προνοιακής προστασίας έχουν ως αποτέλεσμα μιας πληθώρας εναλλακτικών επιλογών για την αντιμετώπιση κάθε ξεχωριστής βιοτικής ανάγκης, συνεκτιμώντας τη βούληση του ενδιαφερόμενου κατά την επιλογή της καταλληλότερης παροχής. Από το γεγονός αυτό απορρέει και η αρχή του πλουραλισμού, που συνιστάται στην αναγνώριση ευρύτατης συμμετοχής στους ποικίλους τομείς του τρίτου τομέα, ιδίως στις εθελοντικές οργανώσεις που προσφέρουν παροχές σε ευάλωτες ή ευπαθείς πληθυσμιακές ομάδες.<sup>36</sup>

Η αρχή της επικουρικότητας, της εξατομίκευσης, της προαιρετικότητας, της επιλεκτικότητας και του πλουραλισμού των φορέων παροχών σε νέα πεδία παρέμβασης του κράτους πρόνοιας υποκρύπτει ενίοτε ένα εγχείρημα συρρίκνωσης του συστήματος κοινωνικής ασφάλειας προς την μορφή ενός έσχατου δικτύου κοινωνικής αλληλεγγύης. Ασφαλώς η παρέμβαση του δεν μπορεί να παρά να είναι συμπληρωματική προς τους υπόλοιπους μηχανισμούς κοινωνικής προστασίας και όχι να τείνει προς μια σταδιακή υποκατάσταση τους.<sup>36</sup>

### **3.5 Η συνταγματική κατοχύρωση του δικαιώματος για κοινωνική πρόνοια**

Οι οργανωμένες και πολιτισμένες κοινωνίες έχουν υποχρέωση να προστατεύουν και να παρέχουν εκπαίδευση στα μέλη της με Ειδικές Ανάγκες. Στις διατάξεις του άρθρου 21 παρ.2,3 και 6 του Συντάγματος θεμελιώνεται η κρατική υποχρέωση για την παροχή «ειδικής φροντίδας» και τη λήψη «ειδικών μέτρων» για μια σειρά ευάλωτων πληθυσμιακών ομάδων και ειδικότερα, ως δικαιούχοι αυτών των παροχών και προνομίων καταγράφονται οι πολύτεκνες οικογένειες, οι ανάπηροι, οι ηλικιωμένοι, οι χήρες και τα ορφανά εκείνων που έπεσαν στον πόλεμο, οι νέοι και οι άποροι.<sup>36</sup> Άρα κατοχυρώνεται συνταγματικά όχι όμως ρητά αλλά συνάγεται η προστασία αυτής της ευάλωτης ομάδας ατόμων. Εν ολίγοις πρέπει να υπάρχει η κοινωνική πρόνοια αλλά δεν διευκρινίζεται το πώς.

### **3.6 Ιστορική εξέλιξη του συστήματος κοινωνικής πρόνοιας**

Έως και τον Β΄ Παγκόσμιο Πόλεμο προνοιακή προστασία προωθούν η Εκκλησία και ιδιωτικές φιλανθρωπικές πρωτοβουλίες (εθνικοί ευεργέτες κ.λπ.). Το κράτος παρεμβαίνει μόνο σε απρόβλεπτες και επείγουσες ανάγκες.<sup>47</sup> Σταθμός στην εξέλιξη τους, κατά τις αρχές του προηγούμενου αιώνα, είναι η ίδρυση του Πατριωτικού Ιδρύματος Κοινωνικής Προστασίας και Αντιλήψεως (ΠΙΚΠΑ) το 1914, καθώς και του Υπουργείου Υγιεινής και Πρόνοιας το 1922. Τα τεράστια κοινωνικά προβλήματα που επισώρευσε μια δεκαετία συνεχών πολέμων (1912 – 1922) και η Μικρασιατική Καταστροφή δεν επέτρεψαν την ορθολογική οργάνωση του συστήματος κοινωνικής πρόνοιας.<sup>47</sup> Αξιοσημείωτη είναι το 1945 η σύσταση των Κέντρων κοινωνικής πρόνοιας, στην έδρα κάθε νομού αρχικά ως ΝΠΔΔ και στην συνέχεια ως υπηρεσίες του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας, καθώς και η ίδρυση του Εθνικού Οργανισμού Πρόνοιας (ΕΟΠ) το 1947, ως ΝΠΔΔ χρηματοδοτούμενο σχεδόν αποκλειστικά από τον κρατικό προϋπολογισμό. Αρχικά ο ΕΟΠ ιδρύθηκε ως ερανική επιτροπή με σκοπό την ανασυγκρότηση των περιοχών της Βορείου Ελλάδας, μετονομάστηκε το 1955 σε Βασιλική Πρόνοια και το 1970 σε ΕΟΠ. Το 1950 ιδρύονται το Κέντρο Βρεφών “Μητέρα” και το ίδρυμα “Θεοτόκος” για την προστασία των άγαμων μητέρων και των βρεφών.<sup>36</sup>

Στις αρχές της δεκαετίας του 1980, επιχειρείται η επέκταση του πεδίου εφαρμογής των προγραμμάτων επιδοματικής ενίσχυσης στις επιμέρους κατηγορίες ατόμων με

ειδικές ανάγκες που παρέμειναν ακάλυπτες.<sup>31</sup> Παρ' όλα αυτά το 1988 η πρώτη απόπειρα αναδιοργάνωσης του κατακερματισμένου συστήματος κοινωνικής πρόνοιας, που αποσκοπούσε στο συντονισμό των επιμέρους προνοιακών φορέων και στην ενίσχυση του επιτελικού ρόλου της κεντρικής διοίκησης, δεν κατέληξε σε νομοθετικό κείμενο. Εξάλλου, όσο αφορά τις επιδοματικές παροχές διατηρήθηκαν οι αδικαιολόγητες, κατά κανόνα πελατειακής προέλευσης διακρίσεις μεταξύ κατηγοριών δικαιούχων που υπάγονται στις ίδιες προστατευόμενες πληθυσμιακές ομάδες, ενώ δεν εξασφαλίστηκαν μηχανισμοί που να επιτρέπουν ένα αξιοπρεπές επίπεδο διαβίωσης για τα άτομα που δεν διαθέτουν επαρκείς πόρους συντήρησης.<sup>36</sup>

Η πρώτη νομοθετική παρέμβαση για την αναδιοργάνωση του συστήματος κοινωνικής πρόνοιας πραγματοποιήθηκε με το ν.2028/1992. Ωστόσο ο νόμος δεν εφαρμόστηκε τελικά, καθώς η κοινωνική διοίκηση δεν προχώρησε στην αναγκαία εξειδίκευση των ρυθμίσεων του. Περαιτέρω, σημαντικές ρυθμίσεις για τη λειτουργία των ιδιωτικών και εθελοντικών φορέων που δραστηριοποιούνται στον τομέα της κοινωνικής πρόνοιας περιλάμβανε ο ν.2345/1995, με τον οποίο θεσμοθετήθηκε και ο μηχανισμός εποπτείας τους. Ένα ολοκληρωμένο σχέδιο για την αναδιάρθρωση του συστήματος κοινωνικής πρόνοιας αποτυπώθηκε στο ν.2646/1998, με τον οποίο θεσμοθετήθηκε το Εθνικό Σύστημα Κοινωνικής Φροντίδας.<sup>36</sup>

Με γνώμονα τις δυσλειτουργίες που επισημάνθηκαν κατά την εφαρμογή του ν.2646/1998 επιχειρήθηκε η αναμόρφωση του Εθνικού Συστήματος Κοινωνικής Φροντίδας από τον ν.3106/2003, με τον οποίο εισάγεται στο σύστημα κοινωνικής πρόνοιας το μοντέλο αποκέντρωσης που εφαρμόστηκε στο ΕΣΥ με το ν.2889/2001. Τέλος με τον ν.3106/2003 τα νομικά πρόσωπα δημοσίου δικαίου που παρέχουν κοινωνική φροντίδα και οι υπηρεσίες του Εθνικού Οργανισμού Κοινωνικής Φροντίδας (ο οποίος καταργείται) μετατρέπονται σε υπηρεσίες του ΠΕΣΥΠ, στην περιφέρεια του οποίου λειτουργούν, ως αποκεντρωμένες και ανεξάρτητες υπηρεσιακές μονάδες με διοικητική και οικονομική αυτοτέλεια. Τέλος, υπηρεσίες κοινωνικής φροντίδας (όπως και τα κέντρα φροντίδας οικογένειας) μεταφέρονται στην πρωτοβάθμια αυτοδιοίκηση.<sup>36</sup>



### **3.7 Δημόσια προγράμματα και παρεμβάσεις του τρίτου τομέα στην κοινωνική Πρόνοια**

#### **3.7.1 Μορφές επιδοματικής πολιτικής**

A. Προνοιακές υπηρεσίες του δημόσιου τομέα.

Αυτές διακρίνονται σε

- χρηματικές παροχές
- παροχές σε είδος
- υπηρεσίες ανοικτής & κλειστής φροντίδας
- προγράμματα εκπαίδευσης & απασχόλησης
- κοινωνικά ευεργετήματα
- απαλλαγές απο οικονομικά βάρη (έμμεσες οικονομικές ενισχύσεις)

Την υλοποίηση τους την αναλαμβάνουν φορείς του δημοσίου και του τρίτου τομέα σε κεντρικό, περιφερειακό και τοπικό επίπεδο.

Οι ομάδες στόχος είναι

- Η οικογένεια και τα παιδιά
- Οι ηλικιωμένοι
- Τα άτομα με ειδικές ανάγκες
- Τα άτομα με ειδικά προβλήματα αποκλεισμού

Απώτερος σκοπός είναι ο σταδιακός περιορισμός των μορφών ιδρυματικής περίθαλψης και η ενίσχυση των προγραμμάτων ανοικτής φροντίδας.

Ως προς την οικογένεια και τα παιδιά υπάρχουν τα προγράμματα ανοικτής και κλειστής φροντίδας. Υπηρεσίες ανοικτής φροντίδας παρέχονται από τους παιδικούς και βρεφονηπιακούς σταθμούς που υπάγονται στους ΟΤΑ, από τα Κέντρα Φροντίδας Οικογένειας (ΚΕΦΟ) όπου επίσης υπάγονται στους ΟΤΑ, και από παιδικές εξοχές. Υπό την ευρεία έννοια της ανοικτής φροντίδας υπάρχει ο θεσμός της υιοθεσίας ανηλίκων και η τοποθέτηση ανηλίκων σε ανάδοχες οικογένειες. Υπηρεσίες κλειστής περίθαλψης παρέχονται σε παιδιά με ειδικές ανάγκες ή προβλήματα ένταξης και προσαρμογής απο παιδουπόλεις, κέντρα παιδικής μέριμνας, ξενώνες και θεραπευτήρια χρονίων παθήσεων παιδων που πλέον υπάγονται στις Υ.ΠΕ. Ειδικό πρόγραμμα λειτουργεί εξάλλου για τη φροντίδα και φιλοξενία των “παιδιών του δρόμου”.<sup>30</sup>

Ως προς τα άτομα με ειδικές ανάγκες διαπιστώνεται ένας μεγάλος αριθμός δομών

και προγραμμάτων, με ελάχιστη ωστόσο την μεταξύ τους διασύνδεση.<sup>45</sup> Οι προνοιακές παροχές χαρακτηρίζονται από υψηλό βαθμό ιδρυματοποίησης, αλλά και κατάτμησης σε επιμέρους κατηγορίες ατόμων με ειδικές ανάγκες.<sup>38</sup> Ως κέντρα κλειστής φροντίδας είναι τα θεραπευτήρια χρονίων παθήσεων (ΘΧΠ), τα οποία παρέχουν υπηρεσίες σε άτομα που πάσχουν από κινητική αναπηρία ή νοητική στέρηση και δεν μπορούν να αυτοεξυπηρετηθούν. Τα κέντρα αποθεραπείας φυσικής και κοινωνικής αποκατάστασης (ΚΑΦΚΑ) που παρέχουν υπηρεσίες είτε ανοικτής είτε κλειστής φροντίδας. Τα κέντρα εκπαίδευσης, κοινωνικής υποστήριξης και κατάρτισης ατόμων με ειδικές ανάγκες (ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ), τα κέντρα περίθαλψης παιδιών (ΚΕΠΕΠ) ως χώροι κλειστής περίθαλψης παιδιών με αναπηρίες, τα κέντρα στήριξης αυτιστικών και τα προστατευόμενα παραγωγικά εργαστήρια, καθώς και μια σειρά κέντρων ανοικτής ή κλειστής περίθαλψης για διαφορετικές κατηγορίες ατόμων με ειδικές ανάγκες που πλέον υπάρχουν στις ΥΠΕ.

Β. Τα κατηγοριακά προγράμματα ελαχίστου εισοδήματος.

Η κοινωνική πρόνοια στην Ελλάδα δεν θεμελιώνεται σε ένα γενικό σύστημα εγγυημένου εισοδήματος ως έσχατου δικτύου ασφαλείας έτσι ώστε να διασφαλίζεται κάθε άτομο που αποκλείεται από την αγορά εργασίας, δεν υπάγεται σε κάποιον ασφαλιστικό φορέα και αδυνατεί να καλύψει τις στοιχειώδεις βιοτικές του ανάγκες από δικούς του πόρους. Τα προγράμματα αυτά θεσμοθετήθηκαν κατά τρόπο αποσπασματικό και ασυντόνιστο, με βάση τις πελατειακές εξαρτήσεις.<sup>44</sup> Άλλωστε οι παροχές αυτές δεν επαρκούν για τη διασφάλιση ενός αξιοπρεπούς επιπέδου διαβίωσης<sup>41</sup> ούτε εξαρτώνται από τον έλεγχο των μέσων βιοπορισμού. Επιπλέον, δεν έχει θεσμοθετηθεί ένα ενιαίο σύστημα επιδοματικής προστασίας αλλά εφαρμόζονται διαφορετικά προγράμματα για επιμέρους κατηγορίες αναπηρίας, που διαφοροποιούνται τόσο ως προς τις προϋποθέσεις χορήγησης όσο και ως προς το ύψος των παροχών.<sup>31</sup>

Πιο συγκεκριμένα προβλέπονται έντεκα διαφορετικά προγράμματα επιδοματικής ενίσχυσης με αρκετές διαφοροποιήσεις ακόμη και στο εσωτερικό των κατηγοριών αυτών. Η πρώτη κατηγορία που εντάχθηκε σε προνοιακό πρόγραμμα επιδοματικής ενίσχυσης είναι οι τυφλοί (Ν.1904/1951 και Ν.958/1979). Στο εσωτερικό της γίνεται διάκριση μεταξύ δέκα υποκατηγοριών, με γνώμονα την ηλικία, το μορφωτικό επίπεδο και την επαγγελματική κατάσταση, στις οποίες χορηγούνται διαφορετικού ύψους

μηνιαία επιδόματα. Μηνιαία επιδόματα χορηγούνται επίσης στους κωφάλαλους, τα βαριά νοητική καθυστερημένα άτομα, τα άτομα που πάσχουν απο συγγενή αιμολυτική αναιμία, συγγενή αιμορραγική διάθεση και AIDS, τους τετραπληγικούς και παραπληγικούς ασφαλισμένους του Δημοσίου, τα άτομα ηλικίας έως 18 ετών με εγκεφαλική παράλυση, τα άτομα με βαριές αναπηρίες 67% και άνω και τους ανασφάλιστους τετραπληγικούς, παραπληγικούς και ακρωτηριασμένους. Πέραν των προηγούμενων οκτώ προγραμμάτων προβλέπονται τρία συμπληρωματικά προγράμματα διατροφικού επιδόματος νεφροπαθών, στεγαστικής συνδρομής και επιδότησης καυσίμων.<sup>31</sup>

Γ. Προνοιακές παρεμβάσεις του τρίτου τομέα.

Η κρίση του κράτους πρόνοιας και η σταδιακή αναδιάρθρωση των ευρωπαϊκών συστημάτων κοινωνικής ασφάλειας στις αρχές της δεκαετίας του 1970 ανέδειξαν τις οργανώσεις του τρίτου τομέα (τρίτο σύστημα) στην παροχή κοινωνικής φροντίδας. Ως τρίτος τομέας νοείται ένας ενδιάμεσος τομέας μεταξύ ιδιωτικής και πολιτικής κοινωνίας, μεταξύ κράτους και αγοράς, που διεκδικεί αυθυπαρξία και εκφράζει την κοινωνική αυτονομία. Είναι ατυχής στην ελληνική του απόδοση ο όρος ως “μη κυβερνητικές οργανώσεις”, ο οποίος καλύπτει το σύνολο των μη κρατικών οργανώσεων που δεν έχουν κερδοσκοπικό χαρακτήρα και επιδιώκουν συλλογικά ωφέλιμους σκοπούς.<sup>24</sup> Οι οργανώσεις αυτές δεν θα μπορούσαν να υποκαταστήσουν τις κοινωνικές λειτουργίες του κράτους αλλά επιτελούν μια συμπληρωματική λειτουργία.

Οι νομικές μορφές που λαμβάνουν οι οργανώσεις του τρίτου τομέα, όπου ρυθμίζονται από τον Αστικό Κώδικα αλλά και από μια σειρά άλλων διατάξεων, διακρίνονται σε

- φιλανθρωπικά σωματεία
- ιδρύματα
- αστικές μη κερδοσκοπικές εταιρείες

Επικεντρώνονται στην παροχή υπηρεσιών σε παιδιά, ηλικιωμένους, άτομα με ειδικές ανάγκες και πρόσφυγες. Για την παροχή φροντίδας σε παιδιά λειτουργούν Μονάδες Φροντίδας Προσχολικής Αγωγής και Διαπαιδαγώγησης. Επιπλέον για την παροχή υπηρεσιών προς άτομα με ειδικές ανάγκες λειτουργούν αφ' ενός Θεραπευτήρια Χρονίων Παθήσεων, με μορφή ΝΠΙΔ μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα και αφ' ετέρου,

Στέγες Αυτόνομης Διαβίωσης.

Με την κατάταξη των φορέων παροχής υπηρεσιών κοινωνικής προστασίας σε τέσσερις τομείς,<sup>47</sup> όπως παρουσιάζονται στον πίνακα που ακολουθεί, ο ρόλος της κοινωνίας των πολιτών στον τομέα της κοινωνικής πολιτικής, γίνεται περισσότερο σαφής.

Τομείς παροχής Υπηρεσιών Κοινωνικής Προστασίας<sup>47</sup>

1ος Τομέας	2ος Τομέας
-Δημόσιος Τομέας -Κρατικές Υπηρεσίες - Ο.Τ.Α. Α' και Β' βαθμού - Ν.Π.Δ.Δ.	-Αγορά -Κερδοσκοπικός Τομέας
3ος Τομέας	4ος Τομέας
-Ιδιωτικός μη κερδοσκοπικός Τομέας -Εκκλησία -Εθελοντικές Οργανώσεις - Ν.Π.Ι.Δ.	-Φορείς αυτοβοήθειας -Άτυπα δίκτυα φροντίδας

Με δεδομένα τα παραπάνω στοιχεία, είναι βέβαιο ότι ο ρόλος της κοινωνίας των πολιτών στο όλο σύστημα κοινωνικής φροντίδας, εντάσσεται στον τρίτο τομέα, με ιδιαίτερη έμφαση στην κατεύθυνση του εθελοντισμού.<sup>17</sup> Σε σχετική έρευνα της Ένωσης

Πολιτών για την Παρέμβαση στο<sup>14</sup> ο εθελοντισμός χαρακτηρίζεται ως το "κρυφό χαρτί της Κοινωνίας των Πολιτών, το οποίο προσφάτως δείχνουν να έχουν ανακαλύψει τόσο η Ευρωπαϊκή Ένωση όσο και τα εθνικά κράτη".<sup>17,18</sup> Επισημαίνεται το έντονο ενδιαφέρον των κρατών να προσεγγίσουν τον μη κερδοσκοπικό και εθελοντικό τομέα, καθώς και η ιδιαίτερη ενασχόληση της Ευρωπαϊκής Ένωσης με τον "Τρίτο Τομέα".<sup>15, 18</sup> Η ιδιαίτερη σημασία του τρίτου τομέα, που ταυτίζεται σχεδόν με το ρόλο της κοινωνίας των πολιτών είναι σήμερα αδιαμφισβήτητη<sup>26</sup> και αναγνωρίζεται καθολικά και από την ελληνική πολιτεία.<sup>18</sup>

Ένα από τα χαρακτηριστικά του εθελοντισμού στην Ελλάδα, είναι ότι δεν καταλαμβάνει μόνο τον ενδιάμεσο χώρο μεταξύ κράτους, οικογένειας και αγοράς, αλλά διεισδύει έως τα όρια αυτών των τομέων (π.χ. η ύπαρξη εθελοντών στα ΚΑΠΗ των δήμων).<sup>14,15</sup> Το γεγονός αυτό, διαμορφώνει νέα ποιοτικά και δομικά χαρακτηριστικά της παρέμβασης του λεγόμενου τρίτου τομέα και προσδιορίζει τα όχι πάντα ξεκάθαρα όρια του ρόλου της κοινωνίας των πολιτών στην παροχή κοινωνικής φροντίδας και γενικότερα σε ολόκληρο το φάσμα εφαρμογής της κοινωνικής πολιτικής.<sup>15,16</sup> Επιβάλλεται λοιπόν η κατηγοριοποίηση των μορφών εθελοντικής δράσης και μάλιστα με κριτήριο τη ζώσα πραγματικότητα και όχι απλά ένα θεωρητικό πλαίσιο. Με αφετηρία αυτές τις παρατηρήσεις, παρατίθεται ακολούθως η κατηγοριοποίηση, όπως παρουσιάζεται στη σχετική έρευνα της ένωσης πολιτών για την Παρέμβαση.<sup>17,18</sup>

1. Εθελοντικές Οργανώσεις - Ομάδες παροχής υπηρεσιών σε τρίτους  
Περιλαμβάνει τις "κλασσικές" εθελοντικές οργανώσεις και ομάδες. Πρόκειται γι' αυτές που αποτελούνται στη συντριπτική τους πλειοψηφία από εθελοντές, χωρίς καθόλου ή με ελάχιστα αμειβόμενα στελέχη. Τα κύρια χαρακτηριστικά του, είναι ότι παρέχουν υπηρεσίες σε τρίτους, καθώς και η τοπική ή περιφερειακή ακτίνα δράσης τους.

2. Ομάδες αυτοβοήθειας  
Στην κατηγορία αυτή εντάσσονται οι οργανώσεις που κύριο μέλημά τους είναι η επίλυση προβλημάτων, μέσω της αυτοβοήθειας μεταξύ των μελών τους. Τα ίδια τα μέλη συνήθως, συνδέονται με μια κοινή πάθηση, ανάγκη ή επιδίωξη. Οι οργανώσεις αυτής της κατηγορίας, σε μικρότερο βαθμό χαρακτηρίζονται από την παροχή βοήθειας προς τρίτους, ενώ παράλληλα εμφανίζεται και η λειτουργία τους ως διεκδικητικός - συνδικαλιστικός φορέας, απέναντι στο κράτος.

3. Διεθνείς οργανώσεις - Δίκτυα παροχής υπηρεσιών  
Περιλαμβάνει διεθνής, μη κυβερνητικές οργανώσεις, που έχουν παραρτήματα στην Ελλάδα. Τα παραρτήματα των διεθνών οργανώσεων ασπάζονται τις ίδιες γενικές αρχές ως προς τους σκοπούς και τον τρόπο λειτουργίας, με τις μητρικές. Διατηρούν όμως κάποιο βαθμό ανεξαρτησίας και αυτονομίας, που τους επιτρέπει να προσαρμόζονται στα δεδομένα και τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά κάθε χώρας και να καλύπτουν τις ανάγκες σε εθνικό επίπεδο.

4. Διεθνείς οργανώσεις - Δίκτυα διαφόρων ενδιαφερόντων  
Πρόκειται για οργανώσεις που έχουν τα χαρακτηριστικά των διεθνών οργανώσεων. Ιδιαίτερο χαρακτηριστικό τους είναι, ότι κύριος ή αποκλειστικός λόγος συγκρότησής τους, δεν είναι η κοινωνική φροντίδα. Ωστόσο, έχουν αξιόλογη δράση και σ' αυτόν τον τομέα. Ο βαθμός και η ένταση κινητοποίησής τους, διαφέρουν από οργάνωση σε οργάνωση.

5. Μη κυβερνητικές οργανώσεις διαφόρων ενδιαφερόντων  
Περιλαμβάνει οργανώσεις που κατά κύριο λόγο έχουν διαφορετική αποστολή από την κοινωνική φροντίδα, αλλά παράλληλα συμμετέχουν ή οργανώνουν (σε λιγότερο ή περισσότερο τακτική βάση), δράσεις κοινωνικής αλληλεγγύης. Ακόμη, περιλαμβάνει και αυτές που συνδυάζουν τον πολιτισμό με τη φιλανθρωπία.

6. Θρησκευτικοί σύλλογοι και πρωτοβουλίες (Ορθόδοξη Εκκλησία, άλλες Χριστιανικές Εκκλησίες και Δόγματα, άλλες θρησκείες)  
Σ' αυτή την κατηγορία, εντάσσονται φιλανθρωπικές οργανώσεις που είναι άμεσα ή έμμεσα συνδεδεμένες με θρησκείες, εκκλησιαστικά ιδρύματα και οι οποίες πλαισιώνονται από εθελοντές. Περιλαμβάνονται επίσης, άτυπες δράσεις αλληλοβοήθειας και αλληλεγγύης, στα πλαίσια αυτών των Εκκλησιών, Δογμάτων ή και θρησκειών.

7. Σύλλογοι και πρωτοβουλίες δίπλα στο κράτος  
Πρόκειται για κρατικούς φορείς, που πλαισιώνονται από εθελοντές. Η συμμετοχή των εθελοντών μπορεί να είναι είτε άτυπη, τακτική ή περιστασιακή, είτε πιο οργανωμένη

και

θεσμικά

κατοχυρωμένη.

8. Σύλλογοι και πρωτοβουλίες δίπλα στην Τοπική Αυτοδιοίκηση

Η κατηγορία αυτή, περιλαμβάνει τις υπηρεσίες και τα προγράμματα της αυτοδιοίκησης που πλαισιώνονται από εθελοντές. Υπάρχουν τρεις μορφές εθελοντικής δράσης:

α) άτυπες ομάδες εθελοντών, που πλαισιώνουν υπηρεσίες και προγράμματα της αυτοδιοίκησης,

β) θεσμοθετημένες ομάδες εθελοντών. Η τυπική μορφή, μπορεί να έχει είτε τη μορφή εθελοντικού συλλόγου, είτε ν' αποτελεί νομικό πρόσωπο της τοπικής αυτοδιοίκησης,

γ) εθελοντική δράση αλληλοβοηθητικού χαρακτήρα. Πρόκειται για τα μέλη ενός προγράμματος ή θεσμού (π.χ. τα μέλη των ΚΑΠΗ).

9. Έκτακτες δράσεις για έκτακτες ανάγκες

Πρόκειται για κινητοποιήσεις παροχής βοήθειας, σε πολίτες που υφίστανται τις συνέπειες έκτακτων γεγονότων. Η κινητοποίηση των εθελοντών είναι τυχαία και απροσδιόριστη. Δυνητικοί εθελοντές, μπορεί να είναι όλοι οι πολίτες, ενώ το μέγεθος ανταπόκρισης για την παροχή βοήθειας, ποικίλλει. Βοήθεια παρέχουν είτε μεμονωμένα άτομα, είτε άτυπες και τυχαίες ομάδες πολιτών, προσφέροντας χρήματα, υλικά αγαθά ή εργασία.

10. Μη κερδοσκοπικά ιδρύματα

Περιλαμβάνει μη κερδοσκοπικά ιδρύματα ιδιωτικής πρωτοβουλίας, που δραστηριοποιούνται στον τομέα της κοινωνικής φροντίδας. Σ' αυτήν εντάσσονται τα ιδρύματα που είτε παρέχουν προνοιακές υπηρεσίες αυτά καθ' αυτά, είτε διαθέτουν δωρεές σε άλλους φορείς (εθελοντικούς και κρατικούς), κοινωνικής φροντίδας.

11. Δίκτυα και προγράμματα της Ευρωπαϊκής Ένωσης

Η Ευρωπαϊκή Ένωση, σχεδιάζει, χρηματοδοτεί και αξιολογεί προγράμματα κοινωνικής φροντίδας. Επίσης, δημιουργεί δίκτυα μη κυβερνητικών οργανώσεων (Μ.Κ.Ο.). Αναφέρονται τρεις τρόποι ενίσχυσης και ενεργοποίησης του εθελοντισμού:

α) χρηματοδότηση προγραμμάτων σε κοινωνικές ομάδες που χρήζουν βοήθειας (π.χ.

"Δράση υπέρ των ατόμων με ειδικές ανάγκες HELIOS II"),

β) πρόγραμμα "Ευρωπαϊκή Εθελοντική Υπηρεσία" για νέους (European Voluntary

Service). Ξεκίνησε το 1996 και μέχρι το 1997, έλαβαν μέρος 1.142 νέοι Ευρωπαίοι, από 18 έως 25 ετών. Η Ελλάδα μέχρι το 1998, είχε υποδεχθεί 80 εθελοντές (εκ των οποίων 50 σε προγράμματα κοινωνικής φροντίδας), ενώ 55 Έλληνες συμμετείχαν σε αποστολές άλλων χωρών - μελών (30 εκ των οποίων σε προγράμματα κοινωνικής φροντίδας)<sup>17</sup>

γ) δημιουργία ευρωπαϊκών δικτύων ομάδων αυτοβοήθειας και παροχής κοινωνικής φροντίδας (π.χ. Ευρωπαϊκό Forum για άτομα με ειδικές ανάγκες).

## 12. Ιδιωτική πρωτοβουλία

Τα τελευταία χρόνια, ο ιδιωτικός τομέας συνεισφέρει με πολλούς τρόπους στο σύστημα κοινωνικής φροντίδας. Οι δράσεις του δεν είναι πάντα συστηματοποιημένες, διαθέτει όμως επικοινωνιακή ικανότητα και πολυμήχανες μορφές ενίσχυσης υπηρεσιών κοινωνικής φροντίδας. Παρατηρείται επίσης διεύρυνση μεταξύ των σχέσεων αγοράς και εθελοντικών πρωτοβουλιών, με ευρύτερες συνεργασίες. Ακόμα και αν ισχύουν οι επικρίσεις ότι οι ενέργειες των επιχειρήσεων έχουν ως στόχο τους την έμμεση διαφήμιση ή φοροαπαλλαγή, δεν διαφοροποιούνται τα αποτελέσματα της δράσης τους.

Συνδυάζοντας την πιο πάνω κατηγοριοποίηση, με τα στοιχεία του Ευρωπαϊκού Συστήματος Ολοκληρωμένων Στατιστικών Κοινωνικής Προστασίας (European System of Integrated Social Protection Statistics - ESSPROS), το οποίο είναι ένα εναρμονισμένο σύστημα που παρέχει ένα μέσο ανάλυσης και σύγκρισης των χρηματικών ροών κοινωνικής προστασίας, σε ευρωπαϊκό και διεθνές επίπεδο, εξάγουμε χρήσιμα συμπεράσματα ως προς το ρόλο της κοινωνίας πολιτών και ειδικότερα της Τοπικής Αυτοδιοίκησης, της Εκκλησίας και των Μ.Κ.Ο., στο γενικότερο σύστημα κοινωνικής φροντίδας και προστασίας. Βασική μονάδα στη μεθοδολογία του ESSPROS, είναι το σύστημα ή πρόγραμμα κοινωνικής προστασίας. Ως πρόγραμμα κοινωνικής προστασίας, θεωρείται ένα ανεξάρτητο σύνολο κανόνων, που υποστηρίζεται από μία ή περισσότερες μονάδες και διέπει τη χορήγηση κοινωνικών παροχών και τη χρηματοδότησή τους. Σε κάθε κράτος - μέλος της Ε.Ε., τα προγράμματα κοινωνικής προστασίας διαφοροποιούνται, ανάλογα με την οργάνωση του κοινωνικοασφαλιστικού συστήματος.

Στην Ελλάδα σύμφωνα με τα στοιχεία του ESSPROS, διακρίνονται τα εξής 11 συστήματα:

### 1. Τα Ταμεία Κοινωνικής Ασφάλισης



2. Η κοινωνική ασφάλιση των δημοσίων υπαλλήλων
3. Η προστασία της απασχόλησης
4. Η στεγαστική προστασία των μισθωτών
5. Το Εθνικό Σύστημα και τα λοιπά συστήματα Υγείας
6. Οι Οργανισμοί Τοπικής Αυτοδιοίκησης
7. Οι επαγγελματικές συλλογικές συντάξεις
8. Οι υποχρεωτικές παροχές εργοδοτών προς υπαλλήλους
9. Οι λοιπές κυβερνητικές δράσεις κοινωνικής προστασίας
10. Τα ημι - αυτόνομα ιδρύματα πρόνοιας
11. Η Εκκλησία και οι μη κυβερνητικές οργανώσεις.

Από τα παραπάνω συστήματα που συμμετέχουν επίσημα στο πρόγραμμα ESSPROS, τα μόνα που είναι δυνατό να ενταχθούν στην κατηγοριοποίηση που πραγματοποιήθηκε από την έρευνα της Ένωσης Πολιτών για την Παρέμβαση και που συνάδουν με την εννοιολογική προσέγγιση της κοινωνίας πολιτών, είναι η Τοπική Αυτοδιοίκηση, η Εκκλησία και οι μη κυβερνητικές οργανώσεις.

Λαμβάνοντας υπόψη το ηθικό υπόβαθρο του εθελοντισμού<sup>17</sup> το γεγονός ότι ένα από τα μεγαλύτερα προβλήματα στη διάθεση κονδυλίων κοινωνικής προστασίας, είναι το υπερβολικό διοικητικό κόστος και η έλλειψη αποκέντρωσης που αναδεικνύει το ρόλο της Τοπικής Αυτοδιοίκησης αλλά και της τοπικής κοινότητας γενικότερα,<sup>16</sup> κάποιες ανεξάρτητες θεωρητικές προσεγγίσεις, καθώς και το ότι οι μη εκκλησιαστικού χαρακτήρα εθελοντικές οργανώσεις σε αρκετές περιπτώσεις δεν παρουσιάζουν συνέχεια σε βάθος χρόνου και σε ορισμένες περιπτώσεις, πέρα από το ότι αμφισβητείται ο ρόλος τους ως "μη κυβερνητικών", λειτουργούν ακόμα και ανταγωνιστικά προς την Τοπική Αυτοδιοίκηση, είναι δυνατό να οδηγηθούμε στο συμπέρασμα, ότι η συνεργασία της Τοπικής Αυτοδιοίκησης και της Εκκλησίας, στον

τομέα της κοινωνικής φροντίδας είναι ιδιαίτερα σημαντική.<sup>18</sup>

### **3.8 Άσκηση της επιδοματικής πολιτικής**

#### **3.8.1 Τι είναι το ΚΕ.Π.Α.;**

(Κέντρο πιστοποίησης αναπηρίας)

Από 1η Σεπτεμβρίου 2011 καταργήθηκαν όλες οι υγειονομικές επιτροπές πιστοποίησης αναπηρίας που λειτουργούσαν στις Νομαρχίες και το Δημόσιο, με εξαίρεση τις Ανώτατες Υγειονομικές Επιτροπές, Στρατού (Α.Σ.Υ.Ε.), Ναυτικού (Α.Ν.Υ.Ε.), Αεροπορίας (Α.Α.Υ.Ε.) και την Ανώτατη Υγειονομική Επιτροπή της Ελληνικής Αστυνομίας, οι οποίες εξακολουθούν να ασκούν τις αρμοδιότητές τους. Σύμφωνα με τον ν.3863/2010 δημιουργήθηκε το Κέντρο Πιστοποίησης Αναπηρίας (ΚΕ.Π.Α.), υπαγόμενο στη Διεύθυνση Αναπηρίας και Ιατρικής της Εργασίας της Διοίκησης ΙΚΑ, για την εξασφάλιση της ενιαίας υγειονομικής κρίσης όσον αφορά στον καθορισμό του βαθμού αναπηρίας των ασφαλισμένων όλων των ασφαλιστικών φορέων, συμπεριλαμβανομένου του Δημοσίου, καθώς και των ανασφάλιστων, για τους οποίους απαιτείται η πιστοποίηση της αναπηρίας. Έργο των Υγειονομικών Επιτροπών (του ΚΕ.Π.Α.) είναι: α) Ο καθορισμός του ποσοστού αναπηρίας για σύνταξη αναπηρίας. β) Ο χαρακτηρισμός ατόμων ως ΑμεΑ. γ) Ο καθορισμός ποσοστού αναπηρίας για όλες τις κοινωνικές και οικονομικές παροχές ή διευκολύνσεις, για τις οποίες απαιτείται γνωμάτευση αναπηρίας και τις οποίες δικαιούνται από την πολιτεία τα άτομα με αναπηρία. Προκειμένου ο ενδιαφερόμενος πολίτης να εξετασθεί από Υγειονομική Επιτροπή του ΚΕ.Π.Α. πρέπει να συμπληρώσει σχετική αίτηση σύμφωνα με τις οδηγίες. Στις Υγειονομικές Επιτροπές του ΚΕ.Π.Α. θα εξετασθούν:

- α) Νέες υποθέσεις, όπου για πρώτη φορά κρίνονται οι ενδιαφερόμενοι από Επιτροπές Αναπηρίας,
- β) Εκκρεμείς υποθέσεις, όπου ήδη έχουν κατατεθεί δικαιολογητικά αλλά δεν πραγματοποιήθηκε εξέταση μέχρι 31/8/2011 και δεν έχει εκδοθεί Γνωμάτευση.
- γ) Εκκρεμείς υποθέσεις, όπου έχει αποσταλεί από τον ασφαλιστικό φορέα ο σχετικός

φάκελος προς την Υγειονομική Επιτροπή αλλά δεν διεκπεραιώθηκε η εξέταση από Υγειονομική Επιτροπή. (πχ παρατάσεις συντάξεων Αναπηρίας) (ν.3863/2010)

### **3.9 Τι είναι το ΚΕ.Δ.Δ.Υ.;**

(Κέντρο διαφοροδιάγνωσης, διάγνωσης & υποστήριξης, ν.3699/2008, άρθρο 4)

Οι ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες των μαθητών με αναπηρία και με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες διερευνώνται και διαπιστώνονται από τα 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 (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) κατά περίπτωση, κατόπιν εισήγησης του Προϊσταμένου του οικείου ΚΕΔΔΥ. Οι απόφοιτοι άνω των δεκαοκτώ (18) ετών, που δεν έχουν αξιολογηθεί ως άτομα με αναπηρία και ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, δεν εμπίπτουν στην αρμοδιότητα των ΚΕΔΔΥ. Τα ΚΕΔΔΥ έχουν τις εξής αρμοδιότητες.

1. Την ανίχνευση και τη διαπίστωση του είδους και του βαθμού των δυσκολιών των ατόμων με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες στο σύνολο των παιδιών προσχολικής και σχολικής ηλικίας. Στο πλαίσιο των αρμοδιοτήτων τους, τα ΚΕΔΔΥ συνεργάζονται με τις διευθύνσεις Υγείας και Πρόνοιας των Περιφερειών.
2. Την εισήγηση για την κατάρτιση προσαρμοσμένων εξατομικευμένων ή ομαδικών προγραμμάτων ψυχοπαιδαγωγικής και διδακτικής υποστήριξης και δημιουργικής απασχόλησης, σε συνεργασία με τους εκπαιδευτικούς της τάξης και με το ΕΕΠ, καθώς και την εφαρμογή άλλων επιστημονικών, κοινωνικών και

λοιπών υποστηρικτικών μέτρων για τα άτομα με αναπηρία και ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, στα σχολεία, στην έδρα του ΚΕΔΔΥ ή στο σπίτι.

3. Την εισήγηση για την κατάταξη, εγγραφή και φοίτηση στην κατάλληλη σχολική μονάδα ή άλλο εκπαιδευτικό πλαίσιο ή πρόγραμμα ΕΑΕ, καθώς και την παρακολούθηση και αξιολόγηση της εκπαιδευτικής πορείας των μαθητών, σε συνεργασία με τους σχολικούς συμβούλους ΕΑΕ, τους αρμόδιους κατά περίπτωση σχολικούς Συμβούλους προσχολικής αγωγής, πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας γενικής εκπαίδευσης, τους συμβούλους, τους διευθυντές των σχολικών μονάδων, το εκπαιδευτικό προσωπικό που έχει την ευθύνη εφαρμογής του προγράμματος, καθώς και με το ΕΕΠ που υπηρετεί στις σχολικές μονάδες ΕΑΕ.
4. Την παροχή συνεχούς συμβουλευτικής υποστήριξης και ενημέρωσης στο εκπαιδευτικό προσωπικό και σε όσους συμμετέχουν στην εκπαιδευτική διαδικασία και στην επαγγελματική κατάρτιση και τη διοργάνωση προγραμμάτων ενημέρωσης και κατάρτισης για τους γονείς και τους ασκούντες τη γονική μέριμνα, σε συνεχή βάση στην περιοχή αρμοδιότητάς τους, υπό τη μορφή ενημερωτικών ημερίδων που οργανώνονται με ευθύνη του οικείου ΚΕΔΔΥ.
5. Τον καθορισμό του είδους των εκπαιδευτικών βοηθημάτων και τεχνικών οργάνων τα οποία διευκολύνουν την πρόσβαση στο χώρο και στη μαθησιακή διαδικασία που έχει ανάγκη το παιδί στο σχολείο ή στο σπίτι και για τα οποία δεν απαιτείται ιατρική γνωμάτευση και συνταγή, καθώς και την υποβολή προτάσεων για την καλύτερη πρόσβαση και παραμονή των μαθητών στους χώρους της εκπαίδευσης.
6. Την εισήγηση για την αντικατάσταση των γραπτών δοκιμασιών των μαθητών με αναπηρία και ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες με προφορικές ή άλλης μορφής δοκιμασίες, στις προαγωγικές και απολυτήριες εξετάσεις των σχολείων της πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης, καθώς και στις εισαγωγικές στην τριτοβάθμια εκπαίδευση. Οι εισηγήσεις αφορούν, εκτός των μαθητών που φοιτούν σε ΣΜΕΑΕ και μαθητές που φοιτούν σε σχολεία της γενικής εκπαίδευσης. Ειδικότερα για τους μαθητές με ειδικές μαθησιακές δυσκολίες, όπως δυσλεξία, δυσαριθμησία, δυσγραφία, δυσαναγνωσία, δυσορθογραφία,

εισηγείται τη μέθοδο διδασκαλίας και αξιολόγησης για τον έλεγχο και πιστοποίηση των γνώσεων του μαθητή, σύμφωνα με το αναλυτικό πρόγραμμα σπουδών. Επίσης εισηγείται τους εναλλακτικούς τρόπους εξέτασης των κωφών, βαρήκοων, τυφλών, με χαμηλή όραση και αυτιστικών μαθητών σε όλες τις βαθμίδες της εκπαίδευσης, καθώς και τους εναλλακτικούς τρόπους της σχολικής αξιολόγησής τους εκτός εξετάσεων.

7. Την εισήγηση στις αρμόδιες υπηρεσίες της περιοχής αρμοδιότητάς τους για την ίδρυση, την κατάργηση, την προαγωγή, τον υποβιβασμό, τη μετατροπή ή τη συγχώνευση των ΣΜΕΑΕ και των Τμημάτων Ένταξης, την προσθήκη τομέων στα Επαγγελματικά Γυμνάσια, στα Επαγγελματικά Λύκεια και στην Επαγγελματική Σχολή και Τμημάτων ειδικοτήτων, τη στελέχωσή τους και την αύξηση ή μείωση των θέσεων.
8. Τη σύνταξη ετήσιας έκθεσης πεπραγμένων, η οποία υποβάλλεται στη Διεύθυνση ΕΑΕ του Υπουργείου Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων και στο Τμήμα ΕΑΕ του Παιδαγωγικού Ινστιτούτου, με βάση την οποία πραγματοποιείται, ανά έτος, αξιολόγηση του έργου τους από το Παιδαγωγικό Ινστιτούτο.
9. Τη σύνταξη εκθέσεων – προτάσεων για τις ενδεχόμενες κτηριακές ή/και υλικοτεχνικές παρεμβάσεις που πρέπει να γίνουν στις ΣΜΕΑΕ και στα σχολεία γενικής εκπαίδευσης της περιοχής αρμοδιότητας του κάθε ΚΕΔΔΥ. Οι προτάσεις υποβάλλονται στον Οργανισμό Σχολικών Κτιρίων, ο οποίος έχει και την ευθύνη υλοποίησής τους με τη συνεργασία των οικείων Οργανισμών τοπικής Αυτοδιοίκησης (Ο.Τ.Α.).
10. Τη σύνταξη εξατομικευμένων εκθέσεων – προτάσεων για όλους τους μαθητές της αρμοδιότητας του κάθε ΚΕΔΔΥ, στις οποίες αναφέρονται οι σύγχρονες εκπαιδευτικές προσεγγίσεις, τα εκπαιδευτικά βοηθήματα, τα καινοτόμα προϊόντα ή οι υπηρεσίες προηγμένης τεχνολογίας που μπορούν να υποστηρίξουν τη λειτουργικότητα και τη συμμετοχή του κάθε μαθητή με αναπηρία και με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες στη διαδικασία της συνεκπαίδευσης με τους μαθητές του γενικού εκπαιδευτικού πλαισίου.
11. Την πρόταση για την εφαρμογή προγραμμάτων πρόωπης παρέμβασης όπου απαιτείται. (ν.3699/2008, άρθρο 4)

### **3.10 Χαρακτηριστικά των προγραμμάτων εισοδηματικής ενίσχυσης των ατόμων με ειδικές ανάγκες**

- Τα προγράμματα των ατόμων με ειδικές ανάγκες κατοχυρώνονται νομοθετικά χωρίς να προβλέπεται η άσκηση διακριτικής ευχέρειας της κοινωνικής διοίκησης.
- Η χορήγηση των παροχών δεν συνδέεται με την παροχή κινήτρων για ένταξη των ενδιαφερομένων σε προγράμματα επαγγελματικής κατάρτισης και απασχόλησης .
- Ο προσδιορισμός του ύψους των επιδομάτων δεν θεμελιώνεται σε τυποποιημένους δείκτες
- Οι παροχές δεν επαρκούν για τη διασφάλιση ενός αξιοπρεπούς επιπέδου διαβίωσης στους δικαιούχους που στερούνται άλλων πόρων συντήρησης.
- Υπάρχουν αδικαιολόγητες διαφοροποιήσεις και ανισότητες στο εσωτερικό της ευάλωτης αυτής ομάδας.<sup>36</sup>

### **3.11 Η σημερινή κατάσταση της επιδοματικής πολιτικής στην Ελλάδα και η σύγκριση της με άλλες ευρωπαϊκές χώρες:**

Σύμφωνα με την έκθεση του ΟΟΣΑ 2014 για τα προγράμματα κοινωνικής πρόνοιας στην Ελλάδα αναφέρει ότι η κοινωνική πρόνοια αναπτύχθηκε εδώ και αρκετές δεκαετίες χωρίς σαφή στρατηγική, με αποτέλεσμα να καταστεί περίπλοκο, κατακερματισμένο, αλληλεπικαλυπτόμενο και αναποτελεσματικό. Η κοινωνική προστασία στον Ελλαδικό χώρο έχει αποκτήσει περίπλοκη θεσμική δομή, η οποία υπονομεύει την αποδοτικότητα, τη λογοδοσία και την αποτελεσματική εφαρμογή του. Τα επιδόματα είναι πολλά και δεν καλύπτουν τις υπάρχουσες ανάγκες. Προσπαθούν να καλύψουν ταυτόχρονα πολλούς αποδέκτες με αποτέλεσμα να μην καλύπτουν αποτελεσματικά τις υπάρχουσες ανάγκες ενώ έχουν και ελλιπή στόχευση. Σε σχέση με άλλες Ευρωπαϊκές χώρες η Ελλάδα δαπανά σχετικά λίγα για την ενίσχυση των οικογενειών. Η υποστήριξη που παρέχεται είναι σε μεγάλο βαθμό χρηματική (αντιστοιχεί σχεδόν στο 0,7% ΑΕΠ) και λιγότερο συχνά έχει την μορφή υπηρεσιών (αντιστοιχεί σχεδόν στο 0,4% του ΑΕΠ). Οι κοινωνικές δαπάνες είναι σχετικά χαμηλές σε σχέση με τις αντίστοιχες σε διεθνές επίπεδο, την ίδια στιγμή που σε σχέση με μερικές από τις χώρες που έχουν θέσει σε εφαρμογή μεγάλα προγράμματα λιτότητας, η

Ελλάδα εμφανίζει το μεγαλύτερο ποσοστό του πληθυσμού που ζει σε συνθήκες φτώχειας πριν από την εφαρμογή περικοπών στις δημόσιες δαπάνες.

Υπάρχουν ενδείξεις ότι η φτώχεια τείνει να είναι ακραία με σχεδόν το 40% των νοικοκυριών που ζουν στο όριο της φτώχειας να ζουν με εισόδημα μικρότερο από το 40% του διάμεσου εισοδήματος. Η στόχευση των επιδομάτων είναι ελλιπής και η κάλυψη των φτωχότερων πολιτών είναι ανεπαρκής. Μόνο το 50% των δικαιούχων ανήκει στο πιο φτωχό 30% του πληθυσμού. Το σύστημα παροχών προνοιακών επιδομάτων καλύπτει πολλές κατηγορίες αναπηρίας και δεν εναρμονίζεται με το επίπεδο επιδομάτων σε άλλες χώρες της Ευρώπης και το ποσοστό των αναπήρων που παίρνουν το επίδομα. Σε άλλες χώρες της Ευρώπης, οι ανάπηροι που καλύπτονται με επίδομα σε σχέση με το σύνολο εκείνων που δηλώνουν ανάπηροι είναι πολύ χαμηλότερο από ότι ισχύει στην Ελλάδα. Στην Πορτογαλία οι ανάπηροι που παίρνουν κάποιο επίδομα είναι το 26% του συνόλου των αναπήρων ενώ στην Γαλλία είναι το 35% του συνόλου. Στην Ελλάδα, όπως σημειώνει η έκθεση, οι ανάπηροι που εισπράττουν επίδομα φτάνει στο 50% του συνόλου των αναπήρων. Αυτό το ποσοστό πρέπει να μειωθεί, άρα πρέπει να κοπούν τα προνοιακά επιδόματα με την επιβολή εισοδηματικών κριτηρίων

**4.**

---

**Ποιοτική έρευνα**



## Ποιοτική έρευνα

---

### 4.1 Στόχοι της έρευνας

Στόχος της παρούσης έρευνας είναι να συνεισφέρει στο επιστημονικό πεδίο της μελέτης των ΝΑΔ, έναν τομέα έρευνας που δεν έχει μελετηθεί επαρκώς με τον συγκεκριμένο τρόπο. Η καινοτομία της έγκειται τόσο στη μεθοδολογική πρωτότυπη διερεύνηση του θέματος όσο και στην αναλυτική περιγραφή του αναπτυξιακού ελέγχου της περιόδου 1980 – 2014, στην διερεύνηση του μέσα από το πλέγμα των ιδιαίτερων συνθηκών που δημιούργησε το νομικό πλαίσιο & η εφαρμογή του, οι συνεργαζόμενοι φορείς και η μεταξύ τους εμπλοκή. Επιπλέον έγκειται στην ανάδειξη των παραγόντων και των συνθηκών που διαμόρφωσαν την αναπτυξιακή εξέταση όπως γίνεται σήμερα και την αποτελεσματικότητα της διαχείρισης των ΝΑΔ. Για να επιτευχθούν οι στόχοι αυτοί έγινε μελέτη της βιβλιογραφίας, ανασκόπηση της νομοθεσίας, ημιδομημένη συνέντευξη Διευθύντριας τμήματος Αναπτυξιολογίας και χρήση ερωτηματολογίου προσβολής με τέκνα με ΝΑΔ. Τα ερευνητικά ζητούμενα καθόρισαν και σε μεγάλο βαθμό την μεθοδολογία έρευνας.

### 4.2 Μέσα και μέθοδοι

Πρόκειται για ποιοτική έρευνα. Χρησιμοποιήθηκαν:

- α) Η ανασκόπηση βιβλιογραφίας
- β) Η ανασκόπηση της σχετικής νομοθεσίας
- γ) Τυποποιημένη συνέντευξη και συγκεκριμένα ο τύπος της ημιδομημένης συνέντευξης από Διευθύντρια Αναπτυξιακού τμήματος Νοσοκομείου Παίδων. Επιλέχθηκε ο συγκεκριμένος τύπος συνέντευξης για να γίνει βαθύτερη κατανόηση των ποιοτικών παραμέτρων που διέπουν το συγκεκριμένο θέμα. Η συνέντευξη ήταν με ανοιχτές ερωτήσεις, οι οποίες χωρίς να είναι απόλυτα σχεδιασμένες και δομημένες, ήταν καταναμημένες σε θεματικούς άξονες δίνοντας την ευκαιρία στην Διευθύντρια να αναπτύξει τις απόψεις της (Φύλλο συνέντευξης και δείγμα συνέντευξης στο παράρτημα 1)

β) Ερωτηματολόγιο κλειστού τύπου σε τυχαίο δείγμα (22) γονέων που προσέρχονταν στο συγκεκριμένο ιατρείο για επανεξέταση μαζί με τα παιδιά τους. (Φύλλο ερωτηματολογίου και δείγμα ερωτηματολογίου στο παράρτημα 1)

Η συνέντευξη και η συμπλήρωση των ερωτηματολογίων πραγματοποιήθηκαν μετά από καθορισμένες συναντήσεις και την εξασφάλιση άδειας από την Διοίκηση του νοσοκομείου (αρ. πρωτ. 6879 15/06/2015) αλλά και από την Διευθύντρια του τμήματος. Πρώτα αναπτύχθηκε ένα κλίμα εμπιστοσύνης και σεβασμού γιατί η έρευνα έγινε στο χώρο του ιατρείου και συγκεκριμένα στο Β' κτίριο του Γενικού Νοσοκομείου Παιδών Πεντέλης και μετά αποσαφηνίστηκαν οι λόγοι και η σπουδαιότητα της μελέτης και τότε ξεκίνησε χωρίς προβλήματα.

### **4.3 Προβληματισμός – χρησιμότητα της έρευνας**

Αναφέροντας τους γονείς, κανείς δεν πρέπει να ξεχνά ότι κάτω από αυτήν την έννοια περιλαμβάνονται άνθρωποι διαφόρων ηλικιών, διαφορετικών φύλων και φυλών, διαφορετικού κοινωνικού και μορφωτικού υπόβαθρου, με διαφορετική κουλτούρα και πολιτισμική κληρονομιά. Η εξέταση των ΝΑΔ στο Αναπτυξιακό Τμήμα επιχειρεί να καλύψει τις ανάγκες των γονέων για σφαιρική ιατρική εξέταση του παιδιού τους και την σταδιακή αποκατάσταση του όπως αυτή ορίζεται από τον νόμο. Δημιουργεί τις προϋποθέσεις για αποκατάσταση μέσα από ποικίλες μορφές και επίπεδα, μέσα από κοινούς κανόνες έτσι όπως αυτές έχουν ανιχνευτεί και μελετηθεί διεξοδικά στο συνεχώς αναπτυσσόμενο πεδίο της αναπτυξιολογίας χρησιμοποιώντας διαγνωστικά εργαλεία και δείκτες προόδου.

Κεντρικό στοιχείο σε όλη την διαδικασία είναι η Αναπτυξιολόγος. Είναι ο άνθρωπος που έρχεται να αναλάβει ένα ρόλο που ενσωματώνει μια πληθώρα χαρακτηριστικών (ατομικών, ακαδημαϊκών, κοινωνικών κ.α.) και καλείται να λειτουργήσει σε πολλά πλαίσια αναφοράς, να προσεγγίσει διαφορετικούς τύπους γονέων και παιδιών, να βρει την πόρτα για να μπει σε διαφορετικές οικογένειες και που σε όλα αυτά απαιτείται να είναι όχι απλά επαρκής, αλλά αυτός που θα μεταδώσει και θα διαδώσει την λαχτάρα για την εξέλιξη ή όχι του παιδιού, για την διαφώτιση μιας άλλης πλευράς του παιδιού, και των γονέων, που θα τους εμπυχώσει και θα σταθεί δίπλα τους όχι ως αφ' υψηλού αυθεντία αλλά ως συνοδοιπόρος για την καλύτερευση της υγείας ολόκληρης της οικογένειας σε πολλαπλά επίπεδα. Η συγκεκριμένη αναπτυξιολόγος διαθέτει στην

φαρέτρα της κλινική εμπειρία 38 χρόνων, από τα οποία τα 25 χρόνια είναι στον τομέα της αναπτυξιολογίας και συνεχίζει να είναι μάχιμη παιδίατρος – αναπτυξιολόγος με πλήθος ακαδημαϊκών μελετών.

#### **4.4 Αποτελέσματα**

Από τις απαντήσεις της Διευθύντριας του Αναπτυξιακού τμήματος του Παίδων Πεντέλης έγινε φανερός ο αναντικατάστατος ρόλος του αναπτυξιακού ελέγχου, έγιναν γνωστά τα διαγνωστικά εργαλεία που μπορούν να χρησιμοποιηθούν και η διαδοχική εμπλοκή των διαφόρων φορέων για την διαχείριση μιας ΝΑΔ.

Τι είναι αυτό λοιπόν που κάνει τον αναπτυξιακό έλεγχο αναντικατάστατο; Οι δοκιμασίες ελέγχου τομέων της ανάπτυξης μέσω διαγνωστικών εργαλείων (Conners test, Vojta, Φωνολογικό τεστ, Cars κλίμακα, τεστ σχολικής ετοιμότητας ΤΣΕ κ.λπ.) διεθνώς αναγνωρισμένων (από αγγλοσαξωνικές χώρες Griffiths test και από γερμανόφωνες χώρες MFED test) και σταθμισμένων στην χώρα μας και η ολοκληρωμένη αναπτυξιακή εξέταση από τους ειδικούς και όχι μόνο, το λεγόμενο «κλινικό μάτι», εξασφαλίζουν ακριβή διάγνωση και την δυνατότητα έγκαιρης και αποτελεσματικής αποκατάστασης. Στο παράρτημα 2 παρατίθεται ένα σχέδιο ιατρικού ενημερωτικού σημειώματος το οποίο κάθε φορά που εξετάζεται ένα παιδί δίνεται στους γονείς του. Παρατηρεί κανείς ότι υπάρχουν πάρα πολλά τεστ ευρέως διαδεδομένα και αυτά που χρησιμοποιεί ο εξεταστής προέρχονται από τον συνδυασμό της εμπειρίας του αλλά και την στάθμιση που έχει γίνει στην χώρα του. Οι γονείς ενός παιδιού που υποψιάζονται ότι έχει μια ΝΑΔ για τη διάγνωση της μπορούν να απευθυνθούν σε έναν από τους ακόλουθους δημόσιους φορείς:

- νοσοκομεία (νευρολογικά, παιδοψυχιατρικά και αναπτυξιακά τμήματα),
- ιατροπαιδαγωγικά κέντρα,
- κέντρα ψυχικής υγείας.

Για την θεραπευτική αποκατάσταση της ΝΑΔ μπορεί να έχει μια από τις ακόλουθες επιλογές:

- αγωγή κατ' οίκον με ίδια έξοδα,
- ιδιωτικά κέντρα αποκατάστασης συμβεβλημένα με τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ.
- Δημόσια προνοιακά κέντρα (π.χ. Θεοτόκος, Παμμακάριστος, ΕΛΕΠΑΠ κ.λπ.)

Το αν θα γίνει η θεραπευτική αποκατάσταση εκτός οικείας θα εξαρτηθεί και από την απόσταση των διαθέσιμων κέντρων αποκατάστασης στην περιοχή κατοικίας των γονέων από τον τόπο κατοικίας τους καθώς φυσικά και την οικονομική τους δυνατότητα.

Για την εκπαιδευτική αποκατάσταση της ΝΑΔ οι γονείς απευθύνεται σε ΚΕ.Δ.Δ.Υ. κατόπιν παραπομπής από τον γιατρό που έκανε την διάγνωση ή από το ιδιωτικό κέντρο θεραπευτικής αποκατάστασης ή από τα ΚΕ.Π.Α. για να ενταχθεί το παιδί σε

- δημόσια σχολεία τα οποία μπορεί να είναι ειδικά σχολεία, τμήματα ένταξης, κανονικά σχολεία με παράλληλη στήριξη
- ή να ενταχθεί σε ιδιωτικά σχολεία

Τα σχετικά διαγράμματα διασύνδεσης των φορέων για την θεραπευτική και εκπαιδευτική διαχείριση - αποκατάσταση μιας ΝΑΔ επισυνάπτονται στο παράρτημα 2. Σχετικά με την θεραπευτική πολιτική δίνεται ένα πλάνο για το τι ισχύει σήμερα ως προς την οικονομική ενίσχυση των παιδιών αυτών στο παράρτημα 2. Ως προς την επιδοματική πολιτική, η απόφαση θα παρθεί από την επιτροπή των ΚΕ.Π.Α. Στα πλαίσια των αρμοδιοτήτων τους είναι και η καταγραφή των συνοδών προβλημάτων και συγγενών ανωμαλιών (σύνδρομα) ή άλλων χρόνιων νοσημάτων και ο,τι άλλο προκύψει από τον οργανικό έλεγχο. Γίνεται εμφανές ότι επίδομα θα χορηγηθεί ανάλογα με την βαρύτητα της νόσου και σε συνδυασμό της και με άλλες παθήσεις. Είναι σημαντικό να αναφερθεί ότι πρέπει να υπάρχει συνεργασία όλων των εμπλεκόμενων φορέων στο βαθμό που αυτό είναι δυνατό. Επιπλέον η Διευθύντρια στην συνέντευξη της σε σχετική ερώτηση διευκρίνισε ότι ο αναπτυξιακός έλεγχος στην χώρα μας ξεκίνησε συστηματικά από το 1992 και μετά. Από το 1980 όμως υπήρξαν φωτεινές περιπτώσεις επιστημόνων που πρωτοποριακά προσπάθησαν να καθιερώσουν την αναπτυξιακή εξέταση παιδιών όπως ο κ. Ι. Τσίκουλας, καθηγητής Αναπτυξιολογίας στο ΑΠΘ. Σύμφωνα με την συνέντευξη τα παιδιά που έφεραν ΝΑΔ πριν το 1992 εξετάζονταν από άλλες ιατρικές ειδικότητες, όπως αυτές των νευρολόγων και των ψυχιάτρων ανάλογα με την ηλικία τους.

Σύμφωνα με την ίδια συνέντευξη, έχουμε έλλειψη συντονισμού των εμπλεκόμενων φορέων, έλλειψη εποπτεία τους, και απουσία αξιολόγησης τους. Το γεγονός αυτό δεν αποδίδει, δεν προσφέρει σε αυτόν που την έχει ανάγκη όσο ύψος επιδόματος και οποιαδήποτε μορφής και να χορηγηθεί. Από τα ερωτηματολόγια οι απαντήσεις των

γονέων μας οδήγησαν σε σημαντικές διαπιστώσεις. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι από τα 22 ερωτηματολόγια στα 16 οι γονείς απάντησαν ότι απαιτήθηκαν ένας έως δυο χρόνια από την στιγμή που ο γονέας θα αναζητήσει λύση έως ότου ξεκινήσει αποκατάσταση. Από τα 22 ερωτηματολόγια στα 10 οι γονείς ήταν από αστικές περιοχές, και τα υπόλοιπα ήταν από επαρχία εκ των οποίων τα 4 ήταν από δυσπρόσιτες περιοχές. Από την καταγραφή της σημερινής κατάστασης διαπιστώθηκε ότι τα εξειδικευμένα κέντρα - ιατρεία βρίσκονται σε μεγάλα αστικά κέντρα τα οποία δεν είναι εύκολα προσβάσιμα για όλους, ειδικά με το γεωγραφικό ανάγλυφο και τα πολλά νησιά της χώρας μας.

Σύμφωνα με τα σχόλια των γονέων στα ερωτηματολόγια, προέκυψε ότι γρήγορα οι γονείς αποθαρρύνονται όταν διαπιστώνουν ότι έχουν να κάνουν με ένα δυσκίνητο, δυσκολονόητο και δαιδαλώδη γραφειοκρατικό μηχανισμό ο οποίος πάσχει και ως προς τον συντονισμό και το εξειδικευμένο προσωπικό του. Χαρακτηριστικό είναι ότι οι εμπλεκόμενοι φορείς κατά κανόνα είναι γνωστοί με αρχικά λέξεις που πολύ συχνά αλλάζουν όπως αλλάζουν και οι αρμοδιότητες τους και στον κόσμο υπάρχει σύγχυση για το που να απευθυνθεί.

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα των ερωτηματολογίων φάνηκε ότι πολύ λίγοι γονείς από δυσπρόσιτες περιοχές μπόρεσαν να προσέλθουν στο νοσοκομείο Παίδων Πεντέλης (μόνο 4 από τους 22) και ότι σχεδόν μισοί από τους γονείς προέρχονταν από αστικές περιοχές. Στα σχόλια τους παραπονέθηκαν οι 9 από τους 12 που προέρχονταν από επαρχία, ότι η απόσταση από τον τόπο κατοικίας του ιατρείου που επισκέφθηκαν για διάγνωση και επανέλεγχο ήταν χιλιομετρικά μεγάλη γεγονός που επιβάρυνε τόσο τους γονείς όσο και το παιδί και δυσχέραινε την ποιότητα της εξέτασης. Πρέπει να σημειωθεί ότι από τις 50 οικογένειες που τους δόθηκε ερωτηματολόγιο συμπληρώθηκαν μόνο τα 22 λόγω δυσπιστίας. Συνάγεται ότι ελληνική οικογένεια δεν είναι ανοιχτή ως προς το ζήτημα αυτό και γενικότερα οι γονείς φοβούνται ότι θα αποτελούν αντικείμενο σχολιασμού και κριτικής, ιδιαίτερα σε κλειστές κοινωνίες. Στο κοινό παρατηρείται έντονος αναλφαβητισμός υγείας για τις ΝΑΔ, δηλαδή περιορισμένη γνώση τι είναι ΝΑΔ και πως θα την διαχειριστούνε για να λάβουν τις κατάλληλες αποφάσεις.

#### 4.5 Συμπεράσματα - Προτάσεις

Κυριαρχεί η εντύπωση ότι τα περισσότερα παιδιά που πάσχουν από κάποια ΝΑΔ προέρχονται από χαμηλά κοινωνικό-οικονομικά στρώματα, όπως φαίνεται και από έρευνα που ανακοίνωσε η κ. Νικολάου – Παπαναγιώτου Α.<sup>53</sup> στο 32<sup>ο</sup> πανελλήνιο παιδιατρικό συνέδριο το 1994 στην Κέρκυρα προκύπτει αύξηση της συχνότητας εκδήλωσης παραγόντων ενδεικτικών για ψυχοσωματικές διαταραχές από τις κατώτερες στις ανώτερες οικονομικά κοινωνικές τάξεις. Άλλη έρευνα έδειξε ότι η κοινωνικοοικονομική τάξη της οικογένειας δεν παίζει ρόλο αφού δεν εμφανίστηκαν σημαντικές διαφορές στο κοινωνικοοικονομικό επίπεδο των οικογενειών παιδιών με ΝΑΔ σε σύγκριση με ομάδες ελέγχου.<sup>63</sup> Παράλληλα άλλες έρευνες συνηγορούν ότι παιδιά που παρουσιάζουν ΔΕΠ-Υ και διαταραχές διαγωγής ανήκουν συχνά σε δυσαρμονικές οικογένειες, με γονεϊκή ψυχιατρική παθολογία ή αλκοολισμό.

Από την κλινική εμπειρία παρατηρείται ότι οι αιτίες εμφάνισης μιας ΝΑΔ είναι πολυπαραγοντικές και καθιστούν τον καθένα από εμάς αδιάγνωστο με πιθανή ΝΑΔ ή τα παιδιά μας εν δυνάμει με ΝΑΔ. Οι παράγοντες που μπορεί να συμβάλουν στην εμφάνιση μιας ΝΑΔ μπορεί να είναι από το γεγονός ότι ολοένα και μεγαλύτερης ηλικίας γονείς αποφασίζουν να κάνουν παιδιά, λόγω της οικονομικής κρίσης, του άγχους για την επαγγελματική τους αποκατάσταση κ.α. την επιλογή σύλληψης με εξωσωματική γονιμοποίηση ή την πρόωρη κύηση<sup>25</sup> μέχρι την άναρχη αρχιτεκτονική των πόλεων και των δρόμων και όπου αγνοούνται οι παιδικές ανάγκες. Όπως ισχυρίζεται ο Jurgen Hobermas, μια δημόσια σφαίρα από την οποία αποκλείονται συγκεκριμένες ομάδες, δε μπορεί να χαρακτηριστεί δημόσια. Ο αποκλεισμός συγκεκριμένων κοινωνικών ομάδων από την πόλη δεν συνοψίζεται στη στέρηση δικαιώματος πρόσβασης σε αυτήν αλλά συνεπάγεται την καθιέρωση της εκάστοτε αντίληψης για το χώρο. Ο χώρος όμως, αποτελεί μέλος μιας ενεργής σχέσης αλληλεπίδρασης, ανάμεσα σε αυτόν και το άτομο. Επομένως, ο αποκλεισμός μιας κοινωνικής ομάδας δεν αποτελεί αποκλειστικά ευθύνη του χώρου, αλλά και αδυναμία της κοινωνικής ομάδας να διεκδικήσει την έκφραση της σε αυτόν. Στην περίπτωση των παιδιών, η αδυναμία εμπλοκής τους με τον χώρο της πόλης, ενέχει αυξημένη πολυπλοκότητα, αφού δεν είναι το γεγονός ότι δεν έχουν τη διάθεση να καταβάλουν προσπάθεια αλλά το ότι εκπροσωπούνται έμμεσα και εξαρτώνται από τις απόψεις και τις συμπεριφορές των ενηλίκων.<sup>51</sup>

Η τάση εμφάνισης των ΝΑΔ είναι αυξητική και ανησυχητική. Ο αριθμός των παιδιών που φέρουν ΝΑΔ σε ενδεχόμενη παραλλαγή από αυτή που είχε κάποιος γονέας (η επιστήμη μας επιβεβαιώνει ότι οι ΝΑΔ κληρονομούνται) ή αυτές των ενηλίκων που ποτέ δεν αποκαταστάθηκαν και αυτοί ζουν και εργάζονται ανάμεσα μας, μας οδηγεί στο συμπέρασμα ότι θα πρέπει να αποκτήσουμε μια άλλη οπτική για την αναπηρία και να αναθεωρήσουμε τις απόψεις μας. Ζωτικής σημασίας είναι η πληροφόρηση του κοινού για τα θέματα της αναπηρίας και των ΝΑΔ γιατί υπάρχει παραπληροφόρηση. Απαιτείται συντονισμός των εμπλεκόμενων φορέων, εποπτείας τους και αξιολόγηση τους. Δεν είναι πανάκεια η λύση των επιδομάτων, όπου στην χώρα μας με τον τρόπο που χορηγούνται οδηγούν σε κοινωνικό αποκλεισμό, αλλά η αποδοχή και η ενσωμάτωση τους στο ευρύτερο κοινωνικό σύνολο, ξεκινώντας από την προσχολική αγωγή, από την καλλιέργεια της ατομικής κουλτούρας του κάθε γονέα, αφήνοντας το παιδί του να παίζει στην παιδική χαρά με το παιδί που φέρει κάποια ΝΑΔ, την ευαισθητοποίηση του κοινού και την σωστή ενημέρωση του για το τι είναι η ΝΑΔ.

Τα παιδιά με ΝΑΔ δεν είναι ανίκανα, απλώς οτιδήποτε κάνουν είναι δυσκολότερο για αυτά.<sup>50</sup> Όσο η αυτοεκτίμησή τους αυξάνεται τόσο μπορούν να προσπαθούν περισσότερο. Αποφασιστικής σημασίας για την εξέλιξη τους είναι η καταλληλότητα του εκπαιδευτικού πλαισίου. Σταθερό, αλλά ευέλικτο εκπαιδευτικό πλαίσιο με ατομική προσέγγιση για το κάθε παιδί, προσφέρει δυνατότητες βελτίωσης της συμπτωματολογίας και αποφυγής της σχολικής αποτυχίας. Η συντονισμένη προσπάθεια των επαγγελματιών της ψυχικής υγείας των παιδιών με τους ενήλικες που τα φροντίζουν μπορεί να αποτρέψει τις καταστρεπτικές συνέπειες των ΝΑΔ στην παιδική ηλικία και αργότερα στην ενήλικη ζωή.<sup>62</sup>

Η συχνά κακή συνεργασία των εμπλεκόμενων φορέων και ο μεγάλος χρόνος ανταπόκρισης στην αναζήτηση του γονέα για λύση, δυσχεραίνουν την αποκατάσταση. Όπως φαίνεται και από έρευνα σχετικά με τις διαταραχές άρθρωσης του λόγου σε παιδιά ηλικίας 5-6 ετών από την επιστημονική ομάδα των Παπαδημητρίου<sup>55</sup> κ.α., 1998 οι διαταραχές της άρθρωσης συχνά παραβλέπονται και παραπέμπονται για αξιολόγηση και αποκατάσταση καθυστερημένα, γεγονός που μπορεί να οδηγήσει σε προβλήματα ψυχικής υγείας, κοινωνικής προσαρμογής και σχολικής επίδοσης των παιδιών.

Απαιτείται μηχανισμός αποκατάστασης όχι δυσκίνητος, όχι δαιδαλώδης και όχι γραφειοκρατικός, επανδρωμένος με εξειδικευμένο προσωπικό. Απαιτούνται



θεραπευτές αποκλειστικά για παιδιά και όχι παραπομπή των παιδιών σε θεραπευτές ενηλίκων. Σύμφωνα με π.χ. αντίγραφο βεβαίωσης που παρατίθεται στο παράρτημα 2, για την λήψη απόφασης από ένα ΚΕ.Δ.Δ.Υ. απουσιάζει ο αναπτυξιολόγος και συστήνεται να γίνει ο κύκλος της αναπτυξιακής εξέτασης από την αρχή. Όπως φαίνεται και από την έρευνα των Κωνσταντόπουλος<sup>52</sup> κ.α., 1999 με θέμα νοητικό προφίλ παιδιών με διαταραχές μάθησης, διάσπασης προσοχής και άλλα μαθησιακά προβλήματα, αναφέρεται ότι είναι δυνατή η εξαγωγή χρήσιμων συμπερασμάτων και η επιβεβαίωση της διάγνωσης των διαταραχών μάθησης με ένα σταθμισμένο στη χώρα μας τεστ νοημοσύνης όπου φαίνεται σαφώς ότι ο λεκτικός δείκτης νοημοσύνης υπερέχει του αντίστοιχου πρακτικού. Έτσι δίνεται η δυνατότητα καλύτερης βοήθειας, υποστήριξης και δικαιότερης αντιμετώπισης αυτών των παιδιών.

Σημαντικό θα ήταν και η συμμετοχή των γονέων μέσω των συλλόγων τους κατά την χάραξη σχετικής πολιτικής και γενικότερα όλων όσων εμπλέκονται με το διάγραμμα θεραπευτικής και εκπαιδευτικής διαχείρισης ή αποκατάστασης των ΝΑΔ. Η επιδοματική πολιτική πρέπει να επικεντρωθεί στις δομές και στο καλύτερο πλαίσιο στήριξης (ολοήμερα σχολεία με αθλητικές δραστηριότητες, επαγγελματικές σχολές, ευελιξία και επέκταση του ωραρίου για να εξυπηρετούνται οι γονείς που συνήθως εργάζονται και έχουν και άλλα παιδιά κ.λπ.). Οι υπάρχουσες δομές με αυτόν τον τρόπο γίνονται πιο προσεγγίσιμες στον απλό πολίτη. Υπήρξαν περιπτώσεις που αποκαλύφθηκε ότι τα χρηματικά επιδόματα καρπώθηκαν συγγενείς των αναπήρων χωρίς να λάβει ουσιαστική βοήθεια ο πάσχοντας. Επομένως απαιτείται από τους φορείς αποκατάστασης παρακολούθηση και έλεγχος της προόδου του πάσχοντα και ότι απολαμβάνει το επίδομα που δικαιούται.

Απαιτείται εκτενέστερη και συνεχιζόμενη εκπαίδευση των εκπαιδευτικών και ενίσχυση των πανεπιστημιακών τμημάτων γιατί μελέτη που έγινε από την επιστημονική ομάδα των Νικολάου – Παπαναγιώτου Α.,<sup>53</sup> κ.α., 1996 με θέμα την «καταγραφή ενημέρωσης παιδαγωγών στα προβλήματα των χρονίως πασχόντων και ανάπηρων παιδιών» δείχνει ότι υπάρχει ελλειπής ενημέρωση των παιδαγωγών για τα ΑμεΑ.

Ταυτόχρονα και στην ιατρική σχολή αλλά στους ιατρικούς κλάδους που ασχολούνται με το παιδί χρειάζεται βαθύτερη ενημέρωση για τις ΝΑΔ, αφού από έρευνα από την επιστημονική ομάδα των Παπαδημητρίου Μ.,<sup>55</sup> κ.α., 1998 για την «καταγραφή γνώσεων των παιδιάτρων σε θέματα λόγου – ομιλίας» φαίνεται ότι οι γνώσεις των



παιδιάτρων κρίνονται ανεπαρκείς γεγονός που επιβάλλει την επιμόρφωση τους στις αναπτυξιακές διαταραχές προκειμένου αυτές να αντιμετωπίζονται έγκαιρα.. Η απουσία ενδεδειγμένου αναπτυξιακού ελέγχου ή η παρέμβαση μη ειδικών ή μη επαρκώς επιμορφωμένων στο κρίσιμο ζήτημα της διάγνωσης μπορεί να αποβεί καθοριστική για την εξέλιξη και την εν γένει προσωπικότητα που θα διαμορφώσει το παιδί αλλά και την οικονομική ευστάθεια της οικογένειας.

Περισσότερη αυτενέργεια των γονέων, καλοπροαίρετη προσπάθεια, οπτική της θετικής προσέγγισης, γνώση, προσωπική προσπάθεια και εποπτεία της αποκατάστασης σε όλα τα στάδια της είναι από τα σημεία κλειδιά για την ενδυνάμωση των γονέων

5.

---

**Γενικά συμπεράσματα, προτάσεις και μελλοντικές προεκτάσεις**

### 5.1 Γενικά συμπεράσματα

Στην Ελλάδα δεν υπάρχει συνεκτική οριζόντια δικτύωση των αρμοδίων υπηρεσιών και αυτό συνεπάγεται την απουσία συνεργασία μεταξύ τους για την έγκαιρη λήψη μέτρων. Δεν υπάρχουν πρωτόκολλα, παρακολούθηση και αξιολόγηση των παρεχόμενων υπηρεσιών. Ο κατακερματισμός των παρεμβάσεων συνεπάγεται αδιαφάνεια στην πληροφόρηση και δυσχέρεια στον συντονισμό. Επιπλέον, δυσκολία στην καταγραφή και αξιολόγηση των αναγκών. Οι παράλληλες δράσεις περισσότερων Υπουργείων δεν αξιοποιούνται αποτελεσματικά και αποδοτικά.<sup>36</sup> Δεν αντιμετωπίζεται μια σειρά κρίσιμων προβλημάτων του συστήματος κοινωνικής πρόνοιας, όπως ιδίως ο έντονα επιδοματικός χαρακτήρας του, που ενίοτε ενισχύει την περιθωριοποίηση και τον κοινωνικό αποκλεισμό, η υποβάθμιση των προνοιακών δράσεων για επιμέρους πληθυσμιακές ομάδες όπως οι τσιγγάνοι και οι πρόσφυγες, η ελλιπής διασύνδεση των υπηρεσιών κοινωνικής φροντίδας με τις παροχές εισοδηματικής ενίσχυσης που χορηγεί το σύστημα κοινωνικής πρόνοιας και η απουσία ενός γενικού προγράμματος ελάχιστου εγγυημένου εισοδήματος, που συνεχίζει να υποκαθίσταται από τα διάσπαρτα, ανισοβαρή και ανεπαρκή κατηγοριακά προγράμματα.<sup>36</sup>

Υπάρχει ήδη πληθώρα ατομικών και συλλογικών πρωτοβουλιών αλληλεγγύης μεταξύ των πολιτών, όπως, για παράδειγμα, κοινωνικά ιατρεία, συσσίτια, ομάδες οικονομικής και ψυχολογικής στήριξης κ.α. Οι πρωτοβουλίες αυτές αποτελούν ένα από τα πιο υγιή κομμάτια της κοινωνίας και δεν πρέπει να υπονομεύονται, να διώκονται ή να αποδυναμώνονται, αλλά αντιθέτως να υποστηρίζονται.

### 5.2 ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Η επιτακτική ανάγκη αναδιάρθρωσης της κοινωνικής πολιτικής με στόχο το πρωτοβάθμιο επίπεδο τόσο του Υπουργείου Υγείας όσο και του Υπουργείου Παιδείας στον τομέας της πρόληψης, κρίνονται απαραίτητες. Οι έρευνες δείχνουν ότι η επιτυχής οργάνωση των προνοιακών υπηρεσιών στηρίζεται σε τρία βασικά στάδια παρέμβασης: α) το στάδιο καταγραφής και αξιολόγησης των επιμέρους αναγκών των χρηστών, β) το στάδιο εκπόνησης προγραμμάτων κοινωνικής φροντίδας και προσαρμογής τους στις ανάγκες αυτές και τέλος, γ)

το στάδιο υλοποίησης και παρακολούθησης των προγραμμάτων αξιοποιώντας ειδικούς δείκτες και κριτήρια. Το σημαντικότερο έλλειμμα εντοπίζεται στη διασύνδεση των σταδίων αυτών.<sup>31</sup> Όπως έδειξαν τα αποτελέσματα είναι ζωτικής σημασίας η έγκαιρη και έγκυρη διάγνωση των ΝΑΔ, ο χρόνος είναι πολύτιμος όσο το παιδί είναι μικρότερο και αποδέχεται καθοδήγηση για βελτίωση ή αποκατάσταση. Θα αποτελούσε σωστή παρέμβαση ο υποχρεωτικός αναπτυξιακός έλεγχος όλων των παιδιών πριν εισαχθούν στην προσχολική αγωγή με σκοπό την πρόληψη και την άμεση αντιμετώπιση μιας νεοεμφανισθείσας ΝΑΔ, η συνεργασία των δυο εμπλεκόμενων υπουργείων και όχι μόνο αυτών. Λόγου της ιδιαίτερης γεωγραφικής κατανομής της χώρας θα μπορούσε να καθιερωθεί η εβδομάδα αναπτυξιακού ελέγχου, στα σχολεία, τους δήμους κ.α.

Είτε θα προβούμε σε άμεσα προληπτικά μέτρα είτε θα δαπανούμε αρκετά χρήματα στην αποκατάσταση και την επιδοματική ενίσχυση των ΝΑΔ, οι οποίες από ότι είδαμε συνεχίζουν και στην ενήλικη ζωή και μάλιστα σε πολυεπίπεδες μορφές<sup>56</sup> συνεπώς μακροπρόθεσμα είναι δαπανηρότερες. Η ευαισθητοποίηση του κοινού, των γονέων και των εκπαιδευτικών μπορεί να γίνει μέσω των μέσων ενημέρωσης και του διαδικτύου. Αρκετοί γονείς έχουν άγνοια, ή νιώθουν θυμό με αποτέλεσμα όταν μετά από ένα δαίδαλο γραφειοκρατίας καταφέρουν και περάσουν την πόρτα του αναπτυξιακού τμήματος να έχουν χαθεί ήδη κάποια χρόνια. Κατά συνέπεια δεν είναι μόνο σημαντικό να αναζητήσουν βοήθεια οι γονείς για το πρόβλημα τους, οφείλει και η πολιτεία να προσαρμόζεται στο σήμερα και στις ανάγκες τους και να εισαχθεί ενιαίο σύστημα πληροφόρησης, συντονισμού, εποπτείας και αξιολόγησης των παρεχόμενων υπηρεσιών και των εμπλεκόμενων φορέων.

Παράλληλα, η εμφάνιση νέων κοινωνικών κινδύνων και η πολυεπίπεδη εκδήλωση των φαινομένων κοινωνικού αποκλεισμού, όπως και το γεγονός ομάδες του πληθυσμού στερούνται κατά το ίδιο χρονικό σημείο την πρόσβαση σε περισσότερους τομείς της οικονομικής και κοινωνικής ζωής, ενισχύουν την άποψη ότι τα κατηγοριακά προγράμματα δεν πληρούν τις προϋποθέσεις για να υποκαταστήσουν ένα γενικό σύστημα ελαχίστου εγγυημένου εισοδήματος, ενώ παράλληλα δεν αξιοποιούνται οι διαθέσιμοι πόροι κατά τρόπο αποτελεσματικό και αποδοτικό.<sup>36</sup>

Ειδική Αγωγή μακριά από μιμητισμούς, στηριγμένη στις πραγματικές ανάγκες, χαρακτηριστικά και δυνατότητες της ελληνικής πραγματικότητας. Επίσης, τα άτομα και οι οικογένειες που εξυπηρετούνται από την Ειδική Αγωγή συχνά αντιμετωπίζουν δυσκολίες στην ενημέρωση και χρήση των νόμων που τους αφορούν. Ο αποσπασματικός χαρακτήρας των νομοθετημάτων, οι τροποποιήσεις και αλληλοεπικαλύψεις εγκυκλίων, υπουργικών αποφάσεων, προεδρικών διαταγμάτων και νόμων καθιστά πολύπλοκη την πρόσβαση σε αυτά και

δυσχεραίνει τη χρήση όσων προβλέπουν από αυτούς που εξυπηρετούν. Η αναπηρία θα πρέπει να θεωρηθεί από το σχολείο ως ένα χαρακτηριστικό της ανθρώπινης ύπαρξης. Το πέρασμα σε ένα μοντέλο ίσων ευκαιριών και δικαιωμάτων, με ταυτόχρονη άρση των προκαταλήψεων και αποδοχή της διαφορετικότητας θεωρείται επιβεβλημένη. Το πρόβλημα των αξιών της κοινωνίας μας ζητά ένα νέο τύπο ατόμου: πιο κοινωνικού και ανθρώπινου

## ΠΗΓΕΣ – ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

---

### Νόμοι

- ✓ *Νόμος 3863/2010 περί ιδρύσεως των Κέντρων Πιστοποίησης Αναπηρίας (ΚΕ.Π.Α.)*
- ✓ *Νόμος 3699/2008, άρθρο 4 περί ιδρύσεως των Κέντρων Διαφοροδιάγνωσης Διάγνωσης και Υποστήριξης (ΚΕ.Δ.Δ.Υ.)*

### Ηλεκτρονικές Διευθύνσεις

1. «Με αναπτυξιακές διαταραχές 2 στα 10 Ελληνόπουλα προσχολικής ηλικίας», <http://www.iatronet.gr>, (πρόσβαση στις 15/05/2014).
2. «Αναπτυξιακές διαταραχές στο 15% των παιδιών προσχολικής ηλικίας», <http://www.express.gr>, (πρόσβαση στις 15/05/2014)
3. «Η περίπτωση της Ελλάδας, ανεργία και φτώχεια», <http://olympiada.files.wordpress.com/2014/09/wpida-20140925032411.jpg>, 23-24 (πρόσβαση στις 15/05/2014)
4. Ελληνική Στατιστική Αρχή 2014, «Ανακοίνωση της ΕΛΣΤΑΤ για την παγκόσμια ημέρα ατόμων με αναπηρία, κατάρτιση στατιστικών», <http://www.statistics.gr/portal/page/portal/ESYE>, (πρόσβαση στις 03/12/2014)
5. «Χωρίς πρόσβαση στην εκπαίδευση το 85% των παιδιών με αναπηρία»,
6. <http://www.kathimerini.gr/814161/article/epikairothta/ellada/actionaid-xwris-prosvash-sthn-ekpaideysh-to-85-twn-paidiwn-me-anaphria>, (πρόσβαση στις 20/05/2015)
7. Έκθεση UNICEF 2014, «Η Κατάσταση των Παιδιών στην Ελλάδα 2014 - Οι επιπτώσεις της οικονομικής κρίσης στα παιδιά», <https://www.unicef.gr>, (πρόσβαση στις 20/05/2014)
8. Έκθεση UNICEF 2013, «Παιδική ευημερία, διατρέχουν κίνδυνο οι πρόοδοι που έχουν επιτευχθεί;» <https://www.unicef.gr>, (πρόσβαση στις 10/04/2014)
9. Φρανσίσ Κωνσταντίνος Γ., 2003 «παιδοψυχιατρική», <https://www.sterxiseseepa.gr>, (πρόσβαση στις 25/05/2015)
10. Ιστορία του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας, <http://www.uth.gr/to-panepistimio/history>, (πρόσβαση στις 26/11/2014)
11. Καρδαράκο Δ., «Ειδική αγωγή στην Ελλάδα», <http://www.pedia.gr/edu/sp/spg.html>, (πρόσβαση στις 27/11/2014)
12. «Η κοινωνική πρόνοια στο πλαίσιο της κοινωνικής ασφάλειας και η οριοθέτηση της», <http://socialpolicy.gr/>, (πρόσβαση στις 05/01/2015)
13. «Η νευροανάπτυξη των βρεφών και των νηπίων», <http://www.ipetitions.com/petition/dsm5/>, (πρόσβαση 08/05/2015)

14. «Ένωση Πολιτών για την Παρέμβαση, ανακοίνωση - Η Κοινωνία των...Εθελοντών», <http://www.paremvasi.gr/volunteers.htm>, (πρόσβαση στις 18/12/2014)
15. Οικονομική και Κοινωνική Επιτροπή (Ο.Κ.Ε.), Γνώμη πρωτοβουλίας αριθ. 41, "Η Φτώχεια στην Ελλάδα", <http://www.oke.gr/greek/gnomi41/oke41.htm>, (πρόσβαση στις 18/12/2014)
16. Κατσανέβα Θ., «Ο ρόλος και η σημασία της τρίτης ηλικίας στη σύγχρονη οικονομία, Ζωτικής σημασίας είναι επίσης...ο ρόλος της Τοπικής Αυτοδιοίκησης, της Εκκλησίας», [http://www.katsanevas.gr/articles/articles\\_tritihlikia.html](http://www.katsanevas.gr/articles/articles_tritihlikia.html), (πρόσβαση στις 19/12/2014)
17. Καλλιακμάνη Β., 1999, « The notion of voluntarism in modern Greek society and the challenge of the Olympic Games, εισήγηση στο Συμπόσιο με θέμα Volunteers, Global Society and the Olympic Movement, Lausanne 24 - 26 November 1999, σελ. 97, 109, <http://www.blues.uab.es/Olympic.studies/volunteers/panagiotopoulou.html>, (πρόσβαση στις 19/12/2014)
18. «Εθνική επιτροπή για τα δικαιώματα του ανθρώπου» , <http://www.nchr.gr/index.php/el/2013-04-03-11-07-36/115-etisies>, (πρόσβαση στις 25/03/2015)

#### Περιοδικά - εφημερίδες

19. Αλτάνη Π., (1995), «Μετάβαση σε τι; Οι επιπτώσεις της ιδιωτικοποίησης: Στην Ανατολική Ευρώπη, στην Ευρωπαϊκή Ένωση, στα Βαλκάνια και παραπέρα» περιοδικό *Κοινωνική Εργασία* 10-12: 235
20. Δημητράκου Δ., «(Κοινοτισμός): το αμερικανικό υποκατάστατο του σοσιαλισμού; Σύγχρονη δημοκρατία και ανοιχτή κοινωνία» εφ. *Το Βήμα* 26/11/2000 σ.18
21. Δερτιλή Γ.Β., «Η κοινωφελής δράση της κοινωνίας των πολιτών» εφ. *Το Βήμα* 24/12/2000 σ. 38
22. Ιατρίδη Δ., (2000), «Το Κράτος Πρόνοιας: Η παγκόσμια προοπτική» περιοδικό *Κοινωνική Εργασία* 10-12: 234
23. Μακρυδημήτρη Α., «Αναζητώντας τη δύναμη των ελεύθερων λαών - Κοινωνία Πολιτών ή κοινωνία των κοινοτήτων;» εφ. *Το Βήμα* 26/11/2000 σ.18
24. Μουζέλη Ν., (1998) «Νεωτερικότητα, ύστερη ανάπτυξη και κοινωνία πολιτών» περιοδικό *Κοινωνία Πολιτών* 1:40
25. Σακλαμάκη – Κοντού Α., Κοντογιάννη – Τσικοπούλου Ε., (2008), «Late preterm νεογνά νεότερα δεδομένα» περιοδικό *Μαιευτικής – Γυναικολογίας* 3: 221, 230.
26. Στασινοπούλου Ο., (1992), «Άτυπα δίκτυα φροντίδας και σύγχρονος προνοιακός πλουραλισμός» περιοδικό *Εκλογή* 4-6: 110
27. Σπανού Κ., «Για το ρόλο της κοινότητας» εφ. *Το Βήμα* 17/05/2000 σ. 517
28. Στασινοπούλου Ο., (1995), «Σύγχρονες τάσεις στην Κοινωνική Πρόνοια - Ο ρόλος του εθελοντισμού» περιοδικό *Εκλογή* 8-9:265

## Βιβλιογραφία

29. Αγάθωνος Ε., Τσαγκάρη Μ., (2000) «Εγχειρίδιο για τα Δικαιώματα του Παιδιού», Αθήνα έκδοση Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού σ.78.
30. Αμίτση Γ., (2001), «Αρχές οργάνωσης και λειτουργίας», Αθήνα εκδόσεις Παπαζήσης σ. 406, 179, 404.
31. Αμίτση Γ., Κοντιάδη Ξ., (2000) «Διερεύνηση και αξιολόγηση των μηχανισμών εισοδηματικής ενίσχυσης των ατόμων με ειδικές ανάγκες», Αθήνα – Κομοτηνή εκδόσεις Σάκκουλας σ. 152.
32. Esping – Andersen G., Gallie D., Hemerijck A., Myles J., (2006), «Γιατί χρειαζόμαστε ένα νέο κοινωνικό κράτος», μετάφραση Οικονόμου Χαράλαμπος, Αθήνα εκδόσεις Διόνικος σ.113.
33. Gellner E., (1996), «Η Κοινωνία Πολιτών και οι αντίπαλοί της», Αθήνα εκδόσεις Παπαζήση σ. 19.
34. Καλλιακμάνη Β., (2000), «Μεθοδολογικά πρότερα της ποιμαντικής», εκδόσεις Μυγδονία σ. 96.
35. Κατρούγκαλου Γ., (1998), «Το κοινωνικό κράτος της μεταβιομηχανικής εποχής, θεσμοί παροχικής διοίκησης και κοινωνικά διακρίσματα στο σύγχρονο κόσμο» Αθήνα εκδόσεις Σάκκουλας σ. 105.
36. Κοντιάδης Ξ., (2004), «Συνταγματικές εγγυήσεις και θεσμική οργάνωση του συστήματος κοινωνικής ασφάλειας», Αθήνα – Κομοτηνή εκδόσεις Σάκκουλας σ. 19,51,447,453,460,462,483-484,493.
37. Κουτσούκου Η., (2013), «Η νομική προστασία του παιδιού στην Ελλάδα», Αθήνα εκδόσεις Νομική Βιβλιοθήκη σ.19,22,27,44.
38. Κρεμαλής Κ., (1996), «Το δικαίωμα του ατόμου για κοινωνική πρόνοια», Αθήνα εκδόσεις Σάκκουλα σ.19.
39. Κρεμαλής Κ., (1990), «Κοινωνική Πρόνοια: Διερεύνηση και αξιολόγηση ενός νέου συστήματος», Αθήνα εκδόσεις ΕΚΚΕ σ. 14, 116.
40. Κρουσταλάκης Γ.Σ., (2005), «Παιδιά με ιδιαίτερες ανάγκες στην οικογένεια και το σχολείο, ψυχοπαιδαγωγική παρέμβαση», ΣΤ' έκδοση, Αθήνα εκδόσεις Κρουσταλάκης σελ. 12,13,28-32,33-85,91-107.
41. Ματσαγγάνη Μ., (2004), «Η κοινωνική αλληλεγγύη και οι αντιφάσεις της: ο ρόλος του ελάχιστου εγγυημένου εισοδήματος σε μια σύγχρονη κοινωνική πολιτική», Αθήνα εκδόσεις Κριτική σ.31.
42. Παπανικολάου Π., (2000), «Νευρολογία – Ψυχιατρική», 2ου κύκλου, Αθήνα έκδοση ΟΕΔΒ σ.13.
43. Σακελλαρόπουλου Θ., (1999), «Αναζητώντας το νέο κοινωνικό κράτος, στο Η μεταρρύθμιση του Κοινωνικού Κράτους», τομ. Α' , εκδόσεις Κριτική σ. 23
44. Σισσούρας Α., Αμίτση Γ., (1999), «Το κοινωνικό δίκτυο ασφαλείας και οι μηχανισμοί εφαρμογής του στο ελληνικό σύστημα κοινωνικής προστασίας», εκδοτικός οίκος κριτική σ. 559.
45. Σπανού Κ., (2005), «Δικτύωση των κοινωνικών υπηρεσιών», Αθήνα εκδοτικός οίκος Παπαζήση σ. 174.
46. Σπανού Κ., (2000), «Διοίκηση Πολίτες και Δημοκρατία», Αθήνα εκδόσεις Παπαζήση σ.446.
47. Σταθόπουλος Π., (1996), «Κοινωνική πρόνοια - μια γενική θεώρηση», Αθήνα εκδόσεις Έλλην σ.154, 201.



## Εκθέσεις

48. Παντελιάδου Σ., (2004), «Έκθεση για τη δράση Υπουργείου Εθνικής Παιδείας & Θρησκευμάτων, Παιδαγωγικό Ινστιτούτο, Τμήμα Ειδικής Αγωγής, χαρτογράφηση ειδικής αγωγής», Βόλος Έκδοση Υπουργείου Εθνικής Παιδείας & Θρησκευμάτων Παιδαγωγικό Ινστιτούτο σ. 4

## Συνέδρια

49. Θανάση Μ., Φαρούλα Μ.Ι., (2014), «Παιδί, παιχνίδι, πόλη», Αθήνα διάλεξη στην σχολή αρχιτεκτόνων μηχανικών (Ε.Μ.Π.) σ.10-12.
50. Κωνσταντόπουλος Γ., (1999), «Νοητικό προφίλ παιδιών με διαταραχές μάθησης, διάσπασης προσοχής και άλλα μαθησιακά προβλήματα» πρακτικά 37<sup>ου</sup> πανελληνίου παιδιατρικού συνεδρίου.
51. Νικολάου – Παπαναγιώτου Α., (1994), «Παράγοντες ενδεικτικοί ψυχοσωματικών διαταραχών σε σχέση με τις κοινωνικές τάξεις» Κέρκυρα πρακτικά 32<sup>ο</sup> πανελληνίου παιδιατρικού συνεδρίου.
52. Παπαδημητρίου Μ., (1998), « Διαταραχές άρθρωσης του λόγου σε παιδιά ηλικίας 5-6ετών», Κύπρος πρακτικά 36<sup>ου</sup> πανελληνίου συνεδρίου.
53. Παπαδημητρίου Μ., (1998), «Καταγραφή γνώσεων των παιδιάτρων σε θέματα λόγου – ομιλίας», Αθήνα πρακτικά 2<sup>ο</sup> πανελληνίου συνεδρίου δημόσιας υγείας και υπηρεσιών υγείας .
54. Πεχλιβανίδης Α., (2014), «Η γνωσιακή προσέγγιση αρωγός στην κατανόηση και αντιμετώπιση ενήλικων ασθενών με νευροαναπτυξιακές διαταραχές», Αθήνα πρακτικά 4<sup>ο</sup> Πανελληνίου συνεδρίου γνωσιακών ψυχοθεραπειών.
55. Ρίβιου Α., (2008), «Τεχνολογικά κατάρτιση ατόμων με αναπηρία», Πειραιάς Εκδόσεις Πανεπιστήμιο Πειραιώς σ. 37
56. Καπίρη Μ., (2013), «Αξιολόγηση των διαιτητικών συνηθειών παιδιών με αυτισμό και διερεύνηση πιθανών συσχετίσεων της διαίτας με την εντερική μικροχλωρίδα», Αθήνα, Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο ΠΜΣ Επιστήμης Διαιτολογίας & Διατροφής – Κλινική Διαιτολογία σ.39

## Ξενόγλωσση

57. Tager-Flusberg H., (2010), «*The origins of social impairments in autism spectrum disorder: studies of infants at risk*», *Neural Netw* 23 (8-9): 1072 – 1076
58. Ritvo E., Cantwell D., Johnson E., Clememts M., Benbrook F., Slagle S., Kelly P., Rotz M., (1971), «*Social class factors in autism. Journal of Autism and Childhood Schizophrenia*», 1: 297-310.
59. Cox A., Rutter M., Newman S., Bartak L., (1975), «A comparative study of infantile autism and specific developmental receptive language disorder: II-parental characteristics», *British Journal of Psychiatry*, 126: 146-159.
60. Cantwell D., Baker L., Rutter M., (1979), «Families of autistic and dysphasic children», *Archives of General Psychiatry*, 36: 682-687.

61. DeMyers M., Hingtgen J., Jackson R., (1981), «*Infantile autism: A decade of research Schizophrenia Bulletin*», 7: 388-451.
62. Kotsopoulos S., (2000), «Uncertainties in etiology and treatment of infantile autism- Assumptions and evidence», *Medicine, Health Care and Philosophy*, 175-178.
63. Siller M., Sigman M., (2002), «The behaviors of parents of children with autism predict the subsequent development of their children's communication», *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 120: 234-243.
64. Johnson N., (1987), «The welfare state in transition. The theory and practice of welfare pluralism» 3:3.

## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 1

---

### ΦΟΡΜΑ ΕΡΩΤΗΣΕΩΝ ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΑΠΤΥΞΙΟΛΟΓΟ ΘΕΜΑΤΙΚΟΙ ΑΞΟΝΕΣ ΚΑΙ ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ:

- ΤΥΠΙΚΑ ΠΡΟΣΩΝΤΑ

- Βασικό πτυχίο
- Άλλα πτυχία
- Επιμορφώσεις
- Εξειδικεύσεις
- Εμπειρία παιδιατρική και συγκεκριμένα στην αναπτυξιολογία
- Πλήρης ή μερική απασχόληση στο αναπτυξιακό τμήμα
- Πρωινό ή απογευματινό ιατρείο
- Συγγραφή άρθρων, ερευνών, βιβλίων, συμμετοχή σε διαλέξεις, συνέδρια για την αναπτυξιολογία

- ΣΤΑΣΗ ΑΠΕΝΑΝΤΙ ΣΤΗΝ ΕΞΕΤΑΣΗ ΤΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ ΜΕ ΝΑΔ

- Ποιά η γνώμη της για το ρόλο της εξετάστριας σε παιδιά με ΝΑΔ
- Ποιο θεωρεί το σημαντικότερο προσόν του εξεταστή παιδιών με ΝΑΔ

- ΧΕΙΡΙΣΜΟΣ ΤΟΥ ΑΝΑΠΤΥΞΙΑΚΟΥ ΕΛΕΓΧΟΥ

- Ποιους παράγοντες έλαβε υπόψη της κατά την διάρκεια της εξέτασης
- Ποιοι επιτρέπεται / επιβάλλεται να είναι παρόντες κατά την διάρκεια της εξέτασης
- Αν έχει συγκεκριμένο πλάνο εξετάσεων κατά τη διάρκεια του αναπτυξιακού ελέγχου
- Πως οργανώνει την εναρκτήρια συνάντηση ενός αναπτυξιακού ελέγχου
- Τι είδους διαγνωστικά εργαλεία χρησιμοποιεί
- Ποια χρησιμοποιεί συχνότερα
- Κάθε πόσο χρειάζεται επανέλεγχος ενός παιδιού με ΝΑΔ

- Πόσο διαρκεί χρονικά μια αποκατάσταση
- Παράγοντες που συντελούν στην αποκατάσταση
- Ποιες ηλικίες παιδιών εξετάζονται στο αναπτυξιακό τμήμα
- Θεωρεί κάποια ηλικία κρίσιμη για την ανίχνευση μιας ΝΑΔ
- Κατά προσέγγιση πόσα παιδιά προσέρχονται ανά έτος στο αναπτυξιακό τμήμα για έλεγχο
- Κατά προσέγγιση πόσα από αυτά με ΝΑΔ χρήζουν κάποια επιδοματικής πολιτικής

- ΣΧΕΣΕΙΣ ΜΕ ΓΟΝΕΙΣ

- Αν θεωρεί ότι υπάρχουν «δύσκολοι» γονείς
- Πως χειρίζεται τις δύσκολες καταστάσεις
- Πως θα χαρακτήριζε την ποιότητα της σχέσης της με τους γονείς

- ΓΟΝΕΙΣ

- Για ποιους λόγους θεωρεί ότι οι γονείς αναζητούν αναπτυξιακό έλεγχο
- Αν αποδέχονται τα παιδιά με ΝΑΔ στο σχολείο τους και στο ευρύτερο κοινωνικό σύνολο
- Αν θεωρεί ότι υπάρχει κάτι που πρέπει να αλλάξει στην στάση των γονέων

- ΠΡΟΣΩΠΙΚΗ ΑΝΑΠΤΥΞΗ

- Ποια θεωρεί ότι είναι τα κυριότερα προβλήματα που αντιμετωπίζει ως αναπτυξιολόγος
- Αν θα συμμετείχε σε ένα πρόγραμμα χάραξης επιδοματικής πολιτικής, αν της δινόταν η ευκαιρία
- Σε ποια θέματα θα ήθελε να επικεντρωνόταν μια τέτοια χάραξη

## ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΕΝΗ ΦΟΡΜΑ ΕΡΩΤΗΣΕΩΝ ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗΣ

### ΘΕΜΑΤΙΚΟΙ ΑΞΟΝΕΣ ΚΑΙ ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ:

- ΤΥΠΙΚΑ ΠΡΟΣΩΝΤΑ
- *Βασικό πτυχίο*  
Ιατρικής σχολής ΑΠΘ
- *Άλλα πτυχία*  
Παιδαγωγικό, Ειδικότητες: 1) παιδιατρική (Πανεπιστήμιο Γερμανίας)  
2) Κοινωνικής Ιατρικής (Πανεπιστήμιο Αθηνών)
- *Επιμορφώσεις*  
Διδακτορικός τίτλος από το Πανεπιστήμιο Ντίσελντορφ Γερμανίας
- *Εξειδικεύσεις*  
Κοινωνική παιδιατρική Παν/μίου Μονάχου Γερμανίας με γνωστικό αντικείμενο Αναπτυξιολογία
- *Εμπειρία παιδιατρική και συγκεκριμένα στην αναπτυξιολογία*  
Στην παιδιατρική 38 έτη και στην αναπτυξιολογία 25 έτη
- *Πλήρης ή μερική απασχόληση στο αναπτυξιακό τμήμα*  
Αρχικά μερικώς. Από το 2003 πλήρως. Συντονίστρια Διευθύντρια στο τμήμα Κοινωνικής Ιατρικής – Αναπτυξιολογίας Γ.Ν.Παίδων Πεντέλης
- *Πρωινό ή απογευματινό ιατρείο*  
Και τα δυο (3 φορές την βδομάδα απογευματινό) καθημερινά πρωινό
- *Συγγραφή άρθρων, ερευνών, βιβλίων, συμμετοχή σε διαλέξεις, συνέδρια για την αναπτυξιολογία*
  - 150 ανακοινώσεις σε Ελλάδα και Διεθνή συνέδρια
  - 50 εισηγήσεις σε Ελλάδα και Διεθνή συνέδρια – συμπόσια
  - 150 εισηγήσεις σε μετεκπαιδευτικά σεμινάρια

- 70 δημοσιευμένες εργασίες σε Ελληνικά και Διεθνή περιοδικά
- 50 συμμετοχές σε ερευνητικά προγράμματα εκ των οποίων 2 διακρατικής συνεργασίας
- 5 εκθέσεις – εισηγήσεις προς το Υπουργείο Υγείας Πρόνοιας για νομοθετικές ρυθμίσεις
- 20 μονογραφίες, ενημερωτικά φυλλάδια, πρακτικά συνεδρίων, σεμιναρίων κ.λπ. επιστημονικού περιεχομένου
- Συμμετοχή σε διεθνή μεταπτυχιακά σεμινάρια: τουλάχιστον 120 σεμινάρια στην αλλοδαπή
- Υπεύθυνη μετεκπαίδευσης: α) παιδιάτρων ΙΚΑ & ΕΣΥ με άδεια ΚΕΣΥ, ψυχολόγων β) θεραπευτών κλπ στην Αναπτυξιακή Παιδιατρική (Γ.Ν.Π.Π. Ελλάδα, Ακαδημία Αναπτυξιακής Αποκατάστασης Μονάχου Γερμανίας)
  
- ΣΤΑΣΗ ΑΠΕΝΑΝΤΙ ΣΤΗΝ ΕΞΕΤΑΣΗ ΤΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ ΜΕ ΝΑΔ
  - *Ποιά η γνώμη σας για το ρόλο της εξετάστριας σε παιδιά με ΝΑΔ*  
Συνδυασμός εμπειρίας – γνώσεων και διεθνούς πρακτικής (\*εξειδίκευση όχι μόνο διαγνωστική αλλά και αποκαταστασιακή σε οργανωμένο κέντρο αλλοδαπής)
  
  - *Ποιο θεωρεί το σημαντικότερο προσόν του εξεταστή παιδιών με ΝΑΔ*  
Ειλικρίνεια, ευαισθησία και ολοκληρωμένη εξειδίκευση\* (βλέπε παραπάνω)
  
- ΧΕΙΡΙΣΜΟΣ ΤΟΥ ΑΝΑΠΤΥΞΙΑΚΟΥ ΕΛΕΓΧΟΥ
  - *Ποιους παράγοντες έλαβε υπόψη της κατά την διάρκεια της εξέτασης*  
Λειτουργική διάγνωση της ανάπτυξης ανά τομέα για ανάδειξη ελλειμμάτων και διαταραχών

- *Ποιοι επιτρέπεται / επιβάλλεται να είναι παρόντες κατά την διάρκεια της εξέτασης*  
Οι γονείς για πληρέστερη κατανόηση της κατάστασης του παιδιού τους
- *Αν έχει συγκεκριμένο πλάνο εξετάσεων κατά τη διάρκεια του αναπτυξιακού ελέγχου*  
Ναι. Διεθνώς αναγνωρισμένες στην ελληνική πραγματικότητα σταθμισμένες αναπτυξιακές δοκιμασίες (tests)
- *Πως οργανώνει την εναρκτήρια συνάντηση ενός αναπτυξιακού ελέγχου*  
Καλό ιατρικό ιστορικό, οικογενειακό – κοινωνικό, εκπαιδευτικό και τυχόν προηγηθείς οργανικός έλεγχος ή συμπτώματα που έχει σχέση με νευροαναπτυξιακές διαταραχές
- *Τι είδους διαγνωστικά εργαλεία χρησιμοποιεί*  
Για ελλείμματα 0-4 ετών: Αναπτυξιακή Δοκιμασία Μονάχου (MFED)  
0-6 ετών: Ψυχοπαιδαγωγικό προφίλ skorpler  
Για διαταραχές: νευροφυσιολογική δοκιμασία Vojta, Cars κλίμακα Conners test,,φωνολογικό τεστ)κ.α.
- *Ποια χρησιμοποιεί συχνότερα*  
Ανάλογα με την ηλικία και την διαταραχή του ασθενούς
- *Κάθε πόσο χρειάζεται επανέλεγχος ενός παιδιού με ΝΑΔ*  
Ανά 4-6 μήνες μέχρι την προσχολική ηλικία και ανά έτος με την έναρξη του Δημοτικού σχολείου
- *Πόσο διαρκεί χρονικά μια αποκατάσταση*  
Εξαρτάται από την μορφή και βαρύτητα της ΝΑΔ
- *Παράγοντες που συντελούν στην αποκατάσταση*
  1. Μορφή αναπηρίας

2. Γονεϊκή ευαισθησία, γνώση, χρόνος απασχόλησης
3. Θεραπευτής – Ιατρός (σωστή διάγνωση)

- *Ποιές ηλικίες παιδιών εξετάζονται στο αναπτυξιακό τμήμα*  
Από 0-16 ετών
- *Θεωρεί κάποια ηλικία κρίσιμη για την ανίχνευση μιας ΝΑΔ*  
Τα πρώτα 2 έτη ζωής
- *Κατά προσέγγιση πόσα παιδιά προσέρχονται ανά έτος στο αναπτυξιακό τμήμα για έλεγχο*  
Από τα ραντεβού (περίπου 5-6 χιλιάδες παιδιά ανά έτος)
- *Κατά προσέγγιση πόσα από αυτά με ΝΑΔ χρήζουν κάποια επιδοματικής πολιτικής*  
Εξαρτάται από την βαρύτητα της νόσου 1-4% κατά προσέγγιση

- ΣΧΕΣΕΙΣ ΜΕ ΓΟΝΕΙΣ

- *Αν θεωρεί ότι υπάρχουν «δύσκολοι» γονείς*  
Ναι, με συχνά ίδιες ή παραλλαγές των διαταραχών που εμφανίζουν τα παιδιά τους
- *Πως χειρίζεται τις δύσκολες καταστάσεις*  
Με διαχείριση και τροποποίηση της συμπεριφοράς της, βοήθεια με βιβλιογραφία, κατανόηση των δυσκολιών τους, ενημέρωση (περισσότερος χρόνος για να κατανοήσουν το πρόβλημα)
- *Πως θα χαρακτηρίζατε την ποιότητα της σχέσης σας με τους γονείς*  
Ανάλογα με την προσωπικότητα του κάθε γονέα. Γενικώς με μια θετική προσέγγιση βελτιώνεται η ποιότητα της σχέσης.



- ΓΟΝΕΙΣ

- *Για ποιους λόγους θεωρεί ότι οι γονείς αναζητούν αναπτυξιακό έλεγχο*
  1. Πρακτική κατανόηση του προβλήματος
  2. Μείωση άγχους γνωρίζοντας αν πρόκειται για κάτι σοβαρό σε σχέση με τον χρόνο ηλικίας και που αυτό συμβαίνει όχι αόριστα, δίνοντας τους και αντικειμενική πρόγνωση με βάση τα δεδομένα
  
- *Αν αποδέχονται τα παιδιά με ΝΑΔ στο σχολείο τους και στο ευρύτερο κοινωνικό σύνολο*

Αυτό εξαρτάται από τη μορφή και σοβαρότητα της ΝΑΔ και τους γονείς τους. Φυσικά σημαντικό ρόλο παίζουν οι εκπαιδευτικοί και θεραπευτές
  
- *Αν θεωρεί ότι υπάρχει κάτι που πρέπει να αλλάξει στην στάση των γονέων*

Περισσότερη αυτενέργεια, καλοπροαίρετη προσπάθεια, γνώση, προσωπική προσπάθεια και εποπτεία της αποκατάστασης που εξαρτώνται από το μορφωτική και κοινωνικοοικονομική τους κατάσταση

- ΠΡΟΣΩΠΙΚΗ ΑΝΑΠΤΥΞΗ

- *Ποια θεωρεί ότι είναι τα κυριότερα προβλήματα που αντιμετωπίζει ως αναπτυξιολόγος*
  1. Ο συντονισμός των φορέων
  2. Οι γονείς που θεωρούν υπεύθυνους όλους τους άλλους πλην των ιδίων γιατί πράγματι είναι θυμωμένοι γι' αυτό που τους έχει συμβεί

- *Αν θα συμμετείχατε σε ένα πρόγραμμα χάραξης επιδοματικής πολιτικής, αν σας δινόταν η ευκαιρία*

Η επιδοματική πολιτική πρέπει να εστιάζεται σε δομές και καλύτερο πλαίσιο στήριξης (ολοήμερα σχολεία με ενσωματωμένες αθλητικές δραστηριότητες και επαγγελματικές σχολές)

- *Σε ποια θέματα θα ήθελε να επικεντρωνόταν μια τέτοια χάραξη*

Όχι χρηματικά επιδόματα που συνήθως καρπώνονται οι ειδικοί ή συγγενής των αναπήρων χωρίς ουσιαστική βοήθεια στον πάσχοντα

## ΦΩΤΟΓΡΑΦΙΕΣ ΑΠΑΝΤΗΜΕΝΗΣ ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗΣ

**ΦΟΡΜΑ ΕΡΩΤΗΣΕΩΝ ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΑΠΤΥΞΙΟΛΟΓΟ**  
ΑΞΟΝΕΣ ΚΑΙ ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ:

- **ΤΥΠΙΚΑ ΠΡΟΣΩΝΤΑ**
  - > Βασικό πτυχίο *Ιατρικής*
  - > Άλλα πτυχία *Παιδαγωγικό*  
*Ειδικότητας* → *Παιδίατρος (παιδ. νευρολόγος)*  
*Κοιν. Ιατρικής (παιδ. Αδελφός)*
  - > Επιμορφώσεις - *Διδακτορ. τίτλος από Π. Νέες Τεχνολογίες*
  - > Εξειδικεύσεις - *Κοιν. Παιδίατρος Παιδικών Νευρώσεων Γερμανίας*  
*ή πρώτο αμερικάνο Αναπτυξιολογία*
  - > Εμπειρία παιδιατρική και συγκεκριμένα στην αναπτυξιολογία *(38 ετών)*  
*→ 25 ετών*
  - > Πλήρης ή μερική απασχόληση στο αναπτυξιακό τμήμα *επίσης μετρίως*  
*από 2003 - σήμερα, ενώ Διευτ. τμήμα ΠΑΤΑ Κοινοβ. Ιατρικής - Αναπτυξιολογίας Γ.Ν.Γ.Γ.*
  - > Πρωινό ή απογευματινό ιατρείο *5 τα δύο (3 χειρ. αμφιπλευρ. κεφαλικά πρώτα)*
  - > Συγγραφή άρθρων, ερευνών, βιβλίων, συμμετοχή σε διαλέξεις, συνέδρια για την αναπτυξιολογία *(B) βιοβ. ανάλυση*

• ΣΤΑΣΗ ΑΠΕΝΑΝΤΙ ΣΤΗΝ ΕΞΕΤΑΣΗ ΤΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ ΜΕ ΝΑΔ

- Ποιά η γνώμη της για το ρόλο της εξετάστριας σε παιδιά με ΝΑΔ  
Επιλέγει φρονιμο-παιχτή & διάδραση σε συνθήκες (βελτιώνει όχι μόνο διαγνωστική αλλά & αναπτυξιακή) σε οργανωμένο χώρο (αίθουσα)
- Ποιο θεωρεί το σημαντικότερο προσόν του εξεταστή παιδιών με ΝΑΔ  
Εμπειρία, ευαισθησία & οργάνωση-εφαρμογή (εφαρμογή)

• ΧΕΙΡΙΣΜΟΣ ΤΟΥ ΑΝΑΠΤΥΞΙΑΚΟΥ ΕΛΕΓΧΟΥ

- Ποιους παράγοντες έλαβε υπόψη της κατά την διάρκεια της εξέτασης  
①. Ανάπτυξη διαγωγής του παιδιού ανά ταξίδια & αναλογία συμπεριφοράς & λειτουργίας.
- Ποιοι επιτρέπεται / επιβάλλεται να είναι παρόντες κατά την διάρκεια της εξέτασης  
Οι γονείς ή διαπαικτεμένοι κηδεμόνες της κατάστασης του παιδιού τους
- Αν έχει συγκεκριμένο πλάνο εξετάσεων κατά τη διάρκεια του αναπτυξιακού ελέγχου  
Ναί. Διάδραση & συμπεριφορά που εξηγεί μεγαλύτερα σταθμολογία αναπτυξιακής δοκιμίας (Tests)
- Πως οργανώνει την εναρκτήρια συνάντηση ενός αναπτυξιακού ελέγχου  
① Καθόλου ιατρικό/ψυχολογικό, - κοινωνικό, παιδαγωγικό & τεχνολογικό σε σχέση με την κατάσταση του παιδιού ή της οικογένειας διαλογής
- Τι είδους διαγνωστικά εργαλεία χρησιμοποιεί  
Για 0-4 ετών → Ανάπτυξη Δοκιμίας Κοινωνικών (M-CHAT)  
0-6 ετών → Ψυχομετρικά εργαλεία όπως Shopler
- Ποιά χρησιμοποιεί συχνότερα  
Εργαλεία με τα οποία είναι & τα οποία αποτελούν τμήμα της εξέτασης.

> Πως αξιολογεί το αποτέλεσμα

> Κάθε πόσο χρειάζεται επανέλεγχος ενός παιδιού με ΝΑΔ

Ανα 4-6 μηνών ή χειρότερα  
Ανα στις μετρώσεις των Σφαιρών Ερυθρών

> Πόσο διαρκεί χρονικά μια αποκατάσταση

Εξαρτάται από τον βαθμό & βαρύτητα  
της ~~Αναπλαστικής~~ Διαταραχής (N.A.D)

> Παράγοντες που συντελούν στην αποκατάσταση

- ① ηλικία και ηλικία
- ② φύση και ένταση, ποιότητα, χρόνος <sup>ανάπαυσης</sup>
- ③ Θεραπευτής - Ιατρός (σωστή διατροφή)

> Ποιές ηλικίες παιδιών εξετάζονται στο αναπτυξιακό τμήμα

από 0-16 ετών

> Θεωρεί κάποια ηλικία κρίσιμη για την ανίχνευση μιας ΝΑΔ

Τα πρώτα 2 έτη ζωής

> Κατά προσέγγιση πόσα παιδιά προσέρχονται ανά έτος στο αναπτυξιακό τμήμα για έλεγχο?

από τα 0-16 ετών

> Κατά προσέγγιση πόσα από αυτά με ΝΑΔ χρήζουν κάποια μορφή επιδοματικής πολιτικής

Υπολ. από τον βαθμό της νόσου. 1-4% κατά ηλικία

• ΣΧΕΣΕΙΣ ΜΕ ΓΟΝΕΙΣ

> Αν θεωρεί ότι υπάρχουν «δύσκολοι» γονείς

Ναί ή όχι αλλά  
ή παραβίαση ορίων που φέρνουν  
τα παιδιά τους

> Πως χειρίζεται τις δύσκολες καταστάσεις

Με διακρίνει & τσαρώνει τις  
συνήθειές τους, βασίζομαι με βιβλιογραφία  
κατανοώ την ανάγκη τους, συμπεριφορά (απειθαρχία)

> Πως θα χαρακτηρίσει την ποιότητα της σχέσης με τους γονείς

Απόφα με την προσωπικότητα των γονέων  
Γενικά με μια άμεση προσέγγιση & ζωντανή  
& ποιότητα της σχέσης.

• ΓΟΝΕΙΣ

> Για ποιους λόγους θεωρεί ότι οι γονείς αναζητούν αναπτυξιακό έλεγχο

- ① Τσαρώνει κατανοώ την πρόκληση.
- ② Μιας νέας γενιάς που γίνεται με πρόκληση για  
κατά συνέπεια ότι έχουν με τον χρόνο υγιεινά  
is πάν αυτό συμβαίνει όχι κορίττα δύσκολο του  
ανικητήρια προέχει με βάση τη φύση

➤ Αν αποδέχονται τα παιδιά με ΝΑΔ στο σχολείο τους και στο ευρύτερο  
κοινωνικό σύνολο  
Από κριτικής στο παρελθόν  
συνεχίζεται τις ΝΑΔ & τους γονείς. Τη  
φύση αυτή ποιο κάνουν οι εκπαιδευτές  
& διευκρίνισ

> Αν θεωρεί ότι υπάρχει κάτι που πρέπει να αλλάξει στην στάση των γονέων

- ΠΕΡΙΣΤΟΤΕΡΗ ΑΥΤΟΚΡΑΤΕΙΑ, ΚΑΛΟΓΡΑΦΙΑ  
προσβολή, γνώση, προσωπική προσέγγιση & έννοια  
της ανεπιτήδευσής ην & επιπλέον στο  
παρελθόν & κοινωνικοοικονομική των καθ-  
στάσεων

- > Υπάρχει κάτι που <sup>606</sup>προβληματίζει στο γεγονός ότι θα διδάξει στο πώς να είναι κάποιος γονέας ενός παιδιού με ΝΑΔ

• ΠΡΟΣΩΠΙΚΗ ΑΝΑΠΤΥΞΗ

- > Ποια θεωρεί ότι είναι τα κυριότερα προβλήματα που αντιμετωπίζει ως αναπτυξιολόγος
  - Ο αυτισμός των παιδιών
  - Ο, γιατί και θεωρεί υπεύθυνο οριστάς άλλων παιδιών των οποίων είναι γονέας, να είναι διαφορετικοί γιατί αυτή είναι η φύση.
- > Αν θα συμμετείχε σε ένα πρόγραμμα χάραξης επιδοματικής πολιτικής, αν της δινόταν η ευκαιρία
  - Η επιδοματική πολιτική είναι να τελειώσουν 60 δόσεις 15 ευρώ στο ημερήσιο αμείβωτο (ήδη υπάρχει σχέση προθυσμική δραστηριότητα εκπαιδευτική) με εκπαιδευτικό στόχο.
- > Σε ποια θέματα θα ήθελε να επικεντρωθούν μια τέτοια χάραξη
  - Όχι χρηματικά κίνητρα να είναι κερδοφόρα οι σπουδές ή φοιτήματα των ανδρών χωρίς υπεύθυνη βριδία σταθερότητα
- > Τι κατά την γνώμη της έχει να προσφέρει η επιδοματική πολιτική στα παιδιά με ΝΑΔ

Βλ. αντίστοιχα

## ΦΟΡΜΑ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ

---



**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ**  
**Τμήμα Κοινωνικής και Εκπαιδευτικής Πολιτικής**  
**Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών**  
**Θεσμοί και Πολιτικές Υγείας**

Υπεύθυνη ερωτηματολογίου: Χ. Γουμέντση  
Επικοινωνία: [cgoumentsi@gmail.com](mailto:cgoumentsi@gmail.com)

Το παρόν ερωτηματολόγιο συντάχθηκε στα πλαίσια της έρευνας με τίτλο: «Η επιδοματική πολιτική για τις νευροαναπτυξιακές διαταραχές (ΝΑΔ) παιδιών 0-12 ετών, η περίπτωση της Ελλάδας από το 1980 έως και το 2014». Στόχος να διερευνηθούν οι απόψεις των γονέων σχετικά με την ικανοποίησή τους από την υφιστάμενη κατάσταση. Η απάντηση, όπου απαιτείται θα δοθεί με ένα Χ σε ένα από τα τετράγωνα. Στα ερωτήματα θα δοθεί μία μόνο απάντηση. Παρακαλούμε να απαντήσετε σε όλα τα ερωτήματα με την πρώτη εντύπωση που σας δημιουργείται. Οι απαντήσεις θα παραμείνουν αυστηρά εμπιστευτικές. Σας ευχαριστούμε για τη συνεργασία σας.



**ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΓΟΝΕΩΝ  
ΜΕ ΠΑΙΔΙ ΠΟΥ ΕΧΕΙ ΝΑΔ & ΑΚΟΛΟΥΘΕΙ ΑΓΩΓΗ**

1. Φύλο Άνδρας  Γυναίκα
2. Ηλικία .....
3. Περιοχή διαμονής
- Αστική  Επαρχία  Δυσπρόσιτη
4. Ποιά η οικογενειακή σας κατάσταση
- Άγαμος  Έγγαμος  Χήρος/α  Διαζευγμένος/η
5. Πως ενημερωθήκατε για την ύπαρξη του αναπτυξιακού τμήματος;
- Σχολείο  Παιδιάτρο  Φίλοι  Ιντερνέτ
- Άλλο.....
6. Πόσος χρόνος μεσολάβησε από την στιγμή που αναζητήσατε ιατρική εξέταση έως την έναρξη της αγωγής .....
7. Σας χορηγήθηκε ποτέ για αναπτυξιακή αποκατάσταση κάποια μορφή επιδόματος;
- Ναι  Όχι
8. Αν ναι, καλύπτεται το κόστος θεραπειών αποκατάστασης του παιδιού;
- Μερικώς  Πλήρως
9. Υπάρχει πρόοδος του παιδιού στην προσπάθεια αποκατάστασης;
- Ναι  Όχι
10. Ευχαριστημένοι από τις υπάρχουσες δομές; Ναι  Όχι
11. Αν μπορούσατε να αλλάξετε κάτι τι θα ήταν αυτό;

.....

.....

.....

.....

.....

.....

## ΦΩΤΟΓΡΑΦΙΕΣ ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΕΝΩΝ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΩΝ


ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΓΟΝΕΩΝ  
ΜΕ ΠΑΙΔΙ ΠΟΥ ΕΧΕΙ ΝΑΔ & ΑΚΟΛΟΥΘΕΙ ΑΓΩΓΗ

T.K.


1. Φύλο Ανδρας  Γυναίκα
2. Ηλικία ..... 48.....
3. Περιοχή διαμονής  
Αστική  Επαρχία  Δυσπρόσιτη
4. Ποιά η οικογενειακή σας κατάσταση  
Άγαμος  Έγγαμος  Χήρος/α  Διαζευγμένος/η
5. Πως ενημερωθήκατε για την ύπαρξη του αναπτυξιακού τμήματος;  
Σχολείο  Παιδίατρο  Φίλοι  Ίντερνετ   
Άλλο..... Απ.ο... Ε.ρ.χ.α.φ.α.μ.ε.ν.ο... β.ε... γ.ρ.ε.κ.ο.μ.ε.ι.ο.....
6. Πόσος χρόνος μεσολάβησε από την στιγμή που αναζητήσατε ιατρική εξέταση έως την έναρξη της αγωγής ..... 1 Έτος.....
7. Σας χορηγήθηκε ποτέ για αναπτυξιακή αποκατάσταση κάποια μορφή επιδόματος;  
Ναι  Όχι
8. Αν ναι, καλύπτεται το κόστος θεραπειών αποκατάστασης του παιδιού;  
Μερικώς  Πλήρως
9. Υπάρχει πρόοδος του παιδιού στην προσπάθεια αποκατάστασης;  
Ναι  Όχι
10. Ευχαριστημένοι από τις υπάρχουσες δομές;  
Ναι  Όχι
11. Αν μπορούσατε να αλλάξετε κάτι τι θα ήταν αυτό;  
- Τρόπος διδασκαλίας στα εγχειρίδια  
- Μεγαλύτερα ενδιαφέροντα και καλύτερη συμπεριφορά των εγχειριστικών προς το παιδί  
- Πανάκριβη αποκατάσταση (βιβρίν στο σπίτι, οδοιπορικά, προβωπικός χρόνος...)  
- Γιατί στο εξωτερικό οι ανάγκες των παιδιών;

## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 2

### ΔΕΙΓΜΑ ΒΕΒΑΙΩΣΗΣ ΚΕΔΔΥ

  
ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ  
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΠΑΙΔΕΙΑΣ, ΔΙΑ ΒΙΟΥ ΜΑΘΗΣΗΣ  
ΚΑΙ ΘΡΗΣΚΕΥΜΑΤΩΝ  
ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΗ Δ/ΝΣΗ Π/ΘΜΙΑΣ & Δ/ΘΜΙΑΣ ΑΤΤΙΚΗΣ  
ΚΕΝΤΡΟ ΔΙΑΦΟΡΟΔΙΑΓΝΩΣΗΣ, ΔΙΑΓΝΩΣΗΣ  
& ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗΣ Β' ΑΘΗΝΑΣ  
ΛΕΩΦΟΡΟΣ ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ 269  
14231 Ν. ΙΩΝΙΑ  
ΤΗΛ : 210 2797176, 2102719857

Νέα Ιωνία,  
Αρ. Πρωτ.:



**ΒΕΒΑΙΩΣΗ**

Ο μαθητής [redacted] με ημερομηνία γέννησης 10-12-2007, αξιολογήθηκε στο ΚΕΔΔΥ Β' Αθήνας στις 14-11-12 και επαναξιολογήθηκε στις 12-6-2013, για τη διερεύνηση της σχολικής του ετοιμότητας. Σύμφωνα με τα στοιχεία της έως τώρα αξιολόγησης ο μαθητής εμφανίζει:

**Γνωστικά ελλείμματα και προβλήματα λόγου-ομιλίας**

Από το Κοινωνικό Ιστορικό, την Ψυχολογική, τη Λογοπεδική και Παιδαγωγική Αξιολόγηση διαπιστώθηκε ότι ο Κωνσταντίνος αποχωρίστηκε εύκολα τους γονείς του. Η προσαρμογή του στο νέο χώρο έγινε σχετικά εύκολα. Συγκεντρώθηκε και συνεργάστηκε ικανοποιητικά.

Εκτελεί απλές εντολές, αλλά δυσκολεύεται στις πιο σύνθετες. Όσον αφορά το νοητικό του επίπεδο συνεχίζει να έχει σημαντικά ελλείμματα σε βασικές έννοιες του γνωστικού τομέα όπως χρώματα, φρούτα, αναγνώριση αριθμών. Ωστόσο έχει καλύψει άλλα γνωστικά κενά που αφορούν την αναγνώριση σχημάτων, ζώων, αντικειμένων καθημερινής χρήσης και ενεργειών της καθημερινότητας. Δυσκολεύεται και δεν μπορεί να κάνει ομαδοποιήσεις, σειροθετήσεις και αντιστοιχίες ποσοτήτων. Τον βοήθησαν πολύ οι απαντήσεις πολλαπλών επιλογών.

Όσον αφορά στον εκφραστικό του λόγο, σχηματίζει σωστές απλές δομικά προτάσεις, ωστόσο έχει δυσκολία χρήσης σωστού γένους επιθέτων και μετοχών και ακολουθίας γένους ουσιαστικού- επιθέτου και άρθρου-ουσιαστικού. Συνεχίζει να εμφανίζει δυσκολία να απαντήσει σε ερωτήσεις ανοιχτού τύπου καθώς και να ανακαλέσει λέξεις για να ονομάσει αντικείμενα. Κατά την ακρόαση μιας ιστορίας απαντάει σε ερωτήσεις που αφορούν το κεντρικό νόημα αλλά όχι σε λεπτομέρειες. Τον βοηθάνε οι επεξηγηματικές ερωτήσεις και οι κλειστού τύπου ερωτήσεις όπως και οι πολλαπλών επιλογών. Εμφανίζει μικρές φωνολογικές δυσκολίες, αλλά η ομιλία του είναι κατανοητή. Μεγαλύτερη δυσκολία εμφανίζει στην άρθρωση πολυσύλλαβων λέξεων. Εκκινεί την επικοινωνία αλλά δυσκολεύεται να δώσει σωστές πληροφορίες για τον ίδιο αλλά και για την οικογένειά του. Επίσης, δε διατηρεί τη συζήτηση για ένα θέμα, αλλά πετάγεται από ένα θέμα σε άλλο.

Ο γραφικητικός του συντονισμός χρειάζεται ενίσχυση, ωστόσο εμφανίζει αισθητή βελτίωση. Είναι πολύ καλός στο να αντιγράψει με την παρουσία προτύπου διάφορα σχέδια (κύκλος, τετράγωνο, τρίγωνο). Χρειάζεται επιβράβευση, ενίσχυση και καθοδήγηση. Το σχέδιό του είναι σε φυσικό επίπεδο για την ηλικία του.

ΔΗΛΟΣΗ ΚΗΛΕΜΟΝΑ

Όσον αφορά τον κοινωνικό και συναισθηματικό τομέα ο Κωνσταντίνος συνεργάστηκε ικανοποιητικά ωστόσο παρουσιάζει δυσκολία συγκέντρωσης. Αναγνώρισε και κατονόμασε συναισθήματα.

Λαμβάνοντας υπόψη ότι ο μαθητής ανήκει στην κατηγορία των μαθητών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες (Νόμος 3699/2008, αρ. 4 παρ. 1,2,3) προτείνουμε:

- Την επανάφοιτηση του μαθητή στο Νηπιαγωγείο με την παράλληλη παρακολούθηση Τμήματος Ένταξης, με εξατομικευμένο εκπαιδευτικό πρόγραμμα αποκατάστασης των δυσκολιών του.
- Ανάπτυξη προγράμματος συναισθηματικής αγωγής για υποστήριξη του μαθητή μέσα στην τάξη.
- Εμπλοκή των γονέων σε γενίκευση και εφαρμογή των δραστηριοτήτων (μαθησιακών και συναισθηματικών) στο σπίτι.
- Συνεργασία του ΚΕΔΔΥ με το σχολείο.
- **Παραπομπή για αξιολόγηση από Αναπτυξιολόγο**
- Επαναξιολόγηση του μαθητή στο τέλος της σχολικής χρονιάς 2013-2014.

Για τη σχολική τάξη προτείνεται:

- Ενθάρρυνση και επιβράβευση του μαθητή από τους εκπαιδευτικούς του σχολείου προκειμένου να ενισχυθεί η αυτοεκτίμησή του και να ενδυναμωθούν τα μαθησιακά του κίνητρα.
- Η συμμετοχή του σε σχολικές δραστηριότητες και η ενίσχυση της πρωτοβουλίας μέσα στην ομάδα.
- Ενίσχυση του μαθητή στον τομέα της λεπτής κινητικότητας με σκοπό τη βελτίωση της γραφοκινητικής του ικανότητας.
- **Ενίσχυση του μαθητή στο γνωστικό τομέα με εκμάθηση βασικών δεξιοτήτων.**
- **Ιδιαίτερη εξάσκηση στις προμαθηματικές και μαθηματικές έννοιες**

Η Ψυχολόγος

Ο Εκπαιδευτικός


Η Κοινωνική Λειτουργός

Η Λογοπεδικός

Γονέας/Κηδεμόνας

Η Προϊσταμένη του ΚΕΔΔΥ

# ΦΟΡΜΑ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΕΝΗΜΕΡΩΤΙΚΟΥ ΣΗΜΕΙΩΜΑΤΟΣ



ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΥΗΣ  
 1η Υ. ΠΕ. ΑΤΤΙΚΗΣ  
 Γ.Ν. ΠΑΙΔΩΝ ΠΕΝΤΕΛΗΣ  
 ΠΗΛΟΚΡΑΤΟΥΣ 8, Τ.Κ. 15236, ΠΑΛΑΙΑ ΠΕΝΤΕΛΗ  
 ΤΜΗΜΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ - ΑΝΑΠΤΥΞΙΟΛΟΓΙΑΣ  
 ΔΙΕΥΘΥΝΤΡΙΑ: Δρ. ΝΙΚΟΛΑΟΥ-ΕΛΙΑΝΑΓΗΤΟΥ ΑΛΕΞΑΝ.  
 ΤΗΛ: 213-2052479

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ:.....

ΑΡ. ΦΑΚΕΛΟΥ.....

### ΙΑΤΡΙΚΟ ΕΝΗΜΕΡΩΤΙΚΟ ΣΗΜΕΙΩΜΑ

Όνοματεπώνυμο Παιδιού..... Ηλικία.....(Διορθ.....)  
 Παραπομπή από..... Ασφ.Φορέας.....  
 Αιτία Εξέτασης.....

*Σύντομο Ιστορικό*

Προσχολική Εκπαίδευση	
Αποκατάσταση	
Χρόνια νοσήματα-παιδ/κα	
Περιγεννητικά προβλήματα	

*Αξιότιμε Γονέα,Συνάδελφε*

Η αναπτυξιακή αξιολόγηση (MFED, Test Schopler)του/της ανωτέρω έδειξε ότι οι κατώτερο τομείς ανάπτυξης αντιστοιχούν στις εξής χρονολογικές ηλικίες:

Αδρά κινητικότητα	Κατανόηση ομιλίας	Γλωσσική αλληλουχία	
Λεπτοί χειρισμοί	Εκφραση Ομιλίας	Κοινωνικότητα	
Αντίληψη	Αυτοεξυπηρέτηση	Οραση -Ακοή	

Επιπλέον διαπιστώθηκαν με διαγνωστικά εργαλεία : (CONNERS test, Vojta, Φωνολογικό τεστ,CARS κλίμακα, τεστ σχολικής Ετοιμότητας ΤΣΕ κ.λ.π.)

.....

.....

**ΔΙΑΓΝΩΣΗ-Σχόλιο**.....

.....

Εγινε έλεγχος	Οφθαλμολογικός	Βιοχημικός -Μεταβολικός	Νευρολογικός
Ακουολογικός	Γενετικός	CT-MRI Εγκεφάλου	Πλήρης έλεγχος

*Προτάσεις Αντιμετώπισης -Θεραπείας*

Παρακολούθηση κάθε 3,4,6,9,12 μήνες	Ειδική διαπαιδαγώγηση
Εναρξη ή εξακολούθηση παιδ.σταθμού/νηπιαγ	Ατομική ψυχοθεραπεία
Εναρξη νηπιαγωγείου με τμήμα ένταξης	Κοινωνικοποίηση
Αθλοπαιδιές	Φυσιοθεραπεία
Δημιουργική απασχόληση	Εργοθεραπεία
Συμβουλευτική γονέων	Λογοθεραπεία

*Οδηγίες Ιατρού*

Προώθηση στο σπίτι με βιβλιογραφία και παιδαγωγικό υλικό

Παραπομπή στο ΙΠΚ ΙΚΑ (Ηπείρου 17-Αθήνα,τηλ.(2108801400)

Οδηγίες παρακολούθησης και αποκατάστασης από θεραπευτές

Επαναφοίτηση νηπιαγωγείου

Παραπομπή-παρακολούθηση από:Νευρολόγο,Ψυχολόγο,Παιδοψυχίατρο

Εναρξη δημοτικού με τμήμα ένταξης

Εναρξη ειδικού σχολείου

**Η ΙΑΤΡΟΣ**

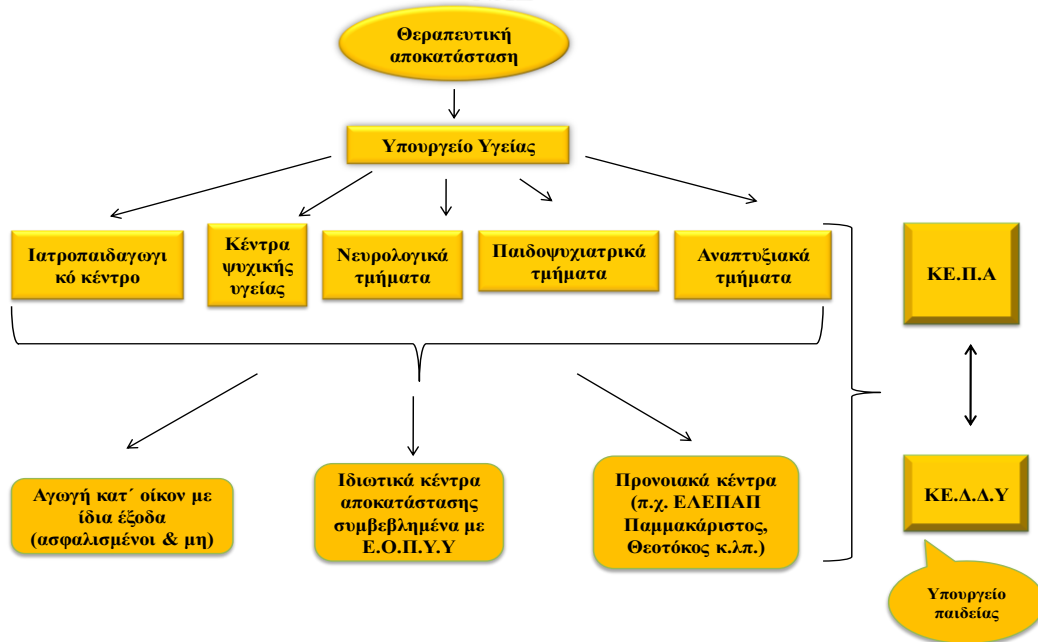


### Κόστος / έτος για Ε.Ο.Π.Υ.Υ.

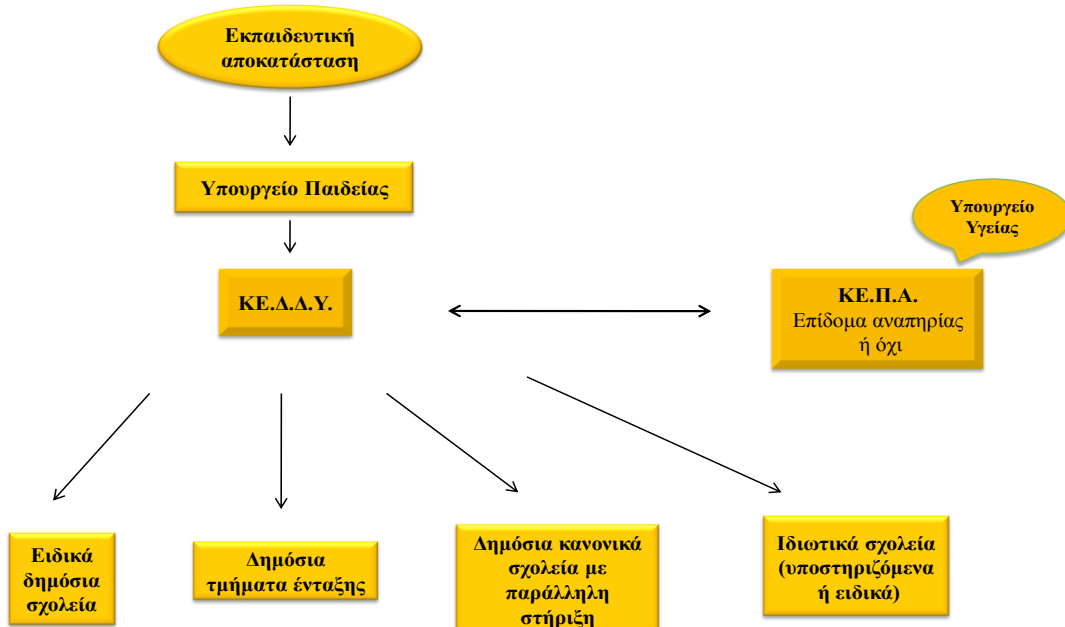
κάθε κατηγορίας ΝΑΔ ως προς την θεραπευτική αποκατάσταση έως σήμερα

Ομαδοποίηση ΝΑΔ	Κόστος ΝΑΔ/έτος σε €
A. Αμγή περιστατικά κινητικών προβλημάτων	1.800
B. Σοβαρά, αμγή νοητικά, ψυχιατρικά & ψυχολογικά προβλήματα, διάχυτη αναπτυξιακή διαταραχή (ΔΑΔ), αυτισμός	5.280
Γ. Διαταραχή ελλειμματικής προσοχής – υπερκινητικότητα (ΔΕΠ-Υ), διαταραχή άρθρωσης, βαρηκοΐα, τραυλισμός	3.000
Δ. Μικτά περιστατικά κινητικών, νοητικών & νευρολογικών προβλημάτων (εγκεφαλική παράλυση, σπαστική τετραπληγία, παραπληγία) όπως ορίζεται στις περιπτώσεις Α & Β	7.080

Διάγραμμα θεραπευτικής & εκπαιδευτικής διαχείρισης / αποκατάστασης ΝΑΔ



Διάγραμμα θεραπευτικής & εκπαιδευτικής διαχείρισης / αποκατάστασης ΝΑΔ



### ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 3

---

#### ΦΩΤΟΓΡΑΦΙΕΣ ΤΟΥ ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΠΑΙΔΩΝ ΠΕΝΤΕΛΗΣ





## ΦΩΤΟΓΡΑΦΙΕΣ ΤΟΥ Β' ΚΤΙΡΙΟΥ ΟΠΟΥ ΕΓΙΝΕ Η ΕΡΕΥΝΑ

---



## ΦΩΤΟΓΡΑΦΙΕΣ ΤΟΥ ΑΝΑΠΤΥΞΙΑΚΟΥ ΤΜΗΜΑΤΟΣ

---



## ΦΩΤΟΓΡΑΦΙΕΣ ΕΝΤΟΣ ΤΟΥ ΑΝΑΠΤΥΞΙΑΚΟΥ ΤΜΗΜΑΤΟΣ

---







## ΦΩΤΟΓΡΑΦΙΕΣ ΤΟΥ ΑΡΧΕΙΟΥ

---



**ΦΩΤΟΓΡΑΦΙΑ ΤΗΣ ΔΙΕΥΘΥΝΤΡΙΑΣ ΤΟΥ ΑΝΑΠΤΥΞΙΑΚΟΥ  
ΤΜΗΜΑΤΟΣ Κ.ΝΙΚΟΛΑΟΥ – ΠΑΠΑΝΑΓΙΩΤΟΥ ΑΛΕΞΑΝΔΡΑ  
ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΣΤΙΓΜΗ ΤΗΣ ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗΣ**

---

