



**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΑΤΡΩΝ**  
**ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΥΓΕΙΑΣ**  
**ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ**

**ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ**

**Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ ΩΣ ΦΡΟΝΤΙΣΤΗΣ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ  
ΨΥΧΟΚΙΝΗΤΙΚΗ ΚΑΘΥΣΤΕΡΗΣΗ**



**ΣΠΟΥΔΑΣΤΗΣ: ΖΑΝΝΙΔΗΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ**

**ΕΠΟΠΤΕΥΟΥΣΑ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ: ΜΠΕΧΛΟΥ ΛΑΜΠΡΙΝΗ**

**ΠΑΤΡΑ, 2020**

## **ΠΡΟΛΟΓΟΣ-ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ**

Η περίπτωση των ΑμεΑ υπήρξε ένα θέμα με το οποίο ήθελα πάντα να ασχοληθώ. Πίστευα πως η επαφή μου με ένα άτομο με αναπηρίες θα με γέμιζε εμπειρίες, σημαντικές τόσο για την επαγγελματική μου καριέρα, όσο και για την ζωή μου γενικά.

Η πεποίθησή μου αυτή έγινε βεβαιότητα όταν κατάφερα τελικά να δουλέψω ως συνοδός ΑμεΑ σε παιδική εξοχή. Οι εμπειρίες τις οποίες απέκτησα μέσα από αυτό με έκαναν όχι μόνο καλύτερο στη δουλειά μου, αλλά και καλύτερο άνθρωπο, καθώς με γέμισαν με αξίες και εκτίμηση για τα απλά καθημερινά πράγματα.

Έτσι, τα περισσότερα που θα αναφερθούν σε αυτήν την εργασία, όπως επίσης και τα περιστατικά της νοσηλευτικής διεργασίας, αποτελούν προσωπική εμπειρία.

Τέλος, θα ήθελα να ευχαριστήσω πολύ την υπεύθυνη καθηγήτριά μου, κα Μπέχλου Λαμπρινή για την ανεκτίμητη βοήθειά της, στην εκπόνηση της παρούσας εργασίας.

## ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Με τον όρο Ψυχοκινητική Καθυστέρηση περιγράφεται η υστέρηση στην πλήρη ανάπτυξη των κινητικών δεξιοτήτων και στην ψυχοσύνθεση του ασθενούς, γνωρίσματα τα οποία ολοκληρώνονται κατά την εξελικτική περίοδο του ανθρώπου. Πλήττεται κυρίως το κεντρικό νευρικό σύστημα, με ανωμαλίες που εντοπίζονται στα βασικά γάγγλια, ενώ μπορεί να είναι είτε συγγενής, είτε επίκτητη. Η κλινική της εικόνα χαρακτηρίζεται από καθυστέρηση στις βασικές δεξιότητες και στο νοητικό δυναμικό, και γι' αυτό τον λόγο είναι εύκολα ανιχνεύσιμη. Πέρα όμως από νευρολογική αιτιολογία, η Ψυχοκινητική Καθυστέρηση μπορεί να οφείλεται και σε άλλους παράγοντες, όπως ορμονολογικούς. Επομένως, η διάγνωσή της βασίζεται σε απλές εξετάσεις, και πάντοτε σε άμεση συσχέτιση με τα συμπτώματα που παρουσιάζει ο ασθενής. Η θεραπεία της είναι συγκεκριμένη για τον κάθε ασθενή, καθώς στοχεύει στην υποκειμενική αιτιοπαθογένεια, και περιλαμβάνει κυρίως ψυχοτρόπες ουσίες. Η συμβολή του νοσηλευτή στην φροντίδα των ασθενών αυτών δεν περιορίζεται μόνο στην νοσηλεία και στην διάγνωση, αλλά περιλαμβάνει και την αγωγή υγείας, καθώς και την εκπαίδευση του για μια προσπάθεια επανένταξης στην κοινωνία. Τα άτομα που πάσχουν από Ψυχοκινητική Καθυστέρηση συγκαταλέγονται στα ΑμεΑ και γι' αυτόν τον λόγο χρήζουν ιδιαίτερης φροντίδας, αλλά και δικαιωμάτων και διευκολύνσεων, ώστε να εξακολουθήσουν να ζούν την καθημερινότητά τους με αξιοπρέπεια.

**Σκοπός** της παρούσας ανασκόπησης είναι να αποσαφηνιστεί η έννοια της Ψυχοκινητικής Καθυστέρησης, της αναπηρίας αλλά και των ΑμεΑ, καθώς και να δωθούν οι βασικές πληροφορίες για την αιτιοπαθογένεια, την διάγνωση αλλά και την θεραπευτική προσέγγιση.

Η **μεθοδολογία** που επιλέχθηκε περιλαμβάνει προσεκτική αναζήτηση βιβλιογραφίας σε ιατρικά περιοδικά, βιβλία, έρευνες αλλά και πλατφόρμες αναζήτησης. Οι ηλεκτρονικοί ιστότοποι αφορούσαν κυρίως PubMed, ενώ υπήρξε και πρόσβαση σε μεγάλο όγκο πληροφοριών στην βιβλιοθήκη του Όλομουτς και της Πράγας στην Δημοκρατία της Τσεχίας.

Τα **αποτελέσματα** της ανασκόπησης επιβεβαιώνουν πως ο νοσηλευτής κατέχει πολύ σημαντικό ρόλο στην φροντίδα ενός ασθενούς που πάσχει από Ψυχοκινητική Καθυστέρηση. Είναι ενεργό μέλος τόσο στην νοσηλευτική φροντίδα και διάγνωση, όσο και στην ψυχολογική υποστήριξη, εκπαίδευση και κοινωνική επανένταξη του ασθενούς. Είναι αυτός που θα φροντίσει τόσο για την υγεία του, όσο και για την διασφάλιση και προστασία των δικαιωμάτων του.

**Λέξεις κλειδιά:** Ψυχοκινητική Καθυστέρηση, ΑμεΑ, αναπηρία, νοσηλευτής, φροντιστές υγείας, θεραπευτική προσέγγιση.

## **ABSTRACT**

Psychomotor Retardation is a condition that describes the slowdown of both motor skills and the psychosynthesis of the individual, qualities that are acquired throughout the developmental course of the human race. The central nervous system is mainly affected, especially the basic ganglia, and is divided into two states: congenital and acquired. The clinical picture can be easily detected, for it is described by retardation of the basic skills and mental capacity of the patient. Psychomotor Retardation can be the result of many factors, apart from neurological, such as hormonal disturbance. Therefore, the diagnosis is based on simple tests, always related to the symptoms that the patient exhibits. The treatment is specific and individually customised for the patient, as it aims at the objective cause, and it mostly consists of psychotropic medication. Nurses have an essential part in taking care of the patients, not only as far as the diagnosis and treatment are concerned, but also in health education and social reintegration of the individual. Patients suffering from Psychomotor Retardation are considered as PWD and, thus, they should be entitled to special rights and privileges, so they can live their lives in dignity.

The **purpose** of this dissertation is to define the terms of Psychomotor Retardation, disability and PWD, and provide the basic information about the cause, the diagnosis and treatment.

The **methodology** opted is a cautious research in medical journals, books and webpages. PubMed was the main webpage used for this research, while there had been access to a big volume of information at the library of Olomouc and Prague in the Czech Republic.

The **results** reaffirm that nurses play an important role in taking care of the patients suffering from Psychomotor Retardation. Not only are they involved in the diagnosis and care plan, but also in psychological support, education and social reintegration. They are the ones responsible, evenly, for treating the patient and maintaining and protecting their rights.

**Key words:** Psychomotor Retardation, PWD, disability, nurse, caregivers, treatment

## **ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ**

Πρόλογος-Ευχαριστίες.....	2
Περίληψη.....	3
Abstract.....	5
Εισαγωγή.....	9
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΑ ΚΑΙ ΑΝΑΤΟΜΙΑ ΤΟΥ ΝΕΥΡΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ</b>	
1.1 Νευρικό σύστημα.....	10
1.2 Κεντρικό νευρικό σύστημα.....	10
1.3 Περιφερικό νευρικό σύστημα.....	11
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: ΓΕΝΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ</b>	
2.1 Ορισμοί Ψυχοκινητικής Καθυστέρησης .....	12
2.2 Αιτιοπαθογένεια.....	12
2.2.1 Πρόκληση ατυχημάτων.....	14
2.3 Βασικές νευρολογικές παθήσεις.....	14
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΙΚΟΝΑ</b>	
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4: ΔΙΑΓΝΩΣΗ</b>	
4.1 Διαφορική διάγνωση.....	17
4.2 Σχέση Ψυχοκινητικής Καθυστέρησης- Κατάθλιψης.....	18
4.3 Επιβαρυντικοί παράγοντες.....	20

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5: ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ**

<b>5.1 Θεραπεία.....</b>	<b>21</b>
<b>5.2 Ψυχοκινητική εξέλιξη και ανάπτυξη.....</b>	<b>23</b>
<b>5.3 Εναλλακτικές θεραπείες.....</b>	<b>23</b>

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6: ΑΝΑΠΗΡΙΑ ΚΑΙ ΑμεΑ**

<b>6.1 Ορισμοί αναπηρίας.....</b>	<b>25</b>
<b>6.2 Ορισμός ΑμεΑ και ευπαθών ομάδων.....</b>	<b>26</b>
<b>6.3 Σύμβαση για τα δικαιώματα των ατόμων με αναπηρίες.....</b>	<b>26</b>
<b>6.4 Διευκολύνσεις και δικαιώματα ΑμεΑ στην Ελλάδα.....</b>	<b>27</b>
<b>6.5 Άτομα με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες.....</b>	<b>28</b>
<b>6.6 Equal Sport for All.....</b>	<b>29</b>
<b>6.7 Η χρήση του διαδικτύου.....</b>	<b>29</b>
<b>6.8 Επιδημιολογικά στοιχεία.....</b>	<b>30</b>

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7: Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ**

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8: Ο ΡΟΛΟΣ ΤΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΩΝ**

### **ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ**

<b>8.1 Ο ρόλος της οικογένειας.....</b>	<b>34</b>
<b>8.2 Σχέση οικογένειας-φροντιστή υγείας.....</b>	<b>35</b>
<b>8.3 Σύνδρομο stress του φροντιστή υγείας.....</b>	<b>36</b>
<b>8.4 Ψυχολογική υποστήριξη οικογένειας αμεα.....</b>	<b>37</b>
<b>8.5 Το μοντέλο kubler-ross στην αναπηρία.....</b>	<b>38</b>
<b>8.6 Ο ρόλος του ψυχολόγου.....</b>	<b>38</b>
<b>8.6.1 Το ακρονύμιο basic-id.....</b>	<b>39</b>

8.7 Ο ρόλος του λογοθεραπευτή.....	39
8.8 Ο ρόλος του φυσικοθεραπευτή.....	40
8.9 Ο ρόλος του εργοθεραπευτή.....	40
8.10 Διατροφολογία και αναπηρίες.....	41

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 9: ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΔΙΕΡΓΑΣΙΑ**

9.1 Νοσηλευτικό ιστορικό.....	42
9.2 Νοσηλευτική διεργασία.....	42
9.2.1 1 <sup>ο</sup> Περιστατικό.....	43
9.2.2 2 <sup>ο</sup> Περιστατικό.....	48
Συμπεράσματα.....	54
Βιβλιογραφία.....	55



## ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Είναι στην φύση και στην εξέλιξη του ανθρώπινου είδους να φοβάται να αντιμετωπίσει και να χειριστεί ο τι δεν μπορεί να κατανοήσει και να εξηγήσει. Επί πολλούς αιώνες οι αναπηρίες αποτελούσαν ένα κοινωνικό ταμπού και στίγμα για όσους στέκονταν άτυχοι. Η μη ταυτοποίηση της προέλευσης της αναπηρίας και του τρόπου λειτουργίας της, οδηγούσε την ανθρωπότητα σε συμπεράσματα μεταφυσικής προέλευσης, αφού η επιστήμη της ψυχιατρικής και της νευρολογίας ήταν κάτι παντελώς άγνωστο σε όλους. Έτσι, μια απλή επιληπτική κρίση, για παράδειγμα, προυπέθετε την ανάμειξη κάποιου δαιμόνιου, και την συνεισφορά ιερέα για την θεραπεία του πάσχοντα.

Αυτό, φυσικά, είχε ως αποτέλεσμα τον κοινωνικό αποκλεισμό των ατόμων αυτών και την επιδείνωση της κατάστασής τους, χωρίς την κατάλληλη αντιμετώπιση. Επομένως, όχι μόνο δεν υπολογίζονταν ως ενεργοί πολίτες, αφού απαλλάσσονταν από τις υποχρεώσεις, αλλά στερούνταν και ιδιαίτερων δικαιωμάτων. Στις μέρες μας η ανάπτυξη της ιατρικής και της τεχνολογίας, έχει συνεισφέρει ώστε να πραγματοποιηθούν τεράστια βήματα στην διάγνωση, στην αποκωδικοποίηση και στην αντιμετώπιση μιας αναπηρίας. Οι πάσχοντες, όχι μόνο δεν είναι στιγματισμένοι, αλλά κατέχουν και ειδικά δικαιώματα που τους διευκολύνουν σε όλους τους τομείς της ζωής τους.

Η Ψυχοκινητική Καθυστέρηση, αποτελεί έναν όρο που περιέχει και εμπεριέχεται σε πολλές παθήσεις και αφορά κυρίως το ψυχικό και κινητικό δυναμικό του ασθενούς. Παρόλα αυτά όμως, ο πλήρης μηχανισμός δράσης της δεν έχει αποσαφηνιστεί απολύτως, κάτι που θα αναλάβει, δίχως αμφιβολία, η εξέλιξη της επιστήμης της ιατρικής στο μέλλον.

Σκοπός της παρούσας εργασίας, λοιπόν, είναι να λειτουργήσει ως ένα εγχειρίδιο, μέσα απ' το οποίο θα μπορέσουν οι αναγνώστες να γίνουν περισσότερο γνώριμοι τόσο με την αναπηρία, όσο και με την Ψυχοκινητική Καθυστέρηση. Ολοκληρώνοντας έτσι την μελέτη της παρακάτω ανασκόπησης, ο αναγνώστης θα αποκτήσει μια ολιστική εικόνα για το προφίλ της αναπηρίας, των ΑμεΑ καθώς και της Ψυχοκινητικής Καθυστέρησης.

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1<sup>ο</sup>**

### **ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΑ ΚΑΙ ΑΝΑΤΟΜΙΑ ΤΟΥ ΝΕΥΡΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ**

#### **1.1 Νευρικό σύστημα**

Ο ανθρώπινος οργανισμός αποτελείται από ένα σύνολο σύνθετων συστημάτων και λειτουργιών με το πιο περίπλοκο να αποτελεί αναμφίβολα το Νευρικό Σύστημα. Το τελευταίο, αποτελείται από ένα σύνολο εξειδικευμένων κυττάρων, τους νευρώνες, που εκτείνονται καθ' όλη την έκταση του σώματος και είναι η θεμελιώδης δομή του νευρικού συστήματος. Τα επιμέρους οργανίδια που απαρτίζουν έναν νευρώνα είναι το κυτταρικό σώμα και ο νευράξωνας με τους δενδρίτες. (Ανωγειανάκης και συν. 2010, σ. 31-45).

Βασική λειτουργία των νευρώνων είναι η μεταφορά της ηλεκτρικής ώσης απ' τον εγκέφαλο προς όλα τα συστήματα. Προκειμένου να πραγματοποιηθεί αυτό, οι νευρώνες εκκρίνουν κάποιες ουσίες, που ονομάζονται νευροδιαβιβαστές, και μεταφέρουν τη πληροφορία απ' τις νευρικές απολήξεις του ενός νευρώνα, στις συνάψεις του άλλου. Τους πιο γνωστούς νευροδιαβιβαστές αποτελούν η ακετυλοχολίνη, οι ενδορφίνες και η ντοπαμίνη (Cherry, 2019).

Το Νευρικό Σύστημα χωρίζεται σε δύο βασικές κατηγορίες, το Κεντρικό Νευρικό και το Περιφερικό Νευρικό (Zimmermann, 2018).

#### **1.2 Κεντρικό νευρικό σύστημα**

Το Κεντρικό Νευρικό Σύστημα αποτελείται από τα κύρια λειτουργικά όργανα, τα οποία είναι ο Εγκέφαλος και ο Νωτιαίος Μυελός. Τόσο το ένα όσο και το άλλο προστατεύονται από οστέινο περίβλημα για την αποφυγή τραυματισμών, οι οποίοι μπορούν να αποβούν μοιραίοι.

Πιο συγκεκριμένα, ο Εγκέφαλος βρίσκεται προστατευμένος μέσα στην κρανιακή κοιλότητα και αποτελείται από δισεκατομμύρια νευρικά και νευρογλοιακά κύτταρα, απαραίτητα για να πραγματοποιηθεί η πιο απλή έως και η πιο σύνθετη λειτουργία του οργανισμού. Κατά την αναπτυξιακή πορεία του εγκεφάλου, αυτός χωρίζεται σε πέντε βασικά τμήματα που αποτελούν ένα σύνολο. Αυτά είναι ο τελεγκέφαλος, ο

διεγκέφαλος, ο μεσεγκέφαλος, ο μετεγκέφαλος και ο μυελεγκέφαλος (Σκανδαλάκης, 2006, σ.787-788).

Βασική αρμοδιότητα του Εγκεφάλου είναι η άρτια και αρμονική λειτουργία μεταξύ των διαφόρων συστημάτων, καθώς επίσης και η ανάπτυξη της ψυχοκινητικής ικανότητας του ατόμου για την εκπόνηση βασικών δραστηριοτήτων, αλλά και η έκκριση ορμονών σημαντικών για την διατήρηση της ζωής (Newman, 2017).

Θα μπορούσαμε να πούμε επίσης, πως ο εγκέφαλος αποτελεί την βάση του νου μας, δηλαδή του κέντρου απ' όπου προέρχονται οι σκέψεις μας, τα συναισθήματά μας, οι αναμνήσεις μας αλλά και οι ιδέες μας (Jaegwon, 2018, pp 70-71).

Ο Νωτιαίος μυελός είναι το δεύτερο βασικό όργανο του Κεντρικού νευρικού συστήματος. Αποτελεί συνέχεια του εγκεφάλου, ο οποίος μεταπίπτει μέσω του ινιακού τρίματος σε νωτιαίο μυελό και εκτείνεται καθ' όλη τη διάρκεια της σπονδυλικής στήλης, προστατευόμενος απ' τους σπονδύλους. Η πρώτη του βασική αρμοδιότητα είναι να λειτουργεί ως κανάλι νευρικής επικοινωνίας της περιφέρειας προς τον εγκέφαλο και αντίστροφα. Ενώ επίσης, είναι υπεύθυνος για την διατήρηση κάποιων αντανακλαστικών λειτουργιών, ώστε να μην ξεκινούν απ' τον εγκέφαλο, και αυτές μπορεί να είναι από απλές, όπως η κίνηση ενός σκελετικού μύος, έως και κρίσιμες για την διατήρηση της ζωής, όπως η αδιάκοπη λειτουργία της καρδιάς (Πλέσσας, 2010, σ. 541-542).

### **1.3 Περιφερικό νευρικό σύστημα**

Ως συνέχεια του Κεντρικού Νευρικού Συστήματος έρχεται το Περιφερικό Νευρικό Σύστημα. Σύμφωνα με τον Φραγκοράπη (2015), η περιφερική μοίρα του Νευρικού Συστήματος αποτελείται από 43 ζεύγη νεύρων, απ' τα οποία τα 12 εκφύονται απ' τον εγκέφαλο, μέσω των τριμμάτων, ενώ τα 31 από τον νωτιαίο σωλήνα.

Συγκεκριμένα, απαρτίζεται από δύο ομάδες νεύρων, τα οποία είναι τα κρανιακά και τα νωτιαία (Ανωγειανάκης και συν. 2016, σ. 71).

Είναι το κανάλι μέσω του οποίου μεταφέρεται η νευρική ώση, από και προς το Κεντρικό Νευρικό, και λειτουργία του είναι η ακούσια και αυτοματοποιημένη αντίδραση που πραγματοποιεί ο οργανισμός σε αλλαγές που γίνονται μέσα ή έξω απ' αυτόν (Γαριπίδης, 2017).

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2<sup>ο</sup>**

### **ΓΕΝΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ**

#### **2.1 Ορισμοί Ψυχοκινητικής Καθυστέρησης**

Κατά την εξελικτική πορεία του ανθρώπου αποκτούνται συνεχώς νέες γνώσεις και δεξιότητες οι οποίες έρχονται ως αποτέλεσμα της αλληλεπίδρασης του ατόμου με το περιβάλλον και εξωγενείς παράγοντες. Ως Ψυχοκινητική Καθυστέρηση ορίζεται η ικανότητα του λόγου, καθώς και των κινητικών δεξιοτήτων ενός ατόμου, οι οποίες όμως υστερούν σε σημαντικό βαθμό συγκριτικά με τις ικανότητες ενός υγιούς και οφείλονται σε ανωμαλία του Κεντρικού Νευρικού Συστήματος (Πανταζής, 2016).

Ως Ψυχοκινητική Καθυστέρηση ορίζεται η σημαντικά αργή απόκτηση των βασικών γνώσεων και δεξιοτήτων ενός ατόμου κατά την αναπτυξιακή του πορεία και αποτελεί βλάβη ή ανωμαλία του Κεντρικού Νευρικού Συστήματος (Piña-Garza, 2013).

#### **2.2 Αιτιοπαθογένεια**

Κατά καιρούς, οι έννοιες της υγείας και της ασθένειας, έχουν λάβει διαφορετικές ερμηνείες από διάφορους αναλυτές. Απ' την απουσία της ασθένειας, ως ορισμό, έχουμε φτάσει σε μια πιο ολοκληρωμένη προσέγγιση του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας, που μιλάει για την καθολική, κοινωνική, σωματική, πνευματική ευεξία, παράλληλα με την απουσία της ασθένειας (Παπαχριστόπουλος και Σαμαρτζή, 2012, σ. 1083).

Όπως προαναφέρθηκε, η Ψυχοκινητική Καθυστέρηση οφείλεται κυρίως σε βλάβη ή ανωμαλία του κεντρικού νευρικού συστήματος και μπορεί να είναι είτε συγγενής είτε επίκτητη. Η τελευταία, μπορεί να επέλθει ως αποτέλεσμα τόσο κάποιου τραυματισμού ή παθολογικού ευρήματος, όπως μηνιγγίτιδα, όσο και μιας ψυχικής ασθένειας, παραδείγματος χάριν, διπολική διαταραχή (Γιαννάκη, 2014).

Ο όρος συγγενές νόσημα έρχεται σε αντιδιαστολή με τον όρο επίκτητο, καθώς συνοδεύει τον πάσχοντα απ' την στιγμή της γέννησής του. Αναπτύσσονται κατά την ενδομήτρια ζωή του εμβρύου, ενώ μπορεί να είναι ανατομικής ή λειτουργικής φύσης (Π.Ο.Υ., 2019).

Πιο συγκεκριμένα, στη συγγενή Ψυχοκινητική καθυστέρηση θα μπορούσαμε να κατατάξουμε τα περιστατικά τα οποία συνέβησαν στο άτομο κατά την στιγμή της γέννησής του, είτε κατά τη διαμονή του στη κοιλιά της μητέρας, είτε είναι γονιδιακής φύσης.

Αυτά είναι: Ενδοκοιλιακή αιμορραγία, οφειλόμενη σε κάκωση της μήτρας ή σε παθολογικά αίτια ή στο κάπνισμα κατά την κύηση. Ασφυξία κατά την γέννηση, με αποτέλεσμα την φτωχή οξυγόνωση του εγκεφάλου του βρέφους για κάποια λεπτά, τα οποία είναι καθοριστικά για την πρόκληση ανεπανόρθωτων εγκεφαλικών βλαβών. Σύνδρομα, όπως είναι το εύθραυστο X, Rhatt, Prader-willi, Allan-Herndon-Dudley, Angelman, Down, Edward, Patau, Reye αλλά και χρόνια νοσήματα όπως, υποθυρεοειδισμός, φαινυλκετονουρία και λειοεγκεφαλοπάθειες (Cherney, 2017).

Ως επίκτητα νοσήματα κατατάσσονται αυτά που, σε αντίθεση με τα συγγενή, αποκτήθηκαν εκ των υστέρων, εξαιτίας κάποιου παράγοντα, που προκάλεσε ασθένεια ή τραύμα (Shebaily, 2016).

Στην επίκτητη Ψυχοκινητική καθυστέρηση κατατάσσονται τα περιστατικά τα οποία έλαβαν μέρος μετά τη γέννηση του παιδιού και τις πρώτες μέρες της αλληλεπίδρασής του με το περιβάλλον, αλλά και κατά την πορεία της ζωής του ανθρώπου μετά από κάποιο επεισόδιο.

Συγκεκριμένα: Κάκωση της κεφαλής και κατ' επέκτασιν αιμορραγία του εγκεφάλου, με αποτέλεσμα να επηρεαστεί καθοριστικά η λειτουργία αυτού. Νευρολογικές παθήσεις ποικίλης αιτιολογίας. Παθολογικές καταστάσεις του εγκεφάλου, όπως μηνιγγίτιδα και εγκεφαλίτιδα (Πανταζής, 2016).

Χρόνια νοσήματα όπως, Parkinson, Νόσος του Graves, καθώς και ψυχικά νοσήματα, όπως για παράδειγμα η κατάθλιψη (Γιαννάκη, 2014).

Κάθε διαφορετική υποομάδα των βασικών γαγγλίων, είναι υπεύθυνη και για μια διαφορετική λειτουργία. Έτσι, βλάβη στο κέλυφος του φακοειδούς πυρήνα (putamen), για παράδειγμα, συνεπάγεται με προβλήματα στο κινητικό δυναμικό του ασθενούς, ενώ βλάβη στο κερκοφόρο πυρήνα (caudate nucleus) με προβλήματα διανοητικής φύσης (Haber, 2016).

### **2.2.1 Πρόκληση ατυχημάτων**

Μια απλή επίσκεψη στο χώρο του νοσοκομείου, και συγκεκριμένα των επειγόντων, είναι αρκετή για να καταλάβει κάποιος πως τα ατυχήματα ποικίλης αιτιολογίας, αποτελούν συχνή αιτία θανάτου και εισαγωγής στο νοσοκομείο για τον άνθρωπο, κυρίως μετά την ηλικία του ενός έτους.

Ατυχήματα όπως, η πτώση, ο πνιγμός, τα εγκαύματα, η κατανάλωση τοξικών ουσιών αλλά ακόμα και τα τροχαία ατυχήματα αποτελούν μάλιστα για χιλιάδες παιδιά ετησίως. Οι ζημιές που προκαλούν είναι, σε κάποιες των περιπτώσεων, ανεπανόρθωτες και εγκαθιστούν προβλήματα αναπηρίας, τόσο σωματικά όσο και νοητικά, στο άτομο εφ' όρου ζωής (Kyllonen et al., 2019).

Σύμφωνα με την Ελληνική Στατιστική Αρχή (2019), όσον αφορά τα τροχαία ατυχήματα, πάνω από δύομιση χιλιάδες τραυματισμοί, αλλά και θάνατοι, προκλήθηκαν τα τελευταία τρία χρόνια και μόνο τον μήνα Δεκέμβριο, στην χώρα μας.

Φαίνεται πως το θέμα αυτό απασχολεί ιδιαίτερα την Ελλάδα, καθώς τα επιδημιολογικά στοιχεία δείχνουν, πως τα περιστατικά τροχαίων ατυχημάτων και θανάτων στην χώρα, είναι περισσότερα απ' τον μέσο όρο των 28 χωρών μελών της Ε.Ε. (Σπυλιοπούλου και Τσάτσης, 2019).

### **2.3 Βασικές νευρολογικές παθήσεις**

Σε νεαρή ηλικία, ο εγκέφαλος είναι ικανός να αναγεννά το DNA των κυττάρων του, το οποίο υφίσταται συνεχώς βλάβη. Βρίσκεται, θα μπορούσαμε να πούμε, σε μια διαρκή διαδικασία αλλαγών, που όμως μετά την ηλικία των 50 ετών παύει να είναι αποτελεσματική (Bartzokis et al., 2001).

Συγκεκριμένα, καθώς ο ανθρώπινος εγκέφαλος γερνάει, μειώνεται και σταδιακά χάνεται αυτή η ικανότητα αναδόμησης, πράγμα που οδηγεί σε εκφυλισμό αυτού και του νευρικού συστήματος γενικά (Knight, 2015).

Οι βασικές κατηγορίες παθήσεων που προκαλούν αλλοιώσεις στο νευρικό σύστημα, αλλά και πόνο σε ορισμένες περιπτώσεις, σύμφωνα με τον Borsook (2012) είναι:

- Εκφυλισμοί (πχ Alzheimer's)
- Βλάβες του ΚΝΣ (πχ εγκεφαλικό)

- Μεταβολικά νοσήματα (πχ Διαβητική νευροπάθεια)
- Νευρομυικές παθήσεις (πχ Guillain-Barre)
- Νεοπλασματική νόσος, όγκοι
- Παθήσεις του ΠΝΣ
- Ιδιοπαθή νοσήματα

### **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3<sup>ο</sup>**

#### **ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΙΚΟΝΑ**

Η κλινική εικόνα ενός ατόμου που πάσχει από Ψυχοκινητική Καθυστέρηση είναι πολύ έντονη και εύκολα ανιχνεύσιμη.

Περιλαμβάνει στοιχεία που αφορούν τόσο το νοητικό του δυναμικό και την αντίληψη του, όσο και την αρμονία και την ευστοχία στις κινήσεις του, και αυτό έχει ως αποτέλεσμα ο πάσχων να υστερεί σημαντικά σε διάφορους τομείς της πολυδιάστατης φύσης του. Στα παιδιά αυτό γίνεται ευκολότερα αντιληπτό απ' την μητέρα, καθώς επηρεάζονται θεμελιώδεις αναπτυξιακές δεξιότητες, όπως περπάτημα, παιχνίδι, η λήψη τροφής και ο χειρισμός αντικειμένων (Cherney, 2017).

Ένα παιδί λοιπόν κατ'αυτόν τον τρόπο, υστερεί σε βασικά αναπτυξιακά βήματα που αρμόζουν στην εκάστοτε ηλικία (Gerald & Fenichel, 2009).

Συγκεκριμένα, φαίνεται να επηρεάζεται η κοινωνική ανάπτυξη του ατόμου. Επομένως ο ασθενής δεν μπορεί να αναπτύξει κοινωνικές δεξιότητες, τρόπους συμπεριφοράς ακόμα και συμμόρφωση με τους νόμους και τους κανόνες. Επίσης, ένα άτομο με Ψυχοκινητική Καθυστέρηση αντιμετωπίζει σημαντικά μαθησιακά προβλήματα. Η δυσκολία στην αποκωδικοποίηση του προφορικού και ιδιαίτερα του γραπτού λόγου, καθώς και στην αποτύπωση σύνθετων θεμάτων, είναι ένα έντονο χαρακτηριστικό και σημείο της συγκεκριμένης κλινικής εικόνας (Heward, 2011).

Σε αυτό, δείχνει να παίζει ρόλο το γεγονός πως τα άτομα τα οποία πάσχουν από Ψυχοκινητική Καθυστέρηση εμφανίζουν ως δευτερεύον σύμπτωμα τη Νοητική Υστέρηση, η οποία περιληπτικά περιγράφεται ως η έκπτωση του νοητικού πηλίκου

κάτω από το μέσο όρο δηλαδή κάτω από 70 μονάδες στο τεστ IQ, και χωρίζεται σε βαθμίδες ανάλογα την σοβαρότητα της (Vashist et al., 2016).

Σε έρευνα που διεξήχθη από την Κουτσομπίνα (2010), αποφάνθηκε ότι, φαίνεται να υπάρχει μία άρρηκτα συνδεδεμένη σχέση μεταξύ της νοητικής υστέρησης και της ανάπτυξης των αντιληπτικο-κινητικών δεξιοτήτων. Τα παιδιά, συγκεκριμένης ηλικίας, που συμμετείχαν στην έρευνα παρουσίαζαν, μειωμένης επίδοσης δεξιότητες, σχέσης αντίληψης-κίνησης, συγκριτικά με παιδιά της ηλικίας τους.

Θα μπορούσαμε, επιπροσθέτως, να πούμε πως οι πάσχοντες από Ψυχοκινητική Καθυστέρηση, εμφανίζουν επίσης ως συνοδό σημείο την Ανάπτυξη Διαταραχής Συντονισμού Κίνησης. Αυτή, ορίζεται ως η διαταραχή της ανάπτυξης στον συντονισμό των κινήσεων και, όπως και η Νοητική Υστέρηση, ξεκινάει απ' την παιδική ηλικία, όπου είναι εμφανής μια ασυμφωνία μεταξύ στις κινητικές δεξιότητες του παιδιού και της ηλικίας του, και ακολουθεί το άτομο καθ' όλη την διάρκεια της ζωής του (Καραπέτσας και Καλλιαρά, 2016, σ. 48-51).

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4<sup>ο</sup>**

### **ΔΙΑΓΝΩΣΗ**

Προκειμένου να διεξαχθεί η διάγνωση της ασθένειας, θα πρέπει αρχικά να γίνει μια εκτίμηση των εκδηλώσεών της στα διάφορα ηλικιακά φάσματα.

Στην παιδική ηλικία, μπορεί να γίνει εύκολα αντιληπτό ένα νεαρό άτομο που πάσχει, καθώς εμφανίζει δυσκολίες σε απλές καθημερινές, αλλά θεμελιώδεις, διεργασίες, όπως στο περπάτημα, στην ομιλία, στην διαχείριση αντικειμένων, στην λήψη τροφής και στο παιχνίδι.

Στην μετέπειτα ζωή, ο ενήλικας συνεχίζει να παρουσιάζει προβλήματα στην εκπόνηση καθημερινών απλών δραστηριοτήτων, όπως προσωπική υγιεινή, ντύσιμο, μαγείρεμα και λήψη τροφής, δουλειές του σπιτιού και κοινωνικοποίηση.

Όσον αφορά τις εξετάσεις, τις οποίες και θα πρέπει ο ασθενής να κάνει, αυτές εξαρτώνται πάντοτε απ' την φύση και προέλευση των συμπτωμάτων. Έτσι, αν υπάρχει υποψία για νευρολογικές ή γενετικές διαταραχές, ο γιατρός θα παραπέμψει τον ασθενή σε MRI, Ultrasound ή CT scan. Αν συνυπάρχει και κάποιο νοητικό



νόσημα, τότε η γνωμάτευση ψυχιάτρου θα ήταν σημαντική, ενώ αν υπάρχει υποψία για ενδοκρινική δυσλειτουργία, όπως υποθυρεοειδισμός, τότε οι εξετάσεις αίματος είναι απαραίτητες (Cherney, 2017).

#### **4.1 Διαφορική διάγνωση**

Η Ψυχοκινητική Καθυστέρηση έχει ως αποτέλεσμα την διαταραχή στον συντονισμό των κινήσεων του ασθενούς, προκαλώντας εικόνα παρόμοια με τις γνωστές αταξίες, αλλά και άλλες κινητικές διαταραχές. Παρόλα αυτά, υπάρχουν κάποια σημεία και εξετάσεις που μας βοηθούν να εκτελέσουμε διαφορική διάγνωση ώστε να αποτρέψουμε άλλα πιθανά σενάρια. Κάποιες πιθανές παθήσεις που μπορούν εύκολα να μεπρδευτούν με την Ψυχοκινητική Καθυστέρηση είναι:

- Οι Ψυχογενείς Κινητικές Διαταραχές είναι ένα σύνηθες φαινόμενο, κυρίως για όσους ασθενείς διαμένουν σε ιδρύματα ψυχικών νοσημάτων, και χαρακτηρίζεται από μια προσπάθεια προσποίησης του ασθενούς πως πάσχει από κινητική διαταραχή μέχρι και παράλυση. Ο ιδιαίτερος τρόπος βάδισης, που φαίνεται να είναι επιτηδευμένος με προσπάθεια, η επιθυμία του ασθενούς να αποφύγει κάποια διαδικασία, όπως μια δίκη, καθώς και η απότομη αλλαγή στην εκδήλωση νευρολογικών ευρημάτων, αποτελούν μερικά απ' τα σημεία που κρούουν τον κώδωνα για ψυχογενή κινητική διαταραχή. Ένας χρήσιμος οδηγός για την διάγνωση της απώλειας αισθητικότητας θα ήταν το σημείο Hoover, όπου μας επιτρέπει να αναγνωρίσουμε αν ο ασθενής πάσχει όντως από κάποιο είδος παράλυσης (Papadopoulos, 2018).
- Γνωστή και ως Νωτιαιοπαρεγκεφαλιδικός Εκφυλισμός, η Αταξία του Friedreich προκαλεί, όπως μαρτυρά και το όνομά της, εκφυλισμούς σε τμήματα του κεντρικού νευρικού συστήματος, δηλαδή του εγκεφάλου και του νωτιαίου μυελού, ενώ κύριο χαρακτηριστικό της είναι η ατροφία του οδοντωτού πυρήνα (dentate nucleus) (Akhlaghi et al., 2014).  
Ανάμεσα στα συμπτώματά της, που αφορούν κυρίως την αισθητική αντίληψη του ατόμου καθώς και τις βασικές αισθήσεις του, υπάρχει και η έλλειψη

συντονισμού και η επιβράδυνση των κινήσεων, όπως επίσης και τα προβλήματα στην ομιλία (Pandolfo, 2008).

- Όπως προαναφέρθηκε, η Νοητική Υστέρηση ορίζεται με λίγα λόγια ως η έκπτωση του IQ κάτω από το μέσο όρο. Στην κορύφωσή της, έχει αποδειχθεί πως προκαλεί προβλήματα σε κάθε πτυχή της λειτουργικότητας του ανθρώπου. Η Βαρύτατη Βαθμίδα Νοητικής Υστέρησης, όπως είναι γνωστή, επιτρέπει την καθυστέρηση στην ανάπτυξη, μεταξύ άλλων, των κινητικών δεξιοτήτων του πάσχοντα, δηλαδή του συντονισμού των κινήσεων, ελέγχου του σώματος κ.α. (Schalock et al., 2010, pp 259).
- Η Κατατονία αναφέρεται σε ένα σύνδρομο νεύρο-ψυχιατρικής φύσεως, που χαρακτηρίζεται από ανωμαλίες στη ψυχοκινητική σύνθεση του ατόμου. Συγκεκριμένα, ο πάσχων παρουσιάζει περίεργες στάσεις και κινήσεις σώματος, όπου πολλές φορές αρνείται να αλλάξει, ή αντιθέτως, παντελή έλλειψη κινήσεων, ταυτόχρονα με προβλήματα στην ομιλία καθώς και στην αντίληψη (Walther & Strik, 2016).

#### **4.2 Σχέση Ψυχοκινητικής Καθυστέρησης-Κατάθλιψης**

Η Ψυχοκινητική Καθυστέρηση χαρακτηρίζεται από έκπτωση της λειτουργικότητας του ατόμου σε λεκτικό, κινητικό καθώς και νοητικό επίπεδο. Όπως αναφέρει το DSM-5, στην περίπτωση της κατάθλιψης, βασικό χαρακτηριστικό αποτελεί η μελαγχολική διάθεση και η έλλειψη ενδιαφέροντος και ευχαρίστησης, ενώ στην κατάθλιψη βαριάς μορφής, μεταξύ άλλων, φαίνεται να επηρεάζεται και το κινητικό δυναμικό του ασθενούς, με αισθητά μειωμένη κινητικότητα, πράγμα που θυμίζει την Ψυχοκινητική Καθυστέρηση (Unal & Canbeyli, 2019).

Ομοιότητες υπάρχουν επίσης και στον μηχανισμό δράσης, αφού, και στις δύο περιπτώσεις, πλήττονται τα βασικά γάγγλια και τα επίπεδα ντοπαμίνης (Buyukduraetal, 2010), ενώ φαίνεται πως ανωμαλίες στην φυσιολογική λειτουργία

των νευρώνων, υπάρχουν συγκεκριμένα σε κάποια μέρη που σχετίζονται με τη διάθεση, όπως για παράδειγμα στην αμυγδαλή (Drevets, 2000).

Πέρα όμως απ' τα οργανικά αίτια και τους προδιαθεσικούς παράγοντες, η εμφάνιση και η πυροδότηση της κατάθλιψης ενδέχεται να έχει και ψυχολογικό υπόβαθρο, το οποίο βασίζεται σε παιδικά ψυχικά τραύματα και στο οικογενειακό περιβάλλον (Δεγλήρης, 2010).

Παρόλα αυτά, στην περίπτωση της κατάθλιψης, καθώς και κάποιου άλλου ψυχικού νοσήματος, μιλάμε για μια διαφορετική μορφή Ψυχοκινητικής Καθυστέρησης, στην οποία θα ταίριαζε μάλλον περισσότερο η ονομασία Ψυχοκινητική Επιβράδυνση.

Σε αυτήν την περίπτωση, η Ψυχοκινητική Καθυστέρηση είναι ένα βασικό χαρακτηριστικό και σημείο, το οποίο κατέχει σπάνια θέση στην διάγνωση του μείζονος καταθλιπτικού επεισοδίου (Cantisani et al., 2015).

Επομένως, επικρατεί μια, σημαντική μεν, αναστρέψιμη δε, επιβράδυνση στην λειτουργία των στοιχείων αυτών, η οποία με την κατάλληλη φαρμακευτική αγωγή και ψυχολογική υποστήριξη μπορεί να υποχωρήσει (Σαμαρτζή και Κιέκκας, 2016, σ. 36-37).

Ένα πολύ σημαντικό όπλο στα χέρια του επιστήμονα υγείας, που μελετά κάποιον με Ψυχοκινητική Επιβράδυνση, αποτελούν τρεις κλίμακες, με τις οποίες μπορεί να αξιολογήσει την λειτουργικότητα του σε επίπεδο κινητικότητας. Αυτές είναι η Salpetriere Retardation Rating Scale (SRRS), η CORE index of melancholia, καθώς και η Motor Agitation and Retardation Scale (MARS) (Bennabi et al., 2013).

Σύμφωνα με τους Baeken et al. (2010), βρίσκεται υπό έρευνα το ενδεχόμενο η τεχνική rTMS (repetitive Transcranial Magnetic Stimulation) να αποτελέσει μια μορφή θεραπείας των συμπτωμάτων της Ψυχοκινητικής Καθυστέρησης. Αποδεικνύεται από έρευνές τους, πως επηρεάζει θετικά τους πάσχοντες από βαριά μορφή κατάθλιψης, καταπραΐνοντας τα συμπτώματα της Ψυχοκινητικής Καθυστέρησης που αυτή προκαλεί.

### **4.3 Επιβαρυντικοί παράγοντες**

Φαίνεται να υπάρχει μια μεγάλη συσχέτιση ανάμεσα στην ανάπτυξη προβλημάτων του κεντρικού νευρικού συστήματος, και επομένως της Ψυχοκινητικής Καθυστέρησης, και στις συνήθειες της μητέρας κατά την κύηση.

Στην συγγενή Ψυχοκινητική Καθυστέρηση, συγκεκριμένα, το κάπνισμα κατά την διάρκεια της κύησης αποδεικνύεται μετά από έρευνες πως αυξάνει σημαντικά τις πιθανότητες για βλάβη του εγκεφάλου του νεογνού, λόγω της έλλειψης οξυγόνου σε αυτόν (Khopik et al., 2012).

Σύμφωνα με έρευνα των Brody et al. (2004), οι χρόνια καπνίζοντες εμφανίζουν διαφορές στην δομή και στην ποσότητα την φαιάς ουσίας σε σχέση με τους μη καπνίζοντες, το οποίο φαίνεται να έχει άμεση σχέση με την ανάπτυξη νευρολογικών βλαβών.

Η υπερκατανάλωση αλκοόλ επίσης, μπορεί να οδηγήσει σε ανεπανόρθωτες βλάβες για το κεντρικό νευρικό σύστημα τόσο στη συγγενή Ψυχοκινητική Καθυστέρηση, όσο και στην επίκτητη. Το Εμβρυϊκό Αλκοολικό Σύνδρομο, οφείλεται στην εξάρτηση της μητέρας απ' το αλκοόλ και κατά την διάρκεια της κύησης με αποτέλεσμα την πρόκληση ενός συνδρόμου στο έμβρυο, το οποίο χαρακτηρίζεται και από Ψυχοκινητική Καθυστέρηση, η οποία θα το ακολουθεί εφ' όρου ζωής (Cook et al., 2016).

Σημαντική είναι επίσης και η Χρόνια Αλκοολική Εγκεφαλοπάθεια, σύνδρομο Wernicke-Korsakoff, με επίπτωση στα νευρικά κύτταρα του εγκεφάλου και έκπτωση της ψυχοκινητικής λειτουργικότητας του ατόμου (Αμερίδου, 2017), η οποία έρχεται ως αποτέλεσμα της πολυετούς κατανάλωσης αλκοόλ.

Εξίσου σημαντική, και συχνό αποτέλεσμα της υπερκατανάλωσης αλκοόλ, είναι η χρόνια πολυνευροπάθεια, η οποία επηρεάζει το περιφερικό νευρικό σύστημα και χαρακτηρίζεται κυρίως ως αξονική οργανική βλάβη (Γιωτάκη και συν. 2009, σ. 3385).

Τέλος, η κατάχρηση ουσιών, όπως η κοκαΐνη και η μορφίνη, κατά την περίοδο της εγκυμοσύνης απ' την μητέρα μπορεί να προκαλέσει σοβαρές βλάβες στο κεντρικό νευρικό σύστημα του βρέφους, με αποτέλεσμα την φτωχή ανάπτυξή του (Λούφτη, Αγγελετάκη, 2014).

Επιπλέον, είναι γνωστό πως η χρήση κανναβινοειδών επηρεάζει την λειτουργικότητα του χρήστη και προκαλεί ψυχοκινητική διαταραχή (Παναγής, 2004).

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5<sup>ο</sup>**

### **ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ**

#### **5.1 Θεραπεία**

Η Ψυχοκινητική Καθυστέρηση αποτελεί ένα γενικό όρο που περιγράφει την σημαντική καθυστέρηση στην φυσιολογική ανάπτυξη των κινητικών και ψυχικών ικανοτήτων του ανθρώπου. Τα παθολογικά ευρύματα αφορούν κυρίως τους νευροδιαβιβαστές του εγκεφάλου, ενώ η θεραπεία θα πρέπει να στοχεύει στην εκάστοτε αιτιολογία. Η φαρμακευτική αγωγή, η οποία συστήνεται, είναι κυρίως αντικαταθλιπτικά, διεγερτικά, αντιχολινεργικά και ντοπαμίνη, ενώ, ως επεμβατική τεχνική, η ηλεκτροσπασμοθεραπεία φαίνεται να έχει αποτελέσματα ακόμα και σήμερα (McLaren, 2017).

- Τα Αντικαταθλιπτικά είναι ψυχοτρόπα φάρμακα, τα οποία χρησιμοποιούνται τόσο για την κατάθλιψη, όσο και για πλήθος άλλων ψυχικών ασθενειών. Δεν θεραπεύουν την ασθένεια, αλλά ανακουφίζουν απ' τα συμπτώματά της, ενώ δείχνουν να έχουν και θετική επίδραση στον πόνο που έχει σχέση με νευροπάθειες (Saarto & Wiffen, 2007).

Τα αντικαταθλιπτικά φάρμακα είναι υπεύθυνα επίσης, και για την αποτροπή αυτοκαταστροφικών ιδεασμών από τον ασθενή. Τόσο έρευνες πάνω στην λήψη τους από τον ασθενή, κατά τη διάρκεια της θεραπείας, όσο και post-mortem εξετάσεις, επιβεβαιώνουν την θέση αυτή (Courtet & Lopez-Castroman, 2017).

Έρευνα που διεξήχθη από τους Haroon et al. (2018), παρ' όλα αυτά, έδειξε, πως η παρουσία φλεγμονής είναι ικανή να μειώσει, έως και να εμποδίσει, την δράση των αντικαταθλιπτικών φαρμάκων στους ασθενείς.

- Τα Διεγερτικά φάρμακα ανήκουν και αυτά στην κατηγορία των ψυχοτρόπων φαρμάκων. Δουλειά τους είναι να αυξάνουν τη λειτουργία του εγκεφάλου και προσωρινά να δίνουν μια αίσθηση ευεξίας. Το πιο γνωστό ,και καθημερινά χρησιμοποιούμενο, απ' αυτά, είναι η καφεΐνη (Cherry, 2019).
- Τα Αντιχολινεργικά φάρμακα είναι υπεύθυνα για τον αποκλεισμό της δράσης της ακετυλοχολίνης, η οποία είναι ο βασικός νευροδιαβιβαστής του εγκεφάλου, επιδρώντας στου μουσκαρινικούς υποδοχείς τόσο του εγκεφάλου όσο και των περιφερικών ιστών (Nishtala et al., 2015).  
Με την λειτουργία τους αυτή, αποκλείονται σπασμωδικές κινήσεις του σώματος, όπως πχ διαταραχές συντονισμού κίνησης (Gal, 2018).
- Η Ντοπαμίνη αποτελεί ένα φυσικό νευροδιαβιβαστή του ανθρώπινου οργανισμού και είναι υπεύθυνη για το αίσθημα εθισμού και απόλαυσης που νιώθουμε, καθώς και αυτή που μας δίνει έναυσμα να λειτουργήσουμε. Στα λάθος επίπεδα, προκαλεί προβλήματα, όπως το Parkinson (Brookshire, 2013), ενώ, ανωμαλία στη λειτουργία των νευρώνων του ραβδωτού επηρεάζει την έκκριση αυτής (Felger & Treadway, 2016).  
Επειδή, η χορήγηση ντοπαμίνης δεν είναι ιδανική, εξαιτίας της ικανότητάς της να διαπερνά εύκολα τον αιματοεγκεφαλικό φραγμό, προτιμάται η χρήση λεβοντόπας, η οποία αποτελεί μια πρόδρομη ένωση αυτής (Μ. Τσιρώνη, 2009, σ. 144).
- Η Ηλεκτροσπασμοθεραπεία αποτελεί επεμβατική τεχνική, η οποία γίνεται υπό την επήρεια ολικής αναισθησίας. Ελεγχόμενο ηλεκτρικό δυναμικό διατρέχει τον εγκέφαλο, προκαλώντας εκούσιο τονοκλωνικό σπασμό, το οποίο προκαλεί αλλαγές στη χημεία του εγκεφάλου. Έτσι, με αυτόν τον τρόπο, επιδιορθώνονται ασθένειες ψυχιατρικής φύσεως, πχ κατατονία και ψύχωση (McLaren, 2017).

## **5.2 Ψυχοκινητική εξέλιξη και ανάπτυξη**

Με το όρο Ψυχοκινητική Εξέλιξη του ανθρώπου περιγράφεται η αλληλένδετη σχέση που αναπτύσσεται μεταξύ της ψυχοσύνθεσης, της αντίληψης και των κινητικών δεξιοτήτων του ανθρώπου. Επομένως, κατά την εξελικτική του πορεία, ο άνθρωπος αποκτά εκείνα τα εφόδια, τα οποία του είναι απαραίτητα ώστε να ενταχθεί με άνεση στην διαδικασία της κοινωνικοποίησης (Ηλιόπουλος, 2016).

Τα στοιχεία αυτά, είναι, κατά κύριο λόγο, τα πρώτα που επηρεάζονται στην Ψυχοκινητική Καθυστέρηση. Η Ψυχοκινητική Ανάπτυξη, είναι η διαδικασία που βοηθά όσους πάσχουν από ανικανότητα των κινητικών τους δυνατοτήτων, ώστε να πράξουν καθημερινές διεργασίες, αλλά και όσους αντιμετωπίζουν προβλήματα συμπεριφοράς, επικοινωνίας και αντίληψης (Volksschulamt, 2011).

Συγκεκριμένα, η Ψυχοκινητική Αγωγή απευθύνεται σε όσους πάσχουν από Οργανικά Νευρολογικά αίτια, εγκεφαλοπάθειες, νοητική υστέρηση, εξωπυραμιδικό, επιληψία, αλλά και σε αδέξια άτομα με κακή τοποθέτηση στο χώρο (Cioni & Sgandurra, 2013).

## **5.3 Εναλλακτικές θεραπείες**

Η Ψυχοκινητική Καθυστέρηση αποτελεί έναν όρο ομπρέλα, καθώς καλύπτει ένα μεγάλο εύρος παθήσεων που σχετίζονται με την υστέρηση στο κινητικό και νοητικό δυναμικό του ανθρώπου. Έρευνες διεξάγονται ετησίως, ώστε να ανακαλυφθούν νέα δεδομένα σχετικά με το πώς θα μπορούσαμε να αντιμετωπίσουμε, ή έστω να ελαχιστοποιήσουμε, τα συμπτώματα της Ψυχοκινητικής Καθυστέρησης και να εξομαλύνουμε την κλινική εικόνα της. Οι εναλλακτικές θεραπείες, θα πρέπει πάντοτε να γίνονται σε συνεργασία με την φαρμακευτική αγωγή, που προτείνεται απ' τον θεράποντα ιατρό.

Η yoga είναι μια τεχνική σωματικής, νοητικής και ψυχικής ενδυνάμωσης, η οποία χρονολογείται έως και 5000 χρόνια πριν. Ως τεχνική, ενισχύει την αρμονική συνεργασία του σώματος με το νου και επομένως αποτελεί ιδανική απασχόληση για άτομα με ψυχοκινητικές δυσλειτουργίες. Σύμφωνα με πείραμα που διεξήχθη απ' τους Pise et al. (2018), αποδείχθηκε πως μετά από μακροχρόνια άσκηση της yoga, τα άτομα που έπασχαν από ψυχοκινητική αναπηρία σημείωσαν σημαντική πρόοδο των κινητικών, καθώς και των διανοητικών τους δεξιοτήτων.

Είναι γεγονός, πως η συντροφιά και η αλληλεπίδραση με τα ζώα έχει θετική έκβαση για την υγεία του ανθρώπου.. Η κτήση ενός κατοικίδιου και η συναναστροφή με τα ζώα ενθαρρύνεται απ' τους ψυχολόγους ως πανάκεια για τον ψυχικό κόσμο. Η Υποβοηθούμενη από Δελφίνια Θεραπεία, Dolphin Assisted Therapy, είναι μια ευρέως διαδεδομένη τεχνική τα τελευταία χρόνια. Αυτή, αποτελεί μια διαδικασία, κατά την διάρκεια της οποίας, ο ασθενής κολυμπάει σε μια δεξαμενή με τη συντροφιά δελφινιών κάνοντας παράλληλα ασκήσεις που τον βοηθούν τόσο στην ανάπτυξη των κινητικών δεξιοτήτων, όσο και στη δόμηση του ψυχικού του κόσμου. Απευθύνεται, έτσι, σε μια πληθώρα παθήσεων από σύνδρομο, όπως το Rett, έως παθολογικά ευρήματα, όπως καρκίνος (Fiksdal et al., 2012).

Αν όμως η εύρεση αυτής της θεραπείας είναι δύσκολη υπόθεση, τότε τα άλογα αποτελούν το τέλειο υποκατάστατο. Η Θεραπευτική Ιππασία αποτελεί μία ευρέως διαδεδομένη τεχνική αποκατάστασης της υγείας ατόμων με αναπηρίες, όπως για παράδειγμα κινητικά προβλήματα ή σύνδρομο Down (Heyne, 2016).

Η επίδραση της μουσικής στον άνθρωπο είναι κάτι εμπειρικά γνωστό σε όλους. Όλοι γνωρίζουν, πως τα διαφορετικά είδη μουσικής ξυπνούν και διαφορετικά συναισθήματα. Όταν για παράδειγμα ακούμε μουσική με γρήγορο και έντονο ρυθμό, αυτό μας ξυπνά και μας γεμίζει αυτοπεποίθηση (Crouse, 2015).

Κατά τον ίδιο τρόπο λοιπόν επηρεάζει η μουσική και τον εγκέφαλο ενός ατόμου με αναπηρία. Έτσι, η επανάληψη ή η εκμάθηση νέων δεξιοτήτων, μπορεί να γίνει πιο διασκεδαστική και πιο εύκολη όταν συνοδεύεται από μουσική. Επίσης, ενισχύει την μνήμη και την συγκέντρωση, αλλά και βοηθάει στην ρυθμική κίνηση, με αποτέλεσμα την εναρμόνιση των κινητικών δεξιοτήτων (Weiss, 2013).

Η Marian Chase (1896-1970), ήταν χορεύτρια η οποία εφάρμοσε την δική της τεχνική, που είχε σαν βάση τον χορό, μέσα όμως από αυθόρμητες κινήσεις και εκφράσεις. Έτσι οι ασθενείς έχουν την δυνατότητα να εκφραστούν μέσα απ' τον χορό και την κίνηση ακόμα και αν δεν έχουν χορευτικές ικανότητες (Leonhardt, 2011, pp 60).

Μέσα απ' την τεχνική της Marian, οι θεραπευτές που εμπλέκονται στο χορευτικό σχήμα, λαμβάνουν και ανταποδίδουν συναισθήματα και μέσα από μια συμβολική κίνηση οι ασθενείς εκφράζονται έξω απ' τα αυστηρά πλαίσια μιας χορογραφίας (Shingala, 2016).



## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6°**

### **ΑΝΑΠΗΡΙΑ ΚΑΙ ΑμεΑ**

#### **6.1 Ορισμοί αναπηρίας**

Προσπαθώντας να προσεγγίσουμε τον ορισμό της αναπηρίας, καταφέρνουμε τελικά να κινούμαστε συνεχώς γύρω από δύο στατικές, μη εξελίξιμες, έννοιες. Στην πρώτη, η αναπηρία εκλαμβάνεται ως ένας ιδιαίτερος τρόπος ύπαρξης, ενώ στη δεύτερη ως μία ασθένεια (Παπαχριστόπουλος και Σαμαρτζή, 2015, σ. 827).

Όπως ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (2019) αναφέρει, ως αναπηρία ορίζεται η έκπτωση, έως και η έλλειψη, λειτουργικότητας ενός ατόμου σε διάφορες πτυχές της ζωής του, όπως είναι η αυτοεξυπηρέτηση, η ψυχαγωγία, η εκπαίδευση και γενικά η συμμετοχή σε κοινωνικά δρόμενα.

Μια διαφορετική εκδοχή του ίδιου ορισμού είναι πως η αναπηρία αποτελεί την ανικανότητα ενός ατόμου να εκτελέσει βασικές λειτουργίες, εξαιτίας σωματικών, ψυχικών, αισθητηριακών και διανοητικών περιορισμών. Σε αυτή την εκδοχή η αναπηρία δεν είναι μια στατική έννοια αλλά έχει εξελισσόμενη πορεία, λόγω της ραγδαίας ανάπτυξης της τεχνολογίας στο τομέα της ιατρικής, που μας επιτρέπει να ανακαλύπτουμε και να αποκωδικοποιούμε συνεχώς νέα δεδομένα σχετικά με την πολυδιάστατη υγεία του ανθρώπου (UN Convention, 2012).

Σύμφωνα με τον Crow (2008), θα μπορούσαμε να χωρίσουμε την αναπηρία σε τέσσερεις βασικές κατηγορίες, ανάλογα με τη φύση της, και συγκεκριμένα σε:

1. Οπτικές αναπηρίες. Που αφορά τα τυφλά και τα μερικώς βλέποντα άτομα.
2. Ακουστικές αναπηρίες. Που αφορά τα βαρήκοα και κωφά άτομα.
3. Κινητικές αναπηρίες. Που μπορεί να απευθύνεται σε ολόκληρο το σώμα ή σε μέρος αυτού.
4. Νοητικές αναπηρίες. Που αφορά το νοητικό δυναμικό ενός ατόμου.

## **6.2 Ορισμός ΑμεΑ και ευπαθών ομάδων**

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (2019), ως ΑμεΑ (Άτομα με Αναπηρίες) χαρακτηρίζονται όσοι πάσχουν από αναπηρίες, είτε μόνιμες είτε προσωρινές, οι οποίες τους περιορίζουν απ' την εκτέλεση καθημερινών και στοιχειωδών πράξεων και λειτουργιών για τον άνθρωπο. Αυτό μπορεί να είναι αποτέλεσμα ψυχικής, σωματικής, νοητικής ανεπάρκειας ή ακόμα και συνδυασμός όλων.

Σύμφωνα με το άρθρο 1 παράγραφο 4 του νόμου 4019/2011 (φεκ 216 α') για την κοινωνική οικονομία και κοινωνική επιχειρηματικότητα, ως ευπαθείς ομάδες *«νοούνται οι κοινωνικές ομάδες πληθυσμού, των οποίων η συμμετοχή στην κοινωνική και οικονομική ζωή δυσχεραίνεται, είτε εξαιτίας κοινωνικών και οικονομικών προβλημάτων ή σωματικών ή ψυχικών διαταραχών, είτε εξαιτίας απρόβλεπτων γεγονότων, τα οποία επηρεάζουν την εύρυθμη λειτουργία της τοπικής ή ευρύτερα περιφερειακής οικονομίας».*

Τα ΑμεΑ εντάσσονται σε αυτήν την ομάδα, καθώς είναι πιθανότερο, σε σχέση με μια υγιή ομάδα πληθυσμού, να έχουν χαμηλό μορφωτικό επίπεδο, να είναι αδύναμοι οικονομικά όπως και άνεργοι. Επιπλέον, ανήκουν και σε ομάδα υψηλού κινδύνου, αφού είναι περισσότερο ευάλωτοι σε βλαβερές συνήθειες, όπως για παράδειγμα κάπνισμα, παχυσαρκία και καθιστική ζωή (Ulrich, 2014).

Ως παγκόσμια ημέρα ατόμων με αναπηρίες έχει οριστεί η 3<sup>η</sup> Δεκεμβρίου. Το 1992, τα Ηνωμένα Έθνη όρισαν επίσημα την ημερομηνία αυτή με σκοπό την προστασία των δικαιωμάτων και τον σεβασμό των ατόμων με αναπηρία.

## **6.3 Σύμβαση για τα δικαιώματα των ατόμων με αναπηρίες**

Τα ΑμεΑ αποτελούν μία ξεχωριστή κατηγορία ανθρώπων με ειδική μεταχείριση και ως μέρος της κοινωνίας έχουν δικαιώματα αλλά και υποχρεώσεις. Παρ' όλα αυτά, απέκτησαν τον δικό τους κώδικα με τα δικαιώματα τους, σε παγκόσμια ισχύ, το 2008 όταν η Σύγκλητος των Ηνωμένων Εθνών το έθεσε σε λειτουργία. Μέχρι τότε, η ιδέα και μόνο του να έχει αυτή η ομάδα ανθρώπων την δική της σειρά από δικαιώματα και

διευκολύνσεις, ακουγόταν γελοίο στα αυτιά κάποιων πολιτών (Bartolini et al., 2019, pp 141).

Σύμφωνα με το Άρθρο 3 του Νόμου 4074/2012 του ΦΕΚ και τις θεμελιώδεις αρχές της Σύμβασης για τα Δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρίες:

- Είναι κατακριτέα η διάκριση της αξιοπρέπειας, της αυτονομίας, καθώς και της ελευθερίας των ατόμων αυτών
- Μεγάλη σημασία έχει η αποτελεσματική ένταξη τους στην κοινωνία
- Πρέπει σε κάθε περίπτωση να προωθείται ο σεβασμός της διαφορετικότητάς τους
- Να υπάρχει ισότητα ευκαιριών, και επομένως προσβασιμότητα
- Η ισότητα μεταξύ των δυο φύλων
- Να υπάρχει ευκαιρία για ανέλιξη των παιδιών με αναπηρίες.

#### **6.4 Διευκολύνσεις και δικαιώματα ΑμεΑ στην Ελλάδα**

Η πρόκληση κάποιας μορφής αναπηρίας, βάζει τον πάσχοντα και τον οικογενειακό του περίγυρο σε ανησυχία. Μαζί με τον φόβο της υγείας, επικρατεί και ένα συναίσθημα ανησυχίας για το αν θα συνεχίσει να αντιμετωπίζεται ως ισότιμος πολίτης, όπως και πριν. Αναζητά δηλαδή, τα δικαιώματα και τις διευκολύνσεις, που θα τον βοηθήσουν να ανταπεξέλθει με μεγαλύτερη ευκολία στις απαιτήσεις της νέας κατάστασης και να επανενταχθεί στην κοινωνία. Η Σύμβαση Ο.Η.Ε. για τα Ανθρώπινα Δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρία (2006), φρόντισε ώστε τα ΑμεΑ να έχουν πλήρη κάλυψη σε υγειονομική περίθαλψη και αποκατάσταση, και έτσι να μην υπάρχει κανέναν διαχωρισμός.

Επιπροσθέτως, σύμφωνα με τον Τσικορδάνο (2018), το Ελληνικό Κράτος έχει μεριμνήσει ώστε να παρέχει διευκολύνσεις στα άτομα αυτά καθώς και δικαιώματα έκτοτε.

Οι διευκολύνσεις αφορούν:

- Τον χώρο της εκπαίδευσης, τόσο στο σχολείο, όσο και την τριτοβάθμια.
- Τον χώρο της υγείας, της κοινωνικής πρόνοιας και της ασφάλισης.
- Τον χώρο της εργασίας και της απασχόλησης.
- Και επίσης, τον χώρο των μεταφορών και των επικοινωνιών.

Ενώ τα δικαιώματα:

- Την πρόσβαση στην μετακίνηση.
- Τον χώρο της κοινωνικής πρόνοιας.
- Την ιατροφαρμακευτική και νοσοκομειακή περίθαλψη και κάλυψη.
- Το δικαίωμα στην αναπηρική σύνταξη.
- Την συμμετοχή σε διαγωνισμούς ΑΣΕΠ.
- Την συμμετοχή σε προγράμματα επιμόρφωσης.
- Την στρατιωτική θητεία.
- Και την επιδοτούμενη εργασία στον ιδιωτικό τομέα.

### **6.5 Άτομα με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες**

Σύμφωνα με το Νόμο 2817/2000 του ΦΕΚ, ως άτομα με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ορίζονται τα άτομα που αντιμετωπίζουν προβλήματα στην προσαρμογή , καθώς και στη μάθηση, εξαιτίας ιδιαιτεροτήτων, όπως ψυχοκοινωνικές, διανοητικές, σωματικές και συναισθηματικές.

Σε αυτήν την κατηγορία επομένως ανήκουν:

- Άτομα με νοητική υστέρηση
- Άτομα με προβλήματα ακοής ή όρασης
- Άτομα με προβλήματα υγείας νευρολογικής ή κινητικής φύσεως
- Άτομα με προβλήματα ομιλίας και λόγου
- Άτομα με σύνθετα προβλήματα μάθησης, όπως δυσλεξία
- Άτομα με κοινωνικές και συναισθηματικές δυσκολίες
- Άτομα που πάσχουν από διαταραχές ανάπτυξης, όπως αυτισμό.

Τα άτομα αυτά, επομένως, δεν θα μπορούσαν να ενταχθούν σε ένα συνηθισμένο εκπαιδευτικό πλαίσιο.

Οι γονείς των ατόμων με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες φαίνεται να μην γνωρίζουν καλά την ιδιαιτερότητα της κατάστασης. Ασκούν επιρροή στην ακαδημαϊκή τους

καριέρα περισσότερο από άλλον και επομένως, η άγνοιά τους αυτή, ή ακόμα και η άρνησή τους να το αποδεχθούν, μπορεί να οδηγήσει σε ανεπιθύμητα αποτελέσματα (Sahu et al., 2018).

Γι' αυτό τον λόγο έχουν δημιουργηθεί οι ΣΜΕΑΕ, Σχολικές Μονάδες Ειδικής Αγωγής και Εκπαίδευσης, οι οποίες απαριθμούν πάνω από εντεκάμιση χιλιάδες σε όλη την χώρα και αφορούν την πρωτοβάθμια και δευτεροβάθμια εκπαίδευση (Βούγιας, 2019).

## **6.6 Equal Sport for All**

Απ' το 2017 το Πανεπιστήμιο Πατρών, σε συνεργασία με άλλα 8 πανεπιστημιακά ιδρύματα απ' την Ευρώπη, ανέπτυξε το πρόγραμμα Equal Sport for All. Σκοπός του προγράμματος είναι τα Πανεπιστήμια να συνεργαστούν εποικοδομητικά μεταξύ τους, αλλά και με τα ΑμεΑ, προκειμένου να βγει το βέλτιστο δυνατό αποτέλεσμα. Έτσι, μέσα από μια σειρά αθλητικών εκδηλώσεων και ενασχολήσεων, όπως είναι η πετοσφαίριση και ο χορός, καταφέρνουν να αξιολογήσουν τις κινητικές δεξιότητες των ατόμων αυτών και, σε δεύτερο χρόνο, να τις βελτιώσουν (Βανταράκης και άλλοι, 2018).

Φαίνεται όμως, πως ακόμα και η συμμετοχή και η ενασχόληση τους με κάποιο άθλημα, το οποίο είναι προσαρμοσμένο στις απαιτήσεις τους, τους δίνει σημαντικά αυξημένη ποιότητα ζωής και ικανοποίηση (Yazicioglu et al., 2012).

## **6.7 Η χρήση του διαδικτύου**

Ο κυβερνοχώρος του διαδικτύου αποτελεί έναν κόσμο, μέσα απ' τον οποίο μπορεί κάποιος να αναζητήσει και να ανακτήσει πληροφορίες για οποιοδήποτε θέμα, έως και να εργαστεί εξ αποστάσεως. Η ανάπτυξη της τεχνολογίας έχει βοηθήσει ώστε τα άτομα με αναπηρίες να μπορούν να έχουν πρόσβαση, τόσο στην χρήση του ηλεκτρονικού υπολογιστή, όσο και του διαδικτύου. Ένας Η/Υ παρέχει πια την δυνατότητα σε άτομα με αναπηρίες, όπως για παράδειγμα οράσεως, ακοής, κινητικότητας, να πλοηγούνται στο διαδίκτυο με ευκολία χρησιμοποιώντας διάφορες διαθέσιμες λειτουργίες (Molin & Sorbring, 2017).

Έχουν επίσης σχεδιαστεί πολλά προγράμματα λογισμικού, τα οποία είναι κατασκευασμένα ώστε να εξυπηρετούν άτομα με αναπηρίες. Συγκεκριμένα, το Dragon Dictate, είναι ένα τέτοιο μέσο απ' το οποίο, μπορούν οι χρήστες με φωνητικές εντολές να πλοηγούνται στο διαδίκτυο με άνεση (Shariat & Savard-Saucier, 2017).

Παρόλα αυτά, η χρήση του διαδικτύου εγκυμονεί πολλούς κινδύνους, ειδικά για τα άτομα με διανοητικές αναπηρίες, τα οποία μπορούν να πέσουν εύκολα θύματα εκμετάλλευσης. Οι φροντιστές των ατόμων αυτών είναι υπεύθυνοι, τόσο για την επίβλεψή τους, όσο και για την ενημέρωσή τους. Μέσα από καθημερινή κουβέντα με τα άτομα αυτά, οι φροντιστές θα πρέπει να ενημερώνονται, καθώς και να ενημερώνουν για την ορθή χρήση του διαδικτύου (Chiner et al., 2017).

### **6.8 Επιδημιολογικά στοιχεία**

Το 1953 συστάθηκε στο Λουξεμβούργο η Eurostat, η οποία υπάγεται στην Ευρωπαϊκή Κομισιόν, και έχει ως κύριο μέλημά της την εξαγωγή στατιστικών δεδομένων για διάφορα θέματα στα πλαίσια της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Σύμφωνα με τα επιδημιολογικά στοιχεία για τα έτη 2016/2017/2018, σχετικά με το ποσοστό του πληθυσμού, άνω των 16 ετών, το οποίο αντιμετωπίζει κάποιο πρόβλημα που δεν του επιτρέπει να κάνει απλές καθημερινές εργασίες, η Ελλάδα βρίσκεται στο 24,43% μέσο όρο και 26<sup>η</sup> στη κατάταξη.

	2016	2017	2018
Slovakia	29.5	32.0	31.3
Netherlands	29.5 <sup>(b)</sup>	30.5	31.3
Denmark	28.8	30.2	29.0
Lithuania	29.4	30.2	30.6
Switzerland	31.3	29.9	30.3
Luxembourg	27.1 <sup>(b)</sup>	28.4	27.2
Czechia	25.3	28.2	28.0
Romania	26.2	27.6	26.5
Hungary	27.0	26.2	25.4
France	25.8	25.4	25.3
United Kingdom	24.2	25.2 <sup>(b)</sup>	27.3 <sup>(p)</sup>
Belgium	24.9	24.8	25.3
European Union (EU6-1958, E	24.3	24.7	25.0
European Union - 28 countrie	24.3	24.7	25.0
European Union - 27 countrie	24.2	24.6	25.0
Euro area (EA11-2000, EA12-	24.5 <sup>(e)</sup>	24.5 <sup>(e)</sup>	24.8
Euro area (19 countries)	24.5	24.5	24.8
Euro area (18 countries)	24.4	24.5	24.8
Greece	24.9	24.4	24.0
Turkey	20.7	24.4	:
Poland	22.8	24.1	24.0
Italy	22.4 <sup>(b)</sup>	23.9	23.8
Germany (until 1990 former f	21.4	22.2	22.3
Montenegro	22.0	22.0	:

Στατιστικά στοιχεία.

[Πηγή: <https://ec.europa.eu/eurostat>]

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7<sup>ο</sup>**

### **Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ**

#### **7.1 Ο ρόλος του νοσηλευτή**

Ο όρος Φροντιστής Υγείας (Caregiver) αναφέρεται σε οποιονδήποτε, επιστήμονα υγείας ή μη, ανεξαρτήτου ηλικίας, που παρέχει φροντίδα σε κάποιο άτομο, ακόμα και αν αυτό είναι κάποιο μέλος της οικογενείας του. Συγκεκριμένα, οι Νοσηλευτές ως φροντιστές υγείας ατόμων (caregivers), είτε με οξεία είτε με χρόνια νοσήματα και αναπηρίες, παρέχουν αξιοσημείωτη υπηρεσία τόσο στους ίδιους τους ασθενείς όσο και στις οικογένειες τους.

Με αυτή τους τη συνεισφορά, καθώς και με την βοήθεια πρωτοβάθμιων υπηρεσιών κοινωνικής φροντίδας, έχουν καταφέρει να αναβαθμίσουν τη ποιότητα ζωής των ιδιαίτερων αυτών ατόμων. Τόσο η κοινωνικοποίησή τους όσο και η συμμετοχή τους σε δραστηριότητες γενικά, όπου παλαιότερα θα ήταν δύσκολο γι' αυτούς, έχει πάει ένα βήμα παραπάνω (Δούκα, 2017).

Στα πλαίσια της Αγωγής Υγείας, οι νοσηλευτές έχουν πολύ ισχυρό ρόλο. Σκοπός τους είναι να πρεσβεύσουν την προαγωγή της υγείας στα ΑμεΑ. Για να το επιτύχουν αυτό, ως πρωτεύοντα σκοπό έχουν την εκπαίδευση και ενημέρωση των ατόμων αυτών για την καλύτερη δυνατή αυτοφροντίδα τους. Συγκεκριμένα, είναι αυτοί που θα εκπαιδεύσουν τα ΑμεΑ για την ορθή πραγματοποίηση της ατομικής υγιεινής, την σωστή διατροφή καθώς και για την φαρμακευτική τους αγωγή, την οποία και θα πρέπει να ακολουθούν πιστά σε καθημερινή βάση. Είναι λοιπόν σημαντικό, να διατηρήσουν την θεραπευτική σχέση μεταξύ αυτών και των ασθενών και της οικογένειας (Τσελίκα και Σαπουτζή-Κρέπια, 2013, σ. 164).

Επίσης, γίνεται τακτικός έλεγχος ζωτικών σημείων, όπως και μέτρηση των βιομετρικών χαρακτηριστικών του εκάστοτε ατόμου. Τέλος, με γνώμονα την δημόσια υγεία, πραγματοποιείται εμβολιασμός καθώς και ενημέρωση για οποιοδήποτε λοιμώδες νόσημα, καθώς τα ΑμεΑ εντάσσονται στην ομάδα υψηλού κινδύνου (Λάμπρου, 2004).



Τα νέα δεδομένα, που συνεχώς προκύπτουν στη φροντίδα των ατόμων με νοητικές αναπηρίες, καθιστούν αυτόν τον τομέα αρκετά απαιτητικό. Έτσι, οι νοσηλευτές επιλέγουν να δουλεύουν με τον καλύτερο δυνατό τρόπο, αντιμετωπίζοντας καθημερινά πολλές δυσκολίες (Auberry, 2018).

Προσπαθούν, επομένως, να ενημερώνονται για την ορθή αντιμετώπιση και διαχείριση των ατόμων αυτών, αποφεύγοντας τυχόν διακρίσεις. Όσον αφορά το κομμάτι της κοινωνικής ένταξης, οι νοσηλευτές πρέπει να εκπαιδεύονται, ώστε να καταφέρουν να στηρίζουν και να βοηθήσουν στην προσπάθεια αυτή, η οποία αποτελεί και ένα απ' τα θεμελιώδη δικαιώματα του ανθρώπου (Ndengeyingoma et al., 2016).

Το νοσηλευτικό προσωπικό ξοδεύει αρκετή ώρα και παρακολουθεί στενά τον ασθενή, τόσο σε κλινικό πλαίσιο όσο και στο σπίτι. Επομένως, θα πρέπει να κατανοήσουν και να αποδεχθούν πλήρως την αντίδραση ενός ασθενή στη διάγνωση μιας ασθένειας, καθώς και να του δώσουν τον χρόνο που χρειάζεται ώστε να προσαρμοστεί στα νέα δεδομένα και να αποδεχθεί τις νέες καταστάσεις.

Σύμφωνα με τους Teece et al. (2020), η διάγνωση ψυχοκινητικής καθυστέρησης αποτελεί αφορμή, κάποιοι νοσηλευτές να προβαίνουν σε περιορισμό των ασθενών επι κλίνης. Αυτό φυσικά εξαρτάται τόσο απ' το περιβάλλον εργασίας, όσο και από τις γνώσεις και τις στρατηγικές αντιμετώπισης του κάθε νοσηλευτή. Εξίσου σημαντικό επίσης, είναι να μελετήσουν και να εφαρμόσουν τις στρατηγικές αντιμετώπισης και διαχείρισης, οι οποίες διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στην διάγνωση μιας νέας ασθένειας (Moos, 2012 , pp 18).

Έρευνα που διεξήχθη απ τους Appelgren et al. (2018) δείχνει πως, παρόλο τον επαγγελματισμό τους, το νοσηλευτικό προσωπικό δεν νιώθει ακόμα έτοιμο για να αντιμετωπίσει αυτήν την κατηγορία ανθρώπων. Η έλλειψη αντίληψης της κατάστασης και της εξειδικευμένης γνώσης, είναι τα εμπόδια στην επαρκή και καλύτερη παροχή φροντίδας υγείας προς τα ΑμεΑ. Ένα εξίσου σημαντικό στοιχείο στην προσωπικότητα και στον επαγγελματισμό του νοσηλευτή είναι ο χαρακτήρας του. Οι νοσηλευτές ασκούν το λειτούργημά τους αντανακλώντας την εικόνα της κοινωνίας μέσα στην οποία δρουν και εργάζονται. Είναι πρέσβεις της κοινωνίας, και έτσι αν αυτή επιδεικνύει στερεότυπα απέναντι στα άτομα με αναπηρίες, τότε και αυτοί πιθανόν να επιδείξουν τέτοια στοιχεία.

Γι' αυτό το λόγο, οι νοσηλευτές θα πρέπει να εξασφαλίζουν πως η φροντίδα υγείας των ατόμων αυτών, θα είναι η ιδανική και θα σέβεται την πολιτισμική ταυτότητα του ασθενούς χωρίς προκαταλήψεις (Kersey-Matusiak, 2019, pp 87-89).

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8<sup>ο</sup>**

### **Ο ΡΟΛΟΣ ΤΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ**

#### **8.1 Ο ρόλος της οικογένειας**

Η αποκάλυψη σε κάποιο άτομο πως πάσχει από κάποιο νόσημα μπορεί να φέρει τα άνω κάτω στην ζωή της οικογένειας του, αλλά κυρίως στην ζωή του ίδιου. Μία μορφή αναπηρίας, είτε αυτή είναι χρόνια είτε οξεία, προκαλεί στον ασθενή πολλά περισσότερα από προβλήματα οργανικής, ψυχολογικής και ψυχικής υπόστασης. Συγκεκριμένα, γεννά στο άτομο φόβους για κοινωνική απομόνωση, οικονομική πλήξη και ανεργία (Williams, 2014).

Η συμμετοχή της οικογένειας στο σχέδιο φροντίδας του πάσχοντα, έχει αποδειχθεί πως έχει καθοριστικό ρόλο τόσο στην οργάνωση των απαιτήσεων της χρόνιας ασθένειας, όσο και στην ψυχολογική υποστήριξη του ατόμου. Η συνεργασία του επιστήμονα υγείας με την οικογένεια έχει θετικό αποτέλεσμα, καθώς τα μέλη της ασκούν ισχυρότερη επιρροή στον ασθενή. Έτσι, μπορούν να προγραμματίζουν με μεγαλύτερη επιτυχία και ευκολία την φαρμακευτική αγωγή, τα ραντεβού με τον γιατρό, τις διατροφικές συνήθειες και να κρατούν αρχείο με το ιστορικό του ασθενούς (Wilson et al., 2017).

Έρευνες έχουν δείξει, πως η συμμετοχή της οικογένειας στην φροντίδα υγείας του ασθενούς για όσο χρονικό διάστημα αυτός νοσηλεύεται σε κάποιο νοσοκομείο, θεωρείται παράλληλα εθελοντική αλλά και υποχρεωτική. Οι επιστήμονες υγείας, συγκεκριμένα οι νοσηλευτές, επωφελούνται αρκετά απ' την παρουσία κάποιου οικογενειακού μέλους, καθώς αναθέτουν σε αυτό διεργασίες, οι οποίες ίσως να θεωρούνται χρονοβόρες απ' τους ίδιους, όπως είναι το άδειασμα του ουροσυλλέκτη ή η μέτρηση της θερμοκρασίας. Παράλληλα όμως, ο ασθενής αποκτά ένα αίσθημα άνεσης με τον χώρο, καθώς παρευρίσκεται εκεί ένα οικείο του πρόσωπο (Khosravanetal, 2014).

Παρ' όλα αυτά, αν και η συνεισφορά της οικογένειας είναι ευεργετική στην πλειοψηφία των περιπτώσεων, η γραμμή μεταξύ βοήθειας και παρέμβασης παραμένει πολύ λεπτή. Η οικογένεια μπορεί να διαδραματίσει τον ρόλο του δεξιού χεριού του ασθενούς και να λειτουργήσει ως μεσάζων στην επικοινωνία μεταξύ ιατρικού προσωπικού και αυτού. Όμως, υπάρχει η περίπτωση, η διάθεση για βοήθεια της οικογένειας να περάσει την γραμμή και, οπότε, να υπάρξει μια υπόνοια παρέμβασης και παρακώλυσης της θεραπευτικής φροντίδας. Κάποιες φορές, η ίδια η ανησυχία για την έκβαση της κατάστασης, οδηγεί την οικογένεια, ίσως και ασυναίσθητα, στο να καταπατούν την αυτονομία και τις αποφάσεις του ασθενούς (Laidsaar-Powell et al., 2016).

Ο ρόλος της οικογένειας όμως δεν περιορίζεται μόνο στην αρωγή των ατόμων με αναπηρία. Η οικογένεια ενός υγιούς ατόμου είναι αυτή που, σε συνεργασία με το εκπαιδευτικό σύστημα, θα μάθει στο παιδί τι σημαίνει αναπηρία με σκοπό την αποφυγή διακρίσεων. Ο γονιός θα πρέπει να εξηγήσει στο παιδί το λόγο που τα άτομα αυτά βιώνουν κάποια ασθένεια, καθώς και να απομυθοποιήσουν την έννοια της αναπηρίας. Το γεγονός ότι δρουν και φέρονται με άλλο τρόπο από τον συνηθέστερο, δε τους καθιστά διαφορετικούς απ' τον κάθε ένα γύρω μας, καθώς έχουν τα ίδια δικαιώματα και ανάγκες, και έτσι θα πρέπει να προωθείται η συμπερίληψη των ατόμων αυτών στα ομαδικά παιχνίδια ώστε να μην νιώθουν αποκλεισμένα από το σύνολο. Αυτό που είναι ίσως αναπόφευκτο, σε αυτές τις περιπτώσεις, είναι το στοιχείο της έκπληξης, όταν ένα παιδί έρθει σε επαφή με τον σκύλο οδηγό ενός τυφλού ατόμου ή το αμαξίδιο ενός κινητικά ανάπηρου (Carnevale, 2018).

## **8.2 Σχέση οικογένειας-φροντιστή υγείας**

Η οικογένεια αποτελεί το κύριο σύστημα, μέσα στο οποίο αναπτύσσεται, εξελίσσεται αλλά και τερματίζεται μια ασθένεια (Kisiket al., 2012).

Σε μία οικογένεια, όπου υπάρχει ένα τουλάχιστον μέλος με κάποιο διανοητικό νόσημα, οι σχέσεις μεταξύ των μελών της είναι τεταμένες. Οι ρόλοι μέσα στην οικογένεια υφίστανται ανακατανομή, καθώς το περιβάλλον είναι φορτισμένο και έτσι επικρατεί ένα συνεχές κλίμα εντάσεως. Στις περισσότερες περιπτώσεις, ο ρόλος της μητέρας φαίνεται να είναι σε δυσκολότερη θέση ,απ' αυτή του πατέρα, με αποτέλεσμα να επηρεάζεται σημαντικά η ποιότητα ζωής της. Πέρα απ' την ψυχική

εξάντληση, η οικογένεια πλήττεται και οικονομικώς, καθώς οι απαιτήσεις αυξάνονται και οι οικονομικοί πόροι μειώνονται. Παρόλα αυτά, οι νοσηλευτές μπορούν να βοηθήσουν τις οικογένειες αυτές να συσφίξουν και πάλι τις σχέσεις τους, σχεδιάζοντας ένα εξατομικευμένο πρόγραμμα για την εκάστοτε οικογένεια και προωθώντας έτσι την ευημερία των μελών της (Salvadoretal, 2018).

Έτσι, μέσα απ' τους στενούς οικογενειακούς δεσμούς που δημιουργούνται, θα επέλθουν και καλύτερα αποτελέσματα για την υγεία του ασθενούς. Σύμφωνα με έρευνα των Wilson et al. (2017), έδειξαν να αναρρώνουν γρηγορότερα και περισσότερο αποτελεσματικά, οι ασθενείς, των οποίων τα παιδιά εξέφραζαν συμπόνοια και συμπαράσταση στις στιγμές πόνου και αγωνίας.

Στην αντίπερα όχθη, οι απαιτήσεις του φροντιστή υγείας για το σχέδιο φροντίδας του ασθενούς, μπορεί να επηρεαστεί αρνητικά απ' την ίδια την οικογένεια. Η πίεση που δέχεται ένας φροντιστής υγείας απ' τα μέλη φαίνεται πως επηρεάζει σημαντικά τόσο τις απαιτήσεις του ιδίου, ώστε να πραγματοποιήσει σχέδιο φροντίδας, όσο και την ψυχοσύνθεση του. Επομένως, υπάρχει μια αλληλένδετη σχέση ανάμεσα στην αντιμετώπιση του φροντιστή απ' την οικογένεια, στην ψυχική υγεία του και στις μετέπειτα απαιτήσεις του για τη φροντίδα (Lietal, 2015).

### **8.3 Σύνδρομο stress του φροντιστή υγείας**

Όση ευτυχία και προσωπική ικανοποίηση όμως και να προσφέρει η υπηρεσία αυτή, εγκυμονεί έναν σημαντικό κίνδυνο για την υγεία του Φροντιστή. Το stress του Φροντιστή Υγείας αποτελεί ένα δυνητικό πρόβλημα το οποίο πυροδοτεί η φροντίδα ενός χρόνια πάσχοντα ασθενούς, και το οποίο ξεκινά ως ένα αίσθημα απογοήτευσης και καταπίεσης (Scott, 2019).

Τα βασικά σημεία του συνδρόμου αυτού (Caregiver stress syndrome), αποτελούν έναν συνδυασμό συμπτωμάτων που θα μπορούσε κανείς να κατατάξει τόσο σε καταθλιπτικό επεισόδιο, όσο και σε πνευματική κόπωση (burnout). Συγκεκριμένα περιλαμβάνουν: Ψυχική και σωματική εξάντληση με επιπτώσεις στην ποιότητα του ύπνου, στη λήψη τροφής και ακόμα και στην εκπόνηση καθημερινών πράξεων. Μειωμένη αυτοεκτίμηση και σε ακραίες καταστάσεις καταστροφικούς ιδεασμούς τόσο για τον ίδιο τον εαυτό (αυτοκτονικοί ιδεασμοί), όσο και για το άτομο που νοσεί. Αυτά φαίνεται να οφείλονται στον μεγαλύτερο βαθμό τους στην συνήθεια των

Φροντιστών Υγείας να εγκαταλείπουν την αυτοφροντίδα τους προκειμένου να αφοσιωθούν αποκλειστικά σε αυτήν των ασθενών τους (Ingber, 2018).

#### **8.4 Ψυχολογική υποστήριξη οικογένειας ΑμεΑ**

Η στιγμή που ανακοινώνεται η κατάστασή της υγείας ενός ατόμου με αναπηρία, είναι κάτι το οποίο χαράσσεται βαθιά στη μνήμη τόσο του ίδιου του ασθενή, όσο και του οικογενειακού του περιγύρου. Η ζωή των γονιών αλλάζει δραματικά, όπως οι ίδιοι δηλώνουν, τόσο σε κοινωνικο-οικονομικό όσο και σε προσωπικό επίπεδο (Sen & Yurtsever, 2007).

Συναισθήματα ενοχής, άρνησης, σύγχυσης ακόμα και φόβου για την απώλεια, κατακλύζουν τους γονείς, οι οποίοι πολλές φορές κατηγορούν τους εαυτούς τους, ενώ τα αδέρφια τείνουν να γίνονται υπερπροστατευτικά ή ακόμα, σε ακραίες περιπτώσεις, να στρέφονται ενάντια στους γονείς και τους ίδιους τους ασθενείς (Κοβάνη, 2017).

Σύμφωνα μάλιστα με τους Ross & Cuskelly (2006), τα αδέρφια των παιδιών με αναπηρίες είναι περισσότερο πιθανό να αναπτύξουν προβλήματα συμπεριφοράς, αν και ο μηχανισμός δράσης δεν είναι ακόμα σαφής.

Την αντίθετη άποψη βέβαια, φαίνεται να έχουν οι Ferraioli & Harris (2009), οι οποίοι υποστηρίζουν πως καμία σχέση δεν έχει το αν ένα παιδί θα μεγαλώσει σε ένα τέτοιο περιβάλλον. Σύνηθες είναι επίσης για κάποιους γονείς, να μην θέλουν να αποδεχθούν την αναπηρία και την βαρύτητα της κατάστασης του παιδιού.

Αυτό, φυσικά, οδηγεί στην καθυστέρηση της λήψης της σωστής αγωγής και στην λάθος ακαδημαϊκή απόδοση του παιδιού, καθώς δεν μπορούν να αποδεχθούν, πως χρήζει ειδικού σχολείου (Logsdon, 2019). Η αποδιοργάνωση και η σύγχυση αυτή που υφίσταται η οικογένεια είναι φυσική και επόμενη.

Σύμφωνα με την Jusufbegovic (2017), η βοήθεια που χρειάζεται η οικογένεια βρίσκεται στην αποκωδικοποίηση της ασθένειας και της απομάκρυνσης της ταμπέλας αναπηρία. Οι ειδικοί θα πρέπει να βοηθήσουν την οικογένεια να αντιληφθεί και να κατανοήσει την φύση της ασθένειας, τις πιθανότητες ανάκαμψης και έτσι να μειώσουν το stress.

## **8.5 Το μοντέλο kübler-ross στην αναπηρία**

Το 1969 η Elisabeth Kubler Ross στο βιβλίο της «On Death And Dying», ανέπτυξε τα πέντε στάδια της θλίψης απ' τα οποία περνάει κάποιος όταν αντιμετωπίζει μια δραματική αλλαγή στη ζωή του (Lim, 2013).

Θα μπορούσαμε να πούμε πως η ανακοίνωση μιας αναπηρίας αποτελεί ένα τέτοιο γεγονός που φέρνει αλλαγές στην ζωή κάποιου. Σύμφωνα με την Roos (2012), το πρώτο στάδιο είναι η άρνηση. Τόσο ο ίδιος ο ασθενής όσο και ο οικογενειακός του περίγυρος αρνούνται να πιστέψουν πως κάτι τέτοιο συνέβη στους ίδιους. Το δεύτερο στάδιο είναι ο θυμός, Stress, άγχος και αποθάρρυνση επικρατούν στη ψυχοσύνθεση και επιφέρουν αρνητικά αποτελέσματα. Το τρίτο στάδιο είναι η διαπραγμάτευση. Η ανάγκη να ζητήσει κανείς βοήθεια από άλλους και να ακούσει τις δικές του προσωπικές ιστορίες, ώστε να βρει συμπόνοια και νόημα σε όλο αυτό. Το τέταρτο στάδιο είναι η κατάθλιψη. Το ίδιο το μυαλό και οι σκέψεις παγιδεύουν τον άνθρωπο σε μια φυλακή ανημπορίας, συναισθηματικής υπερφόρτωσης και εξάντλησης. Το πέμπτο, και τελευταίο, στάδιο είναι η αποδοχή. Η ανάγκη να συνεχίσει τη ζωή με τα νέα δεδομένα και να αναζητήσει νέες επιλογές και σχέδια αντιμετώπισης.

## **8.6 Ο ρόλος του ψυχολόγου**

Στην ιδέα και μόνο της διάγνωσης μιας αναπηρίας, ταρασσεται όλος ο ψυχικός κόσμος του ασθενή. Οι καθημερινές συνήθειες και τρόπος ζωής του ασθενούς μεταβάλλονται και αυτό μπορεί να οδηγήσει στην ανάπτυξη του stress ή ακόμα και της κατάθλιψης (Richardson et al., 2015).

Σε αυτήν την περίπτωση, τον πιο σημαντικό ρόλο διαδραματίζουν οι ψυχολόγοι, οι οποίοι εφαρμόζουν, κατά κόρον, τις θεωρίες τους. Έτσι, καλούνται να υποστηρίξουν τον ασθενή, καθώς και να προβλέψουν, να κατανοήσουν, να εξηγήσουν, να ελέγξουν και να λύσουν κάποια βασικά ζητήματα του (Hanurawan, 2017).

Είναι υπεύθυνοι για την αντιμετώπιση των ψυχολογικών προβλημάτων του ασθενούς, καθώς και των θεμάτων συμπεριφοράς, που προκύπτουν από αυτά. Οι ψυχολόγοι, θα

μπορούσαμε να πούμε, είναι αυτοί που θα βοηθήσουν τον ασθενή να κατανοήσει τον ορισμό της υγείας και της ασθένειας (Wahass, 2005).

### **8.6.1 Το ακρωνύμιο BASIC-ID**

Ο Arnold Lazarus ήταν ψυχολόγος, με εξειδίκευση στην συμπεριφορική θεραπεία, ο οποίος όμως πίστευε πως σαν μέθοδος υστερούσε σημαντικά, καθώς δεν κάλυπτε όλες τις διαστάσεις του ανθρώπου. Έτσι, το 1981 ανέπτυξε το ακρωνύμιο BASIC-ID, που απαντούσε στις απαιτήσεις του (Vargas, 2014).

Αυτό, αποτελείται από επτά κατηγορίες, οι οποίες αντιπροσωπεύουν όλες τις πτυχές της πολυδιάστατης ανθρώπινης φύσης, και είναι η βάση της ψυχολογίας. Συγκεκριμένα, σύμφωνα με τον Lazarus (2014) κάθε γράμμα του ακρωνυμίου BASIC-ID στέκει και για μία λέξη. Έτσι:

- BEHAVIOUR- Συμπεριφορά
- AFFECT- Επιρροή
- SENSATION- Αισθητικότητα
- IMAGERY- Εικόνα
- COGNITION- Συνείδηση
- INTERPERSONAL RELATIONSHIPS- Διαπροσωπικές Σχέσεις
- DRUGS/HEALTH/BIOLOGY- Φάρμακα/Υγεία/Βιολογία.

Οι ψυχολόγοι μπορούν να χρησιμοποιήσουν αυτό το σχήμα, προκειμένου να αξιολογήσουν καθολικά τα ΑμεΑ και στη συνέχεια να προβούν σε οποιαδήποτε θεραπευτική πράξη.

### **8.7 Ο ρόλος του λογοθεραπευτή**

Η λογοθεραπεία αποτελεί την επιστήμη εκείνη, η οποία ασχολείται με την διάγνωση, την πρόληψη, την αξιολόγηση αλλά και την θεραπεία των προβλημάτων που αφορούν τον προφορικό λόγο, τον γραπτό και γενικά την ικανότητα της επικοινωνίας (Stein, 2018, pp 138).

Όπως γνωρίζουμε, η Ψυχοκινητική Καθυστέρηση επιφέρει προβλήματα στην επικοινωνία καθώς και μαθησιακές δυσκολίες. Η κατάκτηση του λόγου, κάνει τον

άνθρωπο να νιώθει αυτοπεποίθηση και τον βοηθάει στην επίλυση βασικών ζητημάτων, καθώς και στην ένταξή του στην κοινωνία.

Ο λογοθεραπευτής θα καταφέρει με τις μεθόδους αξιολόγησής του να διαγνώσει τυχόν προβλήματα, ώστε να παρέμβει έγκαιρα και αποτελεσματικά (Μπούκας, 2007, σ. 22-31).

Μετά από έρευνα των Terband et al. (2017) απεφάνθη, πως η λογοθεραπεία μπορεί να βοηθήσει σε μεγάλο βαθμό τους ασθενείς να καλλιεργήσουν την αντιληπτική τους ικανότητα, όσον αφορά τον λόγο. Τα αποτελέσματα αυτά, δεν περιορίζονται ούτε από το βαθμό της νοητικής υστέρησης, ούτε από κάποια άλλη μορφή αναπηρίας, συγκεκριμένα, ακουστικής.

### **8.8 Ο ρόλος του φυσικοθεραπευτή**

Στην φροντίδα των ατόμων με αναπηρίες οι φυσικοθεραπευτές διαδραματίζουν έναν πολύ σημαντικό ρόλο. Παρά την αντίληψη πως η φυσικοθεραπεία απευθύνεται μόνο σε όσους προσπαθούν να αναρρώσουν από μια πάθηση, φαίνεται πως υπάρχει μια μεγάλη συσχέτιση ανάμεσα στην φυσική και ψυχική υγεία του ανθρώπου και την φυσικοθεραπεία. Με τις τεχνικές τους, οι φυσικοθεραπευτές καταφέρνουν να βοηθήσουν όσους πάσχουν από κινητικά προβλήματα καθώς και να εντάξουν τα άτομα με νοητικές αναπηρίες σε δραστηριότητες, που θα προωθήσουν τόσο την φυσική τους υγεία, όσο και την κοινωνικοποίησή τους (Narain & Mathye, 2019).

Για να πραγματοποιηθεί το πρόγραμμα αυτό, εξίσου σημαντική είναι και η σχέση συνεργασίας που υπάρχει μεταξύ του φυσικοθεραπευτή και του ασθενή που, όμως, έχει επίγνωση της κατάστασής του. Συγκεκριμένα, ρόλο παίζει η επικοινωνία μεταξύ των δύο και το επίπεδο γνώσεων του ασθενή, η συμμόρφωση με το πρόγραμμα αγωγής, η επίγνωση του ασθενή επί του θέματος, η επιθυμία και των δύο για συνεργασία καθώς και η αυστηρή εκπαίδευση για την αντιμετώπιση του πόνου (Moffett & Richardson, 2009).

### **8.9 Ο ρόλος του εργοθεραπευτή**

Η εργοθεραπεία αποτελεί άλλη μια επιστήμη αποκατάστασης της υγείας, όπως είναι η φυσικοθεραπεία και η λογοθεραπεία. Σκοπός της είναι, μέσα από εξειδικευμένες



δραστηριότητες, να καλλιεργηθούν οι κατάλληλες δεξιότητες, οι οποίες έρχονται σε άμεση συσχέτιση με την καθημερινότητα. Συγκεκριμένα, αυτές μπορεί να αφορούν το οικιακό περιβάλλον, το εργασιακό αλλά και το κοινωνικό (Radder et al., 2017).

Αντίθετα με άλλες επιστήμες, η εργοθεραπεία ασκείται μέσα από ειδικά διαμορφωμένες δραστηριότητες, όπως ανάλυση μιας δοκιμασίας, διαδικασία προσαρμογής στο περιβάλλον και συνεργασία οικογένειας-ασθενή (Kuhaneck & Watling, 2015).

Η συνεργασία με κάποιο άτομο με αναπηρία, χρήζει ειδικής μεταχείρισης και διαφορετική προσέγγιση. Έτσι, οι εργοθεραπευτές που ασχολούνται με αυτό, παρουσιάζουν τον εαυτό τους ως ειδικά εκπαιδευμένο και εφοδιασμένο για μια τέτοια θέση (Velde, 2000).

### **8.10 Διατροφολογία και αναπηρίες**

Η σωστή διατροφή και η ελεύθερη προσβασιμότητα σε αυτή αποτελεί ανθρώπινο δικαίωμα και, πολύ περισσότερο, ένα θέμα που κλονίζει έντονα την ανθρωπότητα σε παγκόσμια κλίμακα, εδώ και έτη. Δείχνει να υπάρχει μια στενή σχέση ανάμεσα στην μη επαρκή πρόσληψη θρεπτικών συστατικών και την πρόκληση αναπηριών που σχετίζονται με το νευρικό σύστημα. Η ύπαρξη κάποιας αναπηρίας σημαίνει αυξημένη ανάγκη σε θρεπτικά συστατικά, ενώ με τη σειρά της, η μειωμένη πρόσληψη θρεπτικών συστατικών, πιθανή πρόκληση κάποιας αναπηρίας. Φαίνεται λοιπόν, πως επικρατεί ένας φαύλος κύκλος στην σχέση μεταξύ αυτών των δύο (Pelizzo et al., 2019).

Συγκεκριμένα, είναι κάποιες ουσίες, οι οποίες σύμφωνα με τους Kerac et al. (2014), παίζουν πολύ σημαντικό ρόλο στην διατήρηση της σωστής λειτουργίας του νευρικού συστήματος και στην αποτροπή παθήσεων, και αυτές είναι:

- Φολικό οξύ
- Βιταμίνη B12
- Σίδηρος
- Βιταμίνη A
- Βιταμίνη D
- Ιώδιο

- Ψευδάργυρος
- Βιταμίνη Β1, θειαμίνη

Ο Ζαμπέλας (2011, σ. 797-806) τονίζει, συγκεκριμένα, την μεγάλη σημασία που έχει η πρόσληψη των βιταμινών του συμπλέγματος Β, στην διατήρηση της σωστής λειτουργίας του νευρικού συστήματος, και τους δυνητικούς κινδύνους που επιφέρει η έλλειψη.

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 9<sup>ο</sup>**

### **ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΔΙΕΡΓΑΣΙΑ**

#### **9.1 Νοσηλευτικό ιστορικό**

Το νοσηλευτικό ιστορικό περιλαμβάνεται σε μια οργανωμένη βάση πληροφοριών μαζί με το ιατρικό ιστορικό, την φυσική εξέταση και τα αποτελέσματα εξετάσεων. Το νοσηλευτικό ιστορικό συγκεκριμένα, περιλαμβάνει ένα σύνολο προσωπικών, και απολύτως απορρήτων, πληροφοριών που αφορούν τον ασθενή. Καταγράφονται τα βιογραφικά και δημογραφικά στοιχεία, καθώς και οι συνήθειες του ασθενούς. Επιπλέον, ο λόγος εισαγωγής του στο νοσοκομείο, το οικογενειακό του ιστορικό, ενώ αρκετά σημαντικό είναι το ιστορικό προηγούμενης εισαγωγής, όπου ιδιαίτερη σημασία δίνεται στις αλλεργίες σε φάρμακα.

#### **9.2 Νοσηλευτική διεργασία**

Η νοσηλευτική διεργασία είναι μια διαδικασία μέσα απ'την οποία οργανώνεται η εξατομικευμένη φροντίδα υγείας ενός ασθενούς. Με την ακολουθία πέντε βασικών βημάτων, μπορεί ο νοσηλευτής να οργανώσει με τον δικό του τρόπο το σχέδιο φροντίδας και να το εφαρμόσει, αξιολογώντας κάθε φορά, εάν το αποτέλεσμα είναι το επιθυμητό. Αν όχι, τότε έχει την δυνατότητα να το προσαρμόσει εξαρχής, αξιολογώντας και πάλι την έκβαση.

### **9.2.1 1<sup>ο</sup> Περιστατικό**

Νεαρός άνδρας ηλικίας 26 ετών, προσήλθε στα ΤΕΠ του ΓΝΠ Άγιος Ανδρέας στις 21/11/19 στις 11:00 πμ, και από εκεί έγινε διακομιδή και εισαγωγή στην ορθοπεδική κλινική.

Παρουσιάζει πόνο στο δεξί βραχιόνιο, ανησυχία και φόβο, υψηλή αρτηριακή πίεση, ενώ φέρει και εκδορές στο αριστερό βραχιόνιο και στο αριστερό γόνατο.

Από το ιστορικό του προκύπτει πως πρόκειται για ΑμεΑ, και συγκεκριμένα άτομο με σύνδρομο Prader-Willi και ελαφρά νοητική υστέρηση.

Κατά την εισαγωγή του στην κλινική έγινε λήψη ζωτικών σημείων: Α.Π: 160/70 mmHg, 60 Σφύξεις/λεπτό, SpO2 98%, Θερμοκρασία 36,9 °C και 20 Αναπνοές/λεπτό. Επίσης, έγιναν αιματολογικές εξετάσεις, μέτρηση γλυκόζης αίματος, εκτίμηση της νεφρικής και ηπατικής λειτουργίας καθώς και δοκιμές για την αγωγιμότητα των νεύρων, καθώς και Ro βραχιονίων αμφίπλευρα, αριστερού γονάτου και θώρακος.

Η διάγνωση που προκύπτει είναι το κλειστό κάταγμα δεξιού βραχιονίου, που οφείλεται σε πτώση από κλιμακοστάσιο, εξαιτίας την αστάθειας που προκαλεί το σύνδρομο Prader Willi.

Αξιολόγηση ασθενούς	Αντικειμενικοί Σκοποί	Προγραμματισμός Νοσηλευτικής Φροντίδας	Εφαρμογή Φροντίδας	Εκτίμηση Αποτελέσματος
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Πόνος στο δεξί βραχιόνιο, που οφείλεται στο κάταγμα του βραχιόνιου οστού.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Σκοπός είναι να ελαττώσουμε τον πόνο του ασθενούς.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Να ενημερωθεί ο γιατρός, ώστε να δοθεί φαρμακευτική βοήθεια.</li> <li>✓ Να μείνει ακινητοποιημένο το άκρο.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Σύμφωνα με ιατρική οδηγία χορηγήθηκε παρακεταμόλη και παρεκοξίμητη ιν.</li> <li>✓ Το άκρο ακινητοποιήθηκε με την χρήση γυψονάρθηκα σε συνεργασία με τον γιατρό.</li> <li>✓ Τοποθετήθηκε σε ανάρτηση.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Μετά την συστηματική χορήγηση των αναλγητικών, ο ασθενής δείχνει ήρεμος και χωρίς την ίδια ένταση πόνου.</li> <li>✓ Η ακινητοποίηση του άκρου απέτρεψε τον ασθενή από το να κάνει επιβλαβείς κινήσεις.</li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Αρτηριακή υπέρταση, που οφείλεται στον πόνο που νιώθει ο ασθενής εξαιτίας του κατάγματος, καθώς και στην ανησυχία και στον φόβο για την εισαγωγή του στο νοσοκομείο.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Να ελαττωθεί ο πόνος, που επηρεάζει την αρτηριακή πίεση.</li> <li>✓ Καθησύχαση ασθενούς και παροχή συμπαράστασης.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Να γίνει ενημέρωση του γιατρού για φαρμακευτική αντιμετώπιση του πόνου.</li> <li>✓ Να καθησυχασθεί ο ασθενής.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Έγινε χορήγηση παρακεταμόλης μετά από οδηγία γιατρού.</li> <li>✓ Έγινε προσέγγιση για την ενημέρωση και την καθησύχαση του ασθενούς με τη βοήθεια ειδικού ψυχολόγου, ειδικευόμενου στα ΑμεΑ.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Μετά την υποχώρηση του πόνου η αρτηριακή πίεση ελαττώθηκε σημαντικά.</li> <li>✓ Η καθησύχαση του ασθενούς βοήθησε σημαντικά στην πτώση της αρτηριακής πίεσης.</li> </ul>
--	---	---	--	---

<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Φόβος και ανησυχία για την εισαγωγή στο νοσοκομείο, που οφείλεται στη νοητική υστέρηση.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Να γίνει προσεκτική προσέγγιση και καθησύχαση του ασθενούς.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Να καθησυχασθεί ο ασθενής και να παραμείνει ήρεμος.</li> <li>✓ Να γίνει ενημέρωση αυτού και των συνοδών για την κατάσταση του στα πλαίσια</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Με την βοήθεια ειδικού, έγινε ενημέρωση του ασθενούς και καθησύχαση αυτού.</li> <li>✓ Υπήρξε τακτική παρουσία του νοσηλευτικού προσωπικού στο πλευρό του</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Η ενημέρωση και η συμπαράσταση στον ασθενή τον καθησύχασε και με τη σειρά του συνέβαλε στην μείωση της αρτηριακής πίεσης.</li> <li>✓ Ο ασθενής</li> </ul>
---	---	---	--	--

		<p>των δυνατοτήτων του.</p> <p>✓ Αν χρειαστεί, και επι έντονης ανησυχίας, να ενημερωθεί ο γιατρός για φαρμακευτική βοήθεια.</p>	<p>ασθενούς για την οικειοποίηση του.</p> <p>✓ Επι έντονης ανησυχίας κατά την βραδινή ώρα τέθηκε τραμαδόλη με οδηγία γιατρού.</p>	<p>ανταπεξέλθη στην ηρεμιστική αγωγή.</p>
--	--	---	---	---

<p>✓ Εκδορές, που οφείλονται στην πτώση του.</p>	<p>✓ Να πραγματοποιηθεί περίθαλψη των τραυμάτων.</p> <p>✓ Αντιμετώπιση του πόνου που αυτές προκαλούν.</p>	<p>✓ Να γίνει καθημερινή αλλαγή του επιδεσμικού υλικού.</p> <p>✓ Τακτικός έλεγχος των πληγών.</p> <p>✓ Να πραγματοποιηθεί ενημέρωση του γιατρού για αναλγητική αγωγή.</p>	<p>✓ Γίνεται τακτικός καθαρισμός των τραυμάτων με ιωδιούχο ποβιδόνη,</p> <p>✓ Χορηγείται τακτικά παρακεταμόλη, μετά από οδηγία γιατρού, για την ελάττωση του πόνου.</p>	<p>✓ Οι πληγές δείχνουν να επουλώνονται γρήγορα, χωρίς σημεία λοίμωξης.</p> <p>✓ Ο ασθενής δεν παραπονιέται για πόνο.</p>
--	---	---	---	---

<p>✓ Δυσκινησία, που οφείλεται στο σύνδρομο Prader-Willi.</p>	<p>✓ Να κινείται ο ασθενής στο χώρο με ασφάλεια.</p>	<p>✓ Να υπάρχει συνεχής επίβλεψη του ασθενούς και παρουσία γονέα.</p> <p>✓ Να προσφέρεται βοήθεια για την μετακίνησή του στο χώρο.</p>	<p>✓ Υπήρξε συνεχής παρουσία του γονέα στο πλευρό του ασθενούς για την μετακίνησή του.</p>	<p>✓ Η συνεισφορά του γονέα ήταν πολύτιμη και η μετακίνηση του ασθενούς στο χώρο έγινε με επιτυχία.</p>
---	--	--	--	---

### **9.2.2 2<sup>ο</sup> Περιστατικό**

Άντρας 35 ετών προσήλθε στα ΤΕΠ του ΓΝΠ Άγιος Ανδρέας στις 10/10/19 9:30 πμ.

Παρουσιάζει έντονη κεφαλαλγία, ναυτία με εμέτους, πυρετό με ρίγος, καθώς και υδαρείς κενώσεις, ενώ είναι εξαιρετικά δύσκολο να συνεργαστεί.

Από το ιστορικό προκύπτει πως πρόκειται για ΑμεΑ, και συγκεκριμένα άτομο με σύνδρομο Εύθραυστο Χ υπό αγωγή. Υπάρχει δυσκολία συνεργασίας και διευκρίνησης των συμπτωμάτων, καθώς ο ασθενής πάσχει από βαριάς μορφής νοητική υστέρηση.

Κατά την εισαγωγή του έγινε λήψη ζωτικών σημείων: Α.Π: 130/70 mmHg, 77 Σφύξεις/λεπτό, SpO<sub>2</sub> 98%, Θερμοκρασία 37,9 °C και 19 Αναπνοές/λεπτό. Πραγματοποιήθηκε εργαστηριακός έλεγχος αίματος; Γενική αίματος και βιοχημική ανάλυση. Καθώς και μέτρηση της γλυκόζης αίματος, μετά από έντονη προσπάθεια και συνεισφορά του φροντιστή υγείας του ασθενούς, αφού αντιδρούσε έντονα στην θέα της βελόνας. Επίσης, πραγματοποιήθηκε έλεγχος της σωστής λειτουργίας των νεφρών και του ήπατος, νευρολογική εκτίμηση, καθώς και ηλεκτροκαρδιογράφημα.

Η διάγνωση που προκύπτει είναι λοίμωξη από σαλμονέλα.



Αξιολόγηση Ασθενούς	Αντικειμενικοί Σκοποί	Προγραμματισμός Νοσηλευτικής Φροντίδας	Εφαρμογή Φροντίδας	Εκτίμηση Αποτελέσματος
✓ Οξεία κεφαλαλγία, εξαιτίας του πυρετού.	✓ Σκοπός είναι να ελαττωθεί ο πόνος.	✓ Να πραγματοποιηθεί τροποποίηση της φαρμακευτικής αγωγής.	✓ Χορηγήθηκε παρακεταμόλη συστηματικά κατόπιν οδηγίας γιατρού.	✓ Ο ασθενής ανταποκρίθηκε στην αναλγητική αγωγή με επιτυχία.

<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Ναυτία και έμετος, λόγω της λοίμωξης.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Να αντιμετωπιστεί η ναυτία.</li> <li>✓ Να γίνει πρόληψη του εμέτου.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Να πραγματοποιηθεί ενυδάτωση του ασθενούς για την αποφυγή διαταραχής ηλεκτρολυτών</li> <li>✓ Ο ασθενής να ενημερωθεί να παραμείνει νήστις και κατόπιν να τεθεί σε ελαφρά διαίτα.</li> <li>✓ Να δοθεί στον ασθενή νεφροειδές σε περίπτωση εμμέτου.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Χορηγήθηκε Μετοκλοπραμίδη iv μετά από εντολή γιατρού.</li> <li>✓ Ο ασθενής βρίσκεται σε νηστεία για την αποφυγή εμέτου.</li> <li>✓ Χορηγείται L/R 1000 cc iv για την πρόληψη αφυδάτωσης.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Η φαρμακευτική αγωγή λειτούργησε αποτελεσματικά και η τάση προς έμετο ελαττώθηκε.</li> <li>✓ Η νηστεία βοήθησε ώστε ο ασθενής να μην έχει τάση προς έμετο.</li> </ul>
---	---	---	--	--

<p>✓ Πυρετός και ρίγος, εξαιτίας της λοίμωξης.</p>	<p>✓ Να ελαττωθεί η θερμοκρασία.</p> <p>✓ Να αντιμετωπιστεί το ρίγος.</p> <p>✓ Να διατηρηθεί σταθερό το ισοζύγιο υγρών.</p>	<p>✓ Να δοθεί αντιπυρετική αγωγή, με οδηγία γιατρού.</p> <p>✓ Να δοθούν δροσερές κομπρέσες στον ασθενή για να τοποθετηθούν στο μέτωπο του.</p> <p>✓ Να τεθούν επιπλέον κουβερτες ώστε να διατηρηθεί ζεστός ο ασθενής.</p> <p>✓ Να ενυδατώνεται ο ασθενής με ενδοφλέβια χορήγηση υγρών.</p>	<p>✓ Χορηγήθηκε παρακεταμόλη iv συστηματικά για την αντιμετώπιση του πυρετού.</p> <p>✓ Τοποθετήθηκαν κρύες κομπρέσες στο μέτωπο του ασθενούς.</p> <p>✓ Τέθηκαν κλινοσκεπάσματα.</p> <p>✓ Χορηγήθηκε L/R 1000 cc iv για την πρόληψη αφυδάτωσης.</p>	<p>✓ Ο πυρετός υποχώρησε και η θερμοκρασία παρέμεινε σε ικανοποιητικά επίπεδα.</p> <p>✓ Η χορήγηση ορού βοήθησε στο να διατηρηθεί σταθερό το ισοζύγιο και στην αποφυγή ηλεκτρολυτικών διαταραχών.</p>
--	---	--	--	---

<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Υδαρείς κενώσεις.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Σκοπός είναι να αντιμετωπιστούν οι υδαρείς κενώσεις.</li> <li>✓ Να παραμείνει νήσις ο ασθενής.</li> <li>✓ Να αντιμετωπιστεί η απώλεια ηλεκτρολυτών.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Να ενημερωθεί να παραμείνει νήσις.</li> <li>✓ Να ενυδατώνεται ο ασθενής για την διατήρηση του ισοζυγίου και των ηλεκτρολυτών.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Πραγματοποιήθηκε ενυδάτωση του ασθενούς με L/R 1000 cc iv.</li> <li>✓ Ο ασθενής ενημερώθηκε να παραμείνει νήσις.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Οι υδαρείς κενώσεις του ασθενούς μειώθηκαν σημαντικά με την βοήθεια της νηστείας.</li> <li>✓ Η συνεχής ενυδάτωσή του βοήθησε στην σταθεροποίηση των ηλεκτρολυτών.</li> </ul>
---	---	---	--	---

<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Αδυναμία συνεργασίας, που οφείλεται στην νοητική υστέρηση.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Να υπάρξει στοιχειώδης συνεργασία με τον ασθενή.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Να εντοπιστεί αν κάποιος παράγοντας βοηθάει στην συνεργασία.</li> <li>✓ Να γίνει ιδιαίτερη προσέγγιση του ασθενούς και επεξήγηση για κάθε παρέμβαση.</li> <li>✓ Επίδειξη υπομονής και</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Κλήθηκε ο φροντιστής να στέκεται στο πλευρό του ασθενούς καθ' όλη την διάρκεια της θεραπείας.</li> <li>✓ Το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό προσέγγισαν τον ασθενή με τέτοιο τρόπο</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Η συνεισφορά του φροντιστή αποδείχθηκε σημαντική. Ο ασθενής ένωσε οικειότητα, καθώς ο συγκεκριμένος γνώριζε τον ειδικό κώδικα επικοινωνίας μαζί του.</li> <li>✓ Μετά από πολύ προσπάθεια το προσωπικό</li> </ul>
--	--	---	--	---

		σταθερότητας.	ώστε να κερδίσουν την εμπιστοσύνη του.	κατάφερε να κερδίσει την εμπιστοσύνη του ασθενούς, σε συνεργασία πάντοτε με τον φροντιστή.
--	--	---------------	--	--

## ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Ολοκληρώνοντας λοιπόν την ανάγνωση της παραπάνω ανασκόπησης, απαντώνται πολλά ερωτήματα στον αναγώστη, τα οποία είχε θέσει εξαρχής. Παράλληλα όμως, γεννούνται και πολλά νέα. Για το αν εξακολουθεί να αποτελεί στερεότυπο η έννοια της αναπηρίας, ακόμα και σήμερα, η απάντηση βρίσκεται, πολύ περισσότερο, στα έγκατα της ίδιας της κοινωνίας παρά στην επιστήμη της ιατρικής. Αυτό που είναι ξεκάθαρο, από μέρους της τελευταίας, είναι πως η περίπτωση της αναπηρίας προϋποθέτει έναν πολύ συγκεκριμένο τρόπο ζωής, που όμως αποτελεί και την μόνη διαφορά απ' το υπόλοιπο κοινωνικό σύνολο.

Η Ψυχοκινητική Καθυστέρηση είναι μια συνεχώς εξελισσόμενη έννοια, για την οποία όμως θα υπάρξει φως στην άκρη του τούνελ, καθώς οι επιστήμες υγείας και η ανάπτυξη της τεχνολογίας θα μεριμνούν πάντα, ώστε να προκύπτουν νέα δεδομένα προς όφελος των πασχόντων. Γίνεται γνωστό, απ' την παραπάνω ανασκόπηση, πως έχουν επιτευχθεί γιγαντιαία βήματα όσον αφορά την ποιότητα ζωής ενός ατόμου που πάσχει από μια μορφή αναπηρίας, όπως η Ψυχοκινητική Καθυστέρηση. Η εύκολη πρόσβαση, πια, των ΑμεΑ σε μια μεγάλη γκάμα δραστηριοτήτων, είναι κάτι το οποίο δρα ευεγερτικά στην υγεία τους, σε ψυχικό αλλά και σωματικό επίπεδο.

Σχεδιάζοντας λοιπόν το πρόγραμμα φροντίδας ενός ατόμου με αναπηρίες, βλέπει ένας νοσηλευτής, πως σημαντικοί παράγοντες δεν είναι μόνο οι φυσικοί, αλλά και οι ψυχολογικοί, οι διατροφικοί, και οι κοινωνικοί, οι οποίοι επηρεάζουν εξίσου την υγεία του ασθενούς. Έτσι, θα πρέπει να πραγματοποιείται μια καθολική προσέγγιση του, για την αποφυγή κάθε δυνητικού κινδύνου, σε συνεργασία μεταξύ των διάφορων επιστημών. Ο νοσηλευτής θα πρέπει να χαρακτηρίζεται από προθυμία να συνεργαστεί με τους υπόλοιπους επιστήμονες υγείας, όπως τον φυσικοθεραπευτή, τον ψυχολόγο, τον λογοθεραπευτή, οι οποίοι λαμβάνουν μέρος στην θεραπευτική αγωγή και ασκούν με την σειρά τους επιρροή στον ασθενή.

Τέλος, αυτό που δε θα πρέπει ποτέ να παραλείπεται είναι, πως η ύπαρξη μιας μορφής αναπηρίας δεν είναι κάτι το ανυπόφορο για όλους. Οι περισσότεροι έχουν γεννηθεί καθ' αυτόν τον τρόπο, με αποτέλεσμα να αποτελεί γι' αυτούς μονόδρομο και αποκλειστικό τρόπο ζωής. Μοναδικός γνώμονας, επομένως, ενός φροντιστή υγείας που ασχολείται με ένα ΑμεΑ, θα πρέπει να είναι η κατανόηση και η ενσυναίσθηση, μα σε καμία περίπτωση ο οίκτος.

## **ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ**

- Akhlaghi H, Yu J, Corben L, Georgiou-Karistianis N, Bradshaw JL, Storey E, Delatycki MB, Egan GF. (2014) Cognitive deficits in Friedreich ataxia correlate with micro-structural changes in dentatorubral tract. *Cerebellum*, 13, pp 187–98
- Appelgen M., Bahtsevani H., Persson K., Borglin G. (2018) Nurses' experiences of caring for patients with intellectual developmental disorders: a systematic review using a meta-ethnographic approach. 17 (51), pp 1-3
- Auberry K. (2018) Intellectual and developmental disability nursing: current challenges in the USA. Dovepress, 2018(8), pp 23-28
- Baeken C., Raedt R., Santermans L., Zeeuws D., Vanderhasselt M., Meers M., Vanderbruggen N. (2010) HF-rTMS treatment decreases psychomotor retardation in medication-resistant melancholic depression. *Progress in Neuro-Psychopharmacology and Biological Psychiatry*, 34(4), pp 684-687
- Bartolini A., Cippitani R., Colcelli V. (2019) Dictionary of statuses within EU law. The individual statuses as pillar of European union integration. Springer Nature, Switzerland
- Bartzokis G, Beckson M, Lu PH, Nuechterlein KH, Edwards N, Mintz J (2001) Age-related changes in frontal and temporal lobe volumes in men: a magnetic resonance imaging study. *Arch Gen Psychiatry* 58: 461-465
- Bennabi D., Vandel P., Papaxanthis C., Pozzo T. (2013) Psychomotor Retardation in Depression: A Systematic Review of Diagnostic, Pathophysiologic, and Therapeutic Implications. *BioMed Research International*

Bildungsdirektion Kanton Zurich. Volksschulamt (2011) Information for parents – Psychomotor therapy, Kanton Zürich Bildungsdirektion journal.

Borsook, D. (2011) 'Neurological diseases and pain.' *Brain. A journal of neurology*, 135(2): pp 320–344.

Brody AL, Mandelkern MA, Jarvik ME, Lee GS, Smith EC, Huang JC, Bota RG, Bartzokis G, London ED (2004) Differences between smokers and non-smokers in regional gray matter volumes and densities. *Biol Psychiatry* 55: 77-84

Brookshire B. (2013) Dopamine Is\_ Is it love? Gambling? Reward? Addiction?, *Slate magazine*, 68(1)

Buyukdura Js, McClintock Sm, Croarkin Pe (2011) Psychomotor retardation in depression: biological underpinnings, measurement, and treatment. *Progress in Neuro-psychopharmacology & Biological Psychiatry*, 35(2), pp 395-409

Cantisani A., Koenig T., Horn H., Muller T., Strik W. & Walther S. (2015) Psychomotor retardation is linked to frontal alpha asymmetry in major depression. *Journal of affective disorders*, 188, pp 167-172

Carnevale K. (2009) Teaching Kids Disability Etiquette, *Disabled World journal*

Cherney, K. (2017) Psychomotor Retardation (Impairment), *Healthline Medicine Journal*, 8(2)

Cherry K. (2019) Neurons and Their Role in the Nervous System, *Very Well Mind Journal of Medical News*

Chiner E., Gomez-Puerta M., Cardona-Molto M. (2017) Internet and people with intellectual disability: an approach to caregivers' concerns, prevention strategies and training needs. *JOURNAL OF NEW APPROACHES IN EDUCATIONAL RESEARCH*, 6(2), pp 153-158

Cioni G. & Sgandurra G. (2013) Chapter 1 - Normal psychomotor development. *Handbook of Clinical Neurology*, 11, pp 3-15

Cook J., Green C., Lilley C., Anderson S., Baldwin M., Chudley A., Conry J., LeBlanc N., Looock C., Lutke J., Mallon B., McFarlane A., Temple V. and Rosales T. (2016) Fetal alcohol spectrum disorder: a guideline for diagnosis across the lifespan, *CMAJ*, 188 (3),pp 191-197

Courtet, P., & Lopez-Castroman, J. (2017, October). Antidepressants and suicide risk in depression. *World Psychiatry*, 16(3)

Crouse A. (2015) How Does Music Affect Our Lives? *The Express*, Basehor-Linwood High School Press

Crow K.L. (2008) Four Types of Disabilities: Their Impact on Online Learning. *ERIC*, 52(1), pp 51-55



- Drevets WC (2000) Functional anatomical abnormalities in limbic and prefrontal cortical structures in major depression [review]. *Prog Brain Res* 126: 413-431
- Eurostat (2019) Self-perceived long-standing limitations in usual activities due to health problem by sex, age and labour status. <https://ec.europa.eu/eurostat>
- Felger J.C. & Treadway M.T. (2016) Inflammation Effects on Motivation and Motor Activity: Role of Dopamine. *Neuropsychopharmacology Reviews*, 42, pp 216–241
- Fenichel G.M. (2009) *Clinical Pediatric Neurology. A Signs and Symptoms Approach. Psychomotor Retardation and Regression*, ELSEVIER B.V., Chapter 5, Sixth edition, pp 119-152
- Ferraioli, S. J., & Harris, S. L. (2009). The impact of autism on siblings. *Social Work in Mental Health*, 8(1), 41-53.
- Fiksdal B., Houlihan L., Barnes A. (2012) Dolphin-Assisted Therapy: Claims versus Evidence. *Autism Research and Treatment*, 2012
- Gal K. (2018) Anticholinergic drugs: What to know, *Medical News Today* article
- Haber S.N. (2016) Corticostriatal circuitry. *Dialogues in clinical neuroscience*, 18(1), pp 7–21
- Hanurawan F. (2017) The Role of Psychology in Special Needs Education. *Journal of ICSAR*, 1(2), pp 2548-8600
- Haroon E., Daguanno AW., Woolwine BJ., Goldsmith DR., Baer WM., Wommack EC., Felger JC. & Miller AH. (2018) Antidepressant treatment resistance is associated with increased inflammatory markers in patients with major depressive disorder. *Psychoneuroendocrinology*, 95, pp 43-49
- Heyne M. (2016) The Benefits Of Equine Therapy For Those Who Are Disabled Or Have Special Needs. *Cincinnati Public Radio News*, 26(1)
- Ingber R. (2018) Caregiver Stress Syndrome, *Today's Caregiver*, March-April 2018 issue
- Jaegwon Kim (2018) *Philosophy of Mind*. Westview Press, New York
- Jusufbegovic S. (2017) Emotional support to the families of children with developmental disabilities, *Zagreb Child and Youth Protection Center Magazine*
- Kerac M., Postels G., Mallewa M., Jalloh A., Voskuij W., Groce N., Gladstone M., Molyneux E. (2014) The Interaction of Malnutrition and Neurologic Disability in Africa. *Seminars in Pediatric Neurology*, 21(1), pp 42-49
- Kersey-Matusiak G. (2019) *Delivering culturally competent nursing care. Working with diverse and vulnerable populations*, Springer publishing company, New York.
- Khosravan S., Mazlom B., Abdollahzade N., Jamali Z., Mansoorian M. (2014) Family Participation in the Nursing Care of the Hospitalized Patients. *Iranian red crescent medical journal*, 16(1)

Kisic T., Konstantinidis N., Kolarovic J., Kacanski N.(2012) [Importance of psychological support for families of children with cancer]. *Medicinski pregled*, 65(5-6), pp 223-7

Klaber Moffet J., Richardson P. (2009) *Physiotherapy Theory and Practice*

Knight, H. (2015) What causes brain degeneration? *World Economic Forum*, MIT news

Knopik V., Maccani M., Francazio S. & McGeary J. (2012) The epigenetics of maternal cigarette smoking during pregnancy and effects on child development. *Development and Psychopathology*, 24(4), pp 1377-1390

Kuhaneck M. & Watling R. (2015) *Occupational Therapy: Meeting the Needs of Families of People With Autism Spectrum Disorder*. *American Journal of Occupational Therapy*, 69

Kyllönen MS, Kautiainen H, Puolakka K, Vähäsalo P. (2019) The mortality rate and causes of death among juvenile idiopathic arthritis patients in Finland. *Clinical and Experimental Rheumatology*, 37(3), pp 508-511

Laisaar-Powell R., Butow P., Bu S., Charles C., Gafni A., Fisher A. & Juraskova I. (2016) Family involvement in cancer treatment decision-making: A qualitative study of patient, family, and clinician attitudes and experiences. *Patient education and counseling*, 99(7), pp 1146-1155

Lazarus C.N. (2014) *Seven Ways to Become a Better You*. How to self apply Multimodal CBT for personal improvement. *Psychology Today magazine*, 2(1)

Leonhardt E.J. (2011) *Holistic Education: Using the Tools of Marian Chace to Teach Dance in Higher*. *Journal of Dance Education*, 11(2), pp 60-62

Lim W.M. (2013) REVISITING KUBLER-ROSS'S FIVE STAGES OF GRIEF: SOME COMMENTS ON THE IPHONE 5, *Journal of Social Sciences*, 9(1), pp 11-13

Lima-Rodriguez J., Baena-Ariza M., Dominguez-Sanchez I., Lima-Serrano M. (2018) Intellectual disability in children and teenagers: Influence on family and family health. Systematic review. *Enfermería Clínica, Εκδόσεις ELSEVIER, Ισπανία* 28(2), pp 89-102

Logsdon A. (2019) *Common Parent Reactions to a Child's Learning Disability*. *Very Well Family*, 12(1)

McLaren, N., (2017). *Electroconvulsive Therapy: A Critical Perspective*. *Ethical Human Psychology and Psychiatry*, 19(2).

Moffett J. & Richardson P. (2009) *An International Journal of Physical Therapy: The influence of the physiotherapist-patient relationship on pain and disability*, 13(1), pp 89-96

Molin, M., & Sorbring, E. (2017). Editorial: Internet use and disability. *Cyberpsychology: Journal of Psychosocial Research on Cyberspace*, 11(1), pp 2

- Narain S. & Mathye D. (2019) Do physiotherapists have a role to play in the Sustainable Development Goals? A qualitative exploration. *South African Journal of Physiotherapy*, 75(1), pp 466
- Ndengeyingoma A. & Ruel J.(2016) Nurses' representations of caring for intellectually disabled patients and perceived needs to ensure quality care. *Journal of Clinical Nursing*, 25(21-22), pp 3199- 3208
- Nishtala P. S., Salahudeen M. S. & Hilmer S. N. (2015) Anticholinergics: theoretical and clinical overview. *Expert Opinion on Drug Safety*, 15(6), pp 753-768
- Pandolfo M. (2008) Friedreich Ataxia, *Arch Neurol*. 65(10), pp 1296-1303
- Pelizzio G., Calcaterra V., Acierno C., Cena H. (2019) Malnutrition and Associated Risk Factors Among Disabled Children. *Special Considerations in the Pediatric Surgical "Fragile" Patients*, *Pediatr*. 7:86
- Pina-Garza J.E. (2013) Fenichel's Clinical Pediatric Neurology. Psychomotor Retardation and Regression, ELSEVIER B.V., Chapter 5, Seventh edition, pp 113-146
- Pise V., Pradhan B., Gharote M. (2018) Effect of yoga practices on psycho-motor abilities among intellectually disabled children. *Journal of Exercise Rehabilitation*, 14(4), pp 581-585
- Radder D., Sturkenboom I., Nimwegen M., Keus S., Bloem B. & Vries N. (2017) Physical therapy and occupational therapy in Parkinson's disease, *International Journal of Neuroscience*, 127:10, pp 930-943
- Richardson A., Morton R. & Broadbent E. (2015) Psychological support needs of patients with head and neck cancer and their caregivers: A qualitative study, *Psychology & Health*, 30(11), pp 1288-1305
- Ross, P., & Cuskelly, M. (2006). Adjustment, sibling problems and coping strategies of brothers and sisters of children with autistic spectrum disorder. *Journal of Intellectual and Developmental Disability*, 31(2), 77-86.
- Roos S. (2012) *The Kubler-Ross Model: An Esteemed Relic*, Penn State University press, 16(3), pp 312-315
- Saarto T. & Wiffen P. (2007) Antidepressants for neuropathic pain, *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 17/10/07 version
- Sahu A, Bhargava R, Sagar R, Mehta M. (2018) Perception of Families of Children with Specific Learning Disorder: An Exploratory Study. *Indian J Psychol Med*, 40(5), pp 406–413
- Schalock R., Borthwick-Duffy S., Bradley V., Buntinx W., Coulter D., Craig E., Gomez S., Lachapelle Y., Luckasson R., Reeve A., Shogren K., Snell M., Spreat S., Tasse M, Thompson J., Verdugo-Alonso M., Wehmeyer M. & Yeager M. (2010) *Intellectual Disability: Definition, Classification, and Systems of Supports*, American Association on Intellectual and Developmental Disabilities, Eleventh Edition

- Scott E. (2019) Common Causes of Caregiver Stress. Cleveland Clinic Library, 8(1)
- Sen, E., & Yurtsever, S. (2007). Difficulties experienced by families with disabled children. *Journal for Specialists in Pediatric Nursing*, 12(4), 238-252
- Shariat J., Savard-Saucier C. (2017), *Tragic Design. The Impact of Bad Product Design and How to Fix it*. O'Reilly Media Inc., Sebastopol
- Shebaily N. (2016) What are some examples of acquired disabilities? *Time magazine*, June 2016
- Shingala R. (2016) *Marian Chace: Dance Therapy Pioneer – Biography, Theory and Methodology*. Amer Alliance for Health Physical; Revised edition
- Spiliopoulou M., Tsatsis A. (2019) Feature: Greece records decline in road deaths, has long way to reach EU peers, vision zero. *Xinhua News magazine Athens* 31/8
- Stanley M. (2012) The Legal Definition of Disability. *Les Cahiers d'Afrique de l'Est / The East African Review*, 46(1), pp 27-30
- Stein, L. (2018). *Speech and Voice*. Routledge, London
- Teece A., Baker J. & Smith H. (2020) Identifying determinants for the application of physical or chemical restraint in the management of psychomotor agitation on the critical care unit. *Journal of clinical nursing*, 29(1-2), pp 5-19
- Terband H., Coppens-Hofman M., Reffeltrath M. & Maassen B. (2017) Effectiveness of speech therapy in adults with intellectual disabilities. *Journal of applied research in intellectual disabilities*, 31(2), pp 236-248
- Ulrich M.R. (2014) Challenges For People With Disabilities Within The Health Care Safety Net. *Health Affairs Journal*, 39(1)
- UN Convention, Department of Economic and Social Affairs Disability (2019) International Day of Persons with Disabilities (IDPD). Διαθέσιμο στο <https://www.un.org/development/desa/disabilities/>
- Unal G. & Canbeyli R. (2019) Psychomotor retardation in depression: A critical measure of the forced swim test. *Behavioural brain research*, 372
- Vargas A. (2011) *Basic Id Lazarus*. Scribd Library, document
- Vashist M, Kumar A, Neelkamal, Kairo J. (2016) Evaluation of Prenatal, Postnatal and Neonatal Causes as the Risk Factors for Patients with Different (IQ) Levels of Mental Retardation. *Biosci Biotech Res Asia* 2011, 8(1)
- Velde BP (2000) The experience of being an occupational therapist with a disability. *The American journal of occupational therapy: official publication of the American occupational therapy association*, 54(2): pp 183-8
- Wahass S.H. (2005) THE ROLE OF PSYCHOLOGISTS IN HEALTH CARE DELIVERY. *Journal of Family & Community Medicine*, 12(2), pp 63-67
- Walther S. & Strik W. (2016) Catatonia, *CNS Spectrums*, 21(4) pp 341-348

Weiss T.C. (2013) Music Therapy for People with Disabilities. *Disabled World, Rev.* 5(1)

WHO (2019) Disability and rehabilitation. Διαθέσιμο στο <https://www.who.int/disabilities/care/activities/en/> Τελευταία προσπέλαση

Williams A. L (2013) Psychosocial Burden of Family Caregivers to Adults with Cancer. *Psycho-Oncology*, 197, pp 73-85

Wilson S., Martire L., & Sliwinski M. (2017) Daily Spousal Responsiveness Predicts Longer-Term Trajectories of Patients' Physical Function. *Psychological Science*, 28 (6)

Yazicioglu K., Yavuz F., Goktepe A., Tan A. (2012) Influence of adapted sports on quality of life and life satisfaction in sport participants and non-sport participants with physical disabilities. *Disability of Health Journal*, 5(4), pp 249-253

Zimmermann K.M. (2018) Nervous System: Facts, Function & Diseases. *Live Science magazine*, 2(1)

Papadopoulos M. (2018) Ψυχογενείς κινητικές διαταραχές. Διαθέσιμο στο <https://www.e-neurology.gr/psixogeiskinitikesdiataraxes.html> Τελευταία προσπέλαση

Αμερίδου Ι. (2017) Βλάπτει το αλκοόλ το νευρικό σύστημα; *CretaLive Daily*, τεύχος 4/12

Ανωγειανάκης Γ., Παπαδημητρίου Ε., Χανιώτης Δ., Κοτρώτσιος Α., Στεργίου-Μιχαηλίδου Β., Σπάνδου Ε., Συμεωνίδου Κ., Κωστίκας Κ., Μαριόλης-Σαπάκος Θ., Ανωγειανάκη Α. και Κουτσοβίτης Γ. (2010) Βασικές αρχές φυσιολογίας του ανθρώπου. Broken Hill, Nicosia

Βανταράκης Α., Αγγελόπουλος Α., Μικρώνης Γ., Σκέτζου Δ. (2018) Equal Sport for All. *Περιοδική έκδοση του Πανεπιστημίου Πατρών*, (48)

Βούγιας Β. (2019) Πόσες είναι οι ΣΜΕΑΕ και τα Τμήματα Ενταξης; Αριθμοί μαθητών. Διαθέσιμο στο <https://www.especial.gr/poses-einai-oi-smeae-kai-ta-tmhmata-entakshs-arithmoi-mathitwn-pinakes/> Τελευταία προσπέλαση

Γιαννάκη Ε. (2013) Η ψυχοκινητική καθυστέρηση ως σημαντικό κομμάτι πολλών διαταραχών. Μέθοδος ψυχοκινητικής ανάπτυξης καθώς και υλικό (ασκήσεις) ως εναλλακτική μορφή επικουρικής αγωγής στη λογοθεραπεία. ΤΕΙ Ηπείρου. Σχολή Επαγγελματιών Υγείας & Πρόνοιας. Τμήμα Λογοθεραπείας, σ. 6-17

Γιωτάκη Ε., Δημητριάδης Γ., Διαμαντή-Κανδαράκη Ε., Ελευσινιώτης Ι., Κίτρου Μ., Κώτσιου Σ., Μαυρογιάννης Χ., Μπαλτόπουλος Γ., Μυριανθεύς Π., Πεκτασίδης Δ., Σαράφης Π., Τσιρώνη Μ. (2009) Εσωτερική παθολογία & διαφορική διάγνωση: πολυνευροπάθειες. Broken Hill Publishers LTD, Nicosia

Δεγλέρης Ν. Ε. (2010) Αντιμετωπίζοντας την κατάθλιψη. ΕΛΕΥΘΕΡΟΤΥΠΙΑ

Δούκα Ε. (2017) Το δύσκολο έργο των φροντιστών ατόμων με αναπηρίες. *Ταχυδρόμος*, Τεύχος 28/12.

Ελληνική Δημοκρατία Ελληνική Στατιστική Αρχή (2019) Οδικά τροχαία ατυχήματα: Δεκέμβριος 2018. Διαθέσιμο στο <https://www.statistics.gr/>

Ευάλωτες / Ευπαθείς Ομάδες ΦΕΚ 216/A/30-9-2011

Ζαμπέλας Α. (2011). Κλινική διαιτολογία και διατροφή με στοιχεία παθολογία: παθήσεις νευρικού συστήματος. Broken Hill Publishers LTD, Nicosia

Ηλιόπουλος Χ. (2016) Γνωρίζοντας την ψυχοκινητική αγωγή. Εξέλιξη, Κέντρο Αγωγής Παιδιού και Εφήβου, 12(1)

Καραπέτσας Α., Καλλιαρά Μ. (2016) Αναπτυξιακή Διαταραχή Συντονισμού Κίνησης. ΕΓΚΕΦΑΛΟΣ 53, 48-51.

Κοβάνη Γ. (2017) Συναισθήματα και δυσκολίες που βιώνουν οι γονείς και τα αδέρφια παιδιών με αναπηρίες. Psychology Now, 5(1), pp 2-3

Κουτσομπίνα Β. (2015) Εκτίμηση λεπτών αντιληπτικο-κινητικών δεξιοτήτων παιδιών με ελαφρά νοητική καθυστέρηση (Doctoral thesis). Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων. Σχολή Επιστημών Αγωγής. Τμήμα Παιδαγωγικό Νηπιαγωγών, pp 293-327

Κύρωση της Σύμβασης για τα δικαιώματα των ατόμων με αναπηρίες και του Προαιρετικού Πρωτοκόλλου στη Σύμβαση για τα δικαιώματα των ατόμων με αναπηρίες ΦΕΚ 88/A/11-4-12

Λάμπρου Α. (2016) Ο ρόλος του σχολικού νοσηλευτή στην πρόληψη του καρκίνου του δέρματος ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ, 43(4), 442-450

Λούφτη Χ., Αγγελετάκη Δ. (2009) Οι επιπτώσεις των ναρκωτικών ουσιών στη κύηση, το έμβρυο και το νεογνό. ΤΕΙ αθηνας σχολη επαγγελματων υγειας και προνοιας τμημα μαιευτικης.

Μπούκας Δ. (2007) Πρακτικός Οδηγός για τις Μαθησιακές Δυσκολίες — Ανίχνευση και Παιδαγωγική Αντιμετώπιση. Εκδόσεις Κέδρος, Αθήνα

Νόμος 2817/2000: Εκπαίδευση ατόμων με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες και άλλες διατάξεις ΦΕΚ 78/A/14-3-2000

Παναγής Γ. (2004) Κανναβινοειδή, εγκέφαλος και συμπεριφορά. Ελευθέρα. Περιοδικό της ψυχολογίας και των επιστημών της συμπεριφοράς, (1), σ. 1

Πανταζής Μ. (2016) Τι είναι η ψυχοκινητική καθυστέρηση. Κιβωτός Εξέλιξης, Κέντρο Ειδικών Θεραπειών, 9(1), σ 15

Παπαχριστόπουλος Ν. και Σαμαρτζή Κ. (2015) Υγεία, ασθένεια και κοινωνικός δεσμός: αναπηρία και πολιτική της ενσωμάτωσης. Το ζήτημα της προσαρμογής στο περιβάλλον. Εκδόσεις Orportuna, Πάτρα

Παπαχριστόπουλος Ν. και Σαμαρτζή Κ. (2012) Οικογένεια και νέες μορφές γονεϊκότητας: οικογένεια και χρόνια ασθένεια. Εκδόσεις Orportuna, Πάτρα

Πλέσσας Σ. Τ. (2010). Φυσιολογία του Ανθρώπου: νωτιαίος μυελός. Εκδόσεις Φάρμακον, ΑΘΗΝΑ

- Σαμαρτζή Κ. και Κιέκκας Π. (2016). Νοσηλευτική ψυχικής υγείας με μια ματιά: κατάθλιψη. Επιστημονικές εκδόσεις Παρισιάνου Α.Ε., Μεταμόρφωση Αττικής
- Σκανδαλάκης Π. (2006). Gray's Ανατομία: κεφαλή και τράχιλος. Broken Hill Publishers LTD, Nicosia
- Τσελίκα Α. και Σαπουντζή-Κρέπια Δ. (2013) Κοινωνική νοσηλευτική. Νοσηλευτική δημόσιας υγείας: Προάγοντας την υγεία των πληθυσμών. Ιατρικές εκδόσεις Λάγος Δημήτριος, Αθήνα
- Τσικορδάνος Κ. (2018) Αναλυτικά όλα τα Δικαιώματα ενός Ατόμου Με Αναπηρία - 2018. Διαθέσιμο στο <https://tomov.gr/2018/03/30/ola-ta-dikaionomata-enos-atomoy-me-anapiria-2018/> Τελευταία προσπέλαση
- Τσιρώνη Μ. (2009) Νοσηλευτική φαρμακολογία: φαρμακολογία οργανικών συστημάτων. Broken Hill Publishers LTD, Nicosia
- Φραγκοράπτης Ε. (2015) Φυσικοθεραπεία σε βλάβες του περιφερικού νευρικού συστήματος. Εφαρμογή φυσικοθεραπευτικών μέσων και μεθόδων. Κεφάλαιο 1, Υποκεφάλαιο 1.2, σ 11-12