

**J.M.H. DE MOOR, M. ΤΖΟΥΡΙΑΔΟΥ, B.T.M. VAN WAESBERGHE,
M. ΚΟΝΤΟΠΟΥΛΟΥ***

**ΠΡΩΙΜΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΜΕ
ΑΝΑΠΤΥΞΙΑΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ – ΕΝΑ ΜΑΝΙΦΕΣΤΟ
ΤΗΣ ΟΜΑΔΑΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ EURLYAID****

Δημιουργία της ομάδας Eurlyaid

Το Eurlyaid είναι μια ομάδα εργασίας της Ευρωπαϊκής Κοινότητας που αποτελείται από ειδικούς επιστήμονες και από εκπροσώπους ενώσεων γονέων διαφόρων κρατών μελών. Έργο της ομάδας αυτής είναι η μελέτη και η έρευνα θεμάτων πρώιμης παρέμβασης παιδιών με αναπηρίες ή παιδιών που βρίσκονται σε "επικινδυνότητα". Η σπουδαιότητα της πρώιμης διάγνωσης και παρέμβασης έχει αρχίσει να αναγνωρίζεται διεθνώς. Για το λόγο αυτό και στα πλαίσια της Ευρωπαϊκής Κοινότητας, η ομάδα Eurlyaid έχει ως στόχο να συμβάλει στην ανάπτυξη μιας κοινής πολιτικής και νομοθεσίας στον τομέα αυτό.

Το Eurlyaid συγκροτήθηκε με πρωτοβουλία του καθηγητή J.J. Detraux από το Ελεύθερο Πανεπιστήμιο των Βρυξελλών, και τον H. Heinen, διευθυντή Κοινωνικών Υπηρεσιών σε θέματα αναπηρίας της Γερμανόφωνης κοινότητας του Βελγίου, κατά τη διάρκεια διεθνούς συνδιάσκεψης που είχε θέμα: "Τα πρώτα χρόνια: παιδιά με εγκεφαλικές βλάβες", που οργανώθηκε στο Rotterdam το 1989 από την BOSK: "Ολλανδική ένωση γονέων με παιδιά που παρουσιάζουν φυσικές ανα-

* Η δημοσίευση του *μανιφέστου* αυτού δεν υπόκειται στο σύστημα των κριτών που εφαρμόζεται από το περιοδικό.

** Το *μανιφέστο* αυτό δημοσιεύεται σε έγκυρα παιδαγωγικά περιοδικά των κρατών μελών της Κοινότητας στη γλώσσα της κάθε χώρας.

πηγές".

Με επιδότηση της Ευρωπαϊκής Κοινότητας, η ομάδα εργασίας συναντήθηκε στο Bütgenbach (Βέλγιο), στη Besancon (Γαλλία), στο Münsbach (Λουξεμβούργο) και στο Marst (Γερμανία). Στις συναντήσεις αυτές διαπιστώθηκε η αναγκαιότητα ενός κοινού οράματος για την πρόωπη παρέμβαση σε παιδιά με αναπηρίες ή σε παιδιά που βρίσκονται σε επικινδυνότητα. Το γεγονός αυτό οδήγησε στο σχεδιασμό ενός αρχικού μανιφέστου που θα ήταν και το πρώτο βήμα προς την κατεύθυνση μιας εναρμονισμένης Κοινοτικής Πολιτικής.

Το Eurlayid στοχεύει στην υλοποίηση της νομοθεσίας και στον προσδιορισμό κατευθυντήριων γραμμών μέσα από ένα Κοινοτικό Πρόγραμμα Δράσης, έτσι ώστε να εξασφαλιστεί η καλύτερη δυνατή βοήθεια σε παιδιά με αναπηρίες στα αντίστοιχα κράτη μέλη. Το μανιφέστο βασίζεται στη σύμβαση για τα δικαιώματα του παιδιού και τα δικαιώματα των γονέων όπως καθορίστηκαν από τη Γενική Συνέλευση των Ενωμένων Εθνών (20 Νοεμβρίου 1989, Άρθρα 5, 18, 23, 24). Η κύρια πηγή έμπνευσης στη διατύπωση του μανιφέστου ήταν η ομοσπονδιακή νομοθεσία των Η.Π.Α. και ειδικά ο Δημόσιος Νόμος (Public Law, 99 - 457, 1986), που ορίζει ότι βρέση και νήπια με αναπηρίες έχουν δικαίωμα διεπιστημονικής αξιολόγησης και παρέμβασης. Ο νόμος αυτός καθορίζει επίσης τα δικαιώματα των γονέων και της οικογένειας στα πλαίσια ενός σχεδιασμού Οικογενειακών Υπηρεσιών σε εξατομικευμένη βάση.

Η πρώτη φάση των εργασιών του Eurlayid ολοκληρώνεται με την παρουσίαση του μανιφέστου στον K. Wehrens, τον αρχαιότερο κοινοτικό αξιωματούχο στον τομέα προστασίας αναπήρων. Ακόμη διασφαλίστηκε η συνέχιση του ρόλου της ομάδας εργασίας και στο μέλλον, όταν το Eurlayid συνδέθηκε με το ALEFPA-Europe, ένα μη κυβερνητικό οργανισμό (N.G.O.) αναγνωρισμένο από την Ευρωπαϊκή Κοινότητα.

Στο άρθρο αυτό παρουσιάζεται το πλαίσιο πρόωπης παρέμβασης που ορίζεται ως "Προκαταρκτικό μανιφέστο" (Preliminary manifesto) καθώς και η κατάσταση που επικρατεί σε ό,τι αφορά την πρόωπη παρέμβαση στη χώρα μας.

Ορισμός βασικών εννοιών

Η πρώτη παρέμβαση απευθύνεται σ' όλα τα παιδιά που βρίσκονται σε κατάσταση επικινδυνότητας, ή έχουν αναπτυξιακά προβλήματα. Η βοήθεια που προσφέρει καλύπτει την περίοδο από τη στιγμή της προγενετικής διάγνωσης μέχρι τη στιγμή που το παιδί φτάνει στην ηλικία της υποχρεωτικής εκπαίδευσης. Περιλαμβάνει τη διαδικασία από την πρώτη στιγμή που εντοπίζεται και προσδιορίζεται το πρόβλημα μέχρι την εκπαίδευση και την καθοδήγηση. Παρόλο που με αυστηρά κριτήρια η προγενετική διάγνωση μπορεί να θεωρηθεί αναπόσπαστο μέρος της πρώτης παρέμβασης, εντούτοις οι ψυχοκοινωνικές συνέπειες για τους γονείς δεν εμπίπτουν σ' αυτήν την περιοχή.

Κατ' αρχήν ορίζονται οι έννοιες: ανάπτυξη, αναπτυξιακή επικινδυνότητα, αναπτυξιακές διαταραχές, πρώτη παρέμβαση.

Ανάπτυξη είναι μια δυναμική διαδικασία κατά την οποία το παιδί και το περιβάλλον αλληλεπιδρούν και κατά την οποία, επιλέγοντας αμοιβαία επιδράσεις ο ένας από τον άλλο, εξελίσσονται και οι δύο προς κάποια ιδιαίτερη κατεύθυνση. Συνέπεια αυτού του φαινομένου σε ό,τι αφορά την αξιολόγηση και την παρέμβαση είναι ότι η προσοχή δεν πρέπει να επικεντρώνεται αποκλειστικά στο παιδί. Η αλληλεπίδραση ανάμεσα στο παιδί και στους γονείς ή όσους το φροντίζουν, πρέπει να λαμβάνεται σταθερά υπ' όψιν, όπως επίσης και οι παράγοντες οικογένεια και διευρημένη οικογένεια.

Ο όρος *αναπτυξιακή επικινδυνότητα* αναφέρεται στην ύπαρξη στοιχείων που δείχνουν αυξημένη πιθανότητα να συμβεί κάποια διαταραχή. Τα στοιχεία αυτά αφορούν τρεις τύπους παραγόντων επικινδυνότητας, που ο ένας δεν αποκλείει τον άλλον: 1) αποδεδειγμένη επικινδυνότητα σε ορισμένες ιατρικά διαγνωσμένες καταστάσεις ή σύνδρομα, όπως η μυϊκή δυστροφία του Duchenne και το σύνδρομο Down, 2) επικινδυνότητα που προέρχεται από το περιβάλλον, π.χ. παιδιά που μεγαλώνουν σε αποστερημένο περιβάλλον, γεγονός που περιορίζει την ικανότητά τους να επωφεληθούν από σημαντικές μαθησιακές εμπειρίες και 3) βιολογική επικινδυνότητα, λόγω διαφόρων προβλημάτων πριν και μετά τη γέννηση, όπως σε περιπτώσεις πρόωγων ή παρατασιακών τοκετών.

Ο όρος *αναπτυξιακές διαταραχές* υποδηλώνει σημαντικές αποκλίσεις από το φυσιολογικό ρυθμό ανάπτυξης. Οι διαταραχές αυτού του τύπου εκδηλώνονται ως καθυστέρηση και/ή δυσλειτουργία βιολογικής, γνωστικής και συναισθηματικής φύσης. Με βάση το μοντέλο αλληλεπίδρασης οι αναπτυξιακές διαταραχές θεωρούνται ως μια δυναμική διαδικασία στην οποία υπεισέρχονται παράγοντες που αφορούν διαφοροποιήσεις σε ό,τι αφορά το φυσιολογικό, ανάμεσα σε άτομα διαφορετικού φύλου και πολιτιστικού υπόβαθρου. Έτσι η καθυστέρηση στην ανάπτυξη μπορεί να εξουδετερωθεί τυχαία ή να αντισταθμιστεί.

Ως *πρώιμη παρέμβαση* ορίζονται όλες οι μορφές παιδοκεντρικών εκπαιδευτικών δραστηριοτήτων καθώς και δραστηριοτήτων που αφορούν στην καθοδήγηση των γονέων αμέσως μετά τον προσδιορισμό της αναπτυξιακής κατάστασης του παιδιού. Η πρώιμη παρέμβαση αφορά το παιδί καθώς επίσης και τους γονείς, την οικογένεια και το ευρύτερο περιβάλλον.

Στάδια, διαδικασίες της πρώιμης παρέμβασης

Η πρώιμη παρέμβαση σε παιδιά σε επικινδυνότητα ή με αναπτυξιακές διαταραχές είναι μια διαδικασία που πραγματοποιείται σε διάφορες φάσεις. Παρόλο που πολλές φορές οι φάσεις αυτές ακολουθούν μια ιεράρχηση διαδικασιών –εντοπισμός και καθορισμός του προβλήματος, ανίχνευση, διάγνωση, εκπαίδευση, εξάσκηση και καθοδήγηση– είναι αλληλένδετες και πολλές φορές επικαλυπτόμενες.

Η παρατήρηση των πρώιμων σημείων που αποτελούν ενδείξεις ότι η ανάπτυξη του παιδιού βρίσκεται σε επικινδυνότητα ή ότι δεν ακολουθεί τον τυπικό ρυθμό ανάπτυξης αποτελεί τον *εντοπισμό του προβλήματος*.

Ενώ από την άλλη μεριά ο *καθορισμός του προβλήματος* αποτελεί μια συστηματική διερεύνηση τέτοιων σημείων σ' έναν πληθυσμό παιδιών. Στη φάση αυτή εφαρμόζονται *διερευνητικά κριτήρια* (screening programmes) κατάλληλα για τα διάφορα προβλήματα, όπως το Denver Developmental Screening Test. Τα ευρήματα δεν συνιστούν διάγνωση αλλά καθορίζουν την διαγνωστική διαδικασία.

Η *διάγνωση* συνίσταται στην ανακάλυψη κάποιας αναπτυξιακής

διαταραχής όχι μόνο με βάση τη συμπτωματολογία της αλλά και τα πιθανά αίτια. Η διάγνωση γίνεται μετά την αναγνώριση των σημείων και ενδείξεων που θεωρούνται ότι αποκλίνουν ή ότι θέτουν την ανάπτυξη σε επικινδυνότητα.

Όλες οι δραστηριότητες – στόχοι που απευθύνονται στο παιδί και στο περιβάλλον του και αποσκοπούν στη δημιουργία ευνοϊκότερων συνθηκών ανάπτυξης συνιστούν την *εκπαίδευση – εξάσκηση*. Τέτοιες δραστηριότητες μπορεί να είναι προγράμματα εξάσκησης με στόχο την επιτάχυνση ή αντιστάθμιση προβλημάτων ανάπτυξης, παιδαγωγικές ασκήσεις, ή ανάλογα με το πρόβλημα, επιπλέον βοήθεια από ειδικούς, όπως εργοθεραπευτές, λογοθεραπευτές, ακουολόγους, κ.ά. Η εξάσκηση-εκπαίδευση ανάλογα με την ηλικία μπορεί να έχει ως πρώτο αποδέκτη το παιδί ή την οικογένειά του.

Οι ειδικές μορφές εκπαίδευσης και συμβουλευτικής που παρέχονται στους γονείς και στην οικογένεια με την ευρύτερη έννοια του όρου αποτελούν την *καθοδήγηση-συμβουλευτική*. Στη διαδικασία αυτή η οικογένεια υποστηρίζεται ώστε να αναγνωρίσει και να αποδεχτεί το πρόβλημα. Επίσης, δίνονται συμβουλές και οδηγίες σχετικά με χειρισμούς συμπεριφορών, δραστηριοτήτων, καθώς και πληροφορίες που αφορούν το ίδιο το πρόβλημα και την αντιμετώπισή του. Η εργασία αυτή έχει ως στόχο να διευκολύνει την αλληλεπίδραση γονιού-οικογένειας-παιδιού.

Ομάδα. Στόχος

Η πρώτη παρέμβαση ασχολείται με παιδιά βρεφικής ή νηπιακής ηλικίας (πριν αρχίσει η υποχρεωτική εκπαίδευση) με εμφανείς αναπηρίες ή που βρίσκονται σε επικινδυνότητα για αναπτυξιακές διαταραχές.

Ένα παιδί θεωρείται ότι έχει κάποια διαταραχή όταν παρουσιάζει καθυστέρηση και/ή δυσλειτουργία σ' έναν ή περισσότερους από τους ακόλουθους τομείς: α) αδρή κινητικότητα, β) λεπτή κινητικότητα, γ) αισθητηριακή αντίληψη, δ) γνωστικό επίπεδο, ε) επικοινωνία και στ) προσαρμοστική συμπεριφορά.

Ένα παιδί θεωρείται ότι βρίσκεται σε επικινδυνότητα όταν παρου-

σιάζει: α) ειδικές βιολογικές διαταραχές ορθοπεδικής ή νευρολογικής φύσης, β) χρόνιες παθήσεις, όπως καρδιακά προβλήματα, επιληψία, κυστική ίνωση και ρευματισμό και τέλος, γ) προωρότητα ή παράταση τοκετού. Σ' αυτές τις τρεις κατηγορίες η πρόωμη παρέμβαση είναι απαραίτητη μόνο αν η φυσική κατάσταση του παιδιού έχει πράγματι αρνητικές επιδράσεις στην ανάπτυξή του.

Φιλοσοφία της πρόωμης παρέμβασης

Οι λόγοι που συνηγορούν υπέρ της πρόωμης παρέμβασης συνδέονται όχι μόνο με το παιδί αλλά και με τους γονείς, την οικογένεια και το ευρύτερο κοινωνικό περιβάλλον.

Σε ό,τι αφορά το ίδιο το παιδί η πρόωμη παρέμβαση μπορεί να αναστρέψει τους παράγοντες επικινδυνότητας οι οποίοι θα το οδηγούσαν σε κάποια μορφή αναπτυξιακής καθυστέρησης ή δυσλειτουργίας. Η έρευνα έχει δείξει ότι πολλά προβλήματα μπορεί να αποφευχθούν, αν δοθούν στο παιδί τα κατάλληλα περιβαλλοντικά ερεθίσματα στα πρώτα αναπτυξιακά στάδια.

Σε παιδιά που ήδη από τη γέννησή τους παρουσιάζουν κάποια διαταραχή, η πρόωμη παρέμβαση μπορεί να παίξει θεραπευτικό ρόλο, αντισταθμίζοντας σε μεγαλύτερο ή μικρότερο βαθμό τα υπάρχοντα προβλήματα και δίνοντας στα παιδιά τη δυνατότητα να "προλάβουν" το φυσιολογικό ρυθμό ανάπτυξης.

Τέλος με την πρόωμη παρέμβαση μπορούν να μειωθούν οι συνέπειες χρόνιων ασθενειών και μόνιμων λειτουργικών διαταραχών. Έτσι τα παιδιά μπορεί να μην εμφανίσουν σ' αυτές τις περιπτώσεις ανεπιθύμητες συμπεριφορές που τις περισσότερες φορές συνοδεύουν τέτοιου είδους προβλήματα.

Σε ό,τι αφορά τους γονείς, η πρόωμη παρέμβαση δίνει τη δυνατότητα, με την ενεργό συμμετοχή τους στην παρεμβατική διαδικασία, να ανακαλύψουν μόνοι τους τις δυνατότητες και να αντιμετωπίσουν τα προβλήματα των παιδιών τους. Η εμπλοκή τους στην καθημερινή φροντίδα τους κάνει να ανταποκρίνονται καλύτερα στις ειδικές ανάγκες ανατροφής του παιδιού. Επίσης η πρόωμη παρέμβαση δίνει τη δυνατότητα στους γονείς να αποδεχτούν το πρόβλημα του παιδιού, να αντιμε-

τωπίσουν τα συναισθήματά τους σχετικά μ' αυτό, για να ανταποκριθούν καλύτερα στις ανάγκες του και να αναπτύξουν μια πιο ισορροπημένη συναισθηματική σχέση που θα αποτρέψει δυσάρεστες συνέπειες στην ανατροφή του. Οι γονείς, επίσης, μπορεί να έχουν άμεση πρόσβαση σε πληροφορίες που αφορούν τη διάγνωση, τα αίτια της αναπηρίας και την πρόγνωση, το πλαίσιο της φυσιολογικής ανάπτυξης του παιδιού, καθώς και το υπάρχον σύστημα κοινωνικών παροχών.

Σ' ό,τι αφορά την οικογένεια και το ευρύτερο περιβάλλον, η πρώιμη παρέμβαση μπορεί να εμποδίσει προβλήματα που πιθανά να προκύψουν από την στάση των αδελφών τόσο προς το ανάπηρο παιδί, όσο και προς τον ίδιο τους τον εαυτό. Επίσης η ευρύτερη οικογένεια (παππούδες, γιαγιάδες, θείοι, θείες) μαθαίνουν να προσαρμόζουν τη συμπεριφορά τους στον τρόπο με τον οποίο πρέπει να αντιμετωπίζεται το παιδί με διαταραχές.

Με την πρώιμη παρέμβαση η οικογένεια μπορεί να διευκολυνθεί σε πρακτικά θέματα καθημερινής φροντίδας, όπως οικονομική βοήθεια και άλλα υλικά εφόδια που διευκολύνουν τις ανάγκες του παιδιού με ανεπάρκειες.

Τέλος, σ' ό,τι αφορά την κοινωνία, η πρώιμη παρέμβαση δίνει τη δυνατότητα αποδοχής των παιδιών με τέτοιες ανεπάρκειες ως μέλη της που έχουν δικαίωμα να υποστηριχθούν. Μακροπρόθεσμα, εφόσον η πρώιμη παρέμβαση συμβάλλει στη βελτίωση των παιδιών αυτών, μειώνει τις πιθανότητες να αποβούν εξαρτημένα άτομα, γεγονός που θα αποτελούσε επιπλέον επιβάρυνση στην κοινωνία.

Στόχοι της πρώιμης παρέμβασης

Αφού αναγνωρισθούν τα σημεία και οι ενδείξεις επικινδυνότητας για την ανάπτυξη, ακολουθεί η συστηματική εκτίμηση των περιπτώσεων που εμφανίζουν αυτά τα στοιχεία. Πρόκειται για μια συστηματική διεπιστημονική (ψυχολογική, ιατρική, παιδαγωγική, κοινωνική) προσέγγιση της ανάπτυξης του παιδιού βάσει αντικειμενικών κριτηρίων. Στο πλαίσιο αυτής της εκτίμησης διερευνάται και λαμβάνεται υπόψη, πέρα από το ίδιο το παιδί, η οικογένεια και το ευρύτερο περιβάλλον. Στην πρώιμη παρέμβαση η εκτίμηση της κατάστασης του παι-

διού δε βασίζεται στο ιατρικό μοντέλο αλλά στο ψυχοπαιδαγωγικό, στο οποίο εκτιμούνται και αναλύονται οι δεξιότητες και οι αδυναμίες του παιδιού στους διάφορους τομείς ανάπτυξης.

Στόχοι της εκτίμησης είναι η ευρύτερη αξιολόγηση της λειτουργίας του παιδιού, η παροχή πληροφοριών σχετικά με τα αποτελέσματα και την πρόγνωση, η παροχή συμβουλών σχετικά με το πρόγραμμα παρέμβασης καθώς και η εκπόνηση ενός εξατομικευμένου προγράμματος σχετικά με τις υπηρεσίες που χρειάζεται το παιδί.

Μια ολοκληρωμένη διαδικασία *εκτίμησης* περιλαμβάνει τις εξής εξετάσεις:

- α) οικογενειακό ιστορικό,
- β) ιατρικές εξετάσεις από παιδίατρο, παιδονευρολόγο, γενετικούς και ειδικούς της επανορθωτικής ιατρικής,
- γ) παραϊατρικές εξετάσεις από ειδικούς, όπως φυσιοθεραπευτές, εργασιοθεραπευτές, λογοθεραπευτές, και
- δ) ψυχοπαιδαγωγικές εξετάσεις που αφορούν την αξιολόγηση της όλης προσωπικότητας του παιδιού με τυπικές (κριτήρια) και άτυπες (συστηματική παρατήρηση) εξετάσεις καθώς και ανάλυση της μαθησιακής κατάστασης του παιδιού. Τέλος, αξιολογείται η όλη διαδικασία αναγνώρισης και παρέμβασης, μέσα από τους ίδιους τους γονείς.

Σκοπός της εξάσκησης του παιδιού στα πλαίσια της πρώιμης παρέμβασης είναι η πρόληψη και η αποκατάσταση καθυστερήσεων ή δυσλειτουργιών στην ανάπτυξη, η αναγνώριση των παραγόντων επικινδυνότητας στο άμεσο περιβάλλον του παιδιού, καθώς και ο περιορισμός των συνεπειών που μπορεί να προκαλέσει η ασθένεια και η αναπηρία. Η θεραπεία περιλαμβάνει αναπτυξιακές-εκπαιδευτικές δραστηριότητες καθώς και ιατρική, παραϊατρική και περιϊατρική βοήθεια.

Σε ό,τι αφορά την αναπτυξιακή εκπαιδευτική δραστηριότητα, υπάρχουν διάφορα ατομικά και ομαδικά προγράμματα, τα οποία διαφέρουν ως προς τη δομή και τον τρόπο εφαρμογής, π.χ. ατομικά ή ομαδικά. Άλλα προγράμματα έχουν χαρακτήρα εμπλουτισμού μαθησιακών εμπειριών, ενώ άλλα έχουν ως στόχο την εξάσκηση ειδικών ικανοτήτων. Τα προγράμματα αυτά μπορεί να αναφέρονται στο ίδιο το παιδί ή στο ευρύτερο οικογενειακό περιβάλλον και μπορεί να εφαρμόζονται παράλληλα με άλλες ατομικές θεραπείες π.χ. παιγνιοθεραπεία,

φυσιοθεραπεία κ.ά.

Σε ό,τι αφορά την ιατρική βοήθεια μπορεί να είναι ειδικής ή εξειδικευμένης μορφής. Σε τέτοιου είδους θεραπείες εντάσσονται η φυσιοθεραπεία, εργοθεραπεία, λογοθεραπεία καθώς και η υποστήριξη από κοινωνικό λειτουργό και νοσοκόμες.

Η συμβουλευτική των γονέων αφορά την παροχή πληροφοριών σχετικά με το πρόβλημα του παιδιού, τη συναισθηματική στήριξη για την αποδοχή του προβλήματος, καθώς και θέματα που αφορούν τη φροντίδα και θεραπεία του παιδιού και ειδικότερους τρόπους ανατροφής του, έτσι ώστε να αντιμετωπίζονται οι ειδικές του ανάγκες. Μέσα στα πλαίσια της στήριξης των γονέων εντάσσεται και η υλική υποστήριξη της οικογένειας, όπως εξασφάλιση ειδικών χώρων και εξοπλισμού για την εξυπηρέτηση των ειδικών αναγκών του παιδιού.

Προϋποθέσεις και απαιτήσεις της πρώιμης παρέμβασης

Η πρώιμη παρέμβαση πρέπει να πληρεί κάποιες προϋποθέσεις, ώστε να είναι αποτελεσματική. Οι προϋποθέσεις αυτές σε πρώτη φάση σχετίζονται με την αναγνώριση και τον εντοπισμό του προβλήματος και σε δεύτερη με την διάγνωση, την εκπαίδευση και την καθοδήγηση.

Σε ό,τι αφορά τις προϋποθέσεις που αφορούν την αναγνώριση και τον εντοπισμό, πρέπει να υπάρχει ένα πρόγραμμα το οποίο να στοχεύει στη βελτίωση των ίδιων των επαγγελματιών και στην κοινωνική αφύπνιση τόσο των γονιών όσο και των εκπαιδευτών. Η βελτίωση των επαγγελματιών μπορεί να επιτευχθεί με νομοθετικές ρυθμίσεις οι οποίες να προβλέπουν περισσότερα προσόντα και διαρκή επιμόρφωση.

Ένα επαρκές σύστημα αναγνώρισης και εντοπισμού πρέπει να εντάσσεται στον εθνικό πολιτικό σχεδιασμό και να αποβλέπει στη διεύρυνση της συνεργασίας ανάμεσα σε ιδρύματα και επαγγελματικές ομάδες. Από τον κεντρικό αυτό σχεδιασμό πρέπει να πηγάζουν τα τοπικά δίκτυα πρώιμης παρέμβασης.

Τέλος πρέπει να υπάρχουν εύχρηστα κριτήρια εντοπισμού, όπως τεστ σταθμισμένα, έγκυρα και αξιόπιστα καθώς και μέθοδοι παρατήρησης που να καλύπτουν το σύνολο της συμπεριφοράς του παιδιού.

Σε ό,τι αφορά το ίδιο το παιδί και τους γονείς απαραίτητη προϋπόθεση είναι να υπάρχουν αδιάβλητα και αδιαμφισβήτητα συστήματα μακροχρόνιας εξέτασης όλων των παιδιών προσχολικής ηλικίας. Τα συστήματα αυτά πρέπει να περιλαμβάνουν περιοδικές ιατρικές εξετάσεις, ειδικά διαγνωστικά κριτήρια καθώς και επαναληπτικές εξετάσεις των παιδιών σε επικινδυνότητα. Οι ιατρικές εξετάσεις περιλαμβάνουν το ατομικό ιστορικό του παιδιού, το γενικό ιατρικό έλεγχο, την αξιολόγηση της καμπύλης ανάπτυξης, γενετικές εξετάσεις καθώς και εξετάσεις που αφορούν την ψυχοκινητική ανάπτυξη. Τέλος, οι ιατρικές εξετάσεις πρέπει να οδηγούν σε γενική καταγραφή του προβλήματος και της συμβουλευτικής προς τους γονείς, τα ιδρύματα και τις επαγγελματικές ομάδες που συμμετέχουν στο έργο της αναγνώρισης και του εντοπισμού και αναλαμβάνουν τη θεραπεία.

Για την πρώιμη διάγνωση και παρέμβαση απαραίτητη προϋπόθεση είναι να υπάρχουν τα κατάλληλα μέσα τα οποία να ανταποκρίνονται στις ανάγκες και να είναι εύκολα προσπελάσιμα από τις ομάδες των ειδικών. Επειδή οι ανάγκες γονιών και παιδιών καλύπτουν ένα μεγάλο φάσμα υπηρεσιών παρέμβασης, γι' αυτό πρέπει να είναι διαθέσιμη μια μεγάλη ποικιλία υπηρεσιών, από βοήθεια στο σπίτι μέχρι νοσηλεία σε νοσοκομείο ή ίδρυμα.

Η χρηματοδότηση των υπηρεσιών αξιολόγησης, εκπαίδευσης και καθοδήγησης πρέπει να ρυθμίζεται με νόμους, έτσι ώστε όλα τα άτομα, ανεξάρτητα από οικονομικές δυνατότητες, να μπορούν να επωφεληθούν.

Η πρώιμη παρέμβαση έχει ανάγκη εξειδικευμένον προσωπικού, το οποίο πρέπει να έχει γνώση της φυσιολογικής και αποκλίνουσας ανάπτυξης, να έχει εμπειρία σε εκπαιδευτικά και θεραπευτικά προγράμματα, να είναι ειδικά προετοιμασμένο να εργασθεί σε διεπιστημονικές ομάδες, και τέλος πρέπει να έχει εμπειρία στη συμβουλευτική των γονέων.

Οι γονείς θα πρέπει να συμμετέχουν στη λήψη των αποφάσεων που αφορούν το παιδί και για το λόγο αυτό έχουν ανάγκη από κατάλληλη πληροφόρηση και καθοδήγηση.

Κάθε εξατομικευμένο σχέδιο παρέμβασης που αφορά το παιδί και την οικογένεια πρέπει να καταστρώνεται όσο το δυνατό νωρίτερα και

να εφαρμόζεται με βάση τα αποτελέσματα της εκτίμησης. Ύστερα από κάποια περίοδο εκπαίδευσης-εξάσκησης πρέπει να αξιολογείται το ίδιο το πρόγραμμα, έτσι ώστε να γίνεται η απαραίτητη επανατροφοδότηση και να καθορίζεται η περαιτέρω πορεία παρέμβασης.

Προτάσεις

Συμπερασματικά, η πρώιμη παρέμβαση σε παιδιά με αναπτυξιακές διαταραχές πρέπει να ξεκινάει όσο το δυνατόν νωρίτερα και οι γονείς πρέπει να διατηρούν το δικαίωμα να αποφασίζουν για την προσφερόμενη παρέμβαση.

Είναι κατά συνέπεια σημαντικό κάθε κράτος-μέλος να σχεδιάσει ένα συγκεκριμένο Μανιφέστο το οποίο να περιλαμβάνει τις ελάχιστες προϋποθέσεις που πρέπει να πληρεί η πρώιμη παρέμβαση στη χώρα του. Το Μανιφέστο αυτό πρέπει να στηρίζεται στη σύμβαση των δικαιωμάτων του παιδιού που θεσπίστηκε στη Γενική Συνέλευση των Ενωμένων Εθνών στις 20/11/89 και με την οποία συμφωνήθηκαν και τα δικαιώματα των γονιών.

Κάθε κράτος-μέλος θα ήταν προτιμότερο να χαράξει τη δική του πολιτική για την πρώιμη παρέμβαση και να τη θέσει σε εφαρμογή με κατάλληλες νομοθετικές ρυθμίσεις.

Επίσης, κάθε κράτος-μέλος πρέπει να αναζητήσει τους δικούς του πόρους για την εφαρμογή ενός τέτοιου προγράμματος, καθώς και για τη στήριξη ανάλογης επιστημονικής έρευνας.

Πρέπει ακόμη να μελετηθεί η ηθική πλευρά της πρώιμης παρέμβασης σε σχέση με τα δικαιώματα του παιδιού, των γονιών και των επαγγελματιών που εμπλέκονται σ' αυτήν.

Σε κάθε κράτος-μέλος καλό είναι να ορισθεί επιτροπή ειδικών, η οποία θα προωθήσει την ιδέα και τους στόχους της πρώιμης παρέμβασης. Η επιτροπή αυτή θα αποιελεί τον συνδυασμό κρίκο ανάμεσα στη διοίκηση και στους επαγγελματίες που ασχολούνται με την πρώιμη παρέμβαση.

Τέλος, είναι απαραίτητο να υπάρχει ένα κέντρο πληροφοριών και τεκμηρίωσης κοινό για όλες τις Κοινοτικές Χώρες, έτσι ώστε η γνώση, η εξειδίκευση και η εμπειρία αφενός να συγκεντρώνονται και αφετέ-

ρου να διαδίδονται από ένα κεντρικό σημείο.

Η κατάσταση της πρώιμης παρέμβασης στην Ελλάδα

Στην Ελλάδα δεν έχουν ακόμη αναπτυχθεί ειδικές μονάδες πρώιμης παρέμβασης. Οι λόγοι είναι πολλοί, αλλά ο πιο σημαντικός είναι η κατάσταση της Ειδικής Αγωγής στη χώρα μας. Αν και η αντιμετώπιση των προβλημάτων των παιδιών με ειδικές ανάγκες συνέπεσε χρονικά με των άλλων Ευρωπαϊκών χωρών (τα πρώτα Ειδικά Σχολεία και Ιδρύματα Προστασίας για παιδιά με ειδικές ανάγκες ιδρύθηκαν πριν από τον Α΄ Παγκόσμιο Πόλεμο), οι Υπηρεσίες και Μονάδες Φροντίδας άρχισαν ουσιαστικά να λειτουργούν μόνο μετά το 1981 με το Νόμο 1143/31-3-81.

Σήμερα υπάρχουν:

1) Κέντρα για τη διάγνωση, συμβουλευτική, κοινωνική φροντίδα, οικογενειακό προγραμματισμό και προστασία της μητέρας και του παιδιού (Πίνακας 1). Τέτοια κέντρα υπάρχουν σε αστικές περιοχές αλλά σπάνια στελεχώνονται από ειδικούς εκπαιδευμένους στην παροχή όλων αυτών των υπηρεσιών. Επίσης, υπάρχουν κινητές ομάδες σ' όλη τη χώρα, που όμως λειτουργούν ελλιπώς λόγω έλλειψης ειδικών.

2) Προστατευτικά Ιδρύματα και Ειδικά Σχολεία για την κάλυψη των αναγκών των παιδιών των αγροτικών και επαρχιακών περιοχών.

3) Ιατροπαιδαγωγικές μονάδες στήριξης, ειδικές τάξεις και επαγγελματικά εργαστήρια.

Για τα παιδιά προσχολικής ηλικίας υπάρχουν ειδικά νηπιαγωγεία και προσχολικά κέντρα για παιδιά με σωματικές αναπηρίες και σοβαρή νοητική καθυστέρηση.

Όπως φαίνεται στον Πίνακα 2, ο αριθμός των Προσχολικών Μονάδων που συμβάλλουν στη φυσική ενσωμάτωση παιδιών με αναπτυξιακές διαταραχές σε κανονικές προσχολικές μονάδες, είναι περιορισμένος. Σε ό,τι αφορά τις Υπηρεσίες Υγείας, οι Ειδικές Υπηρεσίες για παιδιά βρεφικής και προσχολικής ηλικίας προσφέρονται από τα νεογνολογικά και αναπτυξιολογικά τμήματα των Παιδιατρικών Κλινικών. Τα τμήματα αυτά παρέχουν πρώιμη διάγνωση και παρέμβαση κυρίως σε περιπτώσεις σωματικών και οργανικών προβλημάτων καθώς

και σε παιδιά σε επικινδυνότητα. Υπάρχει όμως περιορισμένος αριθμός τέτοιων τμημάτων, τα οποία υπάρχουν μόνο σε αστικές περιοχές. Σε ό,τι αφορά την κοινωνία, αν και υπάρχουν στην Ελλάδα επιστημονικές οργανώσεις και σύλλογοι γονέων και ατόμων με Ειδικές Ανάγκες από το 1950, κανένας δεν εξειδικεύεται στην πρώτη παρέμβαση των αναπτυξιακών προβλημάτων. Η ίδια κατάσταση επικρατεί και στις θρησκευτικές και φιλανθρωπικές οργανώσεις, αν και στηρίζουν τα άτομα αυτά οικονομικά και ηθικά.

Πίνακας 1

Υπηρεσίες Κοινωνικής Φροντίδας και αριθμός κέντρων για παιδιά
0-8 ετών στην Ελλάδα

A. Μονάδες Προστασίας της Οικογένειας, της Μητέρας και του Παιδιού	
1. Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας	155
2. Υπουργείο Εργασίας	106
3. Υπουργείο Γεωργίας	54
B. Νηπιαγωγεία	
1. Δημόσια	1013
2. Ιδιωτικά	72
3. Θερινά	101
Γ. Κέντρα οικογενειακού προγραμματισμού	
1. Δημόσια	23
2. Ιδιωτικά	3
Δ. Κέντρα Μεσογειακής Αναμίας	
1. Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας	23
Ε. Κέντρα Ψυχικής Υγιεινής	
1. Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας	27
Ζ. Προγράμματα Πρόληψης Παραπτωματικής Συμπεριφοράς	
1. Οργανώσεις	59
2. Δημόσιες υπηρεσίες	58
Η. Ιδρύματα Ανάπηρων Παίδων	17

* Στοιχεία από την Εθνική Στατιστική Υπηρεσία, 1986.

Τα Ιδρύματα Προστασίας δεν δείχνουν ιδιαίτερο ενδιαφέρον για την πρώτη παρέμβαση, και ειδικά σε ό,τι αφορά τον προγενετικό έ-

λεγχο, επειδή η Ορθόδοξη Χριστιανική Εκκλησία δεν επιτρέπει τις εκτρώσεις.

Η πρώτη διάγνωση των αναπτυξιακών διαταραχών στην Ελλάδα ακολουθεί το Ιατρικό Μοντέλο (αναγνώριση – εντοπισμός – διάγνωση) και γίνεται μόνο από γιατρούς (μαιευτήρες, γενετιστές, παιδίατρους, αναπτυξιολόγους, νευρολόγους). Σε μερικές περιπτώσεις ο εντοπισμός του προβλήματος μπορεί να γίνει από τους διδάσκοντες ή από τους ίδιους τους γονείς.

Πίνακας 2

Κατανομή Μαθητών, Μονάδων και Προσωπικού της Ειδικής Εκπαίδευσης

1986-87						
	Μαθητές		Σχολεία		Διδακτικό Προσωπικό	
	Δημόσια	Ιδιωτικά	Δημόσια	Ιδιωτικά	Δημόσια	Ιδιωτικά
Νηπιαγωγεία	122	38	15	1	20	7
Δημοτικά	2926	521	109	6	353	77
Ειδικές Τάξεις	2290		123		126	

1987-88						
	Μαθητές		Σχολεία		Διδακτικό Προσωπικό	
	Δημόσια	Ιδιωτικά	Δημόσια	Ιδιωτικά	Δημόσια	Ιδιωτικά
Νηπιαγωγεία	150	–	19	–	29	–
Δημοτικά	3056	531	113	8	377	75
Ειδικές Τάξεις	3830	–	200	–	205	–

* Στοιχεία από την Εθνική Στατιστική Υπηρεσία της Ελλάδας.

Το ιατρικό μοντέλο που ακολουθείται είναι: κλινική αξιολόγηση, εργαστηριακές εξετάσεις και εφαρμογή των αναπτυξιακών διαγνωστικών κριτηρίων (Denver, Griffiths, κ.λ.π.). Αν κριθεί αναγκαίο τα παιδιά παραπέμπονται για πιο εξειδικευμένες εξετάσεις, όπως νευρολογικές, βιοχημικές κ.ά. Με βάση τα αποτελέσματα όλων αυτών των εξετάσεων οι παιδίατροι οργανώνουν την παρακολούθηση. Ενημερώνουν ε-

πίσης τους γονείς για το πρόβλημα του παιδιού και αν χρειάζεται συστήνουν φαρμακευτική αγωγή. Η διαδικασία αυτή ακολουθείται στα αναπτυξιολογικά τμήματα παιδιατρικών κλινικών ή ιδιωτικά.

Οι παιδαγωγοί (νηπιαγωγείων και παιδικών σταθμών) που πιθανόν εντοπίζουν κάποια προβλήματα, χρησιμοποιούν τη μέθοδο της παρατήρησης, ενώ οι ψυχολόγοι προσχολικών μονάδων μπορούν να εφαρμόσουν κριτήρια (νοημοσύνης και αντίληψης). Τα ιατρικά και ψυχοπαιδαγωγικά κριτήρια δεν είναι διαθέσιμα σε όλες τις Μονάδες, ενώ οι ειδικοί δεν είναι πάντα κατάλληλα εκπαιδευμένοι να τα εφαρμόσουν. Σε μερικές περιπτώσεις, όπως στα κωφά παιδιά, υπάρχουν στη χώρα μας ελάχιστα διαθέσιμα μέσα για τον εντοπισμό του προβλήματος, ιδίως στο προγλωσσικό στάδιο.

Επειδή στην Ελλάδα δεν υπάρχουν διεπιστημονικές μονάδες, στις παιδιατρικές κλινικές προτιμάται το ιατρικό μοντέλο διάγνωσης και θεραπείας. Μόνο λίγα περιστατικά παραπέμπονται στα Ιατροπαιδαγωγικά Κέντρα, όπου είναι δυνατή η διεπιστημονική πρώιμη διάγνωση. Όπως αναφέρθηκε ήδη ο αριθμός τέτοιων κέντρων (με παιδοψυχιάτρους, ψυχολόγους, λογοθεραπευτές, ειδικούς παιδαγωγούς, κοινωνικούς λειτουργούς κ.λπ.) είναι περιορισμένος και υπάρχουν μόνο σε αστικές περιοχές. Ακόμη και εκεί που υπάρχει δυνατότητα παροχής τέτοιων υπηρεσιών, οι γονείς, που είναι υπεύθυνοι για τα παιδιά τους, αρνούνται να τα οδηγήσουν σε εξέταση λόγω προκαταλήψεων. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα σημαντική καθυστέρηση στη διάγνωση και θεραπεία και απώλεια πολύτιμου χρόνου.

Μέχρι πρόσφατα στην Ελλάδα δεν υπήρχαν ειδικές σπουδές ψυχολογίας και λογοθεραπείας, ενώ η εξειδίκευση στην Ειδική Αγωγή γίνεται ακόμη για διορισμένους νηπιαγωγούς και δασκάλους σε διετές σεμινάριο μετεκπαίδευσης. Επίσης, δεν υπάρχει διαρκής επιμόρφωση για κανέναν από τους ειδικούς. Μ' αυτές τις συνθήκες είναι δύσκολη η καθοδήγηση και αντιμετώπιση παιδιών με ειδικές ανάγκες.

Ένα βασικό εμπόδιο για την πρώιμη παρέμβαση είναι οι προκαταλήψεις που αφορούν τα παιδιά με αναπτυξιακές διαταραχές. Ακόμη και σήμερα οι περισσότεροι παλιοί γιατροί συμβουλεύουν τους γονείς να περιμένουν να μεγαλώσει το παιδί τους, επειδή ελπίζουν ότι το αναπτυξιακό του πρόβλημα θα ξεπεραστεί. Επίσης, η ψυχοπαιδαγωγική

παρέμβαση πριν από την είσοδο του παιδιού στο σχολείο δεν θεωρείται απαραίτητη. Οι ίδιοι οι γονείς δεν αποδέχονται την ύπαρξη τέτοιων προβλημάτων, συνήθως δεν είναι καλά ενημερωμένοι και σε τελική ανάλυση δεν αποδέχονται το πρόβλημα μέχρις ότου το παιδί φθάσει στη σχολική ηλικία.

Η στάση αυτή αντανακλά τον τρόπο που η Ελληνική κοινωνία αντιμετωπίζει τις διαταραχές και είναι ιδιαίτερα αρνητική ειδικά σε ομάδες με χαμηλό μορφωτικό-κοινωνικό επίπεδο. Σ' αυτές τις ομάδες τα περισσότερα προβλήματα, όπως επιληψία, σχιζοφρένεια, νοητική καθυστέρηση αποδίδονται και συνδέονται με προκαταλήψεις.

Οι μόνες κοινωνικά "αποδεκτές" διαταραχές είναι όσες συνδέονται με σωματικές ασθένειες, απέναντι στις οποίες η στάση της κοινωνίας δεν είναι βέβαια ιδιαίτερα υποστηρικτική αλλά τουλάχιστον αντιμετωπίζονται με αισθήματα οίκτου και κοινωνικής αποδοχής.

Οι σύλλογοι γονέων και ατόμων με ειδικές ανάγκες έχουν μακρόχρονη παράδοση στη χώρα μας και είναι ιδιαίτερα δραστηριοποιημένα σε ό,τι αφορά τα πρακτικά προβλήματα των ατόμων με ειδικές ανάγκες. Οι πιο δραστήριοι σύλλογοι είναι της εγκεφαλικής παράλυσης, της Μεσογειακής Αναμίας, των κωφών και των ανιάτων. Σκοπός όλων αυτών των συλλόγων είναι η συλλογή χρημάτων και η διεκδίκηση διευκολύνσεων στην εκπαίδευση και στη θεραπεία των παιδιών. Δεν έχει ακόμη δημιουργηθεί ένας ειδικός σύλλογος για την πρώιμη παρέμβαση. Μερικοί από τους συλλόγους που αναφέρθηκαν παρείχαν συμβουλευτική και καθοδήγηση στα μέλη τους για προγενετική και προληπτική διάγνωση και παρέμβαση.

Ένας καθοριστικός παράγοντας της υπάρχουσας κατάστασης είναι η έλλειψη οικονομικών πόρων. Πάντως οι σύλλογοι ασκούν πίεση στην πολιτεία για οικονομική βοήθεια και έχουν πετύχει την ικανοποίηση σημαντικών αιτημάτων στο χώρο της εκπαίδευσης.

Όπως ήδη αναφέρθηκε, οι Κοινωνικές Υπηρεσίες του Υπουργείου Υγείας δεν έχουν προγράμματα πρώιμης παρέμβασης. Όλα τα προγράμματα των υπηρεσιών αυτών που ασχολούνται με παιδιά περιορίζονται από την οικονομική πολιτική.

Μέσα σ' αυτό το πλαίσιο, οι Υπηρεσίες αποδέχονται πολλές περιπτώσεις παιδιών με ειδικές ανάγκες, αλλά δεν μπορούν να τα αντιμε-

τωπίσουν επειδή δεν υπάρχουν οι απαραίτητοι πόροι και οι προϋποθέσεις. Δυστυχώς δεν υπάρχει συντονισμός ανάμεσα στις υπηρεσίες του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικών Υπηρεσιών, ούτε ανάμεσα σ' αυτό και τα Υπουργεία Παιδείας και Εργασίας.

Πρόσφατα υπάρχει διάθεση εκ μέρους των αναγνωρισμένων Συλλόγων Γονέων και Ιδιωτών να διεκδικήσουν πρώτη παρέμβαση.

Ανακεφαλαιώνοντας θα μπορούσαμε να επισημάνουμε ότι:

Η πρώτη παρέμβαση δε γίνεται συστηματικά στη χώρα μας. Αυτό οφείλεται σε έλλειψη μονάδων και ειδικών, στην ανεπαρκή εκπαίδευση, στην αρνητική στάση της κοινωνίας και τέλος στην έλλειψη συντονισμού σε διοικητικό επίπεδο.

Το μοντέλο πρώιμης παρέμβασης που προτιμάται είναι το ιατρικό, ενώ για παιδιά προσχολικής και σχολικής ηλικίας επικρατεί το εκπαιδευτικό.

Σήμερα η πρόληψη θεωρείται η καλύτερη θεραπεία. Γι' αυτό θα πρέπει να γίνουν αλλαγές σε επιστημονικό, οικονομικό και διοικητικό επίπεδο. Οι επαγγελματίες, διοικητικοί και γονείς από κοινού θα πρέπει να στηρίξουν ένα πρόγραμμα πρώιμης παρέμβασης.

Σε επιστημονικό επίπεδο, οι εκπαιδευτικές αλλαγές θα πρέπει να γίνονται από ειδικούς στα προβλήματα μέριμνας των παιδιών. Οι ψυχολόγοι που άρχισαν πρόσφατα να αποφοιτούν από τα Πανεπιστήμια της χώρας μας, θα πρέπει να ειδικεύονται σε θέματα παιδιών προσχολικής ηλικίας. Το ίδιο ισχύει και για το ιατρικό και βοηθητικό προσωπικό. Τέλος, οι νηπιαγωγοί και δάσκαλοι της Α' βάθμιας εκπαίδευσης χρειάζονται πρόσθετη πανεπιστημιακή εκπαίδευση και εξειδίκευση σε θέματα που αφορούν άτομα με ειδικές ανάγκες. Στο Τμήμα Νηπιαγωγών του Α.Π.Θ. υπάρχει οργανωμένο πρόγραμμα πρώιμης παρέμβασης σε συνεργασία με Μονάδες Ψυχικής Υγιεινής και νηπιαγωγεία στην περιοχή της Θεσσαλονίκης. Το πρόγραμμα αυτό που βασίζεται στο διεπιστημονικό μοντέλο μπορεί να περιλάβει περίπου 50 παιδιά σε επικινδυνότητα το χρόνο. Οι φοιτητές συμμετέχουν ενεργά, ενώ στα νηπιαγωγεία παρέχεται ειδική βοήθεια, σε μικρές ομάδες ή εξατομικευμένα.

Σε διοικητικό επίπεδο θα πρέπει να γίνουν ανάλογες ειδικές ρυθ-

μίσεις για την πρώιμη παρέμβαση.

Στα υπουργεία Υγείας-Πρόνοιας, Παιδείας και Εργασίας θα πρέπει να ιδρυθούν υπηρεσίες πρώιμης παρέμβασης. Επίσης, τα υπάρχοντα Κέντρα Οικογενειακού Προγραμματισμού, Πρόνοιας, Μητρότητας και Παιδιού θα πρέπει να ενεργοποιηθούν σε θέματα παιδιών με διαταραχές ή παιδιών σε επικινδυνότητα.

Οι υπηρεσίες των εμπλεκόμενων υπουργείων θα πρέπει να συνεργάζονται και να συγχρονίζονται για να καταγράψουν τις περιπτώσεις, ώστε να μπορέσουν να εξυπηρετήσουν καλύτερα τον πληθυσμό που έχει ανάγκη πρώιμης παρέμβασης.

Οι σύλλογοι γονέων θα πρέπει να δραστηριοποιούνται προς την κατεύθυνση της πρόληψης, του πρώιμου εντοπισμού και παρέμβασης. Θα πρέπει να ασκήσουν πίεση στην πολιτεία για ειδικές ρυθμίσεις που αφορούν παιδιά με αναπτυξιακές διαταραχές. Τέλος, οι σύλλογοι γονέων, σε συνεργασία με τους επαγγελματίες, θα μπορούσαν να ενημερώσουν την κοινή γνώμη για τα προβλήματα και τα οφέλη της πρώιμης παρέμβασης.

Abstract

Learning disabilities refer to a subgroup of normal or high intelligence children, showing, however, low school performance. On the basis of the cognitive approach of problem solving and information integrating those children show no deficiencies as far as the cognitive components are concerned. On the contrary, these children display certain difficulties in learning tasks, i.e. in cognitive skills. Children with learning disabilities, therefore, obviously show cognitive strategies problems; thus, they become unable to achieve the expert's level of thinking. On the additional basis of their personality features related to the etiology of the minimal brain dysfunction, these children seem to linger in restricted knowledge, i.e. they proceed from the knowledge algorithm to the specific knowledge task. This is the reason that may also explain their differentiation in learning tasks. In other words, they employ the process of try, feedback, rejection of old components and addition of new ones until the desired result is reached. Their difficulty can be detected in the process of achievement when, after the feedback they reject the old components and add new ones.

Such strategies may be activated through the child's every day experiences and also through recent specific training – educational programmes.