

ΑΝΑΦΟΡΑ προς τον Υπουργό Εργασίας & Κοινωνικών
Ασφαλίσεων

**ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΣΥΝΔΡΟΜΟΥ DOWN
ΕΛΛΑΔΟΣ**

Καρανιβάλου 31- Κ. Τούμπα,
Θεσσαλονίκη, Τ.Κ. 54454

Τηλ.: 2310 925000, 2310 940500, Fax: 2310 940500

e-mail: down.gr@hotmail.gr



ΝΑΝΤΙΑ Ι. ΤΙΑΝΝΑΚΟΠΟΥΛΟΥ

Βουλευτής ΠΑΣΟΚ

ΥΠΟΥΡΓΟΥ ΜΕΣΣΗΝΙΑΣ

Αθήνα, 06/02/12

Αριθ. Πρωτ.: 11/2012

ΠΡΟΣ:

Τα μέλη της Διαρκούς Επιτροπής Κοινωνικών Υποθέσεων

ΠΑΒ	2407
09 ΦΕΒ. 2012	

Θεσσαλονίκη 27/01/2012

ΘΕΜΑ: Κανονισμός Εκτίμησης Βαθμού Αναπηρίας (ΚΕΒΑ)

Αξιότιμοι κύριοι - ες,

με αφορμή την επικείμενη αναθεώρηση του ΚΕΒΑ θα ήθελα να θέσω υπόψη σας τις εξής παρατηρήσεις και εμπειρίες του Συλλόγου μας, που απορρέουν μετά από 22 χρόνια λειτουργίας και έχοντας εγγεγραμμένα μέλη πάνω από 340 οικογένειες (με ρυθμό αυξανόμενο) από όλη την ελληνική επικράτεια (οι 100 περίπου από την πόλη της Θεσσαλονίκης και τους γειτονικούς δήμους).

Η ΑΠΟΡΡΙΨΗ ΤΗΣ ΑΠΟΡΡΙΨΗΣ

Καταρχήν όταν γεννιέται ένα παιδί με Σύνδρομο Down, οι γονείς προσπαθούν να σταθεροποιήσουν την υγεία του γιατί, όπως περιγράφεται στα συνημμένα κείμενα, γεννιούνται συνήθως με πολλά προβλήματα υγείας. Αυτό σημαίνει ότι αρχίζει από ιατρικής πλευράς, αν το παιδί δεν «καταλήξει», ένας Γολγοθάς για την επιβίωσή του τόσο γι' αυτό όσο και για τους γονείς του. Παράλληλα ξεκινά ένας αγώνας για την εκπαίδευσή του από γονείς και ειδικούς. Οι συνεδρίες των διαφόρων επιστημονικών ειδικοτήτων είναι πανάκριβες για τα οικονομικά δεδομένα των περισσότερων γονιών και ιδιαίτερα σ' αυτήν την οικονομική συγκυρία που ζούμε και θα ζούμε για πολλά ακόμη χρόνια...

Οι πρώτες απορρίψεις ξεκινούν από τους Παιδικούς Σταθμούς (ιδιωτικούς και δημοτικούς) που δεν δέχονται τα παιδιά μας όταν οι γονείς είναι εργαζόμενοι.

Μετά 4-5 χρόνια έρχεται η σειρά του σχολείου όπου και εκεί αρχίζουμε να ζούμε τις απορρίψεις – απογοητεύσεις. Ψάχνουμε να βρούμε σχολεία που να τα δεχτούν για να φοιτήσουν (σύμφωνα με το συνταγματικό τους δικαίωμα για μόρφωση). Στα τόσα χρόνια λειτουργίας του Συλλόγου μας έχουμε κάνει αναρίθμητες παρεμβάσεις με επιστολές και παρουσιάσεις στα σχολεία της πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης, σε διευθύνσεις, στο Συνήγορο του Πολίτη, στη διεύθυνση Ειδικής Αγωγής του Υπουργείου Παιδείας κ.λπ., για να λύσουμε προβλήματα εκπαίδευσης των παιδιών μας αυτονόητα. Ζήσαμε τις περιθωριοποιήσεις και πολλά άλλα. Άλλα προβλήματα τα λύσαμε και άλλα όχι.

Πάμε λοιπόν στις περιβόητες Επιτροπές (Πρωτοβάθμιες και Δευτεροβάθμιες). Εκεί κατά καιρούς έχουμε εισπράξει σαν γονείς τον τέλειο εξευτελισμό για να πάρουμε αυτό το Επίδομα Αναπηρίας. Το Σύνδρομο Down είναι μια κατάσταση σταθερή (δεν είναι ασθένεια για να θεραπευτεί αλλά μια κλασική μορφή νοητικής υστέρησης με όλα τα συμπαρομαρτούντα προβλήματα υγείας του κάθε παιδιού που δεν είναι λίγα...), που θα το συνοδεύει για μια ολόκληρη ζωή. Αν κάποιοι γονείς δεν είναι τυχεροί ώστε να πάρουν το «εφ' όρου ζωής», αναγκάζονται να έρχονται στις επιτροπές κάθε τρία ή πέντε χρόνια για να ξαναδιαπιστωθεί ότι είναι παιδιά με Σύνδρομο Down! Και με ποια κριτήρια καθορίζεται το ύψος του ποσοστού αναπηρίας; Είναι δυνατόν αν το παιδί ψελλίζει μερικές λέξεις ή είναι καλά ντυμένο (και όχι ρακένδυτο) να παίζει ρόλο για το βαθμό αναπηρίας του;

Να πάμε στα ΕΕΕΚ, όπου όλα παιδιά – άτομα με διάφορες αναπηρίες τα ρίχνουν σε μια κολυμβήθρα του Σίλωαμ. Με ποια αναπηρία να πρωτοασχοληθούν οι ειδικοί, που κάθε χρόνο αλλάζουν (ωρομίσθιοι, αναπληρωτές κλπ.), όπου αρκετοί από αυτούς δεν ξέρουν τι να κάνουν και πώς να παρέχουν τη γνώση;

Έρχεται, λοιπόν, κάποια στιγμή η αποφοίτησή τους στην ηλικία μετά τα 18 ή 22 χρόνων και μετά; Το παιδί κλείνεται στους τέσσερις τοίχους του σπιτιού του με ό,τι συνεπάγεται αυτό για το ίδιο και την οικογένειά του (γιατί ξέρετε η κατάθλιψη και η «παλινδρόμηση» ελλοχεύουν!).

Είχαμε την τύχη – ατυχία να βρεθούμε στο εξωτερικό σε διάφορες χώρες και είδαμε εκεί πως λειτουργούν. Όλα είναι απλοποιημένα με δημιουργημένες δομές και υποδομές και βέβαια με άλλη παιδεία αντιμετώπισης των ΑμεΑ (δηλαδή δεν χάνονται σε πολυδαίδαλα νομικά συστήματα και η κοινωνικοποίησή τους είναι πολύ πιο εύκολη).

Ζητούμε συγγνώμη που σας ταλαιπωρούμε για να διαβάσετε όλα αυτά που αντιμετωπίσαμε και αντιμετωπίζουμε σαν γονείς που προσπαθούμε να μεγαλώσουμε τα παιδιά μας με Σύνδρομο Down σ' αυτήν την ελληνική πραγματικότητα, απλά θέλουμε να καταλάβετε, εν συντομία, όλο το εύρος των προβλημάτων που μας απασχολούν.

Εμείς σαν φορέας, λοιπόν, σας παρακαλούμε να εντάξετε τα παιδιά με Σύνδρομο Down σε ξεχωριστή θέση, (γιατί στο νέο ΚΕΒΑ δεν αναφέρεται πουθενά το Σύνδρομο Down) και να ξεκινάει η αναπηρία του Συνδρόμου Down από 67% και πάνω. Ακόμη και τα προικισμένα παιδιά με Σύνδρομο Down, είναι πολύ λίγα στο σύνολο όλων των ατόμων με Σύνδρομο Down και πιστεύουμε ότι δεν αξίζει τον κόπο να τα «τιμωρήσετε» με μικρότερο βαθμό αναπηρίας (για να εισπράξουν, δηλαδή, οι γονείς τους μικρότερο επίδομα ή καθόλου). Κάτι τέτοιο θα δημιουργήσει πιθανά εμπόδια για τα άτομα με Σύνδρομο Down και τους γονείς τους, έτσι ώστε να μην εμπέσουν σε ευεργετικές διατάξεις κάποιων νόμων που υπάρχουν ή αυτών που θα δημιουργηθούν (όπως συνταξιοδοτικά κ.λπ.). Φανταστείτε ότι σ' αυτήν την εξαιρετικά δύσκολη σ' όλα τα επίπεδα εποχή που ζούμε έχουμε μάνες χωρισμένες, χωρίς διατροφή, λόγω οικονομικών προβλημάτων από τους πρώην συζύγους τους, γονείς ανέργους χωρίς κανένα άλλο εισόδημα και όλοι αυτοί ζουν μόνο με το Επίδομα Αναπηρίας των παιδιών τους. Δυστυχώς!. Και βέβαια αναπηρία δεν είναι μόνο η νοητική καθυστέρηση που έχουν τα παιδιά μας, βαριά, πολύ βαριά αλλά πιστεύουμε ότι είναι και ο βαθμός αυτονομίας που αναπτύσσει κάθε άτομο με Σύνδρομο Down στον περίγυρο που ζει ή αν θέλετε σ' αυτού του είδους την κοινωνία που προσπαθεί να επιβιώσει. Και να ξέρετε, έχουν γίνει πάρα πολύ δύσκολες οι συνθήκες...

Προκειμένου να σας διευκολύνουμε να κατανοήσετε τι αντιμετωπίζει ένα παιδί – άτομο με Σύνδρομο Down σας παραθέτουμε τις απόψεις Ειδικών Επιστημόνων και συνεργατών μας για το θέμα αυτό και παρακαλούμε για τις δικές σας ενέργειες.

Σας ευχαριστώ πολύ

Γεωργιάδης Θεοδόσης
Πρόεδρος Δ.Σ. του Συλλόγου

Γεωργία Κουλούσια, MEd Ειδική Νηπιαγωγός

«Το σύνδρομο Down αποτελεί μία γενετική ανωμαλία η οποία οδηγεί σε νοητική καθυστέρηση και άλλα προβλήματα. Το σύνδρομο Down ποικίλλει στη σοβαρότητα που μπορεί να εμφανίσει, ώστε τα αναπτυξιακά προβλήματα που θα αντιμετωπίσει μπορεί να είναι από μέτρια έως σοβαρά.

- Το σύνδρομο Down είναι η πιο κοινή αιτία νοητικής καθυστέρησης. Επίσης τα παιδιά με σύνδρομο Down αντιμετωπίζουν έναν αριθμό συγγενών προβλημάτων όπως :
- Καρδιακά προβλήματα: περίπου τα μισά παιδιά με σύνδρομο Down γεννιούνται με συγγενή καρδιοπάθεια η οποία χρήζει χειρουργικής επέμβασης
- Λευχαιμία :Τα μικρά παιδιά με σύνδρομο Down είναι πιθανό να εμφανίσουν λευχαιμία από ότι τα παιδιά τυπικής ανάπτυξης
- Προβλήματα ανοσοποιητικού συστήματος
- Προβλήματα άπνοιας
- Πρόωρη εμφάνιση εκφυλιστικών νόσων του νευρολογικού ΚΝΣ όπως άνοια, πριν την ηλικία των 40 ετών
- Άλλα προβλήματα όπως προβλήματα του θυροειδούς αδένος, εμφραξη της γαστροεντερικής οδού, επιληψία, απώλεια ακοής, προβλήματα των συνδέσμων στις αρθρώσεις, πρόωρη οστεοπόρωση, πρόωρη γήρανση, προβλήματα όρασης, κατάθλιψη, διαταραχές του μεταβολισμού (κοιλιοκάκη)

(οι παραπάνω πληροφορίες εμπεριέχονται στην ιστοσελίδα www.mayoclinic.com/health/down-syndrome).

Πέρα από τα συνωδά προβλήματα υγείας που παρουσιάζουν τα παιδιά – άτομα με σύνδρομο Down οι αναπτυξιακές τους δυσκολίες χρήζουν συνεχόμενης υποστήριξης – θεραπευτικής αγωγής σχεδόν σε όλο το φάσμα της ζωής τους, (логоθεραπεία, εργοθεραπεία, φυσιοθεραπεία, ειδική εκπαίδευση, ψυχολογική στήριξη, κ.α.) .

Επίσης, σε όλες τις προαναφερόμενες καταστάσεις μπορούν να εμφανιστούν και άλλου είδους διαταραχές όπως αυτές του φάσματος του αυτισμού.

Όπως καταλαβαίνετε απλώς ο τίτλος σύνδρομο Down , δεν είναι αρκετός για να κατατάξετε ένα άτομο σε έναν δείκτη αναπηρίας, αλλά πρέπει να συνεκτιμώνται ένα πλήθος πληροφοριών για το τι δυσκολίες αντιμετωπίζει αυτό το άτομο.

Η πρότασή μας είναι να δίνεται στα άτομα με σύνδρομο Down ποσοστό αναπηρίας από 67% και άνω.

Ο δε τρόπος καθορισμού του ποσοστού αναπηρίας θα πρέπει να γίνεται αντικειμενικά με την αξιολόγηση του νοητικού δυναμικού αλλά ταυτόχρονα και της λειτουργικότητας των ατόμων με αναπηρία. Οι διεθνείς οργανισμοί που δραστηριοποιούνται σε θέματα νοητικής αναπηρίας έχουν να προτείνουν τρόπους αντικειμενικής αξιολόγησης της απαιτούμενης υποστήριξης που χρήζει ένα άτομο με νοητική καθυστέρηση.

Ο προϋπολογισμός της χώρας μας δε θα σωθεί από την περικοπή των προνοιακών επιδομάτων σε άτομα που χρήζουν πλήρως την υποστήριξη του κράτους και της πολιτείας, αλλά από την περικοπή προνομιακών επιδομάτων κάποιων ...γνωστών!

Αννα Παπαγρήστου, Ψυχολόγος Εκπαιδευθείσα στη Συστημική Ψυχολογία

Το σύνδρομο Down είναι η πιο συνηθισμένη χρωμοσωμική ανωμαλία. Η συχνότητα εμφάνισής του είναι 1/700 γεννήσεις. Η γέννηση ενός παιδιού με σύνδρομο Down σχετίζεται με την ηλικία της μητέρας με το 80% των παιδιών με σύνδρομο Down να προέρχονται από μητέρες μικρότερες των 35 ετών (Jilg, 2010).

Η αιτία του συνδρόμου Down είναι η παρουσία ενός επιπλέον χρωμοσώματος στο ζευγάρι 21, κάτι που αυξάνει δηλαδή τον αριθμό των χρωμοσωμάτων σε 47 αντί 46.

Τα παιδιά με σύνδρομο Down παρουσιάζουν πιο αργή εξέλιξη από τα συνομήλικα παιδιά χωρίς αναπηρία, περνώντας τα εξελικτικά στάδια σε μεγαλύτερη ηλικία και μένοντας περισσότερο σε αυτά. Αιτία αυτού είναι η νοητική καθυστέρηση, που παρουσιάζουν όλα τα παιδιά με σύνδρομο Down, αλλά και τα προβλήματα υγείας που παρουσιάζουν και τα οποία τα αποτελούν τροχοπέδη στην ανάπτυξή τους. Η νοητική υστέρηση ποικίλλει και εμφανίζεται σε διάφορους βαθμούς, ενώ το σύνδρομο Down είναι αυτό που ευθύνεται για το περίπου 1/3 όλων των περιπτώσεων μέτριας και σοβαρής νοητικής υστέρησης.

Τα κυριότερα από τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν τα παιδιά και οι ενήλικες με σύνδρομο Down είναι:

- Προβλήματα όρασης, όπως στραβισμός (35%), συγγενής καταρράκτης (15%), νυσταγμός (13%), μυωπία, γλαύκωμα κλπ. (Woodhouse, 2005).
- Μυοσκελετικές ανωμαλίες, όπως χαλαρός μυϊκός τόνος (Palisano et al., 2001), ατλαντοαξονική αστάθεια, σκολίωση υπερεκτασιμότητα των αρθρώσεων
- Προβλήματα ακοής λόγω συχνών ωτίτιδων. Τα προβλήματα αυτά έχουν σαν αποτέλεσμα δυσκολίες στην ακουστική επεξεργασία και φτωχή ακουστική μνήμη (Sacks & Wood, 2003).
- Ενδοκρινικές διαταραχές με πιο συχνή τον συγγενή υποθυρεοειδισμό (Roizen & Petterson, 2003), με αποτέλεσμα να απαιτούνται εξετάσεις ανά έτος.
- Συγγενείς καρδιοπάθειες, όπως η έλλειψη καρδιακού προσκεφαλαίου, πλήρης κολποκοιλιακής επικοινωνίας (60%), τετραλογία Fallot (6%) κλπ. (Καμπουρίδου, 2005).
- Προβλήματα του ανώτερου αναπνευστικού, όπως μέση ωτίτιδα, αποφρακτική άπνοια στον ύπνο και συγγενή βλάβη του ακουστικού νεύρου.
- Προβλήματα άρθρωσης και φωνολογίας (Buckley & Le Prevost, 2002).
- Περιορισμένη δυνατότητα συγκέντρωσης (Carone et al., 2006).
- Μικρή στοματική κοιλότητα και αδύναμοι μύες χειλιών και γλώσσας, που έχουν σαν αποτέλεσμα δυσκολίες στην ομιλία, την κατανόηση και την έκφραση.
- Τραυλισμός.
- Προβλήματα σίτισης και κατάποσης (δυσφαγία).
- Οδοντιατρικά προβλήματα, όπως ουλίτιδες, τερηδόνα (Σπηλιωτόπουλος et al., 2009) και περιοδοντική νόσος.
- Προβλήματα στο γαστρεντερικό σύστημα, όπως ατρησία οισοφάγου, πρωκτού και δωδεκαδακτύλου, πυλωρική στένωση, μεκέλειο απόφυση κλπ. (Καμπουρίδου, 2005).
- Αιματολογικές διαταραχές, όπως παροδικό μυελοδυσπλαστικό σύνδρομο, που μπορεί να οδηγήσει σε λευχαιμία.
- Ορθοπεδικά προβλήματα, όπως υπερεκτασιμότητα των αρθρώσεων, ανωμαλίες του άκρου ποδός και δυσπλαστικά ισχία (6%).
- Σπασμοί σε ποσοστό 14%.
- Διαταραχές ψυχοκινητικής ανάπτυξης, που σχετίζονται με καθυστέρηση στις κινητικές δεξιότητες.
- Αυτοάνοσα νοσήματα, όπως κοιλιοκάκη αλωπεκία, ψωρίαση, λεύκη, σακχαρώδης διαβήτης τύπου I (Καμπουρίδου et al., 2002).
- Δερματολογικά προβλήματα, όπως εξανθήματα, αλωπεκία και δοθιήνες.

- Διαταραχές της ανάπτυξης και της συμπεριφοράς με προεξάρχουσα την νοητική υστέρηση, η οποία ποικίλλει από ήπια, μέτρια έως και σοβαρή. Οι διαταραχές συμπεριφοράς που μπορούν να παρουσιαστούν είναι η ανυπακοή, ο αυτοτραυματισμός και η επιθετικότητα, ενώ σε μεγαλύτερη ηλικία μπορεί να παρουσιαστεί Alzheimer – νωρίτερα σε σχέση με τον υπόλοιπο πληθυσμό. Ποσοστό 22% μπορεί να παρουσιάσει ψυχιατρικές διαταραχές, όπως κατάθλιψη, διπολική διαταραχή (Carone et al., 2006), αυτισμό (Buckley, 2005) και άγχος (Καμπουρίδου, 2005, Cohen et al., 2002).

Αποτέλεσμα όλων των παραπάνω είναι οι άνθρωποι με σύνδρομο Down να έχουν μεγάλες ανάγκες υποστήριξης πρακτικής και ψυχολογικής από την οικογένεια καθ' όλη τη διάρκεια της ζωής τους και δυστυχώς να μην μπορούν να εργαστούν, να αντιμετωπίζουν προβλήματα στην εκπαίδευση και στην κοινωνική ενσωμάτωση. Επιπλέον, συχνά οι γονείς θα πρέπει να καταφύγουν στην βοήθεια επαγγελματιών, όπως είναι οι γιατροί, οι λογοθεραπευτές, οι φυσιοθεραπευτές. Σ' αυτό θα πρέπει να προστεθεί πως κατά τη διάρκεια της ανάπτυξής τους, μπορούν να παρουσιάσουν παλινδρομήσεις (να επιστρέψουν δηλαδή σε προηγούμενο στάδιο ανάπτυξης) με αποτέλεσμα να χρειάζονται επιπλέον στήριξη από επαγγελματίες, όπως ψυχολόγο, ψυχίατρο, κοινωνικό λειτουργό.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ ΕΛΛΗΝΟΓΛΩΣΣΗ:

1. Καμπουρίδου Π., Χατζησεβαστού-Λουκίδου Χ., Αυγουστίδου-Σαββοπούλου Π., Δαδαλιάρη Μ., Καρύδα-Καβαλιώτη Σ., Πατσιαούρα Κ. (2002) «Σύνδρομο Ντάουν και κοιλιοκάκη», *Παιδιατρική Βορείου Ελλάδος*, 14: 57-63.
2. Καμπουρίδου Π. (2005) "Συμβολή στην Πρωτοβάθμια φροντίδα παιδιών και εφήβων με σύνδρομο Ντάουν", *Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης*.
3. Σπηλιωτόπουλος Α., Ζερβού - Βάλβη Φ., Μπούρας Ε.Α., Μεσσήνη Μ. (2009) "Επιπολασμός τερηδόνας και προσθετικές ανάγκες ενηλίκων με σύνδρομο Ντάουν που αντιμετωπίζονται με γενική αναισθησία", *Στοματολογία*, 66(1): 31-36.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ ΞΕΝΟΓΛΩΣΣΗ:

1. Buckley S., Le Prevost P. (2002) "Speech and language therapy for children with Down syndrome", *Down's syndrome News and Update*, 2(2): 70-76.
2. Buckley S. (2005) "Autism and Down syndrome", *Down's syndrome News and Update*, 4(4): 114-120.
3. Capone G., Goyal P., Ares W., Lanningan E. (2006) "Neurobehavioral disorders in children, adolescents and young adults with Down Syndrome", *American journal of Medical Genetics*, 142C: 158-172.
4. Cohen W.I., Nadel L., Madnick M.E. (2002) "Down syndrome: visions for the 21st Century", Willey-Liss, Inc, New York.
5. Palisano R.J., Walter S.D., Russell D.J., Rosenbaum P.L., Genuis M., Galuppio E., Cunningham L. (2001) "Gross motor function of children with Down Syndrome: Creation of motor growth curves", *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 82: 494-500.
6. Roizen N.J., Petterson D. (2003) "Down's Syndrome", *The Lancet*, 361: 1281-1289.
7. Sacks B., Wood A. (2003) "Hearing disorders in children with Down syndrome", *Down's syndrome News and Update*, 3(2): 38-42.
8. Woodhouse J.M. (2005) "Vision in children with Down syndrome: a research update", *Down's syndrome News and Update*, 4(3): 87-89.

**Δρ Κων/νος Δαραής, Σχολικός Σύμβουλος Γενικής Αγωγής 4ης Ε.Π. Πιερίας,
Ειδικός Ψυχοπαιδαγωγός**

τηλ: 6948761868, e-mail: kondarais@yahoo.gr ή kondarais@gmail.gr

Όσον αφορά στην εκπαίδευση των παιδιών με σύνδρομο Down ισχύει από τη μία ότι κάθε μαθητής αυτής της ομάδας είναι διαφορετικός ως προς το μαθησιακό του δυναμικό και από την άλλη ότι όλοι εμπίπτουν στην κατηγορία της Νοητικής Καθυστέρησης (σπάνια κάποιοι προσεγγίζουν τα όρια της τυπικής νοημοσύνης). Υπάρχουν μαθητές με σύνδρομο Down με βαριά νοητική καθυστέρηση, όπως και μαθητές με ήπια νοητική καθυστέρηση και συνεπώς δεν μπορεί να ισχύει απόλυτα η αρχή της ταύτισης του κάθε παιδιού με το «λειτουργικό του πρόβλημα», το οποίο όμως, έστω και δευτερευόντως, προσδίδει κάποια κοινά μαθησιακά και συμπεριφορικά χαρακτηριστικά στους μαθητές αυτής της ομάδας.

Αξίζει να σημειωθεί ότι ο βαθμός της Ν.Κ. αυξάνει με την ηλικία με Μ.Ο. για τους εφήβους αυτής της ομάδας το 40, ενώ πολλοί μαθητές παρουσιάζουν το φαινόμενο της επίπεδης ανάπτυξης τόσο κατά τη μέση παιδική ηλικία όσο και κατά την προεφηβική-εφηβική περίοδο και κάποιοι το φαινόμενο της οπισθοδρόμησης.

- Το φαινόμενο της σταδιακής αύξησης της απόκλισης της νοητικής τους ηλικίας με την αντίστοιχη της χρονολογικής, ιδιαίτερα κατά τις περιόδους των σχολικών διακοπών ή τις περιόδους μη συμμετοχής σε εκπαιδευτικά προγράμματα, καθιστά απαραίτητη την «τελολογική λειτουργία» των ατόμων του περιβάλλοντός τους ως εκπαιδευτικών-εκπαιδευτών αλλά και διαμεσολαβητών, γιατί ειδικά ο βαθμός κινητοποίησης των συγκεκριμένων ατόμων, που εν πολλοίς είναι εξωγενής, μειώνεται δραματικά και πολλά από αυτά τα άτομα, πέραν της φυσικής τους προδιάθεσης (κατά περίπτωση), καταλήγουν επιπλέον σε μια ιδιότυπης μορφής επίκτητη ιδιότητα.

- Γνωρίζουμε επίσης ότι οι μαθητές με σύνδρομο Down, εξισωμένοι ως προς τη «νοητική τους ηλικία» με άτομα με τυπική ανάπτυξη, έχουν χαμηλότερη επίδοση στο σχολείο σε συγκεκριμένου τύπου έργα και είναι απαραίτητη, σε όποιο πλαίσιο και εάν φοιτούν, η ειδική εκπαίδευση και αγωγή τους.

Επιπλέον, αν και δεν μπορεί να υποστηριχτεί κατηγορηματικά ότι οι μαθητές με νοητική καθυστέρηση επί συνδρόμου Down συνιστούν μια ομάδα με απολύτως διαφορετικό γνωστικό, γλωσσικό και μαθησιακό προφίλ σε σχέση με άλλες ομάδες μαθητών με νοητική καθυστέρηση επί άλλων συνδρόμων (Williams, Turner, Prader-Willi κτλ), είναι βέβαιο ότι ως ομάδα, διακρίνονται από κάποια σταθερά χαρακτηριστικά μαθησιακής λειτουργίας, που επιβάλλουν κατ' αρχάς την υιοθέτηση συγκεκριμένων ειδικών εκπαιδευτικών προσεγγίσεων και ειδικών τεχνικών διδασκαλίας.

Η έρευνα τεκμηριώνει ότι ένα ποσοστό 30% αυτών των μαθητών παρουσιάζουν σοβαρές δυσκολίες συμπεριφοράς στο σχολείο και ένα ποσοστό 5% παρουσιάζει διάχυτες διαταραχές αυτιστικού χαρακτήρα. Οι μαθητές με σύνδρομο Down στερούνται εσωτερικών κινήτρων, μιμούνται συχνά και με τρόπο άκριτο δύσκολές συμπεριφορές συμμαθητών τους, έχουν σοβαρές δυσκολίες στην βραχύχρονη εργαζόμενη μνήμη, ενώ οι συνεχείς ματαιώσεις που βιώνουν στην πορεία της σχολικής τους ζωής προκαλούν σε πολλούς από αυτούς ψυχογενούς αιτιολογίας προβλήματα και χρειάζονται σταθερή εκπαίδευση και διαμεσολάβηση καθ' όλη την περίοδο του ακαδημαϊκού έτους αλλά και της ζωής τους με διαφοροποίηση βέβαια, ως προς τους εκπαιδευτικούς στόχους, καθώς αλλάζει η χρονολογική και νοητική τους ηλικία και η μεταξύ τους συσχέτιση.

Τέλος η γενετική αιτία του συνδρόμου έχει ως αποτέλεσμα οι συγκεκριμένοι μαθητές να παρουσιάζουν μια σειρά από ιατρικού χαρακτήρα προβλήματα, που δυσχεραίνουν την ομαλή φοίτησή τους στο σχολείο και επηρεάζουν κατά περίπτωση το βαθμό της ψυχοσυναιθηματικής τους διάθεσης, της μαθησιακής τους ετοιμότητας και απορροφητικότητας, της ικανότητας επεξεργασίας των πληροφοριών αλλά και της ταξινόμησής τους κατά τρόπο χρηστικό στη μνήμη τους.

Πίνακας αποδεκτών

κ. Κρεμαστινός Δημήτριος
κ. Χαΐδος Χρήστος
κ. Κωνσταντινόπουλος Οδυσσέας
κ. Αηδόνης Χρήστος
κ. Αντωνακόπουλος Παναγιώτης
κ. Βαρδίκος Πυθαγόρας
κ. Βουδούρης Οδυσσέας
κ. Γιαννακοπούλου Κωνσταντίνα (Νάντια)
κ. Γκερέκου Αγγελική ('Αντζελα)
κ. Εμινίδης Σάββας
κ. Ευθυμίου Πέτρος
κ. Θεοδωρίδης Ηλίας Καρανίκας Ηλίας
κ. Κασάρας Γεώργιος
κ. Κατσούρας Χρήστος
κ. Κουρουπάκη Ευαγγελία
κ. Μίχου Μαρία
κ. Παραστατίδης Θεόδωρος
κ. Παρασύρης Φραγκίσκος
κ. Περλεπέ - Σηφουνάκη Αικατερίνη
κ. Ρενταρή - Τέντε Όλγα
κ. Στασινός Παύλος
κ. Τεκτονίδου Κυριακή
κ. Τσιαούση Ελένη
κ. Τσούρας Αθανάσιος
κ. Φραγγίδης Γεώργιος
κ. Βαγιωνάς Γεώργιος
κ. Γιακουμάτος Γεράσιμος
κ. Γιαννόπουλος Αθανάσιος
κ. Καντερές Νικόλαος
κ. Κόλλιας Κωνσταντίνος
κ. Κωνσταντινίδης Ευστάθιος
κ. Λαμπρόπουλος Ιωάννης
κ. Μελάς Παναγιώτης
κ. Ντινόπουλος Αργύρης

- κ. Ράπτη Ελένη
- κ. Σαλμάς Μάριος
- κ. Τζηκαλάγιας Ζήσης
- κ. Τσιάρας Κωνσταντίνος
- κ. Τσουμάνη - Σπέντζα Ευγενία
- κ. Καλαντίδου Σοφία
- κ. Μαρίνος Βασιλείου Γεώργιος
- κ. Μαυρίκος Γεώργιος
- κ. Χαραλάμπους Χαράλαμπος
- κ. Κυτίδης Κωνσταντίνος
- κ. Μαρκάκης Παύλος
- κ. Παπανδρέου - Παπαδάκη Ουρανία
- κ. Κριτσωτάκης Μιχαήλ
- κ. Κοντογιάννης Γεώργιος
- κ. Λεβέντης Αθανάσιος