ΦΡΟΝΤΙΔΑ

ΕΝΗΜΕΡΩΤΙΚΗ ΕΦΗΜΕΡΙΔΑ ΤΟΥ ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟΥ ΣΥΛΛΟΓΟΥ ΓΙΑ ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΗ ΠΑΡΑΛΥΣΗ ΚΑΙ ΣΥΝΔΡΟΜΟ DOWN

Αριθμός Φύλλου 7ο
Δεκέμβριος 2015/
Φεβρουάριος 2016

Μια πρώτη ματιά στο ΝΕΟ ΚΕΝΤΡΟ ΤΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ

Το Κέντρο Διημέρευσης με την επωνυμία ΦΡΟΝΤΙΔΑ, θα λειτουργεί υπό την εποπτεία του Διοικητικού Συμβουλίου, σε συνεργασία με τον υπεύθυνο Ιατρό και το επιστημονικό προσωπικό, βασιζόμενο σε ειδικά αναπτυξιακά προγράμματα.

συνέχεια στη σελίδα 2

Θρόμβωση στα παιδιά & στους ενήλικες

Μία στις τρεις οικογένειες στην Ελλάδα έχει τουλάχιστον ένα ή δύο άτομα που εμφάνισαν έμφραγμα, εγκεφαλικό επεισόδιο, θρομβοφλεβίτιδα ή πνευμονική εμβολή.

συνέχεια στη σελίδα 6

Κρανιοεγκεφαλικές κακώσεις στην παιδική ηλικία

Το τραύμα είναι το συχνότερο αίτιο θνησιμότητας σε παιδιά κάτω των 15 ετών, κυρίως λόγω των συνοδών κρανιοεγκεφαλικών κακώσεων (ΚΕΚ).

συνέχεια στη σελίδα 4

Προσωπικές Ιστορίες..

συνέχεια στη σελίδα 2

Αξίες & Θεραπευτικές Ιδιότητες της Μουσικής

Γι αυτό αγαπώ την μουσική, γιατί η αξία της είναι ανυπολόγιστη και οι θεραπευτικές και ευεργετικές της ιδιότητες πολύτιμες.

συνέχεια στη σελίδα 5

Γεμίζοντας το παντοπωλείο μας

συνέχεια στη σελίδα 8

Η ψυχική και συναισθηματική κατάσταση των αδελφών των Ατόμων με Αναπηρία

Τα άτομα με ειδικές ανάγκες ζουν συνήθως μέσα στην οικογένεια τους και η παρουσία τους έχει αντίκτυπο στη δομή αυτής της οικογένειας.

συνέχεια στη σελίδα 3

Συγκινούμαι για την πατρίδα που δοκιμάζεται

συνέχεια σελίδα 7

ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΕΚΔΗΛΩΣΕΙΣ/ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ ΤΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ

EDITORIAL

Λίγες μόνο μέρες μας χωρίζουν από το 2016, λίγα μόνο μέτρα για την τελική ευθεία του Κέντρου Ημέρας και Διημέρευσης της Φροντίδας.

Μετά από πολύμηνους αγώνες και προσπάθειες, που ταιριάζουν σε... μαραθωνοδρόμους της ελληνικής πραγματικότητας και γραφειοκρατείας, και παρά τις αρχικές προσδοκίες μας, είμαι στην ευχάριστη θέση να σας ανακοινώσω ότι τελικά οι κόποι μας δικαιώνονται. Σε αυτό το σημείο δεν κρίνω σκόπιμο να αναφερθώ στις αλλεπάλληλες αναβολές, υποβολές εγγράφων και τον λειτουργικό λαβύρινθο της ασυνέπειας και της ραστώνης στον οποίον είχαμε εμπλακεί... Οφείλω όμως να σημειώσω στο πόσο δύσκολο αποδεικνύεται για μια ακόμη φορά για έναν σύλλογο που προσφέρει κοινωνικό έργο να μπορέσει να ανταποκριθεί στις απαιτήσεις που ο ίδιος έχει θέσει, λόγω... εξωγενών παραγόντων!

Οφείλω προσωπικά ένα μεγάλο ευχαριστώ στους εθελοντές του συλλόγου μας και σε όλους εκείνους που, με πείσμα στον καιρό, μας στήριξαν και μας στηρίζουν. Όλοι μας ξέρουμε ποιοι είναι, χωρίς να χρειάζονται περαιτέρω ονομαστικές αναφορές...

Το Κέντρο Ημέρας και Διημέρευσης της Φροντίδας ανυπομονούμε να κάνει τα εγκαίνιά του στις αρχές του νέου έτους, που, αν και δίσεκτο, για εμάς και τα παιδιά που φροντίζουμε επιμένουμε να είναι τυχερό!

Ο Πρόεδρος
Βασιλόπουλος Διονύσιος
d.vasilopoulos@frodida.gr

ΦΡΟΝΤΙΔΑ Μια πρώτη ματιά στο ΝΕΟ ΚΕΝΤΡΟ ΤΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ

Το Κέντρο Διημέρευσης με την επωνυμία ΦΡΟΝΤΙΔΑ, θα λειτουργεί υπό την εποπτεία του Διοικητικού Συμβουλίου, σε συνεργασία με τον υπεύθυνο Ιατρό και το επιστημονικό προσωπικό, βασιζόμενο σε ειδικά αναπτυξιακά προγράμματα. Θα έχει ως απώτερο σκοπό να προσφέρει συμπαράσταση, ενημέρωση, πρόληψη, ψυχαγωγία και αποκατάσταση με υπηρεσίες ειδικής αγωγής και θεραπευτικών προγραμμάτων σε παιδιά και νέους με νοητικές και αναπτυξιακές δυσκολίες , ενώ συγχρόνως θα απασχολεί τους φιλοξενούμενους κατά την διάρκεια της ημέρας, ομαδικά και κατά περίπτωση, με ατομικά προγράμματα, με σκοπό την αποκατάσταση αυτών. Θα υπάρχει δυνατότητα ετήσιας αξιολόγησης και γραπτής εκτίμησης προόδου των στόχων της εξέλιξης των φιλοξενούμενων παιδιών και νέων.

Προσωπικές ιστορίες μελών της Φροντίδας

Είμαι η Μουχθή Αναστασία, είμαι παντρεμένη και έχω δυο αγόρια, το Δημήτρη 32 χρονών σήμερα και το Γιώργο 21 χρονών. Είμαι μια μάνα που βίωσα τον ίδιο πόνο δυο φορές πρώτα στον μικρό μου γιο και μετά από χρόνια και στον μεγάλο. Την πρώτη φορά δεν ξέραμε τι αντιμετωπίζαμε και τα είχαμε χαμένα. Τη δεύτερη φορά τα είχαμε χαμένα γιατί ξέραμε.

Ο Γιώργος παιδί γεμάτο ενέργεια και με πολλές δραστηριότητες (έπαιζε πινγκ-πονγκ στον Ολυμπιακό, έκανε μαθήματα κιθάρας) σε ηλικία 15 χρονών, χρειάστηκε να χειρουργηθεί εξ αιτίας ενός όγκου, που προκαλούσε χωροταξικά προβλήματα και τον ταλαιπωρούσε λίγα χρόνια πιο πριν.

Το χειρουργείο δεν πήγε καλά ο Γιώργος έμεινε 26 μέρες στην εντατική μονάδα, αφού υπέστη εγκεφαλικό επεισόδιο. Ένοιωσα άσχημα πικράθηκα πολύ, θύμωσα για αυτό που συνέβη, λυπήθηκα για το Γιώργο πόνεσα πολύ, ακόμα ζήλεψα και είπα «γιατί στο δικό μου παιδί;» αλλά παράλληλα πίστεψα στο θεό παρακαλούσα και ήλπιζα.

Όλα αυτά μέχρι να βγει ο Γιώργος από την εντατική. Όταν βγήκε μοναδικός μας σκοπός ήταν να αναρρώσει γρήγορα να πάει στο σχολείο του και να παίζει πινγκ-πονγκ που τόσο αγαπούσε (κιθάρα δεν κατάφερε να συνεχίσει).

Κάθε μέρα φροντίζαμε όλη η οικογένεια τον Γιώργο και τον αγαπούσαμε περισσότερο. Ο Γιώργος έχει μια ανοδική πορεία στο πινγκ-πονγκ και σπουδάζει. Αυτό το διάστημα γνωρίσαμε τη «Φροντίδα» που μας αγάπησε και μας στήριξε.

Το Φεβρουάριο του 2013 ο Δημήτρης μετά από κάποιες ενοχλήσεις και ιατρικές εξετάσεις ανακάλυψε ότι έπασχε από τον ίδιο όγκο!!!! Ο Δημήτρης και όλη η οικογένεια καλείται να αντιμετωπίσει για δεύτερη φορά ένα χειρουργείο με τις ίδιες πιθανότητες. Ήταν πολυτέλεια για μένα να ασχοληθώ πως νιώθω, όταν έβλεπα το παιδί μου τόσο πιεσμένο. Έπρεπε να μείνω δυνατή και για τα δυο τα παιδιά πλέον.

Δεν μπορούσα να σκεφτώ την άσχημη κατάληξή του χειρουργείου ούτε και για ένα λεπτό. Ενώσαμε την αγάπη μας, τις προσευχές μας, πήραμε τα δικά του όνειρα ο καθένας μας και τις ευχές των φίλων, συγγενών, γνωστών και φύγαμε για την Αγγλία.

Εκεί ο Δημήτρης χειρουργήθηκε με επιτυχία. Μόλις συνήλθε επέστρεψε στη δουλεία του. Τώρα συζεί με την σύντροφο του, Κατερίνα, που τον αγαπά και τον στηρίζει και κάνουν σχέδια για το μέλλον. Είμαι περήφανη για τα αγόρια μου και τους εύχομαι να είναι γερά και ευτυχισμένα, να αποκτήσουν ότι ονειρεύονται και εγώ θα είμαι δίπλα τους όταν με χρειάζονται.

Αναστασία Μουχθή

Η ψυχική και συναισθηματική κατάσταση των αδελφών των Ατόμων με Αναπηρία

Dr. Λίζα Βάρβογλη, Ph.D. (Ψυχολόγος-Ψυχοθεραπεύτρια)

Τα άτομα με ειδικές ανάγκες ζουν συνήθως μέσα στην οικογένεια τους και η παρουσία τους έχει αντίκτυπο στη δομή αυτής της οικογένειας. Το παρόν άρθρο ασχολείται με ένα θέμα λίγο παραμελημένο, αλλά πολύ σημαντικό: Την ψυχική και συναισθηματική κατάσταση των αδελφών των ατόμων με αναπηρία.

ΠΩΣ ΕΠΗΡΡΕΑΖΕΙ Η ΑΝΑΠΗΡΙΑ ΤΑ ΜΕΛΗ ΤΗΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ

Η παρουσία παιδιού με ειδικές ανάγκες, στην οικογένεια επιφέρει αλλαγές στις σχέσεις των μελών της. Ειδικά σε παθήσεις όπως η εγκεφαλική παράλυση, οι απαιτήσεις για την φροντίδα του παιδιού είναι αυξημένες.

Συχνά οι γονείς αφοσιώνονται στη φροντίδα του παιδιού με την αναπηρία, που απαιτεί μεγάλο βαθμό φυσικής φροντίδας, σε ζωτικούς τομείς, όπως είναι το τάισμα, η υγιεινή, η μετακίνηση - στα χέρια του γονιού η με αναπηρικό αμαξίδιο- αλλά επίσης απαιτεί και πρακτική φροντίδα, όπως μεταφορά από και προς θεραπείες, ιατρούς και ειδικούς.

Τέλος υπάρχει και μια τρίτη σημαντική φροντίδας, η συναισθηματική έγνοια του γονιού, για το παιδί με ειδικές ανάγκες, που εκδηλώνεται με υπέρ προστασία, χατίρια, και υπερβολικό ενδιαφέρον. Τα σχεδόν συνομήλικα αδέλφια, χωρίς αναπηρία συχνά αφήνονται να μεγαλώσουν αυτοσυντήρητα, χωρίς την ιδιαίτερη φροντίδα και έγνοια των γονιών. Συχνά μάλιστα τους ζητείται να εξυπηρετούν τον/ την αδελφό με αναπηρία, υποχρεώνοντας να τον/την παίρνουν μαζί τους και να δρουν αναπόσπαστα από αυτόν. Αυτή η κατάσταση που δημιουργείται από ανάγκη σε μια οικογένεια έχει επιπτώσεις σε όλα τα μέλη της.

ΕΦΗΒΕΙΑ

Καταρχήν, η " επανάσταση" τους ξεκινά από το γεγονός ότι από πολύ νωρίς τα υγιή αδέλφια εμπλέκονται στη φροντίδα του παιδιού με αναπηρία.

Πολλές φορές μάλιστα αυτή η εμπλοκή είναι τόσο σημαντική, που ο υγιής αδελφός γίνεται υποκατάστατο φροντιστή, με αποτέλεσμα να μην έχει την παιδική ξεγνοιασιά κι ανεμελιά, παρά να είναι φορτωμένος με ευθύνες και υποχρεώσεις που είναι παρά πάνω από τη χρονική και συναισθηματική ηλικία του.

Στην εφηβεία η υγιής αδελφή δεν θέλει να έχει καμία συμμετοχή στη φροντίδα του αδελφού με ειδικές ανάγκες και συχνά φτάνει στο άλλο άκρο, να μην κάνει δηλαδή ούτε τα απλά πράγματα που θα περίμενε κανείς από την ηλικία της.

Ένα άλλο σημαντικό και ιδιαίτερα " καυτό" ζήτημα για τους υγιείς εφήβους είναι το πως να αντιμετωπίσουν την ύπαρξη του αδελφού με ειδικές ανάγκες. Όσο τα παιδιά είναι μικρά και οι γονείς είναι αυτοί που κανονίζουν την κοινωνική ζωή των παιδιών, κυρίως μέσα από οικογενειακές συγκεντρώσεις και ελεγχόμενες σχολικές παρέες, ο υγιής αδελφός υποχρεώνεται να πάρει μαζί του και την αδελφή του με ειδικές ανάγκες και να την εντάξει.

Στην εφηβεία όμως οι γονείς έχουν πολύ μικρότερο έλεγχο της κοινωνικής ζωής των παιδιών τους, τα οποία συνήθως αρνούνται να συμπεριλάβουν και τον αδελφό τους με ειδικές ανάγκες. Το κοινωνικό αυτό χάσμα εκδηλώνεται με μια γενικότερη στάση απομάκρυνσης του υγιούς αδελφού, που συχνά προσπαθεί να αποκρύψει την ύπαρξη του ατόμου με ειδικές ανάγκες. Έτσι τα υγιή αδέλφια ατόμων με ειδικές ανάγκες στην εφηβεία τους δεν καλούν φίλους στο σπίτι και δεν μιλούν για τ αδέλφια τους, ενώ επαναστατούν στις γονεϊκές προτροπές, να συμπεριλάβουν τον αδελφό με ειδικές ανάγκες σε κάποια εκδήλωση.

Κατά τη διάρκεια της εφηβείας ορισμένα βασανιστικά ερωτήματα κάνουν την εμφάνιση τους και ο υγιής αδελφός κυρίως από ντροπή, δεν ρωτάει για να πάρει τις απαραίτητες πληροφορίες. Τα υγιή αδέλφια συχνά ανησυχούν για το μέλλον, αναρωτιούνται τι θα γίνει όταν οι γονείς τους δεν θα βρίσκονται στη ζωή, αν θα πρέπει ν αναλάβουν τα ίδια την ευθύνη του αδελφού με αναπηρία, αν τα ίδια θα μπορέσουν να παντρευτούν και να κάνουν οικογένεια ή αν η αναπηρία θα είναι κοινωνικό στίγμα για τα ίδια, αναρωτιούνται για τη κληρονομικότητα της αναπηρίας και, γενικότερα έχουν ποικίλες ερωτήσεις, τις οποίες όμως σπάνια εξωτερικεύουν.

Η έλλειψη σωστής πληροφόρησης και αντικειμενικής γνώσης είναι μεγάλο εμπόδιο στη ψυχική υγεία των ατόμων αυτών ενώ επίσης αποτελεί εμπόδιο και στη σχέση τους με τον ανάπηρο αδελφό. Τα ευρήματα των επιστημονικών ερευνών δείχνουν ότι στα υγιή αδέλφια ατόμων με ειδικές ανάγκες υπάρχει πληθώρα αρνητικών συναισθημάτων όπως ζήλια, απόρριψη, πίκρα, και ψυχική κούραση. Υπάρχει ανοιχτή έκφραση του παράπονου των εφήβων προς τους γονείς ότι δεν τους συμπαραστάθηκαν αρκετά και ότι συναισθηματικά βρίσκονταν στο περιθώριο. Η ζήλια επικεντρώνεται στο γεγονός ότι οι γονείς πάντα πρόσφεραν περισσότερο χρόνο και φροντίδα στον αδελφό με αναπηρία, χωρίς να υπάρχει συνειδητοποίηση ότι χωρίς αυτί τη φροντίδα το άτομο με αναπηρία δεν θα μπορούσε να ζήσει.

Το αίσθημα της μοναξιάς και της απομόνωσης συχνά είναι ιδιαίτερα έντονο στον υγιή έφηβο. Το παιδί χρειάζεται την προσοχή του γονιού και κυρίως σε περιόδους έντασης και στρες, όπως όταν ο αδελφός με αναπηρία μπαίνει στο νοσοκομείο, χειρουργείται ή περνάει από ιατρικές εξετάσεις και θεραπείες.

Την ίδια περίοδο που ο γονιός αφοσιώνονται στη φροντίδα του παιδιού με αναπηρία, το υγιές παιδί του έχει εξίσου ανάγκη τη συναισθηματική φροντίδα και την προσοχή του.

Στον υγιή έφηβο εκδηλώνονται προβλήματα συμπεριφοράς σε δυο επίπεδα, το ενδοπροσωπικό και αυτό σε σχέση με τον αδελφό με αναπηρία. Αρνητισμός, πειραματισμός χρήσης ουσιών, ξεσπάσματα, απομόνωση από την οικογένεια είναι τα προβλήματα στο ένα επίπεδο.

Σε σχέση με τον ανάπηρο αδελφό, οι έφηβοι τον απορρίπτουν, δεν κάνουν πια παρέα και δεν ασχολούνται μαζί του και αρνούνται οποιαδήποτε εμπλοκή - συναισθηματική ή πρακτική- με το άτομο με αναπηρία.

ΤΑ ΨΥΧΙΚΑ ΟΦΕΛΗ ΤΟΥ ΥΓΙΟΥΣ ΑΔΕΛΦΟΥ

Πέρα όμως από τα προβλήματα που περιγράφηκαν, τα άτομα που είχαν την εμπειρία να μεγαλώσουν με έναν αδελφό ή αδελφή με ειδικές ανάγκες, έχουν προσκομίσει και οφέλη τα οποία θα διατηρήσουν για όλη τους τη ζωή, αφού τελειώσει η περίοδος της επανάστασης στην εφηβεία.

Οι υγιείς έφηβοι, λόγω της οικογενειακής τους κατάστασης αισθάνονται την ανάγκη να γίνουν μοναδικοί σε κάτι, κι έτσι επιλέγουν κάποιο σπορ ή το σχολείο, όπου έχουν επιτυχίες και ευκαιρίες να αναδειχθούν.

Ακόμα λόγω των αυξημένων ευθυνών τους και της από νωρίς χαμένης αθωότητας τους ωριμάζουν γρηγορότερα και γίνονται αξιόπιστοι ενήλικες στους οποίους μπορεί να βασιστεί κάποιος.

Αυτά τα άτομα έχουν περισσότερη ανεκτικότητα απέναντι στους άλλους και ιδιαίτερη ανοχή στη διαφορετικότητα. Αισθάνονται συμπόνια για τους άλλους και αντιλαμβάνονται ποτέ γίνονται διακρίσεις στους πιο αδύναμους και προσπαθούν να το διορθώσουν.

Κρανιοεγκεφαλικές κακώσεις στην παιδική ηλικία

γράφει ο Νευροχειρουργός Παναγιώτης Κόκκαλης (pankokas@hotmail.com)

Το τραύμα είναι το συχνότερο αίτιο θνησιμότητας σε παιδιά κάτω των 15 ετών, κυρίως λόγω των συνοδών κρανιοεγκεφαλικών κακώσεων (ΚΕΚ). Ακόμα και σε ηπιότερες κακώσεις, οι συνέπειες του τραύματος στη φυσιολογική ανάπτυξη των γνωσιακών και κινητικών λειτουργιών μπορεί να είναι σημαντικές. Στη σύντομη αυτή ανασκόπηση των κρανιοεγκεφαλικών κακώσεων στην παιδική ηλικία θα αναφερθούμε στους διαφορετικούς μηχανισμούς και τύπους κακώσεων στα παιδιά και στις βασικές αρχές αντιμετώπισής τους ανάλογα με τη φύση και τη βαρύτητά τους.

Αίτια

Ο μηχανισμός κάκωσης μεταβάλλεται ανάλογα με την ηλικία του παιδιού: σε παιδιά κάτω των 3 ετών, οι πτώσεις από ύψος είναι το συνηθέστερο αίτιο κρανιοεγκεφαλικών κακώσεων. Όσο τα παιδιά μεγαλώνουν, τόσο αυξάνουν τα τροχαία ατυχήματα, με συνέπεια αυτά να αποτελούν μακράν το κυριότερο αίτιο ΚΕΚ κατά την εφηβική ηλικία (>80%). Αξίζει να σημειωθεί ότι παρατηρώντας κανείς τους μηχανισμούς των κακώσεων κεφαλής στα παιδιά διαπιστώνει πως οι περισσότερες θα μπορούσαν να είχαν εύκολα αποφευχθεί με απλά μέτρα προστασίας.

Ξεχωριστές στα παιδιά είναι οι κρανιοεγκεφαλικές κακώσεις που παρατηρούνται λόγω κακοποίησης (non-accidental injury).

Ταξινόμηση

Χρησιμοποιούνται διάφορες ταξινομήσεις ως ακολούθως:

- Ανάλογα με τον μηχανισμό κάκωσης, διαιρούνται σε κλειστές ή σε διατιτραίνουσες κακώσεις. Οι κλειστές μπορεί να είναι υψηλής ταχύτητας (τροχαία ατυχήματα) ή χαμηλής (πτώσεις). Οι διατιτραίνουσες κακώσεις προκαλούνται από τραυματισμούς με πυροβόλα όπλα, μαχαίρια κ.λπ.
- Με βάση την κλίμακα της Γλασκόβης (πίνακας 1), χωρίζονται σε ήπιες (GCS 13 - 15), σε μέτριας βαρύτητας (GCS 9 - 12) και σε βαριές (GCS<8). Η τελική έκβαση έπειτα από κρανιοεγκεφαλική κάκωση έχει άμεση σχέση με τη βαρύτητά της, όπως αυτή καταγράφεται με την κλίμακα κώματος της Γλασκόβης. Σε ποσοστό 80% οι ΚΕΚ κατηγοριοποιούνται ως ήπιες, στο 10% - 15% ως μέτριας βαρύτητας και μόνο στο 5% - 10% ως βαριές.
- Ανάλογα με τη μορφολογία της κρανιοεγκεφαλικής βλάβης στον απεικονιστικό έλεγχο, διακρίνονται κατάγματα κρανίου (θόλου ή βάσεως, γραμμοειδή ή εμπιεστικά), ή ενδοκράνια παθολογία εστιακή (επισκληρίδιο, υποσκληρίδιο ή ενδοεγκεφαλικό αιμάτωμα), ή διάχυτη (διάχυτη αξονότμηση).

Ήπιες κρανιοεγκεφαλικές κακώσεις

Γενικά, ήπιες χαρακτηρίζονται οι κακώσεις κεφαλής που συνέβησαν το προηγούμενο 24ωρο και μπορεί να συνοδεύονταν από απώλεια συνείδησης, περιτραυματική αμνησία, από παροδική σύγχυση, εμέτους ή από παρατεταμένη ευερεθιστότητα (σε παιδιά μικρότερα 2 ετών) με κλίμακα Γλασκόβης 13 - 15. Όπως ήδη αναφέρθηκε παραπάνω, σε ποσοστό 80% οι ΚΕΚ κατηγοριοποιούνται ως ήπιες, αποτελούν δηλαδή την πλειονότητα των ΚΕΚ στα παιδιά (όπως και στους ενήλικες). Μόνο το 4% - 7% των παιδιών με ήπια κάκωση κεφαλής έχει ευρήματα στην αξονική τομογραφία και από αυτά μόνο το 0,5% χρήζει νευροχειρουργικής επέμβασης. Οι κατευθυντήριες οδηγίες αντιμετώπισης όσον αφορά στις ήπιες κακώσεις κεφαλής είναι σχετικές και κατά συνέπεια αποκτά ιδιαίτερη σημασία η πείρα του ιατρού του τμήματος επειγόντων περιστατικών (ΤΕΠ) για τον εντοπισμό αυτού του μικρού ποσοστού παιδιών. Μια πρόσφατη μελέτη από τον Καναδά (CATCH 2010) είχε σκοπό να εντοπίσει παράγοντες κινδύνου για ενδοκράνια βλάβη σε παιδιά με ήπια κάκωση κεφαλής, ώστε η παρουσία τους να χρησιμοποιηθεί ως δείκτης για τη διενέργεια αξονικής τομογραφίας εγκεφάλου. Κατέληξε στο συμπέρασμα ότι στις ήπιες ΚΕΚ παράγοντες υψηλού κινδύνου είναι: GCS <15 δύο ώρες μετά την κάκωση, υποψία ανοιχτού ή εμπιεστικού κατάγματος, επιδεινούμενη κεφαλαλγία, ευερεθιστότητα. Παράγοντες ενδιάμεσου κινδύνου είναι η παρουσία σημείων καταγμάτων βάσεως κρανίου, μεγάλα αιματώματα τριχωτού της κεφαλής ή επικίνδυνος μηχανισμός κάκωσης (τροχαίο ατύχημα, πτώση από ύψος >90 cm ή >5 σκαλιά, πτώση από ποδήλατο χωρίς κράνος). Αξίζει να σημειωθεί ότι σήμερα το ποσοστό των παιδιών με ήπια ΚΕΚ που υποβάλλονται σε CT εγκεφάλου ποικίλλει ευρέως και κυμαίνεται από 30% έως 70%.

Κλινική αξιολόγηση - αντιμετώπιση

Οι ασθενείς με κάκωση κεφαλής συχνά φέρουν κακώσεις και σε άλλα όργανα. Ως εκ τούτου, η αρχική εκτίμηση έχει ως στόχο την ανάδειξη και την άμεση αντιμετώπιση καταστάσεων που θέτουν σε άμεσο κίνδυνο τη ζωή του τραυματία με βάση τις αρχές του ATLS. Εμμέσως, με διατήρηση καλής οξυγόνωσης και αιμάτωσης αποφεύγεται και η δευτερογενής εγκεφαλική βλάβη. Στο πλαίσιο της αρχικής αυτής εξέτασης, η νευρολογική εκτίμηση περιλαμβάνει:

- Εκτίμηση του βαθμού εγρήγορσης του ασθενούς με βάση την κλίμακα της Γλασκόβης (πίνακας 1).
- Εξέταση της κόρης των οφθαλμών (μέγεθος, αντίδραση στο φως).
- Αδρός έλεγχος της κινητικότητας των άκρων.

Στη δεύτερη εξέταση εκτελείται μια πλήρης νευρολογική εξέταση και αναζητούνται εμφανή εξωτερικά σημεία κακώσεως κεφαλής όπως:

- Θλαστικά τραύματα, εκχυμώσεις.
- Σημείο Battle (εκχύμωση στην οπισθωτιαία και μαστοειδή περιοχή) ή περιοφθαλμικές εκχυμώσεις, που είναι ενδεικτικά κατάγματος βάσεως κρανίου.
- Αιμοτύμπανο, το οποίο ίσως σημαίνει κάταγμα του λιθοειδούς οστού και μπορεί να συνδυάζεται με τραυματισμό του προσωπικού νεύρου.
- Ωτόρροια ή ρινόρροια, οι οποίες επίσης σχετίζονται με κάταγμα βάσεως κρανίου.
- Σε βρέφη η τάση της πρόσθιας πηγής συνδυάζεται με αυξημένη ενδοκράνια πίεση.

Από το ιστορικό του ασθενούς σημασία έχει να ληφθούν πληροφορίες σχετικά με τον μηχανισμό της κάκωσης, καθώς και για την παρουσία συμπτωμάτων όπως απώλεια συνείδησης και για πόσο χρόνο, περιτραυματικής αμνησίας και σπασμών.

Τα ευρήματα της κλινικής εξέτασης, σε συνδυασμό με τον μηχανισμό της κάκωσης και τυχόν μετατραυματική συμπτωματολογία, καθορίζουν την ανάγκη ή μη διενέργειας απεικονιστικών εξετάσεων στους ασθενείς με ήπια κάκωση κεφαλής (δες ήπιες ΚΕΚ παραπάνω). Αντίθετα, αξονοτομογραφικός έλεγχος απαιτείται σε όλους τους ασθενείς με GCS <13. Πριν από τη διενέργεια ακτινολογικών εξετάσεων, όπως απλές ακτινογραφίες κρανίου, αξονική τομογραφία ή μαγνητική τομογραφία στα παιδιά, πρέπει να λαμβάνουμε υπόψη το γενικά χαμηλό ποσοστό θετικών ευρημάτων, την έκθεση στην ακτινοβολία, την ανάγκη χορήγησης καταστολής και το κόστος.

Πρόγνωση

Γενικά, η πρόγνωση έπειτα από ΚΕΚ είναι καλύτερη στα παιδιά από ότι στους ενήλικες. Εξαίρεση είναι οι μικρές ηλικίες (<2 ετών ή για άλλους <4 ετών) και οι κακώσεις συνεπεία κακοποίησης.

Ιδιαίτερα ύστερα από βαριές ΚΕΚ, διάφορες διαταραχές μπορεί να παρατηρηθούν και αφορούν στη συγκέντρωση, στη μνήμη, στη γλωσσική λειτουργία, στην ακαδημαϊκή επιτυχία και στη συμπεριφορά.

Μετατραυματική υδροκεφαλία ή επιληψία μπορεί να επιδεινώσουν ακόμα περισσότερο την κατάσταση, γι' αυτό σε παιδιά με προηγούμενη ΚΕΚ, τα οποία εμφανίζουν στασιμότητα στην ανάπτυξή τους, πρέπει πάντα να αποκλείεται η υδροκεφαλία.

Οι Αξίες και οι Θεραπευτικές Ιδιότητες της Μουσικής στα Παιδιά

Ένα βιβλίο είναι μια ιστορία για το μυαλό, ένα τραγούδι είναι μια ιστορία για την ψυχή **(Αμερικανός ηθοποιός, Eric Pio)**

Γράφει η
Μαρία Κουτσοθόδωρου
mariakoutsoth@gmail.com

Καθηγήτρια Μουσικής
(Δασκάλα Μουσικοκινητικής Αγωγής για Παιδιά)

Γι αυτό αγαπώ την μουσική, γιατί η αξία της είναι ανυπολόγιστη και οι θεραπευτικές και ευεργετικές της ιδιότητες πολύτιμες. Μας συνοδεύει εδώ και αιώνες στις χαρές, απαλύνει τον πόνο, βοηθά μεγάλους και παιδιά να κατανοήσουν σύνθετες αλλά και απλές έννοιες-καταστάσεις μέσα από ευχάριστες δραστηριότητες.
Ακόμα, βασικός της ρόλος είναι η ενίσχυση, εξισορρόπηση και παρέμβαση στην ενασχόληση με τα παιδιά με ειδικές ανάγκες. Ανταποκρίνεται ιδιαίτερα επίσης στις ανάγκες για τις μαθησιακές δυσκολίες, την νοητική υστέρηση και τις συναισθηματικές διαταραχές.

Η μουσική εκπαίδευση είναι σημαντικό να υπάρχει στη ζωή του παιδιού, ως μέρος της καθημερινότητάς του, να διδάσκεται όπως και τα άλλα μαθήματα αλλά και να την υπολογίζουμε ως ευεργετική δραστηριότητα και για τα παιδιά με ειδικές "εκπαιδευτικές" ανάγκες. Ο "τομέας" της μουσικής και από την άποψη της θεραπείας αλλά και από την άποψη της ασχολίας-εκπαίδευσης δεν είναι μονοδιάστατος. Μερικά παιδιά ενδέχεται να κατανοούν καλύτερα τα ηχοχρώματα της μουσικής, κάποια άλλα τα οπτικά σχήματα και άλλα να ενθουσιάζονται με τις εκφραστικές-κινητικές δυνατότητες του σώματός τους.
Όσον αφορά την εκπαίδευση των παιδιών, να σημειωθεί πως δουλεύοντας μέσα από τις αισθήσεις, χρησιμοποιώντας τη μουσική, η πιθανότητα κατανόησης και προσέγγισης είναι εντυπωσιακά μεγάλη.
Ειδικότερα, η επίδραση των ήχων και του τραγουδιού μπορεί να βοηθήσει τα παιδιά με αυτισμό στην ανάκληση σημαντικών πληροφοριών για μάθηση όταν συνδέονται με απλές ηχητικές δομές. Για παράδειγμα, αν θέλουμε να μάθουμε στο παιδί να βουρτσίζει τα δόντια του, θα το πούμε με τραγούδι και κίνηση, "βουρτσίζοντας" και άλλα μέρη του σώματος. Παίρνοντας μια καμπάσα ή μια μαράκα βουρτσίζουμε το χέρι μας, την κοιλιά μας, το πόδι μας κάνοντας παράλληλα την κίνηση και τραγουδώντας μια γνωστή ή αυτοσχέδια μελωδία με τους στίχους που ταιριάζουν (έτσι βουρτσίζουμε το χέρι μας ,το χέρι μας, το χέρι μας - έτσι βουρτσίζουμε το πόδι μας, το πόδι μας κ.τ.λ). Έτσι , το παιδί μετά από κάποιες επαναλήψεις θα προσπαθήσει να το μιμηθεί και θα το επιτύχει διασκεδάζοντας!

Η χρήση των τραγουδιών συνδυασμένα με εικόνες σε παιδιά προσχολικής ηλικίας και σε παιδιά με νοητική καθυστέρηση και χαμηλή λεκτική επικοινωνία είναι αποδεδειγμένα εφικτό πως μπορούν να παρουσιάσουν σημαντική βελτίωση στην έκφρασή τους και να αυξηθεί επιπλέον η λεκτική παραγωγή.
Αξίζει να αναφερθεί πως η μουσική ενισχύει την προσοχή και μειώνει την συναισθηματική φόρτιση σε παιδιά με μαθησιακές δυσκολίες. Σε περιπτώσεις όπου το παιδί είναι αρκετά δραστήριο και φορτισμένο, ο παιδαγωγός θα πρέπει να παραλληλίσει την ενέργειά του με την ενέργεια του παιδιού. Παίζοντας ένα κομμάτι στην κιθάρα ή τραγουδώντας , ο παιδαγωγός θα αυξομειώνει τη δυναμική των ήχων ακολουθώντας τα συναισθήματα του παιδιού. Μετά από κάποιο σημείο και υπομονή οι ρόλοι θα αντιστραφούν και η συναισθηματική φόρτιση μετατρέπεται σε ηρεμία και προσοχή.
Συνοψίζοντας, οι μουσικοί στόχοι μέσω δημιουργικών δραστηριοτήτων είναι το παιδί να είναι ικανό να βιώνει ήχους και ρυθμούς από τον περίγυρο, να συνδέει την μουσική με την κίνηση και να παίζει μουσική όταν είναι εφικτό. Μπορούν και οι γονείς να βοηθήσουν τα παιδιά τους μέσα από ευχάριστες δραστηριότητες, να παίξουν μαζί τους κάποια μουσικά παιχνίδια, να εξερευνήσουν μαζί την μουσική. Μπορούν ακόμα να μιμηθούν τους ήχους και την κίνηση των ζώων ("ας μιμηθούμε τον σκύλο, κοίτα πως πετάει ένα πουλί, όσο πιο δυνατά τραγουδάμε τόσο πιο μακρυά θα πετάς την μπάλα"!).
Επικοινωνούμε καλύτερα μέσα από τη μουσική. Ας δώσουμε την ευκαιρία να την γνωρίσουν όλοι και ας παραδεχτούμε πως είναι προνόμιο η ασχολία του παιδιού με αυτήν. Χωρίς διακρίσεις και φανταστικά επίπεδα δυσκολίας ως προς την εκμάθηση. Να συγκρατήσουμε μονάχα ότι η μουσική είναι ένας δρόμος. Ένας δρόμος όπου έχουν όλοι προτεραιότητα, αυτοί από δεξιά, εκείνοι από αριστερά, με βάρος ή χωρίς, πεζοί ή με κάποιο όχημα, ερχόμενοι με την όπισθεν ή κανονικά, παράνομοι ή νόμιμοι.
Η μουσική είναι προσιτή σε όλους ,αρκεί να την εκτιμούμε και να την απολαμβάνουμε.

Θρόμβωση στα παιδιά & στους ενήλικες

Η γνώση προφυλάσσει!

Δρ. Χρήστος Γιαπιτζάκης

Ιατρικός Γενετιστής
Διευθυντής Κέντρου Γενετικής «Κεφαλογενετική»
Ερευνητής Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Αθηνών

Μία στις τρεις οικογένειες στην Ελλάδα έχει τουλάχιστον ένα ή δύο άτομα που εμφάνισαν έμφραγμα, εγκεφαλικό επεισόδιο, θρομβοφλεβίτιδα ή πνευμονική εμβολή. Όλες αυτές είναι εκδηλώσεις της θρομβοφιλίας, δηλαδή της κληρονομικής προδιάθεσης για θρομβωτικά επεισόδια.
Η κληρονόμηση πολλαπλών μεταλλαγμένων γονιδίων μπορεί να προκαλέσει την εκδήλωση θρομβώσεων ακόμη και σε νεογέννητα. Αν επιζήσουν τα παιδιά αυτά μπορεί να έχουν νευρολογικές διαταραχές έως βαρύτατα εγκεφαλικά σύνδρομα με αναπτυξιακή καθυστέρηση.
Η πρόληψη είναι εφικτή καθώς είναι γνωστά τα κυριότερα μεταλλαγμένα γονίδια που συμβάλλουν στην προδιάθεση για θρομβώσεις. Εφόσον ανιχνευθούν κάποια μεταλλαγμένα γονίδια και επιβεβαιωθεί η κληρονομική θρομβοφιλία σε κάποιο άτομο, τότε η κατάλληλη φαρμακευτική αγωγή μπορεί να προφυλάξει αυτό το άτομο από δυσάρεστες καταστάσεις.

Θρομβοφιλία

Ο θρόμβος ή πήγμα δημιουργείται φυσιολογικά όταν υπάρχει πληγή σε κάποιο αιμοφόρο αγγείο, ώστε να μην υπάρχει ακατάσχετη αιμορραγία. Όμως, περίπου ένας στους έξι Έλληνες έχουν προδιάθεση σχηματισμού θρόμβων στην κυκλοφορία, χωρίς να υφίσταται πληγή, οπότε και υπάρχει κίνδυνος για θρομβωτικό επεισόδιο. Ο κίνδυνος για την υγεία και την ζωή σε αυτά τα άτομα είναι μεγάλος, ενώ το άγχος, η κακή διατροφή, η έλλειψη άσκησης, το κάπνισμα και η υπερκατανάλωση αλκοόλ μπορεί να επισπεύσουν τις θρομβώσεις από την ηλικία των 40 ετών.
Η θρομβοφιλία είναι μια πολυπαραγοντική προδιάθεση για θρομβώσεις, με σημαντικές επιπτώσεις στην υγεία του 15% του ελληνικού πληθυσμού, όπως το αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο, το έμφραγμα μυοκαρδίου και η θρομβοφλεβίτιδα. Επιπλέον, υπολογίζεται ότι περίπου τα δύο τρίτα των αυτόματων αποβολών του πρώτου τριμήνου της κύησης οφείλονται σε θρομβοφιλική προδιάθεση της εγκύου.
Η θρομβοφιλία οφείλεται κυρίως σε κληρονομικά αίτια, δηλαδή σε μεταλλαγές ή πολυμορφισμούς DNA σε γονίδια που κωδικοποιούν ορισμένους παράγοντες πήξεως του αίματος, σε συνδυασμό με άλλους παράγοντες περιβαλλοντικούς, διατροφικούς και συμπεριφοράς. Έτσι, για παράδειγμα ένας καπνιστής με κληρονομική προδιάθεση θρομβοφιλίας, αυξημένα επίπεδα χοληστερόλης στο αίμα, υπέρταση, και σε συνεχές στρες έχει πολύ περισσότερες πιθανότητες θρομβωτικού επεισοδίου απ' όσες θα είχε με μόνο έναν από αυτούς τους παράγοντες. Ιδιαίτερη επιβάρυνση στη θνησιμότητα από εμφράγματα και εγκεφαλικά επεισόδια παρατηρείται σε περιόδους οικονομικής κρίσης όπως αυτή που βιώνει η χώρα μας, καθώς επιδεινώνεται η ποιότητα διατροφής των ανθρώπων, ενώ αυξάνεται το άγχος, η κατάθλιψη, το κάπνισμα και η κατάχρηση αλκοολούχων ποτών.

Νοσήματα που οφείλονται σε θρομβώσεις

Τα καρδιαγγειακά νοσήματα είναι η κυριότερη αιτία θανάτου στον ελληνικό πληθυσμό, αλλά και στους άλλους ευρωπαϊκούς πληθυσμούς. Στην Ελλάδα καταγράφονται ετησίως περίπου 16.000 εμφράγματα, ενώ τα μισά από αυτά τα περιστατικά εμφανίζονται σε ηλικίες κάτω των 55 ετών. Συχνότερα εμφανίζονται στους άνδρες, αλλά την τελευταία δεκαετία παρατηρείται μια ανοδική τάση και στις γυναίκες.
Όσον αφορά τα αγγειακά εγκεφαλικά επεισόδια ισχαιμικής αιτιολογίας, καταγράφονται στη χώρα μας ετησίως περίπου 30.000 νέες περιπτώσεις, ενώ το ένα τέταρτο από αυτές εμφανίζονται σε ηλικίες κάτω των 55 ετών. Το 40% των Ελλήνων που εμφανίζουν αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο πεθαίνουν, ενώ άλλο ένα 30% εμφανίζουν μόνιμη αναπηρία.

Πριν από την εκδήλωση των εμφραγμάτων και των εγκεφαλικών επεισοδίων μπορεί να υπάρξουν κάποια προειδοποιητικά παροδικά συμπτώματα, για παράδειγμα ένας ισχυρός πόνος στο στήθος στην περίπτωση εμφράγματος ή ένα ξαφνικό μούδιασμα ενός άκρου στην περίπτωση εγκεφαλικού επεισοδίου. Συχνότερα, όμως, αυτά τα περιστατικά εμφανίζονται χωρίς προηγούμενη προειδοποίηση, οπότε η καλύτερη πρόληψή τους βασίζεται είτε σε ελάττωση των κινδύνων π.χ. σε αποφυγή καπνίσματος, είτε σε προληπτικό γενετικό έλεγχο και προληπτική φαρμακευτική αγωγή.

Θρομβωτικά σύνδρομα σε παιδιά

Ένα στα 400 νεογέννητα περίπου εμφανίζουν θρομβωτικά επεισόδια και σύνδρομα που σχετίζονται με θρομβώσεις. Συνήθως, τα νεογνά αυτά έχουν κληρονομική θρομβοφιλία, αλλά συνυπάρχει και η θρομβοφιλική προδιάθεση της μητέρας τους, που πιθανώς επιβαρύνει τον κίνδυνο θρόμβωσης.
Τα συμπτώματα που μπορεί να εμφανίσουν τα παιδιά είναι είτε παροδικά είτε μόνιμα ανάλογα με το θρομβωτικό επεισόδιο και την αντιμετώπισή του. Η θρόμβωση είναι θανατηφόρα για 15% περίπου αυτών των παιδιών, ενώ από όσα επιζούν τα μισά περίπου έχουν χρόνιες νευρολογικές διαταραχές, που μπορεί να είναι από ήπιες έως βαρύτατες.

Κληρονομική προδιάθεση και πρόληψη

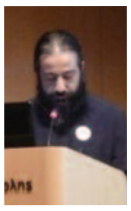
Για να διαπιστώσει κάποιος εάν έχει κληρονομική προδιάθεση να εμφανίσει έμφραγμα ή εγκεφαλικό επεισόδιο θα πρέπει να απευθυνθεί σε γενετιστή, ιδίως εάν κάποιος στενός συγγενής του έχει εμφανίσει έμφραγμα ή αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο και μάλιστα σε ηλικία κάτω των 60 ετών. Η κληρονομική προδιάθεση για θρομβώσεις συνήθως αφορά πολλές γενεές, ενώ δεν υπάρχει διαφορά ανάμεσα στα δυο φύλα. Για τον λόγο αυτό, ένας γενετιστής που καταγράφει ένα οικογενειακό ιστορικό 3-4 γενεών μπορεί να παρατηρήσει εάν υπάρχουν περιστατικά θρομβωτικών επεισοδίων σε κάποια οικογένεια.
Εφόσον το οικογενειακό ιστορικό κάποιου ατόμου είναι επιβαρημένο, τότε έχει περίπου περίπου πέντε φορές μεγαλύτερο κίνδυνο από ό,τι ο γενικός πληθυσμός να εμφανίσει κάποιο επικίνδυνο θρομβωτικό επεισόδιο, σύμφωνα με έρευνες της ομάδας μου στην Ιατρική Σχολή του Πανεπιστημίου Αθηνών (Yapijakis, Antoniadi, et al, In Vivo 2012). Ευτυχώς, ο προληπτικός γενετικός έλεγχος σε δείγμα αίματος είναι εφικτός, όπως έχει αναδείξει η διεθνής κλινική έρευνα. Η Αμερικανική Επιτροπή για την πρόληψη των καρδιαγγειακών παθήσεων έχει κάνει συστάσεις για την προληπτική φαρμακευτική αγωγή σε άτομα με προδιάθεση για θρομβώσεις.
Η δεκαετής εμπειρία της ομάδας μου, αλλά και άλλων ομάδων, στην έρευνα της θρομβοφιλίας στον Ελληνικό πληθυσμό έχει αναδείξει τις συχνότερες μεταλλαγές και πολυμορφισμούς σε 13 γονίδια που σχετίζονται με θρομβώσεις (Yapijakis, Serefoglou, et al, In Vivo 2013). Εφόσον διαπιστωθεί ότι υπάρχει κληρονομική προδιάθεση θρομβοφιλίας μπορεί να μειωθεί σε πολύ μεγάλο βαθμό η πιθανότητα να εμφανιστεί σοβαρό θρομβωτικό επεισόδιο. Αυτό επιτυγχάνεται με προφυλακτική αντιπηκτική φαρμακευτική αγωγή και με υιοθέτηση υγιεινών συνηθειών διατροφής και άσκησης.
Η επιστημονική γνώση και η κατάλληλη συμβουλευτική μπορούν να απαντήσουν στα ερωτήματα των ανθρώπων με βεβαρημένο ατομικό και οικογενειακό ιστορικό και μαζί με τον προληπτικό γενετικό έλεγχο να συντελέσουν στην πρόληψη των θρομβωτικών επεισοδίων σε ενήλικες και παιδιά.

Επιλεγμένη Βιβλιογραφία

- *Saxonhouse M.A. Update on the management of neonatal thrombosis. www2.aap.org/sections/perinatal/pdf/2013 Presentations/saxonhouse2013.pdf*
- *US Preventive Services.www.uspreventiveservicestaskforce.org/BrowseRec /Index/browse-recommendations*
- *Yapijakis C, Antoniadi T, et al. Potential prevention of thromboembolism by genetic counseling and testing for two common thrombophilia mutations. In Vivo, 26: 165-172, 2012*
- *Yapijakis C, Serefoglou Z, et al. Prevalence of thrombosis-related DNA polymorphisms in a healthy Greek population. In Vivo, 26: 1095-1101, 2012*

Συγκινοῦμαι γιά τήν πατρίδα πού δοκιμάζεται…

Τοῦ ἀρχιμ. Ἰακώβου Κανάκη iakovoskanakis@yahoo.com



Διαβάζοντας γιά τήν πορεία τῆς Ἑλληνικῆς λογοτεχνίας δέν μπορεῖς νά μήν σταθεῖς σέ ἁπλά ἀλλά τόσο σημαντικά γεγονότα, πού εἶναι ἐπίκαιρα ἰδιαιτέρως στίς μέρες μας. Ὅλοι σήμερα μιλοῦν γιά κρίση καί τήν προσδιορίζουν μέ ἕναν δικό τους τρόπο. Ἡ κρίση ὅμως δέν ἀφορᾶ στά ἀγαθά ἀλλά σ᾽αὐτά καταληγεῖ. Ἡ ἔλλειψη πολιτισμοῦ, παιδείας καί ἰδιοπροσωπίας τοῦ ἔθνους ὁδηγεῖ σέ μιζέρια, ἀνθρωπιστική κρίση καί παρακμή. Θεωροῦμε ἀναγκαῖο λοιπόν νά γυρίζουμε καί νά βλέπουμε μέ προσοχή, μέ ὅση νηφαλιότητα μποροῦμε νά ἔχουμε, τό παρελθόν μας.

Ἄς δοῦμε τί διηγεῖται ὁ Fauriel ὅταν δημοσίευε τά «Δημοτικά Τραγούδια» καί τόν «Θούριο»: ***«Κάποιος φίλος του ταξίδευε μέ ἄλλους μαζί τό 1817 στή Μακεδονία· σ᾽ ἕνα χωριό, στό φοῦρνο, (πού ἦταν καί τό χάνι), συνάντησαν ἕνα νεό παιδί, ψηλό καί ὄμορφο, ἀπό τήν Ἤπειρο, πού δούλευε στό φοῦρνο. Τούς κοίταξε ὅλους προσεκτικά, καί ὕστερα ρώτησε τόν ταξιδιώτη: «Ξέρεις γράμματα;», κί ὅταν τοῦ εἶπε ναί, τόν παίρνει παράμερα καί ἐκεῖ βάζει τό χέρι στόν κόρφο καί βγάζει κάτι πού τό εἶχε κρεμασμένο σάν φυλαχτό· ἦταν ἕνα βιβλιαράκι μέ τά τραγούδια τοῦ Ρήγα. Τόν παρακαλεῖ νά τοῦ διαβάσει, ὁ ξένος τό κάνει πρόθυμα, ἀλλά ὅταν σέ λίγο σηκώνει τά μάτια του βλέπει τόν ἄλλον νά ἔχει ἀλλάξει ὁλότελα: ὁ ὄψη του φλέγεται ὁλόκληρη, τά χείλη του τρέμουν, καί δάκρυα κυλοῦν ἀπό τά μάτια του. «Πρώτη φορά σοῦ διαβάζουν τό βιβλιαράκι αὐτό;», ρωτᾶ ὁ ταξιδιώτης. «Ὄχι· πάντα παρακαλῶ τούς ταξιδιῶτες νά μοῦ διαβάζουν κάτι· τά᾽χω ἀκούσει πολλές φορές». «Κι ἔτσι συγκεινεῖσαι πάντα;» - «Πάντα» ἀπάντησε τό νέο παιδί».***[1]

Ἄς ἀναρωτηθοῦμε κατά πόσο ἡ κοινωνία μας, ὅλοι οἱ φορεῖς της, δημιουργοῦμε τέτοιες σκέψεις στούς ἀνθρώπους καί ἰδιαιτέρως στά νέα παιδιά. Γιά τήν ἔξοδο ἀπό τήν κρίση χρειάζεται βαθύτατη αὐτοκριτική καί φιλότιμη προσπάθεια ἀπό ὅλους μας, ἀπό ὅπου ὁ Θεός ἔχει τοποθετήσει τόν καθένα μας!

[1] Πολίτη Λίνου, *Ἱστορία τῆς Νεοελληνικῆς Λογοτεχνίας*, Ἀθήνα 2014, σ.128.

ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΕΚΔΗΛΩΣΕΙΣ/ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ ΤΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ

Ο Σύλλογος Φροντίδα και ο Σ.Ι.Γ.Α μαζεύουν τρόφιμα και είδη πρώτης ανάγκης για τις οικογένειες που στηρίζει το κοινωνικό παντοπωλείο της Φροντίδας. Γεμίζοντας το καλάθι της Φροντίδας προσφέρουμε όλοι μαζί, χαρά,αξιοπρέπεια και ελπίδα στις οικογένειες που μας έχουν ανάγκη. Ας είναι αυτές οι γιορτές χαρούμενες για όλους μας!!!

Το Nataraja yoga center, αυτά τα Χριστούγεννα μαζεύει τρόφιμα και είδη πρώτης ανάγκης για το Κοινωνικό Παντοπωλείο της Φροντίδας.
Ευχαριστούμε θερμά την κα Μιράντα Σολδάτου και τα μέλη του.

Για άλλη μια χρονιά ο ΟΤΕ στηρίζει το σύλλογο Φροντίδα

Χριστουγεννιάτικες εκδηλώσεις αγάπης της Φροντίδας

- **Την Τετάρτη στις 23/12 στο ζαχαρόσπιτο στην Ονειρούπολη , στην κεντρική πλατεία στον Ασπρόπυργο ,μπροστά στο Δημαρχείο, η Φροντίδα μαζί με τους εθελοντές και όλα τα παιδιά, που θα παρευρίσκονται στην εκδήλωση, θα φτιάξουν κουλουράκια , τα οποία θα μπορούν να δοκιμάσουν και να τα πάρουν μαζί τους.**
- **Την Πέμπτη στις 24/12 , η φροντίδα θα παρουσιάσει στους μικρούς της φίλους το έργο « Ο Καραγκιόζης σε χριστουγεννιάτικους μπελάδες» , καραγκιοζοπαίχτης θα είναι ο αγαπημένος μας Μιχάλης Ταυλάτος.**
- **Την ίδια μέρα στις 14:00 το μεσημέρι η Φροντίδα μαζί με τους εθελοντές της μαγειρεύει , προσφέροντας γεύματα αγάπης στους δημότες του Ασπρόπυργου που μας χρειάζονται. Το ίδιο θα επαναληφθεί και την επόμενη μέρα.**

Η Φροντίδα όλες αυτές τις μέρες των εκδηλώσεων θα βρίσκεται στο δικό της σπιτάκι με τα καινούρια ημερολόγια 2016 του συλλόγου , καθώς και γούρια και χριστουγεννιάτικες κατασκευές , από τα παιδιά και τους εθελοντές μας. Ελάτε, σας περιμένουμε!

Χριστουγεννιάτικα bazaar της Φροντίδας

Με μεγάλη χαρά σας προσκαλούμε στα γιορτινά bazaar, στα οποία θα συμμετέχει η Φροντίδα, όπου θα μπορείτε να βρείτε εκτός από το καινούριο μας Ημερολόγιο 2016 και πολλά γούρια και χριστουγεννιάτικα στολίδια φτιαγμένα με αγάπη από τα παιδιά και τους εθελοντές του συλλόγου. Αναλυτικότερα:

- **Το Σάββατο 12/12 και για ένα μήνα θα είμαστε σε bazaar στο εμπορικό κέντρο Athens Hearts, Πειραιώς 180, Ταύρος.**
- **Την Τετάρτη 30/12 και την Πέμπτη 31/12, θα είμαστε στο metro του Συντάγματος.**

Αυτές οι γιορτές ας είναι οι πιο χαρούμενες για όλους!!!

ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΕΚΔΗΛΩΣΕΙΣ/ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ ΤΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ

Την Ημέρα Εθελοντισμού, η Διεύθυνση και το προσωπικό των καταστημάτων ΚΩΤΣΟΒΟΛΟΣ (Περιστερίου & Χαϊδαρίου), στηρίξανε με τρόφιμα το Κοινωνικό Παντοπωλείο της ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ

Την Τρίτη στις 27/10/2015 πραγματοποιήθηκε με μεγάλη επιτυχία το γεύμα αλληλεγγύης που διοργάνωσε ο ''Σύλλογος Φροντίδα'' μαζί με τον οργανισμό ''Το Σπίτι της Αγάπης'' & την εθελοντική οργάνωση ''Ο Άλλος Άνθρωπος''.

Ο ΔΗΜΟΣ ΔΑΦΝΗΣ – ΥΜΗΤΤΟΥ & Ο ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΑΘΛΗΤΙΣΜΟΥ ΠΟΛΙΤΙΣΜΟΥ και ο Δρομέας Στάθης Κιουλαφής, διοργάνωσαν με μεγάλη επιτυχία τον 6ο ΑΓΩΝΑ ΔΡΟΜΟΥ 10 χλμ ΔΑΦΝΗΣ – ΥΜΗΤΤΟΥ. Ο αγώνας είχε φιλανθρωπικό χαρακτήρα, στηρίζοντας τον σύλλογο Φροντίδα.

Ο Σύλλογος Φροντίδα φιλοξενήθηκε από την Ελληνική Ομοσπονδία Ιππασίας, στους 68ους Πανελλήνιους Αγώνες Ιππασίας, οι οποίοι έλαβαν χώρα στο κλειστό Ιππόδρομο του Ολυμπιακού Κέντρου στο Μαρκόπουλο

Κάνε και συ μια κίνηση Φροντίδας στο

90 11 405 459

ή μπες στο

www.frodida.gr

ΦΡΟΝΤΙΔΑ

Χρέωση € 2,46 ανά κλήση (από σταθερό τηλέφωνο) ή Χρέωση € 3,10 ανά κλήση (από κινητό τηλέφωνο). Στις τιμές συμπεριλαμβάνεται ο ΦΠΑ.
Με την ευγενική χορηγία της Mediatel. Γραμμή παραπόνων: 214 214 8020

ΓΕΜΙΖΟΝΤΑΣ ΤΟ ΠΑΝΤΟΠΩΛΕΙΟ

Οι καθημερινές ανάγκες μιας οικογένειας που στηρίζει ο σύλλογος μας σε είδη είναι πολλές αλλά αφορούν κυρίως την ανάγκη τους για ένδυση, διατροφή, βιβλία, ορθοπεδικά είδη, αμαξίδια κ.α. Είναι πολύ χρήσιμο για εμάς, να μας κάνετε δωρεές σε είδη όπως: καινούρια παπούτσια, είδη παιδικού ρουχισμού, κάθε είδος τροφίμων που δεν χρειάζεται άμεσα ψυγείο (λάδι, γάλα εβαπορέ, ρύζι, παιδικές τροφές κλπ), είδη καθαριότητας σπιτιού (σκόνη πλυντηρίου, χαρτί υγείας κλπ), εκπαιδευτικά βοηθήματα, γραφική ύλη, καινούρια σεντόνια, πετσέτες κλπ και γενικώς είδη εξοπλισμού σπιτιού, καινούριες ή ελάχιστα μεταχειρισμένες ηλεκτρικές συσκευές (ψυγεία, κουζίνες κλπ).

Εάν θέλετε να μας ενισχύσετε για να μπορέσουμε να κάνουμε το όνειρό μας πραγματικότητα. Ελάτε λοιπόν, σας περιμένουμε. Και αν ενωθούμε όλοι μαζί, θα τα καταφέρουμε. Τρόποι οικονομικής ενίσχυσης: α) Ταχυδρομική επιταγή προς όφελος του Συλλόγου. Διεύθυνση αποστολής: Τ.Κ. 18450 - Πειραιάς β) Χρηματική δωρεά με απευθείας επίσκεψη του δωρητή στα γραφεία του Συλλόγου. Σύλλογος Φροντίδα - Παναγή Τσαλδάρη και Αλατσατών 6, Τ.Κ. 18450 - Νίκαια γ) Κατάθεση στους λογαριασμούς του Συλλόγου **Εθνική Τράπεζα IBAN: GR2001101930000019329602064**
EUROBANK IBAN: GR9102600130000830200949346
Για τις δωρεές σας παρακαλούμε να μας ενημερώνετε στο τηλέφωνο: 210-4908631, προκειμένου να αποστέλεται απόδειξη και ευχαριστήρια επιστολή.

ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑ: Ί. Δραγούμη 5, Άγιος Ιωάννης Ρέντης, τ.κ. 182 33, τηλ.: 210 4908631, fax: 211 7205287, e-mail: info@frodida.gr, site: www.frodida.gr