

Τ.Ε.Ι. ΠΑΤΡΑΣ

ΣΧΟΛΗ: Σ.Ε.Υ.Π.

ΤΜΗΜΑ: ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ



ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

ΘΕΜΑ: <<ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ ΣΤΟ ΔΙΑΝΟΗΤΙΚΑ ΚΑΘΥΣΤΕΡΗΜΕΝΟ
ΑΤΟΜΟ ΜΕ ΕΙΔΙΚΗ ΑΝΑΦΟΡΑ ΣΤΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΙΜΟ ΑΤΟΜΟ ΚΑΙ
ΣΤΗ ΘΕΣΗ ΤΟΥ ΚΟΙΝΟΥ ΑΠΕΝΑΝΤΙ ΣΤΑ ΑΤΟΜΑ ΑΥΤΑ>>

ΟΙ ΕΠΟΥΔΑΣΤΡΙΕΣ: 1.ΑΒΡΑΜΙΔΟΥ ΜΑΡΙΑ
2.ΔΡΟΣΟΥ ΒΑΙΤΣΑ
3.ΚΑΚΑΒΑ ΕΛΕΝΗ

ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ

ΠΑΠΑΔΗΜΗΤΡΙΟΥ Μ.

Πτυχιακή εργασία για την λήψη του πτυχίου Νοσηλευτικής

ΠΑΤΡΑ 1990

ΑΡΙΘΜΟΣ
ΕΙΣΑΓΩΓΗΣ

2026





.....<< κι εγώ, όπως κι εσύ,
ζω με φωμί, νιώθω
την ίδια στήρηση, γεύομαι
τις ίδιες πίκρες
χρειάζομαι φίλους.....>>

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

| | Σελίδα |
|---|--------|
| ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΗ | III |
| ΠΙΝΑΚΑΣ ΥΠΟΛΟΓΙΣΜΩΝ | IV |
| <u>ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ</u> | |
| <u>ΚΕΦΑΛΑΙΟ I</u> | |
| ΕΙΣΑΓΩΓΗ | 1 |
| ΤΟ ΠΡΟΒΛΗΜΑ - ΣΚΟΠΟΣ ΤΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ - ΟΡΙΣΜΟΙ ΟΡΩΝ | 4-5 |
| <u>ΚΕΦΑΛΑΙΟ II</u> | |
| ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ | 8 |
| Α. ΔΙΑΝΟΗΤΙΚΑ ΚΑΘΥΣΤΕΡΗΜΕΝΟ ΑΤΟΜΟ | 13 |
| ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑ | 13 |
| ΔΙΑΓΝΩΣΗ-ΣΚΟΠΟΙ ΤΗΣ ΔΙΑΓΝΩΣΗΣ | 30 |
| ΤΑΞΙΝΟΜΗΣΗ | 39 |
| ΠΡΟΛΗΨΗ | 44 |
| ΘΕΡΑΠΕΙΑ - ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ | 49 |
| ΠΟΣΟΣΤΟ ΤΩΝ ΜΕΙΟΝΕΚΤΙΚΩΝ ΑΤΟΜΩΝ ΣΤΗΝ ΚΟΙΝΩΝΙΑ | 52 |
| ΝΟΣΗΛΕΥΤΡΙΑ ΚΑΙ ΝΟΗΤΙΚΗ ΚΑΘΥΣΤΕΡΗΣΗ | 53 |
| Β. ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΙΜΟ ΑΤΟΜΟ | 57 |
| ΧΑΡΑΚΗΡΙΣΤΙΚΑ | 57 |
| ΔΥΣΚΟΛΙΕΣ ΣΤΗ ΜΑΘΗΣΗ | 65 |
| ΕΙΔΙΚΗ ΑΓΩΓΗ | 71 |
| ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΕΝΤΑΣΗ | 80 |
| <u>ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ</u> | |
| <u>ΚΕΦΑΛΑΙΟ III</u> | |
| ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ | 84 |
| ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ - ΣΥΖΗΤΗΣΗ | 86-96 |

ΚΕΦΑΛΑΙΟ IV

ΠΕΡΙΛΗΨΗ - ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ - ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ 87-97-99

ΕΠΙΛΟΓΟΣ 105

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΑΑ

ΠΙΝΑΚΑΣ ΥΠΟΛΟΓΙΣΜΩΝ 106

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Β

ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΜΑΘΗΤΟΥ 110

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Γ

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ 114

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Δ

ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΑ ΚΕΝΤΡΑ - ΕΞΔΙΚΑ ΔΗΜΟΤΙΚΑ ΣΧΟΛΕΙΑ - 118

ΣΥΛΛΟΓΟΙ ΓΟΝΕΩΝ ΚΑΙ ΚΗΔΕΜΟΝΩΝ ΝΟΗΤΙΚΑ ΚΑΘΥΣΤΕΡΗΜΕΝΩΝ

ΠΑΙΔΙΩΝ

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ε

ΔΙΑΚΗΡΥΞΗ ΤΟΥ ΟΝΕ ΓΙΑ ΤΑ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΑ ΤΩΝ ΝΟΗΤΙΚΑ

ΚΑΘΥΣΤΕΡΗΜΕΝΩΝ ΑΤΟΜΩΝ 127

ΕΦΗΜΕΡΙΔΑ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΗΣ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΣΙΑΣ

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ 130

Α Ν Α Γ Ν Ω Ρ Ι Σ Η

Ευχαριστούμε θερμά όλους εκείνους που μας βοήθησαν για την πραγματοποίηση της πτυχιακής μας εργασίας. Ιδιαίτερα της πτυχιακής μας εργασίας. Ιδιαίτερα ευχαριστούμε, την υπεύθυνη καθηγήτρια δίδα Παπαδημητρίου Μ. γιατί μας έδωσε τα λειτουργικά και θεωρητικά εργαλεία, που ήταν απαραίτητα για το ξεκίνημα της εργασίας μας.

Τέλος εκφράζουμε τις ευχαριστίες μας προς τον Ψυχολόγο της Εταιρείας Σπαστικών Βορείου Ελλάδος (Ε.Σ.Β.Ε.), που εδρεύει στον Νομό Θεσσαλονίκης, τον Κοινωνικό Λειτουργό του Ψυχολογικού Κέντρου Βορείου Ελλάδος, την Προϊσταμένη του ΕΛΕΠΑΑΠ και τον δάσκαλο Ειδικής Αγωγής του Παιδοψυχιατρικού Νοσοκομείου Αττικής <<Νταου Πεντέλης>>.

ΠΙΝΑΚΑΣ ΥΠΟΛΟΓΙΣΜΩΝ

| | ΣΕΛΙΔΑ |
|---|--------|
| ΠΙΝΑΚΑΣ 1 | 106 |
| ΥΠΟΛΟΓΙΖΟΜΕΝΟΣ ΑΡΙΘΜΟΣ ΝΟΗΤΙΚΑ ΚΑΘΥΣΤΕΡΗΜΕΝΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ ΚΑΙ ΕΦΗΒΩΝ ΚΑΤΑ ΗΛΙΚΙΑ ΚΑΙ ΣΟΒΑΡΟΤΗΤΑ ΚΑΘΥΣΤΕΡΗΣΗΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ , ΑΘΗΝΑ 1975 | |
| ΠΙΝΑΚΑΣ 2 | 107 |
| ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΕΣ ΜΟΝΑΔΕΣ ΕΙΔΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ ΣΧΟΛΙΚΟΥ ΕΤΟΥΣ 1985-1986 | |
| ΠΙΝΑΚΑΣ 3 | 107 |
| ΜΑΘΗΤΕΣ ΣΤΙΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΕΣ ΜΟΝΑΔΕΣ ΕΙΔΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ ΣΧΟΛΙΚΟΥ ΕΤΟΥΣ 1985-1986 | |
| ΠΙΝΑΚΑΣ 4 | 108 |
| ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΙ ΣΤΙΣ ΣΧΟΛΙΚΕΣ ΜΟΝΑΔΕΣ ΕΙΔΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ ΣΧΟΛΙΚΟΥ ΕΤΟΥΣ 1985-1986. | |
| ΠΙΝΑΚΑΣ 5 | 109 |
| ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΒΑΘΜΩΝ ΔΕΙΚΤΟΥ ΕΥΦΥΪΑΣ ΚΑΤΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ-ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ- ΤΙΚΕΣ ΚΑΤΗΓΟΡΙΕΣ, ΠΑΡΙΣΙ 1973 | |

ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

Κ Ε Φ Α Λ Α Ι Ο Ι

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Κάθε φορά στην κοινωνία δημιουργούνται ορισμένα στερεότυπα που ισχύουν σαν κοινωνικές αξίες, σαν πρότυπα. Οι αξίες βέβαια ενός πολιτισμού δεν μένουν στάσιμες αλλά διαφοροποιούνται ανάλογα με τις κοινωνικοοικονομικές - πολιτιστικές συνθήκες. Οι σημερινές προκαταλήψεις απέναντι στα άτομα με ειδικές ανάγκες ξεκινάνε από πολύ παλιά. Ας θυμηθούμε την στάση των αρχαίων Σπαρτιατών απέναντι στους ανάπηρους, τις θέσεις του Πλάτωνα <<Πολιτεία>> και την Μεσαιωνική αντίληψη ότι ο ανάπηρος πληρώνει για κάποιες αμαρτίες. Εκτός από τις ιστορικές προκαταλήψεις που βαρύνουν όλους μας υπάρχει και η αντιμετώπιση της σύγχρονης κοινωνίας σύμφωνα με την οποία όποιος δεν μπορεί να ενταχθεί κανονικά στην παραγωγική διαδικασία θεωρείται άνθρωπος μειωμένης αξίας. Οι αντιλήψεις σε μία σύγχρονη προοδευτική κοινωνία για ίσα δικαιώματα στην ζωή όλων των παιδιών έρχεται σε αντίθεση τόσο με τις προκαταλήψεις του παρελθόντος όσο και τις σημερινές.

Σύμφωνα με την εκτίμηση Ελλήνων ειδικών του Υπουργείου Κοινωνικών Υπηρεσιών (1975) θα πρέπει να υπάρχουν 40800 άτομα κάτω των 20 ετών με διανοητική καθυστέρηση. Σχετικές έρευνες αναφέρονται στο βιβλίο του Παρασκευόπουλου Ι. <<Νοητική Καθυστέρηση>>, Αθήνα 1979. Το πιο ενδεικτικό εύρημα προέρχεται από έλεγχο παιδιών της πρώτης (Α') τάξης Δημοτικού Σχολείου έπον εγένετο στην περιφέρεια Περι-

στερίου στην Αθήνα (Χασάπης και συνεργάτες 1978). Παρατηρώντας ότι το 10% των παιδιών είχαν πολύ χαμηλό δείκτη νοημοσύνης (κάτω του 75) υπολογίσθηκε πως στην Ελλάδα θα πρέπει να υπάρχουν 320.000 μαθητές που έχουν σοβαρή αδυναμία να ανταποκριθούν στις απαιτήσεις του σχολικού προγράμματος. Ιδιαίτερη σημασία έχουν οι έρευνες όσον αφορά την διάγνωση της διανοητικής καθυστέρησης (Δελψάββας Μ., Ανδριακόπουλος Ι., Αδάμ Γ. 1979) στις οποίες αναφέρεται ότι η πλειονότητα των γονιών, 74% αντιλαμβάνονται το πρόβλημα του παιδιού στα πρώτα δύο χρόνια της ζωής του. Είναι όμως αξιοσημείωτο ότι σε ένα όχι ευκαταφρόνητο ποσοστό 15% η καθυστέρηση δεν αναγνωρίζεται παρά όταν το παιδί είναι μεταξύ 6-12 ετών.

Ένα μεγάλο ποσοστό ατόμων και ομάδων με την στάση τους εκφράζουν άγνοια για τις δυνατότητες και τα δικαιώματα ατόμων με ειδικές ανάγκες ή υπερτονίζουν τις αδυναμίες τους και δεν εκτιμούν τις δυνατότητές τους ή αδιαφορούν ή τα απορρίπτουν ή τα λυπούνται, ή αποφεύγουν να πάρουν θέση πάνω στο θέμα αυτό γιατί το θεωρούν χάσιμο χρόνου αφού κατά τη γνώμη τους μπορούν να ασχοληθούν με κάτι ουσιαστικότερο.

Σε τελική ανάλυση η συλλογική αυτή στάση τοποθετεί τα άτομα αυτά στο περιθώριο, αυξάνοντας έμμεσα τα προβλήματά τους. Όποιος έχει την δυνατότητα να ασχοληθεί με άτομα που παρουσιάζουν ειδικές ανάγκες γνωρίζει σε όλο το βάθος, τι σοβαρό θέμα είναι η περιθωριοποίηση και η κοινωνική απομόνωση αυτών των ατόμων και πόσο οξύ καιτό είναι το πρόβλη-

μα για τα ίδια τα άτομα και τις οικογένειές τους. Ενδεικτική είναι η έρευνα που έγινε από τον Βαρθή Μαρωνίτη σε 88 οικογένειες παιδιών με σύνδρομο DOWN (1978) για τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν στην φροντίδα των διανοητικά καθυστερημένων παιδιών τους καθώς και οι ιδιαίτερες δυσκολίες των παιδιών αυτών στα διάφορα στάδια της ανάπτυξής τους. Συνολικά μόνο 15% από τις μητέρες παραδέχτηκαν ότι το παιδί με σύνδρομο DOWN τους δημιουργούσε <<σοβαρό πρόβλημα>>. Το 1/3 των μητέρων ανέφεραν συμπτώματα <<δυσρκούς κατάθλιψης>> ενώ μία στις τέσσερες δεν έβγαζε το παιδί έξω από το σπίτι και είχε πολύ περιορισμένη κοινωνική ζωή. Δεν βρέθηκε διαφορά στο ποσοστό αποδοχής του διανοητικά καθυστερημένου παιδιού μεταξύ οικογενειών που ζούσαν στην Αθήνα από αυτές των επαρχιών. Συνολικά μόνο μία στις τρεις οικογένειες επιθυμούσε να στείλει το παιδί της σε Ίδρυμα ιδιαίτερα όταν το παιδί ήταν σε ηλικία 10-19 ετών. Μετά από τρία χρόνια έγινε μία δεύτερη συνέντευξη με 49 από τις 88 αρχικές οικογένειες όπου το 80% παραδέχτηκαν πως η κατάσταση των παιδιών έχει καλυτερέψει. Τα μισά παιδιά δεν είχαν κανένα είδος-επαίδευσης και μόνο ένα στα τέσσερα φοιτούσε σε ειδικό ημερήσιο σχολείο. Οι συνθήκες για γνώση και αξιοποίηση των δυνατοτήτων των ατόμων αυτών δυστυχώς είναι αποθαρρυντικές και αυτό γιατί οι προσπάθειες και ο προγραμματισμός που γίνεται από ελάχιστους ειδικούς (κοινωνιολόγους, ψυχολόγους, νοσηλευτές-τριες, Κοινωνικούς Λειτουργούς κ.τ.λ.). γίνονται χωρίς την συντονισμένη και εκτεταμένη εφαρμογή κατάλληλων προγραμμάτων κοινωνικής ένταξης από ειδικευμένο προσωπικό, την χρηματοδότηση και κατοχύρωση των προγραμμά-

των από το Κράτος.

Συμπερασματικά μπορεί να λεχθεί ότι το πρόβλημα των διανοητικά καθυστερημένων ατόμων και ιδιαίτερα των εκπαιδευσιμων παιδιών με τις πολύπλευρες διαστάσεις του, είναι ένα θέμα που έχει ανάγκη μιας εμπειριστατωμένης μελέτης.

ΣΚΟΠΟΣ

Ο σκοπός της εργασίας αυτής είναι να εξερευνήσει το πρόβλημα των διανοητικά καθυστερημένων ατόμων με ειδική αναφορά στο εκπαιδευσιμο παιδί στην Ελλάδα. Πιο συγκεκριμένα η εργασία αυτή έχει σαν στόχους να δώσει: (α) την ακριβή εικόνα του προβλήματος αυτού στην Ελλάδα, (β) ακριβείς πληροφορίες για υπηρεσίες που εξυπηρετούν τα άτομα σωματικά γενικά (γ) υπηρεσίες και τρόποι εκπαίδευσης του εκπαιδευσιμου ατόμου (δ) τις υπηρεσίες που μπορεί να προσφέρει η νοσηλεύτρια-τής σαν μέλος της επιστημονικής ομάδας και (ε) το μέγεθος της ανάγκης διαφώτισης του κοινού γύρω από τα άτομα με διανοητική καθυστέρηση.

ΟΡΙΣΜΟΙ

Σε ένα θέμα τόσο πολύπλοκο όπως αυτό των διανοητικά καθυστερημένων ατόμων η χρήση ορολογίας είναι εκτεταμένη και πολλές φορές δημιουργεί σύγχυση στους ειδικούς και τους ερευνητές. Γι'αυτό στην μελέτη αυτή οι διάφοροι όροι που χρησιμοποιούνται ορίζονται ως εξής:

Ασκήσιμα: Στην κατηγορία αυτή εμπίπτουν παιδιά στην μέση βαθμίδα των διανοητικά καθυστερημένων με δείκτη νοημοσύνης μεταξύ 25-50.

Σύνδρομο: Αναφέρεται στο σύνολο των χαρακτηριστικών ή συμπτωμάτων που εμφανίζονται σ'ένα άτομο συγχρόνως.

Δείκτης νοημοσύνης ή νοητικό πηλίκο: Αναφέρεται στο πηλίκο της διαίρεσης της νοητικής ηλικίας δια της χρονολογικής πολλαπλασιαζόμενο επί το 100.

$$\text{Δείκτης νοημοσύνης (IQ)} = \frac{\text{Νοητική ηλικία}}{\text{Χρονολογική ηλικία}} \times 100$$

Ειδική αγωγή: Αναφέρεται στην εκπαίδευση που προέχεται από ειδικά εκπαιδευμένο προσωπικό με ειδικά προγράμματα σε κατάλληλους χώρους, σε άτομα μειονεκτικά που δεν μπορούν να παρακολουθήσουν και να ωφεληθούν από τα κανονικά σχολεία, ώστε να γίνουν λειτουργικά μέλη της κοινωνίας.

Διανοητική ικανότητα: Υποδηλώνει την γενική νοημοσύνη όπως αξιολογείται με τις συνηθισμένες νοομετρικές κλίμακες (κλίμακα BINET, WISK, κ.τ.λ.).

Εκπαιδευσιμοί: Είναι η ανώτερη βαθμίδα διανοητικά καθυστερημένων ατόμων που εμπίπτουν άτομα με δείκτη νοημοσύνης μεταξύ 40-75.

νης μεταξύ 50-75.

Ειδικά διανοητικά καθυστερημένα άτομο: Είναι το άτομο που εμφανίζει στην διάρκεια της ανάπτυξης του ελαττωμένη προσαρμοστική ικανότητα και βαθμό ευφυΐας κάτω του μέσου όρου.

Ιδιώτες: Είναι τα άτομα εκείνα που εμπίπτουν στην βαθμίδα των διανοητικά καθυστερημένων ατόμων με δείκτη νοημοσύνης κάτω των 25.

Ικανότητα προσαρμογής: Είναι η ικανότητα του ατόμου να προσαρμόζεται αποτελεσματικά στις απαιτήσεις του φυσικού και κοινωνικού του περιβάλλοντος.

Περίοδος ανάπτυξης: (DEVELOPMENTAL PERIOD). Θεωρείται η περίοδος που αρχίζει από την σύλληψη και φτάνει ως το 16ο έτος της ηλικίας του ατόμου και είναι βασικό κριτήριο διαφοροποίησης της διανοητικής καθυστέρησης από άλλες μορφές παθολογικής συμπεριφοράς.

TEST: Ο όρος αυτός είναι αγγλικός και σημαίνει δοκιμασία. Σαν όργανο μέτρησης δείκτης νοημοσύνης πρέπει να έχει αξιοπιστία και εγκυρότητα. Καταγράφει με ορισμένες τεχνικές τα ατομικά χαρακτηριστικά τη στιγμή της μέτρησής τους και χρησιμεύει σαν πηγή πληροφοριών για το συγκεκριμένο άτομο έτσι ώστε να είναι δυνατή η αξιοποίηση του δυναμικού του.

Διανοητική καθυστέρηση: Σύμφωνα με τον ορισμό που προτείνει ο αμερικάνικος σύνδεσμος διανοητικής καθυστέρησης (AMERICAN ASSOCIATION OF MENTAL DEFICIENCY) είναι μία παθολογική κατάσταση που εμφανίζεται στην περίοδο ανάπτυξης, χα-

ρακτηρίζεται από όνοπτική ικανότητα κάτω απ' το μέσο όρο και συνοδεύεται από μειωμένη ικανότητα προσαρμογής που εκδηλώνεται κατά την διάρκεια της εξελικτικής περιόδου.

Κ Ε Φ Α Λ Α Ι Ο Ι Ι

ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ

Η ιστορική αναδρομή της ανθρώπινης συμπεριφοράς απέναντι στα <<αποκλίνοντα>> μέλη κάθε κοινωνίας παρουσιάζει μία εικόνα της στάσης των διαφόρων κοινωνιών, που καλύπτει ένα φάσμα από την αδιαφορία ή το υποκριτικό ενδιαφέρον των <<φυσιολογικών>>, <<μη αποκλινόντων>> ατόμων απέναντι στα <<αποκλίνοντα>> μέχρι την βίαιη απομόνωσή του σε άσυλα ή την φυσική εξόντωσή τους.

Την στάση αυτή της κοινωνίας αποδεικνύουν παραδείγματα από την ιστορία της ανθρωπότητας.

Σύμφωνα με τον Παρασκευόπουλο Ι. (1979) την Προχριστιανική περίοδο τα ελαττωματικά άτομα είχαν κακή μεταχείριση παραμελούνταν, καταδιώκονταν ή ακόμα και θανατώνονταν.

Στην Αρχαία Ελλάδα οι Σπαρτιάτες εξόντωναν <<αποκλίνον>> και <<μη υγιείς>> νεογέννητο πετώντας το στον Κανάδα. Οι Αθηναίοι χρησιμοποιώντας το γνωστό ρητό <<νους υγιής εν σώματι υγιής>> εξόντωναν έμμεσα τα μη επιθυμητά μέλη της κοινωνία τους. Αυτή η αρνητική στάση της κοινωνίας των Αρχαίων Ελλήνων κληρονομήθηκε και στους Ρωμαίους.

Η περίοδος της απόρριψης και της αγριότητας της κοινωνίας απέναντι στο καθυστερημένο παιδί και γενικότερα το άτομο, φτάνει μέχρι το πρώτο τέταρτο του 19ου αιώνα. Το διανοητικά καθυστερημένο άτομο εθεωρείτο απάνθρωπος, ένα ανθρώπινο ζώο, ανίκανο να διδαχθεί και να διαπαιδαγωγηθεί, να ηθικοποιηθεί και να θρησκευτεί. Επομένως όχι μόνο θα μπορού-

σε να αποτελέσει μέλος της κοινωνίας, αλλά αντίθετα θα ήταν ένας αυριανός, παραστρατημένος, αποτυχημένος, επικίνδυνος εγκληματίας.

Η θέση του ήταν στον οίκτο και το έλεος, στο άνοιγμα της πόρτας κάποιου μοναστηριού, ή στις φυλακές μαζί με τους εγκληματίες. Κανείς δεν πίστευε στην αγωγή των παιδιών αυτών. Η μόνη θεραπεία ήταν ο εξορκισμός και τα γιατροσόφια.

Όπως αναφέρει η Πιστικίδου Α. Δρόσου (1982) η μοίρα των ατόμων αυτών έχει βαθύτερα αίτια. Αυτά τα βρίσκουμε τόσο στις μεσαιωνικές θρησκευτικές αντιλήψεις, και την λαϊκή δεισιδαιμονία και πρόληψη όσο και στην κίνηση των ιδεών και ειδικότερα:

α) Στην φιλοσοφική και μεταφυσική αντίληψη που από τον Αριστοτέλη περνάει στην σχολαστική φιλοσοφία κατά την οποία μεταξύ του προικισμού και των ιδιοτήτων του ανθρώπου η νόηση ως <<θεωρητικός νους>> ήταν η μόνη υψηλή αξία στον άνθρωπο και μία θεία ιδιότης. β) Στην αντίληψη της παντοδυναμίας της αγωγής μέσω της νόησης και γ) Στην απόλυτη θεωρία της κληρονομικότητας.

Ακολουθεί μία περίοδος πρωτοπόρων που αρχίζει με τα πειράματα αγωγής των παιδιών αυτών του Γιατρού FERRUS στο Παρίσι το 1828 και του Γιατρού GUGGEUBUB στην Ελβετία το 1836 και φτάνει ως τον παιδαγωγό RICHTER που είναι ο ιδρυτής του πρώτου κάπως συστηματικού βοηθητικού σχολείου και στην Λειψία το 1881 και ως τον πρωσικό νόμο της 2ας Ιουλίου 1891 που ζητάει <<την προστασία και την αγωγή των παιδιών αυτών>>.

Σύμφωνα με τον Καλαντζή (1985) ένα από τα πρώτα έργα αυτής της περιόδου πραγματικό σοριστούργημα είναι το έργο του Γάλλου γιατρού ITARD (1821) (DE L' EDUCATION D' UN HOMME SAUVAGE OU DES PREMIERS DEVELOPPEMENTS PHYSIQUES ET MORAUX DU JEUNE SAUVAGE DE L'AVEYROU) που περιγράφει τις απόπειρες του ίδιου να διαπαιδαγωγήσει ένα μικρό αγόρι που έχει ζήσει σε άγρια κατάσταση τρέχοντας στα δάση έως την ηλικία των 11 έως 12 χρόνων.

Σύμφωνα με την Πιστικίδου Α.Δρόσου (1982) ο 19ος αιώνας είναι η εποχή των προδρομών της ιδέας της αγωγής του διανοητικά καθυστερημένου παιδιού. Ιδρύονται ιδρύματα από φιλάνθρωπους, ξυπνώντας τις κοιμισμένες μη αναπτυγμένες εσωτερικές δυνάμεις κατά την Πισταλοτσιανή αντίληψη. Στα ιδρύματα αυτά παρέχονται ιατρική βοήθεια. Κύριο χαρακτηριστικό της περιόδου αυτής ήταν η ιδρυματική προστασία και μία πρωϊκή προσπάθεια εμπειρικής αγωγής.

Στο τέλος του 19ου αιώνα και αρχές του 20ου αρχίζει μία νέα εποχή για το διανοητικά καθυστερημένο άτομο. Μαζί με την ανάπτυξη των επιστημών, της ιατρικής, της ψυχολογίας και της παιδαγωγικής ωριμάζει πλέον η αγωγή των διανοητικά καθυστερημένων παιδιών. Έτσι ιδρύονται και λειτουργούν βοηθητικά σχολεία και ειδικά κέντρα σ'όλο τον κόσμο. Θεμελιώνεται ένας νέος ειδικός κλάδος που φέρει το όνομα της <<θεραπευτικής παιδαγωγικής>>.

Ο καταστατικός χάρτης των δικαιωμάτων του παιδιού που ψηφίστηκε στη Γενεύη το 1950 κατοχυρώνει το κήρυγμα του αιώνα του παιδιού, ότι όλα τα παιδιά έχουν ίσα δικαιώματα

στην μόρφωση και με ειδικό άρθρο του τα συγκεκριμενοποιεί για τα ελλειμματικά παιδιά <<ως δικαίωμα θεραπείας>> αγωγής και φροντίδας σύμφωνα με την ιδιόζουσα θέση τους.

Στην Ελλάδα όπως προκύπτει από το αρχείο του <<Πανελληνίου Συλλόγου Γονέων και Κηδεμόνων καθυστερημένων παιδιών>> σε σχέση με τις άλλες χώρες τα διανοητικά καθυστερημένα παιδιά αργά έργινε αντικείμενο ειδικής προσοχής από το ανεπίσημο Κράτος το 1937 με τον αναγκαστικό Νόμο 453/1937 υδρύεται στην Καισαριανή το πρώτο στην Ελλάδα δημόσιο σχολείο με αρχικό τίτλο <<Ειδικό Σχολείο Ανώμαλων και Καθυστερημένων Παιδιών>>. Ένα χρόνο αργότερα γίνεται πρότυπο με διευθύντρια την ειδική παιδαγωγό Ρόζα Ιμβριώτη. Πάντως σημαντικό ρόλο στην ενημέρωση του κόσμου έπαιξε το βιβλίο: <<Ανώμαλα και καθυστερημένα παιδιά, πρώτος χρόνος λειτουργίας του πρότυπου ειδικού σχολείου Αθηνών>> που εξέδωσε το 1939 η διευθύντρια του σχολείου αυτού.

Μεταπολεμικά η σμυτάλη πέρασε στην ιδιωτική πρωτοβουλία. Αποφασιστική ώθηση έδωσε ο Τομέας Ψυχικής Υγιεινής του Βασιλικού Εθνικού Ιδρύματος με επιστημονικό υπεύθυνο την Ψυχολόγο Άννα Πιπινέλη-Πόταμειανού. Παράλληλα οργανώθηκαν ομάδες εργασίας με γονείς και το 1960 λειτούργησε ο πρώτος στην Ελλάδα Σύλλογος Γονέων διανοητικά καθυστερημένων παιδιών με την επωνυμία <<Ένωση Γονέων και Κηδεμόνων Απροσάρμοστων Παιδιών>>. Η ίδρυση του Συλλόγου αυτού ήταν ένα σημαντικό βήμα γιατί για πρώτη φορά γονείς παραμέρισαν κάθε αναστολή και βγήκαν στο προσκήνιο για να αναλάβουν συλλογικά οι ίδιοι τις ευθύνες τους για την φροντίδα και την

εκπαίδευση των παιδιών τους. Αξιοσημείωτη δραστηριότητα του συλλόγου αυτού στον τομέα της ενημέρωσης ήταν η έκδοση του περιοδικού «Το Απροσάρμοστο Παιδί» από τον Γενάρη του 1968 ως το Φεβουάριο του 1973.

Σε συνεργασία του Συλλόγου Γονέων και του Κέντρου Ψυχικής Υγιεινής ιδρύθηκε το πρότυπο ειδικό σχολείο με την επωνυμία «Κέντρο Θεραπευτικής Παιδαγωγικής το Στουπάθειο» τον Οκτώβριο του 1962, την επόμενη χρονιά το 1963 ιδρύεται το πρώτο σχολείο για εκπαιδευσιμα άτομα του ιδρύματος «θεοτόκος».

Το 1969 στα πλαίσια του τμήματος Προγραμματισμού και Μελετών του Υπουργείου Παιδείας συνίσταται «Γραφείο Ειδικής Αγωγής» για την μελέτη των προβλημάτων της Νοητικής Ανεπάρκειας.

Το Γενάρη του 1970 αρχίζει το Μαράσλειο Διδασκαλείο Δημοτικής εκπαίδευσης, το πρώτο σεμινάριο ειδικής αγωγής με ετήσια και αργότερα διετή εκπαίδευση δασκάλων στην ειδική αγωγή.

Τέλος το 1981 δημοσιεύεται ο Νόμος Πλάισιο «Περί ειδικής Αγωγής, ειδικής εκπαίδευσης, επαγγελματικής αποκατάστασης και κοινωνικής μέριμνας των αποκλινόντων εκ του φυσικού ατόμων». Έτσι με την εφαρμογή του θα αρχίσει σταδιακά η ουσιαστική και πολύπλευρη μέριμνα για κάθε μειονεκτικό άτομο.

A. ΔΙΑΝΟΗΤΙΚΑ ΚΑΘΥΣΤΕΡΗΜΕΝΟ ΑΤΟΜΟ

Αιτιολογία

Σύμφωνα με τον Κυπριωτάνη Α. (1985) οι αιτίες που προκαλούν τη διανοητική καθυστέρηση είναι πολλαπλές, γιατί δεν είναι μία ιδιαίτερη ασθένεια, αλλά είναι σύμπτωμα. Αναφέρονται σε όλα τα στάδια της ανάπτυξης του παιδιού, από την στιγμή της σύλληψης ως την ολοκλήρωση της ανάπτυξης, γύρω στο 16ο έτος της ηλικίας του.

Η έρευνα των αιτιών που προκαλούν τη νοητική ανεπάρκεια έχει διπλή σημασία: θεραπευτική και προληπτική. Από θεραπευτική άποψη όσο και αν δεν πρόκειται για πλήρη θεραπεία αφού η γνήσια νοητική ανεπάρκεια αποτελεί μόνιμη διαταραχή-η γνώση της αιτιολογίας έχει μεγάλη σημασία, γιατί κατευθύνει τόσο την Ιατρική όσο και την Παιδαγωγική αντιμετώπιση του προβλήματος. Επιτρέπει επίσης την επισήμανση μιας τυχόν ψευδοκαθυστέρησης για τη λήψη ανάλογων μέτρων.

Εκείνο όμως που καθιστά ιδιαίτερα επιτακτική την έρευνα των αιτιών της νοητικής ανεπάρκειας είναι η προληπτική δράση. Έτσι πολύ μεγάλο ποσοστό παθήσεων της κατηγορίας αυτής οφείλεται στην άγνοια των γονέων σχετικά με τα αίτια που τις προκαλούν. Και είναι πραγματικά απογοητευτικό να σκέπτεται κανείς ότι με μία απλή ενημέρωση των γονέων το κακό θα είχε σημαντικά περιοριστεί. Για το λόγο αυτό αποδίδουμε ιδιαίτερη σημασία στη γνώση της αιτιολογίας. Η πρόληψη είναι σε κάθε περίπτωση πιο αποτελεσματική από την θεραπεία, σχεδόν αδάπανη και απαλλάσει την οικογένεια από τύψεις, ενοχές και άγχη.

Το Υπουργείο Κοινωνικών Υπηρεσιών (Αθήνα 1975) μετά από μελέτη 40.845 παιδιών με διανοητική καθυστέρηση κατανέμει τα αίτια των περιπτώσεων αυτών ως εξής:

| | |
|---------------------------------|-------|
| 1. Εγκεφαλικές λοιμώξεις | 5,5% |
| 2. Τοξικές λοιμώξεις | 3,1% |
| 3. Περιγεννητικοί παράγοντες | 9,3% |
| 4. Μεταβολικές αιτίες | 5,8% |
| 5. Σοβαρές εγκεφαλικές παθήσεις | 10,4% |
| 6. Άγνωστοι προγενετικοί παράγ. | 6% |
| 7. Άλλες αιτίες | 50% |

Σύμφωνα με τον Σταύρου Α. (1986) οι αιτίες της νοητικής καθυστέρησης με βάση τη χρονική στιγμή της σύλληψης ταξινομούνται σε δύο μεγάλες κατηγορίες.

1. Σε γενετικές ή πρωτογενείς ή εγγενείς αιτίες, που προϋπάρχουν της σύλληψης και επενεργούν κατά το σχηματισμό του πρώτου κυττάρου και συνεχώς μετέπειτα, και

2. Σε περιβαλλοντικές αιτίες, που οφείλονται σε εξωτερικούς παράγοντες και επιδρούν από τη στιγμή της σύλληψης μέχρι την ολοκλήρωση της νοητικής ανάπτυξης (ως το 16ο έτος περίπου της ηλικίας).

1. Τα γενετικά αίτια είναι παρόντα κατά τη στιγμή της σύλληψης και αυτά αναφέρονται σε ανωμαλίες χρωμοσωμάτων και σε ανωμαλίες μεταβολισμού. Οι σύγχρονες απόψεις της γενετικής στηριζόμενες στη μοριακή βιολογία συμφωνούν στην άποψη ότι υπεύθυνοι για την μεταφορά της γενετικής πληροφορίας από γενιά σε γενιά είναι τα χρωμοσώματα (D.N.A.).

ΧΡΩΜΟΣΩΜΙΚΕΣ ΑΝΩΜΑΛΙΕΣ

Αυτές έχουν σχέση με τη δομή του ανθρώπινου κυττάρου. Συγκεκριμένα το ανθρώπινο κύτταρο περιέχει, εκτός των άλλων ουσιών, 46 χρωμοσώματα, συνδυασμένα σε 23 ζεύγη. Όλα τα κύτταρα του ανθρώπινου οργανισμού έχουν την ίδια δομή και τον ίδιο αριθμό χρωμοσωμάτων. Τούτο όμως δεν συμβαίνει στα κύτταρα της αναπαραγωγής (αναπαραγωγικά κύτταρα) τα οποία έχουν μόνο 23 χρωμοσώματα και στον άντρα και στη γυναίκα. Και το ωάριο του θηλυκού και το σπερματοζωάριο του αρσενικού είναι φορείς 23 μόνο χρωμοσωμάτων το καθένα, μόνο της μιας σειράς δηλαδή από τα 23 ζεύγη χρωμοσωμάτων που έχουν τα μη αναπαραγωγικά κύτταρα. Έτσι με την ένωση σε ζεύγη προκαθορισμένης αντιστοιχίας των 23 χρωμοσωμάτων του ωαρίου και των άλλων 23 χρωμοσωμάτων του σπερματοζωαρίου, δημιουργείται το πρώτο κύτταρο της νέας ύπαρξης, με 46 συνολικά χρωμοσώματα (συνδυασμένα σε 23 ζεύγη).

Αξίζει στο σημείο αυτό να τονισθεί ότι η φύση σχεδιάζει, επιβλέπει, και προστατεύει κάθε νέα ζωή με μεγάλη σχολαστικότητα. Στην ωοθήκη της γυναίκας, σε κάθε κύκλο, ωριμάζουν όχι μόνο ένα, αλλά 100 τουλάχιστον ωοκύτταρα. Από αυτά μόνο ένα, το καλύτερο ωάριο (ωοκύτταρο) κατορθώνει να επιβληθεί στα άλλα να αναπτυχθεί και να φθάσει ως το στάδιο της ωορρηξίας. Κάτι ανάλογο συμβαίνει και στον άντρα. Σε κάθε εisperμάτωση εκτοξεύονται στον κόλπο της γυναίκας 120 μέχρι 600 εκατομμύρια σπερματοζωάρια.

Περλίπου μία ώρα αργότερα όμως, μονάχα μερικές δωδε-

κάδες κατορθώνουν να φθάσουν στις σάλπιγγες, όπου βρίσκεται το έτοιμο για γονιμοποίηση ωάριο. Η φύση δηλαδή προσφέρει μια τεράστια δυνατότητα επιλογής και κάνει την επιλογή αυτή, έχοντας για μοναδικό σκοπό της δημιουργίας μιας υγιούς ζωής.

Παρ'όλα αυτά όμως είναι δυνατό να συμβεί κάποιον λάθος, κάποια ανωμαλία, είτε κατά τη διάρκεια της διαδικασίας που δημιουργούνται τα αναπαραγωγικά κύτταρα για να μειώσουν τα 46 σε 23 χρωμοσώματα (ωρίμανση με στόχο τον υποδιπλασιασμό των χρωμοσωμάτων) είτε κατά την διαδικασία της ζευγοποίησης (σύζευξης) των 23 χρωμοσωμάτων του ωαρίου και των 23 χρωμοσωμάτων του σπερματοζωαρίου. Τέτοια σφάλματα συμβαίνουν με την απώλεια ενός χρωμοσώμου ή την προσθήκη ενός άλλου επιπλέον με οποιοδήποτε σχηματιζόμενο ζεύγος του αρχικού κυττάρου της νέας ύπαρξης. Δηλαδή έχουμε σ'αυτές τις περιπτώσεις αναπαραγωγικά κύτταρα όχι με 23 χρωμοσώματα αλλά με 22 ή 24. Επίσης ανωμαλίες συμβαίνουν κατά τη ζευγοποίηση (σύζευξη) των χρωμοσωμάτων όταν δεν επιτευχθεί η προκαθορισμένη αντιστοιχία αυτών του ωαρίου και αυτών του σπερματοζωαρίου.

Η πιο συνηθισμένη ανωμαλία είναι το τριπλό χρωμόσωμα ή τρισωμία οπότε το σύνολο των χρωμοσωμάτων του πρώτου κυττάρου είναι 47 αντί για 46. Αυτό λοιπόν το περίσσιο χρωμόσωμα ευθύνεται για βαριάς μορφής νοσηρή καθυστέρηση και για σωματικές παραμορφώσεις όταν βρίσκεται στο 13, στο 15 ή στο 18 ζεύγος. Και όταν βρίσκεται στο 21 ζεύγος προκαλεί το σύνδρομο της μογγολοειδούς ιδιοτείας (μογγολισμός), που πρώτος περιέγραψε το 1860 ο Βρετανός γιατρός L. DOWN (γι'



Δεκατετράχρονα αγόρια με σύνδρομο DOWN.

αυτό και ονομάσθηκε σύνδρομο του Ντάουν). Έχουν διαπιστωθεί και ερευνηθεί μέχρι στιγμής (από τη Βιολογία, Ανθρωπολογία, Ιατρική, Γενετική κ.λ.π.) και πολλές άλλες χρωμοσωμικές επιτροπές, που κοινό τους χαρακτηριστικό είναι η πρόκληση αναστάτωσης στην εξελικτική πορεία του ατόμου με σωματικές παραμορφώσεις και ανεπάρκεια σε διαφορετικό βαθμό και μορφή, ανάλογα με το που, σε ποιά ζεύγος χρωμοσωμάτων σημειώθηκε η βλάβη. Η σοβαρότερη απ'όλες αυτές τις συνέπειες είναι ο μογγολισμός, και υπολογίζεται πως ανά χίλιες γεννήσεις ένα μέχρι δύο παιδιά θα πάσχουν από το σύνδρομο του DOWN. Τα άτομα αυτά αποτελούν το 10% του συνολικού αριθμού των νοητικά καθυστερημένων.

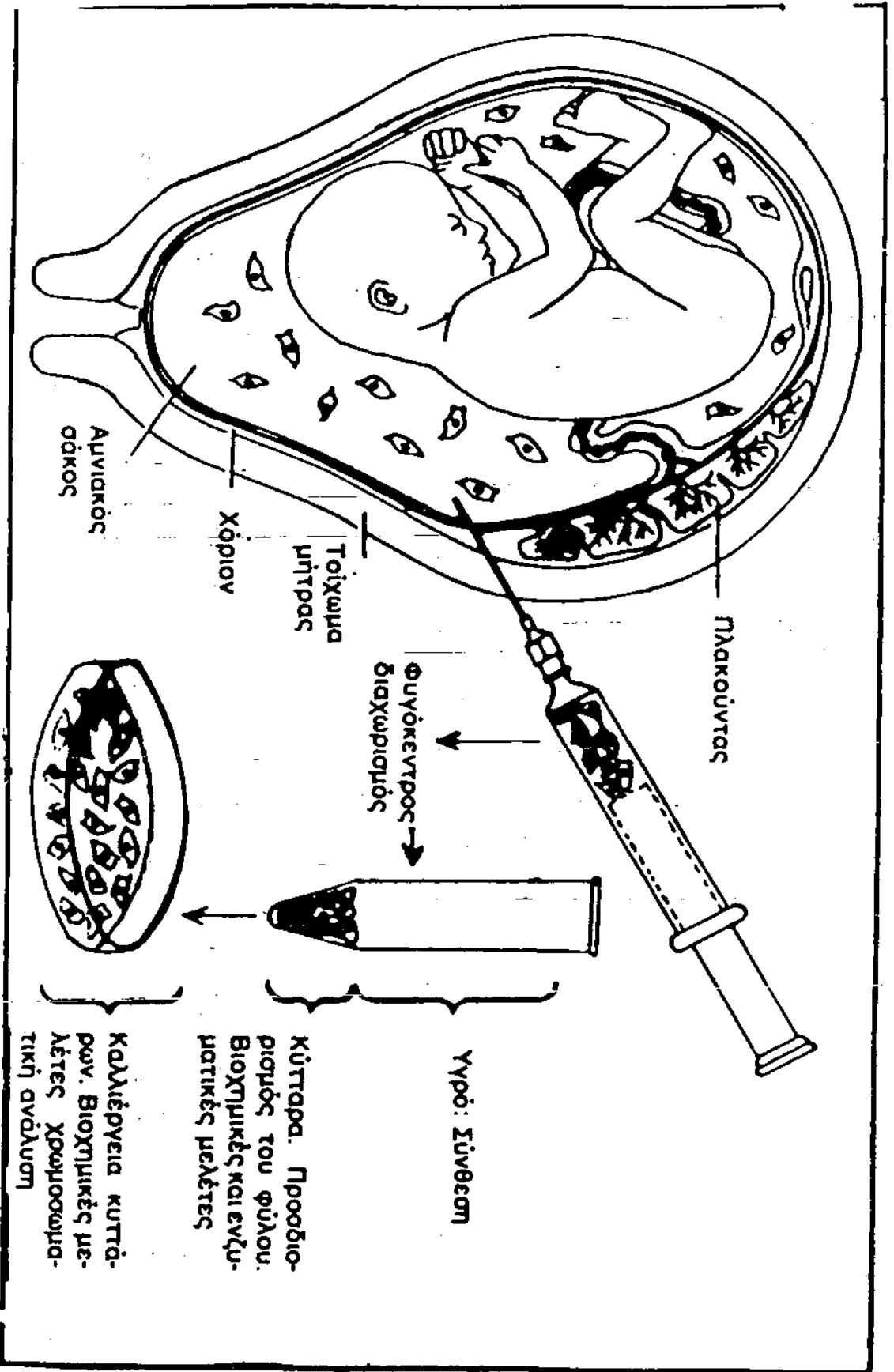
Τα κυριότερα χαρακτηριστικά των ατόμων με το σύνδρομο της μογγολοειδούς ιδιωτείας είναι το μικρό στρογγυλό κεφάλι, τα απομακρυσμένα μεταξύ τους μάτια με πιθανά ελαττώματα στην όραση, το πλατύ σχήμα της μύτης, η χοντρή και προεξέχουσα γλώσσα. Στα φυσιολογικά τους δηλαδή χαρακτηριστικά μοιάζουν με τα άτομα της μογγολικής φυλής γι'αυτό και αποκαλείται η πάθησή τους μογγολισμός. Η νοητική καθυστέρηση που χαρακτηρίζει το σύνδρομο της μογγολοειδούς ιδιωτείας είναι πάντοτε βαρύτερης μορφής. Ο εγκέφαλος των μογγολοειδών παιδιών είναι ελαφρότερος από τον εγκέφαλο των φυσιολογικών παιδιών αλλά βαρύτερος από τον εγκέφαλο άλλων ατόμων που παρουσιάζουν έντονη πνευματική καθυστέρηση. Ωστόσο δεν παρουσιάζει τις συνηθισμένες στα άλλα άτομα ουλές και παραμορφώσεις των ενηλίκων. Αντίθετα φαίνεται να είναι φυσιολογικός, αλλά να μην έχει αναπτυχθεί εντελώς.

Η πρόληψη της νοητικής ανεπάρκειας από χρωμοσωμικές επιτροπές είναι ένα πελώριο πρόβλημα, που πασχίζουν να λύσουν η Γενετική και η ευγονική κυρίως.

Πάντως με την μέχρι τώρα πρόοδο της επιστήμης είναι δυνατό να διαγνώσουμε κατά την περίοδο της εγκυμοσύνης αν το έμβρυο έχει το σύνδρομο DOWN με την μέθοδο της αμνιοκέντησης. Η μέθοδος αυτή συνίσταται στη λήψη αμνιακού υγρού από τη μητέρα, το οποίο περιέχει και κύτταρα του εμβρύου, και στην εξέταση των κυττάρων αυτών. Η λήψη αυτή πρέπει να γίνεται από ειδικό, κατά τα τέλη του 3ου μήνα, αρκετά αργά για να υπάρχει αρκετό αμνιακό υγρό και αρκετά νωρίς για να εξασφαλιστεί η διακοπή της εγκυμοσύνης, σε περίπτωση που διαπιστωθεί ανωμαλία.

Εξάλλου είναι στατιστικά βεβαιωμένη μία στενή σχέση ανάμεσα στον μογγολισμό και την ηλικία των μητέρων. Είναι γνωστό λ.χ. πως μια γυναίκα 35-39 ετών έχει πολύ περισσότερες πιθανότητες από μία άλλη 20 ετών να αποκτήσει μωρό με κάποια, χρωμοσωμική ανωμαλία, όπως είναι το σύνδρομο DOWN. Οι πιθανότητες να συμβεί κάτι τέτοιο σε γυναίκες ηλικίας 35 έως 39 ετών είναι μία στις εξήντα, ίσως δε και μία στις είκοσι για όσες τυχόν έχουν περάσει τα σαράντα τους χρόνια. Το 60% πάντως των μογγολοειδών παιδιών γεννιούνται από μητέρες που είναι 35 ετών και περισσότερο.

Για τις γυναίκες που έχουν γεννήσει ένα τέτοιο παιδί οι πιθανότητες να αποκτήσουν και άλλο ένα τέτοιο σε μεταγενέστερη εγκυμοσύνη είναι μία στις 20. Έτσι η αμνιοκέντηση συνιστάται συνήθως σε γυναίκες που γέννησαν ήδη ελ-



Σχήμα 4.8: Αμνιοκέντηση
PHTH: Marilyn J. Krajicek and Tearney (edit.): Detection of Development Problems in Children, University Park Press, Baltimore, 1977.

λατωματικά παιδιά, για γυναίκες πάντω από 35 χρόνων και για ζευγάρια που το οικογενειακό τους ιστορικό βαρύνεται με περιπτώσεις αιμοφιλίας, ή ασθένειας του TEN-ZAUS. Η αμνιοκέντηση είναι εξαιρετικά ακριβής, αλλά και ασφαλής τόσο για τη μητέρα όσο και για το έμβρυο. Για αυτό λοιπόν όχι μόνο συνιστάται επιστημονικά για τις παραπάνω περιπτώσεις αλλά και επιβάλλεται. Καμιά από τις αρχές του ανθρωπισμού, της ηθικής και της θρησκείας δεν αντιστρατεύεται η μέθοδος της αμνιοκέντησης για τον αποκλεισμό έλευσης σ' αυτόν τον κόσμο τραγικών υπάρξεων τραγικών για τον εαυτό τους, για την οικογένειά τους, και για την κοινωνία τους, που ό,τι και να κάνει για τα άτομα αυτά, ποτέ δεν θα μπορέσει να ελαφρώσει το δράμα τους.

ΑΝΩΜΑΛΙΕΣ ΜΕΤΑΒΟΛΙΣΜΟΥ

Οι ανωμαλίες αυτές οφείλονται στη δομή και τη βιοχημική σύσταση του κυττάρου, που το περιεχόμενό του αποτελείται από αναρίθμητες ουσίες, εγκλεισμένες μέσα στα χρωμοσώματα. Αυτές οι ουσίες ονομάζονται γονάδες (γονιό, γονίδια, γονύλια) και επιτελούν πολυάριθμους σκοπούς, ο βασιμότερος των οποίων είναι το σύνολο των περίπλοκων και συνεχών μεταβολιτών της ύλης και ενεργείας ώστε να διατηρεί το κύτταρο πάντοτε ποσοτικά και ποιοτικά ό,τι μόνο είναι σ' αυτό απαραίτητο για να αποτελεί ζωντανή ύλη στα αυστηρά καθορισμένα όρια της δομής του. Και όχι μόνο αυτό, αλλά και τα παραγόμενα θυγατρικά κύτταρα να είναι όμοια με το μητρικό. Με τις πολυπλοκές αυτές διαδικασίες

πρωτεΐνες παράγονται συνεχώς τα ένζυμα και οι πρωτεΐνες, που είναι και η βάση της ζωής.

Το κύτταρο λοιπόν, η πιο ελάχιστη ζωντανή μονάδα, αποτελεί στην πραγματικότητα <<γίγαντιαίο>> εργοστάσιο, όπου η νεκρή ύλη μεταβάλλεται σε ζωντανή (μεταβολισμός της ύλης) την οποία (ύλη) προμηθεύεται ο οργανισμός με τη λειτουργία της θρέψης. Πολλά σφάλματα είναι δυνατόν να συμβούν στη λειτουργία αυτή του κυττάρου (λειτουργία του μεταβολισμού) με συνέπεια να μην παράγονται, τα ένζυμα και οι πρωτεΐνες στην απαραίτητη ποσότητα (και τελειότητα), ή να μην είναι όμοιες με τις αρχικές. Αυτή η ασυμφωνία έχει ως τελική συνέπεια το θάνατο ή τη νοητική ανεπάρκεια και άλλες ασθένειες για τα άτομα, εκείνα που οφείλουν την γέννησή τους σε μετέπετα κύτταρα.

Οι ανωμαλίες του μεταβολισμού που διαπιστώθηκαν μέχρι στιγμής είναι:

1. Φαινυλοκετονουρία που χαρακτηρίζεται από πνευματική καθυστέρηση, που εμφανίζεται μεταξύ τετάρτου και έκτου μηνός της ζωής του παιδιού. Κατά τις πρώτες εβδομάδες της ζωής οι πάσχοντες έχουν ανηπουχία, εμμετούς και σπασμούς, λόγω αποβολής φαινυλοξινικού οξέως με τον ιδρώτα. Τα χαρακτηριστικά της φαινυλοκετονουρίας είναι ξανθά μαλλιά, γαλανά μάτια, ελαφριά ή μέτρια υδροκεφαλία, άσκοπες και ρυθμικές κινήσεις των άκρων του κορμού αυξημένα αντανεκλαστικά, μυϊκή υπερτονία, διαταραχές συμπεριφοράς. Ο δείκτης νοημοσύνης (IQ) είναι μεταξύ 50 και 20 και σπάνια πάνω από 60. (Παιδιατρική Μαιστανιώτη Τόμος 1,2 1973).

2. Η γαλακτολαιμία ή γαλακτοζαιμία οφείλεται στην έλ-

λειψη ενός ενζύμου που μεταβάλλει τη γαλακτόζη σε γλυκόζη. Πρόκειται δηλαδή για ελλατωματικό μεταβολισμό των υδατανθράκων. Το παιδί με την πάθηση αυτή προσβάλλεται από ίκτερο κατά τον τοκετό, έχει μειωμένη ανάπτυξη και εμφανίζει συμπτώματα καταράκτη. Η γαλακτόζη λοιπόν, αφού δεν μεταβάλλεται σε γλυκόζη, συσσωρεύεται στον εγκέφαλο και προκαλεί νοητική ανεπάρκεια. Σε κάθε 17.000 γεννήσεις αναλογεί μία περίπτωση γαλακτοζαιμίας. Η διάγνωση της γίνεται επίσης, όπως και της PKU με ανάλυση των ούρων και η θεραπεία της με παρατεταμένη δίαιτα που απαγορεύεται εντελώς το γάλα. (Σταύρου Α. 1986).

3. Ο Κρητινισμός που συνήθως οφείλεται στην αγενεσία του θυροειδούς αδένος και στην έλλειψη θυροξίνης κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης. Τα χαρακτηριστικά είναι: θορυβώδης αναπνοή, βραχνό κλάμα μικρής διάρκειας, το δέρμα ξηρό, εμφανίζει αγγειοκινητικές διαταραχές, μεγάλη προεξοχή γλώσσας, καθίζηση της ρίζας της μύτης, μικρός λαιμός, προεξοχή της κοιλιάς. Εάν ο υποθυρεοειδισμός δεν διαγνωστεί εγκαίρως δημιουργείται σωματική και διανοητική καθυστέρηση. (Παιδιατρική Μαισάνιώτη, Τόμος 1,2 1973).

4. Μικροκεφαλία, χαρακτηριστικά της είναι το μικρό κρανίο και το κοντό σώμα. Οι έλικες του εγκεφάλου είναι πολύ απλές και μικρές. Οι μικροκέφαλοι παρουσιάζουν βαριάς μορφής νοητική ανεπάρκεια και το 50% απ' αυτούς πάσχουν από επιληψία. Ο δείκτης νοημοσύνης (IQ) είναι συνήθως μικρότερος του 60.

5. Η υδροκεφαλία: Αντίθετα από την μικροκεφαλία, έχουμε την υδροκεφαλία, υπερβολική ανάπτυξη του κρανίου και τού-

το οφείλεται στην αυξημένη ποσότητα συσσώρευσης εγκεφαλικού υγρού μέσα στο κρανίο, είτε από αδυναμία αποχέτευσης του, είτε από υπερβολική παραγωγή του. Έτσι ενώ το κρανίο μεγαλώνει πολύ περισσότερο από τα συνήθη όρια, αντίθετα τα εγκεφαλικά ημισφαίρια συμπιέζονται και ατροφούν. Η υδροκεφαλία μπορεί να οφείλεται σε έμφυτες (γενετικές) ή επίκτητες αιτίες. Συνέπεια της είναι η νοητική καθυστέρηση σε βαριά μορφή. Παρατηρείται συχνότατη σχέση της υδροκεφαλίας με ενδομήτριες φλεγμονώσεις και άλλα ενδομήτρια λοιμώδη νοσήματα, όπως σύφιλη, μηνιγγίτιδα, εγκεφαλίτιδα, φυματίωση κ.λ.π.. Η πρόληψη της νοητικής καθυστέρησης που αιτία έχει την υδροκεφαλία που συνδέεται με τις παραπάνω λοιμώδεις ασθένειες είναι ένα πρόβλημα που πρέπει να αντιμετωπισθεί με περισσότερο ρεαλισμό και τόλμη από την κάθε κοινωνία και πολιτεία. Μπορούν δηλαδή και πρέπει να προληφθούν με πρακτικά και εφαρμόσιμα μέτρα πολλές από τις ασθένειες που ευθύνονται για την υδροκεφαλία.

Σύμφωνα με τον Παρασκευόπουλο Ι. (1979) στα γενετικά αίτια συμπεριλαμβάνονται και οι κληρονομικοί παράγοντες. Εδώ ανήκουν ανωμαλίες στην εναλλαγή της ύλης στον οργανισμό των γονιών ή κάθε μη ομαλή ενδοκρινική ή νευροπαθολογική λειτουργία των οργάνων των γονιών.

Γεννιέται το ερώτημα κατά πόσο η διανοητική καθυστέρηση είναι κληρονομική ή όχι είναι αλήθεια ότι ένα καθυστερημένο άτομο είναι δυνατόν να γεννηθεί σε κάθε οικογένεια· εντούτοις το ιστορικό των διανοητικώς καθυστερημένων ατόμων πολλές φορές αποκαλύπτει την ύπαρξη και άλλων ομοίων ατόμων στο γενεολογικό τους δέντρο. Αν και δεν είναι

εύκολο να αποδείξει κανείς ότι η διανοητική καθυστέρηση με-
ταδίδεται σύμφωνα με τις αυστηρές αναλογίες του MENDEL, εν-
τούτοις πολλές περιπτώσεις διανοητικής καθυστέρησης σίγου-
ρα οφείλονται στην κληρονομικότητα. Οι κατά καιρούς εκτι-
μήσεις του ποσοστού των περιπτώσεων διανοητικής καθυστέρη-
σης οι οποίες οφείλονται στην κληρονομικότητα διαφέρουν ση-
μαντικά.

Ο DOLL π.χ. (το 1934) υπολόγισε το ποσοστό αυτό σε 30%
ενώ ο GONDARD (το 1914) σε 7%.

Ο Ντισόπουλος (1981) στην κατηγορία των πρωτογενών
αιτιών προσθέτει τις ψυχολογικές αιτίες, δηλαδή την ψυχο-
λογική κατάσταση των γονιών κατά τη σύλληψη του εμβρύου
(βιασμός, ψυχολογικά καταναγκασμένος). Δίνει ιδιαίτερο βά-
ρος στην ψυχική προετοιμασία των γονιών αν και οι ειδικοί
στρέφονται κυρίως στις οργανικές βλάβες και διαταραχές
που είναι χειροπιαστές και θεωρούν τις ψυχολογικές αιτίες
δευτερεύουσας σημασίας.

2. ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΙΚΑ ΑΙΤΙΑ

Σύμφωνα με τον Παρασκευόπουλο Ι. (1979) τα περιβαλλο-
ντικά αίτια είναι τα αίτια τα οποία επενεργούν σε οποιαδή-
ποτε στιγμή μετά τη σύλληψη και συγκεκριμένα:

- α. Κατά το χρόνο κύησης
- β. Κατά τον τοκετό, και
- γ. Κατά την παιδική ηλικία

Κατά τον χρόνο της κύησης μητέρα και παιδί ζουν σαν έ-
να σώμα. Επομένως οτιδήποτε συμβαίνει στη μητέρα έχει άμε-

ση επίπτωση στο παιδί. Μολυσματικές και χρόνιες ασθένειες, λήψη φαρμάκων, ακτινοβολίες, ασυμφωνία τύπου αίματος, κακή διατροφή, συναισθηματικές διαταραχές, ανωμαλίες ενδοκρινών αδένων και τραύματα της εγκύου, μπορούν να προκαλέσουν βλάβη στο κύημα. Στις περισσότερες απ' τις περιπτώσεις αυτές ακόμα και αν το παιδί έχει γεννηθεί αρτημελές ενδέχεται να έχει υποστεί βλάβη ο εγκέφαλος του, γιατί είναι όργανο εξαιρετικά εύθλιτο και υφίσταται εύκολα επικίνδυνες αλλοιώσεις. Η έγκυος επομένως για να αυξήσει την πιθανότητα να γεννήσει υγιές παιδί πρέπει να προσέξει τα εξής:

1. Να παρακολουθείται από ειδικό γιατρό σε όλη την διάρκεια της εγκυμοσύνης.
2. Να αποφεύγει τις μολυσματικές ασθένειες ιδίως την παρωτίτιδα.
3. Να δείχνει υπομονή και ανοχή για τους συνήθεις πόνους της εγκυμοσύνης, να αποφεύγει τη λήψη φαρμάκων και άλλων χημικών ουσιών και ιδιαίτερα πρέπει να προσέξει να μην συνεχίσει να παίρνει φάρμακα που τυχόν έπαιρνε πριν από την εγκυμοσύνη χωρίς νέα έγκριση γιατρού.
4. Να αποφεύγει εξετάσεις ή θεραπεία με ακτίνες X.
5. Να αποφεύγει τις έντονες συναισθηματικές αντιδράσεις, να κοιμάται και να αναπαύεται επαρκώς και να διατηρείται σε καλή σωματική κατάσταση, με ελαφρά σωματική άσκηση.

Κατά τον τοκετό είναι δυνατό να παρουσιαστούν πολλές επιπλοκές που όχι μόνο βάζουν σε κίνδυνο την ζωή της μητέρας και του παιδιού, αλλά έχουν σοβαρότατες συνέπειες για

την ομαλή ψυχοπνευματική ανάπτυξη του παιδιού. Οι πιο κρίσιμες στιγμές κατά τον τοκετό είναι η δυσκολία εξόδου του παιδιού από το μητρικό κόλπο και η παρατεταμένη καθυστέρηση της πρώτης αναπνοής του.

Η παιδική ηλικία είναι η σπουδαιότερη περίοδος για την σωματική και πνευματική ανάπτυξη του ατόμου. Σ' αυτή τίθενται οι βάσεις πάνω στις οποίες οικοδομείται η ψυχική ζωή και γενικά η προσωπικότητα του ατόμου. Αδέξιος χειρισμός του παιδιού κατά την περίοδο αυτή είναι δυνατόν να έχει δυσάρεστες συνέπειες στην ψυχοσωματική ανάπτυξη. Παράγοντες που επηρεάζουν την πνευματική εξέλιξη κατά την παιδική ηλικία είναι κυρίως οι εξής:

1. Ασθένειες μολυσματικές και άλλες, οι οποίες προκαλούν υψηλό πυρετό ή με άλλο τρόπο προσβάλλουν άμεσα τα εγκεφαλικά κύτταρα (εγκεφαλίτιδα, μηνιγγίτιδα, πολιομυελίτιδα, παρωτίτιδα, ιλαρά) δυνατό να προκαλέσουν μόνιμες βλάβες στον εγκέφαλο.

2. Πτώσεις και ελαφροί τραυματισμοί είναι αναπόφευκτοι κατά την παιδική ηλικία. Αν και στις περισσότερες περιπτώσεις οι ελαφροί τραυματισμοί είναι αβλαβής, οι γονείς οφείλουν να τους προλαμβάνουν, γιατί τραύματα στον εγκέφαλο είναι δυνατόν να προκαλέσουν μόνιμη βλάβη στα εγκεφαλικά κέντρα με δυσάρεστες συνέπειες.

3. Κατά την παιδική ηλικία οι σωματικές και πνευματικές δυνάμεις του ατόμου αναπτύσσονται με γοργό ρυθμό και γι' αυτό το άτομο έχει ανάγκη από επαρκή και κατάλληλη τροφή. Κακή λοιπόν διαίτα, ή υποσιτισμός του παιδιού δρουν ανασταλ-

τικά στη σωματική εξέλιξή του.

4. Τροφικές και χημικές δηλητηριάσεις έχουν δυσμενείς συνέπειες για την σωματική ανάπτυξη του παιδιού.

5. Τα αισθητήρια όργανα είναι οι δίοδοι απ' τις οποίες τα εξωτερικά ερεθίσματα μεταβιβάζονται στον εγκέφαλο. Βλάβες ή ελλειψματική λειτουργία των αισθητηρίων οργάνων και κυρίως της όρασής, της ακοής, και των οργάνων του λόγου παρεμποδίζουν την κανονική ανάπτυξη της νοημοσύνης του παιδιού.

6. Άλλες αιτίες που είναι δυνατόν να προκαλέσουν διανοητική καθυστέρηση είναι διάφορες ανωμαλίες των ενδοκρινών αδένων. Η κυριότερη ενδοκρινική ανωμαλία που αναστέλλει την διανοητική ανάπτυξη είναι η υπολειτουργία του θυροειδούς. Η γνωστή κλινική μορφή διανοητικής καθυστέρησης, ο κρετινισμός, οφείλεται στην υπολειτουργία του αδένου αυτού.

7. Κατάλληλο οικογενειακό και κοινωνικό περιβάλλον. Η σπουδαιότητα του περιβάλλοντος σαν μορφοποιού δύναμη για την ανάπτυξη του ατόμου είναι αναμφισβήτητη. Έλλειψη κατάλληλου περιβάλλοντος είναι δυνατό να προκαλέσει σημαντική καθυστέρηση στην ψυχοπνευματική εξέλιξη του παιδιού. Ιδιαίτερη προσοχή απαιτεί το οικογενειακό περιβάλλον. Δυσμενείς οικογενειακές συνθήκες επιδρούν ανασταλτικά στην συναισθηματική και διανοητική ανάπτυξη του παιδιού.

Η αποδιοργάνωση της οικογένειας λόγω διαζυγίου, ή διαταραγμένων σχέσεων των γονέων, οι διαπληκτισμοί των γονέων μπροστά στα παιδιά και η έλλειψη στοργής έχουν σαν συνέπεια την παραμέληση των ψυχικών αναγκών του παιδιού, την απουσία

εμπειρικών και κατάλληλων ευκαιριών μαθήσεως, την έλλειψη κάθε επιτήρησης και καθοδήγησης του παιδιού και την παραμελημένη αγωγή με αποτέλεσμα την επιβράδυνση της γλωσσικής και διανοητικής ανάπτυξής του. Ιδιάζουσα είναι η περίπτωση των παιδιών που στερούνται εντελώς οικογενειακού περιβάλλοντος. Πολλά παιδιά εξώγαμα κυρίως οδηγούνται από τη γέννησή τους ακόμα σε ιδρύματα παιδικής προστασίας. Το περιβάλλον των ιδρυμάτων αυτών λόγω της έλλειψης των απαραίτητων ερεθισμάτων σωματικής ή συναισθηματικής φύσης έχει δυσμενείς επιδράσεις στην πνευματική υγεία του παιδιού.

8. Η είσοδος του παιδιού στο σχολείο αποτελεί έναν από τους πιο σημαντικούς σταθμούς της ζωής του. Το σχολείο απαιτεί απ' το παιδί συνεχή προσπάθεια για μάθηση και προσαρμογή. Το παιδί κατά την είσοδό του στο σχολείο για να ανταποκριθεί στα σχολικά καθήκοντα πρέπει να έχει μία ορισμένη πνευματική ωριμότητα. Στην αντίθετη περίπτωση αν δηλαδή το παιδί δεν είναι ώριμο πνευματικά, ακόμα και αν έχει την απαιτούμενη φυσική ηλικία, η είσοδός του στο σχολείο μπορεί να αποβεί ανασταλτικός παράγοντας στην εξέλιξή του.

Σύμφωνα με τη θεωρία του B. BERUSTEIN (1971) η γλώσσα αποτελεί καθοριστικό παράγοντα της κοινωνικοποίησης του παιδιού. Τα αποτελέσματα των ερευνών του B. BERNSTEIN έχουν δείξει τα εξής:

1. Η γλωσσική ανάπτυξη επηρεάζεται απ' το κοινωνικό περιβάλλον.

2. Η καλλιέργεια της ομιλίας παίζει σημαντικό ρόλο στην ανάπτυξη των πνευματικών ικανοτήτων.

3. Η δομή των οικογενειακών σχέσεων ποικίλει ανάλογα με το κοινωνικό περιβάλλον, και

4. Η διάρθρωση των οικογενειακών σχέσεων ασκεί επίδραση πάνω στη γλωσσική ανάπτυξη του παιδιού. Απ' τις απόψεις αυτές του Β. BERNSTEIN και άλλων κοινωνικών επιστημόνων (GRIGNON 1971, ISAMBERT JAUNATI 1974) προκύπτει ότι το παιδί των κατώτερων κοινωνικο-μορφωτικών στρωμάτων δεν κατανοεί πλήρως τον γλωσσικό κώδικα της ομάδας της σχολικής τάξης και έτσι βιώνει τραυματικά την επικοινωνιακή του σχέση με το σχολείο. Η αρνητική αυτή επένδυση στο σχολείο βιώνεται σαν κακό αντικείμενο, κατά τον Μ. KLEIN (1972), R. KAES (1976) και δημιουργεί μία αντίσταση του παιδιού στο σχολείο και στο δάσκαλο. Αποτέλεσμα τέτοιων καταστάσεων εκδηλώνεται με μαθησιακές δυσκολίες και καθυστέρηση στην πνευματική ανάπτυξη.

Ο CLARK στηριζόμενος σε μελέτες για τις επιδράσεις των περιβαλλοντικών παραγόντων στην ανάπτυξη της νοημοσύνης διαπίστωσε ότι είναι εξαιρετικά σπάνιο να μπορεί να αποδωθεί σ' αυτούς τους παράγοντες αύξηση ή πτώση του δείκτη νοημοσύνης περισσότερες από τριάντα μονάδες (Παράρτημα Α).

ΔΙΑΓΝΩΣΗ - ΣΚΟΠΟΙ ΤΗΣ ΔΙΑΓΝΩΣΗΣ

Σύμφωνα με τον Παρασκευόπουλο Ι. (1979) η διάγνωση αποσκοπεί αρχικά στη διαπίστωση της ύπαρξης ή μη νοητικής καθυστέρησης. Στη φάση αυτή δηλαδή πρέπει να συγκεντρωθούν και να αξιολογηθούν πληροφορίες για την νοητική ανάπτυξη

και την κοινωνική ωριμότητα του παιδιού. Για να χαρακτηριστεί ένα άτομο νοητικά καθυστερημένο πρέπει να παρουσιάζει σημαντική ανεπάρκεια σε δύο συγχρόνως τομείς: την νοημοσύνη και την κοινωνική προσαρμογή.

Πολλές φορές η διαπίστωση της ύπαρξης, νοητικής καθυστέρησης, ιδιαίτερα σε περιπτώσεις με εμφανή φυσιολογικά χαρακτηριστικά, όπως είναι η περίπτωση της μογγολοειδούς ιδιοτείας, είναι δυνατόν να γίνει αμέσως μετά τη γέννηση του παιδιού. Στις περισσότερες όμως περιπτώσεις (80% περίπου) η διαπίστωση απαιτεί συλλογή και αξιολόγηση ποικίλων πληροφοριών και γι' αυτό είναι έργο δύσκολο.

Η διάγνωση όμως με την έννοια της διαπίστωσης της νοητικής καθυστέρησης δεν είναι αυτοσκοπός, αλλά η αρχή για τον προγραμματισμό και την εφαρμογή του κατάλληλου προγράμματος θεραπείας, αγωγής, επαγγελματικής κατάρτισης και κοινωνικής αποκατάστασης. Σ' αυτό το σημείο η νοσηλεύτρια σαν μέλος της επιστημονικής ομάδας παίζει σπουδαίο και πρωταρχικό ρόλο.

Για όλες λοιπόν τις περιπτώσεις νοητικής καθυστέρησης ακόμη και για εκείνες στις οποίες η διαπίστωση μπορεί να γίνει εύκολα από εξωτερικά φυσιολογικά χαρακτηριστικά, χωρίς καμμία συστηματική αξιολόγηση της νοητικής και κοινωνικής ανάπτυξης του παιδιού απαιτείται παράλληλα με τη διαπίστωση και κλινική αξιολόγηση. Η φάση αυτή της διάγνωσης αποβλέπει στην εκτίμηση των ειδικών ικανοτήτων και ανεπαρειών του παιδιού τόσο στη νοητική και συναισθηματική ανάπτυξη όσο και στη σχολική επίδοση και την κοινωνική του προσαρμογή, με σκοπό να καθορισθούν οι δυνατότητες θερα-

πείας, άσκησης και αγωγής για να καταρτισθεί ένα ολοκληρωμένο και ρεαλιστικό πρόγραμμα εκπαίδευσης και κοινωνικής αποκατάστασης του παιδιού.

Συγκεκριμένα η διαγνωστική αξιολόγηση των νοητικά καθυστερημένων αποβλέπει σε τρεις τουλάχιστον σκοπούς:

- α) Πρόγνωση
- β) Γενική διάγνωση της νοητικής καθυστέρησης
- γ) Προγραμματισμός σχολικής αγωγής και κοινωνικής αποκατάστασης.

Πληροφορίες που απαιτούνται για τη διάγνωση

Απαραίτητη προϋπόθεση για μία έγκυρη διάγνωση και μία πλήρη κλινική αξιολόγηση των νοητικά καθυστερημένων είναι η συλλογή πληροφοριών από ποικίλους τομείς. Οι πληροφορίες αυτές αναφέρονται στο ιστορικό αφ'ενός και στην παρούσα κατάσταση αφ'ετέρου, τόσο του παιδιού όσο και της οικογένειάς του.

Οικογενειακό περιβάλλον

Η οικογένεια είναι το πλαίσιο μέσα στο οποίο ζει και αναπτύσσεται το παιδί, είναι μία μονάδα στενά συνδεδεμένη με το παιδί και ασκεί σ'αυτό με τρόπο φυσικό και άμεσο συνεχή επίδραση.

Οι κυριότεροι παράγοντες για τους οποίους πρέπει να συγκεντρώθούν πληροφορίες κατά την μελέτη του ιστορικού και της κατάστασης της οικογένειας είναι:

- 1) Η στάση της οικογένειας απέναντι στο νοητικά καθυστερημένο άτομο..

2) Οι ενδοοικογενειακές σχέσεις.

3) Το οικονομικό-κοινωνικό επίπεδο της οικογένειας.

4) Έρευνα του γενεαλογικού δέντρου της οικογένειας.

Οι πληροφορίες για την οικογενειακή κατάσταση και το οικογενειακό ιστορικό παρέχονται απ' τους γονείς και συνήθως απ' τη μητέρα και η συλλογή τους απαιτεί επισκέψεις στο σπίτι απ' τη νοσηλεύτρια ή απ' την κοινωνική λειτουργό.

ΕΞΕΛΙΚΤΙΚΟ ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ

Το ιστορικό του παιδιού περιλαμβάνει στοιχεία που αναφέρονται σε όλους γενικά τους τομείς της ανάπτυξης του, τη σωματική, νοητική και κοινωνική ανάπτυξη καθώς και την σχολική πρόοδο. (Στο τέλος της εργασίας παραθέτουμε ένα παράδειγμα ιστορικού).

Οι Μανωλόπουλος Σ., Τσιάντης Γ. (1987) αναφέρουν ότι απ' την αρχή του αιώνα, κατασκευάστηκαν ψυχομετρικές κλίμακες για την μέτρηση και αξιολόγηση της νοημοσύνης, της προσωπικότητας, των ειδικών ικανοτήτων και της σχολικής επίδοσης. Οι ψυχομετρικές κλίμακες είναι οι εξής:

Α. Τα τεστς γενικής νοημοσύνης

Βοηθούν ώστε να μετρηθεί και να αξιολογηθεί το ποσό των γνώσεων του ατόμου, ο πλούτος του λεξιλογίου, η ικανότητα να βρίσκει λύση σε πρακτικά θέματα, η ικανότητα να εκφράζει σωστά τις ιδέες του. Για την μέτρηση της νοημοσύνης κατασκευάστηκαν διάφορες κλίμακες. Η πρώτη και καλύτερη κλίμακα είναι η BINET-SIMON (1911). Έχει αναθεωρηθεί απ' τον Αμερικανό LEWIS TERMAN, καθηγητή Πανεπιστημίου STANFORD των Η.Π.Α. (1917-1960). Η κλίμακα αυτή έχει σταθ-

μευσθεί και χρησιμοποιείται σε όλες τις χώρες. Ο βαθμός ευφυΐας προσδιορίζεται απ' τον τύπο:

$$\Delta N = \frac{\text{ΠΗ}}{\text{ΧΗ}} \times 100$$

$$\text{Δείκτης Νοημοσύνης} = \frac{\text{Πνευματική ηλικία}}{\text{Χρονολογική ηλικία}} \times 100$$

και δείχνει την τυπική απόκλιση σε εκατοστιαία βάση.

Ο Αμερικάνος ψυχολόγος DAVID WECHLER (1955) κατασκεύασε ένα βελτιωμένο τεστ για την μέτρηση της νοημοσύνης γνωστό με τα αρχικά W.A.I.S. νοημοσύνη για ενήλικους (17 ετών και πάνω) και W.I.S.C. για παιδιά (5-15 ετών) και W.I.P.P.S.I. για παιδιά προσχολικής ηλικίας (4-6½ ετών).

Η κλίμακα του Άγγλου RAVEN (1960): Το τεστ αυτό μετρά την ικανότητα του παιδιού να πραγματοποιεί συγκρίσεις και συλλογισμούς και το βοηθά να αποκτήσει αντίληψη του χώρου.

Το τεστ του Γεωργιά. Κατασκευάστηκε στην Ελλάδα απ' τον Δ.Γεωργιά (1971), μετράει την λεκτική ικανότητα, την οπτικοκινητική ολοκλήρωση και την αντιληπτική ικανότητα. Οι κλίμακες που χρησιμοποιούνται συνήθως με παιδιά προσχολικής ηλικίας είναι:

1. Το εξελικτικό χρονοδιάγραμμα του CESELL (1949) για παιδιά ηλικίας 4 εβδομάδων έως 6 ετών και αναφέρεται στην κινητική και γλωσσική εξέλιξη, προσαρμοστική συμπεριφορά

και την συναισθηματική ανάπτυξη.

2. Η κλίμακα Νοητικής και Κινητικής εξέλιξης της BAGLEY (1969) που είναι κατάλληλη για παιδιά 2 μηνών έως 2½ ετών και αξιολογεί την αισθητηριακή αντιληπτική οξύτητα, την ταχύτητα αντιλήψεως, την ικανότητα αντιδράσεως σε ερεθισμούς, το συντονισμό των κινήσεων και την κοινωνική ανάπτυξη και προσαρμογή.

3. Κλίμακα του CATTELL (1949) είναι κατάλληλη για παιδιά ηλικίας 2 έως 30 μηνών και αναφέρεται στις αισθητηριακές και κινητικές ικανότητες.

B. Τα τεστ ειδικών ικανοτήτων

Ανιχνεύουν ειδικές δυσκολίες σε μερικούς μόνο τομείς της διανοητικής ανάπτυξης. Τα τεστ που χρησιμοποιούνται είναι:

Το Ιλλινόϊς τεστ ψυχογλωσσικών ικανοτήτων (I.T.R.A.) βασισμένο στη θεωρία του καθηγητή της ψυχολογίας CHARLES OSGOOD για την ανθρώπινη συμπεριφορά και επικοινωνία που περιλαμβάνει τρεις βασικές διαστάσεις:

1. Ακουστική και οπτική δίοδος.
2. Τις ψυχογλωσσικές διαδικασίες, και
3. Τα επίπεδα οργάνωσης

Έχει σταθμευστεί στην Ελλάδα από τον Ι. Παρασκευόπουλο (1979).

Το εξελικτικό τεστ οπτικής αντιλήψεως της FROSTIG. (1964) που μετρά την εξέλιξη της οπτικής αντίληψης σε παιδιά ηλικίας 3-8 ετών.

Κλίμακα αντιληπτικής ικανότητας PARDUE κατασκευάστη-

με από τον Αμερικανό ψυχολόγο KERHART (1969) και μετρά την εξέλιξη αντιληπτικής και κινητικής ικανότητας.

Γ. Τεστς κοινωνικής ωριμότητας

Μετρά την ανεπάρκεια στον τομέα της Κοινωνικής ωριμότητας. Οι κλίμακες που έχουν κατασκευαστεί είναι:

Η κλίμακα κοινωνικής ωριμότητας VINELAND που κατασκευάστηκε από τον E.D.DOLL στο σχολείο VINELAND των Η.Π.Α. (1963). Μετρά τις κοινωνικές ικανότητες αυτοεξυπηρέτησης, επαγγελματικών δραστηριοτήτων, επικοινωνίας, και κοινωνικής συμμετοχής.

Η κλίμακα προσαρμοστικής συμπεριφοράς του Αμερικανικού Συνδέσμου Νοητικής Καθυστέρησης (AMERICAN ASSOCIATION OF MENTAL DEFICIENCY) έχει κατασκευαστεί από ομάδα ψυχολόγων υπό την διεύθυνση του K.NIHIRA και ερευνά την δυνατότητα του ατόμου να αντιμετωπίζει τις απαιτήσεις του οικογενειακού και κοινωνικού περιβάλλοντος.

Αποτελείται από τρεις επιμέρους κλίμακες για παιδιά ηλικίας 3-12 ετών, για εφήβους και για ενήλικους.

Διάγραμμα προόδου του GUNZBURG κατασκευάστηκε από τον Βρετανό κοινωνικό Ψυχολόγο GUNZBURG (1963) και αξιολογεί το επίπεδο προόδου του ατόμου στις ατομικές και κοινωνικές δεξιότητες.

Δ. Τεστ Προσωπικότητας

Χρησιμοποιούνται για την αξιολόγηση της προσωπικότητας με την χρήση τριών μεθόδων:

1. Την μέθοδο παρατήρησης με συνέντευξη ελεύθερη ή εκ

των ποωτέρων σχεδιασμένα.

2. Την μέθοδο με ερωτηματολόγιο προσωπικότητας που σκοπεύει στην καταγραφή ορισμένων χαρακτηριστικών της συμπεριφοράς του ατόμου. Έχουν κατασκευαστεί ερωτηματολόγια αυτού του τύπου όπως το JACKSON PERSONALITY INVENTORY απ' του JACKSON D.N. (1977). Το αντιπροσωπευτικότερο και περισσότερο διαδεδομένο ερωτηματολόγιο προσωπικότητας είναι το MINNESOTA MULTIFASIC PERSONALITY το οποίο χρησιμοποιείται για την διαπίστωση και διάγνωση συμπεριφοράς εφήβων και ενηλίκων.

3. Προβολικά τεστ που στόχο έχουν την ολική προσέγγιση της προσωπικότητας, την αποκάλυψη μιας ολοκληρωμένης εικόνας και όχι μέτρηση ορισμένων χαρακτηριστικών. Τα γνωστότερα προβολικά τεστ είναι το RORSCHACH (1942) για ενήλικους που παρουσιάζουν ακραίες μορφές διαταραχών και το CAT (CHILDREN'S APPERCEPTION TEST), δοκιμασία θεματικής Αντίληψης για παιδιά που κατασκευάστηκε απ' τον BELLAK (1975) και αξιολογεί την στάση του ατόμου απέναντι στη ζωή.

Ε. Τεστ σχολικής επιδόσεως

Τα τεστ που χρησιμοποιούνται για την αξιολόγηση της σχολικής επιδόσεως των διανοητικά καθυστερημένων ατόμων είναι τα εξής:

Το τεστ σχολικής προόδου που καθορίζει το επίπεδο των σχολικών γνώσεων και των δεξιοτήτων του παιδιού σε κάθε σχολικό έτος και διευκολύνει την τοποθέτηση των παιδιών σε κατάλληλη σχολική βαθμίδα.

Το τεστ σχολικής ωριμότητας για τα παιδιά που φοιτούν πρώτη φορά στο σχολείο και καθορίζει την γλωσσική και αντι-

ληπτική ωριμότητα, βιοματικές εμπειρίες, αισθητηριακή οξύτητα επίπεδο ανάπτυξης, νοητικών ικανοτήτων και την συναισθηματική σταθερότητα.

Τεστ διάγνωσης σχολικών δυσκολιών τα οποία αποκαλύπτουν συγκεκριμένες ειδικές δυσκολίες που συναντά το παιδί στην ανάγνωση, στην γραφή, ορθογραφία, αριθμητική.

Τα αποτελέσματα των τεστ συμβάλλουν στην διάγνωση και την επιλογή του κατάλληλου θεραπευτικού σχήματος. Ο εξεταστής θα πρέπει να λάβει υπόψη του τον τρόπο διεξαγωγής του τεστ, τον τόπο και την ατμόσφαιρα του χώρου έτσι ώστε να μην είναι απλώς τεχνικός. Η ανάλυση και ερμηνεία των αποτελεσμάτων θα πρέπει να βασίζεται στις ιδιαιτερότητες κάθε περίπτωσης και στις περιβαλλοντικές συνθήκες που μπορούν να αλλάξουν τα αποτελέσματα. Η διανοητική καθυστέρηση είναι σύμπτωμα με πολλές επιπτώσεις, ιατρικές, βιολογικές, εκπαιδευτικές, ψυχολογικές που για ολοκληρωμένο αποτέλεσμα στην διάγνωση της απαιτεί την συνεργασία διαφόρων ειδικοτήτων σε κάθε φάση.

Ο παιδοψυχίατρος θα συγκεντρώσει και θα αξιολογήσει πληροφορίες που σχετίζονται με το ιατρικό ιστορικό του διανοητικά καθυστερημένου ατόμου. Ο ψυχολόγος θα αξιολογήσει την νοητική και συναισθηματική ανάπτυξη του ατόμου και θα μετρήσει τον δείκτη νοημοσύνης. Ο ειδικός παιδαγωγός θα εφαρμόσει ένα θεραπευτικό πρόγραμμα βασισμένο στο τελικό αποτέλεσμα σε συνεργασία με τα εκπαιδευτικά ιδρύματα. Ο Κοινωνικός Λειτουργός θα συγκεντρώσει πληροφορίες από το ιστορικό του παιδιού, των γονιών και του ευρύτερου κοινωνικού περιβάλλοντος.

Η Νοσηλεύτρια-τής θα εκτελέσει πιστά τις οδηγίες των γιατρών, και θα προσφέρει ότι μπορεί σαν μέλος της επιστημονικής ομάδας.

Οι Ιατροπαιδαγωγικοί σταθμοί είναι επανδρωμένοι με τις ειδικότητες που αναφέρθηκαν και λειτουργούν σαν διαγνωστικά κέντρα.

Για να επιτευχθεί έγκαιρη διάγνωση της διανοητικής καθυστέρησης πρέπει οι γονείς να έρθουν σε επαφή με τα κέντρα αυτά γιατί είναι οι πρώτοι που θα αντιληφθούν τυχόν απόκλιση στην ανάπτυξη του παιδιού.

ΤΑΞΙΝΟΜΗΣΗ

Τα νοητικά καθυστερημένα άτομα αποτελούν μία ανομοιογενή ομάδα. Διαφορές μεταξύ τους υπάρχουν ως προς την αιτία και τον βαθμό της νοητικής καθυστέρησης, τα χαρακτηριστικά της συμπεριφοράς το πλήθος και το είδος των διαταραχών που συνυπάρχουν, την πρόγνωση για το τελικό επίπεδο ανάπτυξης, το είδος των προγραμμάτων που απαιτούνται για την εκπαίδευση και την κοινωνική αποκατάσταση κ.λ.π..

Η εύρεση όμως ενός συστήματος ταξινόμησης των νοητικά καθυστερημένων που να είναι γενικά αποδεικτό παρά την αναγκαιότητά του, παρουσιάζει πολλές δυσκολίες.

Κατά καιρούς έχουν προταθεί διάφορα κριτήρια και κατηγορίες ταξινόμησης των νοητικά καθυστερημένων ατόμων. Το παλιότερο τέτοιο κριτήριο είναι ο δείκτης νοημοσύνης. Σύμφωνα με την ταξινόμηση αυτή δείκτης νοημοσύνης μεταξύ 80

και 90 στην κλίμακα BINET κατατάσει το άτομο στη βαθμίδα του μέσου κατώτερου, δείκτης μεταξύ 50 και 79 στη βαθμίδα του οριακά (ελαφρά καθυστερημένου) και δείκτης κάτω από το 50 στη βαθμίδα του βαριά καθυστερημένου.

Άλλο κριτήριο ταξινόμησης των νοητικά καθυστερημένων είναι τα κλινικά σύνδρομα. Σύνδρομο είναι ένα σύνολο χαρακτηριστικών ή συμπτωμάτων που εμφανίζονται σ' ένα άτομο συγχρόνως. Στην περίπτωση των συνδρόμων της νοητικής καθυστέρησης, κάθε σύνδρομο περιλαμβάνει ψυχολογικά, κοινωνικά και μορφολογικά χαρακτηριστικά που το διαφοροποιούν από τ' άλλα. Τα κυριότερα κλινικά σύνδρομα είναι η μογγολοειδής ιδωτεία (ή σύνδρομο του DOWN), η υδροκεφαλία, η φαινυλοκετονουρία, ο κρετινισμός, ο σύνδρομο του TURNER, το σύνδρομο του KLINEFELTER.

Το σύνδρομο TURNER προέρχεται από ατελή διαχωρισμό χρωμοσωμάτων του φύλου κατά την σπερματογένεση, ή την ωογένεση.

Τα χαρακτηριστικά του συνδρόμου είναι: παρουσιάζεται στα θήλεα κοντό ανάστημα, μη διαχωρισμός του φύλου, οι μαστοί παραμένουν υποτυπώδεις, τα δε εξωγεννητικά όργανα είναι παιδικού τύπου και δεν έχουν έμμηνο ρύση.

Το σύνδρομο KLINEFELTER παρουσιάζεται στα αγόρια, συνοδεύεται από στείρωση, γυναικομαστία, μικρούς όρχεις, κατανομή του λίπους όπως το γυναικείο φύλο. Η πνευματική καθυστέρηση είναι ποικίλου βαθμού. (Τα άλλα κλινικά σύνδρομα έχουν αναληθεί στο κεφάλαιο των αιτίων της διανοητικής καθυστέρησης).

Ο Αμερικανικός Σύνδεσμος Νοητικής Καθυστέρησης έχει

προτείνει δύο συστήματα ταξινόμησης. Το ένα βασίζεται στην αιτιολογία της νοητικής καθυστέρησης και χρησιμοποιείται κυρίως στην πρόληψη και τη θεραπεία της. Το άλλο βασίζεται στα χαρακτηριστικά της συμπεριφοράς των νοητικά καθυστερημένων και χρησιμοποιείται περισσότερο στον προγραμματισμό της αγωγής και της κοινωνικής του αποκατάστασης.

Η ταξινόμηση με βάση την αιτιολογία περιλαμβάνει οκτώ (8) κατηγορίες νοητικής καθυστέρησης. Οι κατηγορίες αυτές είναι, νοητική καθυστέρηση που οφείλεται: α) σε λοιμώξεις, β) σε δηλητηριάσεις, γ) σε εγκεφαλικά τραύματα κατά την κύηση, δ) σε διαταραχές του μεταβολισμού ή της θρέψης, ε) σε ασθένειες ή ελαττωματικές καταστάσεις που συμβαίνουν κατά την παιδική ηλικία, στ) σε άγνωστα προγεννητικά αίτια, ζ) σε άγνωστα ή ασαφή αίτια, συνοδευόμενη από νευρολογικές διαταραχές και η) σε ασαφή ή πιθανά ψυχολογικά αίτια χωρίς να συνοδεύεται από νευρολογικά συμπτώματα.

Η ταξινόμηση με βάση τη συμπεριφορά περιλαμβάνει πέντε βαθμίδες νοητικής καθυστέρησης: α) την οριακή νοητική καθυστέρηση με δείκτη νοημοσύνης 70 έως 84, β) την ελαφρή νοητική καθυστέρηση με δείκτη νοημοσύνης 55 έως 69, γ) την μέτρια νοητική καθυστέρηση με δείκτη νοημοσύνης 40 έως 54, δ) την βαρεία νοητική καθυστέρηση με δείκτη νοημοσύνης 23 έως 39 και ε) την βαρύτατη νοητική καθυστέρηση με δείκτη νοημοσύνης κάτω του 25. Η ταξινόμηση αυτή βασίζεται περισσότερο στην επίδοση του ατόμου (γνώσεις και δεξιότητες) σε διάφορους τομείς όπως είναι η ικανότητα πρόσληψης, πληροφοριών από το περιβάλλον, η δυνατότητα επικοινωνίας με άλλους, η κοινωνική ανάπτυξη, η ψυχική υγεία, οι ατομικές συνήθειες,

η αυτοεξυπηρέτηση, η σχολική επίδοση και ο βαθμός γενικής νοημοσύνης.

Όπως αναφέρει ο Παρασκευόπουλος Ι. (1979) μία άλλη ταξινόμηση για καθαρά διδακτικούς σκοπούς έχει προταθεί απ' τον SAMURF KIRK (1971). Η ταξινόμηση αυτή περιλαμβάνει τις εξής κατηγορίες:

1. Εκπαιδευσιμοι
2. Ασκήσιμοι, και
3. Ιδιώτες

Οι εκπαιδευσιμοι αποτελούν την ανώτερη βαθμίδα διανοητικής καθυστέρησης. Ο ρυθμός της διανοητικής τους ανάπτυξης είναι μεταξύ του μισού ($\frac{1}{2}$) και των τριών τετάρτων ($\frac{3}{4}$) του κανονικού.

Είναι ικανοί να μάθουν στοιχεία των συνήθως σχολικών γνώσεων και δεξιοτήτων, σε βαθμό ώστε να μη θεωρούνται αναλφάβητοι. Μπορούν να απομοιώσουν σχολική ύλη ως τη Δ' τάξη του Δημοτικού Σχολείου.

Ακόμη έχουν την ικανότητα να αποκτήσουν κοινωνικές και επαγγελματικές δεξιότητες και να ενταχθούν στο ευρύτερο κοινωνικό περιβάλλον και να ζήσουν οικονομικών ανεξαρτητού.

Ο όρος δηλαδή <<εκπαιδευσιμοι>> αναφέρεται σε επαρκή αγωγιμότητα για σχολικές, κοινωνικές και επαγγελματικές γνώσεις και δεξιότητες.

Οι ασκήσιμοι αποτελούν τη μέση βαθμίδα των διανοητικά καθυστερημένων. Ο ρυθμός της διανοητικής τους ανάπτυξης είναι μεταξύ του ενός τετάρτου ($\frac{1}{3}$) και του μισού ($\frac{1}{2}$) του κανονικού. Δεν είναι ικανοί να αποκτήσουν τις συνήθεις σχολι-

κές γνώσεις και δεξιότητες εκτός από μερικές λεγόμενες λέξεις ή απλές φράσεις και απλές αριθμητικές έννοιες.

Σύμφωνα με την Λουκία Πιστικίδου-Δρόσου (1982) «το χαμηλό διανοητικό τους δυναμικό μπορεί να αξιοποιηθεί για μάθηση μόνο με την επιμονή, την πολύχρονη, πολύμορφη, υπομονετική άσκηση». Στην καλύτερη περίπτωση τα άτομα αυτά δεν μπορούν να ξεπεράσουν την διανοητική ηλικία του παιδιού 5-5½ χρονών. Σπάνια καλύπτουν το επίπεδο της Α΄τάξης του Δημοτικού Σχολείου. Όμως τα παιδιά αυτά μπορούν να αποκτήσουν κοινωνικά παραδεικτές συμπεριφορές, να ασκηθούν σε δεξιότητες αυτοεξυπηρέτησης και να ασκήσουν απλές μορφές εργασίας μέσα στην οικογένεια ή σε προστατευμένα πλαίσια.. Οι ασκήσιμοι για να διατηρηθούν στην ζωή απαιτούν συνεχή φροντίδα, εποπτεία και οικονομική υποστήριξη.

Οι ιδιώτες αποτελούν την κατώτερη βαθμίδα διανοητικής καθυστέρησης. Η καθυστέρησή τους είναι τόσο μεγάλη και τα ελαττώματα που την συνοδεύουν τόσο σημαντικά ώστε τα άτομα αυτά δεν μπορούν ουσιαστικά να επωφεληθούν από οποιαδήποτε μορφή αγωγής ή άσκησης. Εξαστώνται ολοκληρωτικά απ' αυτούς που είναι επιφορτισμένοι με τη φροντίδα τους. Δεν είναι σε θέση να μάθουν ακόμα και τις απλούστερες δεξιότητες αυτοεξυπηρέτησης και για να διατηρηθούν στη ζωή χρειάζονται συνεχή ιατρική και φαρμακευτική θεραπεία και μέριμνα. Σε ειδικές περιπτώσεις μπορούν αν αποκτήσουν στοιχειώδη λεκτική ή με ειδική «σηματοδότηση» (χειρονουίες, μορφασμοί, ήχοι κ.λ.π.) επικοινωνία με το άμεσο κοινωνικό τους περιβάλλον. Η πλειοψηφία των ιδιωτών περιθάλπεται σε ιδρύματα-άστυλα για τη ζωή τους.

Ειτός από αυτές τις τρεις βασικές κατηγορίες ατόμων με διανοητική καθυστέρηση προτείνεται ακόμη μια απ' τον καθηγητή SAMURF KIRK (1971) του <<βραδέως μαθητάντες>>. Τα άτομα αυτά είναι φυσιολογικά στην κοινωνική, συναισθηματική, σωματική και κινητική ανάπτυξη. Έχουν όμως ορισκή νοημοσύνη και βρίσκονται δηλαδή στο κατώτερο όριο του κανονικού. Δεν μπορούν να παρακολουθήσουν πλήρως το πρόγραμμα του συνήθους σχολείου και πρέπει να τοποθετούνται σε συνήθεις τάξεις, γιατίη απόκλιση τους από το κανονικό είναι μικρή και οι απαιτούμενες αλλαγές και τροποποιήσεις του σχολικού προγράμματος μπορούν να γίνουν εύκολα. Ως ενήλικοι τα άτομα αυτής της κατηγορίας είναι αυτάρκη κοινωνικά και οικονομικά. Στο βιβλίο της Λουκία Πιστικίδου-Δρόσου (1982) αναφέρεται σε ένα ποσοστό 2-3% του πληθυσμού κάθε χώρας που είναι επιβαρυνμένο με διανοητική καθυστέρηση που κλιμακώνεται από τις ελαφρότερες μέχρι τις πολύ βαριές περιπτώσεις. Τα περισσότερα από τα άτομα που περιλαμβάνονται στο ποσοστό αυτό, εντάσσονται στην ελαφρά διανοητική καθυστέρηση, υπολογίζονται ότι σε κάθε 100 παιδιά σχολικής ηλικίας αναλογούν 30 καθυστερημένα. Απ' αυτά τα 24 με 25 περίπου είναι εκπαιδευσιμα, τα 4-5 ασκήσιμα και μόνο 1 βαριά καθυστερημένο. Πρέπει να σημειωθεί ότι αυτοί οι υπολογισμοί είναι βασισμένοι σε διεθνώς διαπιστωμένα και παραδεκτά ποσοστά.

ΠΡΟΛΗΨΗ

Η πρόληψη είναι ο βασικότερος τρόπος αντιμετώπισης

της διανοητικής καθυστέρησης κι αυτό γιατί δεν είναι ασθένεια που μπορεί να θεραπευτεί με ιατρική αγωγή αλλά μία κατάσταση η οποία μόλις εμφανιστεί και εδραιωθεί γίνεται μόνιμη και συνοδεύει το άτομο σε όλη του τη ζωή. Τα αίτια που δημιουργούν αυτή την κατάσταση όπως αναφέρθηκε είναι άλλα παρόντα κατά τη στιγμή της σύλληψης και άλλα επενεργούν κατά το χρόνο της κύησης μέχρι την παιδική ηλικία. Στην πρώτη περίπτωση πρέπει να αποφευχθεί η σύλληψη ή ακόμα και η γέννηση ενός παιδιού με διανοητική καθυστέρηση. Η διάγνωση ανωμαλιών στον οργανισμό των γονιών δεν είναι πάντα σίγουρη απ' την ιατρική επιστήμη. Περιπτώσεις διανοητικώς καθυστερημένων γονιών διατρέχουν κίνδυνο και πιθανότητες 40% να γεννήσουν διανοητικά καθυστερημένο παιδί. Περίπτωση ενός γονιού (πατέρας ή μητέρα), με διανοητική καθυστέρηση, υπάρχει πιθανότητα 20% το παιδί να γεννηθεί με διανοητική καθυστέρηση. Γονείς που έχουν ήδη ένα διανοητικά καθυστερημένο παιδί και επιθυμούν να αποκτήσουν ακόμα ένα διακινδυνεύουν την γέννηση διανοητικά καθυστερημένου παιδιού με πιθανότητα 25%. Μητέρα πολύ μεγάλης (μεγαλύτερη των 35) ή πολύ μικρής (μικρότερης των 20) ηλικίας έχει πιθανότητα να γεννήσει παιδί με διανοητική καθυστέρηση. Η μέθοδος της πρόληψης με στείρωση, που προτείνεται στις παραπάνω περιπτώσεις έρχεται σε αντίθεση με την ελευθερία του ατόμου και το δικαίωμα της πατρότητας ή μητρότητας. Η απόφαση για την σύλληψη ή την γέννηση ενός διανοητικά καθυστερημένου παιδιού, πρέπει να παρθεί απ' τους γονείς οι οποίοι θα είναι προετοιμασμένοι για τις δυσκολίες ανατροφής ενός τέτοιου παιδιού.

Οικογενειακός προγραμματισμός, υπεύθυνη γεννητική καθοδήγηση και ιατρικές εξετάσεις των γονιών παίζουν σημαντικό ρόλο στην αποφυγή της γέννησης παιδιού με διανοητική καθυστέρηση.

Τα περιβαλλοντικά αίτια μπορεί να προληφθούν μ'ένα σωστό πρόγραμμα. Βελτιώνοντας απ'την περίοδο της κυήσεως, παράγοντες που επιδρούν δυσμενώς στην υγεία της μητέρας και του εμβρύου πρέπει να αποφεύγονται. Συγκεκριμένα η έγκυος πρέπει να παρακολουθείται απ'το γιατρό σε όλη την διάρκεια της εγκυμοσύνης, να αποφεύγει μολύνσεις, κάθε μορφής ακτινοβολίες, υπερβολικό κάπνισμα, λήψη φαρμάκων και ναρκωτικών. Το διαιτολόγιό της πρέπει να είναι πλούσιο σε βιταμίνες, πρωτεΐνες και μέταλλα. Να αποφεύγει ψυχολογικές διαταραχές (δυνατή απογοήτευση, στενοχώρια, άγχος, στρες). Οι κίνδυνοι που διατρέχει το νεογέννητο κατά τον τοκετό μπορούν να αποφευχθούν με την γέννησή του σε ένα σωστά οργανωμένο και επανδρωμένο νοσοκομείο ή κλινική.

Από την στιγμή της γέννησης του παιδιού απαραίτητη είναι η υγιεινή περίθαλψη σ'όλα τα στάδια της ανάπτυξής του, και ιδιαίτερα στα πρώτα χρόνια της ζωής του. Απαιτείται τακτική παρακολούθηση του παιδιού απ'το γιατρό, υγιεινή διατροφή, ένα ομαλό οικογενειακό περιβάλλον, σωστή αντιμετώπιση απ'τους γονείς (πρωτοβουλία, κίνητρα) και επαφή με το ευρύτερο περιβάλλον του. Οι γονείς θα πρέπει να απευθύνονται σε ιατροπαιδαγωγικούς και συμβουλευτικούς σταθμούς για να παρακολουθείται το παιδί όχι μόνο από σωματική αλλά και από ψυχοπνευματική πλευρά. Η εξασφάλιση της ψυχοσωματικής

υγείας του παιδιού θα επιτευχθεί με την διαφώτιση του κοινού πάνω στην υγιεινή διαβίωση και ανατροφή των παιδιών. Ιδιαίτερη σημασία πρέπει να δοθεί στα κατώτερα κοινωνικο-οικονομικά στρώματα για την εξασφάλιση πλούσιων μορφωτικών ευκαιριών. Η συμβολή του σχολείου και γενικά της εκπαίδευσης στην πρόληψη και την ομαλή εξέλιξη του παιδιού είναι μεγάλη και αντισταθμίζει κάποιες απ' τις ανεπάρκειες και ελλείψεις που επικρατούν στις οικογένειες μερικών παιδιών, ή και στο γενικότερο σύστημα περίθαλψης της χώρας. Προϋπόθεση για να πετύχει αυτό το ρόλο του το σχολείο, είναι η βελτιωμένη εκπαίδευση των δασκάλων, εκπαιδευτική αποκέντρωση, καθιέρωση σχολικού ψυχολόγου και αναδιοργάνωση των σχολικών υγειονομικών υπηρεσιών.

Η προληπτική εξέταση του παιδιού από ειδικό προσωπικό (σχολικός παιδοψυχίατρος, ψυχολόγος, νοσηλεύτρια-της, ειδικός παιδαγωγός, κοινωνικός λειτουργός) θα φέρει στην επιφάνεια την πνευματική ηλικία και ωριμότητα του παιδιού ώστε να εφαρμοστεί κατάλληλο εκπαιδευτικό πρόγραμμα για την πλήρη αξιοποίηση των ικανοτήτων του. Ο διαχωρισμός των παιδιών βάση της πνευματικής τους ηλικίας και όχι βάσει της χρονολογικής θα προστατεύσει το παιδί απ' τη δημιουργία μαθησιακών δυσκολιών και καθυστερήσεων. Οι διαδικασίες της πρόληψης και της έγκαιρης παρέμβασης πρέπει να επικεντρωθεί στο επίπεδο της Κοινότητας. Κάθε πρόγραμμα πρόληψης απαιτεί συντονισμένες προσπάθειες κάθε ατόμου ή υπηρεσίας που έρχεται σε επαφή με το παιδί (γονείς-σχολείο-οικογενειακός γιατρός-κοινωνικές και υγειονομικές υπηρεσίες).

Σύμφωνα με τον Τσιάντη (1987) οι υπηρεσίες πρόληψης

στην Ελλάδα αποτελούν σχετικά πρόσφατη εξέλιξη και οπωσδήποτε υστερούν σημαντικά σε σχέση με τις υπάρχουσες ανάγκες. Στο σημείο αυτό πρέπει να αναφερθούν ορισμένα κοινωνικο-οικονομικά-δημογραφικά και γεωγραφικά χαρακτηριστικά του ελληνικού χώρου που πρέπει να ληφθούν υπόψη για την οργάνωση των προγραμμάτων πρόληψης και είναι τα εξής:

1. Οι μεγάλες και γρήγορες κοινωνικοοικονομικές αλλαγές και οι επιπτώσεις τους στον πληθυσμό και ιδίως στα παιδιά.

2. Οι συνέπειες της βιομηχανοποίησης και της εσωτερικής μετανάστευσης απ' την περιφέρεια στις πόλεις.

3. Οι συνέπειες της μετανάστευσης σε άλλες Ευρωπαϊκές ή υπερπόντιες και η αντίστροφη ροή δηλαδή επαναπατριsmός των μεταναστών που άρχισε απ' τις αρχές της δεκαετίας του 1970.

4. Οι αλλαγές στο ρόλο της Ελληνίδας είναι διαπιστωμένο το γεγονός ότι ένας σημαντικός αριθμός γυναικών εργάζεται σήμερα με αποτέλεσμα τα παιδιά να βιώνουν αποχωρισμούς απ' τους γονείς τους και να φροντίζονται από άλλα πρόσωπα.

5. Η μείωση της βρεφικής θνησιμότητας στη χώρα μας. Αυτό είναι βέβαια πολύ επιτυχημένο, δημιουργεί εντούτοις μια παράδοξη κατάσταση, γιατί συνέπεια της είναι το ότι ζουν και αναπτύσσονται παιδιά με πολλές αναπηρίες. Το τελευταίο δημιουργεί ανάγκες δημιουργίας, ιατροκοινωνικών υπηρεσιών, για θεραπεία και αντιμετώπιση τους στο ιατρικό, ψυχολογικό και κοινωνικό επίπεδο.

6. Η δυσμενής μορφολογία του εδάφους και η άνιση κατανομή του πληθυσμού. Η ύπαρξη δηλαδή ορεινών και νησιώτικων

δυσπρόσιτων περιοχών και το γεγονός ότι το 30% του πληθυσμού ζει στην Αθήνα, το 15% στην Θεσσαλονίκη, ενώ το υπόλοιπο βρίσκεται διασκορπισμένο σε πόλεις, κωμοπόλεις, χωριά και μικρότερους απομακρυσμένους οικισμούς.

7. Το διαφορετικό επίπεδο ανάπτυξης μεταξύ των διαφόρων περιοχών της Ελλάδας λόγω γεωγραφίας, οικονομίας, συστήματα αξιών, εθίμων και στάσεων των τοπικών πληθυσμών.

ΘΕΡΑΠΕΙΑ - ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ

Πρέπει πρώτα να γίνει κατανοητό ότι ειδικά για τη διανοητική καθυστέρηση δεν υπάρχει καμιά άμεση και ουσιαστική ιατρική θεραπεία. Κύριος στόχος της θεραπείας των διανοητικά καθυστερημένων είναι η ενσωμάτωσή τους στο κοινωνικό σύστημα και η αποϊδρυματοποίηση. Η θεραπεία απευθύνεται πρώτα στο διαταραγμένο παιδί αλλά και στην οικογένεια του μέσα στην οποία διαπλάθεται και αποτελεί μέσο επικοινωνίας του παιδιού με τον εξωτερικό κόσμο. Οι γονείς πρέπει με κατάλληλη θεραπευτική αγωγή να παραδεχτούν την κατάσταση των παιδιών να μην τα απομονώσουν εξαιτίας της ντροπής και ενοχής που νοιώθουν γι' αυτά. Να δεχτούν την κατάσταση σαν φυσιολογική και να εντείνουν τις προσπάθειές τους για την πρόοδο των παιδιών τους. Για να πετύχει ένα θεραπευτικό πρόγραμμα προς όφελος των παιδιών απαιτείται συνεργασία με τους ειδικούς για πληροφόρηση των γονιών πάνω στην πρόοδο των παιδιών τους και συνέχιση της αγωγής στο σπίτι.

Η δημιουργία συλλόγων είναι αναγκαία για δραστηριοποίηση και ανταλλαγή απόψεων πάνω στο κοινό πρόβλημα. Πα-

ρόλληλα ξεφεύγουν από την συναισθηματική φόρτιση που δημιουργεί η κατάσταση στο σπίτι.

Η θεραπεία παρέχεται μέσω της ειδικής αγωγής. Στο χώρο της ιδιωτικής δε φέρει αποτελέσματα, γιατί τα άτομα αυτά χρειάζονται συνεχή φροντίδα και ιατρική περίθαλψη για να επιζήσουν. Στο χώρο των ασηρήσιμων μέσω της ειδικής αγωγής επιτυγχάνεται η ανάπτυξη ικανοτήτων αυτοεξυπηρέτησης και οικογενειακή και κοινωνική ένταξη των ατόμων. Στην κατηγορία των εκπαιδευσίμων η ειδική αγωγή προσφέρει πολλά. Με ειδική εκπαίδευση τα άτομα γίνονται πραγωγικά μέλη, αυτοσυντήρητα και ζουν κανονικά.

Σύμφωνα με τον Νιτσόπουλο (1981) η ειδική αγωγή σαν θεραπευτικό μέσο παρέχεται:

1. Στην σχολική εκπαίδευση με γλώσσα (ομιλία, ανάγνωση, γραφή) χρήση αριθμών, αντίληψη χώρου και χρόνου, άσκηση σώματος, μουσική, παιχνίδια, ζωγραφική και χειροτεχνία.

2. Στην εξωσχολική δραστηριότητα γνώση της χρήσης και αξίας χρημάτων φιλικές επισκέψεις, επαφές με άλλους ανθρώπους, με διαμονή μακριά από το σπίτι και το σχολείο για μεγάλα χρονικά διαστήματα και με διεκπεραίωση απλών υποθέσεων με υπηρεσίες.

3. Στις σχέσεις με συνομηλίκους: κοινωνικοποιούνται, δημιουργούνται φίλους, αποκτούν εμπιστοσύνη στον εαυτό τους.

4. Στην επαγγελματική αποκατάσταση με την ίδρυση επαγγελματικών σχολείων την κρατική οικονομική χορήγηση και την εκπαίδευσή τους κοντά σε εργοδότες και συναδέλφους και,

5. Στην ψυχοθεραπεία με συζήτηση, συμβουλές, διάφορες

άμεσες παρεμβάσεις στην συμπεριφορά απ' τον ψυχοθεραπευτή προκειμένου το άτομο να αποκτήσει ρεαλιστική εικόνα του εαυτού του, να εκτιμά τις ικανότητές του, να παραδέχεται την κατάσταση του και να ανεξαρτητοποιηθεί. Η αντιμετώπιση της διανοητικής καθυστέρησης απαιτεί ποικιλία ιδρυμάτων και υπηρεσιών για κάθε περίοδο της ζωής του ατόμου. Η σωστή αντιμετώπιση ξεκινά με μία έγκαιρη διάγνωση στην βρεφονηπιακή ηλικία. Σημαντικός είναι ο ρόλος της οικογένειας που θα φέρει το παιδί σε επαφή με τα συμβουλευτικά, διαγνωστικά κέντρα.

Τα κέντρα αυτά περιλαμβάνουν τμήματα (α) διαγνωστικά με αρμοδιότητα την διάγνωση διανοητικής καθυστέρησης και την κλινική αξιολόγηση, (β) συμβουλευτικά με αρμοδιότητα την ενημέρωση, την παροχή πληροφοριών, την διαφώτιση και την καθοδήγηση των γονέων και (γ) προστασία μητρότητας και παιδιού πάνω σε θέματα υγείας, διατροφής και συνθηκών διαβίωσης. Η τακτική συνεργασία με τα αρμόδια κέντρα είναι πάρα πολύ σημαντική καθώς επίσης και το ειδικό νηπιαγωγείο γιατί όσο μικρότερο αρχίσει το παιδί να δέχεται ειδική θεραπευτική αγωγή γίνεται στα κέντρα θεραπευτικού και διδακτικού τύπου που είναι υπεύθυνα για την αγωγή και τη εφαρμογή ειδικού διδακτικού προγράμματος για την θεραπεία δυσκολιών μάθησης και προσαρμογής. Τέτοια κέντρα είναι τα ειδικά σχολεία, οι παράλληλες τάξεις, επαγγελματικές τάξεις και εργαστήρια. Στην πρώτη φάση της ζωής του καθυστερημένου ατόμου, στην ζωή του ως ενήλικου πολίτη, η αντιμετώπιση του επιτυγχάνεται με την επαγγελματική αποκατάσταση και την ένταξη στο κοινωνικό περιβάλλον. Υπεύθυνος φορέας εδώ είναι

το επίσημο κράτος και κέντρα κοινωνικής περίθαλψης με αρμοδιότητα την επαγγελματική αποκατάσταση, την εξεύρεση κατάλληλης εργασίας, διαμόρφωση των συνθηκών εργασίας και την νομική κατοχύρωση.

Για την επάνδρωση των κέντρων που αναφέρθηκαν και για την σωστή αντιμετώπιση του προβλήματος της διανοητικής καθυστέρησης λειτουργούν ενστικτούτα εκπαιδευσης προσωπικού τα οποία αναλαμβάνουν την προετοιμασία ειδικών παιδαγωγών και σχολικών ψυχολόγων. Η διαγνωστική ομάδα των κέντρων αποτελείται από τις ειδικότητες του ψυχολόγου, του ψυχιάτρου, του παιδοψυχιάτρου, του ειδικού παιδαγωγού, του νοσηλευτή-τριας, του κοινωνικού λειτουργού. Έργο της διαγνωστικής ομάδας θα πρέπει να 'ναι και η διασώτωση και ενημέρωση του κοινού μέσω του τύπου και των μαζικών μέσων ενημέρωσης. Είναι τα πλέον κατάλληλα άτομα για να δώσουν την πραγματική διάσταση του προβλήματος και τρόπους αντιμετώπισης. Τα παραπάνω κέντρα και τρόποι αντιμετώπισης αναφέρονται κυρίως στις βαθμίδες των ασκήσιμων και εκπαιδευσιμων. Η τρίτη βαθμίδα της βαριάς διανοητικής καθυστέρησης αντιμετωπίζεται κυρίως με τα ιδρύματα προστασίας και την ιατρική περίθαλψη. Στα ιδρύματα αυτά παρέχεται στέγη, τροφή, και ιατροφαρμακευτική περίθαλψη στα άτομα που όπως έχουμε αναφέρει απαιτούν συνεχή φροντίδα για να διατηρηθούν στη ζωή.

ΠΟΣΟΣΤΟ ΤΩΝ ΜΕΙΟΝΕΚΤΙΚΩΝ ΑΤΟΜΩΝ ΣΤΗΝ ΚΟΙΝΩΝΙΑ

Στατιστικά δεδομένα για την έκταση του προβλήματος των μειονεκτικών ατόμων στην Ελλάδα, δεν έχουμε από επιστημονι-

νικές έρευνες. Κι έτσι δεν ξέρουμε πόσα είναι τα ειδικά άτομα των διαφόρων κατηγοριών. Λίγα στοιχεία μας δίνουν την εικόνα για μερικές κατηγορίες παιδιών και εφήβων. Υποστηρίζεται πως τα τυφλά και τα κωφά παιδιά σχολικής ηλικίας είναι 1500 και 1000 αντίστοιχα.

Επίσης όλοι υποστηρίζουν ότι τα νοητικά καθυστερημένα και οι έφηβοι δεν υπερβαίνουν τα 40.000. Άρα υπάρχει συμφωνία με το παγκόσμιο ποσοστό που υποστηρίζεται ότι είναι 3%, στο σύνολο του πληθυσμού σχολικών ηλικιών. Για τα σπαστικά λένε πως γεννιούνται 600 τον χρόνο. Προσωρινή έρευνα που έγινε από τη Διεύθυνση ειδικής Αγωγής του Υπουργείου Παιδείας κατέληξε πως υπάρχουν περίπου 150.000 μειονεκτικά-παιδιά και έφηβοι στη χώρα μας. Ο αριθμός αυτός αντιπροσωπεύει ένα 7% μεταξύ του σχολικού πληθυσμού στα 2.156.000 άτομα σχολικής ηλικίας (5-19) ετών. Η έρευνα συμπεριλάμβανε μόνο όσους μαθητές παρουσίαζαν φανερά συμπτώματα κλασσικής καθυστέρησης. Για τα άτομα άλλων κατηγοριών δεν έχει γίνει καμιά συστηματική και σε έκταση έρευνα.

Το ότι δεν υπάρχουν στοιχεία για την έκταση του προβλήματος δείχνει ότι η πολιτεία και η κοινότητα δεν έχει ασχοληθεί συστηματικά με το πρόβλημα μειονεκτικών ατόμων και η έκταση του δεν τις επηρέασε ώστε να πάρει τα απαιτούμενα μέτρα.

ΝΟΣΗΛΕΥΤΡΙΑ ΚΑΙ ΝΟΗΤΙΚΗ ΚΑΘΥΣΤΕΡΗΣΗ

Σύμφωνα με τον Κώδικα Δεοντολογίας που διέπει το επάγγελμα, η εργασία του Νοσηλεύτη-Νοσηλεύτριας αποσκοπεί

στην κάλυψη των ανθρώπινων αναγκών και στην αντιμετώπιση των δυσκολιών που προκύπτουν κυρίως από τις προσωπικές-κοινωνικές σχέσεις και από τις ελλείψεις ή τα μειονεκτήματα των κοινωνικών συστημάτων. Με επιστημονικές τεχνικές βοηθούνται τα άτομα, οι οικογένειες, οι ομάδες, οι κοινότητες-ανεξάρτητα από καταγωγή, κοινωνική θέση, φύλο, ηλικία, θρησκεία ή συνεισφορά στην κοινωνία να αναπτύξουν τις δυνατότητές τους για να προλάβουν ή να αντιμετωπίσουν ή να επιλύσουν τα προβλήματα τους καθώς και να βελτιώσουν τις μεταξύ τους σχέσεις και τις συνθήκες της ζωής τους συμμετέχοντας συγχρόνως όσο το δυνατό, σε κοινωνική δράση και στο κοινωνικό προγραμματισμό.

Συγκεκριμένα αντιμετωπίζοντας το πρόβλημα της νοσητικής καθυστέρησης ο Νοσηλευτής-τρια ασχολείται με αμοιβώδεις τόσο στο προληπτικό όσο και στο διαγνωστικό-θεραπευτικό στάδιο. Στα ιατροπαιδαγωγικά κέντρα οι υπηρεσίες που δύναται να προσφέρουν οι Νοσηλευτές-τριες είναι οι εξής:

1. Συμμετέχει στην επιστημονική ομάδα και ενεργεί σαν μέλος της επιστημονικής ομάδας.
2. Ευθύνεται για τη διενέργεια της κοινωνικής έρευνας και τη λήψη ιστορικού απ' την οικογένεια του ανήλικου και από το ευρύτερο κοινωνικό περιβάλλον.
3. Εφαρμόζει το πρόγραμμα που αποφασίστηκε απ' τη συνεργασία του επιστημονικού Προσωπικού εφαρμόζοντας τη νοσηλευτική φροντίδα κατά περίπτωση ή με ομάδες, με γονείς εφήβους και παιδιά.
4. Συνεργάζεται με άλλες ειδικές κοινωνικές οργανώσεις πλαίσια και ιδρύματα της κοινότητας για την αποτελεσματικώ-

τερη αντιμετώπιση των προβλημάτων κάθε περίπτωσης.

5. Συμμετέχει με τα άλλα μέλη της Επιστημονικής Ομάδας σε ερευνητικά προγράμματα, που αποσκοπούν στην περιγραφή και την αξιολόγηση του έργου του πλαισίου καθώς & στο σχεδιασμό νέων προγραμμάτων.

6. Συμμετέχει στην ενημέρωση του κοινού για την εργασία του πλαισίου.

7. Βοηθάει στην οργάνωση και δημιουργία κατάλληλων προγραμμάτων μέσα στην κοινότητα.

Στα κέντρα περίθαλψης για άτομα με νοσητική καθυστέρηση η αποστολή του Νοσηλευτή-παιδιών είναι η εξής:

1. Συμμετέχει στην επιστημονική ομάδα και διενεργεί έρευνα για κάθε εισερχόμενο άτομο.

2. Ασχολείται με τα προβλήματα που αντιμετωπίζει το άτομο με ειδικές ανάγκες και η οικογένειά του απ' την είσοδό του στο κέντρο κλειστής περίθαλψης.

3. Συνεργάζεται με την οικογένειά του ατόμου, με σκοπό την ενημέρωση και κατατόπιση για τις ειδικές του ανάγκες.

4. Σε ειδικές περιπτώσεις και με ανάθεση απ' τον ειδικό γιατρό συνεργάζεται εφαρμόζοντας μεθόδους νοσηλευτικής φροντίδας με τους ασθενείς υποβοηθώντας την αποκατάσταση της υγείας του.

5. Διοργανώνει κοινωνικές και ψυχαγωγικές δραστηριότητες για τα άτομα με ειδικές ανάγκες σε συνεργασία με τα άλλα μέλη της επιστημονικής ομάδας.

6. Οργανώνει μικρές ομάδες ψυχαγωγικές, μορφωτικές, αυτοδιοίκησης απ' τα άτομα εκείνα που είναι σε θέση να πάρουν

μέρος σ'αυτές, με σκοπό την επανασύνδεση των ασθενών με την πραγματικότητα, τη σύσφιξη των σχέσεων μεταξύ τους, την καλύτερη προσαρμογή και θεραπεία τους στο ίδρυμα. Προετοιμάζει την επάνοδο του ατόμου με ειδικές ανάγκες στην οικογένειά του και την κοινότητα, όταν αποθεραπευθεί αντιμετωπίζοντας τις προκαταλήψεις που ίσως υπάρχουν και υποβοηθώντας την επαγγελματική αποκατάσταση.

8. Διατηρεί την επαφή με το άτομο και την οικογένεια του μετά την έξοδό του απ' το ίδρυμα.

9. Ασχολείται με κάθε πρόβλημα που ίσως προκύπτει κατά την προσαρμογή του ασθενή στο οικογενειακό και κοινωνικό περιβάλλον.

10. Συμμετέχει σε έρευνες που διενεργούνται στο ίδρυμα.

11. Συμμετέχει στην ενημέρωση του κοινού για την νοσητική καθυστέρηση και ενεργεί για τη δημιουργία των απαραίτητων μέσων και υπηρεσιών για την πρόληψη και θεραπεία της νοσητικής καθυστέρησης.

Συμπεραίνεται λοιπόν πως είναι απαραίτητος ο νοσηλεύτης-τρια στην επιστημονική ομάδα, αν και η θέση του σ'αυτήν ακόμη και σήμερα αμφισβητείται, γι'αυτό πρέπει να καταβάλουμε προσπάθειες όλοι μας, ώστε να γίνει κατανοητή η σπουδαιότητα της παρουσίας της νοσηλεύτριας στην επιστημονική ομάδα.

B. ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΙΜΟ ΑΤΟΜΟ

Χαρακτηριστικά

α. Νοητικά Χαρακτηριστικά

Όπως είναι γνωστό στα νοητικά χαρακτηριστικά περιλαμβάνεται, η ικανότητα για αφηρημένη σκέψη, η προσαρμογή, η μεταφορά μάθησης, η ανάπτυξης της μνήμης, φαντασίας, προσοχής, κρίσης και αντίληψης, οι δημιουργικές ικανότητες, η ικανότητα για γενίκευση και η γλωσσική ανάπτυξη. Σε όλα, αυτά τα εκπαιδευσιμα διανοητικά καθυστερημένα άτομα υστερούν αρκετά, γεγονός που επηρεάζει όχι μόνο την επίδοσή τους στο σχολείο αλλά και την όλη τους συμπεριφορά και αντίδραση στις καθημερινές απαιτήσεις της ζωής. Από τις μελέτες του Παρασκευόπουλου Ι. (1979), Νιτσόπουλου Μ. (1981), συνοψίζουμε τα παρακάτω νοητικά χαρακτηριστικά.

1. Η διανοητική ανάπτυξη ακολουθεί την πορεία των κανονικών. Υπάρχουν όμως διαφορές στο ρυθμό και το τελικό επίπεδο ανάπτυξης. Ο δείκτης νοημοσύνης (I.Q.) κυμαίνεται μεταξύ 55 και 69. Μετά την ολοκλήρωση της ανάπτυξης η νοητική ηλικία κυμαίνεται μεταξύ 8 και 12 ετών. Παρατηρούμε δηλ. ότι η νοητική τους ηλικία είναι περίπου το 1/2 ως τα 3/4 του κανονικού.

2. Παρουσιάζουν δυσκολία στην αφηρημένη σκέψη και την λύση προβλημάτων. Αυτό οφείλεται κυρίως στην αδυναμία τους να εκφράσουν με λόγια τις ιδέες τους στα κανονικά παιδιά του ίδιου κοινωνικού - οικονομικού επιπέδου. Διαπιστώθηκε ότι ως προς την σωματική ανάπτυξη δεν υπάρχει ουσιαστική διαφορά. Αποκλίσεις στη σωματική ανάπτυξη παρουσιάζουν μό-

νο εκείνα των οποίων η καθυστέρηση οφείλεται σε οργανική αιτία και μάλιστα εκείνα που έχουν εγκεφαλικό τραύμα.

3. Τα εκπαιδευσιμα άτομα αν και παρουσιάζουν συνήθως περισσότερα ελαττώματα και βλάβες στην ακοή, στην όραση, και στον συντονισμό των κινήσεων απ'ότι οι κανονικοί συνομήληκοί τους. Έχουν σ'ένα σημαντικό ποσοστό ανέπαφα τα αισθητήρια όργανα και ικανοποιητική ευρυθμία στο συντονισμό κινήσεων.

4. Τα εκπαιδευσιμα άτομα παρουσιάζουν αμβλεία αντίληψη, αδύνατη μνήμη, πτωχή γλωσσική ανάπτυξη, περιορισμένη ικανότητα γενίκευσης και ευκαιριακής μάθησης καθώς και ελλειπή συντονισμό χεριού, ματιού. Ιδιαίτερη καθυστέρηση παρουσιάζουν στις ανώτερες νοητικές λειτουργίες όπως είναι η κριτική και δημιουργική νόηση.

5. Η διάγνωση της διανοητικής καθυστέρησης του εκπαιδευσιμου ατόμου γίνεται συνήθως μετά την είσοδό του στο σχολείο και σπάνια κατά την προσχολική ηλικία. Αν και παρουσιάζουν μικρή καθυστέρηση στην ομιλία, στο βάδισμα και στο συντονισμό των κινήσεων, εντούτοις, στις περισσότερες περιπτώσεις η καθυστέρησή τους μένει απαρατήρητη μέχρι να φοιτήσουν στο σχολείο και να αρχίσουν να αποτυγχάνουν.

6. Η ετοιμότητά τους για σχολική εργασία και ο ρυθμός της σχολικής τους προόδου είναι ανάλογος προς τον ρυθμό της νοητικής τους ανάπτυξης είναι δηλαδή το μισό ως τα τρία τέταρτα του κανονικού. Στην ηλικία των 6 ετών δεν είναι ώριμοι να διδαχθούν τα βασικά σχολικά μαθήματα. Την ετοιμότητα αυτή αποκτούν στην ηλικία των 9 ετών και αργότερα.

7. Αν και παρουσιάζουν διαταραχές λόγου και πτωχό λεξιλόγιο η ομιλία και η γλωσσική τους ικανότητα επαρκεί για τις συνήθεις απαιτήσεις της καθημερινής ζωής.

8. Τα ενδιαφέροντα τους για το παιχνίδι και τις λοιπές ασχολίες στον ελεύθερο χώρο αντιστοιχούν περισσότερο με τα ενδιαφέροντα των παιδιών της ίδιας νοητικής, παρά της ίδιας χρονολογικής ηλικίας.

9. Το κοινωνικό - οικονομικό επίπεδο των οικογενειών των εκπαιδευσιμων ατόμων είναι ως επί το πλείστον χαμηλό. Αν εξαιρέσουμε τα παιδιά που η νοητική τους καθυστέρηση οφείλεται σε οργανικά αίτια, τα υπόλοιπα προέρχονται από οικογένειες κατώτερης κοινωνικο-οικονομικής στάθμης (Παράρτημα Α).

10. Τα εκπαιδευσιμα άτομα παρουσιάζουν περισσότερα και σοβαρότερα συμπτώματα προβληματικής συμπεριφοράς απ' ότι τα κανονικά παιδιά. Συμπτώματα που συνήθως παρουσιάζουν τα εκπαιδευσιμα άτομα είναι η επιθετικότητα, η πτωχή μνήμη, η έλλειψη συγκέντρωσης προσοχής, η καθυστερημένη γλωσσική ανάπτυξη, το υψηλό επίπεδο άγχους το μειωμένο αυτοσυναίσθημα. Πρέπει να αναφερθεί ότι τα διανοητικά καθυστερημένα παιδιά όταν φοιτούν στις συνήθεις τάξεις με κανονικά παιδιά της ίδιας χρονολογικής ηλικίας είναι κοινωνικά απομονωμένα, γιατί τα άλλα παιδιά αποφεύγουν την συναναστροφή και τη φίλια τους. Αυτό οφείλεται όχι τόσο στη χαμηλή νοημοσύνη και τη μειωμένη επίδοσή τους, αλλά κυρίως στην ανάρμοστη συμπεριφορά τους.

11. Τα εκπαιδευσιμα άτομα στην μετασχολική ζωή μπορούν σαν ενήλικοι πλέον με τη σχετική βοήθεια και καθοδή-

γηση να προσληφθούν σε μια αυτάνομη εργασία ως ανειδίκευτοι ή ημιειδικευμένοι εργάτες, να παραμένουν σ' αυτή και να αποκτήσουν οικονομική ανεξαρτησία. Η απομάκρυνση τους από την εργασία εξαρτάται περισσότερο από τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητάς τους και λιγότερο σε λόγους μειωμένης απόδοσης και έλλειψης ειδικών γνώσεων. Η επαγγελματική αποκατάσταση των εκπαιδευσιμων ενηλίκων έχει απασχολήσει πολύ τους ειδικούς. Σε έρευνα στην Πενσυλβανία των Η. Π. Α. ο J. C. DINGRY μελέτησε την κοινωνική προσαρμογή και την επαγγελματική αποκατάσταση 614 ενηλίκων διανοητικά καθυστερημένων απόφοιτων ειδικών τάξεων και βρήκε ότι το 82% είχαν εργασία πλήρους απασχόλησεως και το 52% ήταν έγγαμοι με παιδιά. Σε άλλη έρευνα επί 1405 ανδρών και γυναικών, απόφοιτων ειδικών επαγγελματικών κέντρων εκπαίδευσης στο Τέξας των Η. Π. Α. βρέθηκε ότι το 80,2% (977 άνδρες, 428 γυναίκες) έχουν πλήρη και μόνιμη απασχόληση και το 10% απαιτούν καθοδήγηση και βοήθεια για να διατηρήσουν την εργασία. Οι εργασίες στις οποίες είχαν προσληφθεί και εργάζονταν ήταν: γεωργικά επαγγέλματα (81 άντρες - 10 γυναίκες), σταθμοί εξυπηρέτησης αυτοκινήτων (126 άντρες), σιδερωτήρια-καθαριστήρια (18 άντρες - 25 γυναίκες), οικιακά (5 άντρες - 110 γυναίκες), εστιατόρια - ξενοδοχεία (205 άντρες - 70 γυναίκες), ιατρεία - νοσοκομεία (16 άντρες - 56 γυναίκες), καταστήματα (102 άντρες - 34 γυναίκες) διάφορες άλλες εργασίες (37 άντρες - 84 γυναίκες).

Πρέπει να τονιστεί ότι τα εκπαιδευσιμα διανοητικά καθυστερημένα άτομα πέρα από τις διαφορές που παρουσιάζουν

δεν παύουν να έχουν τις ίδιες ανάγκες με τα κανονικά άτομα για αγάπη, ασφάλεια, οικογενειακή θαλπωρή, αναγνώριση, συμπάθεια. Επιτυγχάνουν κοινωνική προσαρμογή και επαγγελματική αποκατάσταση μέσα στο ευρύτερο κοινωνικό περιβάλλον με κάποια καθυστέρηση στο ρυθμό και τον χρόνο ολοκλήρωσης των παραπάνω.

β. Σωματικά χαρακτηριστικά

Τα εκπαιδευσιμα διανοητικά καθυστερημένα άτομα αναπτύσσονται σχεδόν φυσιολογικά ως προς το βάρος, το ύψος και τον κινητικό συντονισμό. Η απόκλιση τους από τα κανονικά άτομα είναι σχεδόν ασήμαντη. Μόνο όταν τα αίτια της διανοητικής καθυστέρησης είναι οργανικά τα εκπαιδευσιμα άτομα μειονεκτούν σωματικά. Οι περιπτώσεις αυτές είναι πολύ λίγες. Διαταραχές που παρουσιάζουν συνήθως αφορούν την ακοή και την όραση. Τα περισσότερα άτομα αυτής της κατηγορίας προέρχονται από χαμηλές κοινωνικο-οικονομικές τάξεις, όπου επικρατούν δυσμενείς συνθήκες διαβίωσης και υγιεινής, γι' αυτό και αρρωσταίνουν πιο εύκολα από τα άλλα παιδιά.

γ. Χαρακτηριστικά ως προς την ηλικία

Σύμφωνα με τον Παρασκευόπουλο Ι. (1979) κατά χρονολογική ηλικία, τα εκπαιδευσιμα άτομα παρουσιάζουν τα εξής χαρακτηριστικά:

1. Χρονολογική ηλικία 3 ετών

Ανεξαρτησία: σε δεξιότητες αυτοεξυπηρέτησης σημειώνουν κάποια επιτυχία χωρίς σχετική βοήθεια. Φυσικές δεξιότητες:

μπορούν να τρέχουν, να πηδούν, να ισορροπούν στο ένα πόδι, να χτυπούν την μπάλα, να μεταφέρουν αντικείμενα από το ένα χέρι στο άλλο, αλλά δύσκολα γίνονται στην κανονική εναλλαγή των ποδιών όταν ανεβοκατεβαίνουν σκάλες. **Επικοινωνία:** Χρησιμοποιούν προτάσεις δύο ή τριών λέξεων, ονομάζουν απλά αντικείμενα, αντιλαμβάνονται απλές οδηγίες, γνωρίζουν ανθρώπους με τα ονόματά τους και με τις κινήσεις των χεριών αναπληρώνουν το λεξιλόγιο που τους λείπει. **Κοινωνικότητα:** συμμετέχουν με άλλα παιδιά σε απλές δραστηριότητες διατηρώντας όμως μέσα στην ομάδα και τις προσωπικές τους θέσεις.

2. Χρονολογική ηλικία 6 ετών

Ανεξαρτησία: Χρησιμοποιούν το κουτάλι και το πηρούνι με ελαφρό «πιτσιλίσιομα». Ντύνονται μόνα τους αλλά χρειάζονται κάποια βοήθεια στα μικρά κουμπιά και τα φερμουάρ. Κάνουν μπάνιο με την βοήθεια της μητέρας τους. **Φυσικές ικανότητες:** μπορούν να πηδούν και να χοροπηδούν. Εναλλάσσουν τα πόδια τους στο ανεβοκατέβασμα της σκάλας. Καβαλικεύουν τρίκυκλο, ποδήλατο, αναρριχώνται σε δένδρα, ρίχνουν την μπάλα και σημαδεύουν-στόχους. **Επικοινωνία:** Χρησιμοποιούν λεξιλόγιο από 300 λέξεις και πάνω. Σχηματίζουν σωστές προτάσεις, αντιλαμβάνονται οδηγίες και ερωτήσεις, εκφράζουν τα βιώματά τους σε απλή γλώσσα. **Κοινωνικότητα:** συμμετέχουν σε ομαδικές δραστηριότητες και παιχνίδια και συνεργάζονται με τα άλλα μέλη της ομάδας. Μπορούν να εκτελούν εκφραστικές κινήσεις στην ρυθμική και στο χορό.

3. Χρονολογική ηλικία 9 ετών

Ανεξαρτησία: Χρησιμοποιούν το κουτάλι και το πηρούνι αρκετά καλά. Μπορούν να βουτυρώνουν το ψωμί τους αλλά χρειάζονται βοήθεια προκειμένου να κόψουν με μαχαίρι το κρέας. Ντύνονται μόνα τους χωρίς πρόβλημα με τα κουμπιά, τα φερμουάρ και τα κορδόνια των παπουτσιών τους. Κάνουν μπάνιο μόνα τους χωρίς επίβλεψη και βοήθεια. Φυσικές δεξιότητες: παρουσιάζουν ολοκληρωμένες δεξιότητες. Ρίχουν τη μπάλα για να χτυπήσουν κάποιο στόχο. **Επικοινωνία:** Χρησιμοποιούν σύνθετες προτάσεις. Η ομιλία τους είναι κατανοητή. Χρησιμοποιούν συνδέσμους όπως <<γιατί>>, <<αλλά>>. Αναγνωρίζουν λέξεις αλλά δυσκολεύονται να διαβάσουν ένα κείμενο και να κατανοήσουν το περιεχόμενό του. **Κοινωνικότητα:** συμμετέχουν αυθόρμητα σε ομαδικές δραστηριότητες. Οι φίλές τους τώρα διαρκούν περισσότερο χρόνο, εκτελούν μικροεργασίες και φωνίζουν μικροπράγματα με σχετικό σημείωμα. Αναγνωρίζουν την αξία των χρημάτων αλλά χρειάζονται κάποια βοήθεια για την σωστή χρήση τους.

4. Χρονολογική ηλικία 12 ετών

Ανεξαρτησία: Ντύνονται, ξεντύνονται, τρώνε και κάνουν μπάνιο μόνα τους. Ετοιμάζουν φαγητό για τον εαυτό τους και τους άλλους. Βουρτσίζουν δόντια, χτενίζουν μόνα τους τα μαλλιά τους και γενικά φροντίζουν τον εαυτό τους. Φυσικές ικανότητες: κανένα πρόβλημα με τον έλεγχο του σώματος και με τον οπτικοκινητικό συντονισμό. **Επικοινωνία:** συμμετέχουν σε απλές συζητήσεις, χρησιμοποιούν σύνθετες προτάσεις, αναγνωρίζουν λέξεις, διαβάζουν προτάσεις και αγγελίες και

κατανοούν απλά κείμενα. Κοινωνικότητα: είναι συνεργάσιμοι με τους άλλους. Πηγαίνουν μόνα τους για ψώνια, κάνουν μικροδουλειές στο σπίτι, παρουσιάζουν κάποια υπευθυνότητα στις πράξεις τους.

δ. Χαρακτηριστικά στη συμπεριφορά

Τα βασικότερα χαρακτηριστικά της συμπεριφοράς των εκπαιδευσιμων ατόμων είναι:

1. Ευαισθησία προς το περιβάλλον:

Δείχνουν ιδιαίτερη ευαισθησία στον τρόπο με τον οποίο αντιμετωπίζονται. Είναι σε θέση να καταλάβουν πότε ο δάσκαλος τα παραδέχεται ή όχι και πότε ένας επισκέπτης τους φέρεται φιλικά ή απλώς τους ανέχεται. Η αποδοχή είναι βασικός παράγοντας για την διατήρηση της αξιοπρέπειας των παιδιών αυτών. Χωρίς αποδοχή και αγάπη εκδηλώνουν αλλοπρόσαλλη συμπεριφορά, γίνονται μελαγχολικά, αδιάφορα, απρόσεχτα, ανήσυχτα, ευερέθιστα και επιθετικά.

2. Εύγγυση στα όρια της ιδιοκτησίας:

Τα άτομα της βαθμίδας των εκπαιδευσιμων δεν είναι σε θέση να αντιληφθούν που τελειώνει η δική τους ιδιοκτησία και που αρχίζει η ιδιοκτησία των άλλων.

3. Δυσκολίες στην αναγνώριση σχημάτων:

Όταν έρχεται η ώρα να σχολάσουν δυσκολεύονται να βρουν τα δικά τους αντικείμενα, γιατί δεν είναι σε θέση να αναγνω-

ρίσουν εύκολα τα σχήματα των αντικειμένων. Όταν όμως συνειδητοποιήσουν ότι κάτι είναι δικό τους, τότε κάνουν ότι μπορούν για να μην το χάσουν. Το αίσθημα της ιδιοκτησίας, είναι πολύ ισχυρό στην περίπτωση των εκπαιδευσιμων ατόμων.

4. Αδυναμία στο να διακρίνουν το καλό από το κακό:

Τα εκπαιδευσιμα άτομα δεν είναι σε θέση να προβλέψουν τις συνέπειες των πράξεών τους και αυτό γιατί δυσκολεύονται πολύ να διακρίνουν το καλό από το κακό. Η αδυναμία τους σ' αυτή την περίπτωση προσεβδήχε πολλές φορές σε αντικοινωνική συμπεριφορά.

5. Συναισθηματική αστάθεια:

Τα εκπαιδευσιμα διανοητικά καθυστερημένα άτομα δεν παρουσιάζουν συναισθηματική σταθερότητα. Μια απροσδόκητη κατάσταση τους προκαλεί αναστάτωση.

ΔΥΣΚΟΛΙΕΣ ΣΤΗ ΜΑΘΗΣΗ

Ορισμός που γίνεται γενικά παραδεκτός για τις δυσκολίες στη μάθηση του NATIONAL COMMITTEE OF LEARNING DISABILITIES των Η.Π.Α. ορίζει ότι «ένα παιδί παρουσιάζει δυσκολίες μάθησης όταν η επίδοσή του στα σχολικά μαθήματα (ανάγνωση, γραφή, ορθογραφία, αριθμητική) είναι σημαντικά κατώτερη απ'ότι περιμένουμε με βάση την ηλικία και το νοητικό του δυναμικό. Αυτό σημαίνει, ότι ενώ το παιδί έχει κανονική νοημοσύνη, φυσιολογική αισθητηριακή ανάπτυξη (α-

κοή - όραση) και η συναισθηματική του κατάσταση φαίνεται ότι δεν παρουσιάζει προβλήματα, εν τούτοις δεν μπορεί να επωφεληθεί απ' την σχολική μάθηση. Αυτές οι δυσκολίες μπορεί να αφορούν όλα τα μαθήματα ή μερικά απ' αυτά.

Μπορεί να εμφανίζονται με βαρειά ή <<ειδική μορφή>> όπως π.χ. δυσλεξία, δυσαριθμησία, δυσφασικές διαταραχές που πολλές φορές συνοδεύονται και από υπερκινητικό σύνδρομο ή και οπτικοκινητικά προβλήματα. Οι δυσκολίες μάθησης μπορεί επίσης να συνοδεύουν άλλες διαταραχές όπως π.χ. εγκεφαλοπάθεια, εγκεφαλική παράλυση κ.λ.π. Σ' αυτές τις περιπτώσεις εμφανίζονται συνήθως με πιο βαρειά μορφή. Στο εκπαιδευτικό σεμινάριο που οργάνωσε η Ιατροπαιδαγωγική Υπηρεσία του Κέντρου Ψυχικής Υγείας της Θεσσαλονίκης, τον Νοέμβριο του 1988 με θέμα <<μαθησιακές δυσκολίες>> αναφέρθηκε ότι παιδιά με τέτοιου είδους δυσκολίες ανέρχονται σε ποσοστό 10-20% του μαθητικού πληθυσμού της χώρας μας.

Ακόμα καθορίστηκαν δύο ομάδες αιτιών:

Η πρώτη περιλαμβάνει παράγοντες - αίτια βιολογικής φύσης, όπως εγκεφαλική δυσλειτουργία, κληρονομικότητα, εξελεκτική επιβράδυνση (πρωτογενής, δυσκολίες μάθησης) και

Η δεύτερη περιλαμβάνει παράγοντες ψυχολογικής + κοινωνικής φύσης, όπως περιβάλλον, κίνητρα, συναισθηματικοί παράγοντες (δευτερογενείς, δυσκολίες μάθησης).

Από τους παράγοντες που αναφέρθηκαν η εξελεκτική επιβράδυνση θεωρείται από τη διεθνή βιβλιογραφία σαν ο επικρατέστερος αιτιολογικός παράγοντας των δυσκολιών μάθησης. Η έγκαιρη διάγνωση παίζει σημαντικό ρόλο στην αντιμετώπιση των δυσκολιών αυτών. Ένα από τα κριτήρια που έ-

χουν προβλεπτική και διαγνωστική αξία, σταθμισμένο στην Ελλάδα από τον Ι. Παρασκευόπουλο και το Ψυχολογικό Τμήμα του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων (1973) είναι το Ιλλιδίς TEST, ψυχολογικών ικανοτήτων (ITRA). Το τεστ αυτό προορίζεται για παιδιά από 2-13 ετών και οι ικανότητες που ερευνά αναφέρονται:

1. Στο οπτικοκινητικό επίπεδο
2. Στο εκφραστικό επίπεδο και στο επίπεδο αναπαράστασης.

Μια άλλη σύντομη και εύχρηστη δοκιμασία που κατασκευάστηκε στην Ελλάδα από τον Ψυχολόγο Δ. Γεωργιά 1971 με δείγμα παιδιών της Αθήνας είναι το Γεωργιά τεστ (GEORGAS TEST) για την ανίχνευση ορισμένων ικανοτήτων σε παιδιά σχολικής ηλικίας από 6-12 ετών. Με το τεστ αυτό μπορούν να μετρηθούν τρεις πλευρές της νοημοσύνης:

1. Την λεκτική ικανότητα
2. Οπτικοκινητική ικανότητα
3. Την αντιληπτική ικανότητα.

Οι παραπάνω δοκιμασίες είναι οι μόνες που έχουν σταθμιστεί στην Ελλάδα και μπορούν να δώσουν μια εικόνα των ικανοτήτων του παιδιού και το βαθμό ανταπόκρισης τους στις απαιτήσεις της ηλικίας του.

Ελαφρές περιπτώσεις, δυσκολιών στη μάθηση, μπορούν να αντιμετωπιστούν μέσα στην τάξη με απλές τεχνικές από τους δασκάλους των κανονικών σχολείων με μια σχετική επιπρόσθετη βοήθεια στο σπίτι, όπως συμβαίνει στις περισσότερες χώρες.

Για τις σοβαρές ειδικές δυσκολίες στη μάθηση, ίσως ένα από τα καλύτερα πλαίσια θα είναι τα φροντιστηριακά τμή-

ματα (παράλληλες τάξεις), δηλαδή τα παιδιά θα φοιτούν στα κανονικά σχολεία και παράλληλα θα εκπαιδεύονται με ειδικό τρόπο, ορισμένες ώρες την εβδομάδα πάνω στα μαθήματα που παρουσιάζουν τις δυσκολίες.

Εκτός απ' τις παραπάνω περιπτώσεις δυσκολιών μάθησης, αξία προσοχής είναι και οι περιπτώσεις παιδιών που παρουσιάζουν διαταραχές συμπεριφοράς δημιουργώντας χαρακτηριστικούς τύπους μαθητών. Ο Καλαντζής (1973) ορίζει τους παρακάτω τύπους:

1. Τύπος αδιάφορος και ανέμελος:

Αυτός δεν έχει καμιά συνείδηση με την μαθητική ευθύνη. Η φρόνησή του στο σχολείο είναι κάτι πάρεργο, το ερασιτεχνικό. Οι γονείς πρέπει να νοιαστούν και να ανησυχούν για την ευθύνη τους ως μαθητή. Δεν είναι παιδί με πνευματική καθυστέρηση ή με κάποια ψυχική ανωμαλία. Δύο πράγματα μπορεί να του λείπουν, το ενδιαφέρον και η συνείδηση της ευθύνης. Δεν νοιώθει ότι είναι μαθητής και ότι έχει υποχρεώσεις και καθήκοντα. Δεν μπορεί να στρωθεί σε υπεύθυνη δουλειά, δεν αισθάνεται τη χαρά που απορρέει από την εκπλήρωση του καθήκοντος. Ότι κάνει, το κάνει σαν αγγαρία ή από φόβο τιμωρίας ή από κίνητρο να κερδίσει κάποιο αντάλλαγμα. Αιτίες αυτής της παρέκλισης, βρίσκονται τόσο στο ευρύτερο κοινωνικό περιβάλλον, στις πληγές της εποχής του παιδιού που ασκούν κακή επίδραση όσο και στην οικογενειακή αγωγή, κατά πόσο δηλαδή, έχει καλλιεργήσει η οικογένεια το αίσθημα και την έννοια της ευθύνης, στις ευκαιρίες που έχει δώ-

σει για την απόκτηση καλών συνηθειών για την απόκτηση του αίσθηματος της τάξης, της ακρίβειας σε όλα τα πράγματα. Αγωγή που απαιτεί αγάπη και εντολή, απαγόρευση και υπακοή, την ευθεντία των γονέων, το <<ναι>> και το <<όχι>> αλλά και το παράδειγμα των γονέων.

2. Τύπος άβουλος - ετεροκίνητος:

Είναι ο τύπος που δεν παίρνει μόνος του πρωτοβουλία, είναι εξαρτώμενος από τους άλλους δεν έχει εμπιστοσύνη στις δικές του δυνάμεις και ζητάει την βοήθεια των άλλων, τα αίτια θα αναζητηθούν στην πρώτη παιδική ηλικία.

Δεν έχουν δοθεί ευκαιρίες για ανάπτυξη πρωτοβουλίας. Το <<εγώ>> δεν αποσπάστηκε από το <<εμείς>> και το <<εσύ>>. Ο τύπος αυτός χρειάζεται ενθάρρυνση και σταδιακή απομάκρυνση των γονέων.

3. Τύπος <<βρασιλικός - επιφανειακός>>

Είναι ο τύπος του τσαπατσούλη, ο τύπος της <<ελάσσονος>> προσπάθειας και της <<μελζονος>> απολαβής. Έχει απαιτήσεις και όλο παραπονιέται ότι τον αδικούν, μιλάει με πεποίθηση και μπορεί να ξεγελάσει και να πέσουν οι άλλοι έξω στην εκτίμηση των πραγματικών ικανοτήτων.

4. Τύπος <<νωθρός - ασυγκέντρωτος>>

Ο τύπος αυτός είναι πάντα αφηρημένος, δεν μπορεί να συγκεντρωθεί. Αυτρία εδώ είναι η έλλειψη οργάνωσης της εργασίας που προκαλούν ψυχική κόπωση πριν ακόμα αρχίσει μια εργασία.

5. Τύπος ανικανοποίητος

Είναι ο τύπος που κάνει τη δουλειά του με άγχος, είναι υπερευσυνείδητος, κατέχεται από την μανία του τέλειου, είναι μαθητής του υπερκαθηκόντος. Αιτία είναι η τάση των γονέων να δημιουργούν <<φαβορί>>.

6. Τύπος <<άνισος και μονομερής>>

Ο τύπος αυτός παρακολουθεί τα πάντα (ξένη γλώσσα, μουσική, τέχνες), εκτός από τα μαθήματά του τα οποία απωθεί. Αιτία μπορεί να είναι ψυχικοί τραυματισμοί στα πρώτα χρόνια στο σχολείο, γεγονός που φέρνει την απώθηση. Σε άλλες περιπτώσεις, αιτία είναι η υπερφόρτωση και υπεραπαίτηση από τους γονείς, χωρίς το παιδί να έχει τη δύναμη να ανταποκριθεί και να σηκώσει το βαρύ φορτίο.

7. Τύπος επιπόλαιος

Είναι ο τύπος που μπορεί εύκολα να ξεγελάσει και να τον χαρακτηρίσει κανείς σαν πολύ έξυπνο, γιατί επιφανειακά παρουσιάζει ευστροφία, επινοητικότητα, χαρακτηριστικά που δεν αποτελούν μόνιμη κατάσταση. Στην άλλη πλευρά παρουσιάζει μια ανιαρή πολυπραγματοσύνη, δεν παρουσιάζει πραγματικό ενδιαφέρον και πάντα είναι εκτός θέματος. Οι αιτίες βρίσκονται στα πρώτα χρόνια της ζωής. αν το παιδί έχει ζήσει σε πολυάνθρωπο περιβάλλον.

8. Δύο τύποι ως προς την διαφορά προικισμού

Ο ένας είναι ο υπερκανονικός, ο <<ιδιοφυής>>. Ο τύ-

πος αυτός πλήττει, νοιώθει πως αυτό που του δίνεται στο σχολείο είναι πολύ παιδικό. Το παιδί αυτό θέλει προσοχή, οι δυνάμεις του είναι ακόμη εν εξελίξει, πρέπει να σταθεροποιηθούν, να δυναμώσουν και να φορμαρισθούν.

Ο δεύτερος τύπος είναι οστύπος της βάσης. Προσπαθεί να καταφέρει πολλές φορές περισσότερα από ένα παιδί που διανοητικά βρίσκεται πιο ψηλά. Ο τύπος αυτός χρειάζεται προσοχή για να μην πληγωθεί, θέλει ενθάρρυνση και αν προχθεί θα εξελιχθεί σε ευσυνείδητο βιοπαλαιστή σ' ένα πρακτικό επάγγελμα.

9. Τύπος ανησυχητικής συμπεριφοράς

Οι χαρακτηριστικές παρεκκλίσεις του τύπου αυτού είναι:

- α. Τύραννος στο σπίτι και ήσυχος και επιμελής στο σχολείο
- β. Υπερκινητικός και ανήσυχος και στο σπίτι και στο σχολείο (δύστροπος), απειθάρχης, εγωιστής, αντικοινωνικός χαρακτήρας.
- γ. Δειλός στο σπίτι και στο σχολείο, με τάσεις απομόνωσης και κλείσιμο στον εαυτό του.

ΕΙΔΙΚΗ ΑΓΩΓΗ

Η ειδική αγωγή καθιερώνεται επίσημα και για πρώτη φορά αποκτά το αρμόδιο κεντρικό όργανο της στο Υπουργείο Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων με την Οργάνωση της Διεύθυνσης Ειδικής Αγωγής (Π.Δ.147/76) περί οργάνωσης των κεν-

τρικών υπηρεσιών του Υπουργείου Παιδείας). Με τον Νόμο 309/1976 <<Περί Γενικής Εκπαίδευσης>> καθιερώνεται ο θεσμός των ειδικών επιθεωρητών. Σήμερα υπάρχουν τέσσερις (4) ειδικοί επιθεωρητές οι οποίοι καλύπτουν όλο τον ελλαδικό χώρο. Έργο τους είναι κυρίως η επιστημονική συνεργασία με τους δασκάλους των ειδικών σχολείων πάνω στα προβλήματα που προκύπτουν. Σύμφωνα με τα δεδομένα της Στατιστικής Υπηρεσίας της Ελλάδας για την εκπαίδευση οι μονάδες ειδικής αγωγής και επαγγελματικής εκπαίδευσης που υπάρχουν στη Χώρα μας κατά την έναρξη του σχολικού έτους 1985 -1986 ήταν 257. Οι μαθητές που φοιτούσαν ήταν συνολικά 4.989 και το σύνολο των εκπαιδευτικών ήταν 623. Η αναλογία δηλαδή εκπαιδευτικών και μαθητών ήταν λιγότερο από 1:9.

Η εκπαίδευση των δασκάλων που επανδρώνουν τα ειδικά σχολεία γίνονταν στην <<Μαράσλειο>> Παιδαγωγική Ακαδημία με 2-ετή φοίτηση. Η εκπαίδευση αυτή δεν ήταν επαρκής και πρόσφατα δημιουργήθηκε τομέας ειδικής αγωγής στα παιδαγωγικά τμήματα των Πανεπιστημίων. Επόμενο βήμα είναι η συγκρότηση αυτόνομων τμημάτων Ειδικής Αγωγής. Η ειδική εκπαίδευση έχει οργανωθεί σε παράλληλες βαθμίδες διάρκειας 3-4 ετών κάθε μία και κάθε βαθμίδα σε ομάδες διδασκαλίας. Οι βαθμίδες συστηματικής αγωγής στα εκπαιδευόμενα άτομα είναι:

1. Προσχολική βαθμίδα στην οποία φοιτούν παιδιά χρονολογικής ηλικίας κάτω των 6 ετών και νοητικής ηλικίας 2½ έως 4 ετών.
2. Η προκαταρκτική στην οποία φοιτούν παιδιά χρονολογικής ηλικίας 6-9 ετών και νοητικής 4-6 ετών.

3. Η βασική στην οποία φοιτούν παι-

3. Η κατώτερη στοιχειώδης βαθμίδα στην οποία φοιτούν παιδιά χρονολογικής ηλικίας 9-12 ετών και νοητικής 6-8 ετών
4. Η ανώτερη στοιχειώδης βαθμίδα στην οποία φοιτούν παιδιά χρονολογικής ηλικίας 12-14 ετών και νοητικής 8-10 ετών.
5. Επαγγελματική βαθμίδα στην οποία φοιτούν παιδιά χρονολογικής ηλικίας 14 ετών και πάνω και νοητικής 10-12 ετών

Οι ομάδες διδασκαλίας συγκροτούνται για να επιτευχθεί μεγαλύτερη ομοιογένεια κατά την διδασκαλία των βασικών σχολικών μαθημάτων. Σε κάθε ομάδα τοποθετούνται παιδιά που παρουσιάζουν την ίδια ετοιμότητα μαθήσεως και τον ίδιο βαθμό επίδοσης στο συγκεκριμένο μάθημα. Κάθε ομάδα αποτελείται από 3-4 παιδιά. Ο αριθμός των ομάδων για κάθε μάθημα εξαρτάται κυρίως από την ομοιογένεια των μαθητών. Ο διδακτικός σκοπός και το πρόγραμμα διδασκαλίας διαφέρει σε κάθε βαθμίδα εκπαίδευσης και ομάδα διδασκαλίας.

Από την σχολική χρονιά 1984-85 άρχισαν να λειτουργούν στη χώρα μας ειδικές τάξεις, σύμφωνα με την εγκύκλιο (αρ. πρωτ. Γ.6/399, 1.10.84) της Διεύθυνσης Ειδικής Αγωγής του Υπουργείου Παιδείας <<οι ειδικές τάξεις λειτουργούν μέσα στα κανονικά σχολεία και δέχονται μικρό αριθμό μαθητών από τις άλλες τάξεις, επειδή οι μαθητές αυτοί έχουν ιδιαίτερες δυσκολίες στη μάθηση και έχουν ανάγκη από ειδική φροντίδα και ενλοχυση για να ξεπεράσουν τις μαθησιακές τους δυσκολίες, χωρίς να αποκοπούν από την μαθητική κοινότητα στην οποία φυσικά ανήκουν>>. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα

Η φοίτηση στις ειδικές τάξεις είναι κατά κανόνα μερική, ανάλογα με τις δυσκολίες που παρουσιάζει κάθε μαθητής και το χρονικό διάστημα που χρειάζεται να τις ξεπεράσει, ενώ παράλληλα παρακολουθεί και τα μαθήματα της κανονικής τάξης. Ο θεσμός έχει έντονα χαρακτηριστικά φρονιτησθηριακού μαθήματος για την ενίσχυση της λειτουργίας του μαθητή μέσα στην κανονική του τάξη.

Σήμερα πολλά κανονικά σχολεία συστεγάζονται με ειδικά χωρίς να λείπουν τα προβλήματα γιατί γονείς και δάσκαλοι αντιδρούν στην συστέγαση αξιώνοντας την απομάκρυνση του ειδικού σχολείου. Συμβαίνει δε συχνά τα παιδιά του ειδικού σχολείου να είναι απομονωμένα και να κουβαλούν το στίγμα του <<τρελλού>> και του <<επικίνδυνου>>.

Ένα τέτοιο πρόβλημα δεν μπορεί να αντιμετωπισθεί από το εκπαιδευτικό πρόγραμμα. Είναι γενικότερο πρόβλημα της στάσης της κοινωνίας απέναντι στο άτομο με ειδικές ανάγκες. Πρόβλημα που θα ξεπεραστεί στο βαθμό που η ίδια η κοινωνία θα αλλάξει την στάση της μέσα από συνεχή ενημέρωση του κόσμου τόσο από το κράτος όσο και από τους ενδιαφερόμενους. Παράλληλα το Υπουργείο παίρνει μέτρα που στοχεύουν στην ενημέρωση των εκπαιδευτικών (επιμορφωτικά σεμινάρια). Ιδιαίτερο βάρος πέφτει στους σχολικούς συμβούλους οι οποίοι είναι υποχρεωμένοι να βοηθούν άμεσα και ουσιαστικά στην λύση τέτοιων προβλημάτων όπου αυτά εμφανίζονται. Για την υποστήριξη των εκπαιδευτικών των ειδικών σχολείων έχει αναγνωρισθεί αναγκαίο από το υπουργείο Παιδείας η συγκρότηση κατά νομό, μονάδων με συμμετοχή διαφόρων ειδικών επιστημόνων (εκπαιδευτικών, γιατρών, ψυχολόγων, νοσηλευτριών, κοινωνικών λειτουργών, φυσιοθεραπευτών)

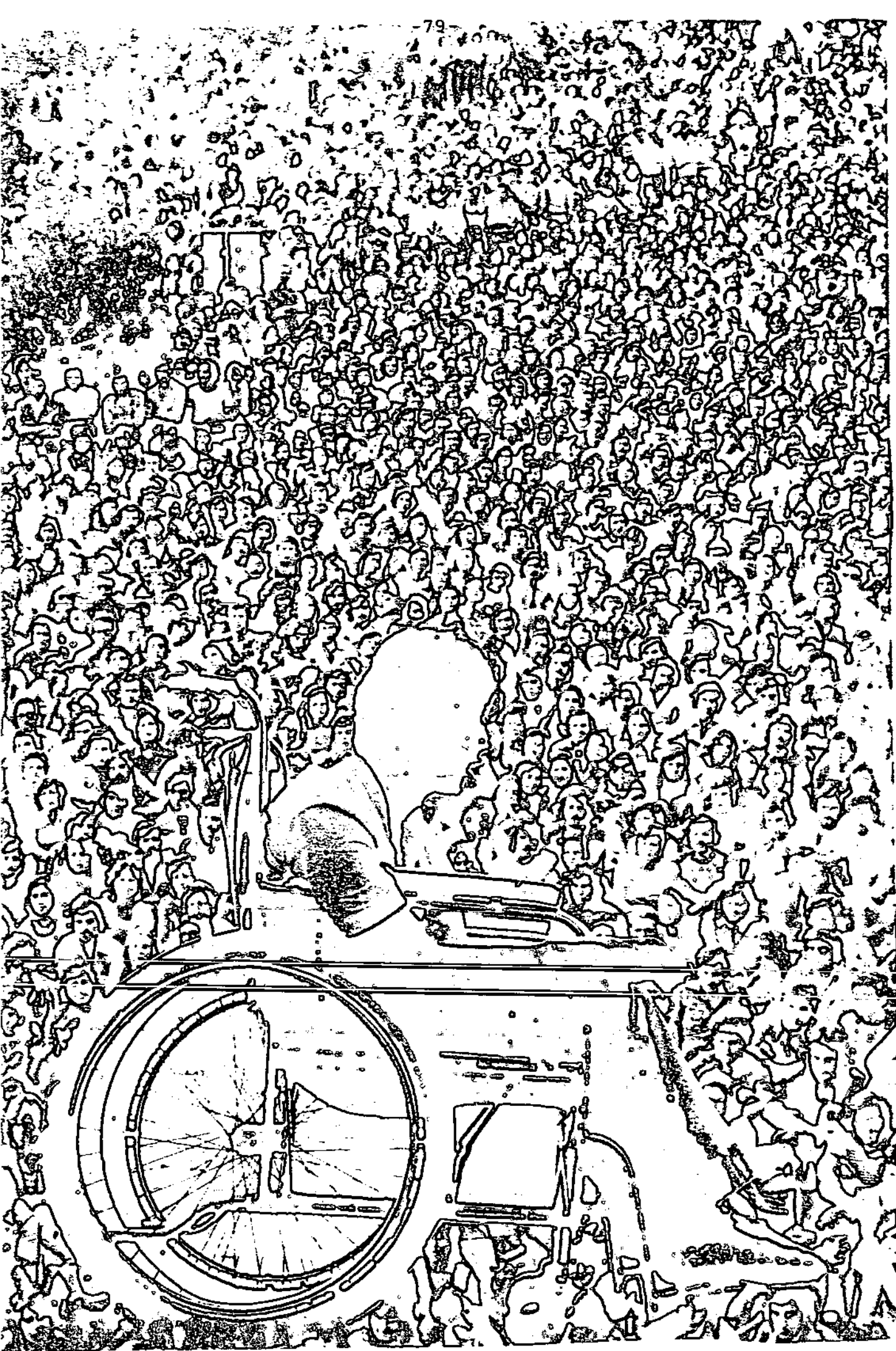
στα δημόσια σχολεία ειδικής αγωγής δεν έχουν άλλη ιατρική περίθαλψη εκτός απ' αυτή της σχολιατρικής υπηρεσίας της περιφέρειας τους η οποία τις περισσότερες φορές είναι σε βαθμό ανυπαρξίας. Νοσηλευτικό προσωπικό δεν υπάρχει παρά μόνο σε ιδρύματα που διλοξενούν παιδιά. Τα δημόσια ειδικά σχολεία εξ άλλου δεν είναι επανδρωμένα με διοικητικό προσωπικό απαραίτητο για την σωστή λειτουργία τους. Όσον αφορά το επιστημονικό προσωπικό, εκτός από τα ιδρύματα στα οποία υπάρχει πάντα μια τουλάχιστον κοινωνική λειτουργός και μερικές φορές ψυχολόγος, φυσιοθεραπευτής, στα δημόσια σχολεία ειδικής αγωγής δεν υπάρχουν καθόλου τέτοιες ειδικότητες.

Η παραπομπή του παιδιού στον εκπαιδευτικό φορέα ειδικής αγωγής γίνεται από ποικίλες πηγές. Οι γονείς όπως και ο περισσότερος κόσμος, χωρίς ενημέρωση, προσπαθούν μόνοι τους να βρουν τη λύση στο πρόβλημά τους, απευθυνόμενοι δε διάφορους φορείς. Είναι γεγονός ότι τα Νοσοκομεία, το ΙΚΑ, το ΠΙΚΠΑ, οι γιατροί, παραπέμπουν ανάλογα με τα περιστατικά που τους τυχαίνουν. Απ' την μια πλευρά όμως η έλλειψη ενός ενιαίου Κρατικού διαγνωστικού φορέα με υπηρεσίες σ' όλους τους νομούς της Ελλάδας και η ενημέρωση του κόσμου σχετικά και από την άλλη η αδυναμία των υπάρχόντων σχολείων ειδικής αγωγής στη χώρα μας να καλύψουν τις ανάγκες βάζουν σ' ένα δαιδαλώδη μαραθώνιο με πολλές απογοητεύσεις παιδιά, γονείς και ειδικούς.

Τα κριτήρια για την διάγνωση ποικίλουν ανάμεσα στα διαγνωστικά κέντρα και τους ιδιώτες γιατρούς. Αποτέλεσμα είναι παιδιά διαφορετικού τύπου και διαφορετικού βαθμού α-

ναπηρίας, να παρακολουθούν την ίδια εκπαίδευση. Η θέση αυτή υποστηρίζεται πολλές φορές και απ'τους γονείς που είτε από άγνοια, είτε από πρόθεση δεν θέλουν τα παιδιά τους να εκπαιδεύονται σε ειδικά σχολεία. Η εκπαίδευση λόγω έλλειψης προγραμματισμού οργάνωσης και ελαστικότητας δεν μπορεί να καλύψει τις φυσικές ανισότητες με αυτόν τον τρόπο.

Η προεπαγγελματική και επαγγελματική εκπαίδευση των εκπαιδευσιμων ατόμων παρέχεται στα εργαστήρια επαγγελματικής κατάρτισης. Σήμερα στην Ελλάδα λειτουργούν δύο ιδιωτικές επαγγελματικές σχολές με 141 μαθητές και μια δημόσια με 71 μαθητές (Παράρτημα Α). Παράλληλα λειτουργούν μονάδες επαγγελματικών εργαστηρίων στην Πεντέλη <<Μαργαρίτα>> στο κέντρο επαγγελματικής και πρακτικής κατάρτισης του Συλλόγου Γονέων και Κηδεμόνων του Ιδρύματος <<Θεοτόκος>> στην στέγη Ειδικής Αγωγής στην Ν.Ερυθραία και στο κέντρο αποκατάστασης <<Δάμαρις>>. Άνοιξη στο Μπογιάτι. Τα προγράμματα των εργαστηρίων αυτών είναι υφαντική, κεραμική, χαλκογραφία, καλαθοπλεκτική και βιομηχανική-βιοτεχνική κατάρτιση. Τελευταία η εκπαίδευση σε <<προστατευμένα εργαστήρια>> τα οποία επιχορηγούνται από την ΕΟΚ. Ο ΟΑΕΔ εφαρμόζει πρόγραμμα για την εκπαίδευση παιδιών με ορισκή νοημοσύνη και αποβλέπει στην επαγγελματική αποκατάσταση επιδοτώντας τους εργοδότες που θα δεχτούν τα παιδιά, με το ποσό των 1.600 δρχ. ημερησίως. Πρόγραμμα Ενεργού Επαγγελματικού Προσανατολισμού ΟΑΕΔ ΥΝΓΑ. Γενικά η εκπαίδευση των διανοητικά καθυστερημένων ατόμων δεν έχει φτάσει σε ικανοποιητικό στάδιο και αυτό γιατί δίνεται προτεραιότητα στα άτομα με αισθητηριακές αναπηρίες τα οποία διεκδικούν μόνα τους τα δι-



καιώματά τους χωρίς ανάγκη αντιπροσώπευσης. Τα άτομα με διανοητική καθυστέρηση αγωνίζονται μέσω του Συλλόγου των Γονέων τους και των Κηδεμόνων οι οποίοι θα πρέπει να δραστηριοποιηθούν περισσότερο σ' αυτό τον τομέα.

ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ-ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΕΝΤΑΣΗ

Στην Χώρα μας γίνεται πολύ λόγος τα τελευταία χρόνια για προγράμματα επαγγελματικής εκπαίδευσης και αποκατάστασης ειδικών ατόμων. Πέραν από την αμφισβητήσιμη ποιότητα της παρεχόμενης επαγγελματικής εκπαίδευσης, τον ευχετικό χαρακτήρα των νόμων και διαγραμμάτων που έχουν σχέση με την επαγγελματική αποκατάσταση, αυτοί καθεαυτοί οι παράγοντες που αναφέρθηκαν δεν απαντούν από μόνοι τους στο καιριο ζήτημα της κοινωνικής ένταξης και της κοινωνικής αποδοχής. Η επαγγελματική αποκατάσταση των ειδικών ατόμων έρχεται αντιμέτωπη με την στάση της σημερινής παραγωγικής κοινωνίας. Το κέρδος είναι βασικός στόχος κάθε επιχείρησης, γι' αυτό και το προσωπικό της πρέπει να είναι παραγωγικό. Το εργατικό ατύχημα είναι συχνότερο σε άτομα με ειδικές ανάγκες λόγω της φύσεως τους και η νομική κάλυψη σε τέτοια περίπτωση δεν είναι επαρκής. Η ανεργία είναι τοσοοσιαστικότερο πρόβλημα στην σημερινή κοινωνία. Αντιπαράθετοντας τώρα τους παράγοντες ανεργίας και παραγωγικότητας γίνεται κατανοητή η δυσκολία στην επαγγελματική αποκατάσταση του ειδικού ατόμου.

Γίνεται φανερό από την μέχρι τώρα κρατική μέριμνα για αποκατάσταση, ότι έμφαση δίνεται στα άτομα με αισθητηριακές και κινητικές αναπηρίες. Το διανοητικά καθυστερημένο άτομο έχει παραμένει στο περιθώριο και η όλη προσπάθεια έχει σταματήσει στην εκπαίδευση. Μετά την αποφοίτηση του εκπαιδευσιμου παιδιού από το ειδικό σχολείο ή από τις περιορισμένες επαγγελματικές σχολές δεν υπάρχει προοπτική για περαιτέρω επαγγελματική σταδιοδρομία. Ο χρόνος εκπαίδευσης διαρκεί πολλές φορές μέχρι και το 35ο έτος της χρονολογικής ηλικίας τους. Η μετέπειτα αποκατάσταση εξαρτάται απ' τις δυνατότητες της οικογένειας και την ετοιμότητα της κοινωνίας να δεχτεί στους κόλπους της ένα τέτοιο άτομο. Το εκπαιδευσιμο άτομο ύστερα από την επαγγελματική κατάρτιση που έχει δεχτεί είναι σε θέση να δουλέψει σαν ελεύθερος επαγγελματίας. Η επαγγελματική κατάρτιση του πρέπει να στοχεύει παράλληλα και στην καλλιέργεια γενικών συνθηκών εργασίας και τρόπων συμπεριφοράς. Σε μελέτη του ο Η/ GOLDSTEIN (Σικάγο 1964) (Εταιρεία Σπαστικών Βορ.Ελλάδος τεύχος 12-13, 1980) ερεύνησε τις αιτίες απομάκρυνσης των διανοητικά καθυστερημένων από την εργασία και συμπέρανε ότι ποσοστό 60-80% της απομάκρυνσης οφείλεται σε αρνητικά χαρακτηριστικά της προσωπικότητας όπως είναι η μη τήρηση ωραρίου, η αυθαίρετη απουσία, η ανάρμοστη συμπεριφορά προς τους συναδέλφους, η μη υπακοή προς τους προϊσταμένους, η έλλειψη ευγένειας προς τους εξυπηρετούμενους. Χρειάζονται την στήριξη της οικογένειας πάνω σε πρακτικά (οικονομικά) θέματα και την συναίσθηματική ηθική στήριξη σε κάθε φάση. Χαρακτηριστικό των Ελλήνων γονέων είναι ότι δεν

...ται πιο εύκολα την ... κατανοία. ... έχουν δυνατόνα

δέχονται την διανοητική στέρηση κυρίως του εκπαιδευσιμου παιδιού, ενώ δέχονται πιο πρόθυμα την σωματική αναπηρία. Πιέζουν έντονα τα παιδιάνα πετύχουν στις προσudes τους και προτιμούν να τα ενσωματώνουν στο σχολείο <<ομαλών παιδιών>> Η στάση αυτή βρίσκει σύμφωνους πολλούς ειδικούς. Προϋποθέτει κατάλληλη υποδομή των σχολικών τάξεων και συντονισμό των ιατροψυχολογικών υπηρεσιών με τις υπηρεσίες του σχολείου. Αυτές οι υπηρεσίες είναι ελάχιστα αναπτυγμένες ή και ανύπαρκτες μέχρι σήμερα στην χώρα μας και ιδίως στις αγροτικές και ημιαστικές περιοχές. Η ευαισθητοποίηση της κοινότητας είναι απαραίτητη για την ενσωμάτωση του ατόμου μέσα σ' αυτή. Στα επαγγελματικά εργαστήρια γίνονται προσπάθειες απ' τους νοσηλευτές-τριες, κοινωνικούς λειτουργούς για αποκατάσταση των παιδιών που φοιτούν σ' αυτά. Οι τρόποι με τους οποίους επιδιώκουν την επαγγελματική αποκατάσταση είναι κυρίως οι επαφές με εργοδότες, με εκκλησιαστικούς φορείς και με φορείς τοπικής αυτοδιοίκησης. Η αποκατάσταση είναι διαδικασία που βοηθά τα άτομα με οριακή νοσημοσύνη να αξιοποιήσουν τις ικανότητες που έχουν ή να αναπτύξουν νέες και να προληφθεί ο κίνδυνος του μόνιμου αποκλεισμού και της κοινωνικής διάκρισης. Το γεγονός ότι η επαγγελματική αποκατάσταση προωθείται σε διάφορες χώρες (Αγγλία, Ιταλία, Δανία, κλπ) εδώ και δεκαετίες, τονίζει ακόμα περισσότερο την σημασία της έλλειψης της στην Ελλάδα. Αξίζει να σημειωθεί ότι στην Δανία μόνο το 1% στο σύνολο των μαθητών θεωρούνται βαριά ανάπηροι και εκπαιδεύονται σε ειδικά πλαίσια. Το υπόλοιπο ποσοστό των παιδιών δέχεται ειδική αγωγή και συναφείς υπηρεσίες στην δική τους

σχολική περιφέρεια.

Οι προσπάθειες που γίνονται στην Ελλάδα είναι τοπικές και δεν επεκτείνονται σε ευρύτερο πλαίσιο. Μια τέτοια προσπάθεια έγινε στην Καβάλα από τον καθηγητή Μ. Νιτσόπουλο το 1981 για την ενσωμάτωση παιδιών ειδικού σχολείου σε κανονικό. Η προσπάθεια αν και ήταν πολύ αξιόλογη, για λόγους κοινωνικούς (προκαταλήψεις - στάσεις) και δυσκαμψίας του εκπαιδευτικού συστήματος παρέμεινε απλά σαν μοντέλο της Καβάλας.

ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

Κ Ε Φ Α Λ Α Ι Ο Ι Ι Ι

Υ λ ι κ ό κ α ι μ έ θ ο δ ο ς

Για την επίτευξη του σκοπού της εργασίας μας έγινε μια μικρή ερευνητική μελέτη. Η προσέγγιση του προβλήματος της διανοητικής καθυστέρησης έγινε κατόπιν μελέτης ελληνικών συγγραμάτων και μιας μικρής έρευνας, που έγινε σε δείγμα εκατό (100) ατόμων (ανδρών και γυναικών).

Με την μικρή έρευνά μας θέλουμε να διαπιστώσουμε κατά πόσο ενημερωμένο είναι το κοινό γύρω από το θέμα της διανοητικής καθυστέρησης και ποια είναι η θέση του.

Το κοινό γνωρίζει την έννοια της διανοητικής καθυστέρησης;

Πιστεύει ότι θα πρέπει να υπάρχουν κέντρα προληπτικού ελέγχου;

Γνωρίζει τις αιτίες που μπορεί να προκαλέσουν τη γέννηση ενός παιδιού με διανοητική καθυστέρηση;

Ποιά είναι η θέση του κοινού στην κοινωνική, επαγγελματική αποκατάσταση των ατόμων αυτών;

Τα άτομα αυτά έχουν δυνατότητες και δικαιώματα; Γ

Για την μικρή μας έρευνα χρησιμοποιήσαμε ερωτηματολόγια από είκοσι τρεις (23) ερωτήσεις το καθένα (Παράρτημα Γ), τα οποία δόθηκαν σε άτομα που η ηλικία τους κυμαινόταν από 17-65 ετών, και ήταν διαφορετικών κοινωνικών στρωμάτων.

Το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων κατοικεί σε πόλεις, ενώ ένα μικρό ποσοστό κατοικεί σε κωμόπολη ή χωριό. Η κύρια απασχόλησή τους είναι οικιακά, ελεύθεροι επαγγελματί-

ΕΣ; δημόσιοι υπάλληλοι, εργάτες-τριες κ.λ.π.

Το μορφωτικό τους επίπεδο κυμαίνεται σε όλη την κλίμακα των γνώσεων από το δημοτικό σχολείο μέχρι κάποια ανώτατη σχολή.

Για τα αποτελέσματα της έρευνάς μας χρησιμοποιούμε την απλή μέθοδο των τριών.

Έτσι, με τον τρόπο αυτό βγάζουμε τα συμπεράσματά μας και κάνουμε τις απαραίτητες εισηγήσεις για την καλύτερη αντιμετώπιση των ατόμων με διανοητική καθυστέρηση.

Α Π Ο Τ Ε Λ Ε Σ Μ Α Τ Α

Όπως προαναφέρθηκε, σκοπός της μικρής έρευνάς μας είναι να διαπιστώσουμε κατά πόσο ενημερωμένοι είναι το κοινό γύρω από το θέμα της διανοητικής καθυστέρησης και ποιά είναι η θέση του.

Από τις απαντήσεις των ερωτηματολογίων συμπεραίνουμε ότι οι γνώσεις των ερωτηθέντων εξαρτώνται σε μεγάλο βαθμό από το επίπεδο μόρφωσης, το κύριο επάγγελμά τους και το βιοτικό του επίπεδο.

Ένα άτομο που έχει τελειώσει το Δημοτικό σχολείο, είναι εργάτης σε μια βιοτεχνία και κατοικεί σε ένα μικρό χωριό, γνωρίζει λιγότερα πράγματα από ένα άλλο άτομο που έχει τελειώσει το Λύκειο ή κάποια Ανώτατη Σχολή, είναι εργάτης σε βιοτεχνία και κατοικεί σε μια μεγαλούπολη.

ΠΙΝΑΚΑΣ 1: Κατανομή 100 ατόμων σε σχέση με την ερώτηση αν το διανοητικά καθυστερημένο άτομο αποτελεί πρόβλημα στην οικογένεια

| Ηλικία | Αριθμός | Αποτελεί Πρόβλημα | Ποσοστό | Δεν αποτελεί Πρόβλημα | Ποσοστό |
|--------|-----------|-------------------|---------|-----------------------|---------|
| 17-20 | 16 | 15 | 93,75% | 1 | 6,25% |
| 21-25 | 20 | 13 | 65% | 7 | 35% |
| 26-30 | 12 | 9 | 75% | 3 | 25% |
| 31-35 | 9 | 9 | 100% | 0 | 0% |
| 36-40 | 6 | 6 | 100% | 0 | 0% |
| 41-45 | 11 | 10 | 90,9% | 1 | 9,1% |
| 46-50 | 6 | 5 | 83,3% | 1 | 16,7% |
| 51-55 | 6 | 5 | 83,3% | 1 | 16,7% |
| 56-60 | 4 | 4 | 100% | 0 | 0% |
| 61-65 | <u>10</u> | <u>10</u> | 100% | <u>0</u> | 0% |
| ΣΥΝΟΛΟ | 100 | 86 | | 14 | |

Όπως φαίνεται από τον πίνακα 1 το 85% των ερωτηθέντων απάντησε θετικά.

Το 2% των ερωτηθέντων είχαν στον οικογενειακό τους περιβάλλον άτομο με διανοητική καθυστέρηση και ήταν περισσότερο ενημερωμένα για τα άτομα αυτά.

Το ποσοστό αυτό έδωσε την πιο σωστή έννοια της διανοητικής καθυστέρησης, ένα ποσοστό 20% προσπάθησε και έδωσε επιμέρους απαντήσεις. Από το υπόλοιπο 78% ένα ποσοστό έδωσε συγκεκριμένες απαντήσεις μέχρι λανθασμένες ή δεν απάντησε καθόλου.

ΠΙΝΑΚΑΣ 2: Κατανομή 100 ατόμων σε σχέση με την ερώτηση αν πρέπει να δημιουργηθούν κέντρα προληπτικού ελέγχου για να αποφευχθεί μια ανεπιθύμητη κύηση

| Ηλικία | Αριθμός | Κέντρα Πρόληψης | Ποσοστό | Όχι κέντρα πρόληψης | Ποσοστό |
|--------|-----------|-----------------|---------|---------------------|---------|
| 17-20 | 16 | 16 | 100% | 0 | 0% |
| 21-25 | 20 | 20 | 100% | 0 | 0% |
| 26-30 | 12 | 12 | 100% | 0 | 0% |
| 31-35 | 9 | 7 | 77,7% | 2 | 22,3% |
| 36-40 | 6 | 5 | 83,3% | 1 | 16,7% |
| 41-45 | 11 | 11 | 100% | 0 | 0% |
| 46-50 | 6 | 6 | 100% | 0 | 0% |
| 51-55 | 6 | 5 | 83,3% | 1 | 16,7% |
| 56-60 | 4 | 3 | 75% | 1 | 25% |
| 61-65 | <u>10</u> | <u>9</u> | 90% | <u>1</u> | 10% |
| ΣΥΝΟΛΟ | 100 | 94 | | 6 | |

Όπως φαίνεται από τον πίνακα 2 το 90% των ερωτηθέντων πιστεύει ότι πρέπει να δημιουργηθούν κέντρα προληπτικού ελέγχου για να αποφευχθεί μια ανεπιθύμητη κύηση, ενώ μόνο ένα 10% από αυτούς έχει αντίθετη γνώμη.

Οι περισσότεροι από τους ερωτηθέντες πιστεύουν ότι αυτοί που πρέπει να ασχοληθούν με τα άτομα με διανοητική καθυστέρηση είναι ο Ψυχολόγος και η Κοινωνική Λειτουργός. Ένα μικρό ποσοστό από αυτούς αναφέρει και την Νοσηλεύτρια, καθώς επίσης τον γιατρό και την Επισκέπτρια Υγείας. Ένα άλλο μικρό ποσοστό αγνοεί τελείως το σημαντικό έργο της Νοσηλεύτριας.

Επίσης διαπιστώνεται άγνοια για τα αίτια της διανοητικής καθυστέρησης. Το μεγαλύτερο ποσοστό θεωρεί κυριότερα αίτια την κληρονομικότητα, την ακτινοβολία, την λήψη φαρμάκων, το κάπνισμα και τον αλκοολισμό. Τα λοιμώδη και χρόνια νοσήματα, την άστατη ζωή της εγκύου (ξενύχτι, ποτό κλπ) την κακή διατροφή και τις ανωμαλίες ενδοκρινών δεν τα αναφέρουν καθόλου.

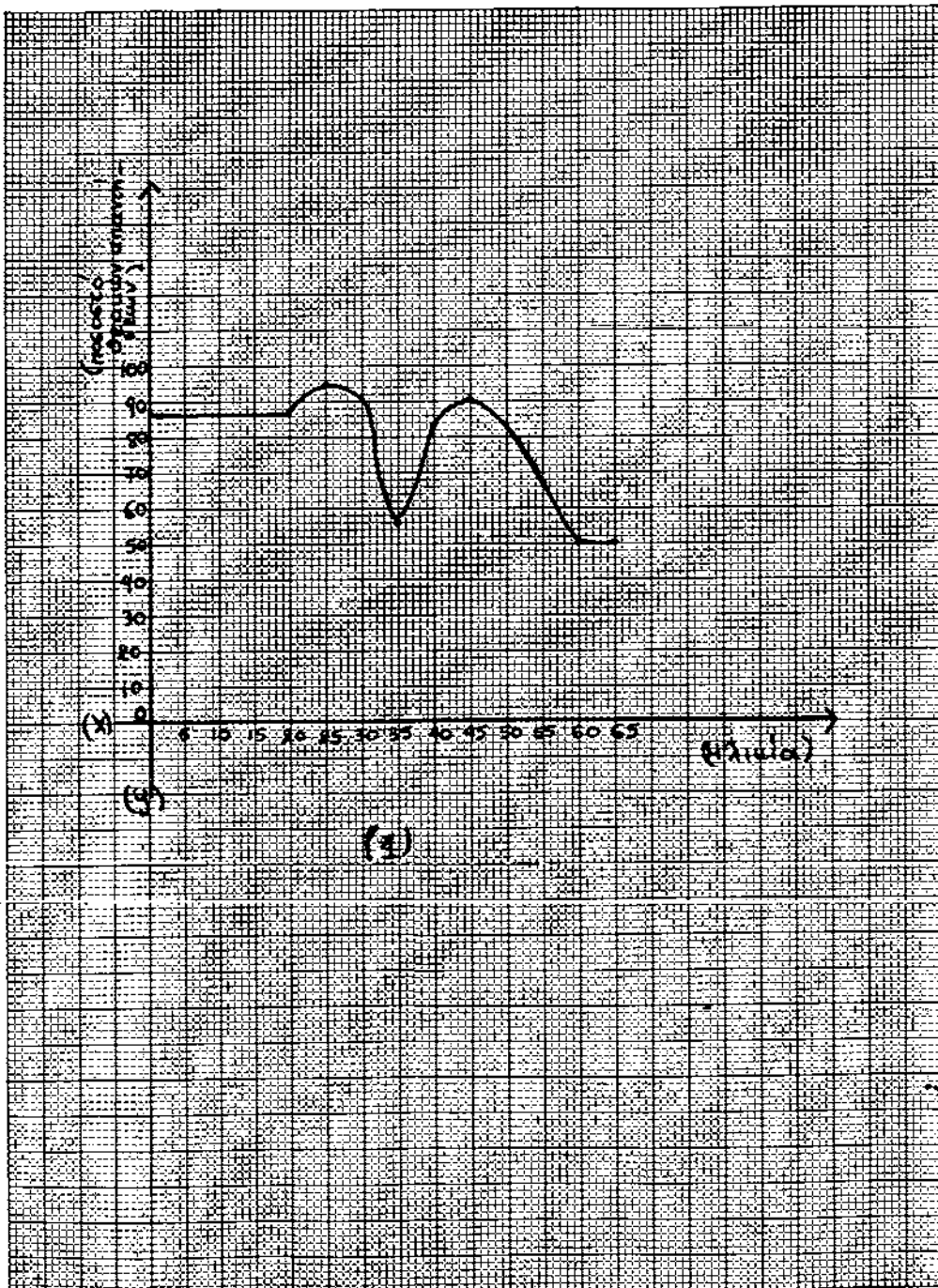
Ένα πολύ μικρό ποσοστό πιστεύει ότι η ασυμβατότητα του αίματος, η ηλικία και τα τραύματα της εγκύου μπορούν να παίξουν σημαντικό ρόλο στη γέννηση παιδιού με διανοητική καθυστέρηση.

ΠΙΝΑΚΑΣ 3: Κατανομή 100 ατόμων σε σχέση με την ερώτηση αν τα άτομα με διανοητική καθυστέρηση έχουν δυνατότητες και δικαιώματα

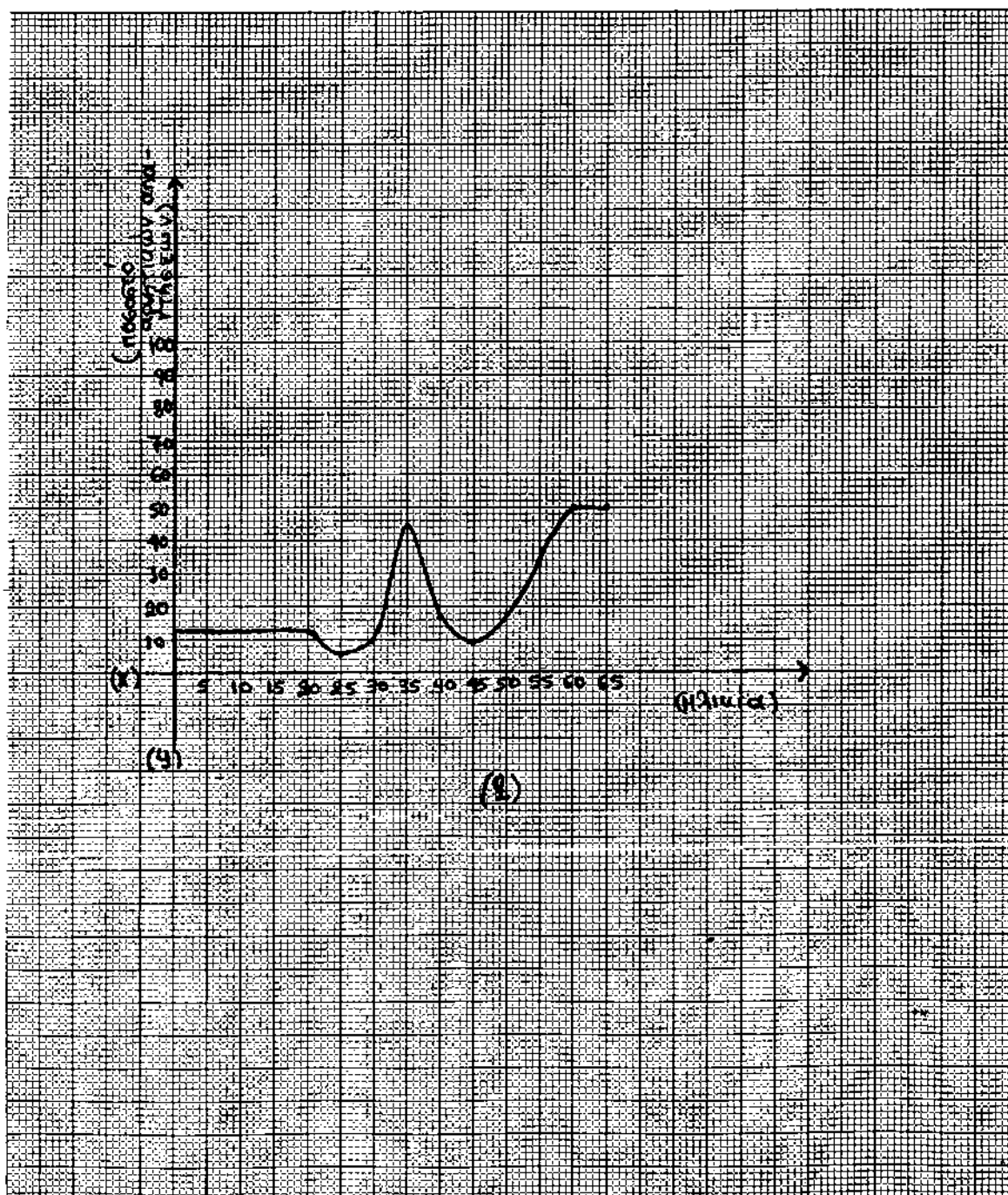
| Ηλικία | Αριθμός | Έχουν δυνατότητες και δικαιώματα | Ποσοστό | Δεν έχουν δυνατότητες & δικαιώματα | Ποσοστό |
|--------|-----------|----------------------------------|---------|------------------------------------|---------|
| 17-20 | 16 | 14 | 87,5% | 2 | 12,5% |
| 21-25 | 20 | 19 | 95% | 1 | 5% |
| 26-30 | 12 | 11 | 91,6% | 1 | 8,4% |
| 31-35 | 9 | 5 | 55,5% | 4 | 44,4% |
| 36-40 | 6 | 5 | 83,3% | 1 | 16,6% |
| 41-45 | 11 | 10 | 90,9% | 1 | 9,1% |
| 46-50 | 6 | 5 | 83,3% | 1 | 16,7% |
| 51-55 | 6 | 4 | 66,6% | 2 | 33,4% |
| 56-60 | 4 | 2 | 50% | 2 | 50% |
| 61-65 | <u>10</u> | <u>5</u> | 50% | <u>5</u> | 50% |
| ΣΥΝΟΛΟ | 100 | 80 | | 20 | |

Όπως φαίνεται στον πίνακα 3 το 80% των ερωτηθέντων πιστεύει ότι τα άτομα με διανοητική καθυστέρηση έχουν δυνατότητες να ανταπεξέλθουν στις δυσκολίες της ζωής και έδα δικαιώματα με τους άλλους, ενώ το υπόλοιπο 20% πιστεύει το αντίθετο.

ΣΧΗΜΑ 1: Κατανομή 100 ατόμων σε σχέση με την απάντηση ότι...
τα άτομα με διανοητική καθυστέρηση έχουν δυνατό-
τητες και δικαιώματα



ΣΧΗΜΑ 2: Κατανομή 100 ατόμων σε σχέση με την απάντηση ότι...
τα άτομα με διανοητική καθυστέρηση δεν έχουν δυνα-
τότητες και δικαιώματα.



Όπως φαίνεται στο σχήμα 1 οι θετικές απαντήσεις παρουσιάζουν μεγαλύτερη αύξηση στην ηλικία των 25. Στην συνέχεια έχουμε μια ελαφριά κάμψη στην ηλικία των 30 και η καμπύλη πέφτει αισθητά στην ηλικία των 35. Κατόπιν έχουμε μια προοδευτική άνοδο μέχρι την ηλικία των 45 και μετά η καμπύλη πέφτει ομαλά και σταθεροποιείται στην ηλικία 60-65.

Στο σχήμα 2 η καμπύλη είναι αντίθετη με την καμπύλη του σχήματος 1. Βλέπουμε ότι η αρνητική στάση είναι αυξημένη στην ηλικία των 30-35 και από την ηλικία των 45 και πάνω αυξάνει προοδευτικά.

Στην αναφορά μας για την επαγγελματική αποκατάσταση οι περισσότεροι πιστεύουν ότι μπορούν να αποδώσουν σε μια εργασία ανάλογα με τις ικανότητές τους. Όμως παρ'όλα αυτά όσοι ερωτήθηκαν για το αν θα μπορούσαν να τους δεχτούν σαν εργαζόμενους στην εργασία τους, απάντησαν ότι δεν θα ήθελαν κάτι τέτοιο, γιατί το θεώρησαν ή επικίνδυνο ή μη παραγωγικό.

Ένα μεγάλο ποσοστό πιστεύει ότι το Κράτος πρέπει να μεριμνήσει με ειδικά προγράμματα εκπαίδευσης και αποκατάστασης σε συνεργασία με τα ιδρύματα. Τα άτομα τα οποία μετά από κατάλληλη ειδική αγωγή κριθούν ικανά για εργασία θα πρέπει να απασχοληθούν από κάποιο φορέα. Αν και το μεγαλύτερο ποσοστό πιστεύει ότι τα άτομα αυτά μπορούν να αποδώσουν ανάλογα με τις ικανότητές τους, εντούτοις δυσανασχετούν όταν η θέση του Δημοσίου καταλαμβάνεται από αυτά. Προτιμότερο γι' αυτούς είναι να τους παρέχεται κάποια οικονομική ενίσχυση από το Κράτος, γιατί τη θέση αυτή του Δημοσίου μπορεί να την καταλάβει άτομο φυσιολογικό με περισσότερη ανάγκη και υποχρεώσεις

ΠΙΝΑΚΑΣ 4: Κατανομή 100 ατόμων σε σχέση με την ερώτηση αν τα υπάρχοντα ιδρύματα και ειδικά σχολεία καλύπτουν τις ανάγκες των ατόμων με διανοητική καθυστέρηση και τα βοηθούν να ενταχθούν στην κοινωνία.

| Ηλικία | Αριθμός | Τα ιδρύματα καλύπτουν τις ανάγκες | Ποσοστό | Τα ιδρύματα δεν καλύπτουν τις ανάγκες | Ποσοστό |
|--------|-----------|-----------------------------------|---------|---------------------------------------|---------|
| 17-20 | 16 | 1 | 6,25% | 15 | 93,75% |
| 21-25 | 20 | 5 | 25% | 15 | 75% |
| 26-30 | 12 | 0 | 0% | 12 | 100% |
| 31-35 | 9 | 3 | 33,3% | 6 | 66,7% |
| 36-40 | 6 | 0 | 0% | 6 | 100% |
| 41-45 | 11 | 1 | 9,1% | 10 | 90,9% |
| 46-50 | 6 | 3 | 50% | 3 | 50% |
| 51-55 | 6 | 3 | 50% | 3 | 50% |
| 56-60 | 4 | 0 | 0% | 4 | 100% |
| 61-65 | <u>10</u> | <u>4</u> | 40% | <u>6</u> | 60% |
| ΣΥΝΟΛΟ | 100 | 20 | | 80 | |

Όπως φαίνεται στον πίνακα 4 το 80% των ερωτηθέντων αναφέρει ότι τα ιδρύματα και τα ειδικά σχολεία δεν είναι αρκετά και επανδρωμένα με κατάλληλο και εξειδικευμένο προσωπικό. Αντίθετα το 20% πιστεύει ότι είναι αρκετά και απασχολούν κατάλληλο προσωπικό.

Μόνο ένα 20% από το κοινό διατύπωσε τις δικές του προτάσεις, για την καλύτερη αντιμετώπιση των ατόμων με διανοητική καθυστέρηση. Χαρακτηριστικές είναι οι πιο κάτω προτά-

σεις:

<<Περισσότερη ευσυνειδησία>>

<<Περισσότερα κέντρα απασχόλησης>>

<<Ίσες δυνατότητες εργασίας τουλάχιστο για άτομα με μέτριο πρόβλημα προσαρμογής>>

<<Περισσότερη ενθάρρυνση από εμάς>>

<<Περισσότερη μέριμνα από το κράτος>>

<<Οργάνωση συγκεκριμένων προγραμμάτων εργασίας για τα άτομα αυτά>>

<<Δημιουργία ιδρυμάτων με κατάλληλο και εξειδικευμένο προσωπικό, κατάλληλο εκπαιδευτικό υλικό που θα εμπνέει εμπιστοσύνη στα άτομα αυτά>>.

<<Λίγο μετά τη γέννηση όταν δούμε ότι τα παιδιά είναι διανοητικά καθυστερημένο πρέπει να γίνεται ευθανασία>>.

Σ Υ Ζ Η Τ Η Σ Η

Από τα αποτελέσματα της μικρής έρευνάς μας διαπιστώνουμε ότι τα άτομα με διανοητική καθυστέρηση αποτελούν πρόβλημα στην οικογένεια, όπως αναφέρουμε και στην βιβλιογραφική μας μελέτη.

Χαρακτηριστικά λέει ένας πατέρας: «το τραύμα, που υφίστανται οι γονείς όταν πληροφορηθούν ότι το παιδί τους είναι νοητικά καθυστερημένο είναι συγκλονιστικό. Το μαύρο πέπλο της απελπισίας καλύπτει ολόκληρη την οικογένεια, το εγώ των γονέων κατακερματίζεται η ιεραρχία των αξιών τους καταλύεται το μυαλό τους συσκοτίζεται· επικρατεί πλήρη σύγχυση. Απερίγραπτο είναι το κτύπημα που επιφέρει η οδυνηρή αυτή είδηση. Πολλά έχουν γραφτεί για το συγκλονιστικό αυτό τραύμα, αλλά τίποτε δεν πλησιάζει το πραγματικό κτύπημα και τις πραγματικές κοινωνικές, ψυχολογικές, ακόμα και σωματικές αλλαγές που επιφέρει στον γονέα και τις πραγματικές επιδράσεις που ασκεί στις σχέσεις των γονέων μεταξύ τους, προς το παιδί και προς την κοινωνία».

Η παρουσία του νοητικά καθυστερημένου παιδιού στην οικογένεια έχει σοβαρές επιπτώσεις στους γονείς και στα άλλα μέλη της οικογένειας.

Συνήθως τα άλλα παιδιά υποφέρουν από συναισθηματική αποστέρηση, γιατί οι γονείς απορροφούνται με το πρόβλημα του νοητικά καθυστερημένου παιδιού, επειδή το παιδί αυτό δεν μπορεί να ζήσει χωρίς την κηδεμονία άλλων.

Ο κύριος λόγος, για τον οποίο οι γονείς και τα λοιπά

μέλη της οικογένειας παθαίνουν ελαφρώς ψυχολογική κρίση, είναι η άγνοια των αιτιών της νοητικής καθυστέρησης, όπως διαπιστώνουμε από την έρευνά μας και όπως φαίνεται μέσα από τη βιβλιογραφική μας μελέτη. Επίσης διαπιστώνουμε ότι το κοινό δεν γνωρίζει ποιος μπορεί να ασχοληθεί με τα άτομα με διανοητική καθυστέρηση, γιατί δεν γίνεται η σωστή ενημέρωση. Στην βιβλιογραφική μας μελέτη τονίζουμε το σημαντικό έργο που μπορεί να προσφέρει και η νοσηλεύτρια, ενώ αντίθετα το κοινό αγνοεί τελείως τον ουσιαστικό της ρόλο.

Όπως αναφέρθηκε στην βιβλιογραφική μας μελέτη η επαγγελματική αποκατάσταση των παιδιών αυτών δεν κατορθώνεται λόγω της στάσης της σημερινής παραγωγικής κοινωνίας· αυτό διαπιστώνουμε και μέσα από την μικρή έρευνά μας, καθώς επίσης τα άτομα αυτά δεν πρέπει να εργάζονται, αλλά να τους δίδεται οικονομική ενίσχυση από το κράτος. Έτσι τα άτομα αυτά παραμένουν στο περιθώριο κλεισμένα μέσα σε κάποιο ίδρυμα, κάνοντας έτσι δύσκολη την ένταξή τους στην κοινωνία.

Προκατάληψη για τα άτομα με διανοητική καθυστέρηση υπάρχει και υπάρχει λόγω του χαμηλού επιπέδου του κοινού και της ανεπαρκούς ενημέρωσής του.

Γι' αυτό το λόγο είναι απαραίτητη η διαφώτιση του κοινού και η ευαισθητοποίησή του για μια καλύτερη αντιμετώπιση των ατόμων αυτών.

Κ Ε Φ Α Λ Α Ι Ο Ι V

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Αποτέλεσμα της εργασίας μας ήταν να δοθεί η ακριβής εικόνα του προβλήματος των διανοητικά καθυστερημένων ατόμων στην Ελλάδα, καθώς επίσης να παρουσιαστούν και να αξιολογηθούν τα κέντρα που παρέχουν υπηρεσίες στα άτομα αυτά και οι προσπάθειες που έχουν γίνει από το Υπουργείο και άλλους φορείς στους τομείς πρόληψης, διάγνωσης, αντιμετώπισης, εκπαίδευσης, του εκπαιδευσιμου διανοητικά καθυστερημένου ατόμου.

Να τονιστεί η ανάγκη επαγγελματικής αποκατάστασης των ατόμων με διανοητική καθυστέρηση, γιατί και αυτά τα άτομα έχουν τις ίδιες δυνατότητες και ίσα δικαιώματα με τα φυσιολογικά άτομα.

Να αξιολογηθούν οι υπηρεσίες που μπορούν να προσφέρουν οι νοσηλεύτριες-τες σαν μέλη της επιστημονικής ομάδας και να τονιστεί η αμφισβήτηση της σπουδαιότητας του ρόλου της στην ομάδα αυτή. Επίσης να τονιστεί η ανάγκη διαφώτισης του κοινού από οργανωμένες ομάδες για την επίτευξη νέων δομών και στάσεων απέναντι στο διανοητικά καθυστερημένο άτομο.

Οι εισηγήσεις που έγιναν στη μελέτη αυτή αφορούν τους τομείς διάγνωσης, πρόληψης, αντιμετώπισης, θεραπείας, ενημέρωσης, διάρθρωσης εκπαιδευτικού προγράμματος και ειδικής αγωγής και την δράση των κρατικών φορέων και των συλλόγων για την κατοχύρωση και ενσωμάτωση των εκπαιδευσιμων διανοητικά καθυστερημένων ατόμων στο ευρύτερο κοινωνικό περιβάλλον.

SUMMARY

The result of our work was to be given the exact view of the mentally handicapped people's problems, in Greece, as well as to show and remark the centers that provide services, at these persons and the attempts which have been made from the Ministry and other services of prevention, diagnosis, facing and education for the able to be educated mentally handicapped persons.

We must emphasize the need for professional assistance of these people, because these people have equal possibilities and equal rights with the normal people. We have remarked the services that the nurses can offer as members of the scientific team, and to emphasize the doubt of the importance of her or his role, in this team. Also to emphasize the need enlightenment of the public from organized teams, for the attainment of new constructions and attitudes against the mentally handicapped people.

The suggestions which have been made in this study, refers to the parts of diagnosis, prevention, facing, treatment, awareness making of an educational programme and special treatment, and the help of the state.

Also, the help of organizations for the assistance and the participation in the society of the mentally handicapped people who are able to be educated.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ - ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Το πρόβλημα της διανοητικής καθυστέρησης δεν έχει ερευνηθεί σε Πανελλαδική κλίμακα. Η διερεύνηση των αναγκών και των δυνατοτήτων αντιμετώπισης του προβλήματος της διανοητικής καθυστέρησης, γίνεται με μεμονωμένες έρευνες που δεν μπορούν να δώσουν μια ολοκληρωμένη και πραγματική εικόνα.

Η διάγνωση δεν είναι επαρκής στην Ελλάδα, τόσο σε ποιότητα, όσο και σε ποσότητα. Τα διαγνωστικά κέντρα είναι συγκεντρωμένα στα αστικά κέντρα και αν υπάρχουν στα ημιαστικά υπολειπόμενα. παρατηρείται δε έλλειψη σαφών και καθορισμένων κριτηρίων διάγνωσης παραδεκτών από όλους τους φορείς της χώρας μας.

Οι υπηρεσίες πρόληψης στην Ελλάδα αποτελούν σχετικά πρόσφατη εξέλιξη και οπωσδήποτε υστερούν σημαντικά σε σχέση με τις υπάρχουσες ανάγκες.

Οι υπηρεσίες πρόληψης, διάγνωσης και θεραπείας δεν είναι γνωστές σε περιοχές της χώρας μας, γεωγραφικά απομακρυσμένες γιατί δεν υπάρχει η απαιτούμενη ενημέρωση.

Διαπιστώνεται, ότι δεν υπάρχει ακόμα στην Ελλάδα ένα γενικό θεωρητικό πλαίσιο ειδικής αγωγής.

Οι αποφάσεις παίρνονται, οι εφαρμογές γίνονται χωρίς να έχουν χαραχθεί γενικές κατευθυντήριες γραμμές επιστημονικής ελληνικής θεώρησης του προβλήματος. Η ειδική αγωγή παρέχεται στα ειδικά σχολεία. Η λειτουργία τέτοιων σχολείων, αφενός βοηθά στην εκπαίδευση αυτής της κατηγορίας των παιδιών, αφετέρου δε χαρακτηρίζει τα παιδιά και τα περιθωριο-

ποιεί.

Η ένταξή τους σε κανονικά σχολεία δεν έχει επιτευχθεί ακόμα στην Ελλάδα και η προσπάθεια δημιουργίας παράλληλων τάξεων βρίσκεται στο αρχικό στάδιο. Το προσωπικό που στέλνει τα ειδικά σχολεία δεν είναι κατάλληλα εκπαιδευμένο. Στα δημόσια ειδικά σχολεία απασχολείται μόνο εκπαιδευτικό προσωπικό, και οι ανάγκες του ειδικού προσωπικού (ψυχολόγοι, κοινωνικοί λειτουργοί, νοσηλεύτριες κ.λ.π.), καλύπτονται από τους κατά τόπους ιατροπαιδαγωγικούς σταθμούς, αν υπάρχουν. Οι σχολιατρικές υπηρεσίες είναι ανεπαρκείς και έχουν ατονήσει σε βαθμό ανυπαρξίας στα σχολεία των αγροτικών περιοχών. Πολλά παιδιά της επαρχίας, είτε από προκατάληψη, είτε από έλλειψη ειδικών κέντρων δεν φοιτούν σε σχολεία. Στην περίπτωση αυτή δεν υπάρχει αρμόδιος φορέας που να μπορεί να επέμβει. Ο θεσμός των σχολικών συμβούλων δεν έχει επεκταθεί στον τομέα αυτό και οι προσφερόμενες υπηρεσίες του απευθύνονται σε παιδιά κανονικών τάξεων.

Οι σύλλογοι γονέων που λειτουργούν σήμερα, απαρτίζονται μόνο από γονείς καθυστερημένων παιδιών με αποτέλεσμα να είναι μπλεγμένοι με τα προβλήματά τους και τα αρνητικά συναισθήματά τους, που τους εμποδίζουν να γίνουν λειτουργικοί και να διεκδικούν τα δικαιώματα των παιδιών τους.

Η επαγγελματική αποκατάσταση δεν προεκτείνεται πέρα από την ειδική σχολική εκπαίδευση και ιδίως για το εκπαιδευσιμο άτομο, που μετά την φοίτησή του σε ειδικό σχολείο ή επαγγελματική σχολή, δεν υπάρχει καμιά προοπτική. Οι κρατικές δαπάνες για την ειδική αγωγή είναι περιορισμένες και

δεν υπάρχει νομική κατοχύρωση στην επαγγελματική σταδιοδρομία των ενηλίκων εκπαιδευσιμων.

Η ανεπαρκής ενημέρωση του κοινού μέχρι και η άγνοια και η αδιαφορία ενός μικρού ποσοστού για αυτά τα ειδικά άτομα, φαίνεται μέσα από τα αποτελέσματα της έρευνάς μας.

Συγκεκριμένα όσοι μέσουν σε πόλεις, είναι περισσότερο ενημερωμένοι από εκείνους που μένουν σε χωριά ή κωμοπόλεις. Περισσότερο ευαισθητοποιημένοι είναι όσοι έχουν στο άμεσο οικογενειακό τους περιβάλλον άτομο με διανοητική καθυστέρηση.

Επίσης οι περισσότεροι αγνοούν το σημαντικό έργο που μπορεί να προσφέρει η Νοσηλεύτρια στα άτομα αυτά. Η άγνοιά τους αυτή, προέρχεται από το κατεστημένο που θέλει την Νοσηλεύτρια στο νοσοκομείο εκτελώντας τις συνηθισμένες εργασίες.

Με μεγάλη λύπη διαπιστώνουμε ότι, αν και βρισκόμαστε στο κατώφλι του 2000 υπάρχει ελλειπής γνώση των αιτιών που προκαλούν την γέννηση, ενός παιδιού με διανοητική καθυστέρηση.

Αποτέλεσμα αυτού είναι η γέννηση όλο και περισσότερων διανοητικά καθυστερημένων παιδιών. Έτσι πλήττεται η οικογένεια και γενικότερα η κοινωνία.

Η σημερινή κοινωνία διατηρεί ακόμη τα ταμπού και τις προκαταλήψεις που υπήρχαν πριν από χρόνια, πιστεύει ότι είναι τέτοιο παιδί είναι προτιμότερο να μένει στο Ίδρυμα, χωρίς να έχει την δυνατότητα της κοινωνικής ένταξης και επαγγελματικής εποικατάστασης.

Πολλοί μη έχοντας ίχνος ανθρωπιάς, συμπόνοιας και αγά-

πης για τον συνάνθρωπό τους, προτείνουν σαν τρόπο αντιμετώπισης των ειδικών ατόμων την ευθανασία.

Η αδιαφορία του ανθρώπου για τα άτομα αυτά πηγάζει από την έλλειψη της πραγματικής αγάπης, που είναι αποτέλεσμα της σημερινής βιομηχανικής και καταναλωτικής κοινωνίας.

Πριν από κάθε άλλη εισήγηση, είναι σκόπιμο, να τονιστεί η αναγκαιότητα διενέργειας μιας Πανελλαδικής επιστημονικής έρευνας με στόχο να δώσει την ακριβή έκταση του προβλήματος των διανοητικά καθυστερημένων ατόμων στην Ελλάδα για κάθε κατηγορία, την δυνατότητα αντιμετώπισης αυτών, όσον αφορά τους προληπτικούς μηχανισμούς, τα θεραπευτικά κέντρα, την ειδική εκπαίδευση στη χώρα μας και την ανάγκη ευαισθητοποίησης του κοινού.

Να αναμορφωθεί και να εκσυγχρονισθεί το πρόγραμμα μετεκπαίδευσης των δασκάλων στην ειδική αγωγή και να ειδικευτούν στις επιμέρους κατηγορίες των διανοητικά καθυστερημένων ατόμων με συνεχή ενημέρωση και παρακολούθηση επιμορφωτικών σεμιναρίων σε θέματα δουλειάς τους.

— Μεταβολή στην δομή και λειτουργία του εκπαιδευτικού συστήματος έτσι ώστε να μην καθορίζονται τα πάντα για κάθε σχολείο, από ένα κεντρικό όργανο (εκπαιδευτική αποκέντρωση)

Να αναδιαρθρωθεί ο σχολικός θεσμός υγειονομικής, σχολιατρικής υπηρεσίας και να ευαισθητοποιηθούν τα σχολικά συμβούλια στο θέμα της διανοητικής καθυστέρησης.

Να συσταθεί ομάδα σε κάθε εκπαιδευτική περιφέρεια, απαρτιζόμενη από ειδικούς επιστήμονες με σκοπό την επιλογή των μαθητών της ειδικής τάξης για την ανάπτυξη και εφαρμογή

προγραμμάτων, προσαρμοσμένο στις συγκεκριμένες ανάγκες των παιδιών.

Να δημιουργηθεί ένας ενιαίος κρατικός διαγνωστικός φορέας με υπηρεσίες πλήρως επανδρωμένες με κατάλληλο προσωπικό για κάθε νομό της χώρας με κινητά κλιμάκια τα οποία θα επισκέπτονται κατά διαστήματα διάφορες περιοχές της περιφέρειάς τους.

× Να λειτουργήσουν παράλληλα κέντρα πρόληψης τόσο στις αστικές όσο και στις ημιαστικές περιοχές.

Είναι ανάγκη εκπαιδευτική, κοινωνική, ηθική να υπάρχουν ειδικά σχολεία, ανάλογα με μια σωστή εκτίμηση του είδους και του βαθμού αναπηρίας των παιδιών και σε αριθμό που να καλύπτονται επαρκώς οι ανάγκες της χώρας.

Να εφαρμοσθούν ειδικά προγράμματα για τα παιδιά που παρουσιάζουν μαθησιακές δυσκολίες.

Να δημιουργηθούν συνθήκες λειτουργίας των κανονικών σχολείων που να ευνοούν την ενσωμάτωση του εκπαιδευόμενου ατόμου.

Να ενισχυθεί το τρίγωνο συνεργασίας γονιών - δασκάλων και λατροπαιδαγωγικής υπηρεσίας.

Οι σύλλογοι γονέων να απαρτίζονται και από γονείς μη διανοητικά καθυστερημένων παιδιών, για να γίνουν πιο λειτουργικοί και πιο δραστήριοι.

Να αναμορφωθεί πλήρως η επαγγελματική εκπαίδευση και απασχόληση του διανοητικά καθυστερημένου ατόμου. Οι στόχοι της επαγγελματικής εκπαίδευσης να είναι με σαφήνεια καθορισμένοι και προσαρμοσμένοι στο είδος και το βαθμό της διανοητικής καθυστέρησης.

Να κατοχυρωθούν τα επαγγελματικά δικαιώματα των εκπαιδευσίμων που αποκτούν επαγγελματική κατάρτιση, σε αντίστοιχες επαγγελματικές σχολές.

Να γίνει σωστή διαφώτιση και ενημέρωση για την ευαισθητοποίηση του κοινού, έτσι ώστε να επιτευχθεί συμμετοχή όλων στην διαμόρφωση νέων δομών και στάσεων απέναντι στο διανοητικά καθυστερημένο άτομο.

Να αναγνωρισθεί ο λειτουργικός ρόλος της νοσηλεύτριας και οι υπηρεσίες που μπορεί να προσφέρει στα άτομα με διανοητική καθυστέρηση.

ΧΠερλοσδετρη αγάπη και κατανόηση από τα υγιή άτομα, σαν συμβολή για την καλύτερευση της ζωής των διανοητικά καθυστερημένων ατόμων.

Ε Π Ι Λ Ο Γ Ο Σ

Είναι γεγονός ότι κάτω από τις αντιλήψεις του κοινωνικού κινδύνου, του κοινωνικού βάρους και του άχρηστου, του οίκτου και της φιλανθρωπίας, τα άτομα με διανοητική καθυστέρηση γνώρισαν κατά καιρούς την φυσική και ψυχική απόρριψη, την κοινωνική απομόνωση του άσουλου, την εγκατάλειψη, την ένδοια και την αθλιότητα κι ακόμα πολλές φορές την <<κτηνώδη>> εκμετάλλευση σε βαριές χειρωνακτικές εργασίες. Κι όμως, οι άνθρωποι αυτοί έχουν τις ίδιες ανάγκες, τα ίδια δικαιώματα, τις ίδιες προσδοκίες και όνειρα, όπως όλοι.

Και, ίσως τα λόγια ενός μεγάλου ποιητή μπορούν να εκφράσουν αυτήν τη θέση, όταν έγραφε ότι: <<κι εγώ, όπως κι εσύ, ζω με ψωμί, νιώθω την ίδια στέρηση, γεύομαι τις ίδιες πίκρες, χρειάζομαι φίλους.....>>

Κι αν ακόμα περιεέχε περισσότερες σελίδες αυτή η δουλειά δεν θα ήταν ποτέ πλήρης.

Εντούτοις, αν κατορθώσουμε να πλησιάσουμε στα καθημερινά προβλήματα των ειδικών ατόμων, επιτύχαμε τον σκοπό μας. Το πρώτο βήμα προς τα άτομα αυτά είναι συχνά δύσκολο, αλλά όχι αδύνατο. Όποιος αποφασίσει να ξεπεράσει τις αναστολές του θα συνειδητοποιήσει, πόσο εύκολο είναι να βοηθήσει.

Πυρπολήσατε την καρδιά σας με αγάπη και ενδιαφέρον προς τα άτομα με <<διανοητική καθυστέρηση>> έτσι θα έχετε σίγουρα ευχάριστα αποτελέσματα και πλήρη ηθική ικανοποίηση.,

П А Р А Р Т Н М А А

ΠΙΝΑΚΑΣ 1

Υπολογιζόμενος αριθμός Νοητικά Καθυστερημένων παιδιών και εφήβων κατά ηλικία και σοβαρότητα καθυστέρησης στην Ελλάδα*

| ΗΛΙΚΙΑ | 0-4 | 5-9 | 9-14 |
|---|---------|---------|---------|
| Σύνολο πληθυσμού | 768.000 | 698.000 | 714.000 |
| Συνολικός αριθμός νοητικά καθυστερημένων παιδιών και εφήβων | 15.385 | 25.460 | |
| Σοβαρά | 923 | 1.526 | |
| Μέτρια | 2.769 | 4.583 | |
| Ελαφρά | 11.693 | 19.351 | |

Σοβαρά IQ < 25

Μέτρια 25 < IQ < 50

Ελαφρά IQ > 60

* Έκθεση της Ομάδας Εργασίας για την Νοητική Καθυστέρηση, 1975 Υπουργείο Κοινωνικών Υπηρεσιών (Μανωλόπουλος, Τσιάντης, 1987)

ΠΙΝΑΚΑΣ 2

Εκπαιδευτικές μονάδες ειδικής αγωγής Σχολικού έτους 1985-1986*¹

| ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΕΣ ΒΑΘΜΙΔΕΣ | ΔΗΜΟΣΙΕΣ | ΙΔΙΩΤΙΚΕΣ | ΣΥΝΟΛΟ |
|---------------------------------------|----------|-----------|--------|
| 1. Νηπιαγωγεία | 16 | 2 | 18 |
| 2. Δημοτικά Σχολεία | 111 | 11 | 122 |
| 3. Ειδικές τάξεις σε κανονικά σχολεία | 105 | - | 105 |
| 4. Γυμνάσια | 6 | - | 6 |
| 5. Λύκεια | 3 | - | 3 |
| 6. Επαγγελματικές σχολές | 21 | 2 | 23 |
| ΣΥΝΟΛΟ | 242 | 15 | 257 |

ΠΙΝΑΚΑΣ 3

Μαθητές στις εκπαιδευτικές μονάδες σχολικού έτους 1985-1986*²

| ΕΙΔΟΣ ΣΧΟΛΙΚΗΣ ΜΟΝΑΔΑΣ | ΔΗΜΟΣΙΕΣ | ΙΔΙΩΤΙΚΕΣ | ΣΥΝΟΛΟ |
|---------------------------------------|----------|-----------|--------|
| 1. Νηπιαγωγεία | 81 | 15 | 96 |
| 2. Δημοτικά σχολεία | 2.346 | 650 | 2.996 |
| 3. Ειδικές τάξεις σε κανονικά σχολεία | 1.428 | - | 1.428 |
| 4. Γυμνάσια | 163 | - | 163 |
| 5. Λύκεια | 64 | - | 64 |
| 6. Επαγγελματικές σχολές | 71 | 171 | 242 |
| ΣΥΝΟΛΟ | 4.153 | 836 | 4.989 |

ΠΙΝΑΚΑΣ 4

Εκπαιδευτικοί στις σχολικές μονάδες σχολικού έτους 1985-1986*³

| ΕΙΔΟΣ ΣΧΟΛΙΚΗΣ ΜΟΝΑΔΑΣ | ΔΗΜΟΣΙΟΙ | ΙΔΙΩΤΙΚΟΙ | ΣΥΝΟΛΟ |
|---|----------|-----------|--------|
| 1.Νηπιαγωγεία | 13 | 3 | 16 |
| 2.Δημοτικά σχολεία | 280 | 87 | 367 |
| 3.Ειδικές τάξεις σε κανονικά σχολεία | 100 | - | 100 |
| 4.Γυμνάσια | 54 | - | 54 |
| 5.Λύκεια | 34 | - | 34 |
| 6.Επαγγελματικές σχολές | 20 | 32 | 52 |
| ΣΥΝΟΛΟ | 501 | 122 | 623 |

*1 *2 *3 Στατιστικά στοιχεία Ειδικής Αγωγής Σχολικού Έτους 1985-1986 από το Υπουργείο Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων

ΠΙΝΑΚΑΣ 5

ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΝΑΘΜΩΝ ΔΕΙΚΤΟΥ ΕΥΦΥΙΑΣ ΚΑΤΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΕΣ ΚΑΤΗΓΟΡΙΕΣ*

| Βαθμός Δείκτη ευφυΐας | Γεωργός | Εργάτες γης | Εργάτες Μεταλ- λωρυχείων | Ειδικευμένοι εργάτες | Υπάλληλοι γραφείου | Στρατός Αστυνομ. μια | Μεσαία στελέχη | Ανώτερα στελέχη |
|--------------------------|---------|----------------|--------------------------------|-------------------------|-----------------------|----------------------------|-------------------|--------------------|
| 65 - 69 | 1,5 | 2,7 | 2,2 | 1,3 | 0,7 | 0,4 | 0,2 | 0,4 |
| 70 - 74 | 3,1 | 4,8 | 3,4 | 2,2 | 1,6 | 0,9 | 0,4 | 0,1 |
| 75 - 79 | 5,5 | 8,4 | 7,6 | 4,9 | 2,9 | 2,5 | 1,4 | 0,7 |
| 80 - 84 | 8,4 | 9,4 | 12,4 | 7,1 | 5,6 | 3,5 | 2,5 | 1,5 |
| 85 - 89 | 12,3 | 12,4 | 11,8 | 10,9 | 8,6 | 6,4 | 4,9 | 2,2 |
| 90 - 94 | 13,6 | 16,0 | 13,9 | 13,2 | 12,2 | 8,9 | 6,9 | 5,9 |
| 95 - 99 | 14,8 | 12,2 | 12,7 | 13,8 | 13,0 | 13,1 | 11,1 | 7,6 |
| 100 - 104 | 13,7 | 12,4 | 10,4 | 13,3 | 14,5 | 16,1 | 12,2 | 10,6 |
| 105 - 109 | 11,2 | 10,3 | 11,3 | 13,1 | 13,4 | 16,2 | 14,6 | 14,4 |
| 110 - 114 | 7,5 | 5,9 | 5,5 | 9,2 | 11,2 | 11,5 | 14,2 | 16,6 |
| 115 - 119 | 4,4 | 2,7 | 3,5 | 5,4 | 6,9 | 9,4 | 11,7 | 12,2 |
| 120 - 124 | 2,0 | 1,6 | 2,1 | 3,0 | 4,6 | 4,9 | 8,6 | 11,0 |
| 125 - 129 | 1,1 | 0,8 | 1,0 | 1,5 | 2,5 | 3,3 | 6,2 | 7,9 |
| 130 - 134 | 0,5 | 0,3 | 0,2 | 0,6 | 1,1 | 1,6 | 3,5 | 4,7 |
| 135 - | 0,3 | 0,1 | - | 0,5 | 1,2 | 1,3 | 2,6 | 4,2 |
| ΣΥΝΟΛΟ | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 |

* INSTITUT NATIONALE D'ETUDES DEMOGRAPHIQUES (I.N.E.D.): ENQUETE NATIONALE SUR LE NEVEAU INTELLECTUEL DES ENFANTS D'AGE SCOLAIRE, PARIS 1973 σελ.40+41 (Σταύρου Δ.1984)

П А Р А Р Т Н М А В'

ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΜΑΘΗΤΟΥ

Όνοματεπώνυμο:

Ημερομηνία γέννησης:

Ηλικία (ακριβής):

Διεύθυνση:

Τηλέφωνο:

Όνομα πατέρα-ηλικία-επάγγελμα:

Όνομα μητέρας-ηλικία-επάγγελμα:

1. ΚΥΡΙΟ ΣΥΜΠΤΩΜΑ:

2. ΠΑΡΟΥΣΑ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ:

3.

3. ΣΥΝΘΕΣΗ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ (Γενική περιγραφή και διάγραμμα)

4. ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ ΠΑΤΕΡΑ

5. ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ ΜΗΤΕΡΑΣ:

6. ΣΥΝΤΟΜΗ ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΑΔΕΛΦΩΝ ΚΑΙ ΑΛΛΩΝ ΣΥΓΓΕΝΩΝ:

7. ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΨΥΧΟΚΙΝΗΤΙΚΗΣ ΕΞΕΛΙΞΗΣ

I. ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗ

- Αριθμός συλλήψεων:
- Αριθμός αποβολών:
- Αριθμός εκτρώσεων:
- Ηλικία της μητέρας στη γέννηση:
- Ηλικία του πατέρα στη γέννηση:
- Ήταν προγραμματισμένη η γέννηση:
- Ήθελαν το παιδί; :
- Συναισθηματική κατάσταση της μητέρας:
- Φυσικά συμπτώματα:
- Έπαιρνε φάρμακα;
- Σε ποιά τρίμηνο;
- Ποιά φάρμακα;
- Διάρκεια εγκυμοσύνης;

II. ΤΟΚΕΤΟΣ

- Διάρκεια τοκετού;
- Που γεννήθηκε;
- Δύσκολος;
- Χρήση φαρμάκων;
- Χρήση εμβρυολικών;
- Έγινε καισαρική;
- Έγινε αναισθησία;
- Φυσιολογική προβολή;
- Επιλοκές για τη μητέρα;

III. ΝΕΟΓΕΝΝΗΤΟ

- Βάρος
- Ανέπνευσε αμέσως;
- Χρήση O_2 ;
- Χρήση θερμοκοιτίδας;
- Διάρκεια νεογνικού ικτέρου;
- Παρουσίαση σπασμών ή οτιδήποτε άλλο;

IV. ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ

- Θηλασμός ή όχι;
- Κολικός;
- Χρήση κουταλιού (ηλικία);
- Όρεξη (γενικά);

V. ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΥΠΝΟΥ

VI. ΣΥΝΗΘΕΙΕΣ ΥΓΙΕΙΝΗΣ

(Ηλικία που χρησιμοποίησε <<δοχείο>> για ούρα και κόπρανα-
νυχτερινή διούρηση).

VIII. ΣΤΑΘΜΟΙ ΣΤΗΝ ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ

ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΗ ΧΡΟΝΟΛΟΓΙΑ

| | |
|-----------------------------|---------------|
| - Χαμογέλασε: | 6-8 εβδομάδες |
| - Γύρισε το σώμα του | 6 μήνες |
| - Κάθισε: | 9 μήνες |
| - Είπε μαμά: | 9-13 μήνες |
| - Είπε μπαμπά | 9-13 μήνες |
| - Είπε ήχους: | 9-13 μήνες |
| - Μπουσούλησε: | 8-10 μήνες |
| - Περιπάτησε χωρίς βοήθεια: | 12 μήνες |
| - Έφαγε χωρίς βοήθεια | 18 μήνες |
| - Ανέβηκε σκάλες: | 2 χρονών |
| - Ντύθηκε: | 5 χρονών |
| - Προτάσεις 3 λέξεων: | 2 χρονών |
| - Έκανε ερωτήσεις: | 3 χρονών |

VIII. ΣΧΕΣΕΙΣ ΜΗΤΕΡΑΣ-ΠΑΙΔΙΟΥ

IX. ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΑΤΥΧΗΜΑΤΩΝ (είδος-ηλικία)

X. ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΕΓΧΕΙΡΗΣΕΩΝ-ΑΣΘΕΝΕΙΩΝ κ.λ.π.

XI. ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΡΟΣΑΡΜΟΓΗΣ (σπλιτ-σχολείο)

XII. ΣΧΟΛΙΚΗ ΠΡΟΟΔΟΣ

П А Р А Р Т Н М А Г'

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

ΑΝΩΝΥΜΟ

Σας παρακαλούμε να απαντήσετε στις παρακάτω ερωτήσεις μας για την πραγματοποίηση της πτυχιακής μας εργασίας.

Σημειώστε μ'ένα Χ την σωστή απάντηση που θεωρείτε εσείς, και αφήστε κενό σε όποια τυχόν διαφωνείτε.

Στις ερωτήσεις που δεν υπάρχει τετραγωνάκι απαντήστε με λίγα λόγια.

1. Ηλικία
2. Έστε α. έγγαμος β. άγαμος
γ. διαζευγμένος
3. Πόσα παιδιά έχετε;
4. Τόπος καταγωγής
α. χωριό
β. κωμόπολη
γ. πόλη
Συγκεκριμένα (όνομα χωριού, κωμόπολης ή πόλης).....
5. Τόπος διαμονής.....
α. χωριό
β. κωμόπολη
γ. πόλη
Συγκεκριμένα
6. Επάγγελμα
7. Τι γραμματικές γνώσεις έχετε ;
α. Αγράμματος

β. Γνώσεις δημοτικού

Τάξη 1, 2, 3, 4, 5, 6.

γ. Γνώσεις Γυμνασίου

Τάξη 1, 2, 3,

δ. Γνώσεις Λυκείου

Τάξη 1, 2, 3.

ε. Γνώσεις Ανώτερης Σχολής

στ. Γνώσεις Ανώτατης Σχολής

Τις υποερωτήσεις β, γ, δ, να τις απαντήσετε βάζοντας σε κύκλο την σωστή απάντηση.

8. Πως εννοείτε το διανοητικά καθυστερημένο άτομο ;

.....

.....

9. Υπάρχει στο οικογενειακό σας περιβάλλον άτομο με διανοητική καθυστέρηση ;

ΝΑΙ ΟΧΙ

10. Πιστεύετε ότι αξίζει τον κόπο να ασχοληθεί κάποιος με τα προβλήματα των παιδιών με διανοητική καθυστέρηση ;

ΝΑΙ ΟΧΙ

11. Ποιος πιστεύετε ότι θα μπορούσε να ασχοληθεί ;

α. Ιατρός

β. Νοσηλεύτρια -

γ. Επισκεπτρία Υγείας -

δ. Κοινωνική Λειτουργός

ε. Ψυχολόγος

στ. Όλοι οι παραπάνω

12. Πιστεύετε ότι το διανοητικά καθυστερημένο άτομο αποτελεί πρόβλημα στην οικογένεια ;

ΝΑΙ ΟΧΙ

13. Ποια από τα παρακάτω μπορεί να προκαλέσουν την γέννηση ενός διανοητικά καθυστερημένου παιδιού ;

- α. Λοιμώδη και χρόνια νοσήματα
 - β. Λήψη φαρμάκων
 - γ. Ακτινοβολία
 - δ. Ασυμβατότητα του αίματος
 - ε. Κληρονομικότητα
 - στ. Ψυχικά νοσήματα
 - ζ. Συναισθηματικές διαταραχές
 - η. Κακή διατροφή
 - θ. Κάπνισμα
 - ι. Αλκοολισμός
 - ια. Άστατη ζωή της εγκύου (ξενύχτι, ποτό κλπ)
 - ιβ. Ηλικία της εγκύου
 - ιγ. Τραύματα της εγκύου
 - ιδ. Άνωμαλα ενδοκρινών αδένων
14. Πιστεύετε ότι πρέπει να δημιουργηθούν κέντρα προληπτικού ελέγχου τα οποία θα βοηθήσουν να αποφευχθεί μια ανεπιθύμητη κύηση ; ΝΑΙ ΟΧΙ
15. Τα άτομα με ειδικές ανάγκες έχουν δυνατότητες και δικαιώματα ; ΝΑΙ ΟΧΙ
16. Το διανοητικά καθυστερημένο άτομο πρέπει να θεωρηθεί ανίκανο να διδαχθεί και να διαπαιδαγωγηθεί και γενικά να αποτελέσει μέλος της κοινωνίας ; ΝΑΙ ΟΧΙ
17. Πιστεύετε ότι τα υπάρχοντα ιδρύματα καλύπτουν τις ανάγκες των ατόμων αυτών και τα βοηθούν να ενταχθούν στην κοινωνία ; ΝΑΙ ΟΧΙ
18. Τα ιδρύματα και τα ειδικά σχολεία είναι αρκετά και επανδρωμένα με κατάλληλο και εξειδικευμένο προσωπικό ; ΝΑΙ ΟΧΙ

19. Πιστεύετε ότι ένα καθυστερημένο άτομο μπορεί να αποδώσει σε μια εργασία ανάλογα με τις ικανότητές του ;

ΝΑΙ ΟΧΙ

20. Δυσανασχετείτε όταν θέση του Δημοσίου καταλαμβάνεται από άτομο με διανοητική καθυστέρηση ;

Εάν ΝΑΙ γιατί;

Εάν ΟΧΙ γιατί;

21. Αν ήσασταν εργοδότης θα δεχόσασταν στην δουλειά σας ένα διανοητικά καθυστερημένο άτομο;

ΝΑΙ ΟΧΙ

22. Πιστεύετε ότι το κράτος πρέπει να μεριμνήσει για την επαγγελματική αποκατάσταση των ατόμων με διανοητική καθυστέρηση ;

ΝΑΙ ΟΧΙ

23. Θα πρέπει τα άτομα με διανοητική καθυστέρηση να εργάζονται ή να τους δίνεται από το κράτος κάποια οικονομική ενίσχυση και να μένουν στο σπίτι;

.....
24.
.....

Διατυπώστε με λίγα λόγια τις δικές σας προτάσεις εάν έχετε για την καλύτερη αντιμετώπιση των ατόμων αυτών.

ПАРАРТНМА

Δ'

1. ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΑ ΚΕΝΤΡΑ

- Ιατροπαιδαγωγική Υπηρεσία Κέντρου Ψυχικής Υγείας, Νοταρά 58, Αθήνα, Τηλ. 8212944, 8210222
- Ιατροπαιδαγωγικός Σταθμός Δημοσίου Ψυχιατρείου Ελάνκου 3, Παγκράτι, Αθήνα, Τηλ. 7225312-13
- Τμήμα Ψυχολογικής Παιδιατρικής Νοσοκομείου Παιδων <<Αγία Σοφία>>, Γουδί Τ.Τ.617, Αθήνα, Τηλ. 7798748
- Ιατροπαιδαγωγικός Σταθμός Ι.Κ.Α.Μενάνδρου 41, Αθήνα, Τηλ. 5243510
- Ιατροπαιδαγωγική Υπηρεσία Δημοσίου Νευροψυχιατρικού Νοσοκομείου Νταού Πεντέλης, Ωρίωνος 25, Ζωγράφου, Αθήνα, Τηλ. 7708708
- Ιατροπαιδαγωγική Υπηρεσία Σχολής Κωφάλλων, Τέρμα Αμπελοκήπων, Αθήνα, Τηλ. 6431818
- Ιατροπαιδαγωγική Υπηρεσία Κέντρου Ψυχικής Υγείας Πειραιώς, Κολοκοτρώνη 160, Πειραιάς, Τηλ. 4512235
- Ιατροπαιδαγωγική Υπηρεσία <<Μιχαλήνιου>> Ακτή Κουντουριώτη 3, Πασαλιμάνι, Πειραιάς, Τηλ. 4172400
- Ιατροπαιδαγωγική Υπηρεσία Σικιαρίδείου Ιδρύματος, Πεντέλης 58, Μαρούσι Αττικής, Τηλ. 8023572
- Ιατροπαιδαγωγική Υπηρεσία <<Θεοτόκου>>, Αγ. Ανάργυροι Αττικής, Τηλ. 2611910
- Ιατροπαιδαγωγική Υπηρεσία Κέντρου Ψυχικής Υγείας Θεσσαλονίκης, Παύλου Μελά 40, Θεσσαλονίκη, Τηλ. 229511
- Ιατροπαιδαγωγικός Σταθμός Ψυχιατρικής Κλινικής Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης. Στο Κρατικό Νοσοκομείο Αλεξανδρούπολης τηλ. (0551) 25772
- Κέντρο Κοινωνικής Ψυχιατρικής. Φερεκίδου 5, Παγκράτι, Αθήνα, Τηλ. 7016611

- Ιατροπαιδαγωγική Υπηρεσία του Κέντρου Ψυχικής Υγιεινής Πάτρας, Αθ.Διάκου 35, Ψηλά Αλώνια, Πάτρα, Τηλ.336666
- Ιατροπαιδαγωγική Υπηρεσία του Κέντρου Ψυχικής Υγιεινής Αιγάλεω, Σούτσου 4, Πλ.Δαβάκη, Αιγάλεω Αθήνα, Τηλ.5449898 και 5449517

2. ΕΙΔΙΚΑ ΔΗΜΟΤΙΚΑ ΣΧΟΛΕΙΑ

Α. Δημόσια

1. Πρότυπο 10/θέσιο ειδικό σχολείο Μαρασλείου διδασκαλέου Δ.Ε., Σολομωνίδου 68, Καισαριανή, Αθήνα, Τηλ. 7211289
2. Πρότυπο 4/θέσιο ειδικό σχολείο Μαρασλείου Παιδαγωγικής Ακαδημίας, Μαρασλή 4, Αθήνα, Τηλ. 7215749
3. Πρότυπο 4/θέσιο ειδικό σχολείο Παιδαγωγικής Ακαδημίας Ηρακλείου Κρήτης, Εγυρομαλλίνας 20, Ηράκλειο, Τηλ.284267
4. Πρότυπο 2/θέσιο ειδικό σχολείο Παιδαγωγικής Ακαδημίας Ρόδου, Ρόδος, Τηλ. 28435
5. Πρότυπο 3/θέσιο ειδικό σχολείο Παιδαγωγικής Ακαδημίας Μυτιλήνης, Μυτιλήνη, Τηλ. 28467
6. Πρότυπο 4/θέσιο ειδικό σχολείο Παιδαγωγικής Ακαδημίας Λαμίας, Λάρισας 4, Λαμία, Τηλ. 25574
7. Πρότυπο 4/θέσιο ειδικό σχολείο Παιδαγωγικής Ακαδημίας Λάρισας, Πλούτωνος 26, Λάρισα, Τηλ. 237287
8. Πρότυπο 2/θέσιο ειδικό σχολείο Παιδαγωγικής Ακαδημίας Ιωαννίνων, Βασ.Γεωργίου Β'8, Ιωάννινα, Τηλ. 25829 και 26537
9. Πρότυπο 2/θέσιο ειδικό σχολείο Παιδαγωγικής Ακαδημίας Φλώρινας, Αριστοτέλους 1, Φλώρινα, Τηλ. 28547 και 22480
10. Πρότυπο 2/θέσιο ειδικό σχολείο Παιδαγωγικής Ακαδημίας

Αλεξανδρούπολης, Αλεξανδρούπολη, Τηλ. 26466

11. 1ο 3/θέσιο ειδικό σχολείο Αθηνών, Κορμοπούλου 20, Τουρκοβούνια, Αθήνα, Τηλ. 6467823
12. 3ο 2/θέσιο ειδικό σχολείο Αθηνών, Καρασπή και Δημητρίου 32, Χαλάνδρι, Τηλ. 6812916
13. 4ο 3/θέσιο ειδικό σχολείο Αθηνών, Ακαμινάτου 40, Πλ.Βάθης, Αθήνα, Τηλ. 5231470
14. 6ο 2/θέσιο ειδικό σχολείο Αθηνών, Αριστάρχου 24, Παγκράτι, Αθήνα, Τηλ. 7244493
15. 7ο 2/θέσιο ειδικό σχολείο Αθηνών. Νικοπόλεως 29, Κ.Πατήσια, Αθήνα, Τηλ. 8673334
16. 8ο 2/θέσιο ειδικό σχολείο Αθηνών, Γεω 56, Λαμπρινή Αθήνα, Τηλ. 2921577
17. 6/θ ειδικό σχολείο Χολαργού, Β.Μελά 1, Χολαργός, Αθήνα, Τηλ. 6511432
18. 1ο 3/θ. ειδικό σχολείο Χαλκίδας, Νάξου 6, Χαλκίδα, Τηλ. 22943
19. 3/θ ειδικό σχολείο Ζωγράφου, Κλεοβοθλης 28, Ζωγράφου, Αθήνα
20. 6/θ ειδικό σχολείο στο Κέντρο Θεραπευτικής Παιδαγωγικής (ΚΘΠ) το «Στουπάθειο», Α.Πεντέλης 135, Χαλάνδρι, Αθήνα, Τηλ. 6815672
21. 3/θ ειδικό σχολείο Αμαρουσίου, Ξύρου 6 Μαρούσι Αττικής
22. 3/θ ειδικό σχολείο Περισοπού, Ν.Ιωνίας, Πλ.Τσαλδάρη, Περισοπός Αττικής
23. 6/θ ειδικό σχολείο στο Δημόσιο Παιδιατρικό Νοσοκομείο Νταού Πεντέλης, Ραφήνα Αττικής, Τηλ. 23540
24. 2/θ. ειδικό σχολείο Ρόδου, Πλ.Καστέλλου, Ρόδος
25. 2/θ. ειδικό σχολείο Καλύμνου, Κάλυμνος

26. 3/θ. ειδικό σχολείο Λειβαδιάς, Λειβαδιά
27. 3/θ. ειδικό σχολείο Λαμίας, συστεγάζεται με το 7ο Δημ. Σχολείο Λαμίας, Παγκράτι Λαμίας
28. 1ο 4/θ. ειδικό σχολείο Θεσσαλονίκης, Μορφέως 10, Θεσσαλονίκη, Τηλ. 817185
29. 3ο 3/θ. ειδικό σχολείο Θεσσαλονίκης, Σαρανταπόρου - Δαβάκη Ηλιούπολη Θεσσαλονίκη, Τηλ. 656235
30. 4ο 2/θ ειδικό σχολείο Θεσσαλονίκης Σελίτσης 2 Θεσσαλονίκη, Τηλ. 517008
31. 5ο 4/θ. ειδικό σχολείο Θεσσαλονίκης, Ιασονίδου - Ολύμπου 101, Θεσσαλονίκη, Τηλ. 226430
32. 6ο 2/θ. ειδικό σχολείο Θεσσαλονίκης, Μορφέως 10, Θεσσαλονίκη, Τηλ. 817815
33. 8ο 2/θ. ειδικό σχολείο Θεσσαλονίκης, Αρχαιοτήτων 3, Καλλιθέα, Θεσσαλονίκη, Τηλ. 623318
34. 1ο 2/θ ειδικό σχολείο Κατερίνης, συστεγάζεται με το 3ο Δημοτικό Σχολείο Κατερίνης, Κατερίνη
35. 1ο 3/θ. ειδικό σχολείο Σερρών, Δ.Μαρουδή 43, Σέρρες
36. 1ο 2/θ. ειδικό σχολείο Καβάλας, Καραϊσκάκη 6, Καβάλα, Τηλ. 223626
37. 1ο 2/θ ειδικό σχολείο Δράμας, Δράμα
38. 2/θ ειδικό σχολείο Νάουσας, Χατζηκουρκούτα 19, Νάουσα
39. 10ο 2/θ. ειδικό σχολείο Αθηνών, Μ.Αλεξάνδρου και Παλαμά, Περιστέρι Αθήνα, Τηλ. 5712669
40. 9ο 2/θ. ειδικό σχολείο Αθηνών, Μακεδονίας 33 Κορυδαλλός, Αθήνα, Τηλ. 5444821
41. 11ο 2/θ. ειδικό σχολείο Αθηνών, Πολυτέκνων 20. Νέα Λιόσια, Αθήνα, Τηλ. 2612083

42. 12ο 2/θ ειδικό σχολείο Αθηνών, Βασ.Γεωργίου και Λεωφ.Α-
ριστοθέων, Χαϊδάρι, Αθήνα, Τηλ. 5813742
43. 1ο 2/θ. ειδικό σχολείο Πειραιά, Αγ.Παύλου 12, Παλ.Κοικι-
νιά, Πειραιάς
44. 2ο 2/θ. ειδικό σχολείο Πειραιά, Σ.Λάμπρου 141, Καλλιπό-
λη, Πειραιάς, Τηλ. 4519590
45. 3ο 2/θ ειδικό σχολείο Πειραιά, Γρεβενών και Ραιδεστού,
Νίκαια, Πειραιάς, Τηλ. 4919936
46. 4ο 2/θ. ειδικό σχολείο Πειραιά, Κομνηνών και Χρυσ.Σύρ-
νης, Κερατσίνη, Πειραιάς, Τηλ. 4611235
47. 5ο 2/θ. ειδικό σχολείο Πειραιά, Σουλίου 49, Άγιος Δημή-
τριος (Μπραχάμι), Πειραιά, Τηλ. 9930341
48. 1ο 2/θ ειδικό σχολείου Αγίου Δημητρίου, Ρόμπερτ Κέννε-
ντυ 30, Άγιος Δημήτριος, Πειραιά, Τηλ. 9715617
49. 1ο 2/θ. ειδικό σχολείο Καλλιθέας, Σαπφούς και Καλυψούς,
Καλλιθέα Πειραιά, τηλ. 9567892
50. 2/θ. ειδικό σχολείο ΠΙΚΠΑ Πειραιά, Ακτή Κουντουριώτη 3
Πειραιάς, Τηλ. 4172400
51. 2/θ. ειδικό σχολείο Περάματος, Καραολή - δημητρίου 25,
Πέραμα, Πειραιάς, Τηλ. 4410633
52. 1ο 2/θ. ειδικό σχολείο Ηρακλείου Κρήτης, Αχαρνών 13, Η-
ράκλειο Κρήτη, Τηλ. 283938
53. 2ο 2/θ. ειδικό σχολείο Ηρακλείου Κρήτης, Α.Καλοκαιρινού
205, Ηράκλειο Κρήτη
54. 1ο 1/θ. ειδικό σχολείο Χανίων, Δυτικό Φρούριο, Χανιά Κρή-
της, Τηλ. 51728
55. 2/θ. ειδικό σχολείο Ελευσίνας, Μιαούλη 59, Ελευσίνα
56. 1ο 2/θ. ειδικό σχολείο Ιωαννίνων Καπλάνειος Σχολή, Ιωάν-

νινα, Τηλ.25288

57. 1ο 2/θ. ειδικό σχολείο Αγρινίου, Παπακώστα 29 Αγρίνιο
58. 1ο 2/θ. ειδικό σχολείο Πατρών, Φιντίου 3 Πάτρα, Τηλ.
321328
59. 3ο 2/θ. ειδικό σχολείο Πατρών, Μαριοπούλου 31, Πάτρα,
Τηλ. 271857
60. 1ο 2/θ. ειδικό σχολείο Άργους, Αγ.Κωνσταντίνου 22, Άρ-
γος
61. 1ο 2/θ. ειδικό σχολείο Λάρισας, Κλεάρχου Πατέρα 1, Λά-
ρισα
62. 1ο 2/θ. ειδικό σχολείο Βόλου, Τέρμα Αθ.Διάκου, Βόλος,
Τηλ. 24971
63. 2ο 2/θ. ειδικό σχολείο Βόλου Κανάρη 44, Βόλος, Τηλ.
24951
64. 1/θ. ειδικό σχολείο απροσαρμόστων παιδιών <<Ο ΑΡΙΣΤΕΥΣ>>
Γιαννούλη, Λάρισα, Τηλ. 229303
65. 2/θ. ειδικό σχολείο Καλαμάτας, 1ο Σχ. Συγκρότημα Καλα-
μάτας
66. 2/θ. ειδικό σχολείο Ιωαννίνων. Στρατηγού Νόγινου 7, Ιω-
άννινα
67. 2/θ. ειδικό σχολείο Άρτας, στεγάζεται με το 5ο Δημ.Σχο-
λείο Άρτας
68. 2/θ. ειδικό σχολείο Πρέβεζας, Καμαριώτικα, Πρέβεζα
69. 2/θ. ειδικό σχολείο Κέρκυρας, Ξενοφώντος Στρατηγού 58,
Κέρκυρα
70. 2/θ. ειδικό σχολείο Κοζάνης, Βογατσίκου 6, Κόζάνη
71. 2/θ ειδικό σχολείο Τρικάλων, συστεγάζεται με το 12ο Δη-
μοτικό Σχολείο Καλαμπάκας

72. 2ο 2/θ. ειδικό σχολείο Αγιά, Πάτρα

Β. Ιδιωτικά

1. 1/θ. ειδικό σχολείο Β.Ανδρικοπούλου, <<ΑΓΙΑ ΕΛΕΟΥΣΑ>>, Εθνικής Αμύνης και Λεμεσού 29, Παπάγου Αθήνα, Τηλ.6525222
2. 3/θ. ειδικό σχολείο Β.Αλμαλιώτου <<ΑΓΙΑ ΦΙΛΟΘΕΗ>> Μαραθωνοδρόμου 61, Ψυχικό, Αθήνα, Τηλ. 6712039
3. 1/θ. ειδικό σχολείο Αιμ.Θανασούλα, <<Η ΧΛΟΗ>>, Λ.Κηφισιάς, 307, Κηφισιά, Αθήνα, Τηλ. 8081190
4. Ειδικό σχολείο Ψυχολογικού Κέντρου Βόρειας Ελλάδας (Ψ.Κ. Β.Ε.) Ρετζίκι Θεσσαλονίκης, Τηλ. 529335
5. 3/θ. ειδικό σχολείο Οργανισμού προστασίας και εκπαίδευσης απροσάρμοστων παιδιών (ΟΠΕΑΠ) Λ.Καλιφρονιά 5, Άγιος Δημήτριος (Μπραχάμι), Πειραιάς, Τηλ. 9751190
6. 9/θ. ειδικό σχολείο Ιδρύματος Προστασίας και Αποκαταστάσεως Απροσαρμοστων Παιδιών (ΙΠΑΑΠ), <<Η ΘΕΟΤΟΚΟΣ>>: Άγιοι Ανάργυροι Αττικής, Τηλ. 2611910
7. 6/θ. ειδικό σχολείο Εθνικού Ιδρύματος Απροσάρμοστων Παιδιών Κρήτης, Άγιος Ιωάννης, Χανιά Κρήτης, Τηλ. 50060
8. 2/θ. ειδικό σχολείο <<Άσπρες Πεταλούδες>>, Βόλου, Τηλ. 36431 και 65776
9. 3/θ. ειδικό σχολείο θεραπευτικού Κέντρου απροσάρμοστων παιδιών <<Η ΜΕΡΙΜΝΑ>> Άλσος Γηροκομείου, Πάτρα, Τηλ. 272 988

3. ΣΥΛΛΟΓΟΙ ΓΟΝΕΩΝ ΚΑΙ ΚΗΔΕΜΟΝΩΝ ΝΟΗΤΙΚΑ ΚΑΘΥΣΤΕΡΗΜΕΝΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ

1. Πανελλήνια Ομοσπονδία Ειδικής αγωγής. Χαλκοκονδύλη 13, Τ.Τ. 102 Αθήνα, Τηλ. 5238148

2. Πανελλήνια ένωση γονέων και κηδεμόνων απροσάρμοστων ατόμων - παιδιών (ΠΕΓΚΑΑΠ) Φειδίου 13, Αθήνα, Τηλ. 3605895
3. Φιλανθρωπικός Σύλλογος γονέων - κηδεμόνων και φίλων απροσάρμοστων παιδιών Ιδρύματος <<ΘΕΟΤΟΚΟΣ>>, Αγίας Φωτεινής 58 Ν.Ιωνία, Αθήνα, Τηλ. 2797025
4. Σύλλογος εργαζομένων σικιαρίδειου Ιδρύματος απροσάρμοστων παιδιών, Πεντέλης 58, Αθήνα
5. Ένωση γονέων νοητικώς υστερούντων ατόμων, Φειδίου 18, Αθήνα, Τηλ. 3618207
6. Σύλλογος γονέων και κηδεμόνων Σικιαρίδειου Ιδρύματος, Σοφοκλέους 47, Αθήνα, Τηλ. 8042700
7. Σύλλογος γονέων και κηδεμόνων νοητικά καθυστερημένων και σπαστικών παιδιών <<Καλός Σαμαρείτης>>, Αργυρούπολης 40, Αργυρούπολη Αθήνα, Τηλ. 9731798
8. Σύλλογος γονέων αποκλινόντων παιδιών ναυτικών Πασαργάδων 17, Άνω Ιλίσια, Αθήνα
9. Σύλλογος γονέων και κηδεμόνων ειδικών παιδιών θεραπευτικής παιδαγωγικής <<ΣΤΟΥΠΑΘΕΙΟΝ>>, Φειδίου 18, Αθήνα, Τηλ. 3505895
10. Σύνδεσμος κοινωνικών θεραπευτών και παιδαγωγών, Ευγγρού 48, Θεσσαλονίκη, Τηλ. 233389
11. σωματείο <<Βοήθεια Ζωής>> προς το ειδικό παιδί-άτομο, Βόρειας Ελλάδας, Καρ.Ντηλ 27, Θεσσαλονίκη, Τηλ. 232725
12. Σύλλογος γονέων και φίλων των ειδικών παιδιών <<ΕΛΠΙΔΑ>> Ν.Διαλέττη 23, Θεσσαλονίκη, Τηλ. 223750
13. Σύλλογος γονέων αποκλινόντων ατόμων, 28ης Οκτωβρίου, Θεσσαλονίκη, Τηλ. 845296
14. Μέριμνα για το απροσάρμοστο ειδικό παιδί <<Η ΑΓΙΑ ΜΑΡΙΝΑ>>, Κουντουριώτη 45, Καβάλα. τηλ. 882755

15. Σύλλογος <<Μέριμνα παιδιού>>, σβορώνου 12, Κατερίνη
16. Σύλλογος <<Μέριμνα παιδιού>> Ναούσης. Βενιζέλου 25, Νάουσα
17. Σύλλογος μέριμνας ειδικού παιδιού Ν.Ροδόπης <<Άγιοι Θεόδωροι>>, Παιδεστού 4, Κομοτηνή, Τηλ. 23690
18. Κέντρο ειδικών παιδιών <<Ο Άγιος Σπυρίδωνας>> Ηράκλειο Κρήτης, Τηλ. 234244 και 242410
19. Σύλλογος γονέων και κηδεμόνων <<Άσπρες Πεταλούδες>>, Κουταρέλια 67 Βόλος, Τηλ. 25481
20. Σύλλογος ειδικών παιδαγωγών και νηπιαγωγών Ελλάδας, Χίλου 30, Χολαργός, Αθήνα, Τηλ. 6520177
21. Σύλλογος Ελλήνων Ψυχολόγων, Βασ.Κωνσταντίνου 16, Αθήνα Τηλ. 7017442
22. Πανελλήνιος Σύλλογος Ειδικών στις διαταραχές λόγου, Νικοδήμου 23, Αθήνα, Τηλ. 3252348

П А Р А Р Т Н М А Е'

Διακήρυξη του Ο.Η.Ε. για τα γενικά και ειδικά δικαιώ-
ματα των νοητικών καθυστερημένων

Διατυπώθηκε από τον <<Διεθνή Σύνδεσμο Εταιριών για τους Νοητικά καθυστερημένους>> βασιζόμενος στην Παγκόσμια Διακήρυξη για τα <<Ανθρώπινα Δικαιώματα>> και την διακήρυξη για τα <<Δικαιώματα του Παιδιού>>, στις 24 Οκτώβρη 1968.

ΑΡΘΡΟ 1ο

Το νοητικά καθυστερημένο άτομο έχει τα ίδια βασικά δικαιώματα με τους άλλους πολίτες της ίδιας χώρας και της ίδιας ηλικίας.

ΑΡΘΡΟ 2ο

Το νοητικά καθυστερημένο άτομο έχει δικαίωμα για ιατρική περίθαλψη, σωματική αποκατάσταση και εκπαίδευση που του ταιριάζει, που θα το βοηθήσουν να αναπτύξει στο μεγαλύτερο δυνατό βαθμό τις ικανότητες και δεξιότητές του, ανεξάρτητα από το βαθμό ανικανότητας. Κανένα νοητικά καθυστερημένο άτομο δεν πρέπει να στερείται τέτοιες υπηρεσίες με το δικαιολογητικό ότι απαιτούν μεγάλες δαπάνες.

ΑΡΘΡΟ 3ο

Το νοητικά καθυστερημένο άτομο έχει το δικαίωμα να συμμετέχει σε επαγγελματική εργασία και παραγωγική απασχόληση ανάλογη με τις ικανότητές του καθώς και το δικαίωμα για οικονομική ασφάλεια και αξιοπρεπές επίπεδο ζωής.

ΑΡΘΡΟ 4ο

Το νοητικά καθυστερημένο άτομο έχει το δικαίωμα να ζει μαζί με την οικογένειά του ή τους θετούς γονείς του και να

συμμετέχει στην κοινωνική ζωή. Σε περίπτωση ανάγκης για παροχή περίθαλψης σε Ίδρυμα, αυτό πρέπει να έχει χαρακτήρα οικογενειακό και να βρίσκεται όσο το δυνατό κοντύτερα στην μόνιμη κατοικία του.

ΑΡΘΡΟ 5ο

Όταν υπάρχει ανάγκη, δικαιούται το νοητικά καθυστερημένο άτομο κηδεμόνα που να έχει τα απαραίτητα προσόντα για την προφύλαξη της προσωπικής του ευημερίας και την ικανοποίηση των ενδιαφερόντων του. Εκείνος που προσφέρει άμεσες υπηρεσίες στο νοητικά καθυστερημένο άτομο, δεν πρέπει ταυτόχρονα να εκτελεί και χρέη κηδεμόνα.

ΑΡΘΡΟ 6ο

Το νοητικά καθυστερημένο άτομο έχει το δικαίωμα να προστατεύεται από εκμετάλλευση, κατάχρηση, καταπίεση ή θεραπεία κατώτερης ποιότητας. Όταν προσάγεται σε δίκη, έχει το δικαίωμα για μόνιμη υπεράσπιση που να στηρίζεται σε δίκαιη εκτίμηση του βαθμού της υπευθυνότητάς του.

ΑΡΘΡΟ 7ο

Όταν το νοητικά καθυστερημένο είναι ανίκανο, από τη σοβαρότητα του μελονεκλήματός του, να διεκδικήσει μόνο του τα δικαιώματά του, η διαδικασία που πρέπει να ακολουθηθεί για την τροποποίηση, ή άρνηση των δικαιωμάτων του, πρέπει να περιλαμβάνει κατάλληλη νομική προστασία του από οποιασδήποτε μορφής κατάχρηση, εκμετάλλευση και καταπίεση. Πρέπει να βασίζεται στην εκτίμηση της κοινωνικής ικανότητας του νοητικά καθυστερημένου ατόμου, από εμπειρογώμονες που έχουν τα απαραίτητα προσόντα. Το νοητικά καθυστερημένο άτομο πρέπει να επανεξετάζεται περιοδικά και να του παρέχεται το δικαίω-

μα να κάνει έφεση σε ανώτερες αρχές.

ΚΥΡΙΩΣ ΤΟ ΝΟΗΤΙΚΑ ΚΑΘΥΣΤΕΡΗΜΕΝΟ ΑΤΟΜΟ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΑΠΟΛΑΜ-
ΒΑΝΕΙ ΤΟ ΣΕΒΑΣΜΟ ΤΩΝ ΣΥΝΑΝΘΡΩΠΩΝ ΤΟΥ.

προς τὴν χειρὸς τῶν ἀποκλιόντων ἀτόμων, ὑπὸ τὴν ἐπι-
θεσην καὶ κατὰ περίπτωση εἰδικῶν.

α. Εἰς εἰδικὰ ἐπαγγελματικὰ σχολεῖα ἢ εἰς εἰδικὰ ἐπι-
ματεῖα ἐπαγγελματικῆς ἐκπαίδευσης ἐνδὸς τῶν εἰδικῶν σχολείων.

β. Εἰς σχολεῖα μαθητείας, εἰς ἐργαστήρια ἢ ἐργοστάσια
ἢ εἰς πάσης φύσεως ἐπιτελεῖστας ἢ ἐπιχειρήσεις.

γ. Εἰς εἰδικὰ ἀριστοτεχνία ἐργαστήρια μαθητείας καὶ
καρτεργεῖα, διὰ περιπτώσεως ἐπαγγελματικῆς ἐκπαίδευσης
ἀτόμων αὐτῶν περιουσιῶν ἐναρτημένων.

δ. Εἰς εἰδικὰ κέντρα καὶ χροῖον ἐκτός τῆς οἰκογενεῖας
καὶ ἀνεξαρτήτως φύσεως, ἢτοι: εἰς εἰς ἱερῶματα, νοσητεία,
θεραπευτήρια χρόνιων παθήσεων, θεραπευτικὰ κατεστήματα
ἀνεπίκουρα, ἐπιπὸν τὰ νηπία, οἱ παιδῆς ἢ οἱ ἱερῆς τελοῦν δι'
ἀποδεδειγτοὺς εἰδικὸν ὑπὸ εἰδικῆς ἐπιθετικῆς διαδιδάσκουσας.

4. Διὰ Π. Δ/των, ἐκδιδομένων προτάσει τοῦ Υπουργοῦ
Ἑθνικῆς Παιδείας καὶ Θρησκευμάτων, ρυθίζονται:

α. Ἡ προνομιὰ ἢ ὁ εἶδος, ὡς καὶ ὁ ἐξειδικευμένος
τόπος τῶν κατὰ περίπτωση εἰδικῶν σχολείων ἢ ἐπιτελεῖστων μονά-
δων εἰδικῆς ἀγωγῆς.

β. Ὁ ἐλάχιστος ἀριθμὸς κερμάτων ἢ εἰσιπολογίων τῆν ἑρω-
σὶν ἐκπαιδευτηρίων καὶ ἐπιτελεῖστων εἰδικῆς ἀγωγῆς, ἢ
δραστηρίων, ἢ λειτουργίαν, ἢ ἐπιθετικῶν ὡς καὶ ὁ εἶδος παρο-
χῆς τῆς κατ' οἶκον εἰδικῆς ἀγωγῆς ὑπὸ ἐπιτελεῖστων καὶ ἐπιθε-
τικῶν κερμάτων.

γ. Ἡ ἐπιθετικὴ διαδιδάσκουσα κατὰ ἐπιτελεῖστας καὶ τῆς
ἢ ὁργανωτικῆς τοῦ εἰδικῶν ἐπιτελεῖστων καὶ ὁ ἀριθμὸς τῶν
μαθητῶν κατὰ τῆς.

δ. Ἡ ἐπιθετικὴ τῶν σχολικῶν ἐπιτελεῖστων καὶ τῶν ἐπι-
τελεῖστων γυναικῶν καὶ κερμάτων.

ε. Ἡ ἐπιθετικὴ καὶ ἢ κατὰ τῆς τῶν μαθητῶν εἰς τὴν
καταλλήλων τῶν καὶ ἐπιτελεῖστων ἢ ἐπιτελεῖστων εἰδικῆς
ἀγωγῆς.

στ. Αἱ ἐπιθετικῆς, αἱ ἐπιτελεῖστων, ἢ ἐπιτελεῖστων, ἢ ἐπι-
τελεῖστων καὶ ἢ ἐπιτελεῖστων τῶν κατὰ τῆς τῶν ἐπιτελεῖστων
μαθητῶν, τῶν ἐπιτελεῖστων εἰς τῆς ἐν τῆς ἐπιτελεῖστων ἐπι-
τελεῖστων 3 ἐπιτελεῖστων ἐπιτελεῖστων, ἐπιτελεῖστων καὶ
τῶν ἐπιτελεῖστων ἐπιτελεῖστων.

ζ. Ὁ εἶδος ἐπιτελεῖστων, ἐπιτελεῖστων καὶ κατὰ τῆς
ἀποκλιόντων ἀτόμων εἰς τὰ σχολεῖα γυναικῆς καὶ ἐπαγγελμα-
τικῆς ἐκπαίδευσης.

η. Τὸ ἀποκλιόντων ἐπιτελεῖστων ἐπιτελεῖστων ἐπιτελεῖστων
καὶ ἐπιτελεῖστων ἐπιτελεῖστων τοῦ ἐπιτελεῖστων ἐπιτελεῖστων τῶν
εἰδικῶν σχολείων καὶ εἰδικῶν ἐπαγγελματικῶν σχολείων.

θ. Αἱ ἐπιτελεῖστων ἐπιτελεῖστων.

ι. Ἡ ἐπιτελεῖστων καὶ ἢ ἐπιτελεῖστων τοῦ σχολικοῦ ἐπιτελεῖστων.

ια. Ἡ ἐπιτελεῖστων τῶν μαθητῶν λόγῳ ἐπιτελεῖστων ἐπιτελεῖστων.

ιβ. Οἱ ἐπιτελεῖστων ἐπιτελεῖστων.

ιγ. Πᾶσα ἐπιτελεῖστων ἐπιτελεῖστων.

5. Προκαταβάνει περὶ τῶν ἐπιτελεῖστων α καὶ β τῆς ἐπι-
τελεῖστων 4, ἐπιτελεῖστων αἱ ἐπιτελεῖστων ἐπιτελεῖστων ἐπιτελεῖστων
ἐπιτελεῖστων ἐπιτελεῖστων ὑπὸ τῆς ἐπιτελεῖστων ἐπιτελεῖστων Υπουργοῦ,
εἰς τῆς ἐπιτελεῖστων Π. Δ/των ἐπιτελεῖστων καὶ ὁ ἐπι-
τελεῖστων Υπουργοῦ.

Ἄρθρον 4.
Φοίτησις.

1. Ἡ φοίτησις τῶν ἀποκλιόντων ἀτόμων εἰς τὰ ἐπιτελεῖ-
στων καὶ τῶς λοιπὰς ἐπιτελεῖστων εἰδικῆς ἀγωγῆς ἐπιτελεῖστων
ἐπιτελεῖστων ἐπιτελεῖστων ἀπὸ τοῦ ἐπιτελεῖστων καὶ τοῦ ἐπιτελεῖστων
ἐπιτελεῖστων τῆς ἐπιτελεῖστων τῶν ἐπιτελεῖστων ἐπιτελεῖστων κατὰ τῆς ἐπιτελεῖστων
ἐπιτελεῖστων ἐπιτελεῖστων ἐπιτελεῖστων ἐπιτελεῖστων προτάσει τοῦ
Υπουργοῦ Ἑθνικῆς Παιδείας καὶ Θρησκευμάτων.

2. Εἰς ἐπιτελεῖστων ἐπιτελεῖστων ἐπιτελεῖστων ἢ ἐπιτελεῖστων ἢ
ἐπιτελεῖστων ἐπιτελεῖστων τῶν ἀποκλιόντων ἀτόμων εἰς τὰ ἐπι-
τελεῖστων καὶ ἐπιτελεῖστων ἐπιτελεῖστων εἰδικῆς ἀγωγῆς καὶ εἰς τὰ
ἐπιτελεῖστων ἐπιτελεῖστων καὶ ἐπιτελεῖστων ἐπιτελεῖστων ἐπιτελεῖστων
ἐπιτελεῖστων τῆς ἐπιτελεῖστων.

3. Διὰ Π. Δ/των, ἐκδιδομένων τῆς προτάσει τοῦ Υπουργοῦ
Ἑθνικῆς Παιδείας καὶ Θρησκευμάτων, ρυθίζονται:

α. Αἱ ἐπιτελεῖστων τῶν ἀποκλιόντων τῆς ἐπιτελεῖστων
ἐπιτελεῖστων.

β. Τὰ ἐπιτελεῖστων καὶ ἢ ἐπιτελεῖστων ἐπιτελεῖστων ἢ ἐπιτελεῖστων
τῆς ἐπιτελεῖστων ἐπιτελεῖστων τῶν ἐπιτελεῖστων.

Ἄρθρον 5.
Εἰδικὰ προγράμματα.

1. α. Διὰ τῆς εἰδικῆς ἀγωγῆς καὶ τῆς εἰδικῆς ἐπιτελεῖ-
στων ἐπιτελεῖστων τῶν ἀποκλιόντων ἀτόμων ἐπιτελεῖστων
εἰδικῆς ἀγωγῆς ἐπιτελεῖστων ἐπιτελεῖστων καὶ τοῦ ἐπιτελεῖστων ἐπιτελεῖστων
ἐπιτελεῖστων τῶν ἐπιτελεῖστων τοῦ ἐπιτελεῖστων ἐπιτελεῖστων καὶ
ἐπιτελεῖστων καὶ κοινωνικῆς τῶν ἐπιτελεῖστων, ἐπιτελεῖστων
ἐπιτελεῖστων ἐπιτελεῖστων καὶ τῶν ἐπιτελεῖστων, ἐπιτελεῖστων ἐπιτελεῖστων
καὶ ἐπιτελεῖστων ἐπιτελεῖστων, ὡς καὶ τῶν ἐπιτελεῖστων τοῦ ἐπι-
τελεῖστων.

β. Διὰ Π. Δ/των, ἐκδιδομένων τῆς προτάσει τοῦ Υπουργοῦ
Ἑθνικῆς Παιδείας καὶ Θρησκευμάτων, ρυθίζονται: τὰ ἐπιτελεῖ-
στων καὶ ἐπιτελεῖστων ἐπιτελεῖστων, ὡς καὶ τὰ ἐπιτελεῖστων
ἐπιτελεῖστων.

2. Διὰ ἐπιτελεῖστων τῶν Υπουργῶν Ἑθνικῆς Παιδείας καὶ
Θρησκευμάτων καὶ τοῦ κατὰ ἐπιτελεῖστων ἐπιτελεῖστων, ἐπιτελεῖ-
στων τὸ ἐπιτελεῖστων τῆς Ἑθνικῆς Ἑπιτελεῖστων εἰς τὰ ἐπιτελεῖστων
ἐπιτελεῖστων τῶν Παιδαγωγικῶν Ἀκαδημιῶν, Ἑπιτελεῖστων Νηπιαγωγῶν,
Ἑπιτελεῖστων Φυσικῆς Ἑπιτελεῖστων, Ἑπιτελεῖστων Ἑπιτελεῖστων Ἑπιτελεῖστων,
Ἑπιτελεῖστων Κοινωνικῆς Ἑπιτελεῖστων, Ἑπιτελεῖστων Ἑπιτελεῖστων,
Ἑπιτελεῖστων Ἑπιτελεῖστων καὶ Ἑπιτελεῖστων, Ἑπιτελεῖστων Ἑπιτελεῖστων,
Ἑπιτελεῖστων ἐπιτελεῖστων ἐπιτελεῖστων ἐπιτελεῖστων ἐπιτελεῖστων
Ἑπιτελεῖστων καὶ Ἑπιτελεῖστων Ἑπιτελεῖστων, ὡς καὶ ἐπιτελεῖ-
στων ἐπιτελεῖστων Ἑπιτελεῖστων, εἰς τῆς ἐπιτελεῖστων ἐπιτελεῖστων ἢ
ἐπιτελεῖστων ἐπιτελεῖστων ἐπιτελεῖστων ἐπιτελεῖστων, ἐπιτελεῖστων
ἐπιτελεῖστων ἐπιτελεῖστων.

Ἄρθρον 6.
Ἑπιτελεῖστων, ἐπιτελεῖστων ἐπιτελεῖστων
καὶ ἐπιτελεῖστων εἰδικῆς ἀγωγῆς.

1. α. Ἡ ἐπιτελεῖστων ἢ ἐπιτελεῖστων τῶν ἐπιτελεῖστων 3 ἐπιτελεῖ-
στων 3, ἐπιτελεῖστων α καὶ β, καὶ ἢ ἐπιτελεῖστων καὶ ἐπιτελεῖστων
ἐπιτελεῖστων εἰδικῆς ἀγωγῆς καὶ ἢ ἐπιτελεῖστων ἐπιτελεῖστων ἐπιτελεῖστων
ἐπιτελεῖστων ἐπιτελεῖστων τῶν ἐπιτελεῖστων ἐπιτελεῖστων, ἐπιτελεῖστων: διὰ Π.
Δ/των, ἐκδιδομένων τῆς προτάσει τῶν Υπουργῶν Παιδείας
καὶ Θρησκευμάτων, Ἑθνικῆς Παιδείας καὶ Θρησκευμάτων
Οἰκονομικῶν καὶ τῶν κατὰ ἐπιτελεῖστων ἐπιτελεῖστων Υπουργοῦ.

β. Αἱ ἐπιτελεῖστων ἐπιτελεῖστων ἐπιτελεῖστων ἐπιτελεῖστων καὶ ἐπι-
τελεῖστων τῶν ἐπιτελεῖστων ἐπιτελεῖστων καὶ ἐπιτελεῖστων ἐπιτελεῖστων
εἰδικῆς ἀγωγῆς: ἐπιτελεῖστων ἐπιτελεῖστων, αἱ ἐπιτελεῖστων
ἐπιτελεῖστων ἐπιτελεῖστων ἐπιτελεῖστων εἰς τῶν ἐπιτελεῖστων ἐπι-
τελεῖστων Ἑθνικῆς Παιδείας καὶ Ἑπιτελεῖστων Υπουργοῦ, ἐπιτελεῖ-
στων ἐπιτελεῖστων τῶν ἐπιτελεῖστων ἐπιτελεῖστων.

2. Ἡ ἐπιτελεῖστων, ἢ ἐπιτελεῖστων ἢ ἢ ἐπιτελεῖστων τῶν
ἐπιτελεῖστων καὶ ἢ ἐπιτελεῖστων τῶν ἐπιτελεῖστων τῶν ἐπιτελεῖστων ἐπι-
τελεῖστων τῶν ἐπιτελεῖστων ἐπιτελεῖστων ἐπιτελεῖστων: διὰ Π. Δ/των, ἐκδι-
δομένων τῆς προτάσει τῶν Υπουργῶν Παιδείας καὶ Θρησκευμάτων
Ἑθνικῆς Παιδείας καὶ Θρησκευμάτων καὶ τοῦ κατὰ
ἐπιτελεῖστων ἐπιτελεῖστων Υπουργοῦ.

Ἄρθρον 7.
Ἑπιτελεῖστων ἐπιτελεῖστων Υπουργοῦ.

1. Ἡ εἰδικὴ ἀγωγή καὶ ἢ εἰδικῆς ἐπιτελεῖστων ἐπιτελεῖ-
στων ἐπιτελεῖστων: ἐπιτελεῖστων ἐπιτελεῖστων: ἐπιτελεῖστων ἐπιτελεῖ-
στων τῶν ἐπιτελεῖστων καὶ τοῦ ἐπιτελεῖστων τῆς ἐπιτελεῖστων τῶν ἐπι-
τελεῖστων ἐπιτελεῖστων.

2. Ἡ ἐπιτελεῖστων ἐπιτελεῖστων ἐπιτελεῖστων:

α. Εἰς τῶς ἐπιτελεῖστων ΝΑ. 104/1973 ἐπιτελεῖστων ἐπιτελεῖστων
καὶ ἐπιτελεῖστων τῶν ἐπιτελεῖστων ἐπιτελεῖστων ἐπιτελεῖστων
Ἑπιτελεῖστων ἐπιτελεῖστων.

6. Οι συντάξεις του Συνασπαστικού Κλάσους των όρων εργασίας των Υπαλλήλων ή δι' επιρροή τους άλλων και του Γραμματέως αυτού καθορίζεται δι' επιρροή τους Υπαλλήλων Συνασπαστικού, Πρωτόκολλο της Κοινοβουλευτικής Οικονομικής και Εθνικής Παιδείας και Θεραπειών κατά της 21ης άρθρου του άρθρου 8 του Ν. 154/1978.

**ΚΕΦΑΛΑΙΟΝ Β'.
ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΝ**

Άρθρον 12.

Κλάδοι: — Ελλειπόμενοι.

1. Διά την εις προσωπικών επιδόσεων των εν άρθρω 3 παρ. 3 άρθρων α έως και ε, ζ και η εκπαιδευτικών και άλλων μονίμων ειδικής άγωγής, ως και των εν άρθρω 7 παρ. 2 άρθρων Βε Σχολικών Υποχρεωτικών Στάθμων, συνιστάται: α) κάτω: κατά κλάδους θέσεις:

ΜΟΝΙΜΟΝ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΝ

Α. Έκπαιδευτικών προσωπικών:

| | | |
|--------------------------|--------|----|
| Κλάδος υπαγωγών | θέσεις | 6 |
| Κλάδος διδασκάλων | " | 60 |
| Κλάδος Α1 Θεωρητικών | " | 2 |
| Κλάδος Α2 Φιλολόγων | " | 8 |
| Κλάδος Α3 Μαθηματικών | " | 4 |
| Κλάδος Α4 Φυσικών | " | 4 |
| Κλάδος Α8 Τεχνικών | " | 10 |
| Κλάδος Α9 Φυσικής Αγωγής | " | 10 |
| Κλάδος Α11 Νοσητικής | " | 10 |

Β. Λοιπών προσωπικών:

| | | |
|---------------------------------|---|----|
| Κλάδος ΑΤ Παιδοψυχιάτρων | " | 2 |
| Κλάδος ΑΤ Ψυχολόγων | " | 4 |
| Κλάδος ΑΡ Επισκεπτών Άδελφών | " | 5 |
| Κλάδος ΑΡ Κοινωνικών Λειτουργών | " | 5 |
| Κλάδος ΜΕ Διευθυντών Ψαλλίφων | " | 5 |
| Κλάδος ΣΕ Καρτώνων | " | 10 |

2. Συνιστάται όσες θέσεις α) κάτω: θέσεις νέων κλάδων:

| | | |
|---|--------|----|
| Κλάδος ΑΤ Θεραπευτών τού Λόγου | θέσεις | 2 |
| Κλάδος ΑΤ Επαγγελματιών Σχολικών | " | 2 |
| Κλάδος ΑΡ Βοθρών Παίδων | " | 20 |
| Κλάδος ΑΡ Θεραπευτών τού Λόγου | " | 2 |
| Κλάδος ΑΡ Επαγγελματιών Σχολικών | " | 2 |
| Κλάδος ΑΡ Φυσικοθεραπευτών | " | 3 |
| Κλάδος ΑΡ Ψυχοθεραπευτών | " | 10 |
| Κλάδος ΑΡ Τεχνολόγων Εκπαιδευτικών | " | 2 |
| Κλάδος ΜΕ Βοθρών Τεχνικών Έκπαιδευτικών | " | 10 |

**ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΝ ΕΠΙ ΣΥΝΕΣΕΙ
ΙΣΙΟΤΙΚΟΥ ΔΙΚΑΙΟΥ**

| | | |
|------------------------|--------|----|
| Μαγείρων — Τραπεζαρίων | θέσεις | 3 |
| Καθαριστριών | " | 10 |

ΓΕΝΙΚΟΝ ΣΥΝΟΛΟΝ θέσεις 213

3. Οι συντάξεις θέσεις εκπαιδευτικού προσωπικού της παρ. 1 προβλέπονται άνωθενώς κατά κλάδους εις της δι' των άρθρων 9, 16 και 34 του Ν. 309/1976 όρισμένους ποσότητας και εις τον εισπραχθέν έσοδον τού οικείου Κλάδου.

Αι λοιπαι θέσεις προσωπικού των ως άνω παραγράφων 1 και 2 καταλαμβάνονται εις τού οικείου Υπουργείου και Νομική Πρόσωπα Διευκρίνισι Διαικίου δι' Π. Δ/τος, καθ' ύλην αρμοσύνην τού Υπουργίου Δικαιοσύνης, Έθνικής Παιδείας και Θεραπειών, Έργων και Κοινωνικών Υποθέσεων.

Η κατανομή εις δημοτικούς κλάδους γίνεται εις τού εισπραχθέν έσοδον. Αι θέσεις νέων κλάδων διαβιβάζονται κατά έσοδος δι' τού άνω Π. Δ/τος.

4. Αι δι' των εν άρθρων 6 παρ. 1 και 7 παρ. 2 Π. Δ/των προβλεπόμενες θέσεις εις τού τού άρθρου 15 όρισμένους θέσεις Έπιθεωρητών Ελλειπών Σχολικών καταλαμβάνονται δι' των άνω ως άνω Π. Δ/των κατά κλάδους και έδωκεν εις τού εν άρθρω 10 τού άρθρου άρθρου Υπουργείου και Υπαλλήλους αΐτων.

5. Τό προσωπικόν τού οικείου Παιδαγωγικού έλλειπόμενου δι' της διατάξεως τού Ν.Α. 385/1969 και 1198/1972.

6. Τό καθήκοντα τού προσωπικού των νέων κλάδων καθορίζονται δι' επιρροή τους των κατά περίπτωση άρθρων Υ. παρ. 2.

7. Τυφλά και κωφοί άκούει να διαβιβάζονται εις αντίστοιχα σχολεία και εις θέσεις της περιπτώσεως Α' της παραγράφου 1 τού άρθρου άρθρου. Εξ' ότων κίνηται τού λοιπύ εις τού όνομα όρισθέντα πρόσωπα, διαζευχθέντος όριου ηλικίας διατριβής.

8. Αι διατάξεις τού Ν. 682/1977 περί Παιδαγωγικών Σχολίων της Γενικής Εκπαίδευσης και Σχολικών Οικονομικών, εφαρμόζονται διαζευχθέντος και δι' τού προσωπικού της περιπτώσεως Α' της παραγράφου 1 τού άρθρου άρθρου τού Παιδαγωγικού οικείου σχολίων.

Άρθρον 13.

Πλήρωμα θέσεων.

1. Αι προβλεπόμενες θέσεις πλήρωμα προσωπικού πληροίται δι' διαζευχθέντος ή δι' μετατάξεως κατά τού παρόντος διατάξεως.

2. Εξ' ότων είν καθήκοντα διαζευχθέντος ή πλήρωμα των θέσεων των Επισκεπτών Άδελφών τού κλάδου ΑΡ, προλαμβάνονται Νοσητική μονοκλιτικής νοσηρίας δι' οικείου εργασίας Παιδαγωγικού διαζευχθέντος και εις άρθρων τού μακαλιότερον των όρισμένων κλάδων θέσεων.

3. Μέγιστος όνο καταστή διαζευχθέντος ή πλήρωμα των προβλεπόμενων θέσεων δι' τού παρόντος προσωπικού λόγω έλλείψεως αΐτων τού διαζευχθέντος διαζευχθέντος να προλαμβάνονται δι' οικείου εργασίας όρισμένους χρόνους προσωρα άνωθενώς ειδικότητων κατά τού όρισμένους δι' κλάδων άνωθενώς των Υπουργίου Έθνικής Παιδείας και Θεραπειών, Οικονομικών, Κοινωνικών Υποθέσεων και τού κατά περίπτωση άρθρου Υ. παρ. 2 ή όσους καθορίζουν και τού όρος των άρθρων.

Άρθρον 14.

Πρόσωπα.

1. Τό πρόσωπα τού προσωπικού δι' την πλήρωμα των εν άρθρω 12 παρ. 2 προβλεπόμενων θέσεων νέων κλάδων, όρίζονται ως έπικελεύσας:

α. Κλάδος ΑΤ Θεραπευτών τού Λόγου: Παράγει Θεραπευτικό τού Λόγου Άνωθενώς Σχολής της έλλειπόμενης ή τού οικείου Παιδαγωγικών Άνωθενώς Σχολής της έλλειπόμενης ή έπικελεύσας εις τού διαζευχθέντος τού Λόγου.

β. Κλάδος ΑΤ Επαγγελματιών Σχολικών: Παράγει Άνωθενώς Σχολής και τού οικείου της Σχολής Επαγγελματιών Προσωπικού τού Ο.Α.Ε.Α. ή τού οικείου Επαγγελματιών Σχολικών Άνωθενώς Σχολής της έλλειπόμενης.

γ. Κλάδος ΑΡ Βοθρών Παίδων: Παράγει της δι' τού άρθρου 16 παρ. 3 τού παρόντος Νόμου όρισμένους Άνωθενώς Σχολής Βοθρών Παίδων ή τού οικείου άνωθενώς έπικελεύσας Σχολής της έλλειπόμενης.

δ. Κλάδος ΑΡ Θεραπευτών τού Λόγου: Παράγει Θεραπευτικό τού Λόγου Άνωθενώς Σχολής της έλλειπόμενης ή έπικελεύσας.

ε. Κλάδος ΑΡ Επαγγελματιών Σχολικών: Παράγει τού επαγγελματιών Σχολικών Άνωθενώς Σχολής της έλλειπόμενης ή έπικελεύσας Σχολής της έλλειπόμενης.

στ. Κλάδος ΑΡ Φυσικοθεραπευτών: Παράγει Τμήματος Φυσικοθεραπευτών ΚΑΤΕΕ ή έπικελεύσας τού οικείου Σχολής Φυσικοθεραπευτών της έλλειπόμενης ή έπικελεύσας.

ζ. Κλάδος ΑΡ Ψυχοθεραπευτών: Παράγει Τμήματος Ψυχοθεραπευτών ΚΑΤΕΕ ή έπικελεύσας τού οικείου Σχολής της έλλειπόμενης ή έπικελεύσας.

εργαζώντων των διδασκόντων του άρθρου 43 του Ν. 300/1976 περί οργανώσεως και διευθύνσεως της Γενικής Εκπαιδεύσεως. Π. Δ/γμα υπ' αριθ. 15/1977 περί συντάξεως και συντάξεως διαζευγμένων και ανδραγάθων εκπαιδευτών του προσωπικού της Γενικής Εκπαιδεύσεως.

Άρθρον 32.

Πρόσθετος θεμέλιος Άνωτέρων Σχολίων Οικιακής Οικονομίας.

1. Από Π. Δ/γμάτων υπ' αριθμόν προτίται το Υπουργείο Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων, ρυθμίζοντας θέματα των Άνωτέρων Σχολίων Οικιακής Οικονομίας, άρθρα:

α) Εξ της διατάξεως και διευκρινίσεως της υπαρχούσης της μεταρρυθμίσεως την φύσιν, της εξουσίας, των ειδικών αρμοδίων ως και της αν' εν γίνει αναλυτικών όρων.

β) Εξ της οργάνωσιν και αναλυτικών προγράμμα των διδασκόντων καθηγητών, των των άρθρων και το είδος των διδασκόντων και της ειδικών καθηγητών, της όψεως διδασκαλίας των θεωρητικών καθηγητών και εργαστηριακών και πρακτικών διδασκόντων, των όρων και το περιεχόμενον (βιβλικά βιβλ.) έκαστου καθηγητή.

2. Το όσον του άρθρου 8 του Ν. 1875/1951 και του άρθρου 11 του ΠΔ 442/1965 μετακινούμενον Διοικητικών Σχεδίων της Χαρακτηριστικής Άνωτέρας Σχολίας Οικιακής Οικονομίας ορίζεται αναλυτικώς επί τριών θέσεως ως ακολούθως:

α) Εξ της μίσεως του Ελεγκτικού Συνεδρίου, προτινόμενον όσον τούτου ε' επισημο μίσεως προτινόμενον όσον το Υπουργείο Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων, ως πρόβλεπον.

β) Εξ της αναρτιώσεως της οικονομίας Χαρακτηριστικής προτινόμενον όσον το Υπουργείο Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων, ως μίσεως.

γ) Εξ της Συστάσεως του ΚΕΜΕ, προτινόμενον όσον το Υπουργείο Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων, ως μίσεως.

δ) Εξ της Άνωτέρας Υπαλλήλων το Υπουργείο Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων, προτινόμενον όσον το Υπουργείο, ως μίσεως.

ε) Εξ της προσέτις όφελος τούτου των θεμάτων της οικιακής οικονομίας, προτινόμενον όσον το Υπουργείο Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων, ως μίσεως.

Άπαντες οι όνωτέρας προτινόμενον μετά των αναλυτικών των.

Καθόλουτα Γραμματικός έκτακτοί εκπαιδευτές του Υπουργείου Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων, προτινόμενον μετά των αναλυτικών των, όσον το Υπουργείο.

3. Κατά της προτινόμενον το Διοικητικού Σχεδίου μίσεως και ο Δ/γμός της Χ.Α.Ε.Ο.Ο. ε' αναλυτικώς όσον, όσον έκαστου όφελος και αναρτιώσεως τα εν τη τριετηρία διατάξει θέματα.

Άρθρον 33.

Εκπαιδευτικά Βιβλία — Πρωτοβάθμια.

1. Η συγγραφή διδασκόντων βιβλίων της Γενικής Εκπαιδεύσεως όνεται: ε' ανατίθεται επί ε' όφελος και όσον διαγωνισμοί εις όσα ε' αλίονας συγγραφέας έκαστον όφελος του Υπουργείου Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων, έκδομένης μετά πρόβλεπον το ΚΕΜΕ και όφελος του όφελος και την διδασκαλίαν συγγραφέας και κρίσεως, ως και τα της έκαστου των συγγραφέων και των Εκπαιδευτικών κρίσεως. Κατά τα λοιπά ίσχυόντων: ε' διατάξει του Ν.Α. 749/1970 περί διδασκόντων βιβλίων.

2. Α' όφελος του Δ.Ε. του ΟΕΑΒ όνεται: ε' ανατίθεται, επί όφελος όφελος, εις όφελος έκαστου όφελος ε' αναρτιώσεως ως και ε' αναρτιώσεως έκαστου όφελος έκαστου όφελος, έκαστου όφελος και έκαστου όφελος.

Άρθρον 34.

Μέθοδος Τεχνολογίας και Σχολικός Επαγγελματικός Προσανατολισμός εις τα Γεννάτια.

1. Η διδασκαλία του μεθόδου της Τεχνολογίας εις τα Γεννάτια όνεται: όσον έκαστου όφελος του άρθρου 7 της Μίσεως Τεχνικής και Επαγγελματικής Εκπαιδεύσεως.

2. Οι μέθοδοι να διατάξει το μεθόδου της Τεχνολογίας όνεται: ε' ανατίθεται, έκαστου όφελος των, εις Γεννάτια. Α' όφελος αναρτιώσεως: ε' όφελος του Υπουργείου Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων, μετά τούτου επί Κεντρικού Συστάσεως Τεχνικής και Επαγγελματικής Εκπαιδεύσεως. Οι όφελος αναρτιώσεως όσον των κατά τούτον και επί έκαστου όφελος Γενικών Εκπαιδευτικών Τεχνικής και Επαγγελματικής Εκπαιδεύσεως.

3. Α' ε' όφελος των όφελος ε' όφελος των διδασκόντων του μεθόδου της Τεχνολογίας εις τα Γεννάτια όνεται: όσον κατά της διατάξεως της προτινόμενον παραγράφου, όνεται: ε' ανατίθεται: έκαστου όφελος έκαστου όφελος του άρθρου 7 της Μίσεως Τεχνικής και Επαγγελματικής Εκπαιδεύσεως. Οι όφελος όφελος: έκαστου όφελος των έκαστου όφελος και κατά την τριετηρία όφελος εις τον έκαστου όφελος. Οι όφελος έκαστου όφελος: όφελος ε' ανατίθεται: έκαστου όφελος της Τεχνολογίας εις τα Γεννάτια, έκαστου κατά τα λοιπά όσον των περί του άρθρου 7 περί των διατάξεων.

4. Προς έκαστου των όφελος του έκαστου όφελος της Γενικής Διευθύνσεως Γενικής Εκπαιδεύσεως έκαστου, κατά τούτου Μίσεως, όφελος όφελος εις της Γενικής Διευθύνσεως Επαγγελματικής Εκπαιδεύσεως.

5. Ε' όφελος όφελος όφελος ε' έκαστου όφελος έκαστου όφελος της διδασκαλίας του έκαστου μεθόδου εις έκαστου Γεννάτια, κατά της υπαρχούσης 2 και 3 του έκαστου άρθρου όνεται: ε' προτινόμενον: όφελος τούτου όσον του έκαστου ΚΕΜΕ. όφελος: όφελος έκαστου όφελος. ε' όφελος: ε' όφελος του άρθρου 7, του Ν. 576/1977, όφελος: όφελος: όφελος του έκαστου Γενικού Εκπαιδευτικού Μίσεως Εκπαιδεύσεως.

6. Η διδασκαλία του σχολικού και επαγγελματικού προσανατολισμού εις τα Γεννάτια όνεται: όσον των έκαστου όφελος Α1 έκαστου και Α6 της Μίσεως Γενικής Εκπαιδεύσεως.

Άρθρον 35.

Πρόσθετος θεμέλιος Τεχνικής και Επαγγελματικής Εκπαιδεύσεως.

1. Α' διατάξει του άρθρου 3 του Ν. 1047/1980 περί μεθόδου θεμάτων όφελος έκαστου έκαστου έκαστου Γενικής Εκπαιδεύσεως ίσχυόντων: και επί τούτου έκαστου όφελος της Άνωτέρας και Μίσεως Τεχνικής και Επαγγελματικής Εκπαιδεύσεως.

2. Το έκαστου σ', ζ' και ε' της παρ. 1 του άρθρου 18 του Ν. 576/1977 αναρτιώσεως: ε' όφελος:

α. Λοκίον προτινόμενον Κλάσεων 1—8, περίλπινο έκαστου και όσον όσον όφελος σ' — ε' μη έκαστου έκαστου, όφελος 21 επί έκαστου μεθόδου έκαστου 2—4, όφελος 19 επί έκαστου μεθόδου έκαστου 5—6 και όφελος 18 επί έκαστου μεθόδου έκαστου 7—9. Οι έκαστου όφελος εις τον Κλάση 6 έκαστου 3 όφελος έκαστου των έκαστου έκαστου των των έκαστου έκαστου.

ζ. Λοκίον προτινόμενον Κλάσεων 9 και 10, επί όφελος έκαστου, όφελος 22.

η. Προτινόμενον Κλάση 11 όφελος 28.

3. Από της έκαστου έκαστου του έκαστου έκαστου έκαστου: ε' παρ. 3 του άρθρου 70 του Ν. 576/1977 και ε' όφελος 81903/30.7.1977 έκαστου του Υπουργείου Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων, επί έκαστου έκαστου έκαστου όφελος.

3. Από της έναρξης της ισχύος του παρόντος ο προϋπολογισμός της εκπαίδευσης Γενικής Εκπαίδευσης και ανώτερης και ανώτατης εκπαίδευσης δίδεται από τον έκτακτο προϋπολογισμό γενικών διατάξεων και ειδικών εκπαιδευτικών της Γενικής Εκπαίδευσης, σύμφωνα με την απόφαση και εγκύβλιον του Διοικητή. Οι υπέρβαροι της προϋπολογισμού των παρ. 1-3 του άρθρου 37 του Ν. 682/1977 κατά την διαμόρφωση του προϋπολογισμού, ως και οι προϋπολογισμοί της εκπαίδευσης της Φιλοσοφικής Σχολής, της Θεολογικής και των άλλων ειδικών ειδών ανώτερης και ανώτατης εκπαίδευσης των Ιστικών σχολίων.

Άρθρο 40.

Σχολαί Τριμιάς Γενικής Εκπαίδευσης.

1. Τα Σχολαί Τριμιάς της Γενικής Εκπαίδευσης εξαργύρονται σύμφωνα με τον Ν. 454/1974 περί λογιστικού του Ν.Π.Δ.Δ.

2. Τα υπό την επίσημη και της διδασκαλίας πραγματοποιήσεως, διακρίσεως και άλλων των ειδών ειδών ειδών και άλλων των Σχολίων Τριμιάς της Γενικής Εκπαίδευσης καθορίζονται, από απόφαση και των διατάξεων του Ν. 5012/1931 περί ίδρύσεως Σχολίων Τριμιάς και Σχολίων Έργων, ή απόφαση του Υπουργού Έθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων, δημοσιευόμενα με την Εγκύβλιον της Κυβερνήσεως.

3. Το άρθρο 10 του Ν. 557/1977 περί δημόσιας διοικήσεως εφαρμόζεται στην Γενική Εκπαίδευση αναγκαστικά.

Άρθρο 41.

Θέματα Γενικής Εκπαίδευσης.

1. Από την πλήρωση των θέσεων των κενών θέσεων διδασκαλίας προνοείται εις σχολεία Μέσης και Δημοτικής Εκπαίδευσης, λειτουργούντα εις δημοτικές και περιφερειακές περιφέρειες, μερικώς ή εν μέρει να διορίζονται εκπαιδευτικοί λειτουργοί από απόλυτους προσηλωμένους και από παρτίκλους της σειράς υπηρεσίας των εις το βέλτιστον δυνατόν, ως και πάσης φύσεως από των κενών διατάξεων παραχρήσεως προσηλωμένων προς διορισμό, εφαρμογής και άλλων, της μεταξὺ κενών παρτίκλων υπηρεσίας.

Οι κενές θέσεις διδασκαλίας ανωτέρων των υπηρεσιών όπως διακρίσεως εις τα σχολεία, εις α' βαθμίδα, εις μίαν τουλάχιστον σειράς τριμιάς, διακρίσεως απόλυτων και εις ειδικότητα λόγω της αποστάσεως, μεταθέσεως ή μεταθέσεως των εις των σχολίων τούτων κατά την διάρκεια της τριμιάς.

Επιτρέπεται η διορισμός καθυστερών με την πλήρωση θέσεων εις σχολεία της παρούσης παραγράφου και μετά την εκπλήρωσιν του 40ου έτους της ηλικίας των, ει' όσον είναι έγκυρα διετή πτυχία εκπαιδευτικού προσηλωμένου εις το Διόριστον και επί τους 10η μετά το 40ον έτος και τα συμπληρωματικά του της προσηλωσίας των, σύμφωνα όμως μετά την εκπλήρωσιν του 50ου έτους της ηλικίας των.

Αι διατάξεις της παρούσης παραγράφου ισχύουν από της 1ης Ιανουαρίου 1981.

2. Οι κατά την προσηλωμένη παράγραφο του παρόντος άρθρου, ως και οι κατά της διατάξεως του άρθρου 4 του Ν. 511/1976 περί μίσησιν των άρθρων εις τους υπερεπέντα εις περιμετρικώς περιοχάς δημοτικής πολιτικής διακρίσεως διορίζονται εκπαιδευτικοί λειτουργοί Μέσης και Δημοτικής Εκπαίδευσης διορίζονται εις τους κενούς βέλτιστον δυνατόν και εις τον απόλυτον τον δυνατόν ή παραπλήθειαν δυνατόν από της διακρίσεως της περί υπηρεσίας των προσηλωμένων των έχουν δικαίωμα υποθέσεως νέας ειδικότητας προς διορισμό από της εκπαιδευτικής αλλαγής εις ειδικότητα από της διακρίσεως της περί υπηρεσίας ή ειδικότητας της παρακρίσεως των, άνωθεν, πρώτως. Αλλά και εις μεταθέσεις κατά παράστασιν του όρου τούτου την εκπλήρωσιν του όρου.

3. Αι θέσεις του άρθρου 6 Γενικών Διοικήσεων των Σχολίων Νοσημάτων της παρ. 2 του άρθρου 11 του Ν. 817/1978 περί δημόσιας υγείας εκπαιδευτικών και εκπαιδευτικών

των δεικτών προτιθέσθαι εις της άνωθεν ειδικότητας του άρθρου 1 Γενικών Διοικήσεων των Παιδαγωγικών Άνωθεν της παραγράφου 1 του άρθρου 11 του Ν. 817/1978 και καθορίζονται εις της άνωθεν ειδικότητας του άρθρου 1 Γενικών Διοικήσεων.

Οι υπερεπέντα κατά την διακρίσεως του παρόντος εις θέσεις Γενικών Διοικήσεων Σχολίων Νοσημάτων κατατάσσονται υποθέσεως εις τον κενόν κλάστον 1 Γενικών Διοικήσεων, κατά την σειράν άρχικότητος την όσον κατατέχον κατά την έναρξιν ισχύος του όρου 817/1978.

4. Καθορίζεται των κλάστον Α12 και Α13 του Ν. 309/1976, ει' όσον μετά την έναρξιν των άνωθεν κενών θέσεων άνωθεν Τμήματος Φιλοσοφικής Σχολής Πανεπιστημίου της Ελλάδος ή κενών θέσεων Σχολής της Ελλάδος ή μετακρίσεως εις άλλου ειδικότητας των, Πανεπιστημίου της Ελλάδος, μετατίθενται εις τους κλάστον Α5 και Α6 άνωθεν με την έναρξιν του όρου κατατέχον, ει' όσον εις το άνωθεν των υπηρεσιών δημοσιεύσιν των.

Άρθρο 42.

Θέματα Άνωτης Εκπαίδευσης.

1. Εις τους κατά την διακρίσεως του παρόντος Έλληνας αποφοίτους υπηρεσιών Α.Ε.Ι. της Ελλάδος, υπηρεσιών της εις όσον Καθηγητών ή Υφηγητών κλάστον ή άλλων Πανεπιστημίων, ως και τους κενών διδασκαλίας διδασκαλίας άνωτης Τριμιάς Σχολής της Ελλάδος καθώς και εις τους διδασκαλίας Μετακρίσεως τους άνωθεν εις την Ελλάδα ή το εξωτερικό της ειδικότητας των όσον την εκπλήρωσιν του όρου των, διαγνωρίζεται το κενόν του κλάστον Α5 και Α6 πρώτως του Προβλεπόμενου του Δ.Κ.Α.Τ.Σ.Α. και εφαρμόζεται η όσον άνωθεν του διακρίσεως του Μετακρίσεως.

Η πράξις όσον εκάστην της ειδικότητας των διδασκαλίας, μετά εκπλήρωσιν πρώτου του Διοικητικού Σχολείου του Δ.Κ.Α.Τ.Σ.Α. κατά παράστασιν της διακρίσεως της όσον όσον με των διατάξεων των άρθρων 4 και 5 του Ν. 741/1977 περί διοικήσεως Διοικητικών Κέντρων Άνωθεν Τριμιάς Σχολίων της Ελλάδος και δημόσιας διοικήσεως των άρθρων εις τα Άνωτα Εκπαιδευτικά Ίδρύματα.

2. Η υπό της παρ. 1 του άρθρου 8 του Ν.Α. 4542/1986 περί διοικήσεως αντιστά, όσον τριμιάς.

Άρθρο 43.

Θέματα Ο.Σ.Κ.

1. Αι συντάξεις εργασίας όσον κενών θέσεων του κενικού του Όργανου Σχολίων Κεντρικών και των Άνωθεν Τριμιάς Γενικών Τριμιάς των Νομών, των όσον ή κενών θέσεων της όσον την 31.12.1980, σύμφωνα των διατάξεων του άρθρου 4 του Ν.Α. 1335/1973 περί μετακρίσεως προσηλωμένων εις ειδικότητα διδασκαλίας κατά το Όργανον Σχολίων Κεντρικών και της Άνωθεν Τριμιάς Τριμιάς των Νομών με το Πρόγραμμα Σχολικής Στάσεως, ως άνωθεν εις της παρ. 2 του άρθρου 8 του Ν. 513/1976 περί διοικήσεως και εκπαιδευτικής της περί του Όργανου Σχολίων Κεντρικών νοσημάτων ως και του έκτακτου όσον της παρ. 1 του άρθρου 2 του όρου όσον Νόμο 512/1976, παρατίθενται από 1.1.1981 μέχρι 31.12.1981.

2. Ό μετά την κατά το άρθρο 7 της παρ. 1 του άρθρου 7 του Ν. 513/1976 ίσχυον, όσον κενών θέσεων, καθορίζεται ως άνωθεν εις τον κλάστον με την όσον όσον ή μονοκρίσεως και υποθέσεως με την παράστασιν προσηλωμένη ειδικότητα μέχρι και του έκτακτου όσον.

Άρθρο 44.

Σχολείο ΚΕΜΕ.

Εις Σχολείο Β' του Κέντρου Εκπαιδευτικών Μελών και Επιμελητικής Επιτροπής Εκπαιδευτικού προσωπικού δημοτικής υπηρεσίας και αντιστά εις όσον Σχολείο Β' κατατίθενται από της έναρξης ισχύος του παρόντος άνω

7. Από της υπογραφής του εν παρ. 1 συμβολαίου οι μαθη-
ται των Μέσων Σχολών του «Ευκλείδους» θεωρούνται μαθη-
ται των αντιστοιχούντων Σχολών του εν παρ. 3 ΚΕΤΕ. Έπαινος
δὲ οὐ σπουδαίται τῆς Ἀνωτέρας Σχολῆς τοῦ «Ευκλείδους»,
ἐκτὸν τῶν ἐπὶ πτυχίῳ, ὡς σπουδαίται τοῦ εν παρ. 6 Τμήμα-
τος Ἡλεκτρονικῶν.

8. Αἱ διατάξεις τῶν παρ. 4 καὶ 5 τοῦ παρόντος ἄρθρου
ἀρραβάνονται ἀντιστοιχῶς καὶ ἐπὶ τῶν ἰκατασκευῶν, ὡς
καὶ μέχρι 10 ἡμερησίων ἀελλήλων τῆς Ἀνωτέρας Σχο-
λῆς Ἡλεκτρονικῶν κ.Α. Ἀναστασιᾶδου, ἐπὶ τῆς δημοσιεύ-
σεως τῆς ἐν ἀριθ. 1998/1980 ἀποφάσεως τοῦ Ὑπουργοῦ Οἰ-
κονομικῶν (ΦΕΚ 82/6.11.1980 τ. Παράρτημα), ἐπὶ τῆς
ἐποίας ἐγένετο δευτὴ ἢ πρὸς τὴν Ἀρχὴν διὰ τῆς Σχο-
λῆς αὐτῆς. Οἱ ἐκ τούτων ἡμερησίοι ἀελλήλοι τοποθετοῦ-
νται εἰς σχολικὰς μονάδας τῶν Ἀθηνῶν.

9. Ἀπὸ τῆς δημοσίευσής τῆς ἐν τῇ προηγούμενῃ παρα-
γράφῃ ἀποφάσεως τοῦ Ὑπουργοῦ Οἰκονομικῶν ἔπαινος οἱ
πυροματῆται τῆς Ἀνωτέρας Σχολῆς Ἡλεκτρονικῶν κ.Α. Ἀ-
ναστασιᾶδου, ἐκτὸν τῶν ἐπὶ πτυχίῳ θεωροῦνται ὡς σπουδα-
σταὶ τοῦ Τμήματος Ἡλεκτρονικῶν τῆς Ἀνωτέρας Σχολῆς
Τεχνολογικῶν Μηχανικῶν (ΑΣΤΕΜ) τοῦ ΚΑΤΕΕ Παι-
δείας.

10. Ὡς χρέως νομιμοποιήσεως διὰ τὴν ἰσχυρομένη τῶν
παρ. 5 καὶ 8 τοῦ παρόντος ἄρθρου λογίζονται ἀντιστοιχῶς
αἱ ἐπιμορφῆσαι ὑπογραφεῖς τοῦ εν παρ. 1 συμβολαίου καὶ δη-
μοσιεύσεως τῆς ἀποφάσεως τοῦ Ὑπουργοῦ Οἰκονομικῶν.

Ἄρθρον 48.

Θέματα Ἑλληνοκρατικῆς Ἐκπαίδευσως.

Ἐκ τῶν Νόμων 817/1978, ΚΕΦΑΛΑΙΟΝ Β' «Ζητήματα
Σχολῶν Ἐκπαίδευσως διδακτικῶν Πρωτοκλῆων», ἄρθρον 11,
προβλεπεται παραγράφος 9, ἔχουσα ὡς:

α) Αἱ θέσεις ἰκατασκευῶν προσωπικῶ τῆς Ἀνωτέρας
Ἑλληνοκρατικῆς Ἐκπαίδευσως, αἱ ὅσους προβλεπόμεναι ἐπὶ
τοῦ ἄρθρου 3, παρ. 3 τοῦ Π.Δ. 292/1977 ἐπὶ διαβρώ-
σεως τῶν θέσεων τοῦ διδακτικῶ καὶ διοικητικῶ προσωπι-
κῶ τῆς Ἑλληνοκρατικῆς Ἐκπαίδευσως καὶ τοῦ ἄρθρου 1
(παρ. 3 καὶ 4) τοῦ Π.Δ. 1025/1977 ἐπὶ μεταρροφῆς τοῦ
ἐκτὸν τῶν Σχολῶν Ἑλληνοκρατικῆς Ἐκπαίδευσως, ὀργα-
νωτικῶς αὐτῶν καὶ συμπληρωτικῶς τῶν διατάξεων τοῦ Π.Δ.
292/1977, ἐπὶ τῆς ἐπὶ Ἑλληνοκρατικῆς Παιδείας καὶ Ἀ-
καδημαίως Θεσσαλονίκης καὶ Βιλλῆς Ἰωννίων ἀνατι-
θεροῦνται ὡς ἑξῆς:

α) Κλάσος 1 Γενικῶν Διευθυντῶν.

Θέσεις Διευθυντῶν 2 ἐπὶ Μ.Κ. 11φ καταλαμβάνονται
διὰ προτερροφῆς ἰκατασκευῶν τῶν κλάσων 3 ἐπὶ Μ.Κ. 10φ

ἰχόμεναι ἐπὶ τῶν περιπτώσεων α καὶ β τοῦ ἄρθρου 3 τοῦ
Π.Δ. 292/1977 προβλεπόμεναι προσόντα ὡς τῶν ἐπὶ πτυχίῳ
ἐξόχου ἐπὶ τοῦ ἄρθρου 14, παρ. 2 τοῦ Π.Δ. 1025/1977.

β) Κλάσος 2 Παιδαγωγικῶς.
Θέσεις 4 ἐξ ὧν 2 ἐπὶ Μ.Κ. 9-10φ καὶ 2 ἐπὶ Μ.Κ.
6-8φ.

γ) Κλάσος 3 Παιδαγωγικῶν Πανεπιστημιακῶν Σχολῶν.
Θέσεις 12 ἐξ ὧν 8 ἐπὶ Μ.Κ. 9-10φ καὶ 4 ἐπὶ Μ.Κ.
6-8φ.

δ) Κλάσος 4 Παιδαγωγικῶν Ἀνωτέρων Σχολῶν.
Θέσεις 6 ἐξ ὧν 3 ἐπὶ Μ.Κ. 9-10φ καὶ 3 ἐπὶ Μ.Κ.
5-8φ.

ε) Κλάσος 5 Γενικῶν (προσωπικῶς).
Θέσεις 1 ἐπὶ Μ.Κ. 5 - 10φ.

Ἄρθρον 49.

Τελικαὶ διατάξεις.

1. Μέχρις ἐκτέλεσεως τῶν κατὰ τὸν παρόντα νόμον προβλε-
πομένων Π.Δ. ἢ κανονικῶν ἀποφάσεων, ἐξαιρουμένη
ἰσχύουσαι αἱ περὶ εἰδικῆς ὁμοφροφῆς τῶν ἀποκλινόμενων ἐπίμας
κείμεναι διατάξεις.

2. Ἐπιρρολοποιούμενων τῶν διατάξεων τῆς προηγούμενης
παραγράφου καταργεῖται πάντα γενικὴ ἢ εἰδικὴ διατάξεις ἰ-
καταμένη εἰς τὰς διατάξεις τοῦ παρόντος ἢ ἄλλως ρυθμι-
ζόμενα θέματα διαποόμενα ἐπὶ αὐτῶν.

Ἄρθρον 50.

Ἡ ἰσχὺς τοῦ παρόντος νόμου ἀρχίσει ἀπὸ τῆς δημοσιεύ-
σεως τοῦ εἰς τὴν Ἐφημερίδα τῆς Κυβερνήσεως, ἐκτὸν ἐν
ἄλλως ὁρίζεται ἐν αὐτῷ.

Ὁ παρὸν νόμος φερροῦνται ἐπὶ τῆς Βουλῆς καὶ παρ' Ἡρῶν
ὁμόφρον προφροφῆς, δημοσιεύομενῶς διὰ τῆς Ἐφημερίδος τῆς
Κυβερνήσεως καὶ ἐκτελεσοῦμενῶς ὡς νόμος τοῦ Κράτους.

Ἐν Ἀθήναις τῇ 27 Μαρτίου 1981

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ
ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ Γ. ΚΑΡΑΜΑΝΛΗΣ

Οἱ Ὑποφροφῶι

| | |
|------------------------------------|----------------------|
| ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ | ΔΙΚΑΙΟΥΝΗΣ |
| ΚΩΝΣΤ. ΣΤΕΦΑΝΟΠΟΥΛΟΣ | ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΣΤΑΜΑΤΗΣ |
| ΥΠΟΥΡΧΟΣ ΠΑΙΔΕΙΑΣ ΚΑΙ ΘΡΗΣΚΕΥΜΑΤΩΝ | ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ |
| ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΤΑΛΙΑΔΟΥΡΟΣ | ΜΙΛΤΙΑΔΗΣ ΕΒΕΡΤ |
| ΟΥΡΧΙΑΣ | ΕΘΝΟΚΟΜΙΚΩΝ ΥΠΕΡΟΜΩΝ |
| ΚΩΝ. ΛΑΣΚΑΡΗΣ | ΣΠΥΡΙΔΩΝ ΔΟΣΙΑΔΗΣ |

Ἐθεωροῦθη καὶ ἐτέθη ἡ μεροδία τοῦ Κράτους ὁμοφροφῆς.

Ἐν Ἀθήναις τῇ 30 Μαρτίου 1981

ΕΠΙ ΤΗΣ ΔΙΚΑΙΟΥΝΗΣ ὙΠΟΥΡΧΟΣ
ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΣΤΑΜΑΤΗΣ

Β Ι Β Λ Ι Ο Γ Ρ Α Φ Ι Α

Καλατζής Κ.: Διαταραχές του λόγου στην παιδική ηλικία
Επίτομος, Έκδοση 1η, Εκδόσεις: Καραβία, Αθήνα 1973

Κυπριωτάκης Α.: Τα ειδικά παιδιά και η αγωγή τους.
Επίτομος, Έκδοση 1η. Εκδόσεις: Ψυχοτεχνική, Ηράκλειο
1985

Μανωλόπουλος Σ.-Τσιάντης Γ.: Σύγχρονα θέματα παιδοψυχια-
τρικής. Επίτομος, Τόμος Α Κεφάλαια 8, 12, 17, Εκδό-
σεις: Καστανιώτη, Αθήνα 1987

Μαριοβίτης Μ.-Μπιτζαράκης Π.: Μαθησιακές δυσκολίες, επει-
δή η διαφορά είναι δικαίωμα, τεύχος 8-9 σελ.51-73, Εκ-
δόσεις: Εταιρεία Σπαστικών Βορείου Ελλάδος (Ε.Σ.Β.Ε.)
Μάϊος 1985

Μελιγκόπουλος Ε.Ι.: Μαθησιακές δυσκολίες, επειδή η δια-
φορά είναι δικαίωμα, Τεύχος 6-7, σελ.2-4, Εκδόσεις: Ε-
ταιρεία Σπαστικών Βορείου Ελλάδος (Ε.Σ.Β.Ε.), Ιανουάρι-
ος 1985

Νιτσόπουλος Μ.: Ειδικά πνευματικά καθυστερημένα άτομα.
Επίτομος, Έκδοση 1η, Εκδόσεις: Παρατηρητής, Θεσσαλονί-
κη 1981

Νιτσόπουλος Μ.: Μέθοδος κοινωνικοποίησης ειδικών ατόμων
και αντιμετώπιση προκαταλήψεων, Εκλογή, Τεύχος 56, σελ.
52-75, Εκδόσεις: Εταιρεία Πτυχιούχων Πανεπιστημιακών
Εχολών Κοινωνικής Εργασίας (Ε.Π.Π.Σ.Κ.Ε.), Δεκέμβριος
1981

Παρασκευόπουλος Ι.: Νοητική καθυστέρηση
Διεθνές έτος παιδιού, Επίτομος, Έκδοση 1η, Εκδόσεις
ΟΕΔΒ, Αθήνα 1979

- Πιτσιλίδου-Δρόσου Α.: Το ασκήσιμο νοητικά καθυστερημένο παιδί. Επίτομος, Έκδοση 1η, Εκδόσεις: Εταιρεία Ελληνικών Εκδόσεων, Αθήνα 1982
- Πιτσιλίδου-Δρόσου Α.: Επαγγελματική αποκατάσταση - κοινωνική ένταξη, Επειδή η διαφορά είναι δικαίωμα Τεύχος 12-13, σελ.53-57, 87-90, Εκδόσεις: Εταιρεία Σπασιτικών Βορείου Ελλάδος (Ε.Σ.Β.Ε.), Αθήνα 1986
- Σταύρου Σ.Α.: Ψυχοπαιδαγωγική αποκλινόντων Νηπίων - Παιδιών - Εφήβων. Επίτομος, Έκδοση 3η, Εκδόσεις: Γρηγόρη, Αθήνα 1986
- Σταύρου Σ.Α.: Εισαγωγή στην Ψυχοπαθολογία Νηπίων - Παιδιών - Εφήβων. Επίτομος, Έκδοση 3η, Εκδόσεις: Γρηγόρη, Αθήνα 1984
- JOHNSON B.-WERNER R.: Οδηγός ανάπτυξης για προβληματικά παιδιά. Μετάφραση και προσαρμογή Αθηνά Σιπητάνου, Επίτομος, Έκδοση 1η, Εκδόσεις: Καστανιώτη, Αθήνα 1983

