

0 5 ΔΕΚ. 2011

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ  
ΣΧΟΛΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ  
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ  
ΤΜΗΜΑΤΟΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΗΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ  
ΚΑΤΕΥΘΥΝΣΗ: ΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΔΙΑΚΡΙΣΕΙΣ, ΜΕΤΑΝΑΣΤΕΥΣΗ  
ΚΑΙ ΙΔΙΟΤΗΤΑ ΤΟΥ ΠΟΛΙΤΗ



**ΚΑΝΟΝΙΚΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΑΠΟΚΛΙΣΗ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ  
ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ ΤΟΥ ΜΕΣΟΠΟΛΕΜΟΥ**

**ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ**

**ΤΙΜΟΛΑΟΣ ΠΕΤΡΑΣ**

**ΕΠΙΒΛΕΠΟΥΣΑ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ  
ΔΕΣΠΟΙΝΑ ΚΑΡΑΚΑΤΣΑΝΗ, ΕΠΙΚΟΥΡΟΣ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ  
ΠΑΙΔΑΓΩΓΙΚΗΣ ΣΤΟ ΤΜΗΜΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΚΑΙ  
ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΗΣ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ**

**ΚΟΡΙΝΘΟΣ, 2011**

**009764**

## ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ	3
----------	---

### ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΡΩΤΟ

#### ΤΟ ΠΑΙΔΙ ΑΠΟ ΤΟ 19<sup>Ο</sup> ΑΙΩΝΑ ΜΕΧΡΙ ΤΟΜΕΣΟΠΟΛΕΜΟ

Εισαγωγικά	6
1.1 Η έννοια της κανονικότητας	6
1.2 Εμπειρική μελέτη και κατ' οικον παρατήρηση του παιδιού κατά τον 19 <sup>ο</sup> αιώνα	9
1.3 Οι επιστημονικές μορφές παρατήρησης του παιδιού	10
1.4 Η έννοια του κανονικού/υγιούς παιδιού	12
1.5 Η διαμόρφωση της έννοιας του κανονικού/μέσου παιδιού	16
1.6 Η έννοια του κοινωνικά αποδεκτού παιδιού	19

### ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΔΕΥΤΕΡΟ

#### ΚΑΝΟΝΙΚΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΥΓΕΙΑ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ

Εισαγωγικά	22
2.1 Προστασία της μητρότητας και των πρώτων παιδικών ηλικιών	23
2.1.1 Βρεφική και παιδική θνησιμότητα	23
2.1.2 Ευγονική και παιδοκομία	25
2.1.3 Η κρατική μέριμνα	27
2.1.4 Η ιδιωτική πρωτοβουλία	31
2.2 Η σχολική υγιεινή	34
2.2.1 Η Υπηρεσία Σχολικής Υγιεινής	35
2.2.2 Η υγιεινή του μαθητή	39
2.2.3 Σχολικά ιδρύματα κοινωνικής πρόνοιας	40
2.2.3.1 Το «Πρότυπον Ειδικόν Σχολείον Αθηνών»	46

### ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΡΙΤΟ

#### ΚΑΝΟΝΙΚΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ

Εισαγωγικά	52
3.1 Παιδομετρικές έρευνες στην Ελλάδα του Μεσοπολέμου	52
3.1.1 Η έρευνα του Εμμ. Λαμπαδάρου	54
3.1.2 Οι έρευνες του Εργαστηρίου Πειραματικής Παιδαγωγικής	56
3.1.3 Η έρευνα του Αλέξανδρου Κρίκου	59
3.2 Η έρευνα του Νικ.Εξαρχόπουλου για τη νοημοσύνη	62
3.3 Οι μετρήσεις του Ψυχολογικού εργαστηρίου του Πανεπιστημίου Θεσ/κης	64

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΕΤΑΡΤΟ

### ΚΑΝΟΝΙΚΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ

Εισαγωγικά	68
4.1 Η εγκληματικότητα των ανηλίκων	68
4.1.1 Παιδική εγκληματικότητα και κινηματογράφος	70
4.1.2 Προτεινόμενα μέτρα κατά της παιδικής εγκληματικότητας	73
4.2 Νομοθετικές ρυθμίσεις	74
4.2.1 Ο νόμος 5098/1931 «Περί Δικαστηρίων Ανηλίκων»	77
4.2.2 Κριτική στο νόμο «Περί Δικαστηρίων Ανηλίκων»	83
4.3 Σωφρονιστικά καταστήματα και αναμορφωτικά σχολεία	84
4.3.1 Το «Εφηβείον Αβέρωφ»	85
4.3.2 Η Αγροτική Φυλακή Ανηλίκων Κασσαβετείας Βόλου	86
4.3.3 Το Εμπειρίκειον Άσυλον Αστέγων Παίδων	86
<b>ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ</b>	<b>89</b>
<b>ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ</b>	<b>93</b>

## ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Το 19<sup>ο</sup> αιώνα σημειώνεται αλλαγή στην αντιμετώπιση του παιδιού από το επίσημο Κράτος και την κοινωνία. Οι αιτίες αυτής της αλλαγής πρέπει να αναζητηθούν περισσότερο στο χώρο της πολιτικής και της οικονομίας και λιγότερο στο χώρο του ανθρωπισμού. Η υψηλή παιδική θνησιμότητα και νοσηρότητα υπονόμειε τη στρατιωτική ισχύ του έθνους, μείωνε την εργατική δύναμη και αύξανε το κόστος λειτουργίας του Κράτους στους τομείς της περίθαλψης και της ασφάλειας. Οι πολεμικές ήττες ισχυρών κρατών της εποχής ανέδειξαν το πρόβλημα, ενώ η χρήση στατιστικών μεθόδων βοήθησε στην ακριβή καταγραφή του.

Στο δεύτερο μισό του 19<sup>ου</sup> και στις αρχές του 20<sup>ου</sup> αιώνα σημειώθηκαν σημαντικές επιστημονικές ανακαλύψεις ιδιαίτερα στις επιστήμες της Βιολογίας, της Ιατρικής και της Ψυχολογίας. Η σύνδεση των μικροβίων με την εμφάνιση και την εξάπλωση των ασθενειών αναβάθμισε το επιστημονικό κύρος της Ιατρικής και της απέδωσε κοινωνικό ρόλο. Η Παιδιατρική αυτονομήθηκε ως κλάδος, καθώς αναγνωρίστηκε η ιδιαιτερότητα της παιδικής ηλικίας ως ξεχωριστό αναπτυξιακό στάδιο. Παράλληλα με τη σωματική υγεία και ανάπτυξη του παιδιού εκδηλώθηκε ενδιαφέρον και για την διανοητική υγεία και τη νοημοσύνη του. Η ανακάλυψη της κλίμακας μέτρησης της νοημοσύνης παρείχε το εργαλείο για μια αξιόπιστη κατάταξη του παιδικού πληθυσμού στα όρια της κανονικότητας και της απόκλισης. Αναπτύχθηκε μεγάλη εμπιστοσύνη στις μετρήσεις και τα πορίσματα των επιστημών καθώς και στη δυνατότητα πρόληψης των ασθενειών μέσω της εκλαΐκευσης και διάδοσης των αρχών της υγιεινής. Η δημιουργία και εξάπλωση του κινήματος του ευγονισμού εκείνη την εποχή αποδεικνύει την πίστη στη δυνατότητα να ελεγχθούν και να προγραμματιστούν όλοι εκείνοι οι παράγοντες στο προγεννητικό, περιγεννητικό στάδιο και στο στάδιο της ανατροφής του παιδιού ώστε να προκύψει η βιολογική βελτίωση της φυλής.

Στα τέλη του 19<sup>ου</sup> αιώνα περίπου το Κράτος αναλαμβάνει σταδιακά την ευθύνη για την προστασία της παιδικής ηλικίας θεσμοθετώντας και οργανώνοντας υποδομές όπως δημόσια μαιευτήρια, ορφανοτροφεία, ειδικά σχολεία, παιδικές εξοχές και παιδικά δικαστήρια. Η θεσμοθέτηση της υποχρεωτικής εκπαίδευσης την ίδια περίοδο έδωσε στο Κράτος άλλο ένα μέσο κοινωνικού ελέγχου και καλλιέργειας της έννοιας της κανονικότητας. Η σχολιατρική υπηρεσία, η διδασκαλία της σχολικής υγιεινής, το ατομικό δελτίου υγείας του μαθητή, η επιβράβευση της καλής διαγωγής και η τιμωρία της αντικοινωνικής συμπεριφοράς συνέβαλαν στον προσδιορισμό της κανονικότητας και της απόκλισης όσο αφορά την υγεία, την ανάπτυξη και την συμπεριφορά του παιδιού.

Σημαντική υπήρξε η συμβολή της ιδιωτικής πρωτοβουλίας, η οποία κατά το μεσοπόλεμο απέκτησε διεθνή χαρακτήρα δημιουργώντας παραρτήματα σε διάφορες χώρες. Διοργανώθηκαν διεθνή συνέδρια για την ανταλλαγή απόψεων και την περαιτέρω

ευαισθητοποίηση των κυβερνήσεων και καταγράφηκαν τα δικαιώματα του παιδιού προκειμένου να εξασφαλισθεί η νομική τους κατοχύρωση σε κρατικό επίπεδο.

Λαμβάνοντας υπόψη τα μέτρα που ελήφθησαν στις αναπτυσσόμενες χώρες για την προστασία της μητρότητας και της παιδικής ηλικίας, η παρούσα έρευνα επιχειρεί να καταγράψει τις επιστημονικές παρεμβάσεις και τις θεσμικές πρωτοβουλίες, που έλαβαν χώρα, προκειμένου να οριστεί και να καθιερωθεί η έννοια της κανονικότητας του παιδιού, στην Ελλάδα του μεσοπολέμου. Χρησιμοποιώντας τα ερμηνευτικά εργαλεία του Foucault, αναλύσαμε την έννοια της κανονικότητας του παιδιού σε τρεις επιμέρους διαστάσεις. Στην πρώτη περίπτωση το κανονικό παιδί ταυτίστηκε με το υγιές παιδί, ενώ στη δεύτερη με το μέσο, όπως προκύπτει από τις μετρήσεις της σωματικής ανάπτυξης και της νοημοσύνης. Η τρίτη διάσταση της, κανονικότητας αναφέρεται στο παιδί με την κοινωνικά αποδεκτή συμπεριφορά.

Στο πρώτο κεφάλαιο ορίζεται η έννοια της κανονικότητας σύμφωνα με την άποψη του Foucault και αναζητούνται οι απαρχές της διαμόρφωσης της κανονικότητας του παιδιού στην Ευρώπη του 19<sup>ου</sup> αιώνα. Η εμπειρική παρατήρηση και καταγραφή της συμπεριφοράς και της ανάπτυξης του παιδιού αντικαταστάθηκε από την επιστημονική μέτρηση του σώματος και της νοημοσύνης. Η πρόοδος και οι ανακαλύψεις των επιστημών χρησιμοποιήθηκαν για την διαμόρφωση και εξάπλωση της έννοιας της κανονικότητας στους τομείς της υγείας, της ανάπτυξης και της συμπεριφοράς του παιδιού. Οι τρεις τελευταίες ενότητες του κεφαλαίου αναφέρονται στις τρεις διαστάσεις της κανονικότητας του παιδιού προκειμένου να δημιουργηθεί ένα μέτρο σύγκρισης για τις αντίστοιχες δράσεις στην Ελλάδα του μεσοπολέμου.

Το δεύτερο κεφάλαιο αναφέρεται στα μέτρα για την προστασία της υγείας του παιδιού. Είναι χωρισμένο σε δύο υποκεφάλαια εκ των οποίων το πρώτο αναφέρεται στην προστασία της μητρότητας και των πρώτων παιδικών ηλικιών ενώ το δεύτερο στις δράσεις του Κράτους και της ιδιωτικής πρωτοβουλίας για την προστασία των παιδιών σχολικής ηλικίας. Στο τέλος του κεφαλαίου γίνεται ιδιαίτερη αναφορά στη λειτουργία του Πρότυπου Ειδικού Σχολείου Αθηνών καθώς υπήρξε το πρώτο δημόσιο σχολείο για παιδιά με νοητική καθυστέρηση στην Ελλάδα.

Στο τρίτο κεφάλαιο καταγράφονται οι επιστημονικές προσπάθειες για τη σωματική και νοητική απεικόνιση του «μέσου» Έλληνα μαθητή του μεσοπολέμου. Τα ερευνητικά ερωτήματα που απαντήθηκαν από τις αντίστοιχες έρευνες αφορούσαν την καταγραφή της σωματικής ανάπτυξης του Ελληνόπαιδος, τη σύγκριση της σωματικής ανάπτυξης των δύο φύλων, των άπορων – εύπορων μαθητών, των παιδιών της πόλης και της υπαίθρου καθώς και τη σύγκριση της σωματικής ανάπτυξης των παιδιών της Ελλάδας με τα παιδιά άλλων χωρών. Ακόμα έγιναν έρευνες για την καταγραφή της νοημοσύνης του ελληνικού

μαθητικού πληθυσμού και ορισμένων εκφάνσεων του ψυχικού και συναισθηματικού του βίου.

Τέλος το τέταρτο κεφάλαιο αναφέρεται στα θεσμικά μέτρα που έλαβε το ελληνικό κράτος προκειμένου να αποκαταστήσει και να διαφυλάξει την κανονικότητα στη συμπεριφορά του παιδιού. Καταγράφεται το μέγεθος της εγκληματικότητας των ανηλίκων καθώς και τα προτεινόμενα μέτρα για την αντιμετώπισή της όπως αποτυπώνονται στην αρθρογραφία της εποχής. Αναφέρονται οι νομοθετικές ρυθμίσεις που ψηφίστηκαν για την αντιμετώπιση του προβλήματος και ιδιαίτερα ο νόμος «Περί Δικαστηρίων Ανηλίκων» καθώς και ο βαθμός εφαρμογής τους. Στο τέλος του κεφαλαίου περιγράφεται η λειτουργία των σωφρονιστικών καταστημάτων και αναμορφωτικών σχολείων που λειτούργησαν στην Ελλάδα μέχρι το μεσοπόλεμο.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΡΩΤΟ

### ΤΟ ΠΑΙΔΙ ΑΠΟ ΤΟ 19<sup>ο</sup> ΑΙΩΝΑ ΜΕΧΡΙ ΤΟ ΜΕΣΟΠΟΛΕΜΟ

#### Εισαγωγικά

Η ιστορία της κανονικοποίησης ως διαδικασίας ξεκίνησε σύμφωνα με το Foucault, με την εμφάνιση της βιομηχανικής κοινωνίας (Foucault, 2004). Η ελίτ του καπιταλισμού αναζητούσε μηχανισμούς προκειμένου να δημιουργήσει μια πειθαρχημένη κοινωνία, υπάκουων εργατών και πειθήνιων πολιτών. Ξεκινώντας από τα σωφρονιστικά ιδρύματα, η διάκριση του κανονικού από το παθολογικό, πέρασε και σ' άλλους θεσμούς, όπως η υγεία και η εκπαίδευση. Η ανάγκη επανένταξης κάθε αποκλίνοντα θεωρήθηκε υποχρέωση της πολιτείας, της κοινωνίας και του ίδιου του ατόμου.

Η έννοια της κανονικότητας της παιδικής ηλικίας διαμορφώθηκε σταδιακά κατά τον 19<sup>ο</sup> αιώνα. Η εμπειρική παρατήρηση και καταγραφή της συμπεριφοράς και της ανάπτυξης του παιδιού αντικαταστάθηκε από την επιστημονική μέτρηση του σώματος και της νοημοσύνης. Η πρόοδος και οι ανακαλύψεις των επιστημών χρησιμοποιήθηκαν για την διαμόρφωση και εξάπλωση της έννοιας της κανονικότητας στους τομείς της υγείας, της ανάπτυξης και της συμπεριφοράς του παιδιού.

Τα υψηλά ποσοστά της παιδικής θνησιμότητας σε συνδυασμό με τις συνέπειες στη μείωση του αριθμού και της ποιότητας του εθνικού στρατού, συνέβαλαν στην αλλαγή στάσης των αναπτυσσόμενων κρατών απέναντι στο παιδί. Ο παιδικός πληθυσμός της χώρας θεωρήθηκε «βιολογικό κεφάλαιο», για την προστασία του οποίου ήταν υπεύθυνη η Πολιτεία. Σημαντική ήταν η συμβολή των φιλανθρωπικών σωματείων, τα οποία οργάνωσαν διεθνή δίκτυα για την προστασία της μητρότητας και της παιδικής ηλικίας.

#### 1.1 Η έννοια της κανονικότητας

Ο Michael Foucault<sup>1</sup> (1926-1984) προσδιορίζει την κανονικότητα ως εργαλειακή κατασκευή του καπιταλισμού προκειμένου να δημιουργήσει την πειθαρχημένη κοινωνία. Στην προσπάθεια του αυτή, ο καπιταλισμός, χρησιμοποίησε το θεσμικό και τον επιστημονικό λόγο για να κρύψει τον εξουσιαστικό χαρακτήρα του κανονικού, παρουσιάζοντάς το ως φυσιολογικό.

---

<sup>1</sup> Ο Michel Foucault ήταν Γάλλος φιλόσοφος και ιστορικός των ιδεών. Σπούδασε Φιλοσοφία, Ψυχολογία και Ψυχοπαθολογία. Στη συνέχεια δίδαξε στην Ουψάλα, στο Κλεμάν-Φερράν και στο Παρίσι. Έγινε καθηγητής της Ιστορίας των Συστημάτων της Σκέψης στο Κολέγιο της Γαλλίας το 1970 και προσπάθησε επίμονα να ελέγξει τα πολιτιστικά συμπεράσματα σε μια δεδομένη ιστορική συνάφεια. Είναι γνωστός για τις κριτικές μελέτες του στην ψυχιατρική, την ιατρική τις επιστήμες του ανθρώπου, το σωφρονιστικό σύστημα και για την ιστορία της ανθρώπινης σεξουαλικότητας. Μεγάλη διάδοση γνώρισαν επίσης οι ιδέες του για την εξουσία και τη γνώση. Βλ. Foucault M., *Ιστορία της τρέλας*, (μτφρ.Φραγκίσκη Αμπατζοπούλου), Ηριδανός, Αθήνα, 2004 σ. 1.

Σύμφωνα με το Foucault το 18<sup>ο</sup> αιώνα εξελίσσεται μια διαδικασία κανονικοποίησης που έχει συνέπειες σ' όλους τους τομείς της κοινωνικής ζωής. Ο κανόνας είναι ένα στοιχείο στο οποίο θεμελιώνεται και νομιμοποιείται μια συγκεκριμένη άσκηση της εξουσίας (Foucault, 1989). Ο κανόνας, δεν έχει στόχο να αποβάλει ή να απορρίψει αντίθετα, συνδέεται πάντοτε με μια θετική τεχνική επέμβασης και μετασχηματισμού, με ένα είδος κανονιστικού προγράμματος. Στο έργο του Φουκώ διευρύνονται οι σχέσεις ανάμεσα στην εξουσία, τη γνώση και το σώμα. Το σώμα ορίζεται εδώ ως προϊόν εξουσιαστικών σχέσεων. Θέτοντας το σώμα στο επίκεντρο των πειθαρχικών πρακτικών, ο Foucault αναλύει τον τρόπο με τον οποίο η μικροφυσική της εξουσίας λειτουργεί μέσα στους θεσμικούς σχηματισμούς της νεωτερικότητας προκειμένου να επιτηρήσει, να ελέγξει και να ρυθμίσει τόσο τα μεμονωμένα σώματα όσο και τον πληθυσμό στο σύνολό του.

Στο έργο του *Ιστορία της σεξουαλικότητας*, ο Foucault διαπιστώνει ότι οι νέες τεχνικές με τις οποίες ο έγκλειστος της φυλακής πειθαρχεί και μεταβάλλει τη συμπεριφορά του, γενικεύονται σε όλο το φάσμα της κοινωνίας (Foucault, 1978). Μ' αυτή τη γενίκευση, η φυλακή αποτελεί μέρος μιας σειράς νέων θεσμών – σχολεία, εργοστάσια, στρατώνες και νοσοκομεία – στα οποία η «πειθαρχημένη κοινωνία» αρχίζει να λαμβάνει σάρκα και οστά. Οι υπόλοιποι θεσμοί μιμούνται τις μεθόδους με τις οποίες στη φυλακή συμμορφώνεται και πειθαρχεί το σώμα.

Η εξουσία επιστρατεύει τον επιστημονικό λόγο για να καθυποτάξει τα σώματα και να επιδιώξει τη μεγαλύτερη δυνατή χρησιμότητα, αποτελεσματικότητα και παραγωγικότητα τους.

Δημιουργείται ένα καθεστώς πειθαρχιών που κανονικοποιεί τις δραστηριότητες του σώματος στο χώρο και το χρόνο (χειρονομίες, συμπεριφορές, αντιλήψεις, αξίες, κ.τ.λ.) και προετοιμάζει τα ανθρώπινα σώματα για το μελλοντικό τους ρόλο ως εργατική δύναμη, ώστε να είναι πειθήνιοι, χρήσιμοι, διαχειρίσιμοι και παραγωγικοί (Canguihlem, 2007). Αυτός ήταν ο σκοπός της παραγωγικότητας των σωμάτων, οι κεφαλαιοκρατικές ανάγκες του βιομηχανικού καπιταλισμού και η συμμόρφωση της ατομικής συμπεριφοράς προς αυτή τη κατεύθυνση. Κανένας δεν έχει δικαίωμα να σταθεί έξω από την κοινωνία ως επαναστάτης, περιθωριακός ή παράνομος.

Η έννοια του «κανονικού», προκειμένου να ασκεί επιρροή, θα πρέπει να οριστεί με ακρίβεια. Αυτόν το ρόλο στην πειθαρχημένη κοινωνία τον αναλαμβάνουν, σύμφωνα με το Foucault, οι μετρήσεις των ιδιοτήτων, που η εξουσία κρίνει σημαντικές. Ο μέσος όρος δίνει το μέτρο σύγκρισης και οριοθετεί την κανονικότητα από την απόκλιση. Το «κανονικό» προσδιορίζει τις ιδιότητες του μέσου ανθρώπου και συγχέεται με το φυσιολογικό, έτσι ώστε η κανονικότητα να μην εμφανίζεται ως επιδίωξη της εξουσίας αλλά ως εκδήλωση του τρόπου με τον οποίο είναι φτιαγμένος ο κόσμος.



Ο θεσμικός και ο επιστημονικός λόγος διαμορφώνει τα όρια της κανονικότητας στην προσωπική και κοινωνική ζωή και ταξινομεί τις αποκλίσεις. Το άτομο προσπαθεί να παραμείνει μέσα στα όρια της κανονικότητας προκειμένου να εξασφαλίσει τις ευκαιρίες που του παρέχει η κοινωνία. Έτσι εξυπηρετείται και ο στόχος της εξουσίας, να εκμεταλλεύεται το σύνολο των παραγωγικών δυνάμεων χωρίς να χρησιμοποιεί μέτρα καταστολής και τιμωρίας.

Στην παρούσα εργασία, χρησιμοποιώντας τα ερμηνευτικά εργαλεία του Foucault, αναλύσαμε την έννοια της κανονικότητας του παιδιού σε τρεις επιμέρους διαστάσεις. Στην πρώτη περίπτωση το κανονικό παιδί ταυτίστηκε με το υγιές παιδί, ενώ στη δεύτερη με το μέσο, όπως προκύπτει από τις μετρήσεις της σωματικής ανάπτυξης και της νοημοσύνης. Η τρίτη διάσταση της, κανονικότητας αναφέρεται στο παιδί με την κοινωνικά αποδεκτή συμπεριφορά. Η κατάτμηση αυτή της έννοιας της κανονικότητας του παιδιού, εξυπηρετεί την καλύτερη οργάνωση του υλικού και επιτρέπει τη μεθοδική προσέγγιση του τρίπτυχου: υγεία, ανάπτυξη και συμπεριφορά.

Στόχος της έρευνας είναι να καταγράψει τις επιστημονικές παρεμβάσεις και τις θεσμικές πρωτοβουλίες, που έλαβαν χώρα, προκειμένου να οριστεί και να καθιερωθεί η έννοια της κανονικότητας του παιδιού, στην Ελλάδα του μεσοπολέμου.

Ειδικότερα θα αναζητηθούν απαντήσεις στα εξής ερωτήματα:

- Ποια ήταν η αντιμετώπιση της μητρότητας, της βρεφικής και της παιδικής ηλικίας, από το ελληνικό κράτος και την κοινωνία, στο μεσοπόλεμο;
- Ποιες ήταν οι προσπάθειες της επιστημονικής έρευνας στην Ελλάδα, να καταγράψει το μέσο παιδί και το μέσο έφηβο;
- Ποια ήταν η θεσμική αντιμετώπιση του παραβατικού παιδιού;
- Σε ποιο βαθμό υιοθετήθηκαν από τη μεσοπολεμική Ελλάδα, οι αλλαγές στην αντιμετώπιση και την φροντίδα της παιδικής ηλικίας, που συνέβησαν στον αναπτυσσόμενο κόσμο, από τις τελευταίες δεκαετίες του 19<sup>ου</sup> αιώνα μέχρι και το μεσοπόλεμο;

Στα πλαίσια της βιβλιογραφικής έρευνας χρησιμοποιήθηκαν τα πενήντα πρώτα τεύχη του περιοδικού *Το Παιδί* καθώς και όλα τα τεύχη του περιοδικού *Παιδολογία*. Επίσης αξιοποιήθηκε η βιβλιογραφία των επιστημόνων που πρωταγωνίστησαν στη φροντίδα του παιδιού και του εφήβου στη διάρκεια του μεσοπολέμου.

Στη συνέχεια θα αναφερθούμε στη σταδιακή διαμόρφωση της έννοιας του κανονικού παιδιού από το 19<sup>ο</sup> αιώνα μέχρι το τέλος του μεσοπολέμου, στις χώρες του αναπτυσσόμενου κόσμου.

## 1.2 Εμπειρική μελέτη και κατ' οίκον παρατήρηση του παιδιού κατά τον 19<sup>ο</sup> αιώνα.

Η πρακτική της παρατήρησης του παιδιού έχει τις ρίζες της στο Διαφωτισμό. Διανοητές όπως οι Locke, Fenelon, Buffon, Condillac και Rousseau, είχαν κάνει λόγο για παρατήρηση και καταγραφή της συμπεριφοράς και της αναπτυξιακής πορείας του παιδιού. Στις αρχές του 19<sup>ου</sup> αιώνα αυτή η πρακτική γενικεύτηκε και υιοθετήθηκε από συγγραφείς, παιδαγωγούς και άλλους επαγγελματίες που ασχολούνταν με τη παιδική φροντίδα. Οι παρατηρήσεις του Γερμανού Dietrich Tiedermann (1748-1803) για την ανάπτυξη του γιου του μέχρι την ηλικία των 2,5 ετών που δημοσιεύτηκαν το 1787 θεωρείται η πρώτη επιστημονική μελέτη της διανοητικής και αισθητηριακής ανάπτυξης του παιδιού. Ο παιδαγωγός Johann Pestalozzi (1746-1827), προφανώς επηρεασμένος από το Rousseau, ισχυρίστηκε ότι η εκπαίδευση πρέπει να ακολουθεί την ανάπτυξη των φυσικών ικανοτήτων του παιδιού. Ο ίδιος δημοσίευσε το 1774 ένα ημερολόγιο βασισμένο στις παρατηρήσεις που έκανε κατά τη διδασκαλία ξένων γλωσσών και ζωγραφικής στον ηλικίας 3,5 ετών γιου του (Chudacoff, 1989).

Η Ελβετίδα παιδαγωγός Asdrienne Necker De Saussure δημοσίευσε το 1835 ένα βιβλίο με οδηγίες παρατήρησης και καταγραφής της καθημερινής ζωής του παιδιού. Η πρακτική της παρατήρησης άρχισε να τυποποιείται και να διδάσκεται σε ειδικευμένους παθολόγους και γονείς. Στόχος ήταν η προφύλαξη της παιδικής υγείας. Οι μητέρες μάθαιναν να ανιχνεύουν την παραμικρή αλλαγή στη διάθεση του παιδιού, και οι παθολόγοι να παρατηρούν κάθε σύμπτωμα ασθένειας (Steedman, 1995)

Το αυξανόμενο ενδιαφέρον για την παιδική ηλικία οδήγησε στην έκδοση εγχειριδίων για τη φροντίδα του παιδιού. Στην Μεγάλη Βρετανία πριν το 1870 οι συγγραφείς αυτών των βιβλίων ήταν συνήθως παθολόγοι (Gurjeva, 1998 στο Turmel, 2008). Αργότερα άρχισαν οι ίδιες οι μητέρες να καταγράφουν με βάση την εμπειρία τους συμβουλές ενσωματώνοντας παράλληλα τα επιστημονικά ευρήματα.

Σε διαφορετικό ύφος και με πιο συστηματικό τρόπο υπήρξαν επιστήμονες, οι οποίοι παρασυρόμενοι από το πνεύμα της εποχής, κατέγραψαν και δημοσίευσαν τις παρατηρήσεις τους για την ανάπτυξη των δικών τους παιδιών. Ο φιλόσοφος Hippolyte Taine (1828-1893) μεταξύ 1873 και 1875 παρακολούθησε την αναπτυξιακή πορεία της κόρης του και ενός άλλου νηπίου από τους 21 μήνες μέχρι τα 3 έτη (Luc, 1997 στο ). Οι παρατηρήσεις του δημοσιεύτηκαν στα αγγλικά και στα γαλλικά και αφορούσαν κυρίως την ανάπτυξη της γλωσσικής δεξιότητας. Ο πιο γνωστός επιστήμονας του 19<sup>ου</sup> αιώνα που δημοσίευσε τις παρατηρήσεις του για την ανάπτυξη του παιδιού του ήταν ο Charles Darwin (1809-1892). Στο σύντομο κείμενο που δημοσίευσε με τον τίτλο "*A Biographical Sketch of an Infant*" αναφέρεται στους πρώτους μήνες της ζωής του γιου του και περιγράφει τις συναισθηματικές εκδηλώσεις του όπως: φόβος, ευχαρίστηση, άγχος.

Το 1882 δημοσιεύτηκε το κείμενο του Άγγλου ψυχολόγου W. Preyer «The mind of the child» που αποτέλεσε σταθμό στην πορεία της Αναπτυξιακής Ψυχολογίας (Elder et al., 1993). Ο Preyer (1841 – 1897), παρατηρούσε και κατέγραφε τρεις φορές την ημέρα τη συμπεριφορά του γιου του μέχρι την ηλικία των 3 χρόνων. Ταυτόχρονα και προκειμένου οι παρατηρήσεις του να έχουν επιστημονική ισχύ, συνέκρινε τα ευρήματά του με ανάλογα ευρήματα σε άλλα νήπια. Ο Preyer προσπάθησε να αναγνωρίσει και να προσδιορίσει χρονικά τα στάδια της νοητικής και συναισθηματικής ανάπτυξης του παιδιού. Είναι ο πρώτος ψυχολόγος που αν και το έργο του εν μέρει βασίστηκε σε κατ' οίκον παρατηρήσεις, θεωρήθηκε επιστημονικό.

Ο Γάλλος ψυχολόγος Alfred Binet (1857-1911) όπως και άλλοι επιστήμονες στις αρχές του 20<sup>ου</sup> αιώνα, μελέτησε συστηματικά από τα πρώτα στάδια την ανάπτυξη των δύο θυγατέρων του Marguerite και Armande. Στην ηλικία των 10,5 και 11 χρόνων τα δυο κορίτσια είχαν εξετασθεί συστηματικά σε μια σειρά από τεστ προκειμένου να διαπιστωθεί το επίπεδο της γνωστικής τους ανάπτυξης (Wolf, 1973 στο Turmel, 2008).

Ξεκινώντας από τους φιλοσόφους του 18<sup>ου</sup> αιώνα, προχωρώντας στην Asdrienne Necker De Saussure και τους άλλους παιδαγωγούς και φθάνοντας στους Darwin, Preyer και Binet, η κατ' οίκον παρατήρηση των παιδιών έγινε περισσότερο συστηματική.

### **1.3 Οι επιστημονικές μορφές παρατήρησης του παιδιού**

Στις αρχές του 20<sup>ου</sup> αιώνα η εμπειρική μελέτη του παιδιού μέσω της παρατήρησης και της καταγραφής μετατράπηκε σε συστηματική και γενικευμένη έρευνα για την παιδική ηλικία. Το ενδιαφέρον της κοινωνίας αλλά και της επιστημονικής κοινότητας για τη διασφάλιση της παιδικής υγείας και ευρωστίας, την εξάπλωση της υποχρεωτικής εκπαίδευσης, τον περιορισμό της παιδικής εργασίας, και της εγκληματικότητας των ανηλίκων, ολοένα αυξανόταν. Ταυτόχρονα διατυπώνονταν αμφιβολίες για την αξιοπιστία και την εγκυρότητα των δεδομένων της εμπειρικής παρατήρησης.

Ξεκινώντας από τον Preyer η επιστημονική έρευνα για το παιδί έγινε περισσότερο συστηματική. Ο Αμερικανός ψυχολόγος G. Stanley Hall<sup>2</sup> (1844 – 1924) θεωρείται ο μελετητής που καθιέρωσε την παιδική ηλικία ως αντικείμενο της επιστημονικής έρευνας. Ο Hall πρωτοστάτησε στο κίνημα του “Child Study”, το οποίο γρήγορα εξαπλώθηκε και στις

---

<sup>2</sup> Ο Αμερικανός G. Stanley Hall υπήρξε πρωτοπόρος ψυχολόγος και παιδαγωγός. Τα επιστημονικά του ενδιαφέροντα επικεντρώθηκαν κυρίως στους τομείς της αναπτυξιακής ψυχολογίας και της θεωρίας της εξέλιξης. Ήταν ένας από τους ιδρυτές του κινήματος Child Study και πίστευε ότι η ανάπτυξη του παιδιού ανακεφαλαιώνει την ιστορία της εξέλιξης του ανθρώπου. Θεωρούσε ότι τα παιδιά θα πρέπει να μεγαλώνουν μέσα σε κλίμα αγάπης, με το φόβο του Θεού και να αναπτύξουν ισχυρό σώμα. Ο Hall ήταν οπαδός της εκλεκτικής αναπαραγωγής και της υποχρεωτικής στειρώσεως, ενώ θεωρούσε ότι οποιαδήποτε φιλανθρωπία προς τους φυσικά, διανοητικά ή ηθικά αδύναμους απλά παρεμποδίζει το έργο της φυσικής επιλογής και την ανάπτυξη μιας άριστης φυλής. Βλ. [http://en.wikipedia.org/wiki/Stanley\\_Hall](http://en.wikipedia.org/wiki/Stanley_Hall)

δου πλευρές του Ατλαντικού και στόχο είχε να εξασφαλίσει μια κατά το δυνατό λεπτομερή καταγραφή της ανάπτυξης του παιδιού από τη γέννηση μέχρι την εφηβεία (Wooldridge, 1995). Ο ίδιος ο Hall μελέτησε εκτεταμένα την ανάπτυξη του παιδιού χρησιμοποιώντας ψυχολογικές, κοινωνιολογικές και ανθρωπομετρικές μεθόδους. Μεταξύ 1894 και 1915 πραγματοποίησε 194 διαφορετικές έρευνες χρησιμοποιώντας τη μέθοδο του ερωτηματολογίου και της προσωπικής παρατήρησης (Vagra, 1997).

Η απαίτηση για επιστημονική γνώση αυξανόταν συνεχώς παρά το γεγονός ότι δεν υπήρχαν αξιόπιστα εργαλεία μέτρησης. Το κίνημα του Child Study, παρείχε στους επιστήμονες ένα πλαίσιο για τη διεξαγωγή μετρήσεων με στόχο να καταγραφεί η πορεία σωματικής και νοητικής ανάπτυξης του παιδιού. Το κίνημα αναπτύχθηκε την τελευταία δεκαετία του 19<sup>ου</sup> αιώνα στις χώρες της Δύσης και ήταν εμπνευσμένο από κοινωνικά κινήματα της εποχής που διεκδικούσαν καλύτερες συνθήκες υγιεινής και διαβίωσης για τα παιδιά (Turmel, 2008). Υπήρχε στενή σύνδεση και συνεργασία με τα σχολεία, τους εκπαιδευτικούς και κινήματα εκπαιδευτικής μεταρρύθμισης καθώς το εκπαιδευτικό σύστημα θεωρείτο από πολλούς ο κατεξοχήν μηχανισμός που θα μπορούσε να βελτιώσει τη ζωή των παιδιών και να βοηθήσει στη δημιουργία μιας δίκαιης κοινωνίας. Στις αρχές του 20<sup>ου</sup> αιώνα οι ψυχολόγοι και οι φυσιολόγοι κατέγραψαν τους όρους και τις προϋποθέσεις της επιστημονικής έρευνας του παιδιού μετατρέποντας έτσι την ανάπτυξη του παιδιού σε επιστημονικό πεδίο χωρίς τις προεκτάσεις της κοινωνικής και εκπαιδευτικής μεταρρύθμισης.

Την προσπάθεια του G. Stanley Hall για αντικειμενικές μετρήσεις συνέχισαν οι μαθητές του: Barnes, Thordike, Cattell, Terman, Goddard και κυρίως ο Arnold Gesell. Οι σπουδές του Gesell (1880-1961), στην Ψυχολογία και την Ιατρική του επέτρεπαν την πειραματική αλλά και κλινική τεκμηρίωση των ευρημάτων του. Εφάρμοσε πρωτοποριακές μεθόδους παρατήρησης και καταγραφής στην κλινική του Yale και στη δεκαετία του 1920 εξέδωσε το πρώτο χρονοδιάγραμμα κανονικής ανάπτυξης του παιδιού από τη γέννηση μέχρι την ηλικία των 5 χρόνων (Ames, 1989).

Οι τυποποιημένες φόρμες καταγραφής που χρησιμοποιήθηκαν από την ομάδα του Gesell διαφέρουν από τις προηγούμενες εμπειρικές καταγραφές σε ημερολόγια. Η κύρια διαφορά ήταν ότι τα ημερολόγια ήταν συνεχής καθημερινή καταγραφή, ενώ οι φόρμες διαχώριζαν τα διαφορετικά είδη συμπεριφοράς μεταξύ τους και τα εξέταζαν σαν ξεχωριστές μονάδες. Στη συνέχεια συνέθεταν τα ευρήματα και δημιουργούσαν γενικευμένες αναπτυξιακές νόρμες. Σύμφωνα με τον Gesell τα διαδοχικά στάδια της ανάπτυξης προκύπτουν ως αποτέλεσμα της βιολογικής ωρίμανσης περισσότερο παρά της εμπειρίας.

Στις αρχές του 20<sup>ου</sup> αιώνα η επιστημονική παρατήρηση του παιδιού έκανε χρήση της στατιστικής μεθοδολογίας. Τα παιδιά άρχισαν να μετρούνται, να ζυγίζονται και να καταγράφονται σε πίνακες, γραφικές παραστάσεις και σχεδιαγράμματα. Στην προσπάθεια

αυτή συμμετείχαν ερευνητικά εργαστήρια, παθολόγοι, παιδίατροι, κοινωνικοί λειτουργοί, γονείς και παιδιά. Αρχικά οι μετρήσεις διενεργούνταν σε κλινικές, ιατρεία και νοσοκομεία αλλά αργότερα ο μεγαλύτερος όγκος δεδομένων προερχόταν από το χώρο των σχολείων.

Δύο ήταν τα είδη διαγραμμάτων ανάπτυξης. Τα πρώτα ήταν κυρίως για ερευνητική χρήση. Αποτύπωναν με γραφική παράσταση τα δεδομένα που είχαν συλλέξει με εμπειρικό τρόπο ερευνητικά εργαστήρια προκειμένου να δείξουν την καμπύλη του κανονικού βάρους σε σχέση με το ύψος και την ηλικία. Κάποια άλλα είχαν χρηστικό προσανατολισμό και διατίθεντο στους παιδίατρους και τους παθολόγους προκειμένου να εκτιμήσουν την ανάπτυξη ενός συγκεκριμένου παιδιού συγκρίνοντας το βάρος του με το μέσο όρο παιδιών της ίδιας ηλικίας και του ίδιου φύλου (Baldwin, 1924, στο Turmel, 2008). Μια απόκλιση 10% κάτω ή 20% πάνω από το μέσο όρο ήταν κατά γενική ομολογία ένδειξη αναπτυξιακής ανωμαλίας. Η μεθοδολογία της συγκριτικής έρευνας γέννησε την ιδέα της κανονικότητας και της απόκλισης.

Το ενδιαφέρον για τη χαρτογράφηση της σωματικής νοητικής και ψυχικής ανάπτυξης του παιδιού συμπίπτει με την αναγνώρισή του ως βιολογικού κεφαλαίου για το έθνος. Τα υψηλά ποσοστά της παιδικής θνησιμότητας και νοσηρότητας κινητοποίησαν τον κρατικό μηχανισμό αλλά και την ιδιωτική πρωτοβουλία προκειμένου να εκλαϊκεύσουν και να προπαγανδίσουν τις αρχές της υγιεινής και της παιδοκομίας.

#### **1.4 Η έννοια του κανονικού/υγιούς παιδιού**

Στα τέλη του 19<sup>ου</sup> αιώνα η παιδιατρική καθιερώθηκε ως ξεχωριστή ειδικότητα της ιατρικής επιστήμης. Η επέκταση της ιατρικής γνώσης για τη βακτηριακή προέλευση των ασθενειών χάρη στις ανακαλύψεις του Pasteur θεωρείται το μεγαλύτερο ιατρικό επίτευγμα του 19<sup>ου</sup> αιώνα. Οι ανακαλύψεις αυτές οδήγησαν τη δεκαετία του 1870 στη δημιουργία της επιστήμης της βακτηριολογίας. Νέες θεραπείες βασισμένες στη μικροβιακή αιτιολόγηση των ασθενειών προέκυψαν και δόθηκε ιδιαίτερη βαρύτητα στην προληπτική ιατρική. Η συμβολή της βιολογίας και της βακτηριολογίας στην παιδιατρική έχει να κάνει με τη διαπίστωση ότι η ανάπτυξη του παιδιού δεν εξαρτάται μόνο από την κληρονομικότητα και το περιβάλλον αλλά και από τις ασθένειες που οφείλονται σε μικρόβια και άλλους μικροοργανισμούς (Turmel, 2008). Αυτό οδήγησε στο να αναζητηθούν οι μολυσματικοί παράγοντες και οι επιβαρυντικές συνθήκες στο περιβάλλον του παιδιού και να αναδειχθούν οι υγιεινές συνήθειες στην ανατροφή του.

Τα παιδιατρικά επιστημονικά κείμενα ασχολήθηκαν εξ αρχής με τις φυσικές ανάγκες του παιδιού περισσότερο από οποιοσδήποτε άλλες και έγινε προσπάθεια να μετρηθούν με ακρίβεια προκειμένου να ελέγχονται καλύτερα. Η παιδιατρική έδωσε βαρύτητα στην καθημερινή φροντίδα του παιδιού, στις ώρες του ύπνου, την καθαριότητα, τη συχνότητα και την ποιότητα του φαγητού, την άσκηση, τον αερισμό του σπιτιού, την ησυχία και την

έκθεση στον ήλιο. Το βιβλίο του Holt, *The Care and Feeding of Children* (1894), θεωρείται ενδεικτικό της βαρύτητας που δινόταν εκείνη την εποχή στη φροντίδα του βρέφους. Οι παιδίατροι ανέλαβαν το ρόλο όχι μόνο να παρατηρούν αλλά και να ελέγχουν την ανατροφή των παιδιών ώστε να τα προστατεύουν από επιβλαβείς κοινωνικούς παράγοντες. Γινόταν προσπάθεια να βρεθούν επιστημονικά τεκμηριωμένα κριτήρια προκειμένου να ελεγχθούν τα στάδια ωρίμανσης του παιδιού καθώς και εργαλεία μέτρησης. Η ανακάλυψη των ακτίνων X από το Roetgen για παράδειγμα το 1895 έδωσε τη δυνατότητα μέσω της ακτινογραφίας να ελέγχεται η ανάπτυξη του σκελετού. Το πλέον διαδεδομένο εργαλείο μέτρησης ήταν το διάγραμμα βάρους-ύψους-ηλικίας βάσει του οποίου γινόταν η εκτίμηση και η ερμηνεία της φυσικής ανάπτυξης των παιδιών. Σύμφωνα με τον Gesell για να έχουμε ακριβέστερες εκτιμήσεις χρειάζεται μεγαλύτερη τυποποίηση και περισσότερο ακριβή κριτήρια (Gesell, 1926).

Η έννοια της κανονικής και της παθολογικής ανάπτυξης στην παιδική ηλικία άλλαξε με την καθιέρωση της στατιστικής μεθοδολογίας (Steedman, 1995). Η εφεύρεση του μέσου ατόμου από τον Quetelet<sup>3</sup> (1796-1894), είχε σημαντική επίδραση στην ιατρική. Ο μέσος όρος ταυτίστηκε με την υγιή κατάσταση ενώ η απόκλιση με την παθολογική.

Η υγιεινή του παιδιού δημιούργησε την ανάγκη για εκπαίδευση των μητέρων και των παιδιών σε υγιεινές πρακτικές. Το καθήκον αυτό ανέλαβε ένα κοινωνικο-επιστημονικό δίκτυο στο οποίο συμμετείχαν κλινικές, δημοτικά τμήματα υγιεινής που παρείχαν επισκέπτριες νοσοκόμες, επιστημονικά εργαστήρια κ.α. Η ενσωμάτωση της υγιεινής στην παιδιατρική διεύρυνε την οπτική της τελευταίας από τη σύλληψη μέχρι την εφηβεία. Το ενδιαφέρον επεκτάθηκε από τη διατροφή του νηπίου στη διανοητική υγεία και τη διάδοση των πρακτικών ατομικής υγιεινής (Veeder, 1924 στο Turmel, 2008).

Στην προσπάθεια της να επεκταθεί η παιδιατρική σ' όλους τους τομείς δραστηριοποίησης του παιδιού, ασχολήθηκε με τις συνθήκες φοίτησης του στο σχολείο. Τα σχολικά κτήρια, τα θρανία, το χαρτί και η γραμματοσειρά των βιβλίων, το ωράριο του σχολικού προγράμματος, τα ενδιάμεσα γεύματα, η εναλλαγή φυσικής και πνευματικής εξάσκησης, η ηλικία εισόδου στο σχολείο, είχαν από καιρό αποφασιστεί από τους ιθύνοντες της εκπαίδευσης, χωρίς όμως να ληφθούν υπόψη οι τυχόν επιπτώσεις στην

---

<sup>3</sup> Ο Βέλγος αστρονόμος, μαθηματικός, στατιστικολόγος και κοινωνιολόγος Adolphe Quetelet εισήγαγε τη χρήση της στατιστικής μεθοδολογίας στις κοινωνικές επιστήμες προκειμένου να μελετήσει τους νόμους της «κοινωνικής φυσικής». Στόχος του ήταν να κατανοήσει τους στατιστικούς νόμους που διέπουν κοινωνικά φαινόμενα όπως η εγκληματικότητα, ο γάμος και οι αυτοκτονίες, καθώς και τους παράγοντες που τα επηρεάζουν. Στο σημαντικότερο βιβλίο του, *Treatise of Man* που δημοσιεύθηκε το 1835, περιγράφει τα χαρακτηριστικά του μέσου ατόμου, το οποίο χαρακτηρίζεται από τις μέσες τιμές των μετρημένων μεταβλητών που παρουσιάζουν κανονική κατανομή. Βλ. <http://en.wikipedia.org/wiki/Quetelet>

υγεία του παιδιού (Jacobi, 1889, στο Turmel, 2008). Η ενασχόληση της παιδιατρικής με τις συνθήκες εκπαίδευσης έθεσε υπό αμφισβήτηση όλα τα παραπάνω. Μέχρι τον Α΄ Παγκόσμιο πόλεμο, υπήρχαν περισσότεροι από 1500 σχολικοί παθολόγοι που εξέταζαν και παρείχαν θεραπεία σε παιδιά σε διάφορες αμερικανικές πόλεις. Οι παιδίατροι απαίτησαν να έχουν λόγο στα θέματα του σχολείου ώστε να εισάγουν την ιατρική διάσταση καθώς και να καθιερώσουν νέες σχέσεις μεταξύ των οικογενειών, των παιδιών, των γιατρών κ.τ.λ.

Στο Μεσοπόλεμο η κρατική πρόνοια για τα δημόσια υγεία και ιδιαίτερα για την υγεία του παιδιού, θεωρήθηκε υποχρέωση του Κράτους. Αναγνωρίστηκε ότι η ασθένεια προκύπτει ως συνέπεια κοινωνικο-οικονομικών συνθηκών που δεν εξαρτώνται από το άτομο. Το ίδιο διάστημα το έντονο ενδιαφέρον για την υγεία του παιδιού που είχε εκδηλωθεί από φιλανθρωπικά σωματεία σε διάφορες χώρες ήδη από τον προηγούμενο αιώνα, παίρνει τώρα διεθνείς διαστάσεις. Η πρώτη διεθνής οργάνωση για αυτό το σκοπό ήταν η Διεθνής Ένωση για την Περίθαλψη του Παιδιού, που ιδρύθηκε το 1920 στη Γενεύη. Σκοπός της ήταν η διάδοση των αρχών της υγιεινής και η καλλιέργεια της κοινωνικής αλληλεγγύης (Θεοδώρου-Καρακατσάνη, 2010). Από τις φιλανθρωπικές οργανώσεις ξεχώρισε για τη δράση της, η οργάνωση Save the Children Fund, η οποία ιδρύθηκε το 1919 στην Αγγλία με στόχο την αντιμετώπιση της πείνας των παιδιών. Εθνικά παραρτήματα ιδρύθηκαν σε 50 χώρες με σκοπό τη βελτίωση της ζωής του παιδιού μέσω της εκπαίδευσης, της υγιεινής φροντίδας καθώς και της βοήθειας σε περιπτώσεις φυσικών καταστροφών και πολέμων. Η διευθύντρια της οργάνωσης, Eglantyne Jebb<sup>4</sup> (1876-1928), σχεδίασε το 1924 τη διακήρυξη των δικαιωμάτων του παιδιού γνωστή ως «Διακήρυξη της Γενεύης», στην οποία καταγράφονταν οι υποχρεώσεις των γονιών, της κοινωνίας και της πολιτείας απέναντι στο παιδί. Εκτός από τις διεθνείς οργανώσεις και τα φιλανθρωπικά σωματεία, μεγάλη διάδοση είχαν και τα συνέδρια διεθνούς, περιφερειακού και εθνικού χαρακτήρα. Το πρώτο διεθνές συνέδριο για την προστασία του παιδιού έγινε στη Γενεύη τον Αύγουστο του 1925 με τη συμμετοχή 1043 συνέδρων από διάφορα κράτη. Σε βαλκανικό επίπεδο το πρώτο συνέδριο έγινε στην Αθήνα στις 20-24 Οκτωβρίου 1935 και συμμετείχαν η Αλβανία, η Βουλγαρία, η Ελλάδα, η Ρουμανία, η Τουρκία και η Σερβία (Ανώνυμος, 1935). Αλλά και στη μεσοπολεμική Ελλάδα οργανώθηκε το Α΄ Συνέδριο Προστασίας της Μητρότητας και των

---

<sup>4</sup> Η Eglantyne Jebb καταγόταν από οικογένεια με έντονη κοινωνική συνείδηση. Η ίδια σπούδασε με σκοπό να εργαστεί ως δασκάλα, όμως μετά από τον πρώτο χρόνο εργασίας αποφάσισε να εγκαταλείψει το επάγγελμα. Το 1919 συμμετείχε στην προσπάθεια συγκέντρωσης χρημάτων για τα παιδιά της Γερμανίας και της Αυστρίας μέσω της οργάνωσης Save the Children Fund. Η μεγάλη επιτυχία της προσπάθειας οδήγησε τη Jebb και τους συνεργάτες της να ιδρύσουν μια διεθνή οργάνωση για τα παιδιά το International Save the Children Union. Το 1923 η Jebb έστρεψε το ενδιαφέρον της στην καταγραφή και το σεβασμό των δικαιωμάτων του παιδιού. Το αποτέλεσμα ήταν η Διακήρυξη των δικαιωμάτων του παιδιού, η οποία υιοθετήθηκε ένα χρόνο αργότερα από την ΚτΕ. . Βλ. [http://en.wikipedia.org/wiki/Eglantyne\\_Jebb](http://en.wikipedia.org/wiki/Eglantyne_Jebb)

Παιδικών ηλικιών στις 19-26 Οκτωβρίου 1930 (Ανώνυμος, 1930). Τα θέματα που αναλύονταν στα συνέδρια αφορούσαν μεταξύ άλλων την προστασία της μητρότητας, τη διάδοση της παιδοκομίας, την προστασία του παιδιού της υπαίθρου, το εργαζόμενο παιδί, την παιδική εγκληματικότητα, θέματα σχολικής υγιεινής κ.α. Όλη η παραπάνω δράση αποδεικνύει το διεθνή χαρακτήρα που έλαβε το ενδιαφέρον για την προστασία του παιδιού το οποίο αντιμετωπιζόταν πλέον ως «βιολογικό κεφάλαιο» για τη χώρα του.

Στα εννοιολογικά όρια του κανονικού/υγιούς παιδιού εντάσσεται και το ενδιαφέρον για το νευρικό παιδί. Τα χαρακτηριστικά του νευρικού παιδιού περιλαμβάνουν μια μεγάλη ποικιλία συμπεριφορών όπως: διαταραγμένο ύπνο, επίμονη άρνηση του φαγητού ή απουσία όρεξης, στομαχόπονος μετά τα γεύματα, οξυθυμία και υπερβολικές αντιδράσεις, ανησυχία, άγχος, φόβος (Cameron, 1919). Αρχικά το ενδιαφέρον για το νευρικό παιδί ήταν μειωμένο και οι παιδίατροι συνήθιζαν να ερμηνεύουν την νευρικότητα ως αιτιολογία για προβλήματα στα οποία οι γνώσεις τους ήταν ελλιπείς. Τα πράγματα άλλαξαν όταν άρχισε να αυξάνεται το ενδιαφέρον για την διανοητική υγεία του παιδιού. Όπως για την σωματική υγεία θεωρήθηκε σημαντική η κληρονομικότητα αλλά και περιβαλλοντικοί παράγοντες όπως η σωστή διατροφή, ο καθαρός αέρας και η άσκηση, για την σωστή πνευματική ανάπτυξη κύριο ρόλο παίζει η ανατροφή του παιδιού. Σύμφωνα με τον Cameron οι νευρικοί γονείς που ανησυχούν διαρκώς όταν το παιδί τους αρνείται να φάει ή να κοιμηθεί, και γενικά φέρονται υπερπροστατευτικά, προβάλλουν αυτή τους τη συμπεριφορά στο παιδί το οποίο στο τέλος την υιοθετεί.

Η παιδιατρική ασχολήθηκε με τη διανοητική υγεία του παιδιού στα πλαίσια της κίνησης για την ανάπτυξη του παιδιού και υπό την αιγίδα της ψυχολογίας. Επειδή όμως υπήρχε σχετική ανακρίβεια στις μεθόδους και τις μετρήσεις της νόησης, καθώς δεν υπήρχε σταθμισμένη κλίμακα μέτρησης, διατυπωνόταν μια επιφύλαξη για την σημαντικότητά της (Gesell, 1926 στο Turmel, 2008). Ακόμα και μετά την ανακάλυψη του τεστ νοημοσύνης ορισμένοι παιδίατροι διατήρησαν τις επιφυλάξεις τους. Αν και χρήσιμο στους ερευνητές και τους εκπαιδευτικούς θεωρήθηκε ανεπαρκές ως μεθοδολογικό εργαλείο. Η περίπτωση του νευρικού παιδιού ανάγκασε τους παιδίατρος να ασχοληθούν με την διανοητική υγεία. Στο σημείο αυτό η συμβολή του Gesell (1880-1961), ήταν μεγάλη. Γιατρός και ψυχολόγος ο ίδιος όπως είδαμε, υποστήριξε ότι η φυσική και νοητική ανάπτυξη πορεύονται παράλληλα. Το παιδί είναι μια ενότητα σώματος και νου. Συνήθειες όπως η διατροφή, η ξεκούραση, και ο ύπνος θεωρείται ότι σχετίζονται με τη φυσική ανάπτυξη. Στην πραγματικότητα έχουν εξίσου μεγάλη ψυχολογική σημασία. Είναι τρόπος ζωής βάσει του οποίου οργανώνεται το νευρικό σύστημα. Και τα συναισθήματα όμως σχετίζονται με τη διανοητική υγεία. Η ζηλοτυπία, η δειλία, το άγχος, ο φόβος είναι συναισθήματα που αν δεν προσεχθούν εγκαίρως από τους γονείς μπορούν να οδηγήσουν σε νευρώσεις. Η θετική οικογενειακή ατμόσφαιρα και η συναισθηματική εκπαίδευση σύμφωνα με τον Gesell εξυπηρετούν την



κανονική σωματική, διανοητική και συναισθηματική ανάπτυξη του παιδιού. Ο Gesell λοιπόν υποστηρίζει ότι η κανονικότητα στον τομέα της διανοητικής ανάπτυξης σχετίζεται με την κανονικότητα στη φυσική ανάπτυξη ενώ και οι δύο απαιτούν την τήρηση αυστηρής υγιεινής. Τέλος η διανοητική υγεία εξαρτάται από την ποιότητα των σχέσεων γονέων-παιδιού. Στη δεκαετία του 1930 ο Gesell εισήγαγε τον πρώτο χρονολογικό πίνακα κανονικής ανάπτυξης, η οποία προσδιοριζόταν από συγκεκριμένα σωματικά και ψυχολογικά επιτεύγματα.

Στο Μεσοπόλεμο αυξάνεται το ενδιαφέρον για τα παιδιά με νοητική καθυστέρηση. Δημιουργείται η πεποίθηση ότι οι πρώτες εκδηλώσεις της νοητικής καθυστέρησης μπορούν να ανιχνευθούν νωρίς στην παιδική ηλικία. Ιδρύονται νευροψυχιατρικά κέντρα των βρεφών και των νηπίων ως παραρτήματα των παιδιατρικών κλινικών, για την κατά το δυνατό έγκαιρη διάγνωση του προβλήματος. Τα μεγαλύτερα παιδιά παραπέμπονται σε Ιατρείο Διανοητικής Υγιεινής, όπου γίνεται πλήρης εξέταση, προσδιορισμός της διανοητικής ικανότητας και ανάλογη θεραπεία (Λαμπαδάριος, 1940). Τέτοια ιατρεία ιδρύθηκαν σε πολλές χώρες. Το 1926 η βελγική Εθνική Ένωση της διανοητικής υγιεινής, ίδρυσε στις Βρυξέλες ιατρείο διανοητικής υγείας, το οποίο αποτέλεσε πρότυπο. Το 1925 παρόμοιο κέντρο ίδρυσε η Ιατρική σχολή του Παρισιού το οποίο και προσαρτήθηκε στις κλινικές της ψυχιατρικής και της παιδιατρικής.

Η εκπαίδευση των βραδύνων οργανώθηκε σε ξεχωριστά πλαίσια από την εκπαίδευση των κανονικών παιδιών. Δημιουργήθηκαν ειδικές τάξεις και ιδρύθηκαν ειδικά σχολεία, στα οποία παραπέμπονταν οι μαθητές του κανονικού σχολείου που εμφάνιζαν νοητική καθυστέρηση. Τα σχολεία αυτά ονομάστηκαν στη Γερμανία hilfshulen, στη Γαλλία ecoles de perfectionnement και στην Αγγλία defectschools.

Η έννοια του κανονικού/υγιούς παιδιού προέκυψε ως συνέπεια των εξελίξεων στην ιατρική, τη δημόσια υγεία και την ψυχολογία. Διαμορφώθηκε μέσα από την προσπάθεια να μειωθεί η παιδική θνησιμότητα, να αντιμετωπιστούν οι παιδικές ασθένειες και να βοηθηθεί το νευρικό και το καθυστερημένο παιδί. Ολοκληρώθηκε με την επιστημονική μέτρηση της νοημοσύνης και παρουσιάστηκε συνολικά στο χρονολογικό πίνακα ανάπτυξης του Gesell.

### **1.5 Η διαμόρφωση της έννοιας του κανονικού/μέσου παιδιού**

Η έννοια του «μέσου» παιδιού άρχισε να διαμορφώνεται το 19<sup>ο</sup> αιώνα μετά την ευρεία χρήση στατιστικών μεθόδων από τα αναπτυγμένα κράτη της εποχής. Έτσι οι ιταλικές πόλεις πραγματοποίησαν πρώτες εκτεταμένες στατιστικές έρευνες, ενώ η Σουηδία θεωρείται ότι είχε το καλύτερο σύστημα συλλογής δεδομένων σχετικά με τις γεννήσεις και τους θανάτους, μέσω των παστόρων. Σταδιακά εδραιώθηκε σε κάθε χώρα ένα σύστημα καταγραφής κωδικοποίησης και δημοσιοποίησης στατιστικών στοιχείων που αφορούσαν διάφορα κοινωνικά δεδομένα. Από το 1830 η καταγραφή αυτών των δεδομένων έδειξε την

ύπαρξη κανονικότητων στην εκδήλωση κοινωνικών γεγονότων όπως οι γεννήσεις, η ηλικία γάμου, οι θάνατοι, τα εγκλήματα, οι ασθένειες κ.α. Ταυτόχρονα η χρήση της στατιστικής μεθοδολογίας καθιέρωσε νέα ορολογία και τρόπο σκέψης που βασιζόταν σε αριθμητικά δεδομένα και πιθανότητες. Όλα τα προηγούμενα οδήγησαν στην υπόθεση ότι η κοινωνία διέπεται από νόμους ανάλογους με τους νόμους του Νεύτωνα που ισχύουν στη φύση.

Τα δεδομένα, η επεξεργασία των οποίων έδινε τους μέσους όρους, προέρχονταν από ευρείας κλίμακας έρευνες και ανθρωπομετρικές μελέτες που ξεκίνησαν στη Γαλλία και τη Μεγάλη Βρετανία και γρήγορα διεξήχθησαν και στις άλλες δυτικές χώρες. Στη Γαλλία ο Villermé (1782-1863), παθολόγος, ακαδημαϊκός και υγιεινιστής, διεξήγαγε έρευνα το 1832 προκειμένου να επιβεβαιώσει την υπόθεση του ότι η παιδική θνησιμότητα σχετίζεται με την οικονομική κατάσταση της οικογένειας (Steedman, 1995). Στη Μεγάλη Βρετανία το 1833 έρευνα στα παιδιά που δούλευαν στη βιομηχανία απέδειξε ότι είχαν μικρότερο ύψος από τα άλλα παιδιά. Συνέπεια αυτών των ευρημάτων ήταν να απαγορευθεί την ίδια χρονιά η εργασία σε συγκεκριμένα είδη εργοστασίων για παιδιά κάτω των 9 χρόνων. Οι Horner και Cowell διεξήγαγαν μια μεγάλη έρευνα στην οποία συμμετείχαν 27 παθολόγοι. Οι γιατροί μοιράστηκαν σε εργοστάσια και μέτρησαν 8469 αγόρια και 7933 κορίτσια ηλικίας μεταξύ 8 και 14 χρόνων. Τα αποτελέσματα της έρευνας επιβεβαίωσαν ότι τα παιδιά που δούλευαν στα εργοστάσια είχαν μικρότερο μέγεθος. Διαπιστώνουμε λοιπόν ότι η νέα μεθοδολογία που εισήγαγε η στατιστική, χρησιμοποιήθηκε προκειμένου να ερευνηθούν οι επιπτώσεις διαφόρων παραγόντων όπως η οικονομική κατάσταση της οικογένειας και οι συνθήκες εργασίας του παιδιού, στην παιδική θνησιμότητα.

Η τάση για ευρείας κλίμακας έρευνες και μετρήσεις των παιδιών επανήλθε κατά το δεύτερο μισό του 19<sup>ου</sup> αιώνα επιτρέποντας στην έννοια του μέσου παιδιού να παγιωθεί. Το 1872 μια επιτροπή του βρετανικού κοινοβουλίου ερεύνησε ενδελεχώς όλες τις πλευρές της παιδικής και γυναικείας εργασίας. Κατέγραψε το ύψος, το βάρος, τις διαστάσεις του στήθους, τις δυσμορφίες, και τις αρρώστιες των παιδιών που εργάζονταν στη βιομηχανία και βρήκαν ότι μεταξύ 8 και 11 ετών αυτά τα παιδιά είχαν μικρότερο ύψος από τα παιδιά που δεν δούλευαν στη βιομηχανία. Ο Bowditch (1808-1892), καθηγητής στην ιατρική σχολή του Harvard, και σε συνεργασία με τη Σχολική Επιτροπή της Βοστώνης, διεξήγαγε έρευνα σε 24500 παιδιά (Turmel, 2008). Με βάση τα δεδομένα που συγκέντρωσε κατάρτισε διαγράμματα ύψους σε σχέση με την ηλικία καθώς και πίνακες με τις ετήσιες διαφορές ύψους.

Την τελευταία εικοσαετία του 19<sup>ου</sup> αιώνα η έννοια του μέσου παιδιού άλλαξε δραστικά. Το μέσο παιδί δεν ήταν πια μόνο ένα αγόρι ή κορίτσι με φυσικά χαρακτηριστικά αλλά ταυτόχρονα ένα πλάσμα με ψυχολογική υπόσταση και διανοητικά χαρακτηριστικά (Wong, 1993). Από τη δεκαετία του 1880 οι Γερμανοί Tiedemann, Sigismund, Wundt και άλλοι έστρεψαν το ενδιαφέρον τους προς τη διανοητική ανάπτυξη του παιδιού προσπαθώντας

να διαπιστώσουν την επίδραση της κληρονομικότητας στη νοημοσύνη και στα πλαίσια της προβληματικής του ευγονισμού που γνώριζε μεγάλη άνθηση την εποχή εκείνη. Στη Μεγάλη Βρετανία κυκλοφόρησαν περιοδικά όπως το Mind και το Comhill Magazine που ασχολήθηκαν με τη νοητική υπόσταση του παιδιού καθώς και επιστήμονες όπως οι Galton, Darwin, Sully και Burt. Στις ΗΠΑ μεταφράστηκαν και προσαρμόστηκαν τα ευρωπαϊκά τεστ νοημοσύνης από τους Cartel, Thorndike, Hall, Goddard, Terman και Gesell (Brown, 1992 στο Turmel, 2008). Η καθιέρωση της υποχρεωτικής εκπαίδευσης δημιούργησε την ανάγκη για ταξινόμηση των παιδιών με βάση τις δυνατότητες τους. Χρειαζόταν ένα μέσο αντικειμενικής αξιολόγησης της νοητικής ικανότητας του παιδιού και της ικανότητας προσαρμογής του στις απαιτήσεις του σχολικού περιβάλλοντος. Στη Γαλλία υπήρχε μια μακρά παράδοση στην ψυχολογία με τους Pinel, Esquirol, Seguin, Charcot, Richer και Ribot οι οποίοι ασχολήθηκαν με το διαχωρισμό του κανονικού παιδιού από το παιδί με νοητική υστέρηση και ψυχασθένεια. Μέσα απ' αυτή την παράδοση προέκυψε η καθοριστική για το χώρο της μέτρησης της νοημοσύνης φυσιογνωμία του Alfred Binet<sup>5</sup> (1857-1911). Ο Binet εισήγαγε ένα τεστ νοημοσύνης που συσχέτιζε τη χρονολογική με τη νοητική ηλικία. Μέσα από τη συναρμολόγηση και την επανασυναρμολόγηση εικόνων ο Binet εξέταζε 11 διαφορετικές διανοητικές διαδικασίες (μνήμη, φαντασία, προσοχή, κατανόηση κ.α.). Από τη συνεργασία του Binet με το νεαρό φοιτητή της Ιατρικής Theodore Simon, προέκυψε η κλίμακα μέτρησης της νοημοσύνης Biner-Simon. Η λογική του τεστ νοημοσύνης Binet-Simon (1905), είναι ότι η νοητική ηλικία του παιδιού καθορίζεται από τα τεστ που μπορεί να περάσει με επιτυχία. Έτσι κανονικό είναι το παιδί που μπορεί να λύσει τα τεστ που αναλογούν στη χρονολογική του ηλικία.

Η έννοια του μέσου παιδιού που διαμορφώθηκε σταδιακά από το δεύτερο μισό του 19<sup>ου</sup> αιώνα μέχρι τις αρχές του 20<sup>ου</sup>, ολοκληρώθηκε με το τεστ νοημοσύνης Binet-Simon. Οι γραφικές παραστάσεις, τα σχεδιαγράμματα και οι πίνακες βάρους – ύψους – ηλικίας προσδιόριζαν τα σωματικά χαρακτηριστικά του κανονικού μέσου παιδιού και έδιναν το μέτρο σύγκρισης και ταξινόμησης του παιδικού πληθυσμού κάθε χώρας. Συμπληρωματικά η διανοητική και ψυχική κατάσταση ελέγχονταν με το τεστ νοημοσύνης. Γενικότερα στις αρχές του 20<sup>ου</sup> αιώνα διαμορφώθηκε η απαίτηση για μαθηματικοποίηση των μετρήσεων που προερχόταν από την αυξανόμενη πίστη στην επιστήμη.

---

<sup>5</sup> Ο Alfred Binet ήταν Γάλλος ψυχολόγος και εφευρέτης του πρώτου τεστ νοημοσύνης που γνώρισε ευρεία εφαρμογή. Η πρωταρχική του πρόθεση ήταν να εντοπίσει τους μαθητές που χρειάζονταν ειδική βοήθεια προκειμένου να παρακολουθήσουν με επιτυχία τα μαθήματα στο σχολείο. Στα πλαίσια της συνεργασίας του με τον Theodore Simon, ο Binet δημοσίευσε βελτιωμένες εκδόσεις της κλίμακας νοημοσύνης το 1908 και το 1911. Βλ. [http://en.wikipedia.org/wiki/Alfred\\_Binet](http://en.wikipedia.org/wiki/Alfred_Binet)

## 1.6 Η έννοια του κοινωνικά αποδεκτού παιδιού

Η έννοια του κανονικού/υγιούς παιδιού, όπως είδαμε, προέκυψε στις επιστήμες της παιδιατρικής και της ψυχολογίας, μέσα από την αντίθεση υγιούς και παθολογικής κατάστασης. Το κανονικό παιδί ήταν το υγιές, ενώ το παθολογικό/ανώμαλο είχε ταυτιστεί με την ασθένεια καθώς αυτή επιδρούσε αρνητικά στη φυσική του ανάπτυξη. Στην περίπτωση της διανοητικής υγείας όμως και ιδιαίτερα μετά την ανακάλυψη του τεστ νοημοσύνης, η παθολογική κατάσταση δεν αναφερόταν αναγκαστικά σε ασθένεια αλλά θα μπορούσε να συνδέεται και με τη συμπεριφορά. Έτσι άνοιξε ο δρόμος για τη μελέτη και περίθαλψη του παραβατικού παιδιού. Στις παραβατικές συμπεριφορές περιλαμβάνονται η επαιτεία, η πορνεία, η αλητεία και η εγκληματικότητα (Turmel, 2008).

Στα μέσα του 19<sup>ου</sup> αιώνα το παραβατικό παιδί συνδέεται με τα χειρότερα κοινωνικά προβλήματα που απασχολούν τις αρχές. Στην Αγγλία του 1850 η εγκληματικότητα θεωρούνταν υπονομευτικός παράγοντας της κοινωνικής ισορροπίας. Το παραβατικό παιδί εντάσσεται σ' αυτή την απειλή και συχνά αμφισβητείται το αν θα πρέπει να του αναγνωρίζεται το ελαφρυντικό της ηλικίας εξαιτίας της έντονα αντικοινωνικής συμπεριφοράς του. Ο νόμος για τους νεαρούς παραβάτες του 1854 και οι μετέπειτα ρυθμίσεις, εισήγαγαν για πρώτη φορά το θεσμό των δικαστηρίων ανηλίκων. Η πρωτοβουλία αυτή θα ερμηνευτεί ως επέκταση της διαδικασίας κανονικοποίησης της συμπεριφοράς και στην παιδική ηλικία. Οι ανήλικοι παραβάτες προσάγονταν σε εξειδικευμένα δικαστήρια και δεν συχνωτίζονταν με τους ενήλικες εγκληματίες. Από τους νόμους αυτούς προέκυψε και η ιδέα της αναμόρφωσης των ανηλίκων μέσω της κατάλληλης εκπαίδευσης. Δόθηκε βαρύτητα στην οικογένεια του ανήλικου παραβάτη, συνήλθαν διεπιστημονικές επιτροπές, τηρήθηκε πρωτόκολλο εκτίμησης της κάθε περίπτωσης και ανατέθηκε η επίβλεψη του ανήλικου και της οικογένειάς του σε κοινωνικούς; λειτουργούς.

Η τιμωρία υπήρξε για μεγάλο χρονικό διάστημα η μοναδική απάντηση στην παραβατική συμπεριφορά. Στα μέσα του 19<sup>ου</sup> αιώνα ξεκίνησε μια έντονη κριτική για τις παρενέργειες της τιμωρίας στους ανήλικους παραβάτες που οδήγησε ουσιαστικά στην αναθεώρησή της. Στην Μεγάλη Βρετανία η ιδέα της αναμόρφωσης των ανηλίκων παραβατών εισήχθη με τον «Poor Law», ενώ στη Γαλλία με νόμο το 1850 θεσπίστηκε η εκπαίδευσή τους. Την ίδια εποχή στις ΗΠΑ ιδρύθηκαν αναμορφωτήρια, ορφανοτροφεία, σχολεία και άσυλα. Η μετάβαση από την τιμωρητική στάση στη αναμορφωτική προσπάθεια σήμανε τη στροφή προς την οικογένεια με σκοπό τη στήριξη της. Η ευθύνη για την παραβατική συμπεριφορά δεν αποδιδόταν στο παιδί πλέον αλλά στο φτωχό και άλλες φορές ανήθικο οικογενειακό του περιβάλλον. Από το ένοχο παιδί περάσαμε στο παιδί θύμα. Διαμορφώθηκαν ειδικοί χώροι κράτησης ανηλίκων και η συμβολή του ενήλικα στην παραβατική συμπεριφορά του παιδιού, αναγνωρίστηκε ως κατηγορία που μπορούσε να διωχθεί ποινικά (cohen, 1985).

Στη Γαλλία η καθιέρωση της υποχρεωτικής εκπαίδευσης έδωσε τη δυνατότητα να ελεγχθούν τα παιδιά ως προς τη συμπεριφορά τους και να παρατηρηθούν οι οικογενειακές συνθήκες στις οποίες μεγάλωναν. Το παιδί που αντιδρούσε στους κανόνες του σχολείου και στις σχολικές του υποχρεώσεις θεωρούνταν θύμα του οικογενειακού του περιβάλλοντος και των κληρονομικών του καταβολών (Hendrick, 1994). Έτσι στην έρευνα που διεξήγαγαν οι Binet και Simon το 1899 για τα ψέματα που λένε τα παιδιά σχολικής ηλικίας, συνέδεσαν αυτή την κακή συνήθεια με τη βιαιότητα, την ανηθικότητα και τον αλκοολισμό των γονέων τους. Η εκπαιδευτική κοινότητα επωμίστηκε το ρόλο του οικογενειακού συμβούλου σε θέματα ανατροφής του παιδιού συνεπικουρούμενη από τις προόδους της ιατρικής και της ψυχολογίας. Την ίδια περίοδο στις περισσότερες δυτικές κοινωνίες διαμορφώθηκε το νομικό καθεστώς προστασίας της παιδικής ηλικίας που περιλάμβανε την υποχρεωτική εκπαίδευση, τον περιορισμό της παιδικής εργασίας και κυρίως την προστασία του εγκαταλειμμένου και του άρρωστου παιδιού. Η σχετική νομοθεσία νομιμοποίησε τη θεσμική και ιατρική παρέμβαση στο εσωτερικό της οικογένειας με σκοπό την προστασία του παιδιού.

Κατά τις δεκαετίες του 1920 και 1930 διαμορφώθηκε η αντίληψη ότι το παραβατικό παιδί δεν ήταν θύμα αλλά περισσότερο ένα αππροσάρμοστο παιδί. Έτσι το πρόβλημα μετατέθηκε στο χώρο της διανοητικής υγιεινής. Το κίνημα της διανοητικής υγιεινής στο οποίο πρωτοστάτησε το Ίδρυμα Rockefeller στις ΗΠΑ, οι Rollet και Heuyer στη Γαλλία και Newman και Miller στη Μεγάλη Βρετανία, αναζήτησε αποκλίσεις στην καθημερινή συμπεριφορά του παιδιού και έδωσε στο πρόβλημα ένα ψυχιατρικό προσανατολισμό. Εισηγάγε επίσης τον όρο «προεγκληματίας» αναδεικνύοντας την ανάγκη για μέτρα πρόληψης. Η ανάπτυξη της παιδικής ψυχιατρικής την ίδια περίοδο προσπάθησε να δώσει λύσεις σ' όλες τις αποκλίσεις της συμπεριφοράς (Hendrick, 1994). Το 1925 η Ιατρική σχολή της Σορβόνης δημιούργησε κλινική παιδικής ψυχιατρικής με σκοπό να ανακαλύψει τις νοητικές ανωμαλίες που σχετίζονται με την παραβατική συμπεριφορά των παιδιών, δηλαδή κάθε είδους απόκλιση στην ψυχολογική και την συναισθηματική τους ανάπτυξη.

Η δικαιοσύνη ανηλίκων ήταν αυτή που μετέτρεψε το πρόβλημα της παραβατικότητας των ανηλίκων σε ιατρικό πρόβλημα. Η ερμηνεία αυτή συνδέεται με την κοινή πεποίθηση της εποχής εκείνης ότι κοινωνικά προβλήματα μπορούν να βρουν λύση μέσω της ιατρικής επιστήμης. Το παραβατικό παιδί λοιπόν δεν είναι θύμα αλλά ένα αππροσάρμοστο παιδί. Φτάσαμε έτσι στην ιατρικοποίηση και συγκεκριμένα στην ψυχιατρικοποίηση της παιδικής εγκληματικότητας που εστίαζε περισσότερο στις ατομικές διαφορές παρά στην οικογενειακή απόκλιση. Σύμφωνα με τον Βρετανό ψυχολόγο Burt αυτό που έχει σημασία είναι να μεθοδευθεί μια σταδιακή προσαρμογή του παραβατικού παιδιού στο περιβάλλον του (Hendrick, 1994). Η ψυχιατρική προσέγγιση πρόσφερε μια πιο ακριβή ταξινόμηση της παραβατικής συμπεριφοράς αιτία της οποίας ήταν κάποιου βαθμού νοητικό έλλειμμα.

Στόχος ήταν η προσαρμογή του παραβατικού παιδιού στις απαιτήσεις του περιβάλλοντος του σε ενδοπροσωπικό, ακαδημαϊκό και επαγγελματικό επίπεδο. Τα συνήθη προβλήματα ήταν προβλήματα εσωτερικής ισορροπίας, προβλήματα στο σχολείο και προβλήματα με την οικογένεια (Cravens, 1985 στο Turmel, 2008). Ενώ η προηγούμενη προσέγγιση της αναμόρφωσης που υποστηρίχτηκε από φιλανθρωπικές οργανώσεις θεωρούσε την οικογένεια υπεύθυνη για τη διανοητική υγεία και την κοινωνική προσαρμογή του παιδιού η ψυχιατρική προσέγγιση πρέσβευε ότι το παραβατικό παιδί πρέπει να τεθεί υπό ψυχιατρική εποπτεία και να ακολουθήσει συγκεκριμένο θεραπευτικό πρόγραμμα προκειμένου να φύγει από τους δρόμους και να ενταχθεί στην κοινωνία και στην αγορά εργασίας. Τέτοιες υπηρεσίες παρέχονταν από θεσμοθετημένα όργανα όπως οι υπηρεσίες πρόνοιας, τα αναμορφωτήρια, τα βιομηχανικά σχολεία, τα κέντρα επαγγελματικού προσανατολισμού και τα ψυχιατρικά κέντρα.

Η έννοια του κοινωνικά αποδεκτού παιδιού προέκυψε στα μέσα του 19<sup>ου</sup> αιώνα ως απαίτηση της αστικής τάξης. Η αντίληψη για την παιδική αθωότητα που ήταν ευρέως διαδεδομένη στη δυτική κουλτούρα είχε αλλάξει εξαιτίας της παραβατικής συμπεριφοράς που εκδήλωναν παραμελημένα παιδιά στις μεγάλες βιομηχανικές πόλεις. Η κανονικοποίηση της ανεπιθύμητης συμπεριφοράς επιχειρήθηκε καταρχήν μέσω των κοινωνικών δομών στα οποία συμμετέχει το παιδί. Η παρέμβαση στην οικογένεια, στο σχολείο, η σύσταση δικαστηρίων ανηλίκων αποσκοπούσαν στη δημιουργία κοινωνικά ενταγμένων πολιτών. Τέλος η παιδική ψυχιατρική κατέγραψε την αναπτυξιακή διαδικασία δίνοντας έμφαση στην εφηβεία και αποδίδοντας ορισμένες συμπεριφορές σε συγκεκριμένα αναπτυξιακά στάδια.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΔΕΥΤΕΡΟ

### ΚΑΝΟΝΙΚΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΥΓΕΙΑ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ

#### Εισαγωγικά

Οι ανακαλύψεις του Pasteur και του Koch στο δεύτερο μισό του 19<sup>ου</sup> έθεσαν οριστικά τις βάσεις της νεότερης αντίληψης για τη σημασία των μικροβίων στη φύση και ειδικότερα στον ανθρώπινο οργανισμό. Η εξακρίβωση του τρόπου που αναπτύσσονται και μεταδίδονται οι λοιμώδεις νόσοι οδήγησαν στη λήψη μέτρων για την παρεμπόδιση της μετάδοσής τους. Πρακτικές όπως η απολύμανση, η αντισηψία και ο εμβολιασμός ήταν από τα πρώτα μέτρα που οδήγησαν στην υποχώρηση ολόκληρης ομάδας ασθενειών.

Η ανάπτυξη της Βακτηριολογίας άνοιξε το δρόμο για την αντικατάσταση της συμπτωματικής θεραπείας με την αιτιολογική θεραπεία και πρόληψη. Η Ιατρική επιστήμη απέκτησε ιδιαίτερο κύρος και η Παιδιατρική αυτονομήθηκε ως ξεχωριστός κλάδος που προήλθε από τη Μαιευτική, η οποία περιλάμβανε ασθένειες των νεογέννητων και τη Γενική Ιατρική που περιλάμβανε τις ασθένειες των παιδιών που δεν ήταν νεογέννητα.

Παράλληλα με την πρόοδο της επιστήμης, καλλιεργήθηκε στην Ευρώπη η αντίληψη ότι το Κράτος είναι υπεύθυνο για την ευημερία των πολιτών του και ιδιαίτερα των παιδιών. Βέβαια το ενδιαφέρον αυτό δεν ήταν καθαρά ανθρωπιστικό καθώς γρήγορα έγινε αντιληπτό στους οικονομολόγους και τους στρατιωτικούς ότι ο πλούτος και η ασφάλεια του Κράτους εξαρτιόταν από υγεία των πολιτών του.

Μαζί με το αυξημένο κυβερνητικό ενδιαφέρον για την ευημερία του παιδιού εμφανίστηκε μια μεγάλη άνθηση της ιδιωτικής πρωτοβουλίας, ένα ενδιαφέρον από φιλανθρωπικές οργανώσεις για τα παιδιά. Η Παιδιατρική εκμεταλλεύτηκε τις νέες αντιλήψεις προκειμένου να παραμερίσει την προκατάληψη και την αμάθεια που επικρατούσε ιδιαίτερα στα κατώτερα κοινωνικά στρώματα, για την ανατροφή του παιδιού και να εφαρμόσει τις γνώσεις που οι επιστημονικές μελέτες είχαν κάνει διαθέσιμες.

Στην ελληνική οικογένεια των αρχών του 20<sup>ου</sup> αιώνα επικρατούσε άγνοια για θέματα υγιεινής και παιδοκομίας. Αυτό φαινόταν και στα υψηλά ποσοστά βρεφικής και παιδικής θνησιμότητας της χώρας. Οι πρώτες οργανωμένες προσπάθειες για την προστασία της μητρότητας και του παιδιού ξεκίνησαν μετά το 1915, οπότε και δραστηριοποιήθηκαν φιλανθρωπικά σωματεία που υποστηρίζονταν από την αστική τάξη. Η ιδιωτική πρωτοβουλία ήταν αυτή που οργάνωσε και λειτούργησε ουσιαστικά το δίκτυο υπηρεσιών για την προστασία της υγείας του παιδιού στη μεσοπολεμική Ελλάδα. Το Κράτος υπό το βάρος των συνεπειών των πολεμικών συγκρούσεων, της πολιτικής αστάθειας, των προσφύγων της Μικρασιατικής καταστροφής και της οικονομικής κρίσης του 1929, δεν μπόρεσε να στηρίξει πάντοτε οικονομικά το θεσμικό πλαίσιο για την προστασία της μητρότητας και του παιδιού. Αναγκάστηκε να νομοθετήσει σχετικά κάτω από την πίεση της ιδιωτικής πρωτοβουλίας και τις επιδράσεις από το εξωτερικό, όμως το ίδιο το Κράτος, στις

περισσότερες περιπτώσεις δεν εφάρμοσε τη νομοθεσία λόγω έλλειψης οικονομικών πόρων. Ξεχωρίζει η περίοδος της βενιζελικής διακυβέρνησης 1928-1932, κατά την οποία η προστασία της υγείας του παιδιού οργανώθηκε σε κεντρικό επίπεδο και έγινε προσπάθεια να επεκταθεί σ' όλες τις μεγάλες πόλεις της χώρας. Στη συνέχεια θα παρακολουθήσουμε τις δράσεις του Κράτους και των φιλανθρωπικών σωματείων κατανέμοντάς τες σε δύο θεματικές ενότητες την προστασία της μητρότητας και των πρώτων παιδικών ηλικιών και στη σχολική υγιεινή.

## **2.1 Προστασία της μητρότητας και των πρώτων παιδικών ηλικιών**

Η προστασία της μητέρας και του παιδιού αναφέρεται στα θεσμικά μέτρα και τις υποδομές που το Κράτος, αλλά και η κοινωνία μέσω των φιλανθρωπικών ιδρυμάτων, οφείλει να εξασφαλίσει στην υποψήφια μητέρα, στην εγκυμονούσα γυναίκα, τη νεαρή μητέρα και το παιδί της. Μεταξύ αυτών των μέτρων περιλαμβάνονται οι γυναικολογικές κλινικές, τα μαιευτήρια, τα βρεφοκομεία, τα άσυλα για άπορες μητέρες, τα μαθήματα παιδοκομίας, η διαφήμιση του θηλασμού, η θεσμική προστασία της εργαζόμενης μητέρας και οι παιδιατρικές κλινικές.

### **2.1.1 Βρεφική και παιδική θνησιμότητα**

Η στατιστική της βρεφικής και παιδικής θνησιμότητας θα μπορούσε να είναι αξιόπιστος δείκτης του βαθμού εφαρμογής ανάλογων μέτρων σε μια χώρα. Μια πρώτη καταγραφή της θνησιμότητας των βρεφών στην Ελλάδα στις αρχές του 20<sup>ου</sup> αιώνα, την κατέτασσε στην έκτη θέση μεταξύ είκοσι δύο χωρών με ποσοστό 20% (Ανώνυμος, 1921). Στην ίδια στατιστική τις χαμηλότερες τιμές εμφάνιζαν η Νορβηγία με 7,1% η Σουηδία με 8,1% και η Ιρλανδία με 9,4%.

Την ίδια περίοδο και στις μεγαλύτερες ηλικίες η θνησιμότητα στην Ελλάδα ήταν επίσης υψηλή. Η ετήσια θνησιμότητα για παιδιά ηλικίας 6-10 ετών ανέρχεται στο 10,6% , ενώ για παιδιά 11-15 ετών στο 6,7% (Λαμπαδάριος, Χρυσάφης, Τσίτσικας, 1919). Την εποχή εκείνη η παιδική θνησιμότητα στην Πρωσσία ήταν 4,9% και 2,9% αντίστοιχα, στην Γαλλία 4,6% και 4,6%, ενώ στην Ιταλία ήταν 6,4% και 3,5%. Έτσι, όπως σημειώνει και ο Λαμπαδάριος, αν και η γονιμότητα των κατοίκων της χώρας ήταν υψηλή και οι γεννήσεις αρκετές, η αύξηση του πληθυσμού της χώρας δεν ήταν ανάλογη καθώς μεγάλος αριθμός των παιδιών πέθαινε μεταξύ 0 και 15 ετών. Κι αυτό σε μια περίοδο που το μέλλον της φυλής κρινόταν από την ποιότητα και τον αριθμό των στρατεύσιμων. Παρόλο που η ακρίβεια των παραπάνω στοιχείων αμφισβητείται, εντούτοις είναι ενδεικτικά μιας κατάστασης που επιβεβαιώνεται και σε επόμενες μετρήσεις.

Η κατάρρευση του Μικρασιατικού μετώπου και η είσοδος στη χώρα ενός εκατομμυρίου τριακοσίων χιλιάδων περίπου προσφύγων επιδείνωσε το βιοτικό επίπεδο και τις συνθήκες



υγιεινής του πληθυσμού με αρνητικές συνέπειες στη βρεφική και παιδική θνησιμότητα. Σύμφωνα με την επίσημη στατιστική της Διεύθυνσης Υγιεινής σε οκτώ πόλεις της Ελλάδας για το 1923, οι θάνατοι των παιδιών ηλικίας 0-14 ετών ήταν το 45% των συνολικών θανάτων (Βέρας,1929). Συγκεκριμένα καταγράφηκαν οι θάνατοι 12541 παιδιών εκ των οποίων τα 10345 ήταν βρέφη και νήπια.

Τα επόμενα χρόνια η βρεφική θνησιμότητα δείχνει να μειώνεται σταδιακά αν και παραμένει υψηλή σε σχέση με τα αναπτυγμένα ευρωπαϊκά κράτη. Έτσι το 1924 φθάνει το 16,6% των γεννήσεων, το 1927 το 14,6%, το 1928 το 13,20% και το 1929 το 11,6% (Βέρας,1930). Παράλληλα το 1928 στη Γαλλία η βρεφική θνησιμότητα ήταν 8,3%, στο Βέλγιο 9%, ενώ στην Ολλανδία, στην Ελβετία, στη Σουηδία και την Νορβηγία ήταν 5,5%. Η μείωση της θνησιμότητας των βρεφών στην Ελλάδα αποδόθηκε στη διάδοση των αρχών της παιδοκομίας, στην εφαρμογή πρακτικών υγιεινής και καθαριότητας του βρέφους και ιδιαίτερα στον αυξανόμενο αριθμό των μητέρων που αποφάσιζαν να θηλάσουν τα παιδιά τους. Σ' αυτό συνέβαλε και το Νομοθετικό Διάταγμα της 14<sup>ης</sup> Απριλίου 1926 «Περί προστασίας του θηλάζοντος βρέφους» σύμφωνα με το οποίο κάθε παιδί μέχρι δύο ετών καθώς και η μητέρα του εφόσον στερείται αποδεδειγμένα μέσω αυτοσυντήρησης, τίθενται υπό την προστασία του κράτους.

Η κύρια αιτία των βρεφικών θανάτων ήταν οι παθήσεις του πεπτικού συστήματος. Στην Αθήνα οι θάνατοι που προέρχονταν από διαταραχές του πεπτικού σωλήνα, κατά τη στατιστική του 1929, αντιπροσώπευαν το 40,27% του συνολικού αριθμού θανάτων παιδιών βρεφικής ηλικίας. Στον Πειραιά η θνησιμότητα αυτή ήταν ακόμα μεγαλύτερη, 48,67% και στη Θεσσαλονίκη 40,06%. Στην επαρχία η βρεφική θνησιμότητα εξαιτίας γαστρεντερικών διαταραχών εμφανιζόταν μειωμένη. Έτσι ενώ στην πόλη της Καλαμάτας το ποσοστό έφτανε το 53,33%, στην ύπαιθρο της Μεσσηνίας ήταν μόνο 25,42% των συνολικών βρεφικών θανάτων. Και σε μεταγενέστερη στατιστική του 1932, η γαστρεντερίτιδα ήταν αιτία θανάτου για το 21,24% των παιδιών της υπαίθρου μέχρι δύο ετών και για το 38,73% των παιδιών των πόλεων (Βέρας,1935). Η διαφορά αυτή αποδίδονταν στο γεγονός, ότι ο θηλασμός ήταν περισσότερο διαδεδομένος στην επαρχία.

Η διάδοση του θηλασμού θα αποτελέσει ένα από τα μεγάλα ζητούμενα της ιδιωτικής πρωτοβουλίας αλλά και της κρατικής μέριμνας προκειμένου να μειωθεί η βρεφική θνησιμότητα όπως θα δούμε και στη συνέχεια. Η φράση του Pinard «Το γάλα της μητέρας ανήκει στο παιδί της» θα γίνει η σημαία της σχετικής προπαγάνδας.

Παρά το φαινομενικό πλεονέκτημα η προστασία της μητέρας και του βρέφους στην ελληνική επαρχία του μεσοπολέμου περιγράφεται με τα μελανότερα χρώματα από τους παιδίατρους της εποχής. Η φτώχεια και πολύ περισσότερο η έλλειψη μόρφωσης σε συνδυασμό με την απουσία κρατικής μέριμνας για την προστασία της μητρότητας ήταν οι σημαντικότεροι εχθροί της μητέρας και του βρέφους. Κατά τη διάρκεια της κύησης η

γυναίκα της υπαίθρου ήταν συχνά αναγκασμένη να δουλεύει σκληρά στα χωράφια, ενώ λόγω έλλειψης Συμβουλευτικών Σταθμών επιτόκων δεν γνώριζε την κατάσταση και την πορεία της εγκυμοσύνης της (Σαρόγλου, 1936). Το ζήτημα του τοκετού αν και απασχόλησε το Κράτος αρκετά νωρίς με αποτέλεσμα την ίδρυση σχολών μαιών, εντούτοις δεν καλύπτονταν οι ανάγκες της επικράτειας με αποτέλεσμα να υπολογίζεται ότι μόνο το ένα τρίτο περίπου των τοκετών γινόταν με τρόπο επιστημονικό. Στην επαρχία οι γυναίκες γεννούσαν συχνά αβοήθητες ή στην καλύτερη περίπτωση με τη βοήθεια κάποιας πρακτικής μαιάς. Πολλές φορές χρησιμοποιούνταν ακάθαρτα υλικά γι' αυτό υπήρχαν συχνά μολύνσεις του ομφάλιου λώρου και αυξημένη θνησιμότητα κατά το πρώτο δεκαήμερο της ζωής του βρέφους. Η Ελληνίδα μητέρα της επαρχίας ήταν αναλφάβητη και κατείχε κατώτερη θέση στην ιεραρχία της οικογένειας, πράγμα που καθιστούσε προβληματική την πρόσβασή της στις επιστημονικές γνώσεις της παιδοκομίας. Ο μεγάλος εχθρός όμως της διάδοσης των αρχών της παιδοκομίας στις λαϊκές μάζες, ήταν το πλήθος των παραδόσεων, των προλήψεων και των δεισιδαιμονιών που συνόδευαν τη γέννηση και την ανατροφή του παιδιού.

Στη διάρκεια του μεσοπολέμου θα γίνουν προσπάθειες για την προστασία της μητέρας και του βρέφους ιδιαίτερα από φιλανθρωπικές οργανώσεις. Έτσι μεταξύ άλλων, θα οργανωθούν τμήματα επιτόκων, προστασίας βρεφών, νηπίων, εξώγαμων και εγκαταλειμμένων παιδιών, συμβουλευτικοί σταθμοί επιτόκων και θα θεσπιστούν βραβεία για τα υγιέστερα βρέφη. Στόχος είναι να βοηθηθούν η άπορη, η εργαζόμενη μητέρα το εγκαταλειμμένο βρέφος και κυρίως να διαδοθούν οι αρχές της παιδοκομίας στην ελληνική κοινωνία.

### **2.1.2 Ευγονική και παιδοκομία**

Ο Άγγλος ανθρωπολόγος Francis Galton (1822-1911) ήταν ο πρώτος που χρησιμοποίησε το 1883 τον όρο ευγονική. Η ευγονική σύμφωνα με τον ιδρυτή της είναι η επιστήμη που μελετά τις κοινωνικά ελεγχόμενες αιτίες οι οποίες μπορούν να βελτιώσουν ή να εξασθενήσουν τους φυλετικούς χαρακτήρες των μελλοντικών γενιών είτε σωματικά είτε ηθικά. Με άλλα λόγια η ευγονική επεδίωκε μέσω της τεχνητής διαλογής να ρυθμίσει την ανθρώπινη αναπαραγωγή, έτσι ώστε να επιτευχθεί η μεγαλύτερη αναλογία ατόμων προσαρμοσμένων στις ανάγκες της κοινωνίας. Μέσω της καλλιπαιδίας σκόπευε να πετύχει τη σωματική, πνευματική και ηθική εξυγίανση της ανθρωπότητας (Μωυσειδής, 1925).

Ο Galton βασίστηκε στην παραδοχή ότι για τη σωματική και πνευματική ευρωστία των παιδιών υπεύθυνοι είναι οι πρόγονοί τους. Η συλλογή όσο το δυνατό περισσότερων κληρονομικών δεδομένων, σύμφωνα με τους βιολογικούς κανόνες της κληρονομικότητας, και η στατιστική τους επεξεργασία θα μπορούσε να οδηγήσει σε συμπεράσματα χρήσιμα για τη βελτίωση των απογόνων. Ο μαθητής και διάδοχος του Galton Άγγλος μαθηματικός

Pearson (1857-1936) ίδρυσε τη σχολή των βιομετρών και προσπάθησε να ερμηνεύσει την κληρονομικότητα μέσω των μαθηματικών. Σύμφωνα με τα πορίσματα των ερευνών του, το βιολογικό κεφάλαιο κάθε ατόμου κληρονομείται κατά το ήμισυ από τους γονείς του, κατά το ένα τέταρτο από τους παππούδες του, κατά το ένα όγδοο από τους προπαππούδες του μέχρι και τον πρώτο γεννήτορα έτσι ώστε το άθροισμα των κλασμάτων να δίνει μια ακέραιη μονάδα (Δοξιάδης 1920). Ωστόσο διατυπώθηκαν αντιρρήσεις γιατί αφενός σύμφωνα με τους νόμους της κληρονομικότητας δεν συμμετέχουν όλοι οι πρόγονοι ισόποσα στη διαμόρφωση του βιολογικού κεφαλαίου του ατόμου και αφετέρου δεν μπορούν να μετρηθούν όλα τα σωματικά, ψυχικά και πνευματικά χαρακτηριστικά. Εξάλλου η κοινωνία κάθε εποχής είχε διαφορετικές απαιτήσεις από τους πολίτες της.

Στην πράξη η ευγονική στη θετική της διάσταση επιδίωκε να βοηθήσει στην αναπαραγωγή ατόμων υγιών, εύρωστων και δυνατών, τα οποία ήταν εφοδιασμένα στο μεγαλύτερο βαθμό με προσόντα που εξασφάλιζαν την επιτυχία στη ζωή. Ταυτόχρονα προσπαθούσε να περιορίσει ή και να εμποδίσει την αναπαραγωγή των ανεπιθύμητων (έκφυλων, αλκοολικών, εγκληματιών κ.τ.λ). Τα μέσα που χρησιμοποίησε η ευγονική θα μπορούσαν να ομαδοποιηθούν σε δύο κατηγορίες: α) σ' αυτά που αποσκοπούσαν στη βελτίωση του ατόμου μέσω της σωματικής και ηθικής υγιεινής και β) σ' αυτά που αποσκοπούσαν στη βελτίωση των όρων της αναπαραγωγής μέσω μεταρρυθμίσεων στο θεσμό του γάμου (Μωυσειδής, 1925).

Οι αρχές της ευγονικής δεν έτυχαν της ίδιας υποδοχής σ' όλες τις χώρες. Σε ορισμένες τα μέτρα που ελήφθησαν αποσκοπούσαν να αυξήσουν την αναλογία των επιθυμητών ατόμων (θετική ευγονική), ενώ σε άλλες χώρες έτειναν να μειώσουν την αναλογία των ανεπιθύμητων (αρνητική ευγονική). Τα μέτρα αυτά ξεκινούσαν από τον απλό προπαγανδισμό της ευγονικής και της ανάγκης να υπάρχει προγαμιαίος ιατρικός έλεγχος, με φυλλάδια, διαλέξεις, διαφημίσεις σε κινηματογράφους, κηρύγματα στην εκκλησία, κ.α. Το 1931 σε 22 χώρες είχαν ιδρυθεί εταιρείες ευγονικής και σε δώδεκα απ' αυτές εκδίδονταν ειδικά περιοδικά (Χαριτάκης, 1931). Παρόλα αυτά ο περισσότερος κόσμος έμενε ανενημέρωτος ή και μετά την ενημέρωση δεν ένιωθε την ανάγκη να λάβει τα ανάλογα μέτρα. Γι' αυτό η ευγονική προπαγάνδα θεωρήθηκε επικουρικό μέσο. Αντίθετα τα γραφεία προαιρετικής ιατρικής εξέτασης είχαν αρκετή επιτυχία και το 1931 λειτουργούσαν σε 5 χώρες. Οι έγγραφες ή προφορικές συστάσεις πριν το γάμο δίνονταν από την εκκλησία, το Δήμο, το Κράτος ή εταιρείες ευγονικής μετά την κατάθεση της αίτησης για άδεια γάμου. Σε άλλα κράτη όπως η Αυστρία, η Ελβετία, η Δανία και ο Καναδάς, θεσπίστηκε η απλή αναγραφή κωλυμάτων γάμου στον αστικό κώδικα χωρίς ιατρικό πιστοποιητικό. Ως κωλύματα γάμου θεωρήθηκαν η ψυχοπάθεια, η επιληψία, η ηλιθιότητα, ο αλκοολισμός, η λέπρα, η φυματίωση και τα αφροδίσια νοσήματα. Το πλέον σκληρό και απάνθρωπο μέτρο ήταν η στέρωση των ανεπιθύμητων γεννητόρων. Σε 22 Πολιτείες των Ηνωμένων

Πολιτειών εφαρμόστηκε το μέτρο της στέρωσης με εγχείρηση ή με ακτίνες. Μέχρι το 1925 είχαν στειρωθεί 5244 άτομα από τα οποία 3307 ήταν άντρες και 2937 γυναίκες.

Στην Ελλάδα η πρώτη νύξη για τη θέσπιση προγαμιαίου πιστοποιητικού υγείας, έγινε το 1906 από τον γιατρό Κ. Σπυρίδη στο Ε΄ Πανελλήνιο Ιατρικό Συνέδριο. Ο γιατρός πρότεινε να συσταθούν από το Κράτος γαμήλιες υγειονομικές επιτροπές με σκοπό να δίνουν άδεια γάμου μόνο στους υγιείς. Έκτοτε το θέμα διατηρήθηκε στην επιστημονική αρθρογραφία της εποχής από γιατρούς οι οποίοι επιχειρηματολόγούσαν υπέρ της ανάγκης λήψης μέτρων, ειδικά σε προγαμιαίο επίπεδο καθώς οι ασθένειες που οδηγούσαν σε κακογονία, τα αφροδίσια, τα ψυχικά νοσήματα, η φυματίωση η λέπρα, η τοξικομανία εμφανίζονταν με την ίδια συχνότητα και στην Ελλάδα. Κατά καιρούς προτάθηκαν μέτρα όπως η συστηματική διδασκαλία της ευγονικής στην Ιατρική σχολή, η αναγραφή στον αστικό κώδικα νοσημάτων ως κωλυμάτων γάμου, η ίδρυση εταιρείας ευγονικής, η δοκιμαστική λειτουργία ιατρείου προαιρετικής προγαμιαίας εξέτασης, η εκλαΐκευση των συνεπειών των κωλυμάτων γάμου κ.α.

Παρόλα αυτά κανένα συγκεκριμένο μέτρο ευγονικής δεν φαίνεται να λαμβάνεται από το ελληνικό Κράτος. Αντίθετα έχουμε την απόρριψη της πρότασης για το προγαμιαίο πιστοποιητικό από την Αναθεωρητική επιτροπή του Αστικού Κώδικα στη συνεδρίαση της 29<sup>ης</sup> Δεκεμβρίου 1930. Η επιτροπή μετά από μεγάλη συζήτηση για τα ζητήματα υγείας ως κωλύματα γάμου, απέρριψε παντελώς την πρόταση και αποδέχθηκε με ψήφους 11 προς 4 ότι δεν πρέπει να καθιερωθεί η υγεία ως κώλυμα γάμου (Χαριτάκης, 1931).

Στην Ελλάδα του μεσοπολέμου είχαν μεγαλύτερη διάδοση και εφαρμογή οι αρχές της παιδοκομίας. Η παιδοκομία σύμφωνα με τον Γάλλο καθηγητή Παιδιατρικής Pinard (1844-1934) είναι η επιστήμη που έχει σκοπό την αναζήτηση και την εφαρμογή των σχετικών γνώσεων για τον πολλαπλασιασμό τη διατήρηση και τη βελτίωση του ανθρώπινου γένους (Pinard, 1920). Το Κράτος αλλά και η ιδιωτική πρωτοβουλία, όπως θα δούμε στη συνέχεια, κατέβαλαν προσπάθειες για προστασία της μητρότητας και της βρεφικής ηλικίας μέσω της εκλαΐκευσης των αρχών της παιδοκομίας, της δημιουργίας ιδρυμάτων κοινωνικής πρόνοιας (βρεφοκομεία, παιδικοί σταθμοί, τμήματα επιτόκων κ.α.) και της παροχής βοήθειας στην άπορη μητέρα, στην εργαζόμενη μητέρα και στην πολύτεκνη οικογένεια.

### **2.1.3 Η κρατική μέριμνα**

Το ελληνικό κράτος ασχολήθηκε με την προστασία της μητρότητας και των πρώτων παιδικών ηλικιών ουσιαστικά από την τρίτη δεκαετία του 20<sup>ου</sup> αιώνα. Μέχρι τότε η κρατική μέριμνα περιοριζόταν στην ίδρυση μαιευτηρίων, βρεφοκομείων και στην εκπαίδευση του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού. Η κατάσταση άρχισε να αλλάζει με την εμφάνιση όλο και περισσότερων φιλανθρωπικών οργανώσεων που ασχολούνταν με το παιδί. Ταυτόχρονα φωτισμένοι γιατροί όπως ο Απόστολος Δοξιάδης, ο Μωυσής Μωυσειδής, ο

Κώστας Χαριτάκης , ο Εμμανουήλ Λαμπαδάριος και άλλοι, έχοντας γνωρίσει κατά τη διάρκεια των σπουδών τους την προσπάθεια των ευρωπαϊκών κρατών να προστατεύσουν τη νέα γενιά, θέλησαν με δημοσιεύσεις, διαλέξεις και κάθε είδους παρεμβάσεις, να ευαισθητοποιήσουν την κοινή γνώμη και την Πολιτεία σε θέματα παιδοκομίας, προστασίας της μητρότητας και σχολικής υγιεινής. Μερικοί απ' αυτούς υπηρέτησαν σε κυβερνητικές θέσεις και κατάφεραν να προωθήσουν νομοθετικά μέτρα προς τη σωστή κατεύθυνση. Οι έκτακτες ανάγκες όμως που προέκυψαν εξαιτίας του προσφυγικού προβλήματος αλλά και της οικονομικής κρίσης στις αρχές της δεκαετίας του '30, ακύρωσαν στην πράξη τις πρώτες ουσιαστικά προσπάθειες να αναλάβει το Κράτος το ρόλο του οργανωτή, του συντονιστή και του χρηματοδότη στην κρατική και ιδιωτική συστράτευση για την προστασία της μητρότητας και του παιδιού.

Αναζητώντας την απαρχή της κρατικής μέριμνας στα πρώτα χρόνια της ίδρυσης του ελληνικού κράτους, βρίσκουμε τη σύσταση σχολείου μαιών το 1838 καθώς και τη λειτουργία έδρας μαιευτικής στην Ιατρική Σχολή την ίδια χρονιά. Δύο χρόνια αργότερα άρχισε να λειτουργεί το Δημόσιο Μαιευτήριο Αθηνών, το οποίο εκτός από τις υπηρεσίες που προσέφερε στις εγκυμονούσες γυναίκες, χρησιμοποιήθηκε για την πρακτική εκπαίδευση των μαιών. Υπολογίζεται ότι μέχρι το 1927 είχαν εκπαιδευτεί 3000 περίπου μαιές επιστημονικής κατάρτισης και πρακτικές (Χαριτάκης, 1931). Ως προς την προστασία της μητρότητας και μέχρι το 1925 λειτουργούσαν ακόμα το Προσφυγικό Μαιευτήριο Θεσσαλονίκης, το Δημόσιο Μαιευτήριο Πειραιώς, το Δημοτικό Μαιευτήριο Αθηνών, μαιευτικά και γυναικολογικά τμήματα διαφόρων προσφυγικών νοσοκομείων, το Γυναικολογικό Νοσοκομείο Αρεταίειο, και το γυναικολογικό τμήμα του Ευαγγελισμού.

Για την προστασία του βρέφους τα κυριότερα βρεφοκομικά ιδρύματα ήταν το Δημοτικό Βρεφοκομείο Αθηνών, το Βρεφοκομείο «Άγιος Στυλιανός» στη Θεσσαλονίκη, το «Άσυλον του παιδιού» στη Θεσσαλονίκη, το «Μαράσλειον εκθετοτροφείο» στην Κέρκυρα, το «Βέγειον Βρεφοκομείο Αργοστολίου» και το Δημοτικό Βρεφοκομείο της Πάτρας. Δυστυχώς τα βρεφοκομεία δεν επαρκούσαν για να περιθάλψουν το σύνολο των έκθετων και εγκαταλειμμένων βρεφών. Το 1930 η αστυνομία μάζεψε μόνο στην Αθήνα 228 εγκαταλειμμένα βρέφη όταν οι κλίνες όλων των βρεφοκομείων της χώρας ήταν 328-363 (Κουτσουμαρή, 1937). Αλλά και τα βρέφη που τελικά περιθάλπονταν, είχαν πολύ λίγες πιθανότητες επιβίωσης. Η θνησιμότητα στο Δημοτικό Βρεφοκομείο Αθηνών μέχρι το 1926 έφθανε το 80-90%, ενώ κατά τα έτη 1926-1934 αυξήθηκε στο 90-95%. Σύμφωνα όμως με άλλες πηγές, φαίνεται να μειώνεται σταδιακά από το 1925 και το 1927 να φτάνει στο 68,31% (Χαριτάκης, 1931). Το Τμήμα Κοινωνική Υγιεινής του Υπουργείου Υγιεινής υπολόγιζε ότι πριν το 1926 σε μια τριετία πέθαιναν περίπου 4 χιλιάδες έκθετα και εγκαταλειμμένα βρέφη, ενώ στο ίδιο χρονικό διάστημα η συνολική βρεφική θνησιμότητα έφθανε τα 22-23 χιλιάδες άτομα.

Για τα παιδιά της πρώτης παιδικής ηλικίας, υπήρχε έδρα Παιδιατρικής στο Πανεπιστήμιο Αθηνών, η Παιδιατρική κλινική του Εθνικού Πανεπιστημίου και το Νοσοκομείο Παίδων «Η Αγία Σοφία».

Το Κράτος ανέλαβε για πρώτη φορά την ευθύνη της υγιεινής και της προστασίας της μητρότητας και των πρώτων παιδικών ηλικιών το 1923 με το Ν.Δ. της 2ας Ιουλίου. Σύμφωνα με το διάταγμα συγκροτήθηκε η Διεύθυνση Υγιεινής, η οποία υπάγονταν στο τμήμα Κοινωνικής Υγιεινής του Υπουργείου Υγιεινής, Πρόνοιας και Αντιλήψεως, με εντολή να οργανώσει άμεσα και συστηματικά την κρατική μέριμνα για τη μητέρα και το παιδί. Οι μεγάλες ανάγκες για περίθαλψη και αποκατάσταση των προσφύγων καθώς και για την αντιμετώπιση των επιδημιών που προέκυψαν, δεν επέτρεψαν τη λειτουργία της Διεύθυνσης Υγιεινής.

Το 1926 η Διεύθυνση Υγιεινής πέρασε για σύντομο χρονικό διάστημα στην αρμοδιότητα του υπουργείου Εσωτερικών. Στις 14 Απριλίου του ίδιου έτους ψηφίστηκε το Ν.Δ. «Περί προστασίας του θηλάζοντος βρέφους», σύμφωνα με το οποίο κάθε παιδί μέχρι δύο ετών και η θηλάζουσα μητέρα του εφόσον δε διαθέτει τα μέσα να συντηρηθεί τίθεται υπό την προστασία τους Κράτους (Κουτσουμαρής, 1935). Ο νόμος φτιάχτηκε κατά το πρότυπο του γαλλικού νόμου Russel του 1874 και Russel-Straus του 1904. Στόχευε να αναδείξει την κοινωνική διάσταση του προβλήματος της βρεφικής θνησιμότητας και να επιβάλει την κρατική πρόνοια σ' αυτό το μείζον πρόβλημα. Σύμφωνα με το άρθρο 3 κάθε δήμος και κοινότητα όφειλε να συντηρεί τις άπορες θηλάζουσες μητέρες και τα παιδιά τους, ενώ η εποπτεία αυτού του έργου ανατέθηκε σε επιτροπές, στις οποίες θα συμμετείχαν εκπρόσωποι του υπουργείου Υγιεινής, της εκκλησίας, του δήμου ή της κοινότητας και της αστυνομίας. Ο νόμος όριζε ότι οι οικονομικοί πόροι που απαιτούνταν για την εφαρμογή του, θα προέρχονταν από υποχρεωτικές εισφορές των δήμων και κοινοτήτων, εράνους, κρατικές εισφορές καθώς και τα χρηματικά πρόστιμα που επιβάλλονταν σε γαλακτοπώλες για νοθεία και αισχροκέρδεια και στους παραβάτες του νόμου για την προστασία του θηλάζοντος βρέφους. Ο νομοθέτης θέλοντας να τονίσει την αξία του μητρικού θηλασμού απαγόρευε σε θηλάζουσες μητέρες να εκμισθώνονται ως τροφοί πριν το βρέφος τους συμπληρώσει τους τέσσερις μήνες. Υπήρχε ακόμα πρόβλεψη για την ποινική αντιμετώπιση των μητέρων που εγκατέλειπαν τα βρέφη τους προκειμένου να γίνουν τροφοί και για τις περιπτώσεις ελλιπούς συντήρησης και βρεφοκτονίας.

Ο νόμος «Περί προστασίας του θηλάζοντος βρέφους», παρά το νεωτεριστικό χαρακτήρα του δέχτηκε και αρνητική κριτική. Συγκεκριμένα στο άρθρο 6 προβλεπόταν ότι η άπορη μητέρα μπορεί να περιθάλπεται εντός του βρεφοκομείου και να θηλάζει εκτός του δικού της και άλλα βρέφη, στην περίπτωση που δεν ήταν δυνατό να της παρασχεθεί βοήθεια κατ' οίκον. Αυτό θεωρήθηκε υποχρεωτικός εγκλεισμός που οδηγούσε τις άπορες μητέρες να εγκαταλείπουν τα βρέφη τους σε μεγαλύτερη συχνότητα απ' ό,τι πριν την

εφαρμογή του νόμου. Έτσι ο νόμος κατηγορήθηκε ότι αυξάνει αντί να μειώνει τη βρεφική θνησιμότητα.

Παρά την όποια κριτική, ο νόμος εισήγαγε μια καινούρια αντίληψη στην κρατική μέριμνα για τη μητέρα και το βρέφος. Το Κράτος όφειλε αφενός να νομοθετήσει συνολικό πρόγραμμα για την προστασία της μητρότητας και του βρέφους βασισμένο στις αρχές της παιδοκομίας και αφετέρου να οργανώσει υπηρεσίες ελέγχου υγειονομικού χαρακτήρα προκειμένου να εξασφαλίσει την ποιότητα για παράδειγμα του γάλατος, των γαλακτοπαραγωγικών ζώων, την υγεία των τροφών κ.τ.λ.

Έτσι προέκυψε το Ν.Δ. της 6<sup>ης</sup> Νοεμβρίου 1926 «Περί οργανώσεως Εθνικού Παιδοκομικού Ινστιτούτου». Σύμφωνα με το νόμο εκτός από την ίδρυση του Ινστιτούτου, προβλεπόταν η λειτουργία σ' αυτό πρότυπου παιδοκομικού σταθμού καθώς και μουσείου ευγονίας και παιδοκομίας. Επίσης ο νόμος προέβλεπε την έναρξη του αγώνα κατά της φυματίωσης στη βρεφική ηλικία και την ίδρυση εργαστηρίου ελέγχου του γάλατος, της υγείας των γαλακτοπαραγωγικών ζώων των βιομηχανικών παιδικών τροφών κ.τ.λ. (Χαριτάκης, 1931). Παράλληλα στο υπουργείο Υγιεινής ιδρύοταν «Εθνικό Συμβούλιο προστασίας της μητρότητας και του βρέφους». Δυστυχώς οι οικονομικές δυσχέρειες της εποχής επέβαλαν την κατάργηση του Ν.Δ «Περί Εθνικού Ινστιτούτου Παιδοκομίας» στις 22 Ιουλίου 1927.

Τον επόμενο χρόνο, όταν στην εξουσία επανήλθε η κυβέρνηση Βενιζέλου, η Διεύθυνση Υγιεινής προήχθη σε υφυπουργείο και κατόπιν σε υπουργείο με υφυπουργό τον Απόστολο Δοξιάδη, μεγάλο προπαγανδιστή της παιδοκομίας στην Ελλάδα. Το ζήτημα της προστασίας της μητρότητας επανήλθε στο σημείο που είχε σταματήσει, δηλαδή στην ανάγκη ίδρυσης Εθνικού Ινστιτούτου Παιδοκομίας. Έτσι προέκυψε ο νόμος 4062 της 5<sup>ης</sup> Μαρτίου 1929 ο οποίος όριζε στο ρόλο του Ινστιτούτου, το Πατριωτικό Ίδρυμα στο οποίο και έδινε ημικρατικό χαρακτήρα. Σκοπός του Ιδρύματος, σύμφωνα με το νόμο, ήταν η προστασία της μητρότητας και της παιδικής ηλικίας με όλα τα δυνατά μέσα και ο συντονισμός των παρόμοιων οργανώσεων προς μια ενιαία κατεύθυνση. Παράλληλα ψηφίσθηκε ο νόμος 4061 «Περί υγιεινής και προστασίας της μητρότητας και των παιδικών ηλικιών», ο οποίος μεταξύ των άλλων προέβλεπε την ανασυγκρότηση του «Εθνικού Συμβουλίου προστασίας της μητρότητας» και την τοποθέτηση του στην κορυφή της ιεραρχίας της παιδοκομικής οργάνωσης της χώρας υπό την προεδρεία του υφυπουργού Υγιεινής. Το Εθνικό Συμβούλιο είχε την αρμοδιότητα να γνωμοδοτεί για κάθε διάταγμα και σχέδιο νόμου που αφορούσε τη μητέρα και το παιδί, να συντονίζει και να χρηματοδοτεί τη δράση των σχετικών σωματείων, καταστημάτων, ιδρυμάτων και φιλανθρωπικών οργανώσεων, να συγκεντρώνει στοιχεία για τη δράση τους και να συγκροτεί επιτροπές εργασίας (Σαρόγλου, 1930).

Ο νόμος 4061 επανέφερε σε ισχύ τις διατάξεις του Ν.Δ «Περί προστασίας του θηλάζοντος βρέφους» που αφορούσαν τις υποχρεωτικές εισφορές των δήμων και των κοινοτήτων καθώς και τους άλλους πόρους, προκειμένου να συντηρηθούν οι άπορες θηλάζουσες μητέρες και τα βρέφη τους. Κανένας δήμος ή κοινότητα όμως δεν ενέγραψε στον προϋπολογισμό της σχετική πίστωση ενώ το 1930 νέο νομοθετικό διάταγμα έδινε τη δυνατότητα στον υπουργό Εσωτερικών να διαχειρίζεται ο ίδιος την υποχρέωση της τοπικής αυτοδιοίκησης για υποχρεωτικές εισφορές. Τέλος ο νόμος 4061 όρισε να αναγράφεται στον προϋπολογισμό του υπουργείου Υγιεινής πίστωση 1.000.000 δρχ. κατ' έτος ως επιχορήγηση για το Εθνικό Συμβούλιο προστασίας της μητρότητας. Κι αυτή η πρόβλεψη όμως τηρήθηκε μόνο το 1931.

Καταλήγουμε λοιπόν στο συμπέρασμα ότι αν και τα νομοθετήματα του Κράτους συνέθεταν μια συνολική αντιμετώπιση του προβλήματος προς τη σωστή κατεύθυνση, η εφαρμογή τους δεν ήταν ικανοποιητική εξαιτίας της ελλιπούς χρηματοδότησης. Γι' αυτό και τον πρωταγωνιστικό ρόλο στην προστασία της μητρότητας και των πρώτων παιδικών ηλικιών σ' όλη τη διάρκεια του μεσοπολέμου θα τον έχει η ιδιωτική πρωτοβουλία.

#### **2.1.4 Η ιδιωτική πρωτοβουλία**

Η προσφορά της ιδιωτικής πρωτοβουλίας ταυτίζεται σε μεγάλο βαθμό με τη δράση του Πατριωτικού Ιδρύματος. Το 1915 ιδρύθηκε υπό την προεδρία της βασίλισσας Σοφίας ο Πατριωτικός Σύνδεσμος των Ελληνίδων εμπνευσμένος από τον Πατριωτικό Σύνδεσμο Γερμανίδων. Σκοπός του ήταν να παρέχει βοήθεια στις οικογένειες των επίστρατων. Είχαν οργανωθεί οικονομικά συσσίτια, και λειτουργούσε τμήμα φτωχών, τμήμα ευρέσεως εργασίας και τμήμα υγείας (Βέρας, 1930). Το 1917 ο Σύνδεσμος σύμφωνα με το νόμο 808 έλαβε ημικρατικό χαρακτήρα και μετονομάστηκε «Πατριωτικόν Ίδρυμα Περιθάλψεως». Οι φιλανθρωπικές του παρεμβάσεις άρχισαν να επικεντρώνονται περισσότερο στην προστασία της παιδικής ηλικίας και με τη βοήθεια του Αμερικανικού Ερυθρού Σταυρού ίδρυσε τον πρώτο βρεφοκομικό σταθμό. Με εντολή της κυβέρνησης το Πατριωτικό Ίδρυμα δραστηριοποιήθηκε εκείνη την περίοδο και εκτός ελλαδικού χώρου, στην Κωνσταντινούπολη, στη Θράκη τη Μικρά Ασία και τον Πόντο. Μαζί με τη παροχή βοήθειας στους φτωχούς, το Ίδρυμα συγκέντρωσε τα ορφανά και εγκαταλειμμένα παιδιά και τα περιέθαλψε σε 12 ορφανοτροφεία που δημιουργήθηκαν σε διάφορες πόλεις (Σαρόγλου, 1930).

Κατά το διάστημα 1920-22 ανεστάλη ο νόμος 808 και το Πατριωτικό Ίδρυμα επανήλθε στην προηγούμενη μορφή του Πατριωτικού Συνδέσμου. Το 1922 με την επανίσχυση του νόμου το Πατριωτικό Ίδρυμα επικέντρωσε τη δράση του στην προστασία της παιδικής



ηλικίας. Στα τέλη του 1924 την προεδρεία του Ιδρύματος ανέλαβε ο Απόστολος Δοξιάδης<sup>6</sup> (1873-1942), ο οποίος υπήρξε ενεργό μέλος από την ίδρυσή του. Ο Δοξιάδης έδωσε νέα οργανωτική πνοή στο Ίδρυμα συστηματοποιώντας τη δράση του. Η προστασία της μητρότητας και του παιδιού έχανε τον φιλανθρωπικό της χαρακτήρα και αποκτούσε την αναγκαιότητα της κοινωνικής πρόνοιας και της διάδοσης της υγιεινής του παιδιού.

Ο νόμος 4062 μετονόμασε το Ίδρυμα σε Πατριωτικό Ίδρυμα Προστασίας του Παιδιού (ΠΙΠΠ) ημικρατικού χαρακτήρα με ετήσια επιχορήγηση 5.000.000 δραχμές. Ο νόμος προέβλεπε την λειτουργία παραρτημάτων σ' όλες τις μεγάλες πόλεις της επικράτειας. Καταβλήθηκε προσπάθεια να δημιουργηθούν όλα τα τμήματα στην Αθήνα έτσι ώστε να χρησιμεύσουν ως πρότυπα για τις άλλες πόλεις και ως κέντρα εκπαίδευσης για το προσωπικό της επαρχίας.

Η τελευταία μετονομασία του ΠΙΠΠ έγινε το 1936 σε Πατριωτικό Ίδρυμα Κοινωνικής Πρόνοιας και Αντίληψης (ΠΙΚΠΑ). Οι αρμοδιότητες του διευρύνθηκαν και εκτός από την προστασία της μητρότητας και των παιδικών ηλικιών, ανέλαβε την προστασία των απόρων, την οργάνωση λαϊκών συσσιτίων και την προστασία των απόρων που επλήγησαν από θεομηνίες (Θεοδώρου-Καρακατσάνη, 2010).

Οι υπηρεσίες του Πατριωτικού Ιδρύματος ήταν οργανωμένες σε τμήματα σύμφωνα με τις ιδιαίτερες ανάγκες του παιδιού και της μητέρας. Το **Τμήμα Πληροφοριών και Καθοδηγήσεων** ξεκίνησε να λειτουργεί το 1930 με σκοπό να πληροφορεί και να παραπέμπει τους ενδιαφερόμενους στα διάφορα τμήματα του ΠΙΠΠ ή σε άλλες οργανώσεις που ασχολούνταν με το παιδί ή σε κρατικά ιδρύματα, στην Αθήνα και στην επαρχία. Φρόντιζε για την εισαγωγή των άρρωστων παιδιών στα νοσοκομεία και τα διάφορα θεραπευτήρια, για την αποκατάσταση των ορφανών και εγκαταλειμμένων με την τοποθέτησή τους σε ορφανοτροφείο ή σε ανάδοχες οικογένειες επί πληρωμή ή την υιοθέτησή τους μετά από έλεγχο της θετής οικογένειας (Λέκα, 1932). Μεριμνούσε για το παιδί της εργαζόμενης μητέρας είτε με την εγγραφή του σε νηπιαγωγείο είτε με την τοποθέτηση του σε οικογένεια όταν η εργασία της μητέρας ήταν εσώκλειστη. Ακόμη το Τμήμα Καθοδηγήσεων παρείχε γάλα, ρουχισμό, φάρμακα και βοηθούσε έμμεσα το παιδί ενισχύοντας την οικογένειά του. Ενδεικτικά αναφέρουμε την κίνηση του τμήματος το 1932

<sup>6</sup> Ο Απόστολος Δοξιάδης γεννήθηκε στην Στενήμαχο και σπούδασε Ιατρική στη Βιάννη με ειδικότητα παιδίατρο. Στις κυβερνήσεις Χαραλάμπη, Κροκιά και Γονατά κατά την περίοδο 1922-1924 διετέλεσε υπουργός περιθάλψεως, ενώ στην τελευταία ανέλαβε το νέο υπουργείο Πρόνοιας και Αντίληψης, το οποίο συγκέντρωσε όλες τις αρμοδιότητες των υπηρεσιών δημόσιας υγείας από τα υπόλοιπα υπουργεία. Το 1928 ανέλαβε το υφυπουργείο Υγιεινής στην κυβέρνηση Βενιζέλου. Την περίοδο 1924-1932 χρημάτισε πρόεδρος του ΠΙΚΠΑ. Ο Δοξιάδης ανέπτυξε μεγάλη δραστηριότητα στους διεθνείς οργανισμούς για την εξασφάλιση δανείων που θα στήριζαν τις πρωτοβουλίες προστασίας της παιδικής ηλικίας και της μητρότητας. Ασχολήθηκε με την εδραίωση νέων θεσμών όπως οι παιδικές εξοχές Βούλας, οι συμβουλευτικοί σταθμοί για μητέρες, οι βρεφοκομικοί σταθμοί και τα Κέντρα Προστασίας του Παιδιού. Διετέλεσε σύμβουλος του Βενιζέλου σε θέματα υγιεινής και στήριξε το αίτημα της Ελλάδας για βοήθεια προς την ΚτΕ το 1928. Βλ. Θεοδώρου Β.-Καρακατσάνη Δ., *Υγιεινής παραγγέλματα*, Διόνικος, Αθήνα, 2010 σ. 394-400.

προκειμένου να φανεί το μέγεθος και το είδος των υπηρεσιών που παρείχε. Σ' όλη τη διάρκεια του έτους υποβλήθηκαν 1899 αιτήσεις από τις οποίες οι 206 αφορούσαν εισαγωγές σε νοσοκομεία, ορφανοτροφεία και σχολές, οι 193 περιπτώσεις ιατρικής περιθαλψής, οι 1417 παραπομπές σε άλλα τμήματα του ΠΙΠΠ, οι 12 ήταν περιπτώσεις υιοθεσίας, οι 17 αφορούσαν την εύρεση εργασίας σε παιδιά πάνω από 12 ετών και οι 42 διάφορες άλλες ανάγκες.

Το **Τμήμα Απόρων Επιτόκων** ξεκίνησε να λειτουργεί το 1928, οργανώθηκε όμως καλύτερα από το 1931. Διέθετε τέσσερις συμβουλευτικούς σταθμούς στην περιοχή της Αθήνας, στους οποίους παρέχονταν ιατρικές υπηρεσίες στις άπορες έγκυες γυναίκες από τον 5<sup>ο</sup> μήνα μέχρι τον τοκετό. Οι έγκυες εξετάζονταν κάθε δεκαπενθήμερο και η πορεία της εγκυμοσύνης καταγράφονταν σε ειδικό δελτίο ιατρικής παρακολούθησης. Ταυτόχρονα διδάσκονταν βασικές γνώσεις παιδοκομίας και υγιεινής του βρέφους. Η αδελφή επισκέπτρια κατέγραφε στο δελτίο κοινωνικής και οικογενειακής έρευνας την οικογενειακή και οικονομική κατάσταση της επιτόκου μετά από επίσκεψη στο σπίτι της (Σαρόγλου, 1930). Σε περιπτώσεις απόλυτης ένδειας το Τμήμα ενίσχυε με χρήματα, φάρμακα και τρόφιμα την οικογένεια. Με το δελτίο εγγραφής στο Τμήμα Επιτόκων οι άπορες έγκυες μπορούσαν να εισαχθούν δωρεάν σε δημόσιο ή δημοτικό μαιευτήριο. Μετά τον τοκετό η άπορη γυναίκα έπρεπε να επισκεφθεί και πάλι το Τμήμα προκειμένου να εξεταστεί αυτή και το βρέφος και στη συνέχεια να παραπεμφθεί στο Τμήμα Βρεφών του ΠΙΠΠ. Κατά το 1932 οι τέσσερις συμβουλευτικοί σταθμοί του Τμήματος Άπορων Επιτόκων παρείχαν υπηρεσίες σε 941 άπορες έγκυες γυναίκες.

Το **Τμήμα Προστασίας Βρεφών** ιδρύθηκε το Μάρτιο του 1919 με τη συνεργασία του Αμερικανικού Ερυθρού Σταυρού. Το 1933 διατηρούσε 14 βρεφοκομικούς σταθμούς στην Αθήνα, 3 στον Πειραιά και 2 στη Θεσσαλονίκη. Σε κάθε σταθμό ήταν εγγεγραμμένα 55-70 βρέφη, τα οποία εξετάζονταν μία φορά την εβδομάδα από γιατρό. Δίνονταν επίσης οδηγίες στις μητέρες για τη διατροφή, το ντύσιμο και τη καθαριότητα του βρέφους (Ανώνυμος, 1933). Η αδελφή επισκέπτρια έλεγχε την εφαρμογή των ιατρικών οδηγιών στο σπίτι και καθοδηγούσε ανάλογα. Επίσης κάθε χρόνο δίνονταν βραβεία για τα πιο καλοαναθρεμμένα παιδιά προκειμένου να δημιουργηθεί άμιλλα μεταξύ των μητέρων για την διατροφή και την περιποίηση των βρεφών. Το 1925 καθιερώθηκε η εβδομάδα του παιδιού με σκοπό όχι μόνο να δοθεί χαρά στα παιδιά αλλά και να οργανωθεί συστηματικά και επιστημονικά η προστασία του παιδιού, των απόρων, με απώτερο στόχο τη βελτίωση της φυλής (Θεοδώρου-Καρακατσάνη, 2010). Μέχρι το 1930 το Τμήμα Προστασίας Βρεφών είχε παρακολουθήσει 12.741 βρέφη ως την ηλικία των δύο ή και των τριών ετών.

Στο **Τμήμα Ασθενών Βρεφών και Νηπίων** εξετάζονταν καθημερινά άρρωστα βρέφη και παιδιά μέχρι 6 ετών. Για όσα κρίνονταν αναγκαίο παραπέμπονταν σε νοσοκομείο ενώ κάποια άλλα τα επισκεπτόταν ο γιατρός στο σπίτι. Το 1930 εξετάζονταν περίπου 350

βρέφη και παιδιά το μήνα. Στο **Τμήμα Νηπίων** δέχονταν στα νηπιοκομεία καθημερινά από το πρωί ως το βράδυ, τα παιδιά εργαζόμενων γυναικών ηλικίας από 3 ως 6 ετών, στα οποία εκτός από φαΐ παρείχαν και δημιουργική απασχόληση. Το **Τμήμα Προστασίας Εξώγαμων και Εγκαταλειμμένων βρεφών και παιδών** παρείχε υπηρεσίες στα έκθετα βρέφη και παιδιά μέχρι την ηλικία των 6 ετών καθώς και στις άγαμες μητέρες και στα παιδιά τους. Το Τμήμα αυτό φρόντιζε για την εισαγωγή των έκθετων βρεφών στο βρεφοκομείο και επισκεπτόταν τα μαιευτήρια προκειμένου να πείσει τις μητέρες να κρατήσουν τα παιδιά τους και να τα θηλάσουν (Βέρας, 1930). Από το 1930 άρχισε να λειτουργεί και σχολή αδελφών επισκεπτριών. Η εκπαίδευση ήταν μονοετής και περιλάμβανε μαθήματα παιδοκομίας, υγιεινής της εγκύου καθώς και πρακτική εξάσκηση στα τμήματα του ΠΙΠΠ. Οι αδελφές επισκέπτριες κλήθηκαν για εκπαίδευση από την επαρχία και θα επέστρεφαν για να στελεχώσουν τα παραρτήματα του ΠΙΠΠ στην περιφέρεια.

Το Πατριωτικό Ίδρυμα είχε συστήσει και τμήματα για την περίθαλψη των παιδιών σχολικής ηλικίας για τα οποία θα γίνει λόγος αργότερα.

## 2.2 Η σχολική υγιεινή

Ως Σχολική Υγιεινή ορίστηκε η επιστήμη που σκοπό έχει την αρμονική ανάπτυξη των σωματικών και διανοητικών δυνάμεων του μαθητή (Λαμπαδάριος, 1912).

Το ενδιαφέρον για τις επιπτώσεις της σχολικής φοίτησης στην υγεία του μαθητή κορυφώθηκε στα τέλη του 19<sup>ου</sup> αιώνα με την επέκταση του θεσμού της υποχρεωτικής εκπαίδευσης. Ο μαθητής ήταν αναγκασμένος να παραμένει για πολλές ώρες σε κλειστούς χώρους, συχνά ανθυγιεινούς, όχι καλά φωτισμένους με ανεπαρκή αερισμό, και να κυρτώνει την πλάτη του πάνω σε θρανία συχνά ακατάλληλα. Ταυτόχρονα κατά τη σχολική ηλικία το παιδί αναπτύσσεται ανομοιόμορφα γι' αυτό και είναι περισσότερο ευάλωτο σε κάθε είδους μολυσματικές ασθένειες που μπορεί να προκύψουν ως αποτέλεσμα του συνωστισμού σε χώρους περιορισμένους. Η φύση και ο φόρτος των διαφόρων σχολικών εργασιών ακόμη προκαλούσαν υπερκόπωση και είχαν δυσμενέστερες επιπτώσεις στην υγεία και την ανάπτυξη του μαθητή.

Οι ανακαλύψεις της Βιολογίας για το ρόλο και τη σημασία των μικροβίων στη μετάδοση των λοιμωδών νοσημάτων, αναβάθμισε τη σημασία της σχολικής υγιεινής στην προστασία της υγείας της νέας γενιάς. Εκπονήθηκαν αρχιτεκτονικά σχέδια για υγιεινά διδακτήρια σε σχέση με το κλίμα κάθε χώρας, κατασκευάστηκαν θρανία με βάση τα σωματομετρικά χαρακτηριστικά κάθε ηλικίας, και ιδρύθηκαν σχολιατρικές υπηρεσίες.

Θεμελιωτής της επιστημονικής Σχολικής Υγιεινής θεωρείται ο Γερμανός Johan Peter Frank, ο οποίος στο βιβλίο του *System einer vollstandligen medizinischen polizei* το 1780, επισήμαινε μεταξύ άλλων την ανάγκη για καλό φωτισμό, αερισμό και καθαριότητα του σχολικού κτηρίου (Παπαϊωάννου, 1939). Ο Frank θεωρούσε απαραίτητο το χωρισμό των

ευφυών από τους μη ευφείς μαθητές και τόνιζε τις αρνητικές επιπτώσεις της τιμωρίας στην υγεία του μαθητή. Ζητούσε συχνά διαλείμματα, περιορισμό της απογευματινής εργασίας και απομάκρυνση από το σχολείο των μαθητών που έπασχαν από λοιμώδη νοσήματα.

Οι απόψεις του Frank, πρωτοποριακές για την εποχή τους, βρήκαν ευρεία εφαρμογή έναν αιώνα αργότερα. Στα τέλη το 19<sup>ου</sup> αιώνα οι χώρες σταδιακά θεσμοθέτησαν υπηρεσίες για την προστασία της σχολικής ηλικίας. Η Ρωσία οργάνωσε την ιατρική εποπτεία των σχολείων το 1871, η Αυστρία το 1877, η Αγγλία το 1889, η Ρουμανία το 1894, η Ιαπωνία το 1898, ενώ οι Σκανδιναβικές χώρες το 1900.

### **2.2.1 Η Υπηρεσία Σχολικής Υγιεινής στην Ελλάδα**

Στην Ελλάδα, η ιστορία της σχολικής υγιεινής μέχρι το τέλος του μεσοπολέμου, έχει συνδεθεί με τη δράση του Εμμανουήλ Λαμπαδάρου. Υπήρξε ο πρώτος προϊστάμενος του Γραφείου Σχολικής Υγιεινής και κατόπιν διευθυντής της αντίστοιχης διεύθυνσης. Στη θέση αυτή παρέμεινε για 25 χρόνια, μέχρι το 1936, όταν παραιτήθηκε για να καταλάβει τη νεοσυσταθείσα έδρα Σχολικής Υγιεινής και Παιδολογίας στην Ιατρική σχολή του Πανεπιστημίου Αθηνών (Παπαϊωάννου, 1939).

Η πρώτη εκδήλωση του ενδιαφέροντος του επίσημου Κράτους για τη σχολική υγιεινή ήταν το Βασιλικό Διάταγμα του 1894, το οποίο καθόριζε τον τρόπο οικοδόμησης υγιεινών διδακτηρίων. Το 1904 ο παιδίατρος Κ. Σάββας, ορίστηκε άμισθος σχολικός ιατρός Αττικής και το 1908 ιδρύθηκε στο Υπουργείο Παιδείας το Γραφείο Σχολικής Υγιεινής υπό τον Γενικό Επιθεωρητή Εκπαίδευσης. Το 1910 ψηφίστηκε ο νόμος ΓΨΚΑ' «Περί οργανώσεως της κεντρικής υπηρεσίας του Υπουργείου των Εκκλησιαστικών», ο οποίος όριζε ότι ο προϊστάμενος του Γραφείου Σχολικής Υγιεινής θα έπρεπε να είναι γιατρός. Η νέα υπηρεσία θα αναλάμβανε τον έλεγχο των κτιρίων των επίπλων και των σκευών των δημόσιων και ιδιωτικών σχολείων, την προστασία των μαθητών από μολυσματικές και μεταδοτικές ασθένειες, την παρακολούθηση της σωματικής και διανοητικής τους ανάπτυξης και τέλος, τη διάδοση των βασικών γνώσεων της υγιεινής. Τη θέση κατέλαβε τελικά ο Λαμπαδάριος μετά από διαγωνισμό το 1911 (Λαμπαδάριος, 1940). Την ίδια χρονιά ιδρύθηκε και το παιδολογικό εργαστήριο του Υπουργείου Παιδείας με σκοπό να διεξάγει έρευνες στο μαθητικό πληθυσμό όλων των βαθμίδων και να παρέχει συμβουλές στους διδάσκοντες.

Με το νόμο 240 (άρθρο 18), «Περί διοικήσεως της δημοτικής και μέσης εκπαιδεύσεως», του 1914 ιδρύθηκε η υγειονομική υπηρεσία των σχολείων. Οι νομοθετικές ρυθμίσεις που ακολούθησαν μέχρι το 1920, οργάνωσαν και βελτίωσαν το νέο θεσμό. Το Β.Δ. «Περί κανονισμού της υγειονομικής επιθεωρήσεως των σχολείων» που δημοσιεύτηκε στις 7 Απριλίου 1917, καθόρισε λεπτομερώς τα καθήκοντα των σχολιάτρων και των υγειονομικών επιθεωρητών. Σύμφωνα μ' αυτό, στην αρχή του σχολικού έτους, ο κάθε επιθεωρητής

συντάσσει ετήσιο πρόγραμμα επισκέψεων των σχολιάτρων σε κάθε σχολείο της περιφέρειας του, έτσι ώστε να αναλογούν μία ή και δύο επισκέψεις κάθε μήνα. Σε περιπτώσεις επιδημίας οι επισκέψεις μπορεί να είναι και περισσότερες. Το σχολείο πρέπει να διατηρεί βιβλίο επισκέψεων του σχολιάτρου στο οποίο θα καταγράφονται τα ευρήματα κάθε επίσκεψης. Ο σχολίατρος πρέπει να ξεκινά την επιθεώρηση από τον έλεγχο του διδακτηρίου (αυλή, αίθουσες, διάδρομοι, τουαλέτες, ύδρευση, κ.λ.π) και να αναφέρει κάθε φθορά που μπορεί να αποτελέσει πηγή μόλυνσης και ατυχημάτων. Η εξέταση των μαθητών ξεκινά απ' αυτούς που παρουσιάζουν συμπτώματα ασθένειας, στη συνέχεια εξετάζονται οι μαθητές που βρίσκονται στο στάδιο της ανάρρωσης και τέλος ο σχολίατρος ελέγχει για τυχόν δερματικές και οφθαλμολογικές παθήσεις όλους τους μαθητές. Στις περιπτώσεις που διαπιστωθεί δερματική πάθηση ή πάθηση των αυτιών ή των ματιών ή η γενική εικόνα του μαθητή δείχνει προδιάθεση να νοσήσει, ο σχολίατρος ενημερώνει με ειδικό σημείωμα την οικογένεια του μαθητή. Αν ο μαθητής βρεθεί ότι πάσχει από μεταδοτική ασθένεια, τότε απομακρύνεται αμέσως από το σχολείο και ο σχολίατρος ενημερώνει την οικογένεια για το λόγο της απομάκρυνσης καθώς και για το πότε επιτρέπεται να επιστρέψει ο μαθητής στο σχολείο. Ο σχολίατρος οφείλει να εξετάσει κάθε μαθητή που φοιτά για πρώτη φορά στο σχολείο. Η εξέταση περιλαμβάνει έλεγχο της όρασης, της ακοής, της σπονδυλικής στήλης κ.λ.π, καθώς και μέτρηση του βάρους, του ύψους και της περιμέτρου του θώρακα. Τα ευρήματα της εξέτασης καταγράφονται στο ατομικό δελτίο υγείας του μαθητή που φυλάσσεται στο σχολείο. Με βάση τα ευρήματα των ατομικών εξετάσεων αλλά και των τακτικών επισκέψεων, ο σχολίατρος μπορεί να εντοπίσει τις ασθένειες που οφείλονται στην ατομική ιδιοσυγκρασία του μαθητή, στο οικογενειακό και στο σχολικό περιβάλλον και να δώσει ανάλογες οδηγίες στο διδακτικό προσωπικό για τους επίνοσους και νοητικά καθυστερημένους. Επίσης ο σχολίατρος μπορεί να επιλέξει εκείνους του μαθητές που έχουν ανάγκη διαμονής σε παιδικές εξοχές ή σε υπαίθρια σχολεία. Στα καθήκοντα του σχολιάτρου τέλος, σύμφωνα με το νόμο, είναι ο εμβολιασμός και ο ανεμβολιασμός των μαθητών. Ο υγειονομικός επιθεωρητής, στο τέλος κάθε μήνα συντάσσει μια συνοπτική έκθεση για την υγεία του μαθητικού πληθυσμού της περιφέρειάς του και την υποβάλλει στον Γενικό Επιθεωρητή της Εκπαίδευσης.

Καταρχήν διορίστηκαν 12 υγειονομικοί επιθεωρητές και 60 περίπου σχολίατροι (Θεοδώρου – Καρακατσάνη, 2010). Οι πολεμικές περιπέτειες της χώρας από την ίδρυση της Υπηρεσίας Σχολικής Υγιεινής μέχρι το 1920, δεν επέτρεψαν στο νέο θεσμό να αποδώσει τα αναμενόμενα αποτελέσματα στο σύνολο της επικράτειας. Παρόλα αυτά οι σχολίατροι σ' αυτό το διάστημα εμβολίασαν 160.000 μαθητές, επιθεώρησαν 1500 σχολεία, βελτιώνοντας τις ανθυγιεινές συνθήκες σε αρκετά απ' αυτά και συνέβαλαν στη διάδοση των αρχών της υγιεινής μέσω της διδασκαλίας στο διδακτικό προσωπικό.

Ο νόμος 2457 «Περί τροποποιήσεων των νόμων 1242,567,1060. περί υγειονομικής υπηρεσίας των σχολείων» του 1920, αναβάθμισε επιστημονικά και μισθολογικά το θεσμό του σχολιάτρου. Σύμφωνα με το νόμο οι υπηρετούντες σχολιάτροι θα ελάμβαναν ειδική μόρφωση μέσω μετεκπαίδευσης, ενώ ως προσόν διορισμού για τους νέους σχολιάτρους απαιτούνταν το ειδικό ενδεικτικό σχολιάτρου (Δίγκας, 1920). Οι νέοι σχολιάτροι εκτός από τη θεωρητική πανεπιστημιακή εκπαίδευση στη μικροβιολογία, την οφθαλμολογία, την παιδιατρική, την παιδολογία και την σχολική υγιεινή, θα έκαναν και πρακτική εξάσκηση σε ειδικό εργαστήριο. Ο νόμος προέβλεπε ακόμα τον υποχρεωτικό εμβολιασμό των παιδιών και την επιβολή ποινών σε περιπτώσεις ανυπακοής, την καταπολέμηση του τραχώματος μέσω αντιτραχωματικών συνεργείων και την εισαγωγή της διδασκαλίας της υγιεινής στη μέση εκπαίδευση.

Οι νέες ανάγκες που προέκυψαν από την εγκατάσταση των προσφύγων οδήγησαν στην υπολειτουργία της σχολιατρικής υπηρεσίας από το 1926 μέχρι το 1933. Με το νομοθετικό διάταγμα της 1<sup>ης</sup> Απριλίου 1926, καταργήθηκαν οι κρατικοί σχολιάτροι εκτός από τους 12 υγειονομικούς επιθεωρητές και τους 6 σχολιάτρους των μεγάλων πόλεων. Η μισθοδοσία των υπόλοιπων μεταφέρθηκε στις αρμοδιότητες των δήμων και κοινοτήτων, οι οποίοι όμως αδυνατούσαν οικονομικά να συντηρήσουν το θεσμό (Λαμπαδάριος, 1940). Το 1933 η σχολιατρική υπηρεσία αναδιοργανώθηκε και με το διάταγμα της 25 Οκτωβρίου διορίστηκαν: 17 σχολιάτροι α' τάξης, από τους οποίους οι 12 ήταν επιθεωρητές σχολιάτροι, 5 σχολιάτροι β' τάξης και 30 σχολιάτροι γ' τάξης.

Το 1939 δημοσιεύτηκε ο Αναγκαστικός Νόμος 1085 «Περί αναδιοργάνωσης της σχολιατρικής υπηρεσίας». Ο νέος νόμος πρόσθεσε στη στοχοθεσία της υπηρεσίας τη μαθητική αντίληψη και πρόνοια, στην οποία περιλαμβάνεται η λειτουργία των ειδικών σχολείων δηλαδή των υπαίθριων, των τραχωματικών, των αμβλύωπων, των ανωμάλων, των σωματικά ανάπηρων και άλλων παρόμοιου σκοπού εκπαιδευτικών ιδρυμάτων. Σε κάθε έδρα επιθεωρητή εκπαίδευσης (δημοτικής και μέσης), ο νόμος προέβλεπε σχολιατρική υπηρεσία καθώς και σε πόλεις με γυμνάσιο και εκπαιδευτική περιφέρεια πάνω από 5.000 μαθητές. Παρά τη μείωση του αριθμού των μαθητών ανά σχολιάτρο που επέφερε ο νέος νόμος, η αναλογία εξακολουθούσε να είναι υψηλή (1:10.000), όταν στις άλλες ευρωπαϊκές χώρες είχε κατέβει στο 1:3000 ή και χαμηλότερα. Δείγμα της προαγωγής της υπηρεσίας που επιχειρούσε ο νόμος ήταν η μετατροπή του Γραφείου Σχολικής Υγιεινής σε Διεύθυνση και η σύσταση ειδικού Συμβουλίου προς στήριξη του έργου της Διεύθυνσης στο οποίο θα συμμετείχαν το Πανεπιστήμιο Αθηνών, το Υπουργείο Κρατικής Υγιεινής και το Ανώτατο Εκπαιδευτικό Συμβούλιο.

Η πορεία της Υπηρεσίας Σχολικής Υγιεινής στην Ελλάδα του μεσοπολέμου απεικονίζεται στον παρακάτω πίνακα των χρηματοδοτήσεων της υπηρεσίας από το Κράτος

### Κρατική χρηματοδότηση της σχολιατρικής υπηρεσίας

Οικον. έτος	Πιστώσεις
1915	166.980
1917-18	215.840
1924-25	738.400
1929-30	1.628.000
1934-35	1.900.000
1936-37	2.952.000
1937-38	2.005.504
1938-1939	3.030.200

Πηγή: Εμμ. Λαμπαδάριου (1940), *Σχολική υγιεινή μετά στοιχείων παιδολογίας*, Αρχαίος εκδοτικός οίκος Δημ. Δημητράκου ΑΕ, Αθήναι, σ. 411.

Παρά τη μειωμένη χρηματοδότηση, η σχολιατρική υπηρεσία παρήγαγε έργο χάρη στη διαρκή και επίμονη προσπάθεια του Εμμ. Λαμπαδάριου. Ο Λαμπαδάριος<sup>7</sup> (1885-1943) πίστευε στη μεγάλη προσφορά της σχολικής υγιεινής και εκμεταλλεύτηκε κάθε δυνατότητα είτε κρατική είτε ιδιωτική. Η σχολιατρική παρέμβαση άλλαξε την πρακτική της διακοπής των μαθημάτων, όταν εμφανιζόταν το πρώτο κρούσμα μεταδοτικής ασθένειας, απομονώνοντας τον άρρωστο μαθητή και απολυμαίνοντας το χώρο. Παρείχε ιατρικές γνώσεις στο εκπαιδευτικό προσωπικό ώστε να αναγνωρίζονται τα πρώτα συμπτώματα της κάθε αρρώστιας. Πραγματοποίησε εμβολιασμούς στις μεγάλες πόλεις και μέσω της ατομικής εξέτασης των μαθητών συγκέντρωσε τα πρώτα στατιστικά στοιχεία της σχολικής νοσηρότητας. Η σχολιατρική υπηρεσία δίδαξε τις αρχές της υγιεινής σ' όλα τα διδασκαλεία της χώρας και στα περισσότερα γυμνάσια και εξέδωσε πλήθος εκλαϊκευμένων δημοσιευμάτων υγειονομολογικού περιεχομένου.

<sup>7</sup> Ο Εμμ.Λαμπαδάριος γεννήθηκε το 1885 και σπούδασε Ιατρική στην Αθήνα και στη Βέρνη. Ειδικεύτηκε στην Παιδιατρική και φαίνεται ότι ήταν ο πρώτος που εισήγαγε τον όρο παιδολογία στην Ελλάδα. Το διάστημα 1909-1911 υπήρξε βοηθός του Κωνσταντίνου Σάββα, πρώτου καθηγητή στην έδρα της Υγιεινής. Η σχετική εμπειρία είναι πιθανό να επηρέασε την μετέπειτα θητεία του στο χώρο της σχολικής υγιεινής. Ο Λαμπαδάριος υπηρέτησε ως προϊστάμενος και κατόπιν διευθυντής της υπηρεσίας σχολικής υγιεινής του υπουργείου Παιδείας από το 1911 μέχρι το 1936, οπότε και παραιτήθηκε για να αναλάβει την έδρα Σχολικής Υγιεινής και Παιδολογίας του Πανεπιστημίου Αθηνών. Προσπάθησε μέσα σε δύσκολες οικονομικές συνθήκες να εξασφαλίσει επαρκή χρηματοδότηση και συνέβαλε στη σύνταξη νομοσχεδίων για τη βελτίωση των συνθηκών σχολικής υγιεινής. Δε δίστασε να συνεργαστεί με την ιδιωτική πρωτοβουλία προκειμένου να εξασφαλίσει μέσα και υποδομές για την υγεία των μαθητών. Παράλληλα ανέπτυξε πλούσιο επιστημονικό και συγγραφικό έργο και συμμετείχε ως εκπρόσωπος της Ελλάδας σε παιδολογικά συνέδρια από το 1914 και μετά. Βλ. Θεοδώρου Β.- Καρακατσάνη Δ., όπ.π. σ.161.

### 2.2.2 Η υγιεινή του μαθητή

Η παιδική θνησιμότητα της σχολικής ηλικίας στην Ελλάδα ήταν υψηλότερη από την αντίστοιχη άλλων χωρών. Το ποσοστό των θανάτων των παιδιών ηλικίας 6-10 και 11-15 ετών ήταν το 1919 στην Ελλάδα 10,6 % και 6,7% αντίστοιχα, ενώ στην Αγγλία 3,8% και 2,3% και στην Ιταλία 6,4% και 3,5% (Λαμπαδάριος, Χρυσάφης, Τσίτσικας, 1919) . Το 52% αυτών των θανάτων στην Ελλάδα οφειλόταν σε λοιμώδη νοσήματα όπως η φυματίωση, η ελονοσία, η οστρακιά, η διφθερίτιδα, η ιλαρά κ.α. Το ίδιο υψηλή όμως εμφανιζόταν και η μαθητική νοσηρότητα. Σύμφωνα με τα στατιστικά δεδομένα του τμήματος Σχολικής Υγιεινής για το σχολικό έτος 1919-1920, η μαθητική νοσηρότητα στη δημοτική εκπαίδευση ανήλθε σε 27,1%, ενώ στη μέση εκπαίδευση σε 17,4%. Τα ελληνικά σχολεία του μεσοπολέμου είχε κατηγορηθεί στις εκθέσεις των σχολιάτρων ως νοσογόνα καθώς στην πλειοψηφία τους δεν τηρούσαν βασικούς όρους υγιεινής.

Η υγιεινή του διδασκλή ως αιτία της μαθητικής νοσηρότητας απασχόλησε από νωρίς τους υπεύθυνους. Ο προσανατολισμός του κτηρίου, ο αερισμός, η διάταξη των τάξεων ώστε να επιτυγχάνεται σταθερός και ομοιόμορφος φωτισμός, η έκθεση στον ήλιο, ήταν θέματα που συζητήθηκαν. Το 1908 στο υπουργείο Παιδείας, ιδρύθηκε Γραφείο Τεχνικών Υπηρεσιών, οι αρχιτέκτονες του οποίου σε συνεργασία με τους σχολιάτρους του Γραφείου Σχολικής Υγιεινής, εκπόνησαν τέσσερις τύπους σχολείων, το μονοτάξιο, το διτάξιο, το τετρατάξιο και το εξατάξιο. Σύμφωνα με έκθεση του Γραφείου Σχολικής Υγιεινής, από το 1895 μέχρι το 1920 κατασκευάστηκαν 650 υγιεινά διδακτήρια και βελτιώθηκαν με βάση τις υποδείξεις των σχολιάτρων οι συνθήκες υγιεινής σε περισσότερα από 1.000 μισθωμένα σχολεία (Χαριτάκης, 1921). Το 1911 το 45% των δημοτικών σχολείων στεγάζονταν σε μισθωμένα κτήρια (Θεοδώρου – Καρακατσάνη, 2010). Το Γραφείο Σχολικής Υγιεινής με εγκύκλιο που εκδόθηκε στις 2 Ιουλίου 1912 ενημέρωνε τους νομάρχες και τους διευθυντές των σχολείων για τους όρους υγιεινής που έπρεπε να πληρεί ένα προς μίσθωση κτήριο. Η εγκύκλιος έδινε ιδιαίτερη βαρύτητα στον αερισμό και φωτισμό και όριζε ότι σε κάθε αίθουσα διδασκαλίας πρέπει να αναλογούν 0,90 τ.μ. επιφάνειας και 4,50 κ.μ. αέρα ανά μαθητή. Το άνοιγμα των παραθύρων πρέπει να είναι το 1/6 της επιφάνειας του δαπέδου και οι τοίχοι και το πάτωμα θα πρέπει να είναι καλυμμένα με υλικό που καθαρίζεται εύκολα. Ιδιαίτερη βαρύτητα δινόταν επίσης στην καθαριότητα των τουαλετών και του πόσιμου νερού (Λαμπαδάριος, 1913). Από το 1920 ως το 1928 χτίστηκαν άλλα 976 σχολεία όμως και πάλι ούτε ο μισός μαθητικός πληθυσμός της χώρας δεν στεγαζόταν σε υγιεινά διδακτήρια.

Οι ανθυγιεινές συνθήκες του σχολείου ευνοούσαν τη μετάδοση λοιμωδών νοσημάτων. Ο μεγάλος αριθμός μαθητών σε περιορισμένο χώρο με ελλιπή αερισμό και ηλιασμό, βοηθούσε στη μετάδοση ασθενειών όπως η οστρακιά, η διφθερίτιδα, η ευλογιά, η μηνιγγίτιδα, ο κοιλιακός τύφος, η ιλαρά κ.α. Σε τέτοιες περιπτώσεις προβλεπόταν καταρχήν η απομάκρυνση του άρρωστου μαθητή και των συμμαθητών του με τους οποίους ήταν



περισσότερο κοντά, η απολύμανση του σχολείου και σε περίπτωση μόλυνσης περισσότερων μαθητών το κλείσιμο του σχολείου για ορισμένο χρονικό διάστημα.

### **2.2.3 Σχολικά ιδρύματα κοινωνικής πρόνοιας**

Τα σχολικά ιδρύματα κοινωνικής πρόνοιας απευθύνονταν πρωτίστως στους άπορους και ασθενείς μαθητές. Ο σκοπός τους ήταν να δημιουργήσουν ένα δίκτυο υπηρεσιών για τη θεραπεία αλλά κυρίως την πρόληψη της παιδικής νοσηρότητας. Η δωρεάν παροχή ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης, η ενίσχυση του ασθενικού οργανισμού με πλήρη και υγιεινή διατροφή, η φιλοξενία των παιδιών σε υγιεινό περιβάλλον και η διάδοση των πρακτικών καθαριότητας, ήταν μερικές από τις υπηρεσίες που παρείχαν τα ιδρύματα αυτά. Σε ορισμένες χώρες της Ευρώπης όπως η Ρωσία την οργάνωση και λειτουργία τέτοιων ιδρυμάτων είχε αναλάβει εξολοκλήρου το Κράτος, ενώ σε άλλες την είχε αναθέσει στους δήμους και τις κοινότητες (Αγγλία, Γερμανία). Σε χώρες όπως η Γαλλία, η σχολική πρόνοια ήταν υποχρέωση του Κράτους, των δήμων και των κοινοτήτων αλλά και της ιδιωτικής πρωτοβουλίας (Λαμπαδάριος, 1940).

Στην Ελλάδα η κρατική συνείδηση, όπως επισημαίνει ο Λαμπαδάριος, δεν ήταν ακόμα ώριμη για να υιοθετήσει και να στηρίξει τέτοιου είδους προσπάθειες. Γι' αυτό ο επικεφαλής της σχολικής υγιεινής στράφηκε από νωρίς στην ιδιωτική πρωτοβουλία. Στη συνεδρίαση του Μόνιμου Συμβουλίου Σχολικής Υγιεινής του ΠΙΠΠ στις 24 Αυγούστου 1918, οι Εμμ. Λαμπαδάριος, Μιχ. Χρυσάφης και Ανδρ. Τσίτσικας, εισηγήθηκαν την ίδρυση Πρότυπου Σχολικού Υγειονολογικού Κέντρου στην Αθήνα και στις μεγάλες πόλεις. Στα Κέντρα αυτά θα εισάγονταν παιδιά με βεβαρημένο ιατρικό ιστορικό, με εμφανείς παραμορφώσεις, παιδιά ύποπτα να νοσήσουν καθώς και παιδιά που ζούσαν σε περιβάλλον επιβαρυντικό για τη σωματική και πνευματική τους ανάπτυξη. Η περίθαλψη των άπορων παιδιών θα γινόταν δωρεάν ενώ οι εύποροι, εκτός από τα δικά τους έξοδα, θα πλήρωναν και τα έξοδα ενός ή μισού άπορου παιδιού (Λαμπαδάριος, Χρυσάφης, Τσίτσικας, 1919). Για την Αθήνα προτεινόταν η ανέγερση του Σχολικού Υγειονολογικού Κέντρου να γίνει σε μέρος παραθαλάσσιο και δεντροφυτεμένο, που να μην απέχει όμως πολύ από την πόλη. Έτσι θα μπορούσαν να εξυπηρετηθούν περισσότερα παιδιά, αφού το βράδυ κάποια απ' αυτά θα επέστρεφαν στο σπίτι. Στο Κέντρο θα έπρεπε να λειτουργεί και σχολείο για τα παιδιά που διέμεναν για μεγάλο χρονικό διάστημα. Επρόκειτο για Κέντρο μικτού χαρακτήρα που θα πρόσφερε υπηρεσίες υπαίθριου σχολείου, παιδικών εξοχών, μαθητικών συσσιτίων και μαθητικής πολυκλινικής.

Η πρόταση των τριών γιατρών δεν υιοθετήθηκε στην ακριβή της μορφή, οι υπηρεσίες όμως που προέβλεπε παρέχονταν στα επιμέρους σχολικά ιδρύματα κοινωνικής πρόνοιας, που οργάνωσε η ιδιωτική πρωτοβουλία και ιδιαίτερα το Πατριωτικό Ίδρυμα και ο Ερυθρός Σταυρός. Το Κράτος αν και ανήμπορο αρχικά να αναλάβει εξολοκλήρου το κόστος και την

οργάνωση της σχολικής αντίληψης, χρηματοδότησε τα σχολικά ιδρύματα κοινωνικής πρόνοιας, ιδιαίτερα τη δεκαετία του 1930, έτσι ώστε κάποια απ' αυτά να αποκτήσουν ημικρατικό χαρακτήρα.

Οι **μαθητικές πολυκλινικές** ήταν μετεξέλιξη των μαθητικών ιατρείων που λειτουργούσαν κοντά σε σχολεία για διευκόλυνση των μαθητών, όπως τα ιατρεία των τραχωματικών σχολείων. Με την αύξηση του ενδιαφέροντος για τη σχολική υγιεινή, τα μαθητικά ιατρεία εξελίχθηκαν σε μαθητικές πολυκλινικές με διάφορα τμήματα, στα οποία παραπέμπονταν από το σχολίατρο οι άρρωστοι μαθητές, έναντι ελάχιστου αντίτιμου ή και δωρεάν στην περίπτωση που ήταν άποροι.

Στην Ελλάδα η πρώτη μαθητική πολυκλινική ιδρύθηκε το 1915 στην Αθήνα, από τον Πατριωτικό Σύνδεσμο των Ελληνίδων. Είχε καταρχήν τέσσερα τμήματα, παθολογικό, χειρουργικό, οφθαλμολογικό και οδοντολογικό και αργότερα προστέθηκε το ωτολαρυγγολογικό και το δερματολογικό. Η πολυκλινική λειτουργούσε κατά τη διάρκεια του σχολικού έτους, τρεις φορές την εβδομάδα για δύο ώρες και δέχονταν άπορα άρρωστα παιδιά, ηλικίας 5-18 ετών, από τα σχολεία της Αθήνας. Επίσης γίνονταν δεκτοί άποροι δάσκαλοι και μαθητές των διδασκαλείων. Μετά το 1922 η πολυκλινική δεχόταν και παιδιά προσφύγων 5-18 ετών (Λαμπαδάριος, 1923). Οι άποροι ασθενείς μαθητές παραπέμπονταν από το σχολίατρο ή το διευθυντή του σχολείου, σε κάποιο τμήμα της πολυκλινικής, με ειδικό δελτίο, το οποίο πιστοποιούσε την απορία τους. Μετά την εξέταση δινόταν στο μαθητή δωρεάν η ανάλογη φαρμακευτική αγωγή καθώς και οδηγίες υγιεινής. Στα πλέον ασθενικά παιδιά παρέχονταν δωρεάν σίτιση. Οι επισκέπτριες αδελφές της πολυκλινικής, παρακολουθούσαν τους ασθενείς μαθητές στα σπίτια τους, κάνοντάς τους τις ορισθείσες από το γιατρό ενέσεις και δίνοντας τις απαιτούμενες συμβουλές υγιεινής στις οικογένειες (Βέρας, 1930). Από την έναρξη της λειτουργίας της μέχρι το Σεπτέμβριο του 1923 είχαν εξεταστεί στη Μαθητική Πολυκλινική Αθηνών 21.500 άρρωστοι μαθητές σε 72.250 επισκέψεις. Στο φαρμακείο της πολυκλινικής εκτελέστηκαν 7.500 συνταγές και χορηγήθηκαν δωρεάν 187 ζευγάρια γυαλιά σε μυωπικούς μαθητές. Τέλος για τη σίτιση των ασθενικών μαθητών καταναλώθηκαν 432 οκάδες ρύζι και 65.000 κουτιά γάλα.

Μαθητικές πολυκλινικές εκτός από την Αθήνα ιδρύθηκαν στον Πειραιά και στη Σμύρνη. Η Μαθητική Πολυκλινική Πειραιά πρωτολειτούργησε το 1918 και είχε δύο τμήματα, παθολογικό και οφθαλμολογικό, ενώ η πολυκλινική της Σμύρνης ιδρύθηκε το 1919 και είχε έξι τμήματα.

Οι μαθητικές πολυκλινικές κάλυψαν το κενό που δημιούργησε η λειτουργία της σχολιατρικής υπηρεσίας. Η ουσιαστική αντιμετώπιση της μαθητικής νοσηρότητας απαιτούσε λύση και για τους άπορους ασθενείς μαθητές. Οι ίδιοι ήταν θύματα των κοινωνικο-οικονομικών συνθηκών και ως τέτοια αντιμετωπίστηκαν από την ιδιωτική πρωτοβουλία. Ο Λαμπαδάριος, τμηματάρχης ήδη του Γραφείου Σχολικής Υγιεινής,

κατανόησε την αδυναμία του Κράτους να δώσει συνολική λύση και γι' αυτό στράφηκε στα φιλανθρωπικά σωματεία (Θεοδώρου – Καρακατσάνη, 2010). Ο ίδιος υπήρξε διευθυντής της Μαθητικής Πολυκλινικής Αθηνών τα έξι πρώτα χρόνια της λειτουργίας της.

Η προσφορά των μαθητικών πολυκλινικών στη μείωση της μαθητικής νοσηρότητας και ιδιαίτερα του τραχώματος, της ελονοσίας και της φυματίωσης, ήταν σπουδαία. Ο Λαμπαδάριος αναφέρει ότι το 1915 υπήρχαν στα σχολεία της Αθήνας περίπου 700 τραχωματικοί μαθητές, ενώ το 1923 το τράχωμα είχε σχεδόν εξαφανιστεί από τα σχολεία. Στο ηλιοθεραπευτήριο της πολυκλινικής παρέχονταν θεραπεία σε μαθητές με φυματίωση και αδενοπάθειες, ενώ γίνονταν πάνω από 5.000 εμβολιασμοί το χρόνο. Στον τομέα της εκλαΐκευσης των αρχών της υγιεινής, οι πολυκλινικές εξέδιδαν έντυπες οδηγίες υγιεινής, όπως ο δεκάλογος της φθίσεως, οδηγίες προφύλαξης από του τραχώματος κ.α.

Τα **υπαίθρια σχολεία** ήταν ιδρύματα υγειονομολογικού χαρακτήρα που απευθύνονταν σε παιδιά χοιραδικά, δηλαδή σε παιδιά που είχαν μολυνθεί από το μικρόβιο της φυματίωσης. Ο καθαρός αέρας, ο ήλιος, ο υπερσιτισμός σε συνδυασμό με χαλαρή διδασκαλία και ευχάριστες δραστηριότητες που παρείχε το υπαίθριο σχολείο θεωρήθηκε ότι λειτουργεί ευεργετικά στην υγεία του επίνουσου μαθητή. Το πρώτο υπαίθριο σχολείο ιδρύθηκε το 1904 στο Charlottenburg της Γερμανίας, όμως το διεθνές ενδιαφέρον γι' αυτό κορυφώθηκε μετά το 1920 .

Στην Ελλάδα πρώτη φορά γίνεται λόγος για υπαίθρια σχολεία στο Β΄ Πανελλήνιο Συνέδριο Φυματίωσης το 1912, από το γιατρό Δημ. Σαράτση (Λαμπαδάριος, 1922). Το Συνέδριο ευχήθηκε να δημιουργηθούν υπαίθρια σχολεία στις μεγάλες πόλεις για τους ασθενικούς μαθητές και στα νέα διδακτήρια η μία πλευρά της κάθε αίθουσας να είναι φορητή. Το Μάιο του 1916 ιδρύθηκε από τον Πατριωτικό Σύνδεσμο των Ελληνίδων το πρώτο υπαίθριο σχολείο στην Ελλάδα. Το σχολείο βρισκόταν στο κτήμα Νομικού στα Πατήσια, το οποίο παραχωρήθηκε προσωρινά από το Δήμο Αθηναίων. Οι πενήντα μαθητές του σχολείου προέρχονταν από δημοτικά σχολεία της Αθήνας και επιλέγησαν από τον ίδιο το Λαμπαδάριο. Ήταν παιδιά χοιραδικά, αδύνατα και καχεκτικά, που μεταφέρονταν καθημερινά με τραμ. Τα αποτελέσματα της δίμηνης λειτουργίας του σχολείου στην υγεία των μαθητών, κρίθηκαν από το Λαμπαδάριο ενθαρρυντικά, καθώς το βάρος τους αυξήθηκε κατά μέσο όρο 2.3 κιλά. Δυστυχώς η πολεμική συγκυρία στέρησε τη χρηματοδότηση της κατασκευής ειδικών παραπηγμάτων για την προφύλαξη των παιδιών από τις μεταβολές του καιρού και το σχολείο διέκοψε τη λειτουργία του μετά από δύο μήνες.

Μια δεύτερη προσπάθεια δημιουργίας υπαίθριου σχολείου στην Ελλάδα έγινε στις αρχές της δεκαετίας του '30 από την Ελληνική Αντιφθισική Εταιρεία. Το σχολείο φιλοξενήθηκε στο Πεδίο του Άρεως σε οίκημα της εταιρείας και δεχόταν μαθητές και των δύο φύλων, τους οποίους παρέπεμπαν οι σχολίατροι για φοίτηση ενός χρόνου (Θεοδώρου-Καρακατσάνη, 2010). Το πρόγραμμα των μαθημάτων ήταν παρόμοιο με το αντίστοιχο του

κανονικού σχολείου προσαρμοσμένο όμως στις ανάγκες των παιδιών με εύθραυστη υγεία. Το υπαίθριο σχολείο του Πολυγώνου λειτούργησε από το Μάιο του 1931 μέχρι το 1934.

Ο θεσμός των **παιδικών εξοχών** ξεκίνησε το 1876 από την Ελβετία. Ο ιερέας Bion αποφάσισε να εγκαταστήσει 68 παιδιά στο ορεινό τοπίο του Apenzel και να μελετήσει τις επιπτώσεις στην υγεία και την ανάπτυξή τους. Τα αποτελέσματα ήταν τόσο ενθαρρυντικά που αμέσως η ιδέα του υιοθετήθηκε από πόλεις της Γαλλίας, της Αυστρίας, των Ηνωμένων Πολιτειών κ.α. Το σύνολο των παιδικών εξοχών στο Παρίσι και στις επαρχίες το 1900 ανερχόταν σε 639.

Στην Ελλάδα η πρώτη παιδική εξοχή λειτούργησε στη Βουλιαγμένη το 1911. Ο νεοϊδρυθείς Σύλλογος προς Προστασίαν του Παιδός, θεώρησε πρώτιστο καθήκον του τη δημιουργία παιδικών εξοχών και υπό την επιστημονική εποπτεία του Λαμπαδάριου οργάνωσε δύο αποστολές διάρκειας 21 ημερών η καθεμιά, το καλοκαίρι του ίδιου χρόνου. Τα παιδιά που θα συμμετείχαν έπρεπε να είναι ασθενικά αλλά υγιή, καθώς ο θεσμός είχε προληπτικό και όχι θεραπευτικό χαρακτήρα. Από τα δημοτικά σχολεία της Αθήνας, επιλέχθηκαν παιδιά ηλικίας 8-12 ετών που ήταν αδύναμα και καχεκτικά, παρουσίαζαν παραμορφώσεις της σπονδυλικής στήλης, αδενοπάθειες και αναιμίες. Τα παιδιά διέμεναν σε νεόκτιστο διώροφο οικοδόμημα τύπου αγροτικής έπταυλης. Το καθημερινό τους πρόγραμμα περιλάμβανε κυρίως περιπάτους, θαλάσσιο μπάνιο και ολιγόλεπτες γυμναστικές ασκήσεις αναπνευστικού χαρακτήρα (Λαμπαδάριος, 1940). Τα ευεργετικά αποτελέσματα στην υγεία των παιδιών διαπιστώνονταν από τους ίδιους τους γονείς. Το βάρος, το ύψος και η θωρακική περίμετρος αυξάνονταν καθώς και η μυϊκή δύναμη και αντοχή του μαθητή. Ο Λαμπαδάριος με βάση τις σωματομετρήσεις που γίνονταν κατά την άφιξη και την αναχώρηση των μαθητών διαπίστωσε ότι σ' ένα σχεδόν μήνα αύξησαν το βάρος όσο δεν το αύξησαν τους υπόλοιπους έντεκα. Η λειτουργία της παιδικής εξοχής Βουλιαγμένης διακόπηκε το 1916 λόγω έλλειψης οικονομικών πόρων.

Μια ανάλογη προσπάθεια έγινε το 1921-22 από τον Πατριωτικό Σύνδεσμο στο Φάληρο. Τα παιδιά της παιδικής εξοχής Φαλήρου προέρχονταν από τα τμήματα της Μαθητικής Πολυκλινικής Αθηνών. Απασχολούνταν κατά τη διάρκεια της μέρας και το βράδυ επέστρεφαν στο σπίτι τους (Λαμπαδάριος, 1923).

Το Μάρτιο του 1930 εγκαινιάστηκαν οι Παιδικές Εξοχές του Πατριωτικού Ιδρύματος στη Βούλα. Η έκταση είχε παραχωρηθεί τον προηγούμενο χρόνο στο ΠΙΠΠ από το υπουργείο Παιδείας. Πρόκειται για τη μεγαλύτερη σε έκταση και δυνατότητα φιλοξενίας παιδιών, παιδική εξοχή στη μεσοπολεμική Ελλάδα, η οποία υποδεχόταν 2000 – 2500 παιδιά κάθε καλοκαίρι. Η επιλογή και αποστολή των μαθητών οργανωνόταν από το Τμήμα των Παιδικών Εξοχών του ΠΙΠΠ. Τα παιδιά επιλέγονταν από τα σχολεία, τα ιατρεία και τις πολυκλινικές. Κάθε αποστολή είχε 750 παιδιά τα οποία διέμεναν για 25 περίπου μέρες στην παιδική εξοχή (Σαρόγλου, 1930). Το 1931 εγκαινιάστηκε στο χώρο της παιδικής

εξοχής Βούλας το «Ζηρίνειον Αναρρωτήριο του Παιδιού», η ανέγερση του οποίου χρηματοδοτήθηκε από τη δωρεά 1.500.000 δραχμών του καπνοβιομηχάνου Β.Ζηρίνη. Το Ζηρίνειο αναρρωτήριο κάλυψε ένα έλλειμμα στην περίθαλψη του παιδιού καθώς υπήρχε Νοσοκομείο Παίδων αλλά όχι αναρρωτήριο. Το Ζηρίνειο είχε 50 κρεβάτια και φιλοξενούσε παιδιά ηλικίας 5-14 ετών, που έπασχαν από μη μεταδοτικές ασθένειες και βρίσκονταν στο στάδιο της ανάρρωσης. Τα παιδιά αυτά προέρχονταν από φτωχές οικογένειες και μπορούσαν να παραμείνουν για μεγάλο διάστημα στην εξοχή.

Το Κράτος στήριξε, κατά το δυνατό, το έργο των Παιδικών Εξοχών Βούλας, αναγνωρίζοντας την προσφορά τους στο ασθενικό κα άπορο παιδί. Η διεθνής εμπειρία αλλά και οι συστάσεις της σχολιατρικής υπηρεσίας και των φιλανθρωπικών σωματείων, για τη σημασία των παιδικών εξοχών στην πρόληψη της φυματίωσης, συνέβαλαν σ' αυτό. Το 1932 επί υπουργίας Γ. Παπανδρέου, το υπουργείο Παιδείας χρηματοδότησε την ανέγερση τεσσάρων περιπτέρων για τη στέγαση διακοσίων παιδιών και ενός νοσοκομειακού περιπτέρου (Ανώνυμος, 1932). Άλλο ένα περίπτερο χτίστηκε τον ίδιο χρόνο με έξοδα του υπουργείου Πρόνοιας.

Ο θεσμός των παιδικών εξοχών επεκτάθηκε τη δεκαετία του '30 με τη βοήθεια του ΠΙΠΠ και σε άλλες πόλεις. Ο Λαμπαδάριος, το 1939, αναφέρει την ύπαρξη 9 ακόμη παιδικών εξοχών, μεταξύ των οποίων ήταν η παιδική εξοχή που οργάνωνε από το 1933 ο Σύλλογος Φιλοπροόδων «Ο Παν» στην Τρίπολη, η παιδική εξοχή Καβάλας υπό την επιμέλεια και χρηματοδότηση του τμήματος Ερυθρού Σταυρού και η παιδική εξοχή Βόλου που από το 1928 φιλοξενούσε παιδιά στο Κατηχώρι Πηλίου (Λαμπαδάριος, 1940).

Τα **μαθητικά συσσίτια** ξεκίνησαν να λειτουργούν στις ευρωπαϊκές χώρες από το δεύτερο μισό του 19<sup>ου</sup> αιώνα. Στην Αγγλία το 1886 ιδρύθηκε ο σύλλογος των συσσιτίων των φτωχών παιδιών και στη Γαλλία τα μαθητικά συσσίτια ξεκίνησαν το 1880 με τη συνδρομή των δήμων. Στην Ιταλία η πρωτοβουλία ανήκει στα φιλανθρωπικά σωματεία ενώ μέχρι το 1930 τα τρία τέταρτα του μαθητικού πληθυσμού της τρεφόταν στα συσσίτια (Λαμπαδάριος, 1934).

Η χαρτογράφηση της σωματικής ανάπτυξης του παιδιού ανέδειξε τις ιδιαίτερες διατροφικές ανάγκες της σχολικής ηλικίας. Ταυτόχρονα η οργάνωση της σχολιατρικής υπηρεσίας αποκάλυψε το μέγεθος της μαθητικής νοσηρότητας. Η κοινωνία και το κράτος παραδέχθηκαν ότι το παιδί είναι θύμα των κοινωνικο-οικονομικών συνθηκών για τις οποίες δεν ευθύνεται. Προσπάθησαν λοιπόν μέσω των μαθητικών συσσιτίων να εξασφαλίσουν στο μαθητή ένα ζεστό μεσημεριανό γεύμα που να του παρέχει τις μισές τουλάχιστον θερμαντικές μονάδες, που απαιτούσε το στάδιο της σωματικής του ανάπτυξης.

Στην Ελλάδα η ιστορία των συσσιτίων ξεκινά το 1911, όταν αρχίζει να λειτουργεί το Οικονομικό Συσσίτιο για τις οικογένειες των άπορων εφέδρων. Το 1917 οργανώθηκαν μαθητικά συσσίτια από την κεντρική υπηρεσία υγιεινής και με δαπάνη του Πατριωτικού

Συνδέσμου στην Αθήνα, στον Πειραιά, στην Πάτρα, στις Σέρρες και αλλού. Κατά το χρονικό διάστημα 1917-1921 υπολογίζεται ότι διανέμονταν 63.000 μερίδες κάθε χρόνο. Τη δεκαετία του 1930 το ΠΙΠΠ προσπάθησε να οργανώσει σ' όλη την Ελλάδα μαθητικά συσσίτια για άπορους μαθητές. Χάρη στη συνεργασία του υπουργού Παιδείας Γ. Παπανδρέου με τον πρόεδρο του ΠΙΠΠ Απ. Δοξιάδη και τον Δ/ντή της Διεύθυνσης Σχολικής Υγιεινής Εμμ. Λαμπαδάριο, εξασφαλίστηκε πίστωση 2.000.000 δραχμών γι' αυτό το σκοπό (Ανώνυμος, 1931). Πράγματι ο θεσμός των μαθητικών συσσιτίων εφαρμόστηκε σ' όλες τις μεγάλες πόλεις της χώρας.

Στα σχολεία της Αθήνας, του Πειραιά και της Θεσσαλονίκης, το συσσίτιο μαγειρευόταν και διανέμονταν από το ΠΙΠΠ στα σχολεία. Στις άλλες πόλεις μαγειρευόταν εντός του σχολείου από κατώτερο προσωπικό με τη βοήθεια των μαθητριών και μελών των εφορειών. Στα νεόδμητα σχολεία υπήρχαν εγκαταστάσεις μαγειρείου και εστιατορίου.

Η κρατική επιχορήγηση των συσσιτίων κυμαινόταν μεταξύ 1.500.000 και 2.000.000 δρχ. και προερχόταν από τις εισπράξεις του συμπληρωματικού φόρου καπνού (Λαμπαδάριος, 1934). Το Κράτος κάλυπτε τις δαπάνες των μαθητικών συσσιτίων κατά το ένα τρίτο ενώ τα υπόλοιπα δύο τρίτα έπρεπε να τα εξοικονομήσει το σχολείο από εισφορές δήμων, κοινοτήτων, εισπράξεις από γιορτές και μαθητικές παραστάσεις κ.τ.λ. Έτσι το 1933 το υπουργείο Παιδείας διέθεσε 1.700.000 δρχ. και άλλα 7.000.000 δρχ. εξοικονομήθηκαν από τοπικούς πόρους.

Ο αριθμός των μαθητών που σιτίζονταν στα μαθητικά συσσίτια, αυξήθηκε θεαματικά τη δεκαετία του '30. Έτσι οι 3.500 σιτιζόμενοι μαθητές το 1928-1930, έγιναν 36.000 το 1932-1933 και οι πόλεις που παρείχαν μαθητικά συσσίτια από 13 που ήταν το 1928, έγιναν σε τρία χρόνια 58 (Θεοδώρου – Καρακατσάνη 2010).

Στα σχολικά ιδρύματα κοινωνικής πρόνοιας κατατάσσονται και τα **ειδικά σχολεία** για σωματικά και νοητικά ανάπηρους. Στην Ελλάδα με πρωτοβουλία φιλανθρωπικών σωματείων λειτούργησαν από την πρώτη δεκαετία του 20<sup>ου</sup> αιώνα, ορισμένα ιδρύματα και σχολές, που φιλοξενούσαν σωματικά ανάπηρους μαθητές και των δύο φύλων. Τα ιδρύματα αυτά παρείχαν εκπαίδευση, περίθαλψη και αργότερα και επαγγελματική κατάρτιση (Στασινός, 1991).

Ειδικότερα, για την ομάδα των τυφλών ιδρύθηκαν στην Αθήνα από τον ιδιωτικό τομέα ο «Οίκος Τυφλών», ο «Φάρος Τυφλών της Ελλάδος», και η «Αγροτική και Τεχνική Σχολή Τυφλών». Για τον ίδιο σκοπό, λειτούργησε, επίσης στη Θεσσαλονίκη η «Σχολή Τυφλών Β. Ελλάδος». Για την προώθηση επίσης των προβλημάτων των κωφάλαλων ιδρύθηκε στην Αθήνα ο «Οίκος Κωφάλαλων». Τέλος για τα παιδιά με κινητικά προβλήματα δημιουργήθηκε στην Αθήνα, η Ελληνική Εταιρεία Προστασίας και Αποκαταστάσεως Αναπήρων Παίδων (ΕΛΕΠΑΑΠ), στα πλαίσια της οποίας εφαρμόστηκαν προγράμματα φυσικοθεραπείας και ειδικής εκπαίδευσης των ατόμων αυτών.

Για τα διανοητικά ανάπηρα παιδιά, η ιδιωτική πρωτοβουλία δεν έδειξε ιδιαίτερη μέριμνα. Έτσι το πρώτο βήμα για την προστασία και την εκπαίδευση τους έγινε από το Κράτος και ήταν η ίδρυση του Πρότυπου Ειδικού Σχολείου Αθηνών (ΠΕΣΑ). Στη συνέχεια θα αναφερθούμε συνοπτικά στην οργάνωση και λειτουργία του ΠΕΣΑ κατά τα δύο πρώτα χρόνια.

### **2.2.3.1 Το «Πρότυπον Ειδικόν Σχολείον Αθηνών»**

Η πρώτη αναφορά του επίσημου Κράτους στους «πνευματικώς υπολειπόμενους» έγινε το Νοέμβριο του 1913 στα μεταρρυθμιστικά εκπαιδευτικά νομοσχέδια του Ι. Τσιριμώκου. Στην εισηγητική έκθεση των νομοσχεδίων γινόταν λόγος για τους μαθητές με σχολική καθυστέρηση και προβλεπόταν η ίδρυση ιδιαίτερων τάξεων, και η προσαρμογή των μεθόδων διδασκαλίας στις ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες τους (Δημαράς, 1986). Τα νομοσχέδια είχαν συνταχθεί με βάση το νέο πνεύμα για την εκπαίδευση των παιδιών με ειδικές ανάγκες που επικράτησε στις χώρες της Δύσης από τις αρχές του 20<sup>ου</sup> αιώνα. Σύμφωνα με τη νέα αντίληψη το παιδί που μειονεκτεί και ιδιαίτερα αυτό με νοητική υστέρηση είναι εκπαιδευτικά εξελίξιμο και θα πρέπει να του εξασφαλίζεται η δυνατότητα με ειδικές υποδομές και κατάλληλες διδακτικές μεθόδους. Παράλληλα για τους «τελείως παθολογικούς» μαθητές, γινόταν σύσταση για ίδρυση «ιδιαιτέρων καθιδρυμάτων». Δυστυχώς τα προβλεπόμενα στα νομοσχέδια δεν εφαρμόστηκαν στην πράξη.

Αργότερα, με το νόμο 4397 της 16<sup>ης</sup> Αυγούστου 1929 για τη στοιχειώδη εκπαίδευση, ο Κ. Γόντικας μεταξύ άλλων προέβλεπε ότι από την υποχρεωτική φοίτηση των Ελληνοπαίδων και των δύο φύλων στα δημοτικά σχολεία απαλλάσσονται ορισμένες κατηγορίες μαθητών μεταξύ των οποίων ήταν και οι «πνευματικώς υπολειπόμενοι». Επίσης μπορούσε το Υπουργείο να κανονίσει διδασκαλία κατ'ίδίαν για τους «πνευματικώς ανωμάλους» μαθητές κάποιου δημοτικού σχολείου ή να δημιουργήσει ειδική τάξη ή και ειδικό σχολείο αν υπάρχει επαρκής αριθμός τέτοιων μαθητών. Ο νόμος όμως αυτός παρέμεινε ανεφάρμοστος με αποτέλεσμα για μια περίπου οκταετία να μη ληφθεί καμιά ιδιαίτερη φροντίδα γι' αυτούς τους μαθητές.

Με τον Α.Ν. 453 του 1937 και επί υπουργίας του Κ. Γεωργακόπουλου ιδρύθηκε το πρώτο ειδικό σχολείο με την επωνυμία «Πρότυπον Ειδικόν Σχολείον Αθηνών», (ΠΕΣΑ), «προς σωματικήν, πνευματικήν και ηθικήν περίθαλψιν των ανωμάτων και καθυστερημένων παιδων...». Παράλληλα προσδιορίστηκε η έννοια του παιδιού με νοητική καθυστέρηση σύμφωνα με την οποία «ανώμαλοι και καθυστερημένοι παίδες υπό την έννοιαν του παρόντος νόμου χαρακτηρίζονται οι παρουσιάζοντες αρκετόν βαθμόν πνευματικής ανωμαλίας, ψυχικής αστάθειας ή αδυναμίας νοητικής προς κανονικήν αντίδρασιν κατά των ερεθισμάτων των παρεχομένων υπό του συνήθους εκπαιδευτικού και παιδαγωγικού περιβάλλοντος». Ο νόμος προέβλεπε επίσης την ίδρυση άλλων όμοιων

σχολείων στην Αθήνα ή και σ' άλλα μέρη της χώρας καθώς και τη δυνατότητα προσθήκης «ειδικών τάξεων» σε ήδη λειτουργούντα δημοτικά σχολεία.

Με Διάταγμα που εκδόθηκε λίγο αργότερα καθορίστηκαν οι λεπτομέρειες της λειτουργίας του ΠΕΣΑ. Συγκεκριμένα σύμφωνα με το νόμο αυτό: α) Το ειδικό σχολείο περιλάμβανε 6 τάξεις που συναποτελούσαν 3 βαθμίδες (κατώτερη, μέση και ανώτερη) και στην καθεμιά αντιστοιχούσαν 2 τάξεις. β) Σκοπός του ήταν ο ίδιος με τον επιδιωκόμενο στα κανονικά σχολεία και με την επισήμανση ότι ως θεραπευτικό – παιδαγωγικό ίδρυμα κανόνιζε τη μορφωτική και διδακτική του πορεία σύμφωνα με τις θεραπευτικές ανάγκες και την αργή πνευματική ανάπτυξη των τροφίμων του. γ) Γίνονταν δεκτοί προς φοίτηση μαθητές σχολικής ηλικίας που ήταν μεν ικανοί προς μόρφωση παρουσίαζαν όμως έκδηλη πνευματική καθυστέρηση και αναγνωρίζονταν από την πρώτη τάξη από το δάσκαλο και το γιατρό (Στασινός, 1991). Οι μαθητές αυτοί υποδεικνύονταν από εξεταστική επιτροπή που συναποτελούνταν από το διευθυντή – παιδαγωγό του σχολείου, το γιατρό του σχολείου και τον οικείο επιθεωρητή. Από το ειδικό σχολείο αποκλείονταν μαθητές τυφλοί, κωφοί, κωφάλαλοι επιληπτικοί και οι πάσχοντες από μεταδοτικές ασθένειες, οι ηλίθιοι και οι αλητόπαιδες.

Το αναλυτικό πρόγραμμα των μαθημάτων όριζε ότι η προβαθμίδα είχε το χαρακτήρα του νηπιαγωγείου, ενώ η διδασκαλία της κατώτερης βαθμίδας βασιζόταν κυρίως στην πραγματογνωστική ύλη, της μέσης στην πατριδογνωσία και τη γλωσσική προπαρασκευή και της ανώτερης στη διεύρυνση και συμπλήρωση των μαθημάτων της προηγούμενης βαθμίδας έτσι ώστε το πρόγραμμα να πλησιάζει κατά το δυνατό μ' εκείνο του δημοτικού σχολείου.

Για την εγκατάσταση του ΠΕΣΑ επιλέχτηκε η περιοχή της Καισαριανής γιατί η περιοχή θεωρούνταν ευνοϊκή για διδακτικούς και ψυχαγωγικούς περιπάτους και μπορούσε από χωροταξική άποψη να εξυπηρετήσει τις κτιριακές ανάγκες του σχολείου (Ιμβριώτη, 1937). Ο βασικότερος ωστόσο λόγος που οδήγησε τους υπευθύνους στην επιλογή αυτή ήταν από τη μια η μεγάλη αναλογία των λαϊκών στρωμάτων στους κατοίκους της περιοχής και από την άλλη η λειτουργία του συγκροτήματος τεσσάρων δημοτικών σχολείων Καισαριανής που καθιστούσε ευκολότερη την επιλογή των μαθητών για φοίτηση στο ΠΕΣΑ. Το ειδικό σχολείο στεγάστηκε προσωρινά σε δύο αίθουσες του Λαϊκού Γυμναστηρίου της Καισαριανής. Κατά το δεύτερο χρόνο της λειτουργίας του όμως εγκαταστάθηκε σε καινούριο κτήριο που οικοδομήθηκε εξ αρχής μέσα σε οικόπεδο 8.500 τ.μ. Το κτήριο ήταν χτισμένο σύμφωνα με το σύστημα των ημιυπαίθριων τάξεων και περιλάμβανε πέντε αίθουσες διδασκαλίας, μία αίθουσα χειροτεχνίας, γραφείο διευθύνσεως, ιατρείο, λουτρό, χώρο γυμναστικής, κήπο καθώς και βοηθητικούς χώρους (Λαμπαδάριος, 1940). Προβλεπόταν και οικοτροφείο καθώς διαπιστώθηκε η αδυναμία των γονέων ν' αντιμετωπίσουν σωστά το παιδί τους, ενώ στις περισσότερες δεν υπήρχε καν σπίτι για τη



διαμονή του παιδιού, το οποίο διαβιούσε σε άθλιες συνθήκες. Ωστόσο το οικοτροφείο, κυρίως για οικονομικούς λόγους, δεν λειτούργησε ούτε τη σχολική χρονιά 1938 -1939.

Πρώτη διευθύντρια του ΠΕΣΑ τοποθετήθηκε η Ρόζα Ιμβριώτη, γυμνασιάρχης και ειδική παιδαγωγός με πολύτιμη σχολική εμπειρία.

Για την εγγραφή και παρατήρηση των πρώτων «ανώμαλων και καθυστερημένων» παιδιών, ηλικίας 8-15 χρόνων, η διευθύντρια του σχολείου χρησιμοποίησε τα παρακάτω δελτία: α) Εισαγωγικό δελτίο, β) Δελτίο Πληροφοριών, γ) Δελτίο Υγείας, δ) Δελτίο Νοημοσύνης, και ε) Δελτίο Ατομικότητας (Ιμβριώτη, 1940).

Μετά τη συμπλήρωση των παραπάνω δελτίων συγκροτήθηκε επιτροπή για τη διάγνωση και εγγραφή των μαθητών στο ειδικό σχολείο. Την επιτροπή αποτελούσαν ο πρόεδρος και ο διευθυντής του Παιδολογικού Κέντρου, η διευθύντρια του ειδικού σχολείου και ο αρμόδιος επιθεωρητής Δημοτικών Σχολείων. Από τους 78 μαθητές και μαθήτριες που υπέδειξαν οι δάσκαλοι των σχολείων της Καισαριανής, η επιτροπή έκανε δεκτούς ως πραγματικά νοητικά υπολειπόμενους μόνο 42. Αυτοί αποτέλεσαν τον πρώτο μαθητικό πληθυσμό του ΠΕΣΑ κατά το διάστημα 10 Μαΐου – 20 Ιουνίου 1937.

Η επιλογή των μαθητών του ΠΕΣΑ έδωσε μέτρια και ελαφρά καθυστερημένα παιδιά πράγμα που κατέστησε εύκολη τη συνδιδασκαλία και την κοινή σχολική ζωή (Ιμβριώτη, 1939). Έτσι η μέση νοημοσύνη του μαθητικού πληθυσμού κατά έτος ηλικίας κατανέμονταν ως εξής:

Ηλικία	7	8	9	10	11	12	13	14
ΔΝ	0,75	0,75	0,72	0,74	0,70	0,68	0,70	-

Πηγή: Εμμ. Λαμπαδάριου (1940), *Σχολική υγιεινή μετά στοιχείων παιδολογίας*, Αρχαίος εκδοτικός οίκος Δημ. Δημητράκου ΑΕ, Αθήναι, σ. 240.

Κατά το επόμενο σχολικό έτος, 1937-1938, το οποίο ήταν ουσιαστικά και το πρώτο έτος λειτουργίας του, στο ΠΕΣΑ φοίτησαν 64 μαθητές και μαθήτριες. Με βάση τα στοιχεία που προέκυπταν από τα εισαγωγικά δελτία, οι αιτίες για τη νοητική καθυστέρηση αυτού του μαθητικού πληθυσμού κατανέμονταν ποσοστιαία ως εξής:

*Αιτιολογία για την πνευματική καθυστέρηση και τις ανωμαλίες στο ψυχικό βίο των 64 μαθητών του ΠΕΣΑ*

<b>Αιτιολογία</b>	<b>Ποσοστά</b>
Αλκοολισμός γονέων	76,5
Μικρόνοια γονέων	18,7
Παθολογικές συνθήκες εγκυμοσύνης και τοκετού	17,2
Τοξικομανία γονέων	12,5
Κληρονομική σύφιλη κλινικά πιθανολογούμενη	8
Διάφορες εγκεφαλίτιδες λοιμώδεις	8
Ψυχοπάθεια γονέων	6,2
Φυματίωση μητέρας	4,7
Δυσλειτουργία αδένων έσω εκκρίσεων	4,7
Γήρας γονέων κατά τη σύλληψη	4,7
Βαρηκοΐα	3,1
Στραβισμός	1,5

Πηγή: Ιμβριώτη Ρ.,(1939), *Ανώμαλα και καθυστερημένα παιδιά*, Ελληνική Εκδοτική Εταιρεία ΑΕ, Αθήνα, σ. 20.

Τα δεδομένα του πίνακα μας αποκαλύπτουν ότι τα τρία τέταρτα των τροφίμων του ΠΕΣΑ προέρχονταν από αλκοολικούς γονείς. Όπως σημειώνει και η ίδια η Ιμβριώτη, στο προσφυγικό κόσμο της Καισαριανής η κατάχρηση των οινοπνευματωδών ποτών είχε προσλάβει τότε «μορφή επιδημίας» και για το λόγο αυτό η «εκκολαπτόμενη γενιά» παρουσίαζε «σημεία εκφυλισμού υπό μορφή προδιαθέσεως προς νευρικές και ψυχικές νόσους».

Κατά το δεύτερο χρόνο λειτουργίας του σχολείου, η εξεταστική επιτροπή έκανε δεκτά 33 παιδιά. Έτσι στη σχολική χρονιά 1938-1939 οι συνολικοί μαθητές ήταν 94 (70 αγόρια και 24 κορίτσια). Η κατανομή των παιδιών αυτών κατά βαθμίδα και κατά τάξη απεικονίζεται στον παρακάτω πίνακα.

Κατανομή των μαθητών του ΠΕΣΑ κατά βαθμίδα και κατά τάξη (δεύτερος χρόνος

Φύλο	Βαθμίδα							
	Προβαθμίδα	Κατώτερη		Μέση		Ανώτερη		ΝΟΛΟ
		Τάξη						
		Α΄	Β΄	Γ΄	Δ΄	Ε΄	ΣΤ΄	
Αγόρια	7	15	19	10	6	9	4	70
Κορίτσια	3	5	6	4	3	3	-	24
ΣΥΝΟΛΟ	10	20	25	14	9	12	4	94

Λειτουργίας του)

Πηγή: Στασινός Δ.,(1991), *Η ειδική εκπαίδευση στην Ελλάδα*, Ελληνική Gutenberg, Αθήνα, σ. 113.

Τα προγράμματα των τάξεων και οι κατευθυντήριες γραμμές κατά βαθμίδα παρέχονταν στους δασκάλους από τη διευθύντρια του ιδρύματος κατά την άφιξή τους στο σχολείο. Κάτι τέτοιο θα μπορούσε να δικαιολογηθεί αν σκεφτεί κανείς την έλλειψη έμπειρου και εξειδικευμένου διδακτικού προσωπικού στο χώρο της ειδικής αγωγής στην Ελλάδα του μεσοπολέμου. Για την πλήρη παρακολούθηση και παρατήρηση των παιδιών καταρτίστηκαν ατομικά δελτία που συμπληρώνονταν ανά εξάμηνο με συμπυκνωμένα στοιχεία για τη συνολική ανάπτυξη και εξέλιξη του παιδιού και τη σχολική του επίδοση.

Για τον πρώτο και το δεύτερο χρόνο λειτουργίας του ΠΕΣΑ υποβλήθηκαν από την Ιμβριώτη ετήσιες εκθέσεις στο Υπουργείο Παιδείας. Οι εκθέσεις αυτές που ήταν λεπτομερείς και, αφορούσαν τις κτιριακές εγκαταστάσεις του σχολείου, το μαθητικό πληθυσμό, τα αποτελέσματα της ετήσιας σχολικής εργασίας, το οικογενειακό περιβάλλον των μαθητών, το σχολικό ταμείο και τέλος προτάσεις για παραπέρα βελτίωση της λειτουργίας του (Ιμβριώτη, 1940). Ορισμένες απ' αυτές τις προτάσεις που υπέβαλε η Ρόζα Ιμβριώτη και αφορούσαν τη βελτίωση της ειδικής αγωγής στη χώρα μας ήταν οι εξής: α) Ψυχιατρική και ψυχολογική – παιδαγωγική εξέταση των μαθητών τουλάχιστον στις απαθλιωμένες συνοικίες και τους προσφυγικούς συνοικισμούς. β) Εκπαίδευση των δασκάλων ιδιαίτερα των μετεκπαιδευομένων, στη διάγνωση της ψυχικής νοσηρότητας των

μαθητών ώστε να ιδρυθούν ειδικές τάξεις ή ειδικά σχολεία. γ) Ειδίκευση ορισμένων σχολιάτρων προκειμένου να ιδρυθούν συμβουλευτικοί σταθμοί. δ) Ίδρυση ειδικών σχολείων και σε άλλα μέρη της χώρας. ε) Ίδρυση του οικοτροφείου του ΠΕΣΑ το οποίο και θα αποσπάσει τους «ανωμάλους» μαθητές «από το ψυχικώς νοσηρόν περιβάλλον των».

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΡΙΤΟ**

### **ΚΑΝΟΝΙΚΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ**

#### **Εισαγωγικά**

Οι προσπάθειες για την καταγραφή της σωματικής ανάπτυξης του παιδιού ξεκίνησαν, όπως είδαμε από το 19<sup>ο</sup> αιώνα με τις εργασίες του Quetelet. Στη συνέχεια η καθιέρωση του τεστ νοημοσύνης Binet-Simon, έδωσε τη δυνατότητα στους επιστήμονες των χωρών του αναπτυγμένου κόσμου, να διεξάγουν έρευνες προκειμένου να προσδιορίσουν την κανονικότητα της σωματικής και νοητικής ανάπτυξης του παιδικού πληθυσμού.

Στην Ελλάδα οι αντίστοιχες έρευνες πραγματοποιήθηκαν καθυστερημένα και χάρη στην επιμονή συγκεκριμένων επιστημόνων, οι οποίοι μετέφεραν την εμπειρία που απέκτησαν κατά την περίοδο των σπουδών τους στο εξωτερικό. Τα ερευνητικά ερωτήματα που απαντήθηκαν από τις αντίστοιχες έρευνες στη διάρκεια του μεσοπολέμου αφορούσαν την καταγραφή της σωματικής ανάπτυξης του Ελληνόπαιδος, τη σύγκριση της σωματικής ανάπτυξης των δύο φύλων, των άπορων – εύπορων μαθητών, των παιδιών της πόλης και της υπαίθρου καθώς και τη σύγκριση της σωματικής ανάπτυξης των παιδιών της Ελλάδας με τα παιδιά άλλων χωρών. Ακόμα έγιναν έρευνες για την καταγραφή της νοημοσύνης του ελληνικού μαθητικού πληθυσμού και ορισμένων εκφάνσεων του ψυχικού και συναισθηματικού του βίου.

#### **3.1 Παιδομετρικές έρευνες στην Ελλάδα του Μεσοπολέμου**

Η μελέτη της σωματικής αύξησης και των νόμων που τη διέπουν καθώς και η έρευνα των παραγόντων που την επηρεάζουν, ξεκίνησε από τα μέσα του 19<sup>ου</sup> αιώνα. Εκτός από το ανάστημα και το βάρος, μετρήθηκαν συστηματικά τα όργανα και οι φυσιολογικές λειτουργίες του σώματος στις διαφορετικές περιόδους ανάπτυξης της παιδικής ηλικίας. Οι πρώτοι που δημοσίευσαν τέτοιου είδους μετρήσεις, ήταν ο Γερμανός Zeising το 1854 με το έργο του «Έρευνες περί αναλογιών του ανθρώπινου σώματος» και ο Βέλγος ανθρωπολόγος Quetelet (1870), του οποίου τα πορίσματα βασίστηκαν σε μετρήσεις παιδιών διαφορετικών ηλικιών (Εξαρχόπουλος, 1928).

Η παιδομετρική έρευνα ασχολήθηκε με τη μέτρηση και την καταγραφή της ανάπτυξης του σώματος του παιδιού ως προς το μήκος, το βάρος, τη θωρακική περίμετρο, την αναπνευστική χωρητικότητα (θωρακομετρία) και τη διάμετρο του κεφαλιού, (κεφαλομετρία) καθώς και τη σχέση της με τη διανοητική ανάπτυξη του παιδιού. Για αυτές τις μετρήσεις χρησιμοποιήθηκαν εξειδικευμένα όργανα, όπως τα κεφαλόμετρα, στηθόμετρα, θωρακογράφοι, πνευμονογράφοι, σκολιωσίμετρα, σκολιωσιγνώμονες, δυναμόμετρα, εργογράφοι, αισθησιόμετρα κ.τ.λ ( Λαμπαδάριος, 1920).

Τα πορίσματα της παιδομετρίας χρησιμοποιήθηκαν προκειμένου να καθοριστεί ο κανονικός σωματικός τύπος κάθε ηλικίας. Στην περίπτωση του παιδιού, ο εκπαιδευτικός

που προέβαινε σε σωματομετρήσεις εκτός από τη σωστή εφαρμογή της μεθοδολογίας, χρειαζόταν και μέτρο σύγκρισης των ευρημάτων του, τις κανονικές σωματικές διαστάσεις και φυσιολογικές λειτουργίες κάθε έτους της παιδικής ηλικίας (Γεδεών, 1930). Αυτή τη δυνατότητα την παρείχαν οι πίνακες με τις τιμές της κανονικής ανάπτυξης, οι οποίοι ήταν αποτέλεσμα στατιστικής επεξεργασίας εκτεταμένων σωματομετρήσεων, που πραγματοποιούνταν σε κάθε χώρα ξεχωριστά. Έτσι ο εκπαιδευτικός συγκρίνοντας τις διαστάσεις του μαθητή με τους μέσους όρους που αναφέρονταν στους πίνακες, μπορούσε όχι μόνο να διαγνώσει την κανονικότητα ή την απόκλιση αλλά και το βαθμό στον οποίο αυτός υπερτερούσε ή υπολειπόταν από το κανονικό.

Η χρήση όμως των σωματικών μετρήσεων θεωρήθηκε αναγκαία και για πρακτικούς παιδαγωγικούς σκοπούς. Σύμφωνα με τον Λαμπαδάριο ο παιδαγωγός οφείλει να γνωρίζει τη γενική πορεία ανάπτυξης του παιδιού και τις περιόδους αυτής καθώς η ανάπτυξη του παιδιού δεν είναι ομαλή αλλά χαρακτηρίζεται από περιόδους βραδείας και ταχείας προόδου. Η γνώση της κατασκευής του παιδικού σώματος της αντοχής και της κανονικής πορείας εξέλιξής του βοηθά στο καθορισμό της ανάλογης διανοητικής εργασίας καθώς και των κατάλληλων γυμναστικών ασκήσεων. Ορισμένες φορές επιβάλλονται δυσανάλογες πνευματικές εργασίες ή σωματικές ασκήσεις που βλάπτουν αντί να ωφελούν την κανονική ανάπτυξη του παιδιού. Ο εκπαιδευτικός που μπορεί να παρακολουθήσει την σωματική εξέλιξη του παιδιού μπορεί να βγάλει ασφαλή συμπεράσματα και για τη διανοητική του κατάσταση καθώς μεταξύ τους υπάρχει αλληλεξάρτηση. Έτσι συχνά μαθητές που χαρακτηρίζονται οκνηροί ή αμελείς αποδεικνύεται μετά από εξέταση ότι έπασχαν από κάποια οργανική δυσλειτουργία ή περνούσαν μια παροδική σωματική κρίση. Η γνώση από τον εκπαιδευτικό του κανονικού ή φυσιολογικά αναπτυγμένου παιδιού για κάθε ηλικία τον βοηθά να διαγνώσει το πρόωρα αναπτυγμένο και εξαιρετικά ικανό παιδί αλλά και το πνευματικά και σωματικά καθυστερημένο. Αυτό του δίνει τη δυνατότητα να παραπέμψει έγκαιρα το καθυστερημένο παιδί σε ειδικό σχολείο προκειμένου να λάβει ανάλογη εκπαίδευση (Λαμπαδάριος, 1920).

Η γνώση όμως της αναπτυξιακής πορείας του παιδιού όπως καταγράφηκε από τις παιδομετρικές έρευνες βοήθησε και στον ευρύτερο σχεδιασμό της σχολικής φοίτησης (Γεδεών, 1931). Έτσι προσδιορίστηκε ο χρόνος στον οποίο πρέπει το παιδί να ξεκινάει το σχολείο, η διάρκεια φοίτησης στην κάθε βαθμίδα, το είδος και το ποσό της εργασίας που πρέπει να ανατίθεται στο μαθητή στο σχολείο και στο σπίτι, η διάρκεια κάθε μαθήματος, η απαιτούμενη εναλλαγή μεταξύ εργασίας και ανάπαυσης κ.α.

Στη συνέχεια παρατίθενται συνοπτικά οι παιδομετρικές έρευνες του παιδιού και του εφήβου που πραγματοποιήθηκαν στην Ελλάδα την περίοδο του μεσοπολέμου.

### 3.1.1 Η έρευνα του Εμμ. Λαμπαδάριου

Ο καθηγητής Παιδολογίας Εμμανουήλ Λαμπαδάριος ήταν ο πρώτος που ερεύνησε τη σωματική ανάπτυξη των παιδιών της Ελλάδας. Η έρευνά του διεξήχθη το 1920 στο Διδασκαλείο Μέσης Εκπαίδευσης και τα αποτελέσματα της δημοσιεύτηκαν στα τεύχη Μαρτίου – Απριλίου και Μαΐου – Αυγούστου 1921 του περιοδικού «Παιδολογία».

Το σύνολο των υποκειμένων της έρευνας ήταν 3521, ηλικίας μεταξύ 3 και 20 ετών. Απ' αυτά τα 2206 ήταν αγόρια και τα 1315 κορίτσια. Προέρχονταν από διαφορετικά σχολεία, κοινωνικές τάξεις και επαρχίες. Έτσι υπήρχαν νήπια από νηπιαγωγεία της Αθήνας, μαθητές και μαθήτριες δημοτικών σχολείων, μαθητές γυμνασίου (Πρακτικού Λυκείου, γυμνασίου Αιγίου, γυμνασίου Ζακύνθου), ιδιωτικών εκπαιδευτηρίων, του Αρσακείου Αθήνας κτλ. Επίσης μετρήθηκαν παιδιά που δεν φοιτούσαν στο σχολείο και παιδιά που συμμετείχαν στις παιδικές εξοχές της Βουλιαγμένης (Λαμπαδάριος, 1921).

Η έρευνα ασχολήθηκε με τη μέτρηση του ύψους, του βάρους και της περιμέτρου του θώρακα. Τα αποτελέσματα των μετρήσεων του ύψους και του βάρους παρουσιάστηκαν με τη μορφή πίνακα και διαγράμματος. Στον πίνακα αναφερόταν ο μέσος όρος κατά ηλικία και φύλο και η διαφορά μεταξύ των διαδοχικών ετών. Στο διάγραμμα, εκτός από τη σχηματική παρουσίαση των δεδομένων του πίνακα, φαινόταν οι διαφορές μεταξύ των δύο φύλων. Ακολουθούσε αναλυτική περιγραφή των ευρημάτων και καταγραφή των διαφορών μεταξύ αγοριών και κοριτσιών. Η εξεταζόμενη περίοδος ανάπτυξης χωρίστηκε σε 4 περιόδους που σχετίζονταν με τη φοίτηση στο σχολείο και ήταν οι εξής: α) Προσχολική περίοδος, μεταξύ 3 και 6 ή 7 ετών, β) Σχολική ή προεφηβική περίοδος, από το 6<sup>ο</sup> ή 7<sup>ο</sup> μέχρι το 12<sup>ο</sup> έτος για τα αγόρια και ως το 11<sup>ο</sup> έτος για τα κορίτσια. γ) Εφηβική περίοδος, από το 12<sup>ο</sup> ως το 16<sup>ο</sup> έτος για τα αγόρια και από το 11<sup>ο</sup> ως το 15<sup>ο</sup> για τα κορίτσια. δ) Μετασχολική περίοδος, από το 16<sup>ο</sup> έτος για τα αγόρια και το 15<sup>ο</sup> για τα κορίτσια ως το 20<sup>ο</sup> έτος. Μετά την αναλυτική περιγραφή των ευρημάτων κατά αναπτυξιακή περίοδο, ο Λαμπαδάριος σύγκρινε τα δικά του ευρήματα με ανάλογα άλλων ερευνητών σε ξένες χώρες προκειμένου να κατατάξει το μέσο Ελληνόπουλο σε σχέση με το μέσο παιδί άλλων χωρών.

Τα αποτελέσματα των μετρήσεων της περιμέτρου του θώρακα, παρουσιάστηκαν επίσης με πίνακα και διάγραμμα. Στον πίνακα υπήρχε ο μέσος όρος των μετρήσεων της μασχαλιαίας θωρακικής περιμέτρου κατά την εισπνοή και την εκπνοή. Τα ευρήματα ήταν ταξινομημένα κατά έτος ηλικίας και φύλο. Όπως όμως αναφέρει και ο ίδιος ο ερευνητής, οι μετρήσεις ήταν περιορισμένες σε αριθμό υποκειμένων και αναφέρονταν σε μία αναπτυξιακή περίοδο. Έτσι μετρήθηκαν μόνο 113 αγόρια και 180 κορίτσια ηλικίας 6 ως 12 ετών.

Η **μέτρηση του ύψους** σε παιδιά της προσχολικής περιόδου έδειξε ότι μεταξύ 3<sup>ου</sup> και 5<sup>ου</sup> έτους το ύψος και στα δύο φύλα αυξάνεται κατά 7-8 εκατοστά. Αντίθετα από το 5<sup>ο</sup> ως το 6<sup>ο</sup>-7<sup>ο</sup> έτος υπάρχει μικρή ως μηδενική αύξηση. Κατά τη σχολική περίοδο η ετήσια αύξηση

του αναστήματος είναι 5 εκ., δηλαδή πολύ μικρότερη από αυτή της προηγούμενης περιόδου. Κατά το 8<sup>ο</sup> έτος παρατηρείται και στα δύο φύλα η ελάχιστη αύξηση ύψους, ενώ στην ίδια ηλικία τα κορίτσια υπερέρχουν των αγοριών. Η εφηβική περίοδος χαρακτηρίζεται από ραγδαία αύξηση του ύψους και στα δύο φύλα. Τα κορίτσια ψηλώνουν κατά μέσο όρο 6,1 εκ. το χρόνο στα 4 έτη της εφηβείας τους και εξακολουθούν να είναι ψηλότερα από τα αγόρια στο 11<sup>ο</sup> και 12<sup>ο</sup> έτος. Στα αγόρια η ταχύτατη αύξηση του ύψους εμφανίζεται δύο χρόνια αργότερα, δηλαδή στο 12<sup>ο</sup> και 13<sup>ο</sup> έτος, και είναι κατά μέσο όρο 7,5 εκ. ετησίως. Η μετασχολική τέλος περίοδος χαρακτηρίζεται από αργή αύξηση του ύψους που στα αγόρια είναι 4,3 εκ. και στα κορίτσια 2,1 εκ. (Λαμπαδάριος, 1921).

Ο Λαμπαδάριος στη συνέχεια σύγκρινε τα ευρήματα της έρευνας του για το ύψος του Ελληνόπουλου με ανάλογα ευρήματα ερευνητών σε άλλες χώρες. Βρήκε ότι σε γενικές γραμμές το ανάστημα των παιδιών της Ελλάδας είναι μικρότερο από εκείνο των παιδιών της Γερμανίας, της Μεγάλης Βρετανίας, της Σουηδίας και της Αμερικής. Αντίθετα τα Ελληνόπουλα είναι ψηλότερα από τα παιδιά της νοτίου Ιταλίας και εν μέρει του Βελγίου και της Γαλλίας. Συγκεκριμένα ο Έλληνας μαθητής έχει μέγιστη διαφορά ύψους 6,5 εκ. από το Γερμανό συνομήλικό του και 8,5 εκ. από τον Άγγλο και τον Αμερικανό. Τα ερευνητικά δεδομένα από τη Γαλλία, το Βέλγιο και τη βόρεια Ιταλία δείχνουν ότι τα παιδιά των χωρών αυτών υπερτερούν στο ύψος έναντι των Ελληνόπουλων μέχρι την ηλικία των 12 ετών. Μετά όμως τα δεδομένα αντιστρέφονται.

Η συγκριτική μελέτη των ευρημάτων δείχνει ακόμη ότι οι Ελληνίδες μαθήτριες υστερούν στο ανάστημα έναντι των Γερμανίδων των Γαλλίδων, των Αγγλίδων και των Αμερικανίδων, ενώ υπερτερούν έναντι των Βελγίδων και των μαθητριών της νοτίου Ιταλίας.

Τέλος τα ευρήματα από τις διάφορες χώρες δείχνουν ότι το ύψος των παιδιών όλων αυτών των χωρών, συγκλίνει στις ηλικίες των 6 -7 και 17 ετών.

**Η αύξηση του βάρους** σύμφωνα με την έρευνα του Λαμπαδαρίου εμφανίζει παρόμοια πορεία με εκείνη του ύψους του Έλληνα μαθητή. Στη προσχολική περίοδο το βάρος των αγοριών αυξάνεται κατά 2,6 κιλά περίπου ετησίως. Τα κορίτσια κατά τα πρώτα τρία έτη έχουν μεγαλύτερο βάρος απ' τα αγόρια ενώ από το 6<sup>ο</sup> ως το 8<sup>ο</sup> έτος το βάρος τους δε μεταβάλλεται. Στη σχολική περίοδο τα αγόρια σημειώνουν μέση ετήσια αύξηση βάρους 2 κιλά ενώ στην εφηβική 5 κιλά. Τα δύο φύλα εμφανίζουν το ίδιο βάρος στην ηλικία των 8 ετών, ενώ στη συνέχεια τα κορίτσια και μέχρι το 13<sup>ο</sup> έτος είναι βαρύτερα μέχρι και 5 κιλά από τα αγόρια. Στην εφηβική ηλικία τα δεδομένα αντιστρέφονται και τα αγόρια γίνονται βαρύτερα κατά 8 κιλά από τα κορίτσια στην ηλικία των 16 ετών.

Η σύγκριση του βάρους του Έλληνα μαθητή με εκείνο των μαθητών από άλλες χώρες έδειξε ότι αυτός υστερεί μέχρι και 7-8 κιλά έναντι του Γερμανού, του Άγγλου, του Σουηδού και του Αμερικανού συνομηλίκου του. Αντίθετα εμφανίζεται να υπερέρχει του Ιταλού και εν μέρει του Γάλλου μαθητή.



**Οι μετρήσεις της περιμέτρου του θώρακα**, αν και ελλειπείς όπως παραδέχεται ο ερευνητής, δίνουν ανάλογα αποτελέσματα με τις μετρήσεις του ύψους και του βάρους με μικρές διαφορές. Έτσι τα κορίτσια έχουν μεγαλύτερη θωρακική περίμετρο από τα αγόρια μέχρι την εφηβεία. Αλλά ενώ το ανάστημα και η θωρακική περίμετρος των κοριτσιών υπερβαίνουν τα αντίστοιχα των αγοριών μεταξύ 9<sup>ου</sup> και 11<sup>ου</sup> έτους, το βάρος του σώματος των πρώτων είναι μεγαλύτερο των δευτέρων μόνο μετά το 10<sup>ο</sup> έτος. Επίσης τα ευρήματα δείχνουν ότι ενώ τα αγόρια ξεπερνούν τα κορίτσια στο βάρος και στο ανάστημα κατά το 15<sup>ο</sup> έτος περίπου, η θωρακική τους περίμετρος είναι μεγαλύτερη από την αντίστοιχη των κοριτσιών ήδη από το 14<sup>ο</sup> έτος. Αυτό δείχνει ότι η αύξηση της θωρακικής περιμέτρου προηγείται της αύξησης του αναστήματος και του ύψους. Τέλος η αύξηση της περιμέτρου του θώρακα στα κορίτσια επιβραδύνεται μετά το 13<sup>ο</sup> έτος ενώ στα αγόρια συνεχίζεται μέχρι το 18<sup>ο</sup> έτος.

Ανακεφαλαιώνοντας τα αποτελέσματα της έρευνάς του και συγκρίνοντάς τα με ανάλογα από άλλες χώρες, ο Λαμπαδάριος επισημαίνει ότι οι Έλληνες μαθητές μέχρι το 11<sup>ο</sup> – 12<sup>ο</sup> έτος υστερούν στο ύψος έναντι των αλλοδαπών συνομηλίκων τους όπως δείχνουν οι έρευνες (Βοστώνης, Μεξικού, Παρισιού, Βελγίου, Βερολίνου, Λονδίνου κτλ.) με εξαίρεση τους μαθητές της νοτίου Ιταλίας. Μετά το 12<sup>ο</sup> έτος όμως ο Έλληνας μαθητής είναι ψηλότερος από τους συνομηλίκους του των λατινογενών φυλών (Ιταλοί, Γάλλοι, Βέλγοι, Νοτιοαμερικανοί). Αυτό αποδεικνύει σύμφωνα με το Λαμπαδάριο την επίδραση της φυλής στην πορεία ανάπτυξης του αναστήματος. Στην Ελλάδα τα κορίτσια μπαίνουν νωρίτερα στην εφηβεία από το 11<sup>ο</sup> μέχρι το 14<sup>ο</sup> έτος σε σχέση με τα αγόρια για τα οποία η εφηβεία διαρκεί από το 12<sup>ο</sup> μέχρι το 16<sup>ο</sup> ή 17<sup>ο</sup> έτος. Σύμφωνα με την έρευνα του Λαμπαδάρου τα αγόρια στην Ελλάδα μέχρι το 14<sup>ο</sup> έτος έχουν μεγαλύτερο βάρος από τους συνομηλίκους τους των άλλων χωρών σύμφωνα με τις σχετικές έρευνες των Variot και Chaumet στην Γαλλία, του Pagliani στην Ιταλία, του Quetelet στο Βέλγιο, του Medical Inspection στην Αυστραλία κτλ. εκτός των ρωσικών, αμερικανικών και αγγλοσαξονικών ερευνών. Αντίθετα όλες οι έρευνες συμφωνούν ότι οι έφηβοι έχουν κατά μέσο όρο το ίδιο βάρος στην ηλικία των 15 ετών.

### **3.1.2 Οι έρευνες του Εργαστηρίου Πειραματικής Παιδαγωγικής του Πανεπιστημίου Αθηνών**

Το Εργαστήριο Πειραματικής Παιδαγωγικής του Πανεπιστημίου Αθηνών ιδρύθηκε το 1922-1923 και προσαρτήθηκε στην έδρα παιδαγωγικής υπό τη διεύθυνση του καθηγητή Νικόλαου Εξαρχόπουλου (Καζολέα-Ταβουλάρη, 2002). Σκοπός του ήταν να εισάγει τους προπτυχιακούς φοιτητές αλλά και τους μετεκπαιδευόμενους δασκάλους και καθηγητές Μέσης Εκπαίδευσης στις επιστημονικές μεθόδους της παιδολογικής έρευνας.

Εκτός όμως από το συγκεκριμένο πρακτικό σκοπό, το Εργαστήριο ασχολήθηκε και με την έρευνα προκειμένου να καταγράψει τη σωματική, πνευματική και ηθική ανάπτυξη του Έλληνα μαθητή. Πραγματοποίησε πρωτότυπες για την εποχή επιστημονικές έρευνες σε παιδιά όλων των ηλικιών και των δύο φύλων, που προέρχονταν από διαφορετικά κοινωνικά και οικογενειακά περιβάλλοντα. Στις έρευνες χρησιμοποιήθηκαν μεθοδολογικά εργαλεία ξένων ερευνητών, που τροποποιήθηκαν προκειμένου να ταιριάζουν στα δεδομένα της ελληνικής πραγματικότητας.

Κατά το χρονικό διάστημα 1923 – 1938 πραγματοποιήθηκαν στο Εργαστήριο και σε σχολεία 94.394 σωματομετρήσεις διαφόρων κατηγοριών με ειδικά όργανα σε 8.706 παιδιά και των δύο φύλων, από νεογέννητα μέχρι την ηλικία των 20 χρόνων (Εξαρχόπουλος, 1938). Με βάση αυτές τις μετρήσεις διαμορφώθηκαν πίνακες και γραφικές παραστάσεις που δείχνουν την κανονική σωματική ανάπτυξη του Ελληνόπουλου από τη γέννηση μέχρι την ενηλικίωση. Έγιναν ακόμα συγκριτικές μελέτες με όμοιες έρευνες ξένων ερευνητών προκειμένου να προσδιορισθούν οι ομοιότητες και οι διαφορές στη σωματική ανάπτυξη μεταξύ των παιδιών και των εφήβων της Ελλάδας και των αντίστοιχων άλλων λαών.

Στο Εργαστήριο Πειραματικής Παιδαγωγικής εκτός από σωματομετρήσεις, έγιναν και έρευνες για τη νοητική ανάπτυξη του παιδιού, τη συναισθηματική ζωή, τις ιδιορρυθμίες του χαρακτήρα και γενικά για την ψυχική του κατάσταση. Ερευνήθηκε η επίδραση του οικογενειακού περιβάλλοντος στη σωματική και ψυχική ανάπτυξη του παιδιού και στη σχολική του επίδοση. Τέλος ξεκίνησαν οι πρώτες προσπάθειες ανίχνευσης της επαγγελματικής ιδιοφυίας του παιδιού με σκοπό το σωστό επαγγελματικό προσανατολισμό (Εξαρχόπουλος, 1938).

Τα ευρήματα των σωματομετρικών ερευνών που πραγματοποιήθηκαν μεταξύ των ετών 1924 και 1927, χρησιμοποιήθηκαν για να μελετηθεί η ανάπτυξη 14 σωματικών γνωρισμάτων και συγκεκριμένα το μήκος και το βάρος του σώματος, η προσθιοπίσθια και εγκάρσια διάμετρος του θώρακα, το σχήμα του θώρακα, η διάμετρος των ακρωμίων, η θωρακική περίμετρος, η ζωτική χωρητικότητα, η μυϊκή δύναμη του αριστερού και του δεξιού χεριού, η περίμετρος του κεφαλιού, η προσθιοπίσθια και εγκάρσια διάμετρος του κεφαλιού και το σχήμα του κεφαλιού (Γεδεών, 1931). Πρόκειται για 41.170 μετρήσεις που πραγματοποιήθηκαν σε 4.500 παιδιά και εφήβους της Αθήνας. Τα ερευνητικά ερωτήματα στα οποία έπρεπε να δώσουν απάντηση τα πορίσματα των ερευνών ήταν τα εξής:

- α) Ποιο είναι το κανονικό μέτρο για καθένα από τα παραπάνω γνωρίσματα και ποιος ο ρυθμός ανάπτυξής τους για κάθε φύλο και για κάθε ηλικία από τη γέννηση μέχρι την ενηλικίωση;
- β) Ποιες διαφορές παρατηρούνται μεταξύ των δύο φύλων κατά την πορεία της σωματικής ανάπτυξης;

γ) Ποια είναι η επίδραση που ασκεί στη σωματική ανάπτυξη του παιδιού η κοινωνικο-οικονομική κατάσταση των γονέων;

δ) Ποιες είναι οι κανονικές αναλογίες των διαστάσεων του παιδικού σώματος και ποιες διαφοροποιήσεις παρατηρούνται σ' αυτό με την πάροδο των ετών;

ε) Ποιες είναι οι διαφορές στη σωματική διάπλαση των Ελληνόπουλων και των παιδιών από ξένες χώρες;

Ο μεγάλος όγκος των ευρημάτων δεν μας επιτρέπει να αναφερθούμε διεξοδικά σ' αυτά. Αντί αυτού επιλέξαμε να παραθέσουμε τα πορίσματα που προέκυψαν από τις μετρήσεις του μήκους του σώματος προκειμένου να δώσουμε ένα δείγμα των απαντήσεων που δόθηκαν στα παραπάνω ερωτήματα.

1) Το μήκος του σώματος δεν αυξάνεται ομοιόμορφα σ' όλη τη διάρκεια της παιδικής και εφηβικής ηλικίας. Υπάρχουν δύο περίοδοι γρήγορης ανάπτυξης. Η πρώτη συμβαίνει κατά τα πρώτα πέντε χρόνια και ιδιαίτερα τα πρώτα τρία εξάμηνα, ενώ η δεύτερη στα χρόνια της εφηβείας.

2) Μεταξύ των δύο περιόδων ταχείας αύξησης του μήκους μεσολαβεί μια περίοδος μέτριας αύξησης, ενώ κατά την περίοδο μετά την ήβη το μήκος του σώματος αυξάνεται ελάχιστα.

3) Το μήκος του σώματος του νεογέννητου είναι το 60% του τελικού μήκους σώματος του εφήβου. Στα τέσσερα χρόνια η αναλογία φτάνει στο 60%, ενώ στην εφηβεία γίνεται 97-98%. Βλέπουμε δηλαδή ότι το μήκος σώματος διπλασιάζεται κατά το πέμπτο έτος, όμως για να τριπλασιαστεί απαιτούνται περίπου δέκα χρόνια, δηλαδή διπλάσιο χρονικό διάστημα.

4) Τα κορίτσια υστερούν ως προς το μήκος του σώματος σε σχέση με τα συνομήλικα αγόρια σ' όλη τη διάρκεια της παιδικής ηλικίας, εκτός της εφηβείας κατά την οποία τα κορίτσια είναι ψηλότερα απ' τα αγόρια. Η υστέρηση των κοριτσιών είναι ελάχιστη κατά την παιδική ηλικία και μεγαλύτερη κατά τα μετεφηβικά χρόνια.

5) Η γρήγορη αύξηση του μήκους του σώματος λόγω της εφηβείας φαίνεται νωρίτερα στα κορίτσια είναι όμως πιο φανερή και έντονη στα αγόρια.

6) Τα κορίτσια προχωρούν γρηγορότερα προς τη διαμόρφωση του τελικού μήκους του σώματος απ' ότι τα αγόρια.

7) Οι εύποροι ανήλικοι είναι ψηλότεροι από τους άπορους συνομηλικούς τους σ' όλες τις ηλικίες που καλύπτει η έρευνα. Η υπεροχή όμως αυτή υφίσταται διακυμάνσεις. Έτσι είναι μέτρια στην αρχή, επιτείνεται κατά τη διάρκεια της εφηβείας και μειώνεται στα μετεφηβικά χρόνια.

8) Οι διαφορές μεταξύ των ανόμοιων οικονομικά τάξεων είναι λιγότερο φανερές στα κορίτσια.

9) Τα εύπορα παιδιά μπαίνουν νωρίτερα στην εφηβεία από τα άπορα. Η μετάβαση στο στάδιο της γρήγορης εφηβικής αύξησης και πάλι στη βραδύτερη μετεφηβική ανάπτυξη είναι ομαλή και βαθμιαία στους εύπορους, ενώ απότομη και ακανόνιστη στους άπορους.

10) Υπάρχει μεγάλη συνάφεια μεταξύ της κατά μήκος αύξησης και της νοητικής ωριμότητας, όπως φαίνεται αυτή από τη σχολική τάξη που φοιτά ο μαθητής. Όσο μεγαλύτερη η τάξη, τόσο μεγαλύτερο και το μήκος των μαθητών έναντι εκείνων που φοιτούν σε μικρότερες τάξεις (Εξαρχόπουλος, 1938).

### **3.1.3 Η έρευνα του Αλέξανδρου Κρίκου**

Στη συνεδρίαση της Ακαδημίας Αθηνών στις 24 Οκτωβρίου 1940, ο Αλέξανδρος Κρίκος παρουσίασε την εισήγησή του με θέμα «Συμβολή εις την μελέτην της σωματικής αναπτύξεως του ελληνόπαιδος». Πρόκειται για τα ευρήματα της έρευνας που είχε πραγματοποιήσει τρία χρόνια νωρίτερα σε παιδιά ηλικίας 7-14 ετών προκειμένου να μετρήσει την αύξηση του βάρους και του ύψους τους.

Το ενδιαφέρον του ξεκίνησε από τη διαπίστωση ότι αν και η νοσηρότητα των δοντιών συνδέεται με την πολιτισμική πρόοδο, εντούτοις η εξάπλωση της είναι μεγαλύτερη στα παιδιά της υπαίθρου. Στο ερώτημα επίσης του οδοντιατρικού εξεταστικού δελτίου, που αφορούσε την υγιή εμφάνιση των παιδιών, δόθηκε η απάντηση ότι στα 3000 παιδιά που εξετάστηκαν τα 1200, δηλαδή το 40%, ήταν καχεκτικά. Τα περισσότερα απ' αυτά προέρχονταν από την επαρχία (Κρίκος, 1940). Οι υπόνοιες για τις δυσμενείς συνθήκες διαβίωσης και διατροφής του αγροτικού πληθυσμού της χώρας, επαληθεύτηκαν με έρευνα, τα πορίσματα της οποίας δημοσιεύτηκαν στην πραγματεία «Η διατροφή του Έλληнос αγρότου».

Με την παρούσα έρευνα ο Κρίκος θέλησε να διαπιστώσει την επίδραση των δυσμενών όρων διατροφής και διαβίωσης, στη σωματική ανάπτυξη του παιδιού της υπαίθρου συγκρίνοντάς την με εκείνη του παιδιού της πόλης αλλά και με τις κανονικές τιμές ανάπτυξης όπως προέκυπταν από διεθνείς μετρήσεις.

Συγκεντρώθηκαν στοιχεία για τη σωματική ανάπτυξη 5000 περίπου παιδιών από 42 εξεταστικές περιφέρειες, που ανήκαν σε 18 νομούς. Οι εξεταστικές περιφέρειες καθορίστηκαν έτσι ώστε τα αποτελέσματα των μετρήσεων να παρέχουν αντιπροσωπευτική εικόνα για τη σωματική ανάπτυξη των παιδιών των πόλεων και της υπαίθρου.

Καταρχήν παρουσιάστηκαν τα αποτελέσματα των μετρήσεων της αύξησης του βάρους και του ύψους των δύο φύλων.

Αριθμητικός πίνακας εμφανίων την πρόοδον της σωματικής αναπτύξεως μεταξύ των δύο φύλων

Βάρος										
Ηλικία	7	8	9	10	11	12	13	14	Μ.Ο.	
Άρρενα	21,2	23,4	25,8	28,1	29,7	33,3	36,5	41,0	30,0	30,1
Θήλεα	20,3	23,3	25,0	28,0	31,2	35,2	38,2	42,1	30,2	
Ύψος										
Άρρενα	1,16	1,21	1,25	1,30	1,34	1,39	1,43	1,50	1,32	1,32
Θήλεα	1,16	1,21	1,24	1,30	1,35	1,40	1,44	1,50	1,32	

Πηγή: Κρίκος Α., «Συμβολή εις την μελέτην της σωματικής αναπτύξεως του ελληνόπαιδος», *Πρακτικά Ακαδημίας Αθηνών*, (1940), σ. 488.

Σύμφωνα με τα δεδομένα του παραπάνω πίνακα, αν και τα δύο φύλα παρουσιάζουν διαρκή «ανταγωνισμό» κατά την πορεία ανάπτυξής τους, στο τέλος της εξεταζόμενης περιόδου φαίνεται να συγκλίνουν. Συγκεκριμένα από το 7<sup>ο</sup> και μέχρι το 10<sup>ο</sup> έτος προπορεύονται τα αγόρια, ενώ από το 10<sup>ο</sup> και μέχρι το 14<sup>ο</sup> τα κορίτσια. Στο τέλος αυτής της ηλικίας και τα δύο φύλα έχουν το ίδιο περίπου βάρος και ύψος. Ο μέσος όρος του συνολικού βάρους των κοριτσιών είναι 30,2 κιλά ενώ των αγοριών 30 κιλά. Όσο αφορά το ύψος δεν παρατηρείται καμία διαφορά αφού οι συνολικοί μέσοι όροι είναι 1,32 μέτρα και για τα δύο φύλα.

Η σύγκριση των ευρημάτων της έρευνας για τη σωματική ανάπτυξη των παιδιών των πόλεων και της υπαίθρου έδειξε σοβαρές αποκλίσεις σύμφωνα με τις οποίες:

α) Η κατά μέσο όρο διαφορά βάρους μεταξύ του συνόλου των παιδιών των πόλεων και της υπαίθρου ανέρχεται σε 7,1 κιλά, ενώ η διαφορά μεταξύ της κατώτατης ένδειξης της υπαίθρου και της ανώτατης των πόλεων, ανέρχεται σε 13,9 κιλά. Επίσης η διαφορά του ύψους για τις ίδιες περιπτώσεις είναι 0,09 μ. για την πρώτη περίπτωση και 0,18 μ. για τη δεύτερη.

β) Η μεταξύ των τριών εξεταστικών περιφερειών των πόλεων διαφορά βάρους, ανέρχεται σε 9 κιλά, ενώ στις 16 εξεταστικές περιφέρειες της υπαίθρου η ίδια διαφορά είναι μόνο 3 κιλά. Επομένως η μέση διαφορά για τις 16 περιφέρειες είναι 200 γραμμάρια, ενώ για τις τρεις εξεταστικές κατηγορίες των πόλεων είναι 3 κιλά.

Οι διαφορές ύψους για τις ίδιες περιπτώσεις είναι 0,10 μ. για την πρώτη και 0,09 μ. για τη δεύτερη. Οι διαπιστώσεις αυτές δείχνουν ότι η ύπαιθρος υστερεί σε σχέση με την πόλη και ότι η υστέρηση αυτή είναι γενική.

Σύμφωνα με τον Κρίκο οι παραπάνω διαφορές δεν θα είχαν ιδιαίτερη αξία, αν και οι δύο ομάδες του παιδικού πληθυσμού της ίδιας φυλής, είχαν τη βάση της κανονικής

σωματικής ανάπτυξης, όπως αυτή ορίζεται από τις διεθνείς σωματομετρικές έρευνες. Κάτι τέτοιο όμως δε συμβαίνει γιατί, όπως φαίνεται και στον παρακάτω πίνακα, η ομάδα των παιδιών των πόλεων υπερτερεί σταθερά σ' όλη την ηλικιακή κλίμακα της εξεταζόμενης περιόδου, της κανονικής ανάπτυξης, ενώ αντίστοιχα η ομάδα των παιδιών της υπαίθρου υστερεί. Η απόκλιση αυτή εκτός από σταθερή είναι και άνιση. Έτσι από τα 7,1 κιλά της συνολικής διαφοράς βάρους, τα 2,7 (9%), ανήκουν στην υπέρ του κανονικού ανάπτυξη των παιδιών των πόλεων, ενώ τα 4,4 (15%), ανήκουν στην υπό του κανονικού ανάπτυξη των παιδιών της υπαίθρου.

Οι διαφορές ως προς το ύψος είναι ανάλογες εκείνων του βάρους. Η συνολική διαφορά των μέσων όρων του ύψους των παιδιών της πόλης και της υπαίθρου είναι 9 εκ. Από αυτά τα 3,5 εκ. (2,5%) είναι πάνω από την κανονική ανάπτυξη και ανήκουν στα παιδιά των πόλεων ενώ τα 5,5 εκ. (4%) κάτω από την κανονική ανάπτυξη και ανήκουν στα παιδιά της υπαίθρου.

*Αριθμητικός πίνακας εμφάνων την διαφοράν σωματικής αναπτύξεως παιδιών πόλεων και υπαίθρου εν συγκρίσει προς την κανονικήν*

Βάρος									
Ηλικία	7	8	9	10	11	12	13	14	M.O.
Διαφοραί υπέρ την κανονικήν	1,6	2,4	3,3	2,6	2,5	4,3	3,3	2,9	<u>2,8</u>
Μετρήσεις πόλεων	22,9	25,5	28,3	31,2	34,0	38,6	42,5	47,4	9%
Διεθνείς μετρήσεις αναλογίαι κανονικαί	21,3	23,1	25,5	28,6	31,0	34,3	39,2	44,4	<u>30,8</u> 100%
Μετρήσεις υπαίθρου	18,6	20,8	22,6	24,8	27,5	30,0	32,2	35,7	<u>4,4</u>
Διαφοραί υπό την κανονικήν	2,7	2,8	2,9	3,7	3,5	4,4	6,9	8,7	15%
Αναλογίαι υπαίθρου υπό την κανονικήν	13%	12%	11%	13%	11%	13%	18%	20%	
Ύψος									
Διαφοραί υπέρ την κανονικήν	0,4	0,4	0,4	0,4	0,3	0,3	0,3	0,3	<u>3,5</u>
Μετρήσεις πόλεων	1,20	1,25	1,29	1,34	1,38	1,44	1,50	1,56	2,5%
Διεθνείς μετρήσεις αναλογίαι κανονικαί	1,16	1,21	1,25	1,30	1,35	1,41	1,47	1,53	<u>1,33</u> 100%
Μετρήσεις υπαίθρου	1,12	1,16	1,21	1,27	1,32	1,35	1,37	1,44	<u>5,5</u>
Διαφοραί υπό την κανονικήν	3,4	0,5	0,4	0,4	0,3	0,6	0,9	0,9	4%
Αναλογίαι υπαίθρου υπό την κανονικήν	3%	4%	3%	3%	2%	4%	6%	6%	

*Πηγή: Κρίκος Α., «Συμβολή εις την μελέτην της σωματικής αναπτύξεως του ελληνόπαιδος», Πρακτικά Ακαδημίας Αθηνών, (1940), σ. 495.*

Τα αποτελέσματα της έρευνας επιβεβαίωσαν την υπόθεση του Κρίκου ότι τα παιδιά της υπαίθρου υπολείπονται σωματικά έναντι των παιδιών της πόλης αλλά και της κανονικής

ανάπτυξης. Στο τέλος της εισήγησής του προσπάθησε να παραθέσει τις αιτίες αυτού του φαινομένου τις οποίες και συνδέει με τα γεγονότα που συνέβησαν σε εθνικό επίπεδο κατά το διάστημα 1890-1920. Ο σκληρός αγώνας για την επιβίωση που απαιτούσε η ζωή στην ύπαιθρο, η αστυφιλία, αλλά και οι ευκαιρίες για οικονομική πρόοδο που πρόσφερε η εργασία σε άλλες χώρες, οδήγησε τους υγιείς άνδρες στη μετανάστευση. Πίσω έμειναν οι «σκάρτοι» με τις ανάλογες συνέπειες στην αναπαραγωγή του είδους. Επίσης οι μετανάστες που επέστρεφαν εισήγαγαν σύμφωνα με τον Κρίκο αφροδίσια νοσήματα σ' όλη την επικράτεια. Σ' αυτά θα πρέπει να προσθέσει κανείς και την έλλειψη συχνών διασταυρώσεων γενών ξένων, ώστε να αποφεύγεται η συγγένεια αίματος, τις ανθυγιεινές συνθήκες διαβίωσης, και την κουραστική ζωή της επαρχίας. Απ' όλα αυτά προέκυψε σε σύντομο χρονικό διάστημα η υστέρηση της νεολαίας της υπαίθρου στη σωματική ανάπτυξη.

### 3.2 Η έρευνα του Νικ.Εξαρχόπουλου για τη νοημοσύνη

Ο καθηγητής Παιδαγωγικής Νικόλαος Εξαρχόπουλος εκτός από τις σωματομετρικές έρευνες, στο Εργαστήριο Πειραματικής Παιδαγωγικής του Πανεπιστημίου Αθηνών, ασχολήθηκε και με τη μέτρηση της νοημοσύνης. Στη συνεδρίαση της Ακαδημίας Αθηνών στις 14 Απριλίου 1932, ανακοίνωσε τα αποτελέσματα σχετικής έρευνας με τίτλο «Κατανομή των Ελληνοπαίδων εις τους διαφόρους βαθμούς της νοημοσύνης», που είχε διεξαχθεί τα προηγούμενα χρόνια.

Ο Εξαρχόπουλος διασκεύασε την κλίμακα μέτρησης νοημοσύνης Binet-Simon ώστε να ανταποκρίνεται στις ελληνικές συνθήκες, και τη χρησιμοποίησε ως εργαλείο στις μετρήσεις του. Το δείγμα της έρευνας του ήταν 571 ανήλικοι και των δύο φύλων, ηλικίας 4 – 18 ετών, που προέρχονταν από διαφορετικές κοινωνικές τάξεις και διαφορετικά σχολεία.

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας οι Έλληνες ανήλικοι κατανέμονται σε πέντε βαθμίδες νοημοσύνης, όπως δείχνει ο παρακάτω πίνακας (Εξαρχόπουλος, 1932).

Κατανομή πεπεκνωμένη του συνόλου των υπ' ημών μετρηθέντων απολύτως και επί τοις %

Στήλαι	1	2	3	4	5	Σύνολο μετρηθέντων
Διαίρεσις κατά Δ.Ν.	X-79	80-96	97-123	124-157	158 κ.ε.	
Εξαγόμενα απολύτως	17	127	286	123	18	=571
Εξαγόμενα επί τοις %	3%	22,2%	50,1%	21,5%	3,2%	=100%

Πηγή: Εξαρχόπουλος Ν., «Κατανομή των ελληνοπαίδων εις τους διαφόρους βαθμούς της νοημοσύνης», *Πρακτικά Ακαδημίας Αθηνών*, (1932), σ. 152.

Η κατώτατη βαθμίδα περιλαμβάνει όσους έχουν δείκτη νοημοσύνης μέχρι 79, η ανώτατη όσους έχουν από 158 και πάνω και η μεσαία βαθμίδα αυτούς που έχουν δείκτη νοημοσύνης από 97 ως 123. Η κατανομή των αποτελεσμάτων δεν ταυτίζεται ως προς την κανονικότητα και τη συμμετρία με την κατανομή του Gauss και αυτό οφείλεται σύμφωνα με τον Εξαρχόπουλο, στις «νοητικές ιδιορρυθμίες» των Ελληνόπουλων και στο μικρό αριθμό των μετρήσεων. Παρόλα αυτά υπάρχει μεγάλη προσέγγιση σύμφωνα με την οποία και στην Ελλάδα τα παιδιά με μέση νοημοσύνη είναι αναλογικά περισσότερα από κείνα που υπολείπονται ή υπερέχουν νοητικά.

Εκτός από τη συνολική νοητική κατάταξη των παιδιών, ο Εξαρχόπουλος ασχολήθηκε στην έρευνα του με τη σύγκριση της νοημοσύνης των εύπορων και των άπορων μαθητών στα διάφορα έτη της παιδικής ηλικίας. Συγκεκριμένα οι μετρήσεις αφορούσαν 8 ηλικίες, από 7 μέχρι και 14 έτη (Εξαρχόπουλος, 1933). Η κατάταξη των παιδιών στις δύο κατηγορίες (εύπορα - άπορα), έγινε με βάση το σχολείο που φοιτούσαν (δημόσιο – ιδιωτικό) καθώς και το επάγγελμα του πατέρα. Τα ευρήματα της έρευνα συνοψίζονται στα εξής:

α) Η κατά μέσο όρο νοημοσύνη όλων των εύπορων μαθητών ήταν μεγαλύτερη από την κανονική και από την αντίστοιχη νοημοσύνη των άπορων μαθητών, η οποία είναι κανονική. Η διαφορά όμως αυτή δεν είναι μεγάλη και ισούται με 10,4 βαθμούς.

β) Σημαντική όμως διαφορά 26,8 βαθμών καταγράφηκε μεταξύ των μαθητών που φοιτούσαν στο ιδιωτικό δημοτικό σχολείο Μακρή (εύποροι) και αυτών που φοιτούσαν στα δημόσια δημοτικά σχολεία (άποροι).

γ) Εξετάζοντας τους μαθητές που φοιτούσαν σε σχολεία του ίδιου τύπου (δημοτικά), οι οποίοι χωρίστηκαν σε εύπορους και άπορους με βάση το επάγγελμα των γονιών, βρέθηκε ότι ο μέσος όρος και των δύο ομάδων βρίσκεται εντός του κανονικού με μικρή υπεροχή 7,2 βαθμών των εύπορων μαθητών.

δ) Η νοητική υπεροχή των εύπορων μαθητών δε παρατηρείται μόνο κατά τη συνολική σύγκριση των μετρήσεων, αλλά και σ' όλα τα έτη που εκτείνεται η έρευνα.

Ο Εξαρχόπουλος σύγκρινε τα ευρήματα της έρευνάς του με αντίστοιχα ευρήματα ξένων ερευνητών. Σε γενικές γραμμές υπήρχε συμφωνία, διαπίστωσε όμως ότι η διαφορά νοημοσύνης μεταξύ εύπορων και άπορων παιδιών, ήταν πολύ μεγαλύτερη στις άλλες χώρες. Επίσης τα άπορα παιδιά στην Ελλάδα, σε αντίθεση με τις άλλες χώρες, αν και υπολείπονταν των εύπορων σε νοημοσύνη, εντούτοις παρέμεναν στα πλαίσια του κανονικού. Κατά συνέπεια τα άπορα Ελληνόπουλα αποδεικνύονταν ευφυέστερα από τα άπορα παιδιά των άλλων χωρών.

Προσπαθώντας να ερμηνεύσει τις παραπάνω διαφορές ο Εξαρχόπουλος τις αποδίδει:

- Σε φυλετικές και κληρονομικές ιδιορρυθμίες.



- Στην κοινωνική προέλευση των μαθητών που χαρακτηρίστηκαν στην έρευνα του ως άποροι. Λίγοι απ' αυτούς ήταν παιδιά βιομηχανικών εργατών καθώς η Αθήνα δε διαθέτει αναπτυγμένη βιομηχανία. Οι περισσότεροι ανήκαν σε αστικές οικογένειες (υπαλλήλων, μικροεμπόρων κ.λ.π).
- Οι κλιματολογικές συνθήκες που επικρατούν σε άλλες χώρες επιβαρύνουν τους όρους διαβίωσης των λαϊκών τάξεων σε αντίθεση με εκείνες που επικρατούν στην Ελλάδα.

Ο Εξαρχόπουλος καταλήγει στο γενικό συμπέρασμα ότι η νοημοσύνη των παιδιών που ανήκουν σε εύπορες και μορφωμένες οικογένειες αναπτύσσεται γρηγορότερα από κείνη των συνομηλίκων τους που προέρχονται από φτωχές οικογένειες εργατών. Διευκρινίζει ότι κάτι τέτοιο αφορά το μέσο όρο των ομάδων και δεν αποκλείει τις εξαιρέσεις σε ατομικό επίπεδο.

### **3.3 Οι μετρήσεις του Ψυχολογικού εργαστηρίου του Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης**

Το Ψυχολογικό εργαστήριο του Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης ιδρύθηκε το 1935, ξεκίνησε όμως να λειτουργεί εντατικά από το 1937 οπότε και εγκαταστάθηκε σε ξεχωριστό κτήριο (Σακελλαρίου, 1941). Πρώτος διευθυντής του Εργαστηρίου διορίστηκε ο καθηγητής Ψυχολογίας Γ. Σακελλαρίου (1888-1964), ο οποίος και είχε πρωτοστατήσει στην προσπάθεια για την ίδρυσή του. Έχοντας μαθητεύσει δίπλα σε μεγάλες προσωπικότητες της Ψυχολογίας και της Παιδαγωγικής, όπως οι Claparede, Kilpatrick, Dewey, Thorndike και Terman, ο Σακελλαρίου ανέπτυξε πολυσχιδή επιστημονική δράση στην Ελλάδα. Έγραψε το πρώτο βιβλίο ψυχολογίας του παιδιού το 1922, ενώ το 1926 κατέλαβε την έδρα της Παιδαγωγικής στο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης (Καζολέα-Ταβουλάρη, 2002). Την περίοδο 1925-1928 ίδρυσε με τον Εμμ. Λαμπαδάριο ιδιωτικό παιδολογικό ινστιτούτο στην Αθήνα και το 1940 πήρε την έδρα της φιλοσοφίας στη Φιλοσοφική Σχολή Αθηνών μετά την αποχώρηση του Θ. Βορέα. Ακόμα ο Γ. Σακελλαρίου, το 1928, προσάρμοσε στα ελληνικά την ανακαινισμένη από τον Terman κλίμακα Binet-Simon και κατάρτισε τη δική του κλίμακα προσωπικότητας, τη κλίμακα Terman-Σακελλαρίου.

Η δράση του Ψυχολογικού εργαστηρίου την τριετία 1937-1940 κατά την οποία λειτούργησε υπό τη διεύθυνση του Σακελλαρίου, περιγράφεται στο βιβλίο του *Τα πεπραγμένα του Ψυχολογικού εργαστηρίου*, (1941). Το εργαστήριο ήταν οργανωμένο σε τέσσερα τμήματα: ψυχολογικών ερευνών, επαγγελματικού προσανατολισμού, παιδολογικό και διαφώτισης γονέων και νέων. Οι έρευνες που διεξήγαγε αφορούσαν κυρίως την εφηβική ηλικία και είχαν να κάνουν με το θρησκευτικό συναίσθημα, την ηθική, τα πνευματικά ενδιαφέροντα και την κοινωνική ζωή των εφήβων. Συνοπτικά διεξήχθησαν οι εξής ψυχολογικές έρευνες: 1) «Η εμφάνισης της ήβης εν Ελλάδι»: στην έρευνα συμμετείχαν 2.000 άτομα ηλικίας 12-22 ετών και τα ευρήματα έδειξαν ότι η ήβη εμφανίζεται δύο χρόνια

νωρίτερα στα κορίτσια. Η σύγκριση με τα δεδομένα άλλων χωρών κατέγραψε διετή καθυστέρηση των Ελληνίδων εφήβων, ενώ στα αγόρια δεν υπήρχε διαφοροποίηση στην ηλικία εμφάνισης της εφηβείας. Σύμφωνα με την έρευνα το ορεινό κλίμα καθυστερεί την ήβη κατά ένα χρόνο, ενώ η οικονομική κατάσταση και το κοινωνικό περιβάλλον δεν φαίνεται να την επηρεάζουν. 2) «Η εξέλιξις του θρησκευτικού βίου του Έλληνος εφήβου»: στην έρευνα πήραν μέρος 2701 άτομα ηλικίας 12-20 ετών. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι τα κορίτσια βιώνουν εντονότερα το θρησκευτικό συναίσθημα στις μεγάλες ηλικίες και προβαίνουν συχνότερα σε πράξεις ελεημοσύνης από τα αγόρια. Η θρησκευτικότητα των εφήβων επηρεάζεται περισσότερο από την οικογένεια, το σχολείο και την εκκλησία και οι περιπτώσεις θρησκευτικής απιστίας είναι λιγότερες μεταξύ των Ελλήνων παρά των αλλοδαπών εφήβων. 3) «Η εξέλιξις της ηθικής κρίσεως του Έλληνος εφήβου»: το αντικείμενο της έρευνας σχετίζεται με το όριο της ποινικής ανηλικότητας, το οποίο και απασχόλησε τη δικαιοσύνη ανηλίκων κατά το μεσοπόλεμο. Η έρευνα σε 430 άτομα ηλικίας 15-18 ετών έδειξε ότι η ηθική κρίση ωριμάζει νωρίτερα στα κορίτσια και διαμορφώνεται πλήρως μεταξύ του 16<sup>ου</sup> και 18<sup>ου</sup> έτους και για τα δύο φύλα. 4) «Το ψεύδος κατά την εφηβικήν ηλικίαν»: στην έρευνα συμμετείχαν 660 άτομα μεταξύ 12-20 ετών, τα οποία δήλωσαν ότι λένε λιγότερα ψέματα στο σχολείο απ' ότι στο σπίτι και αλλού. Με την πάροδο του χρόνου αυξάνονται τα ψέματα στο σπίτι και στο σχολείο και μειώνονται τα ψέματα προς τους συνομηλίκους. Ως κύριες αιτίες αναφέρονται η μίμηση, το συμφέρον και ο φόβος. 5) «Αι προλήψεις και δεισιδαιμονίαι κατά την εφηβικήν ηλικίαν»: η έρευνα σε 260 άτομα, έδειξε ότι οι προλήψεις και οι δεισιδαιμονίες επηρεάζουν τους εφήβους και των δύο φύλων, περισσότερο όμως τα κορίτσια. Οι έφηβοι δείχνουν να φοβούνται τη βασκανία και τις μελλοντικές βλάβες σε κάποιο όργανο του σώματος, ενώ πιστεύουν ότι το πλύσιμο των χεριών, το ρύζι και το φυλαχτό, μπορούν να τους προστατεύσουν. 6) «Τα διανοητικά διαφέροντα των εφήβων»: μια άλλη έρευνα σε 1803 εφήβους έδειξε ότι και τα δύο φύλα αρέσκονται να διαβάζουν μυθιστορήματα, ταξιδιωτικά έργα καθώς και βιβλία με δραματικό και ιστορικό περιεχόμενο. Το είδος των κινηματογραφικών ταινιών που παρακολουθούν οι έφηβοι, είναι το ίδιο και για τα δύο φύλα, με τα κορίτσια να δείχνουν μεγαλύτερη προτίμηση σε έργα ερωτικού και μουσικού περιεχομένου. 7) «Η κοινωνική ζωή και τα κοινωνικά διαφέροντα των εφήβων»: η έρευνα ασχολήθηκε με τη συμμετοχή των εφήβων στην οργανωμένη κοινωνική ζωή, καθώς και με τα είδη των παιχνιδιών και των χορών που προτιμούν. Οι 1800 έφηβοι της έρευνας, έδειξαν να συμμετέχουν ελάχιστα στην οργανωμένη ζωή της κοινωνίας τους και να προτιμούν παιχνίδια που αρμόζουν σε μικρότερες ηλικίες, γεγονός που δείχνει την καθυστέρηση στην κοινωνική τους ωρίμανση. Οι ελληνικοί χοροί προτιμώνται σε μικρότερες ηλικίες, ενώ μεγαλώνοντας αυξάνει το ενδιαφέρον για τους ευρωπαϊκούς χορούς. 8) «Αι ανησυχίαι και τα συμπλέγματα των εφήβων»: οι 2000 έφηβοι της έρευνας εξέφρασαν ανησυχίες για την σχολική τους επίδοση,

ενώ μεγαλώνοντας αυξάνονταν οι ανησυχίες για την ερωτική τους ζωή και για την επαγγελματική αποκατάσταση. Μόνο στο ηλικιακό διάστημα 15-17 ετών, η έρευνα έδειξε μείωση της ανησυχίας. 9) «Αι χίλιαι μάλλον χρησιμοποιούμεναι λέξεις της ελληνικής γλώσσας και το ορθογραφικόν πρόβλημα»: μέσα από την εξέταση 170.000 λέξεων που περιέχονταν σε βιβλία και περιοδικά, η έρευνα αποσκοπούσε να εντοπίσει τις 1.000 συχνότερα χρησιμοποιούμενες λέξεις της ελληνικής γλώσσας. Στόχος της έρευνας ήταν να αναλυθεί η σημασία και η σπουδαιότητα των πιο εύχρηστων λέξεων και τα ευρήματα να αξιοποιηθούν για τη βελτίωση της ορθογραφίας. Η έρευνα έδειξε ότι τα αγόρια χρησιμοποιούν περισσότερες λέξεις στις εκφράσεις τους και ότι τα 2/3 του προφορικού λόγου χρησιμοποιούνται και στο γραπτό λόγο. 10) «Μαρτυρία και πλάνη εν Ελλάδι και το πρόβλημα της ενηλικίωσης του μάρτυρος»: η έρευνα ασχολήθηκε με την αξιοπιστία του ανήλικα μάρτυρα και έδειξε ότι η πλάνη ελαττώνεται καθώς αυξάνει η ηλικία ενώ μεγαλύτερη ακρίβεια παρουσιάζουν οι μαρτυρίες που αναφέρονται σε αντικείμενα παρά στο χώρο και στον προσανατολισμό. Ακόμα η αξιοπιστία της μαρτυρίας εξαρτάται από το ύψος της ερώτησης, ιδιαίτερα στα κορίτσια. Σύμφωνα με την έρευνα, οι έφηβοι πρέπει να θεωρούνται αξιόπιστοι μάρτυρες μετά το 16<sup>ο</sup> έτος.

Σύμφωνα με το Σακελλαρίου στο τμήμα επαγγελματικού προσανατολισμού, το πρώτο που λειτούργησε από το Δεκέμβριο του 1939 ως τον Ιούνιο του 1940, εξετάστηκαν 56 μαθήτριες της Οικοκυρικής Σχολής Θεσσαλονίκης ατομικώς (έρευνα ευφυΐας, υγιεινής κατάστασης, μηχανικής ικανότητας, προσοχής, κινητικής ευχέρειας κ.α) αλλά και ομαδικώς (έρευνα ενδιαφέροντος προς ένα επάγγελμα, ιχνογραφικής και διακοσμητικής ικανότητας, έκτασης της προσοχής, συναισθηματικού βίου και νευρικής καταστάσεως).

Στο παιδολογικό τμήμα λειτούργησε ψυχοπαιδαγωγική κλινική και ο Γ. Σακελλαρίου σε συνεργασία με γενικούς επιθεωρητές, εξέτασε 100 προβληματικούς μαθητές της Β΄ Περιφέρειας Θεσσαλονίκης (έρευνα φυσιολογικής, πνευματικής, συναισθηματικής, βουλευτικής, κοινωνικής κατάστασης και κληρονομικότητας) και πρότεινε μέσα θεραπείας, ενώ το 1938 εξέτασε 100 υπερπροικισμένα παιδιά με βαθμό ευφυΐας 140-179 με σκοπό την ίδρυση ειδικού σχολείου

Τέλος, από το τμήμα διαφώτισεως γονέων και νέων εξετάστηκαν συνολικά 23 άτομα βάσει, διαφόρων κριτηρίων, κυρίως συναισθηματικών, για τη λύση προσωπικών τους προβλημάτων.

Οι έρευνες του Ψυχολογικού Εργαστηρίου του Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης, δείχνουν το ιδιαίτερο ενδιαφέρον που αναπτύχθηκε στο μεσοπόλεμο για τις ιδιαιτερότητες της εφηβικής ηλικίας. Αναγνωρίστηκε ως ξεχωριστό αναπτυξιακό στάδιο και έγινε προσπάθεια να καταγραφούν τα χαρακτηριστικά της συναισθηματικής και ηθικής ανάπτυξης του Έλληνα εφήβου. Ακόμα το ενδιαφέρον για τους νοητικά αποκλίνοντες (ευφυείς και υστερούντες) σε συνδυασμό με την ίδρυση του ΠΕΣΑ την ίδια περίοδο δείχνει μια διάθεση από τη μεριά του

επίσημου Κράτους να αναλάβει πιο υπεύθυνη στάση απέναντι στη συγκεκριμένη πληθυσμιακή ομάδα.

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΕΤΑΡΤΟ**

### **ΚΑΝΟΝΙΚΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ**

#### **Εισαγωγικά**

Η ελλειμματική προστασία και φροντίδα του παιδιού και του εφήβου στη μεσοπολεμική Ελλάδα, επηρέαζε αρνητικά όχι μόνο την υγεία και την ανάπτυξη αλλά και την κοινωνική προσαρμογή του ανηλίκου καθώς και τη συμπεριφορά του. Οι κύριες μορφές της παραβατικότητας των ανηλίκων ήταν η αλητεία, η επαιτεία και η πορνεία. Τα αίτια της αποδίδονταν σε κληρονομικούς παράγοντες αλλά και στην αρνητική επίδραση του περιβάλλοντος. Γονείς αλκοολικοί, ψυχασθενείς, εγκληματίες, φυματικοί αλλά και ανεύθυνοι γονείς ή γονείς που εργάζονταν πολλές ώρες ευθύνονταν για την παραβατική συμπεριφορά των παιδιών τους. Αλλά και οι κακές παρέες των συνομηλίκων καθώς και η επίδραση των ακατάλληλων κινηματογραφικών ταινιών είχαν ενοχοποιηθεί για την παιδική εγκληματικότητα.

Για το σωφρονισμό του «παραστρατημένου» παιδιού φρόντισε καταρχήν η ιδιωτική πρωτοβουλία. Εθνικοί ευεργέτες χρηματοδότησαν την ανέγερση σωφρονιστικών καταστημάτων και αναμορφωτικών σχολείων. Το επίσημο Κράτος ψήφισε νόμους κατασταλτικού κυρίως χαρακτήρα, που στόχο είχαν να απαλλάξουν την κοινωνία από το πρόβλημα και να ασκήσουν κοινωνικό έλεγχο στους ανήλικους παραβάτες. Ο θεσμός των Παιδικών Δικαστηρίων, που είχε καθιερωθεί από τα τέλη του 19<sup>ου</sup> αιώνα στις χώρες της Ευρώπης, στην Ελλάδα θεσπίστηκε μόλις στις αρχές της δεκαετίας του 1930. Οι οργανωτικές δομές που απαιτούσε η εφαρμογή του θεσμού, το εξειδικευμένο επιστημονικό προσωπικό, αλλά και η θεσμική παρέμβαση στο εσωτερικό της οικογένειας του παραβατικού παιδιού, δεν επέτρεψαν την εφαρμογή του νόμου μέχρι το τέλος του μεσοπολέμου.

#### **4.1 Η εγκληματικότητα των ανηλίκων**

Σύμφωνα με τη βιβλιογραφία της εποχής, ο όρος «παραστρατημένος ανήλικος» αναφέρεται στο παιδί και στον έφηβο οι οποίοι υπό την επίδραση νοσηρών στιγμάτων, συχνά κληρονομικών, παρουσιάζουν διανοητικά και ηθικά ελλείμματα που τους εμποδίζουν να προσαρμοστούν αυτόματα στο κοινωνικό τους περιβάλλον (Μωυσειδης, 1934). Πρόκειται για άτομα με αντικοινωνική συμπεριφορά που εκτείνεται από τις ελαφρότερες μορφές, όπως ψέμα, μυθομανία, κλοπή, ως τις πιο σοβαρές, όπως αλητεία, επαιτεία και πορνεία.

Η αλητεία και η επαιτεία, κυρίως για τ' αγόρια, θεωρήθηκαν το προπαρασκευαστικό στάδιο του μελλοντικού εγκληματία. Η περιπλάνηση του αλητόπαιδου στους δρόμους της πόλης, λειτουργούσε σαν φοίτηση στο σχολείο του δρόμου. Οι ολέθριες συναναστροφές

ελλαυα, υαγρσφεται καθυτερα ρτα ρτατυτυκα ρτοιχεια που μαρ παραθετει ο θ.ι.ι. κουμπηρ ρτον παρακάτω πίνακα (Κουμπής, 1938).

*Οι κατ' έτορ καταδικασθέντερ ανήλικοι εγκληματοίερ κατά την περίοδο 1911-1933*

Έτορ	Καταδικ. ανήλικοι	Έτορ	Καταδικ. ανήλικοι	ΓΕΝΙΚΟ ΣΥΝΟΛΟ
1911	5282	1926	7174	
1912	5766	1927	10284	
1913	6699	1928	10354	
1917	9276	1931	14946	
1918	6210	1932	15649	
1919	4514	1933	16130	
1924	7613	-		
ΣΥΝΟΛΟ	45360		74537	119897

*Πηγή:* Κουμπής θ., «Περί ρωφρονιρμού και αναμορφωτιρμού των ανηλίκων εν Ελλάδι», *Το Παιδί*, 49-50, (1938), ρ. 83.

Πρέπει να ρημειώρουμε ότι τα παραπάνω ρτοιχεία δεν μαρ δίνουν πλήρη εικόνα, καθώρ δεν περιέχουν τον αριθμό των ανηλίκων που απαλλάχθηκαν είτε γιατί ήταν κάτω των 10 ετών είτε γιατί ήταν μεταξύ 10 και 14 ετών και κρίθηκε ότι έπραξαν άνευ διακρίρρωρ. Παρόλα αυτά φαίνεται ότι ρτο διάρτημα 1926-1931 ο αριθμόρ των καταδικασθέντων αυξήθηκε προοδευτικά. Το γεγονόρ αυτό θα μπορούρε να ρυνδεθεί με την κοινωνική αναταραχή που επακολούθηρε την Μικραριατική Καταρτροφή και το κύμα των απρορτάτευτων προρφυγόπουλων που έφταραν ρτη χώρα.

Οι αιτίερ της παιδικήρ εγκληματοκότηταρ αποδόθηκαν από μελετητέρ της εποχήρ ρε ατομικόρ και κοινωνικόρ παράγοντερ. Οι πρώτοι ρυνυπάρχουν ρτον ψυχορωματικό κόρμο του ανηλίκου και έχουν κληρονομική προέλευρη (Βεργόπουλορ, 1937). Γονείρ με ψυχικήρ ή ρωματικήρ αναπηρίερ, αλκοολικόι, εγκληματοίερ, φυματοκί, ρυφιλιδικί, τοξικομανείρ, παράφρονερ φέρνουν ρτον κόρμο παιδιά καθυρτερημένα και ανώμαλα. Είναι δυνατό να υπάρχουν ρτον ανήλικο ρωματικήρ ή πνευματικήρ ατέλειερ που τον προδιαθέτουν ρτο έγκλημα, όποτε μιλάμε για ενδιάθετερ παρορμήρρειρ.

Οι κοινωνικόι παράγοντερ ανάγονται ρτο περιβάλλον του παιδιού. Ο Χριρτοδοούλορ διακρίνει το περιβάλλον ρε «εγγύρ» (οικογένεια) και «απώτερον» (άλλερ κοινωνικήρ ομάδερ) (Χριρτοδοούλορ, 1936). Η οικογένεια λόγω της ιρχυρότατηρ επίδραρηρ που αρκεί θεωρήθηκε ο κυριότερορ παράγονταρ της εγκληματοκότηταρ των ανηλίκων. Έτοι η ελλιπήρ

επίβλεψη των παιδιών (γονείς αμόρφωτοι, γονείς που εργάζονται πολλές ώρες προκειμένου να εξασφαλίσουν τα προς το ζην, πολυμελείς οικογένειες), γονείς διεφθαρμένοι, (τοξικομανείς, αλκοολικοί, ανήθικοι), γονείς που στέλνουν τα παιδιά τους σε μικρή ηλικία για εργασία, γονείς που τα εγκαταλείπουν χωρίς στέγη και περίθαλψη με αποτέλεσμα να καταφεύγουν στην αλητεία και την επαιτεία, το διαζύγιο, το εξώγαμο και το ορφανό παιδί, είναι παράγοντες που συμβάλλουν θετικά στην παιδική εγκληματικότητα.

Οι αρνητικές επιρροές του «απώτερου» περιβάλλοντος, επιδρούν αρνητικά μέσω της μίμησης και της συναναστροφής (Παπαδόπουλος, 1938). Η παρέα με διεφθαρμένους συνομηλίκους, τα φθοροποιά και διαστρεβλωτικά αναγνώσματα, η είσοδος σε κέντρα διασκέδασης και η παρακολούθηση άσεμνων θεατρικών και κινηματογραφικών παραστάσεων είναι οι βασικοί αρνητικοί παράγοντες του «απώτερου» περιβάλλοντος.

Ο καθηγητής Εγκληματολογίας Κων. Γαρδίκας μελέτησε τη σχέση μεταξύ επαγγελματικής απασχόλησης των παιδιών και των εφήβων και της παιδικής εγκληματικότητας (Γαρδίκας, 1935). Θεωρεί ότι μερικά επαγγέλματα όπως του παιδιού που κάνει θελήματα, του υπηρέτη, του μικροπωλητή, καλλιεργούν την ανηθικότητα στο παιδί. Κυρίως όμως η επαγγελματική εργασία διαφθείρει τους ανηλικούς με έμμεσο τρόπο. Τα χρήματα που κερδίζουν τα ξοδεύουν κατά κανόνα αυτοβούλως και με τρόπο απερίσκεπτο. Τα παιδιά που ξεκινούν τον επαγγελματικό τους βίο νωρίς και χωρίς να έχουν μορφώσει ακόμα χαρακτήρα αποκτούν χρήματα τα οποία δαπανούν σε απολαύσεις και διασκεδάσεις που αργά ή γρήγορα θα τους οδηγήσουν στο έγκλημα.

#### **4.1.1 Παιδική εγκληματικότητα και κινηματογράφος**

Ο κινηματογράφος υπήρξε για εκείνη την εποχή ένα καινούριο μέσο ψυχαγωγίας. Μελετήθηκε λοιπόν σε διεθνές επίπεδο η θετική και αρνητική του επίδραση στην ψυχοσύνθεση και την συμπεριφορά των ανηλίκων.

Ο κινηματογράφος κατηγορήθηκε από την επιστήμη (Ιατρική, Ψυχολογία, Εγκληματολογία), ότι σε ορισμένες περιπτώσεις και εξαιτίας των ιδιαίτερων χαρακτηριστικών του αναπτυξιακού σταδίου του ανηλίκου, τον παρασύρει σε παράνομες και ανήθικες πράξεις (Παπακωνσταντίνου 1931). Ο ανήλικος δε διαθέτει δυνατή θέληση, πείρα και πνευματική ωριμότητα γι' αυτό και θεωρεί κατορθωτά αυτά που βλέπει στην ταινία. Η φαντασία πρυτανεύει σ' αυτή την ηλικία και συμπληρώνει τα κενά στη δράση. Η ζωντανή σχεδόν εμφάνιση των ηρώων και η επιτυχημένη δράση τους, εξάπτουν τη φαντασία του ανηλίκου, υποβαθμίζουν τα εμπόδια και τις συνέπειες των πράξεων και του δημιουργούν την επιθυμία να πράξει και αυτός τα ίδια.

Έτσι οι ακατάλληλες για τους ανηλικούς ταινίες κρίθηκαν καταστρεπτικές. Οι κλοπές οι φόνοι και οι διάφορες σατανικές σκηνές που παρουσιάζονται σ' αυτές διεγείρουν τη φαντασία των παιδιών και των εφήβων που μιμούνται και εντάσσουν στο παιχνίδι τους τις

πρακτικές των κλεφτών και των δολοφόνων. Επίσης διεγείρουν πρόωρα τον αισθησιακό κόσμο των ανηλίκων με τις ερωτικές σκηνές, που παρουσιάζουν. Εκεί όμως που η επίδραση του κακού κινηματογράφου είναι καταστρεπτική είναι στην τάξη των καθυστερημένων παιδιών, εκείνων δηλαδή που παρουσιάζουν κάποιο ψυχικό ή πνευματικό ελάττωμα (Πουλαντζάς, 1930). Ο κινηματογράφος κατηγορήθηκε ακόμα και για τους εφιάλτες που έβλεπαν κάποια παιδιά ύστερα από κινηματογραφικές ταινίες, καθώς θεωρήθηκε ότι επιφέρει υπερδιέγερση του νευρικού συστήματος.

Οι παραπάνω επιστημονικές διαπιστώσεις αλλά και περιστατικά εγκληματικότητας από ανηλίκους που επηρεάστηκαν από τη δράση κινηματογραφικών ηρώων, οδήγησαν στο χαρακτηρισμό του κακού κινηματογράφου ως *l' école du crime et du vice* δηλαδή το σχολείο της εγκληματικότητας και της ανηθικότητας. Τα κράτη αναγκάστηκαν να λάβουν προληπτικά μέτρα. Έτσι ο έλεγχος των ταινιών πρωτοεμφανίστηκε στην Αγγλία το 1907. Ανάλογα μέτρα θεσμοθετήθηκαν στην Αυστρία και την Ισπανία το 1912, στη Σουηδία και τη Νορβηγία το 1913, στη Γαλλία, Γερμανία και Πολωνία το 1919, στο Βέλγιο το 1920 και την Ιταλία το 1924. Μάλιστα το 9<sup>ο</sup> Διεθνές Σωφρονιστικό Συνέδριο που έγινε στο Λονδίνο το 1925, ασχολήθηκε εκτεταμένα με τη βλαβερή επίδραση του κινηματογράφου και αποφασίστηκε η ίδρυση υπηρεσίας ελέγχων κινηματογραφικών ταινιών σε κάθε χώρα.

Στην Ελλάδα με το θέμα ασχολήθηκε καταρχήν η ιδιωτική πρωτοβουλία. Το 1925 μετά από επίμονες προσπάθειες της Γενικής Εταιρείας προς Προστασία της Παιδικής και Εφηβικής Ηλικίας και του Εθνικού Συμβουλίου των Ελληνίδων, υποβλήθηκε στη Βουλή σχέδιο νόμου σχετικό με τη Προστασία της Παιδικής Ηλικίας και το οποίο προέβλεπε στο πρώτο άρθρο την απαγόρευση εισόδου στον κινηματογράφο ανηλίκων κάτω των 16 ετών. Το σχετικό όμως Νομοθετικό Διάταγμα της 13-9-1925 κυρώθηκε το 1927 με Ν.Δ στις 29-7-1927 (Κουτσουμαρής, 1933). Έτσι ουσιαστικά στην Ελλάδα μέχρι τη θέσπιση του Συντάγματος του 1926 δεν υπήρχε κανένα προληπτικό μέτρο παρά μόνο η απαγόρευση προβολής ανήθικων έργων. Το νέο Σύνταγμα αναγνώριζε στο άρθρο 16 το δικαίωμα προληπτικού ελέγχου των κινηματογραφικών έργων «προς προστασία της νεότητας».

Το Νοέμβριο του 1928 ο τότε υπουργός των Εσωτερικών υπέβαλε στη Βουλή άλλο σχέδιο νόμου «Περί κινηματογράφων», που μεταξύ άλλων, απαγόρευε απολύτως με το άρθρο 10 την είσοδο σε δημόσιους κινηματογράφους ανηλίκων και των δύο φύλων, οι οποίοι δεν είχαν συμπληρώσει το 16<sup>ο</sup> έτος (Παπακωνσταντίνου 1933).

Ο σχετικός νόμος, που ψηφίστηκε τελικά, (4767/1930), δέχθηκε κριτική κυρίως από μέλη των φιλανθρωπικών οργανώσεων, που πρωτοστάτησαν στη θεσμική προστασία των ανηλίκων από ακατάλληλα θεάματα. Η κριτική αναφερόταν στα αστυνομικά μέτρα, την επιτροπή ελέγχου και τις ποινές που προέβλεπε ο νόμος. Το άρθρο 6 προέβλεπε ότι για κάθε κινηματογραφική ταινία που εισαγόταν στη χώρα έπρεπε να υποβληθεί στη διεύθυνση Αστυνομίας πόλεων Αθηνών ή Θεσσαλονίκης αίτηση με περιλήψη του



περιεχομένου της ταινίας. Μεταξύ των απαγορευμένων περιλαμβανόταν και το περιεχόμενο που αποβλέπει σε προπαγανδιστικούς σκοπούς.

Τέθηκε καταρχήν θέμα συνταγματικότητας του νόμου καθώς το Σύνταγμα προέβλεπε προληπτικά μέτρα μόνο χάρη των ανηλίκων, ενώ ο νόμος όριζε γενικό προληπτικό έλεγχο. Η ασάφεια επίσης της απαγόρευσης για προπαγανδιστικούς σκοπούς χωρίς αυτοί να διευκρινίζονται και χωρίς να υπάρχει ανάλογη πρόβλεψη στους σχετικούς νόμους άλλων χωρών, δίνει κατά τον Πουλαντζά αφορμή για πλείστες αυθαιρεσίες (Πουλαντζάς, 1930).

Ο νόμος ορίζει ότι της ειδικής προστασίας τυγχάνουν ανήλικοι μέχρι του 15<sup>ου</sup> έτους. Σύμφωνα με την κριτική το όριο αυτό θα έπρεπε να επεκταθεί μέχρι το 18<sup>ο</sup> έτος καθώς οι νέοι στην Ελλάδα είναι πολύ ευέξαπτοι, ευφάνταστοι και επιρρεπείς στη διαβολή (Παπαδημητρίου, 1930).

Ένα άλλο σημείο κριτικής σχετιζόταν με το όργανο ελέγχου των ταινιών. Σύμφωνα με το νόμο αρμόδιος ήταν ο Διευθυντής της Αστυνομίας Αθηνών ή Θεσσαλονίκης. Κάτι τέτοιο όμως δεν παρείχε τα εχέγγυα για αμερόληπτες αποφάσεις καθώς η Αστυνομία ήταν μια διοικητική αρχή που υπαγόταν σε μια ανώτερη διοικητική αρχή, το Υπουργείο Εσωτερικών. Αντί αυτού προτάθηκε η σύσταση πενταμελούς πρωτοβάθμιας επιτροπής. Η επιτροπή αυτή θα είχε πρόεδρο έναν πρωτοδίκη που θα εξασφάλιζε δίκαιη κρίση καθώς δε θα υπόκειντο σε ιεραρχική εξουσία. Εκτός του πρωτοδίκη προτεινόταν ένας ανώτερος διοικητικός υπάλληλος του Υπουργείου Εσωτερικών ως εκπρόσωπος της εκτελεστικής εξουσίας, ένας παιδαγωγός που θα υποδεικνυόταν από το ανώτατο εκπαιδευτικό Συμβούλιο, μια μητέρα που θα πρότεινε ο Υπουργός Δικαιοσύνης από τον κατάλογο των αντιπροσώπων των σωματείων για την προστασία της νεότητας και ένας καθηγητής των καλών τεχνών. Η συμμετοχή της μητέρας θεωρήθηκε απαραίτητη καθώς εκείνη ενστικτωδώς γνωρίζει τι βλάπτει και τι ωφελεί τη νεολαία. Ο καθηγητής των καλών τεχνών τέλος θα εμπόδιζε τον στραγγαλισμό της έβδομης τέχνης στο όνομα της ηθικής.

Παράλληλα με τις νομοθετικές ρυθμίσεις για τον περιορισμό της αρνητικής επίδρασης του κινηματογράφου στους ανηλίκους, αναγνωρίστηκε και η μορφωτική του αξία. Έτσι άρχισαν να προβάλλονται ταινίες για παιδιά με διδακτικό κυρίως περιεχόμενο. Ο πρώτος οργανωμένος παιδικός κινηματογράφος λειτούργησε στη σχολή Κωνσταντινίδη περίπου το 1920 (Παπακωνσταντίνου, 1930). Το 1925 το Εθνικό Συμβούλιο των Ελληνίδων ίδρυσε ειδικό παιδικό κινηματογράφο με χαρακτήρα διδακτικό και κυρίως διασκεδαστικό. Την ίδια χρονιά και το Λύκειο των Ελληνίδων οργάνωσε παρόμοιες παραστάσεις με μεγάλη επιτυχία. Δυστυχώς και οι δύο προσπάθειες διήρκησαν μόνο ένα χειμώνα λόγω έλλειψης οικονομικών πόρων.

Με την εξέλιξη του κινηματογράφου και τη διεθνή αναγνώριση των ευεργετικών του δυνατοτήτων η ανάγκη για έναν καλά οργανωμένο και ειδικό για παιδιά κινηματογράφο οδήγησε τον Ιανουάριο του 1928 στην ίδρυση του Συνδέσμου για την ανάπτυξη των

Παιδικών Κινηματογράφων. Ο Σύνδεσμος ήταν αποτέλεσμα σύμπραξης του Ελληνικού Ερυθρού Σταυρού, του Πατριωτικού Ιδρύματος, του Φιλολογικού Συλλόγου Παρνασσός, του Εθνικού Συμβουλίου των Ελληνίδων και του Λυκείου των Ελληνίδων. Η δράση του αποσκοπούσε καταρχήν στη ψήφιση του νομοσχεδίου που απαγόρευε την είσοδο των ανηλίκων κάτω των δεκαέξι χρόνων σε ταινίες ακατάλληλες και ταυτόχρονα στη διάδοση του μορφωτικού και ψυχαγωγικού κινηματογράφου. Πρόβαλλε ταινίες για παιδιά δύο φορές την εβδομάδα και δάνειζε έργα από τη δική του ταινιοθήκη σε σχολεία.

#### **4.1.2 Προτεινόμενα μέτρα κατά της παιδικής εγκληματικότητας**

Πριν ασχοληθούμε με τη θεσμική αντιμετώπιση του προβλήματος από το επίσημο Κράτος κρίναμε σκόπιμο να αναφερθούμε στα προτεινόμενα μέτρα από την επιστημονική αρθρογραφία της εποχής.

Το πρόβλημα της εγκληματικότητας των ανηλίκων αποδιδόταν καταρχήν στην αποσύνθεση της οικογένειας. Θα έπρεπε λοιπόν να ενισχυθεί το συναίσθημα ευθύνης των γονέων για τη μέριμνα των παιδιών τους (Παλαιολόγος, 1930). Εκείνο που έπρεπε πρωτίστως να χτυπηθεί ήταν η αδιαφορία των γονέων, πολλοί από τους οποίους αφήναν τα παιδιά τους να περιφέρονται άσκοπα όλη τη μέρα στους δρόμους αδιαφορώντας για τους κινδύνους. Σύμφωνα με τον Σκουριώτη δεν χρειαζόταν τόσο λύσεις εξαναγκασμού μέσω νομοθετικών ρυθμίσεων, όσο η οργάνωση μιας ηθικής προπαγάνδας (Σκουριώτης, 1930). Θα έπρεπε να δοθούν διαλέξεις για γονείς σχετικά με το πώς θα πρέπει να μεταχειρίζονται τα παιδιά τους για να τα κάνουν να αγαπήσουν το σπίτι. Μέσω αυτών των διαλέξεων θα μπορούσε να γίνει εξειδικευμένη ενημέρωση για την αντιμετώπιση παιδιών με προβλήματα συμπεριφοράς και να παρασχεθούν πληροφορίες στους γονείς για τις αρχές και τα ιδρύματα που θα μπορούσαν να τους βοηθήσουν. Απαραίτητη κρίθηκε για το σκοπό αυτό η ίδρυση λαϊκών μορφωτικών κέντρων στα οποία θα γίνονταν μαθήματα ηθικής υγιεινής απευθυνόμενα κυρίως σε γονείς των εργατικών τάξεων.

Βέβαια τα προτεινόμενα μέτρα προκειμένου να είναι αποτελεσματικά δεν θα μπορούσαν να παραβλέψουν τα πραγματικά δεδομένα της ελληνικής εργατικής οικογένειας της πόλης. Οι γονείς συνήθως εργάζονταν όλη μέρα και η μέριμνα του παιδιού αναγκαστικά ήταν ελλιπής. Γι' αυτό προτεινόταν το έργο της ηθικής υποστήριξης, να συμπληρωθεί με τη δημιουργία ασύλων όπου θα προφυλάσσονταν τα παιδιά που δεν φοιτούσαν ακόμα στο σχολείο και οι γονείς τους εργάζονταν. Η φύλαξη των παιδιών αυτών θα έπρεπε να είναι υποχρεωτική και δωρεάν.

Το σχολείο πέρα από μορφωτικό ίδρυμα θεωρήθηκε και άριστο μέσο προστασίας των ανηλίκων από την αλητεία και τις συνέπειές της. Γι' αυτό και η υποχρεωτική εκπαίδευση δεν πρέπει να είναι γράμμα κενό αλλά στις περιπτώσεις ανυπακοής να επιβάλλονται οι προβλεπόμενες απ' το νόμο κυρώσεις στους γονείς. Ιδιαίτερα προτάθηκε να τιμωρούνται οι

γονείς που είτε από αδιαφορία είτε γιατί εκμεταλλεύονται τα παιδιά τους ως επαίτες, δεν τα στέλνουν στο σχολείο. Οι ποινές θα ξεκινούν από χρηματικό πρόστιμο και σε περίπτωση υποτροπής θα επιβάλλεται ποινή φυλάκισης.

Ποινές όμως προτάθηκαν και για τα ίδια τα παιδιά που αρνούνται να φοιτήσουν στο σχολείο. Αν και ο ίδιος ο Σκουριώτης παραδέχεται ότι θα ήταν δύσκολο να εφαρμοστεί κάτι τέτοιο, πρότεινε να επιτρέπεται σε κάθε πολίτη να οδηγεί ενώπιον των αρχών κάθε παιδί κάτω των δεκατεσσάρων χρόνων που βρίσκει να περιπλανιέται άσκοπα στους δρόμους όπως όριζε σχετικός αγγλικός νόμος του 1866.

Τέλος σε σχέση με το σχολείο προτάθηκε η δημιουργία ιδρυμάτων εντός αυτού, τα οποία θα φυλάνε τα παιδιά των εργαζόμενων γονιών το πρωί μέχρι να ανοίξει το σχολείο και το απόγευμα μέχρι να γυρίσουν οι γονείς τους απ' τη δουλειά. Θα ήταν δυνατό μάλιστα να προσφέρουν έναντι χαμηλού τιμήματος μεσημεριανό φαγητό στα παιδιά.

Η μέριμνα όμως για το παιδί πρέπει να συνεχίζεται και μετά την αποφοίτησή του από το σχολείο. Σ' αυτή την ηλικία ο ανήλικος έχει ανάγκη να βρει δουλειά, ώστε να περνά παραγωγικά το χρόνο του. Πέρα απ' τους προστατευτικούς συλλόγους που πρόσφεραν σ' αυτή την κατεύθυνση θα έπρεπε και το Κράτος να ιδρύσει επαγγελματικές σχολές προκειμένου όλοι οι άνεργοι ανήλικοι να μπορούν μάθουν κάποια τέχνη.

Όλα τα προηγούμενα μέτρα που προτάθηκαν θα μπορούσαν να θεωρηθούν προληπτικά. Τι θα γίνει όμως με τους ανήλικους που υπέπεσαν αποδεδειγμένα στο αδίκημα της αλητείας. Τα κατασταλτικά μέτρα πρέπει να συνίστανται σε μέτρα αναμόρφωσης και προστασίας. Η φροντίδα και η ηθικοποίηση πρέπει να αντικαταστήσουν τους μήνες φυλάκισης. Κάθε ανήλικος κάτω των 18 ετών που συλλαμβάνεται για αλητεία πρέπει να παραπέμπεται σε Δικαστήριο Ανηλίκων το οποίο χωρίς να εξετάζει την ύπαρξη ή μη διάκρισης θα τον θέτει υπό την προστασία του Κράτους μέχρι την ενηλικίωσή του. Απαιτούνταν λοιπόν ειδικά σχολεία στα οποία τα παιδιά θα γίνονταν δεκτά ανάλογα την ηλικία τους και θα ασχολούνταν με εργασίες κατάλληλες για την ηθική τους ανόρθωση. Το μέτρο θα ίσχυε και για τα δύο φύλα και η πορνεία των γυναικών κάτω των 18 θα εξισωνόταν ως προς την καταστολή με την αλητεία.

#### **4.2 Νομοθετικές ρυθμίσεις**

Ο πρώτος ελληνικός ποινικός κώδικας, το λεγόμενο «Απάνθισμα των Εγκληματικών» του 1824 που καταρτίστηκε με εντολή της «Β' Εθνικής Συνελεύσεως των Ελλήνων» περιείχε μόνο μια διάταξη σχετική με την ποινική ευθύνη των παιδιών. Σύμφωνα μ' αυτή στο παιδί μέχρι και τα 7 του χρόνια, συγχωρείται ο φόνος (Βεργόπουλος, 1937).

Μετά την εθνική απελευθέρωση ο νέος Ποινικός Νόμος τους 1834 προσδιόρισε το όριο της ποινικής ανηλικότητας στα 10 έτη. Με άλλα λόγια το παιδί μέχρι αυτή την ηλικία δεν μπορεί να έχει την ποινική ευθύνη των άδικων ή εγκληματικών πράξεών του (άρθρο 82).

μια το 14<sup>ο</sup> έτος της ηλικίας κατά το Ποινικό Νόμο το παιδί σε γίνεται αμεσώς ποινικά ενήλικο. Ακολουθεί μια νέα περίοδος κατά την οποία η τυχόν ύπαρξη ευθύνης και ο καταλογισμός της παράνομης πράξης, στο παιδί αφήνεται αποκλειστικά στην ευθύνη του δικαστή. Ο δικαστής δηλαδή θα κρίνει αν το συγκεκριμένο παιδί έχει την απαιτούμενη πνευματική ανάπτυξη και αν κατά την εκτέλεση της συγκεκριμένης πράξης ενέργησε «μετά διακρίσεως». Αν το παιδί που διανύει τη δεύτερη αυτή περίοδο της ηλικίας του με όριο το 14<sup>ο</sup> έτος συμπληρωμένο (άρθρο 85) κριθεί ότι ενέργησε «άνευ διακρίσεως», αθλώνεται. Παρ' όλα αυτά με την ίδια απόφαση έπρεπε ο δικαστής να προσδιορίσει αν το παιδί έπρεπε να επιστραφεί στους γονείς του ή να παραδοθεί για σωφρονισμό σε επανορθωτικό κατάστημα (Κουμπής, 1938). Η απόφαση όμως που θα διέτασσε τη φύλαξη σε επανορθωτικό κατάστημα δεν μπορούσε να επιβάλλει διάρκεια φύλαξης πέρα από το 18<sup>ο</sup> έτος συμπληρωμένο (άρθρο 83). Τα προβλεπόμενα από τον Ποινικό Νόμο για κατ' οίκον σωφρονισμό και φύλαξη σε επανορθωτικά καταστήματα δεν εφαρμόστηκαν παρά μόνο το 1918, όταν ιδρύθηκε το πρώτο αναμορφωτικό σχολείο.

Για τα παιδιά μεταξύ 10 και 14 ετών που, κατά την κρίση του δικαστή είχαν ενεργήσει «μετά διακρίσεως» και επομένως τους αποδίδονταν πλήρης καταλογισμός, δεν υπήρχε καμιά ειδική πρόβλεψη σωφρονιστικής μεταχείρισης. Αυτά καταδικάζονταν με τις κοινές ποινές που ο νόμος προέβλεπε και για του ενήλικες εγκληματίες, με μια διαφορά ότι ο νόμος θεωρούσε την παιδική ηλικία των 10-14 ετών ως λόγο μετριασμού της ποινής. Πιο συγκεκριμένα το άρθρο 84 του Ποινικού Νόμου όριζε ότι αν η προβλεπόμενη για το αδίκημα ποινή ήταν ο θάνατος ή τα ισόβια δεσμά επιβάλλονταν μόνο πρόσκαιρα δεσμά. Αντί των πρόσκαιρων δεσμών επιβαλλόταν ειρκτή. Αντί της ειρκτής επιβαλλόταν φυλάκιση και αντί της φυλάκισης κράτηση μέχρι τρεις μήνες. Η κράτηση τέλος και η χρηματική ποινή ελαττώνονταν στο μισό της ποινής που προέβλεπε κατά περίπτωση αδικήματος ο νόμος. Το παιδί που ξεπερνούσε το 14<sup>ο</sup> έτος είχε τις ίδιες ποινικές ευθύνες με τους ενήλικους.

Το 1861 δημοσιεύτηκε ο νόμος ΧΠΘ περί ανηλίκων που στο άρθρο 56 θέσπιζε το δικαίωμα των γονιών να στέλνουν για περιορισμό μέχρι ένα μήνα τα ανήλικα παιδιά τους που εκδηλώνουν κακές ροπές (Κωτούλας, 1927). Την απόφαση για περιορισμό θα ελάμβανε ο Ειρηνοδίκης ο οποίος και θα ερευνούσε και τα καταγγελλόμενα. Το μέτρο όμως αυτό δεν εφαρμόστηκε ποτέ.

Στο τέλος της δεύτερης δεκαετίας του 20<sup>ου</sup> αιώνα μπροστά στην αύξηση της παιδικής εγκληματικότητας και της ανεπάρκειας του ισχύοντος συστήματος θεσπίστηκαν νόμοι που έδιναν εξαιρετικά δικαιώματα επί των ανηλίκων στον Εισαγγελέα Πρωτοδικών. Πρόκειται για τους νόμους 1681 και 1682 της 16<sup>ης</sup> Ιανουαρίου 1919. Ο πρώτος αφορούσε γενικά τα

αδικήματα της αλητείας και της επαιτείας. Ο δεύτερος, που καταρτίστηκε σε μεγάλο βαθμό με βάση το βελγικό νόμο της 15 Μαΐου 1912, αφορούσε ειδικά «την προστασία των εις επαιτείαν, αλητείαν κ.λ.π. εκδότην ανηλίκων» (Κωτούλας, 1927). Σύμφωνα με το νόμο αυτό «ανήλικοι κάτω των 18 ετών επαιτούντες συνήθως ή επιδιδόμενοι εις αλητείαν ή διάγοντες άνευ ειδικής τινός ασχολίας βίον πλάνητα ή ανήθικον ή εκζητούντες βιοπορισμόν δια τυχερών παιγνίων ή άλλων ασχολιών εξών κινδυνεύουν να εξολισθήσουν εις αλητείαν, επαιτείαν ή εγκληματικότητα, συλλαμβάνονται και προσάγονται πάραυτα ενώπιον του Εισαγγελέως των Πρωτοδικών της περιφέρειας εν η συνελήφθησαν» (Ζάμπος, 1932). Αργότερα με το νόμο 2018 του 1920 διευκρινίστηκε ότι ο νόμος 1682 του 1919 αφορούσε τους ανηλικούς και των δύο φύλων, όμως ως προς τα κορίτσια η εφαρμογή του περιορίστηκε σ' αυτά που δεν ξεπερνούσαν τα 15 έτη της ηλικίας τους.

Ο Εισαγγελέας μπορούσε κατά την κρίση του να ενεργήσει με δύο τρόπους. α) Αφού νουθετήσει τους ανηλικούς «καταλλήλως» να τους παραδώσει στη συνέχεια στα πρόσωπα που είναι υπεύθυνα γι' αυτούς, επισημαίνοντας ότι στο μέλλον θα πρέπει να τους επιτηρούν καλύτερα. β) Να αναθέσει σε ορισμένο πρόσωπο ή σύλλογο την ανατροφή, τη επιμέλεια και την εκπροσώπηση του ανηλίκου μέχρι την ενηλικίωσή του ή να διατάξει την εισαγωγή και παραμονή του μέχρι την ενηλικίωση σε δημόσιο, δημοτικό, κοινοτικό ή ιδιωτικό ίδρυμα ή άσυλο, κατάλληλο γι' αυτό το σκοπό. Αυτά τα μέτρα μπορούσε ο Εισαγγελέας οποτεδήποτε να τα τροποποιήσει κατά την κρίση του προς το αυστηρότερο ή προς το ηπιότερο. Ο νόμος 2018 του 1920, πρόσθεσε ότι την τροποποίηση του μέτρου του εγκλεισμού σε ίδρυμα ή άσυλο την έκανε ο Εισαγγελέας με σύμφωνη γνώμη του Διευθυντή ενώ σε περίπτωση διαφωνίας αποφάσιζε το αρμόδιο πρωτοδικείο (Ληξουριώτης, 1986). Επίσης σύμφωνα με τον ίδιο νόμο, ο επιμελητής, ο παιδονόμος και οι επόπτες της τάξης, αφού διαταχθούν από το διευθυντή (ασύλου ή ιδρύματος) ή από τον αρμόδιο Εισαγγελέα μπορούν να ασκήσουν εξωτερική επίβλεψη στους ανηλικούς.

Οι γονείς και οι κηδεμόνες των ανηλίκων εναντίον των οποίων θα λαμβάνονταν τα παραπάνω μέτρα, θα μπορούσαν να προσφύγουν στο δικαστήριο πρωτοδικών και να ζητήσουν την άρση τους. Σύμφωνα με τις νομοθετικές διατάξεις οποιοδήποτε αστυνομικό όργανο, παιδονόμος ή επόπτης τάξης μπορούσε να συλλάβει τα περιφερόμενα παιδιά και να εισηγηθεί τον εγκλεισμό τους στο άσυλο.

Οι νόμοι 1682 και 2018 εφαρμόστηκαν αποσπασματικά και σε άλλες περιπτώσεις αγνοήθηκαν εξαιτίας της διστακτικότητας που επέδειξαν οι δικαστικοί απέναντι στα καινοφανή και τολμηρά μέτρα εναντίον της παιδικής εγκληματικότητας. Αρνητικά όμως λειτούργησε και το γεγονός ότι οι εν λόγω νόμοι δεν προέβλεπαν το πώς θα επιτυγχάνονταν η επίβλεψη και η αναμόρφωση των ανηλίκων καθώς το μόνο αναμορφωτικό σχολείο που μπορούσε να δεχθεί εγκληματήσαντες ανηλικούς ήταν το Εμπειρικό Άσυλο (Κουμπής, 1938).

Με το Νομοθετικό Διάταγμα της 20 Σεπτεμβρίου 1923 η εφαρμογή των μέτρων επεκτάθηκε:

- Στα κορίτσια κάτω των 18 ετών αντί των 15, για τις προαναφερόμενες πράξεις.
- Στους ανηλίκους κάτω των 14 ετών που απαλλάχτηκαν επειδή ενέργησαν χωρίς διάκριση.
- Στους ανηλίκους κάτω των 16 ετών που καταδικάστηκαν για πταίσμα.
- Στους μεταξύ 7 και 10 ετών που εγκλημάτησαν αλλά λόγω της ηλικίας τους δεν υπόκεινται σε ποινική δίωξη.
- Στα κορίτσια κάτω των 18 ετών που επιδίδονται στην πορνεία.
- Στα δύστροπα και ατίθασα παιδιά τη βελτίωση των οποίων αδυνατούσαν να πετύχουν οι ασκούντες την πατρικά εξουσία (Ζάμπος, 1932).

Μετά από επίμονες προσπάθειες της «Εταιρείας Προστασίας Ανηλίκων» ο υπουργός Δικαιοσύνης Τσιτσεκλής εξέδωσε εγκύκλιο στις 23 Δεκεμβρίου 1924 με την οποία αξίωνε στα μεγαλύτερα δικαστήρια η προανάκριση, η τακτική ανάκριση και η εκδίκαση των υποθέσεων που αφορούν ανηλίκους, να γίνονται από δικαστικούς λειτουργούς ειδικά επιφορτισμένους με υποθέσεις ανηλίκων. Προέβλεπε ακόμη να ορίζονται στα πλημμελειοδικεία ειδικές δικάσιμοι για τους ανηλίκους, στις οποίες να καλούνται οι γονείς των δικαζόμενων και αντιπρόσωποι αναγνωρισμένων σωματείων προστασίας της νεαρής ηλικίας. Όριζε επίσης ότι θα έπρεπε να εφαρμόζονται τα μέτρα που επιτάσσει η σύγχρονη σωφρονιστική επιστήμη και πρακτική.

Και οι δύο προηγούμενες νομοθετικές ρυθμίσεις περιέπεσαν σε λήθη πολύ γρήγορα και δεν εφαρμόστηκαν ποτέ (Κωτούλας, 1927).

#### **4.2.1 Ο νόμος 5098/1931 «Περί Δικαστηρίων Ανηλίκων»**

Η πρώτη αναφορά στην ανάγκη ίδρυσης παιδικών δικαστηρίων στην Ελλάδα έγινε στην αιτιολογική έκθεση της 24 Νοεμβρίου 1918 για το νόμο 1682. Οι υπουργοί Δικαιοσύνης και Περιθάλψεως δήλωναν ότι «η δι' εκείνου εισαγομένη εξαιρετική διαδικασία εγένετο κατ' ανάγκην και μέχρι συστάσεως ειδικών παιδικών Δικαστηρίων» (Φωτάκης, 1930). Αργότερα στο Βασιλικό Διάταγμα της 15<sup>ης</sup> Μαΐου 1923 οριζόταν μεταξύ των έργων του Ανώτατου σωφρονιστικού Συμβουλίου η μελέτη για τη σύσταση παιδικών δικαστηρίων. Ακόμα στο διάταγμα της 28<sup>ης</sup> Σεπτεμβρίου 1926 ορίσθηκε ότι οι υπάλληλοι της Κεντρικής Υπηρεσίας του Υπουργείου Δικαιοσύνης που μετεκπαιδεύονταν στο εξωτερικό, υποχρεούνταν να σπουδάζουν και σχετικά με την οργάνωση των παιδικών δικαστηρίων. Η νομοθετική αφετηρία όμως του νόμου «Περί Δικαστηρίων Ανηλίκων» βρίσκεται στην ειδική διάταξη του άρθρου 100 του Συντάγματος του 1927 σύμφωνα με την οποία επιτρεπόταν η

απόσπαση του ανηλικού από τη δικαιοδοσία των κακουργιοδικείων και πλημμελειοδικείων προκειμένου να του επιβληθούν ιδιαίτερα μέτρα (Κουμπής, 1938).

Ο θεσμός του Δικαστηρίου Ανηλικών πρωτοεμφανίστηκε στη Μασσαχουσέτη των ΗΠΑ το 1869. Αργότερα το 1896 στην Αδελαΐδα της Αυστραλίας ιδρύθηκε το δεύτερο παιδικό δικαστήριο και στη συνέχεια υιοθέτησαν το μέτρο και άλλες πολιτείες της Αμερικής (Κουμπής, 1938). Στην Ευρώπη ο θεσμός εφαρμόστηκε πρώτα στην Ιρλανδία το 1904, μετά στην Αγγλία το 1905 και στη Δανία και τη Γερμανία το 1908. Η συστηματοποίηση όμως και η γενίκευση του θεσμού δεν έγινε παρά μόνο στη δεύτερη δεκαετία του 20<sup>ου</sup> αιώνα.

Τα παιδικά δικαστήρια από το ξεκίνημά τους ήταν κοινωνικός θεσμός, βασισμένος στην αρχή ότι το συμφέρον της κοινωνίας δεν αντιμάχεται το συμφέρον του παιδιού που εγκλημάτησε. Η εμπειρία είχε δείξει ότι η επιβολή ποινής σε ανηλικούς παρόμοια με τους ενηλικούς όχι μόνο δεν λειτουργούσε διορθωτικά, αλλά συνέβαλε στην περαιτέρω ένταξη τους στο κόσμο της παρανομίας (Παπαδημητρίου, 1930). Έτσι το παιδικό δικαστήριο δεν επιδίωκε να τιμωρήσει και να φυλακίσει το παιδί αλλά να το αναμορφώσει. Η ηθική αρχή πάνω στην οποία βασίστηκε ήταν ότι το παιδί που έσφαλλε δεν ήταν ένοχος που χρειαζόταν τιμωρία αλλά ασθενής που είχε ανάγκη θεραπεία, ύπαρξη εγκαταλειμμένη που χρειαζόταν την ηθική και υλική υποστήριξη της κοινωνίας. Ο νέος θεσμός δεν είχε τιμωρητικό αλλά προληπτικό και αναμορφωτικό χαρακτήρα.

Στην Ελλάδα το πρώτο προσχέδιο νόμου περί Παιδικών Δικαστηρίων συντάχθηκε από τον εισαγγελέα Εφετών Αντώνη Ρηγανάκο και κατατέθηκε στη «Γενική Εταιρία προς προστασία της Παιδικής και Εφηβικής ηλικίας» το Ιούνιο του 1926. Το προσχέδιο βασιζόταν στο αντίστοιχο πολωνικό του 1921 και τον βελγικό νόμο του 1912. Ακολούθησε συζήτηση στις συνεδριάσεις της Εταιρίας και έγιναν τροποποιήσεις από τον ίδιο το Ρηγανάκο. Υποβλήθηκε στη Βουλή στις 29 Ιανουαρίου 1929 για να αποσυρθεί όμως από τον αρμόδιο υπουργό προκειμένου να γίνουν τροποποιήσεις που του έδιναν περισσότερο δικαστικό παρά κοινωνικό χαρακτήρα (Ζάμπος, 1932). Τελικά ψηφίστηκε από τη Βουλή ως νόμος 5098 «Περί Δικαστηρίων Ανηλικών» στις 13 Ιουλίου 1931.

Ο νόμος εισάγει ένα νέο θεσμικό όργανο στο χώρο της δικαιοσύνης, το Δικαστήριο Ανηλικών και προβλέπει ότι θα αποτελείται από έναν μόνο δικαστή. Ο δικαστής θα προέρχεται από το δικαστικό σώμα έχοντας όμως σχετική ειδίκευση και η θητεία του θα είναι τριετής με δυνατότητα ανανέωσης. Προβλέπεται η συμμετοχή εισαγγελέα ο οποίος θα βοηθά το δικαστή στην αναζήτηση των καταλληλότερων μέσων για την αναμόρφωση του παιδιού. Υποδεικνύεται μάλιστα ένας αντιεισαγγελέας να ασχολείται ειδικά με τις υποθέσεις ανηλικών. Ο νόμος επιτρέπει την πρόσληψη συνηγόρου ο οποίος πέρα από την προσπάθεια να αθώσει τον ανήλικο πελάτη του, θα βοηθήσει το δικαστή να εξασφαλίσει την ηθική του αποκατάσταση.

Το Δικαστήριο Ανηλίκων έχει την αρμοδιότητα να δικάζει τρεις κατηγορίες πράξεων:

- Τις αξιόποινες πράξεις (κακουργήματα, πλημμελήματα, πταίσματα), που διαπράττουν ανήλικοι κάτω των 16 ετών.
- Ορισμένες αξιόποινες πράξεις οι οποίες αν και δεν αποτελούν παραβάσεις του ποινικού νόμου, εκθέτουν τους ανήλικους στην εγκληματικότητα και την ηθική κατάπτωση. Τέτοιες είναι η αλητεία, η επαιτεία, ο ανήθικος βίος, ο βιοπορισμός μέσω τυχερών παιχνιδιών και η κακή διαγωγή των νέων κάτω των 18 ετών.
- Ορισμένα νέα αδικήματα που δημιουργεί ο νόμος και αφορούν τους ενήλικες που ευθύνονται για την επίβλεψη των ανηλίκων.

Οι ανήλικοι δράστες μιας αξιόποινης πράξης διαιρούνται από το νόμο σε τρεις κατηγορίες: α) ανήλικοι κάτω των 12 ετών οι οποίοι έχουν το ακαταλόγιστο β) ανήλικοι από 12 μέχρι 16 ετών, για τους οποίους αμφιβάλλει την αθωότητα ή την ενοχή τους και θέτει το ζήτημα της διάκρισης και γ) ανήλικοι άνω των 16 ετών τους οποίους θεωρεί ικανούς για καταλογισμό. Ο καθορισμός του 16<sup>ου</sup> αντί του 18<sup>ου</sup> έτους, όπως γινόταν στις περισσότερες χώρες της εποχής, ως ορίου της ποινικής ανηλικότητας αιτιολογήθηκε με το επιχείρημα «ότι η σωματική και πνευματική ωριμότης άρχεται παρ' ημίν νωρίτερον ή εις άλλας χώρας».

Τα προβλεπόμενα για τους ανήλικους μέτρα είναι δύο ειδών, αναμορφωτικά και σωφρονιστικά.

Τα αναμορφωτικά μέτρα επιτρέπουν στο δικαστή:

- Να επιπλήξει τον ανήλικο.
- Να τον αποδώσει στους γονείς, επιτρόπους κλπ. επισημαίνοντας την ευθύνη τους έναντι του ανηλίκου.
- Να τον εμπιστευθεί για ορισμένο χρόνο σε πρόσωπο έντιμο ή σε εταιρία προστασίας ανηλίκων ή σε παρόμοιο ίδρυμα.
- Να τον τοποθετήσει σε κατάλληλο δημόσιο, δημοτικό κοινοτικό ή ιδιωτικό κατάστημα.
- Ο ανισόρροπος, ο καθυστερημένος ή ο ασθενής ανήλικος μπορεί να παραπεμφθεί σε ανάλογο κατάστημα προκειμένου να τύχει της αρμόζουσας θεραπείας.

Τα σωφρονιστικά μέτρα σύμφωνα με το νόμο προβλέπουν τον εγκλεισμό του ανηλίκου σε ειδικό σωφρονιστικό κατάστημα.

Τα αναμορφωτικά μέτρα αφορούν καταρχήν τους ανήλικους κάτω των 12 ετών που διέπραξαν κάποιο αδίκημα έχουν όμως το ακαταλόγιστο. Αφορούν ακόμη τους ανήλικους μεταξύ 12 και 16 που εγκλημάτησαν άνευ διακρίσεως και όλους τους ανήλικους κάτω των 18 ετών που με τις πράξεις τους εκτέθηκαν σε καταστάσεις εγκληματικότητας και ηθικής



κατάπτωσης. Τα σωφρονιστικά μέτρα εφαρμόζονται σε ανηλίκους 12 με 16 ετών που διέπραξαν αδίκημα με διάκριση.

Η διάρκεια των αναμορφωτικών μέτρων ορίζεται από το δικαστήριο αλλά μπορεί με νέα απόφαση να τροποποιηθεί ή και να ανακληθεί. Σε καμιά περίπτωση όμως τα μέτρα δεν μπορεί να συνεχίζονται μετά την ενηλικίωση του ανηλίκου.

Για τα σωφρονιστικά μέτρα ορίζεται ελάχιστη διάρκεια ποινής οι έξι μήνες και μέγιστη τα δέκα χρόνια. Για τα κακουργήματα που τιμωρούνται με θανατική ποινή η ελάχιστη ποινή για τον ανήλικο εγκληματία δεν μπορεί να είναι μικρότερη από πέντε χρόνια και μεγαλύτερη από είκοσι. Μετά τη συμπλήρωση του ελάχιστου ορίου ποινής, η διεύθυνση του καταστήματος μπορεί να απολύσει δοκιμαστικά τον ανήλικο χωρίς την παρέμβαση του δικαστή.

Ο νόμος προβλέπει για τα σωφρονιστικά μέτρα την αναστολή και την υπό όρους απόλυση. Το δικαστήριο μπορεί να αναστείλει δοκιμαστικά και μέχρι τρία χρόνια την εφαρμογή των σωφρονιστικών μέτρων και να εφαρμόσει αναμορφωτικά μέτρα. Σε περίπτωση κακής διαγωγής, η αναστολή ανακαλείται ενώ αντίθετα αν παρέλθει η δοκιμαστική περίοδος χωρίς προβλήματα, η αρχική απόφαση των σωφρονιστικών μέτρων λογίζεται ως μη εκδοθείσα.

Το δικαστήριο μπορεί κατόπιν πρότασης της διεύθυνσης του σωφρονιστικού καταστήματος να απολύσει τον ανήλικο πριν τη συμπλήρωση του ελάχιστου ορίου παραμονής του και να τον θέσει υπό την επίβλεψη ειδικού επιμελητή.

Ο νόμος εισάγει το σύστημα της «επιβλεπόμενης ελευθερίας», που αφορά τους ανηλίκους που είτε δεν τοποθετήθηκαν σε κρατικό κατάστημα είτε απολύθηκαν απ' αυτό. Η διάρκειά του ορίζεται από το δικαστή και δεν μπορεί να συνεχίζεται μετά το 18<sup>ο</sup> έτος.

Προκειμένου να εφαρμοστεί το μέτρο της «επιβλεπόμενης ελευθερίας», ο νόμος εισάγει το θεσμό των επιμελητών. Οι επιμελητές επιλέγονται από το Δικαστή Ανηλίκων μεταξύ των υποψηφίων που προτείνουν οι εταιρίες προστασίας ανηλίκων, τα φιλανθρωπικά σωματεία ή έχει υπόψη του ο ίδιος ο δικαστής. Ο επιμελητής οφείλει να βρίσκεται σε επαφή με τον ανήλικο, να επισκέπτεται τους γονείς, το σωματείο ή το ίδρυμα στο οποίο έχει ανατεθεί η κηδεμονία του, να ελέγχει τη διαγωγή του και να υποβάλλει στο δικαστή έκθεση τουλάχιστον μία φορά το μήνα για την υλική και ηθική κατάσταση του ανηλίκου προτείνοντας μέτρα αντιμετώπισης. Ακόμη ο επιμελητής διεξάγει ανακρίσεις κατόπιν εντολής του δικαστή και ενημερώνει τους γονείς για την κατάσταση του παιδιού τους. Για τις υπηρεσίες του ο επιμελητής είναι δυνατό να λαμβάνει αποζημίωση.

Η διαδικασία ενώπιον των Δικαστηρίων των Ανηλίκων είναι απλή. Ο δικαστής επιλαμβάνεται μιας υπόθεσης κατόπιν εντολής του Εισαγγελέα των Πλημμελειοδικών ή λειτουργεί αυτεπάγγελτα στην περίπτωση αλητείας, επαιτείας κλπ. Τακτική ανάκριση δε γίνεται παρά μόνο προεισαγωγική. Την ανάκριση διενεργεί ο δικαστής ή μπορεί να την

ή άλλου υπεύθυνου προσώπου και συγχρόνως υπό την επίβλεψη επιμελητή. Σε περίπτωση ανάγκης ο δικαστής μπορεί να διατάξει και τη φύλαξη σε παιδικό σταθμό.

Μετά το τέλος της ανάκρισης ο δικαστής είτε παραπέμπει την υπόθεση στο δικαστήριο είτε αποσύρει τη δίωξη του ανήλικου. Η συζήτηση ενώπιον του Δικαστηρίου των Ανηλίκων γίνεται κεκλεισμένων των θυρών και μέσα στην αίθουσα μπορούν να βρίσκονται οι επιμελητές και οι αντιπρόσωποι των προστατευτικών εταιριών. Η απόφαση απαγγέλλεται δημόσια και υπάρχει το δικαίωμα έφεσης μόνο όταν τα επιβαλλόμενα μέτρα είναι σωφρονιστικά.

Σε περίπτωση που ο ανήλικος έχει ενηλίκους συγκατηγορούμενους, αυτός δικάζεται χωριστά από το Δικαστήριο των Ανηλίκων. Αν η υπόθεση δεν είναι δυνατό να χωρισθεί ως προς τον ανήλικο, τότε το τακτικό δικαστήριο αποφασίζει μόνο για την ενοχή του ανήλικου ενώ για τα προτεινόμενα μέτρα αποφασίζει το Δικαστήριο των Ανηλίκων.

Στα κεφάλαια VIII, IX, και X ο νόμος αναφέρεται στα σωφρονιστικά καταστήματα και τα αναμορφωτικά σχολεία. Σωφρονιστικά καταστήματα μπορεί να ιδρύσει μόνο το Κράτος. Αντίθετα αναμορφωτικά σχολεία μπορούν να ιδρυθούν και από το Ανώτατο Συμβούλιο Προστασίας Ανηλίκων, τις τοπικές εταιρίες προστασίας ανηλίκων, τις νομαρχίες, τους δήμους, τις κοινότητες, αλλά και από ιδιώτες με τη συγκατάθεση του υπουργού Δικαιοσύνης.

Ο νόμος ορίζει ότι η ανατροφή των ανηλίκων σ' αυτά τα καταστήματα θα γίνεται με πνεύμα ηθικό και θρησκευτικό. Οι τρόφιμοι θα λαμβάνουν στοιχειώδη και επαγγελματική εκπαίδευση έτσι ώστε να είναι ικανοί να ασκούν κάποια τέχνη και όσοι απ' αυτούς είναι προικισμένοι με εξαιρετικά προσόντα μπορούν να συνεχίζουν στη μέση και ανώτερη εκπαίδευση. Τέλος ο νόμος προέβλεπε και την ίδρυση παιδικών σταθμών, ένα είδος κρατητηρίου για τους ανήλικους που βρίσκονταν στο στάδιο της ανάκρισης και κρινόταν αναγκαία η κράτησή τους.

Προκειμένου να πετύχει τον έλεγχο και τον συντονισμό των διαφόρων προστατευτικών εταιριών, ο νόμος προέβλεπε την ίδρυση ενός κεντρικού οργάνου του Ανωτάτου Συμβουλίου προστασίας των Ανηλίκων με διευρυμένες αρμοδιότητες. Το Ανώτατο Συμβούλιο μπορεί να ιδρύει αναμορφωτικά σχολεία και παιδικούς σταθμούς, να ελέγχει και να επιχορηγεί τις προστατευτικές εταιρίες, να συγκαλεί συνέδρια, να δημοσιεύει βιβλία κλπ.

Αυτός ήταν σε γενικές γραμμές ο νόμος 5098 «Περί Δικαστηρίων Ανηλίκων», για τον οποίο οριζόταν ότι θα τεθεί σε ισχύ ένα χρόνο μετά τη δημοσίευσή του.

Η καθυστέρηση στην εφαρμογή του, η οποία μάλιστα σύμφωνα με τα άρθρο 69 μπορούσε να αναβληθεί περαιτέρω σε ορισμένες δικαστικές περιφέρειες ή και σε όλη την επικράτεια μετά από απόφαση του υπουργού Δικαιοσύνης, ήταν ουσιαστικά ομολογία του επίσημου Κράτους ότι δεν διαθέτει όλα όσα απαιτεί ο νόμος για να τεθεί σε ισχύ (Παπαζαχαρίου, 1932). Καταρχήν χρειαζόταν η εξοικείωση της κοινής γνώμης με τις ανάγκες της παιδικής ηλικίας, ώστε να κατανοήσει και να αποδεχτεί το νέο θεσμό. Ο νόμος όριζε τη δημιουργία ενός Δικαστηρίου Ανηλίκων σε κάθε νομό. Ο δικαστής θα έπρεπε να έχει ειδικές σπουδές τουλάχιστον διετούς διάρκειας στο εξωτερικό που να σχετίζονται με το δίκαιο ανηλίκων. Απαιτούνταν δηλαδή τουλάχιστον πενήντα δικαστές ανηλίκων για να καλυφθούν οι ανάγκες όλης της επικράτειας. Όσοι όμως κατείχαν τα σχετικά προσόντα ήταν πολύ λιγότεροι και δεν ήταν σίγουρο αν θα ήθελαν να αναλάβουν μια τέτοια θέση. Παρόμοιο ήταν το πρόβλημα και με τους εισαγγελείς.

Πρόβλημα όμως υπήρχε και με το τρίτο θεσμικό πρόσωπο που εισήγαγε ο νέος νόμος, εκείνο του επιμελητή. Οι επιμελητές θα έπρεπε να είναι αξιόπιστα πρόσωπα που θα υποδεικνύονταν από προστατευτικές εταιρίες και σωματεία και τα οποία θα έπρεπε να ελεγχθούν για τις γνώσεις και τις ικανότητες τους (Φωτάκης, 1930). Ακόμα θα έπρεπε να εξασφαλιστεί ικανός αριθμός επιμελητών που θα κατανέμονταν πανελλαδικά με τέτοιο τρόπο ώστε να καλύπτονται οι ανάγκες όλων των νομών. Αυτά τα δεδομένα όμως δεν υπήρχαν στην Ελλάδα της δεκαετίας του 1930.

Ο νόμος στο άρθρο 57 προέβλεπε την ίδρυση εταιριών προστασίας ανηλίκων σε κάθε νομό, οι οποίες θα υποστήριζαν το δικαστή ανηλίκων στο έργο του. Επίσης με το άρθρο 59, έδινε τη δυνατότητα στις εταιρίες αυτές να ιδρύσουν παιδαγωγικά καταστήματα ως και σταθμούς ανηλίκων. Οι εταιρίες όμως που μπορούσαν να παρέχουν ανάλογες υπηρεσίες εκείνη την εποχή ήταν το «Πατριωτικόν Ίδρυμα Προστασίας του Παιδιού», η «Γενική Εταιρεία προς προστασίαν της παιδικής και εφηβικής ηλικίας» και ο «Σύλλογος υπέρ κρατουμένων γυναικών και ανηλίκων» και οι οποίες σε καμιά περίπτωση δεν επαρκούσαν για την εφαρμογή του νόμου.

Τέλος τα υπάρχοντα σωφρονιστικά καταστήματα και αναμορφωτικά σχολεία ήταν αδύνατο να απορροφήσουν τους ανήλικους παραβάτες που θα παραπέμπονταν σ' αυτά από τα δικαστήρια ανηλίκων. Βέβαια το άρθρο 45 έδινε τη δυνατότητα στο Ανώτατο Συμβούλιο Προστασίας Ανηλίκων, σε τοπικούς συλλόγους προστασίας ανηλίκων, σε ιδρύματα, σε νομούς, δήμους και κοινότητες, ακόμα και σε ιδιώτες να ιδρύσουν αναμορφωτικά καταστήματα, στα οποία θα δινόταν κρατική επιχορήγηση. Μια τέτοια όμως δυνατότητα μόνο συμπληρωματικά θα μπορούσε να βοηθήσει στην αναμόρφωση των ανήλικων παραβατών.

#### 4.2.2 Κριτική στο νόμο «Περί Δικαστηρίων Ανηλίκων»

Η κριτική στο νέο νόμο ξεκίνησε πριν ακόμα αυτός ψηφιστεί και έτεινε να μεταβάλλει το δικαστικό χαρακτήρα του προς το παιδαγωγικότερο.

Καταρχήν κατακρίθηκε η στελέχωση των Δικαστηρίων Ανηλίκων με Πρωτοδίκες από τα τακτικά δικαστήρια. Το επιχείρημα ήταν ότι ο δικαστής του πλημμελειοδικείου ή του κακουργιοδικείου, του οποίου η εμπειρία τον τοποθετεί απέναντι στο έγκλημα και τον εγκληματία, γιατί τον θεωρεί εχθρό της κοινωνίας, δεν μπορεί να μεταβληθεί από τη μια μέρα στην άλλη σε όργανο μιας κοινωνικής υπηρεσίας (Σολιώτης, 1938). Η προηγούμενη εμπειρία του θα σταθεί εμπόδιο στα νέα καθήκοντα του Δικαστή Ανηλίκων ο οποίος θα πρέπει να αντιμετωπίζει το παιδί με πραότητα και στοργή.

Η συμμετοχή του Εισαγγελέα στο Δικαστήριο Ανηλίκων θεωρήθηκε από ορισμένους περιπτή και ασυμβίβαστη. Ο Εισαγγελέας έχει ως κύριο έργο την ποινική δίωξη των αδικημάτων ενώ τα κατά των ανηλίκων μέτρα έχουν χαρακτήρα παιδαγωγικό και σωφρονιστικό. Ο αντίλογος επισημαίνει ότι ο Εισαγγελέας δεν είναι αποκλειστικός κατηγορος αλλά θα έχει την υποχρέωση να βοηθά το δικαστή στην ανεύρεση της αλήθειας και την προστασία του παιδιού (Παπαδόπουλος, 1938).

Εκτός από τον Εισαγγελέα αμφισβητήθηκε και ο ρόλος του συνηγόρου. Σύμφωνα με το νόμο ο συνηγόρος δε θα αποβλέπει να αθώσει τον πελάτη του αλλά εμπνεόμενος από τις υποδείξεις της συνείδησής του, θα βοηθήσει το δικαστή να αποκαταστήσει ηθικά τον ανήλικο. Η αντίθετη άποψη υποστηρίζει ότι η προσπάθεια του συνηγόρου να αποδείξει την αθωότητα του ανηλίκου όπως ταιριάζει στην υπεράσπιση, θα αντιβαίνει στην προσπάθεια του Δικαστή να κάνει τον ανήλικο να αναγνωρίσει το λάθος του και να το διορθώσει (Σπηλιώτης, 1937).

Ο νόμος όριζε στο άρθρο 6 ότι θα τεθεί σε ισχύ ένα χρόνο μετά τη δημοσίευσή του. Η ανυπαρξία όμως των προϋποθέσεων για την αποτελεσματική εφαρμογή του καθιστούσε κάτι τέτοιο ανέφικτο. Προτάθηκε λοιπόν η βαθμιαία εφαρμογή του πρώτα στις μεγάλες πόλεις (Αθήνα, Θεσσαλονίκη, Πειραιά) και μετά στις πόλεις όπου υπάρχει έδρα Εφετείου (Φωτάκης, 1930).

Ένα άλλο σημείο κριτικής είναι το ζήτημα της διάκρισης και της ποινικής ενηλικιότητας. Το παραστρατημένο παιδί είναι τις περισσότερες φορές θύμα του περιβάλλοντός του. Αφομοιώνει και μιμείται συμπεριφορές που στρεβλώνουν το κριτήριό του για το καλό και το κακό. Όταν έρθει η ώρα να δράσει δεν μπορεί να κάνει τη διάκριση αφού μόνο το κακό γνωρίζει (Παπαδημητρίου, 1931). Εξάλλου και για τον ίδιο το Δικαστή θα είναι δύσκολο με το φόρτο εργασίας που υπάρχει στις μεγάλες πόλεις και τις αντιφατικές καταθέσεις των μαρτύρων, να σχηματίσει ακριβή άποψη για το αν το παιδί έδρασε με ή χωρίς διάκριση. Το όριο της ποινικής ενηλικιότητας των παιδιών σύμφωνα με το άρθρο 2 οριζόταν στο 16<sup>ο</sup> έτος. Η τάση όμως σύγχρονων νομοθεσιών ήταν να αυξηθεί το όριο στο 18<sup>ο</sup> έτος. Η

δικαιολογία του νομοθέτη ήταν ότι στον τόπο μας τα παιδιά ωριμάζουν πιο νωρίς σωματικά και πνευματικά. Ο κύριος σκοπός όμως του Δικαστηρίου Ανηλίκων δεν ήταν να κρίνει την ωριμότητα και τη δυνατότητα διάκρισης του παιδιού αλλά να του δώσει τη δυνατότητα αναμόρφωσης.

Υπήρξε πρόταση η αρμοδιότητα των Παιδικών Δικαστηρίων να περιοριστεί στις πράξεις των πταισμάτων και των πλημμελημάτων. Τα κακουργήματα σύμφωνα με την άποψη αυτή θα έπρεπε να παραμείνουν στην αρμοδιότητα των ορκωτών δικαστηρίων. Η σοβαρότητα των αδικημάτων απαιτούσε ενδελεχή τακτική ανάκριση και ακροαματική διαδικασία. Η συνοπτική διαδικασία που προβλέπεται για τα Δικαστήρια Ανηλίκων δε θα ικανοποιούσε το κοινωνικό περί δικαίου αίσθημα και η ποινή που θα επιβαλλόταν δε θα θεωρούνταν πλήρης. Η κρίση επίσης των πολλών ενόρκων, οι οποίοι διακατέχονται από συναισθήματα προστασίας προς τον ανήλικο, παρέχει περισσότερα εχέγγυα για την ορθότητά της από εκείνη του Μονομελούς δικαστηρίου (Σπηλιώτης 1937).

Αντιρρήσεις διατυπώθηκαν και για τη δυνατότητα έφεσης και εκδίκασης της υπόθεσης σε δεύτερο βαθμό από τρεις εφέτες. Κάτι τέτοιο θεωρήθηκε αντίθετο με το πνεύμα του θεσμού, σύμφωνα με το οποίο ο Δικαστής Ανηλίκων δεν είναι Δικαστής, αλλά στοργικός πατέρας. Εξάλλου ο Δικαστής έχει από το νόμο το δικαίωμα να τροποποιήσει την αρχική του απόφαση, ανάλογα με τη μετέπειτα διαγωγή του παιδιού (Παπαδημητρίου, 1931). Κατόπιν τούτου η έφεση θεωρήθηκε περιττή και βλαβερή.

Τέλος ο νόμος στο άρθρο 16 καθιέρωνε το θεσμό των άμισθων επιμελητών, στους οποίους θα ήταν δυνατό να δίνεται κάποιο βοήθημα. Πρόκειται για μέτρο προερχόμενο από προηγμένα κράτη, στα οποία σημαντικές κρατικές λειτουργίες κοινωνικού χαρακτήρα, παρέχονταν δωρεάν από εθελοντές. Διατυπώθηκαν όμως αμφιβολίες αν κάτι τέτοιο μπορεί να γίνει στην Ελλάδα με το θεσμό του επιμελητή. Ο ρόλος του απαιτούσε υψηλά προσόντα καθώς καλούνταν να βοηθήσει το Δικαστή στην ανάκριση, να συγκεντρώσει στοιχεία για το χαρακτήρα του παιδιού και την οικογένειά του και να παρακολουθήσει την εφαρμογή των επιβληθέντων μέτρων (Σολιώτης, 1938).

#### **4.3 Σωφρονιστικά καταστήματα και αναμορφωτικά σχολεία**

Ο Ποινικός Νόμος του 1834 δεν προέβλεπε διαφορετικές φυλακές για τους ανηλίκους ούτε καν για τους μικρότερους των 14 ετών. Την πρώτη αναφορά στη φύλαξη των ανηλίκων τη συναντάμε στο Βασιλικό Διάταγμα της 31<sup>ης</sup> Δεκεμβρίου 1836 «Περί σωφρονιστικής φυλακής», στο οποίο ορίζεται ότι τα παιδιά τα μικρότερα των 14 ετών πρέπει να βρίσκονται χωριστά από τους άνδρες και τις γυναίκες, καθώς και ότι πρέπει να λάβουν την ανάλογη με την ηλικία τους σχολική μόρφωση (Ληξουριώτης, 1986). Καμία από τις δύο αυτές προβλέψεις δεν εφαρμόστηκε και τα παιδιά εξακολουθούσαν να

συνυπάρχουν με τους ενήλικες εγκληματίες χωρίς να τους παρέχεται κανενός είδους εκπαίδευση.

Το 1882 η κυβέρνηση Τρικούπη κάλεσε το Βέλγο Stevens προκειμένου να εισηγηθεί σύγχρονες σωφρονιστικές μεθόδους (Κωτούλας, 1927). Ο Stevens υπέδειξε την υπό όρους απόλυση των βελτιούμενων καταδίκων, την ίδρυση εφηβείων και αναμορφωτικών καταστημάτων για τους ανηλίκους, καθώς και αγροτικών σωφρονιστηρίων για τους ασθενικούς και τους επιδεικνύοντες καλή διαγωγή στις κεντρικές φυλακές. Καμιά από τις εισηγούμενες μεταρρυθμίσεις δεν υλοποιήθηκε κυρίως λόγω έλλειψης οικονομικών πόρων και ειδικευμένου προσωπικού.

Το πρώτο νομοθέτημα που προέβλεπε ιδιαίτερη μεταχείριση των ανήλικων κρατουμένων ήταν το Βασιλικό Διάταγμα της 29 Αυγούστου 1891. Σύμφωνα μ' αυτό ιδρύονταν στον πάνω όροφο των φυλακών Συγγρού «τμήμα παιδων», για τους ανηλίκους κατάδικους κάτω των 14 ετών οι οποίοι θα μεταφέρονταν εκεί απ' όλες τις φυλακές της χώρας. Με το ίδιο διάταγμα προβλέφθηκε και η σύσταση σ' αυτό σχολείου καθώς και τα διδακτέα μαθήματα και οι τέχνες. Η επιμέλεια των ανηλίκων που εγκλείονταν εκεί ανατέθηκε στην «εν Χριστώ αδελφότητα των Κυριών».

#### **4.3.1 Το «Εφηβείον Αβέρωφ»**

Το «Εφηβείον Αβέρωφ» ήταν η πρώτη φυλακή γι' ανηλίκους στην Ελλάδα και πρωτολειτούργησε το 1897. Η πρωτοβουλία ήταν καθαρά ιδιωτική και ανήκε στον ομογενή από την Αίγυπτο Γ. Αβέρωφ (Κουμπής, 1938). Ο νόμος ΒΥΚΒ' «Περί Εφηβείου Αβέρωφ», προέβλεπε ότι στο Εφηβείο θα εξέτιαν την ποινή τους οι ανήλικοι που δεν είχαν υπερβεί το 18 έτος της ηλικίας τους και εφόσον είχαν καταδικασθεί σε ποινή φυλάκισης πάνω από ένα μήνα. Κατά τη διάρκεια της μέρας προβλεπόταν συμβίωση των κρατουμένων και τη νύχτα απομόνωση. Παράλληλα ο νόμος προέβλεπε τη διδασκαλία των μαθημάτων της πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης, ενώ θα έπρεπε να διδάσκονται όλοι οι κρατούμενοι ανήλικοι κάποιο βιοποριστικό επάγγελμα. Με το νόμο ΒΧΟΗ' του 1900 θεσπίστηκε στη συνέχεια η ίδρυση του δεύτερου σύγχρονου σωφρονιστικού καταστήματος στην Αθήνα για τις ανήλικες και ενήλικες γυναίκες με έξοδα και πάλι του Γ. Αβέρωφ.

Όσα προαναφέρθηκαν για τα σωφρονιστικά καταστήματα ανηλίκων ουσιαστικά δεν εντάσσονται χρονικά στην υπό εξέταση περίοδο. Κρίθηκε όμως χρήσιμη μια συνοπτική αναφορά σ' αυτά προκειμένου να δοθεί μια συνολικότερη εικόνα της σωφρονιστικής αντιμετώπισης του ανηλίκου στη νεότερη Ελλάδα.

Τα σωφρονιστικά καταστήματα και τα αναμορφωτικά σχολεία που ξεκίνησαν τη λειτουργία τους την περίοδο του μεσοπολέμου και στα οποία θα αναφερθούμε στη συνέχεια είναι: α) Η Αγροτική Φυλακή Ανηλίκων Κασσαβετίας, β) Το Εμπειρίκιον Αναμορφωτικόν Κατάστημα Στοιχειώδους και Επαγγελματικής Εκπαιδεύσεως Θηλέων

Αθηνών, γ) Το Αναμορφωτικόν Κατάστημα Αρρένων Αθηνών και δ) Το Αναμορφωτικόν Κατάστημα Αρρένων Σύρου.

#### **4.3.2 Η Αγροτική Φυλακή Ανηλίκων Κασσαβετείας Βόλου**

Με το διάταγμα της 18<sup>ης</sup> Ιουλίου 1925 ιδρύθηκε η Αγροτική Φυλακή Ανηλίκων Κασσαβετείας Βόλου. Η φυλακή αυτή έγινε με πρωτοβουλία του Παν. Σκουριώτη Γενικού Διευθυντή της Σωφρονιστικής Διοίκησης του υπουργείου Δικαιοσύνης, ο οποίος είχε εισηγηθεί την εισαγωγή του συστήματος των Αγροτικών φυλακών στην Ελλάδα. (Στασινός, 2001). Το σωφρονιστικό κατάστημα της Κασσαβετείας συγχωνεύθηκε με την προϋπάρχουσα εκεί γεωργική σχολή κι όλη η κινητή και ακίνητη περιουσία της σχολής παραχωρήθηκε στην Αγροτική Φυλακή. Οι ανήλικοι έγκλειστοι ήταν μεταξύ 16 και 21 ετών και προέρχονταν κυρίως από αγροτικές οικογένειες ή από το Εφηβείο, όσοι έδειχναν «χρηστήν διαγωγή». Διδάσκονταν τα μαθήματα της Α/θμιας εκπαίδευσης καθώς και γεωργικά και κτηνοτροφικά μαθήματα (Παπαζαχαρίου, 1975). Ήταν η πρώτη «επανορθωτική αγροτική» φυλακή και είχε τον τίτλο «φυλακή σχολή». Τέθηκε σε λειτουργία το Νοέμβριο του 1926 και οι πρώτοι έγκλειστοι είχαν αποσταλεί από το Εφηβείο Αβέρωφ για να χρησιμοποιηθούν και ως εργάτες στις προπαρασκευαστικές εργασίες. Η φυλακή σχολή Κασσαβετείας φιλοξενούσε την 31<sup>η</sup> Δεκεμβρίου 1929, 160 τροφίμους ενώ την ίδια ημερομηνία στα τρία επόμενα χρόνια (1930 – 1932) δέχτηκε 204, και 156 ανηλίκους αντίστοιχα.

#### **4.3.3 Το Εμπειρίκειον Άσυλον Αστέγων Παίδων**

Το Εμπειρίκειον ήταν το πρώτο αναμορφωτικό σχολείο στην Ελλάδα και υπήρξε απόρροια του νόμου 1682 περί «προστασίας των αλητευόντων και επαιτούντων ανηλίκων». Το 1917 ο ομογενής Αντ. Εμπειρίκος διέθεσε ένα χρηματικό ποσό με το οποίο χτίστηκε στους Αμπελόκηπους το «Εμπειρίκειον Άσυλον Αστέγων Παίδων». Η λειτουργία του ξεκίνησε στις 23 Ιουνίου 1918 και περιλάμβανε αγόρια και κορίτσια. Ο μεγάλος αριθμός των κρατουμένων οδήγησε σταδιακά στη μετεξέλιξη του αρχικού ιδρύματος σε τρία αναμορφωτικά σχολεία: στο «Εμπειρίκειον Αναμορφωτικόν Κατάστημα Στοιχειώδους και Επαγγελματικής Εκπαιδύσεως Θηλέων Αθηνών», στο «Αναμορφωτικόν Κατάστημα Αρρένων Αθηνών» και στο «Αναμορφωτικόν Κατάστημα Αρρένων Σύρου» (Στασινός, 2001).

Το 1921 λόγω αύξησης του αριθμού των τροφίμων, η διεύθυνση του ασύλου μετέφερε το τμήμα θηλέων στο Παλαιό Φάληρο και το εγκατέστησε σε ιδιωτικό οίκημα (Κουμπής, 1938). Το Εμπειρίκειον ως νομικό πρόσωπο τελούσε μέχρι το 1925 υπό την εποπτεία του υπουργείου Πρόνοιας από το οποίο και επιχορηγούνταν. Το 1925 όμως πέρασε στη δικαιοδοσία του υπουργείου Δικαιοσύνης. Το 1926 οι άρρενες τρόφιμοι ξεπέρασαν τους

της Εγγύς Ανατολής. Την 1<sup>η</sup> Μαρτίου 1937 κρατούντο στη Σύρο 339, στην Αθήνα 79 και στο Θηλέων 151, συνολικά 569 ανήλικοι (Βεργόπουλος, 1937).

Σύμφωνα με το νόμο 1682 στα αναμορφωτικά σχολεία εισάγονταν με εντολή του Εισαγγελέα α) οι κάτω των 18 ετών ανήλικοι που επιδίδονταν σε αλητεία, επαιτεία ή ήταν ορφανοί ή οι γονείς τους αδυνατούσαν να τους επιβλέψουν, β) οι κάτω των 18 ετών ανήλικοι μετά από αίτημα της κοινότητας στην οποία ζούσαν, γ) οι κάτω των 14 ετών ανήλικοι εγκληματίες που απαλλάχτηκαν λόγω έλλειψης διακρίσης, δ) οι κάτω των 16 ετών ανήλικοι που καταδικάστηκαν σε αστυνομική ποινή, ε) οι μεταξύ 7 και 10 εγκληματήσαντες ανήλικοι που έχουν το ακαταλόγιστο από το νόμο, στ) τα κορίτσια κάτω των 18 που επιδίδονται στην πορνεία και ζ) ανήλικοι και των δύο φύλων κάτω των 18 ετών των οποίων οι κηδεμόνες ζήτησαν τον εγκλεισμό και πληρώνουν οι ίδιοι τα έξοδα διαμονής τους στο αναμορφωτικό σχολείο.

Με την εισαγωγή τους οι περισυλλεγόμενοι ανήλικοι αφού καθαρίζονταν και ντύνονταν με καινούρια ρούχα, εξετάζονταν από γιατρό του ιδρύματος και τους γινόταν τα σχετικά εμβόλια. Όσοι έπασχαν από φυματίωση, τράχωμα ή άλλες επικίνδυνες μεταδοτικές ασθένειες αποκλείονταν από το άσυλο. Τα μέχρι την ηλικία των 12 ετών διδάσκονταν υποχρεωτικά τα μαθήματα του δημοτικού και μετά την ηλικία αυτή κατατάσσονταν σ' ένα από τα εργαστήρια που λειτουργούσαν για την εκμάθηση κάποιας τέχνης. Στο αναμορφωτικό σχολείο αρρένων Αθηνών τα αγόρια μάθαιναν επιπλέον ξυλουργική, σιδηρουργική, μηχανουργία και βιβλιοδεσία. Μπορούσαν επίσης να εργάζονται τη μέρα ως τεχνίτες σε διάφορα εργαστήρια, υδραυλικοί, παπουτσήδες επιπλοποιοί κτλ. και πληρώνονταν κανονικά, ενώ τη νύχτα διέμεναν στο άσυλο. Στις μετακινήσεις τους συνοδεύονταν από παιδονόμο (Παπαδημητρίου, 1930). Στο σχολείο αρρένων Αθηνών συχνά φοιτούσαν τρόφιμοι του αναμορφωτηρίου Σύρου, με καλή διαγωγή ηλικίας άνω των 14 ετών, προκειμένου να μάθουν κάποια τέχνη. Μπορούσαν επίσης να εισαχθούν και απολυθέντες ανήλικοι του Εφηβείου Αβέρωφ, οι οποίοι είχαν επιδείξει καλή διαγωγή και δεν είχαν κατάλληλους κηδεμόνες να αναλάβουν την προστασία τους μετά την απόλυσή τους και μέχρι να βρεθεί μια καλύτερη θέση.

Στο αναμορφωτικό σχολείο Σύρου οι ανήλικοι απασχολούνταν σε αγρόκτημα 20 περίπου στρεμμάτων, υπό την καθοδήγηση ειδικών υπαλλήλων και εκπαιδεύονταν στην κηπουρική, στην ανθοκομία και δεντροκομία καθώς και στην πτηνοτροφία και τη



μελισσοκομία. Στο αναμορφωτικό σχολείο θηλέων Αθηνών υπήρχαν εργαστήρια ραπτικής και κοπτικής κεντημάτων, καλαθοπλεκτικής και εγκατάσταση ταπητουργίας, όπου τα κορίτσια πληρωνόταν ανάλογα με την απόδοσή τους.

Σε περίπτωση παραπτώματος και κακής διαγωγής προβλέπονταν και ποινές που κειμήνονταν από την απλή παραίτηση, την επίπληξη, την ξηροφαγία, την απομόνωση, τη στέρηση εξόδου, τη στέρηση συμμετοχής σε γιορτές και εκδρομές μέχρι τη φυλάκιση και την αγγαρεία (Ληξουριώτης, 1986). Σε όσους μάλιστα είχαν χρήματα από την εργασία τους μπορούσε να επιβληθεί και χρηματικό πρόστιμο.

Οι ανήλικοι παρέμεναν στο αναμορφωτικό σχολείο μέχρι να αναμορφωθούν, να αποβάλλουν δηλαδή κάθε κακή συνήθεια και με την κατάλληλη διαπαιδαγώγηση να αποκτήσουν τα εφόδια που θα τους βοηθήσουν να ανταπεξέλθουν στον αγώνα της ζωής (Κουμπής, 1938). Διαφορετικά παραμένει στο ίδρυμα μέχρι την ενηλικίωσή του. Στην περίπτωση που το οικογενειακό περιβάλλον του ανήλικου δεν παρέχει τα ηθικά εχέγγυα αυτός μπορεί να παραμείνει στο ίδρυμα και μετά το 20<sup>ο</sup> έτος μέχρι να βρεθεί κατάλληλη θέση.

Τα αναμορφωτικά σχολεία παρέμειναν ουσιαστικά μέχρι το τέλος του μεσοπολέμου, η μόνη κρατική παρέμβαση προς την κατεύθυνση της κοινωνικής επανένταξης του «παραστρατημένου παιδιού».

## ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η περίοδος του μεσοπολέμου ήταν μια ιδιαίτερα ταραγμένη περίοδος για την Ελλάδα. Οι διαδοχικές πολεμικές περιπέτειες των Βαλκανικών και του Α΄ Παγκοσμίου πολέμου, συνεχίστηκαν με τη μικρασιατική εκστρατεία, για να καταλήξουν στην εθνική τραγωδία της μικρασιατικής καταστροφής. Παράλληλα συνέβησαν συχνές αλλαγές στη διακυβέρνηση της χώρας, οι οποίες δεν επέτρεψαν τη συνέχεια στην εφαρμογή των πολιτικών κοινωνικής πρόνοιας. Τέλος, η ελληνική κοινωνία του μεσοπολέμου υπέστη τις αρνητικές συνέπειες της παγκόσμιας οικονομικής κρίσης του 1929. Αν και το πολιτικο-οικονομικό γίνεσθαι της εποχής δεν αφορά άμεσα τα ερευνητικά ερωτήματα της εργασίας, εντούτοις πρέπει να ληφθεί σοβαρά υπόψη, προκειμένου να ερμηνεύσουμε τις όποιες καθυστερήσεις, ματαιώσεις ή αλλαγές στην προστασία του παιδιού και του εφήβου από το Κράτος.

Το μεγαλύτερο ενδιαφέρον για το παιδί, παρατηρείται στον τομέα της υγείας, εξαιτίας και των υψηλών ποσοστών βρεφικής και παιδικής θνησιμότητας που εμφάνιζε η χώρα στις αρχές του 20<sup>ου</sup> αιώνα. Τα περισσότερα από τα βρέφη πέθαιναν από διαταραχές του πεπτικού συστήματος. Η διάδοση του θηλασμού καθώς των βασικών αρχών της υγιεινής και της παιδοκομίας, που οργανώθηκε κυρίως από φιλανθρωπικά σωματεία, έφερε τα πρώτα αποτελέσματα στα μέσα της δεκαετίας του '20. Η ίδρυση της Διεύθυνσης Υγιεινής, την ίδια περίοδο, είχε στόχο να οργανώσει άμεσα και συστηματικά την κρατική μέριμνα για τη μητέρα και το παιδί. Οι μεγάλες ανάγκες για περίθαλψη και αποκατάσταση των προσφύγων καθώς και για την αντιμετώπιση των επιδημιών που προέκυψαν, δεν επέτρεψαν την άμεση λειτουργία της Διεύθυνσης Υγιεινής. Το Ν.Δ. «Περί προστασίας του θηλάζοντος βρέφους» στη συνέχεια, και παρά την αρνητική κριτική που δέχτηκαν ορισμένες διατάξεις του, στόχευε να αναδείξει την κοινωνική διάσταση του προβλήματος της βρεφικής θνησιμότητας και να επιβάλει την κρατική πρόνοια σ' αυτό το μείζον πρόβλημα. Η καθολική εφαρμογή του νόμου εμποδίστηκε και πάλι από την προβληματική χρηματοδότηση, καθώς ένα μέρος της θα έπρεπε να καταβληθεί από τους δήμους και τις κοινότητες.

Η τελευταία περίοδος της βενιζελικής διακυβέρνησης χαρακτηρίζεται από την προσπάθεια για κεντρική οργάνωση και χρηματοδότηση της προστασίας του παιδιού. Επηρεασμένη από τα πορίσματα της Επιτροπής Υγείας της Κοινωνίας των Εθνών η βενιζελική κυβέρνηση είχε στόχο την υγειονομική αναδιάρθρωση της χώρας. Ειδικότερα το ενδιαφέρον για το παιδί σχετίζεται και με την τάση που επικράτησε μετά τον Α΄ Παγκόσμιο Πόλεμο για αναβάθμιση της αξίας του παιδιού ως βιολογικό κεφάλαιο για το Κράτος. Μέσα σ' αυτά τα πλαίσια το Πατριωτικό Ίδρυμα απέκτησε ημικρατικό χαρακτήρα και ανέλαβε την ευθύνη να εφαρμόσει και να επεκτείνει σ' όλη τη χώρα την κρατική πρόνοια για το παιδί καθώς και να συντονίσει τις προσπάθειες παρόμοιων οργανώσεων προς μια ενιαία

κατεύθυνση. Και πάλι όμως το Κράτος δεν μπόρεσε να εξασφαλίσει συνεχή χρηματοδότηση.

Αντίθετα η ιδιωτική πρωτοβουλία και ιδιαίτερα το Πατριωτικό Ίδρυμα, εμφάνισε μια διαρκώς ενισχυόμενη δραστηριότητα για την προστασία της μητέρας και του παιδιού, η οποία σ' όλη τη διάρκεια του μεσοπολέμου επεκτεινόταν και σε νέους τομείς. Αν και η δράση της δε θα μπορούσε να καλύψει τις ανάγκες του συνολικού παιδικού πληθυσμού της χώρας, η ποικιλία των υπηρεσιών της κατάφερε να ανταποκριθεί στις διαφορετικές ανάγκες της άπορης, της εργαζόμενης, της αμόρφωτης και της εγκαταλειμμένης μητέρας και του παιδιού της.

Για τη φροντίδα της υγείας των παιδιών και των εφήβων σχολικής ηλικίας, ιδρύθηκε το 1910 το Γραφείο Σχολικής Υγιεινής. Ο θεσμός τη σχολικής υγιεινής στη διάρκεια του μεσοπολέμου, είναι συνδεδεμένος με τη δράση του Εμμ. Λαμπαδάριου. Το 1914 με το νόμο 240 «Περί διοικήσεως της δημοτικής και μέσης εκπαιδεύσεως», ιδρύθηκε η υγειονομική υπηρεσία των σχολείων. Οι νομοθετικές ρυθμίσεις που ακολούθησαν μέχρι το 1920, οργάνωσαν και βελτίωσαν το νέο θεσμό. Οι νέες ανάγκες όμως, που προέκυψαν από την εγκατάσταση των προσφύγων οδήγησαν στην υπολείπουσα της σχολιατρικής υπηρεσίας από το 1926 μέχρι το 1933.

Παρά τη μειωμένη χρηματοδότηση, η σχολιατρική υπηρεσία παρήγαγε έργο χάρη στη διαρκή και επίμονη προσπάθεια του Εμμ. Λαμπαδάριου. Ο Λαμπαδάριος πίστευε στη μεγάλη προσφορά της σχολικής υγιεινής και εκμεταλλεύτηκε κάθε δυνατότητα είτε κρατική είτε ιδιωτική. Η σχολιατρική παρέμβαση άλλαξε την πρακτική της διακοπής των μαθημάτων, όταν εμφανιζόταν το πρώτο κρούσμα μεταδοτικής ασθένειας, απομονώνοντας τον άρρωστο μαθητή και απολυμαίνοντας το χώρο. Παρείχε ιατρικές γνώσεις στο εκπαιδευτικό προσωπικό ώστε να αναγνωρίζονται τα πρώτα συμπτώματα της κάθε αρρώστιας. Πραγματοποίησε εμβολιασμούς στις μεγάλες πόλεις και μέσω της ατομικής εξέτασης των μαθητών συγκέντρωσε τα πρώτα στατιστικά στοιχεία της σχολικής νοσηρότητας. Η σχολιατρική υπηρεσία δίδαξε τις αρχές της υγιεινής σ' όλα τα διδασκαλεία της χώρας και στα περισσότερα γυμνάσια και εξέδωσε πλήθος εκλαϊκευμένων δημοσιευμάτων υγειονομολογικού περιεχομένου.

Η λειτουργία της σχολιατρικής υπηρεσίας θα παρέμενε ημιτελής, αν δεν συμπληρωνόταν από τα σχολικά ιδρύματα κοινωνικής πρόνοιας που οργάνωσε η ιδιωτική πρωτοβουλία. Οι μαθητικές πολυκλινικές, τα μαθητικά συσσίτια, οι παιδικές εξοχές, τα υπαίθρια σχολεία παρείχαν τις υπηρεσίες εκείνες που υποδείκνυε ο σχολίατρος για την αντιμετώπιση της μαθητικής νοσηρότητας.

Η μελέτη της ανάπτυξης του σώματος, της νοημοσύνης του ψυχικού και του συναισθηματικού κόσμου του Ελληνόπουλου, απασχόλησε τους Έλληνες επιστήμονες του μεσοπολέμου. Οι έρευνες εκτός από τον προσδιορισμό της κανονικής ανάπτυξης,

ασχολήθηκαν και με τις διαφορές μεταξύ των δύο φύλων, την επίδραση των κοινωνικο-οικονομικών παραγόντων, του περιβάλλοντος διαβίωσης (πόλη-ύπαιθρος), καθώς και με τη σύγκριση των ευρημάτων με τα αντίστοιχα άλλων χωρών.

Οι επιστήμονες που άνοιξαν το δρόμο για ανάλογες έρευνες, πρωτοστάτησαν στην ίδρυση ερευνητικών εργαστηρίων και προσαρμόσαν στα ελληνικά δεδομένα τα απαραίτητα ερευνητικά εργαλεία, ήταν ο Εμμ. Λαμπαδάριος, ο Νικ. Εξαρχόπουλος και ο Γ. Σακελλαρίου. Συγκεκριμένα ο καθηγητής Παιδαγωγικής, Νικ. Εξαρχόπουλος διασκεύασε την κλίμακα μέτρησης νοημοσύνης Binet-Simon ώστε να ανταποκρίνεται στις ελληνικές συνθήκες, και τη χρησιμοποίησε ως εργαλείο στις μετρήσεις του. Επίσης ήταν ο πρώτος διευθυντής του Εργαστηρίου Πειραματικής Παιδαγωγικής του Πανεπιστημίου Αθηνών, το οποίο πραγματοποίησε πρωτότυπες για την εποχή επιστημονικές έρευνες σε παιδιά όλων των ηλικιών και των δύο φύλων, που προέρχονταν από διαφορετικά κοινωνικά και οικογενειακά περιβάλλοντα. Ο καθηγητής Ψυχολογίας Γ. Σακελλαρίου, προσαρμόσε στα ελληνικά την ανακαινισμένη από τον Terman κλίμακα Binet-Simon και κατάρτισε τη δική του κλίμακα προσωπικότητας, τη κλίμακα Terman-Σακελλαρίου. Ακόμα πρωτοστάτησε στην ίδρυση του Ψυχολογικού εργαστηρίου του Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης.

Το πρόβλημα της εγκληματικότητας των ανηλίκων αντιμετωπίστηκε από το Κράτος με τη θεσμοθέτηση μηχανισμών κοινωνικού ελέγχου, όπως ήταν η οργάνωση των Δικαστηρίων Ανηλίκων και η λειτουργία σωφρονιστικών και αναμορφωτικών καταστημάτων. Οι αρνητικές ιστορικές συγκυρίες της περιόδου (πόλεμος, προσφυγικό ρεύμα, οικονομική δυσπραγία) επιδείνωσαν την «ηθική» εξαθλίωση των ανηλίκων και αύξησαν την εγκληματική συμπεριφορά. Το Κράτος αναγκάστηκε υπό την πίεση της ιδιωτικής πρωτοβουλίας να ψηφίσει νόμο που εισήγαγε, με καθυστέρηση, το θεσμό των Παιδικών Δικαστηρίων. Τα φιλανθρωπικά σωματεία που ασχολούνταν με την εγκληματικότητα των ανηλίκων ευελπιστούσαν ότι με το νέο θεσμό, θα άλλαζε η νομική μεταχείριση του παραβατικού παιδιού, αποβάλλοντας τον τιμωρητικό της χαρακτήρα. Η ειδίκευση των δικαστικών λειτουργιών, ο ρόλος του επιμελητή, το μέτρο της «επιβλεπόμενης ελευθερίας», ήταν ενδείξεις του νόμου για διαφορετική μεταχείριση του ανήλικου παραβάτη προς την κατεύθυνση της αναμόρφωσης και της κοινωνικής επανένταξης. Βέβαια όπως αναφέρθηκε τα Παιδικά Δικαστήρια δε λειτούργησαν μέχρι το τέλος του μεσοπολέμου λόγω ελλείψεων στην οργάνωση και τις υποδομές που προϋπόθετε ο θεσμός.

Αναζητώντας τα κοινά γνωρίσματα στη διαμόρφωση της έννοιας της κανονικότητας της υγείας, της ανάπτυξης και της συμπεριφοράς του παιδιού στη μεσοπολεμική Ελλάδα, μπορούμε να πούμε τα εξής:

- Οι πρωτοβουλίες σε επισημειωμένα και εναρμονισμένα κέντρα υγείας αποτέλεσαν το αποτέλεσμα της διαρκούς προσπάθειας διακεκριμένων επιστημόνων της εποχής, που είχαν στρατευθεί στην προσπάθεια ευαισθητοποίησης της ελληνικής κοινωνίας και Πολιτείας για την προστασία του παιδιού.
- Οι προτάσεις που κατατέθηκαν και ορισμένες απ' αυτές υλοποιήθηκαν, είτε από το Κράτος, είτε από τον ιδιωτικό τομέα, είχαν εφαρμοστεί με επιτυχία στο εξωτερικό και στη συνέχεια υιοθετήθηκαν με καθυστέρηση στην Ελλάδα.
- Η ιδιωτική πρωτοβουλία ιδιαίτερα στην περίπτωση της υγείας και της συμπεριφοράς του παιδιού, έπαιξε το ρόλο του εισηγητή αλλά και του οργανωτή νέων θεσμικών μέτρων για το παιδί.
- Τα όποια μέτρα ελήφθησαν εφαρμόστηκαν περισσότερο στις μεγάλες πόλεις και λιγότερο στην ύπαιθρο χώρα.

## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

### Α. ΕΛΛΗΝΟΓΛΩΣΣΗ

**Ανώνυμος.**, «Υπόμνημα και πρότασις της εν Αθήναις Ελληνικής Παιδολογικής Εταιρείας», *Παιδολογία*, 3-4 (1921), σ. 65-77.

**Ανώνυμος.**, «Περί το Συνέδριον Προστασίας Μητρότητας και Παιδικών ηλικιών», *Το Παιδί*, 4 (1930), σ. 104-113.

**Ανώνυμος.**, «Από τη δράση του Πατριωτικού Ιδρύματος», *Το Παιδί*, 6 (1931), σ. 45-50.

**Ανώνυμος.**, «Από τη δράση του Πατριωτικού Ιδρύματος-Παιδικαί εξοχαί», *Το Παιδί*, 14 (1932), σ. 46-47.

**Ανώνυμος.**, «Από τη δράση του Πατριωτικού Ιδρύματος», *Το Παιδί*, 22 (1933), σ. 46-50.

**Ανώνυμος.**, «Πρώτον Βαλκανικόν Συνέδριον Προστασίας παιδιού», *Το Παιδί*, 33 (1935), σ. 40-44.

**Βέρας Σ.**, «Η δράσις του Πατριωτικού Ιδρύματος Προστασίας του Παιδιού», *Το Παιδί*, 2 (1930), σ. 24-30.

**Βέρας Σ.**, «Η προστασία του παιδιού εις την ύπαιθρον χώραν», *Το Παιδί*, 34 (1934), σ. 5-16.

**Βεργόπουλος Ι.**, «Αναμορφωτικά καταστήματα και αναμορφωτική μεταχείρισις», *Το Παιδί*, 42, (1937), σ. 5-18.

**Γεδεών Σ.**, *Παιδομετρία και Παιδαγωγική στατιστική*, Αθήνα, 1930.

**Γεδεών Σ.**, *Παιδομετρικά έρευναι εν Ελλάδι*, Δημητράκος, Αθήνα, 1931.

**Canguihlem G.**, *Το κανονικό και το παθολογικό*, Νήσος, Αθήνα, 2007.

**Δημαράς Α.**, *Η μεταρρύθμιση που δεν έγινε*, Εστία, Αθήνα, 1989.

**Δίγκας Δ.**, «Αι πρόοδοι του θεσμού της Σχολικής Υγιεινής εν Ελλάδι», *Παιδολογία*, 2 (1920), σ. 62-67.

**Δοξιάδης Α.**, «Παιδολογία και ευγονία», *Παιδολογία*, 1 (1920), σ. 14-21.

**Εξαρχόπουλος Ν.**, *Η ψυχογραφία εν τω σχολείω και το δελτίο ατομικότητας*, Δημητράκος, Αθήνα 1928.

**Εξαρχόπουλος Ν.**, «Κατανομή των ελληνοπαίδων εις τους διαφόρους βαθμούς της νοημοσύνης», *Πρακτικά Ακαδημίας Αθηνών*, (1932), σ. 146-157.

**Εξαρχόπουλος Ν.**, «Διαφοραί κ'ατά την νοητικήν εξέλιξην μεταξύ των ευπόρων και απόρων ελληνοπαίδων», *Πρακτικά Ακαδημίας Αθηνών*, (1933), σ. 93-105.

**Εξαρχόπουλος Ν.**, «Η επίδραση της ασκήσεως εις τας διαφόρους νοητικάς δεξιότητάς», *Πρακτικά Ακαδημίας Αθηνών*, (1938), σ. 655-667.

- Ζάμπος Α.**, «Ο νέος ελληνικός νόμος περί δικαστηρίων ανηλίκων», *Το Παιδί*, 13 (1932), σ. 3-16.
- Θεοδώρου Β.-Καρακατσάνη Δ.**, *Υγιεινής παραγγέλματα*, Διόνικος, Αθήνα, 2010.
- Ιμβριώτη Ρ.**, *Ανώμαλα και καθυστερημένα παιδιά*, Ελληνική Εκδοτική Εταιρεία Α.Ε, Αθήνα, 1939.
- Ιμβριώτη Ρ.**, «Έκθεσις περί της εργασίας του Ειδικού Σχολείου Αθηνών κατά το σχολικό έτος 1938-1939», *Σχολική Υγιεινή*, 32-33 (1940), σ. 22-41.
- Καζολέα-Ταβουλάρη Π.**, *Η ιστορία της Ψυχολογίας στην Ελλάδα*, Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα, 2002.
- Κουμπής Θ.**, «Περί σωφρονισμού και αναμορφωτισμού των ανηλίκων εν Ελλάδι», *Το Παιδί*, 49-50, (1938), σ. 68-90.
- Κουτσομαρής Α.**, «Ο κινηματογράφος και η επίδρασις αυτού στην αύξησι της εγκληματικότητος των νέων», *Το Παιδί*, 22, (1933), σ. 21-31.
- Κουτσομαρής Α.**, «Ο νόμος Περί προστασίας της μητρότητας και των παιδικών ηλικιών» και η επίδρασις του εις την αύξησιν του αριθμού των εκθέτων βρεφών», *Το Παιδί*, 29, (1935), σ. 5-17
- Κουτσομαρής Α.**, «Από τα σύγχρονα κοινωνικά προβλήματα - Η κοινωνική πρόνοια για την προστασία του παιδιού στον τόπο μας», *Το Παιδί*, 41, (1937), σ. 5-39.
- Κρίκος Α.**, «Συμβολή εις την μελέτην της σωματικής αναπτύξεως του ελληνόπαιδος», *Πρακτικά Ακαδημίας Αθηνών*, (1940), σ. 481-500.
- Κωτούλας Α.**, *Αι σωφρονιστικά προσπάθειαι και ο αγών κατά της εγκληματικότητος παρά την παιδική και εφηβική ηλικία εν Ελλάδι*, εκδ. Νικ. Τιλπερόγλου, Αθήνα, 1927.
- Λαμπαδάριος Εμμ.**, *Εισαγωγή εις την επιστήμην του παιδός*, εκδ. Ν. Χιώτη, Αθήνα, 1912.
- Λαμπαδάριος Εμμ.**, *Οδηγίαι προς προφύλαξιν των εν τοις σχολείοις φοιτώντων*, Εθνικό Τυπογραφείο, Αθήνα, 1913.
- Λαμπαδάριος Εμμ., Χρυσάφη Μ., Τσίτσικα Α.**, *Περί προστασίας της υγείας του Ελληνόπαιδος*, Εθνικό Τυπογραφείο, Αθήνα, 1919.
- Λαμπαδάριος Εμμ.**, «Η σωματική ανάπτυξις του παιδίου», *Παιδολογία*, 8, (1920), σ. 241-248.
- Λαμπαδάριος Εμμ.**, «Η σωματική ανάπτυξις του παιδίου», *Παιδολογία*, 3-4, (1921), σ. 78-83.
- Λαμπαδάριος Εμμ.**, *Υπαίθρια σχολεία*, Αθηνά, Αθήνα, 1922.
- Λαμπαδάριος Εμμ.**, *Μαθήματα σχολικής υγιεινής*, Ελληνικός Ερυθρός Σταυρός, Αθήνα, 1923.

- Λαμπαδάριος Εμμ.**, *Η σχολική αντίληψις και ιδίως περί των μαθητικών συσσιπίων εν Ελλάδι*, Εθνικό Τυπογραφείο, Αθήνα, 1934.
- Λαμπαδάριος Εμμ.**, *Σχολική Υγιεινή μετά στοιχείων Παιδολογίας*, Δημητράκος, Αθήνα, 1940.
- Λέκκα Β.**, «Ανάγκη ιδρύσεως παιδικού ασύλου», *Το Παιδί*, 11, (1932), σ. 27-31.
- Ληξουριώτης Γ.**, *Οι κοινωνικές και νομικές αντιλήψεις για το παιδί τον πρώτο αιώνα του νεοελληνικού κράτους*, Δωδώνη, Αθήνα-Γιάννενα, 1986.
- Μωυσειδης Μ.**, *Ευγονική και παιδοκομία παρά τοις αρχαίοις Ελλήσιν*, Κ.Γ.Μακρίδης-Ι.Λ.Αλευρόπουλος, Αθήνα, 1925.
- Μωυσειδης Μ.**, *Ευγονική αποστείρωσις*, Α. Κασιγόνη, Αθήνα, 1934.
- Παλαιολόγος Γ.**, «Η προστασία της εφηβικής ηλικίας από εκπαιδευτικοκοινωνικής απόψεως», *Το Παιδί*, 4 (1930), σ. 80-102.
- Παπαδημητρίου Α.**, «Συνέδριον προστασίας μητρότητας και παιδικών ηλικιών», *Το Παιδί*, 2 (1930), σ. 62-65.
- Παπαδημητρίου Α.**, «Τα Παιδικά Δικαστήρια», *Το Παιδί*, 5 (1931), σ. 3-27.
- Παπαδόπουλος Μ.**, «Τα δικαστήρια ανηλίκων εν Ελλάδι», *Το Παιδί*, 49-50, (1938), σ. 48-67.
- Παπαζαχαρίου Ι,Κ.**, «Επί της εφαρμογής του νόμου 5098 περί δικαστηρίων ανηλίκων», *Το Παιδί*, 14, (1932), σ. 26-45.
- Παπαζαχαρίου Ι,Κ.**, «Μεταχείρισις των ανηλίκων παρά τοις αντιστοίχοις δια αυτούς καταστήμασι», *Σχολική Υγιεινή*, 4, (1936), σ. 159-173.
- Παπαϊωάννου Α.**, *Το ατομικόν δελτίον υγείας του μαθητού*, Ιατρική Σχολή Αθηνών, Αθήνα, 1939.
- Παπακωνσταντίνου Δ.**, «Η σημασία του κινηματογράφου για την διανοητική και ηθική μόρφωσι των παιδιών», *Το Παιδί*, 9 (1931), σ. 15-22.
- Rinard A.**, «Περί παιδοκομίας», (μτφρ. Κ. Χαριτάκη), *Παιδολογία*, 7 (1920), σ. 216-219.
- Πουλαντζάς Α.**, «Παιδική εγκληματικότητα και προληπτικός έλεγχος του Κινηματογράφου», *Το Παιδί*, 1 (1930), σ. 32-53.
- Σακελλαρίου Γ.**, *Τα πεπραγμένα του Ψυχολογικού Εργαστηρίου κατά την πρώτην τριετίαν της λειτουργίας αυτού, 1937-1940*, Εκδ. Κορ. Θεοδωρίδου, Θεσσαλονίκη, 1941.
- Σαρόγλου Κ.**, «Η Προστασία του Παιδιού εν Ελλάδι (Ανακοίνωσις γενομένη εις το Α΄ Πανελλήνιον Συνέδριον της Μητρότητας)», *Το Παιδί*, 4 (1930), σ. 59-79.
- Σαρόγλου Κ.**, «Η προστασία του παιδιού εις την ύπαιθρον χώραν», *Το Παιδί*, 39-40 (1936), σ. 5-17.



- Σκουριώτης Π.**, «Η καταπολέμησης της αληθείας και επαιτείας των παιδιών εις τας μεγάλας πόλεις», *Το Παιδί*, 1 (1930), σ. 22-31.
- Σολιώτης Σ.**, «Περί του τρόπου οργανώσεως των Παιδικών Δικαστηρίων», *Το Παιδί*, 47 (1938), σ. 5-15.
- Σπηλιώτης Π.**, «Περί του δυνατού της εφαρμογής του Ν. 5098 Περί Δικαστηρίων ανηλίκων, υπό ωρισμένας προϋποθέσεις», *Το Παιδί*, 45 (1937), σ. 5-18.
- Στασινός Δ.**, *Η ειδική εκπαίδευση στην Ελλάδα*, Gutenberg, Αθήνα, 1991.
- Χαριτάκης Κ.**, «Προστασία του παιδιού, διεθνής επιθεώρησης», *Παιδολογία*, 3-4, (1921), σ. 111-113.
- Χαριτάκης Κ.**, «Τι έπραξεν ως τώρα το Υπουργείον Υγιεινής δια την υγιεινήν και προστασίαν της Μητρότητος και της πρώτης παιδικής ηλικίας», *Το Παιδί*, 5 (1931), σ. 53-65.
- Χριστοδούλου Α.**, «Η θέσις του Αναμορφωτικού σχολείου εις τον αγώνα κατά του εγκλήματος», *Το Παιδί*, 35 (1936), σ. 5-21.
- Foucault M.**, *Ιστορία της σεξουαλικότητας*, (μτφρ. Γκλόρυ Ροζάκη), Κέδρος, Αθήνα, 1978.
- Foucault M.**, *Επιτήρηση και τιμωρία*, (μτφρ. Κ. Χατζηδήμου, Ι. Ράλλη), Ράππας, Αθήνα, 1989.
- Foucault M.**, *Ιστορία της τρέλας*, (μτφρ. Φραγκίσκη Αμπατζοπούλου), Ηριδανός, Αθήνα, 2004.
- Φωτάκη Ε.**, «Δικαστήρια Ανηλίκων», *Το Παιδί*, 2 (1930), σ. 43-57.

## **B. ΞΕΝΟΓΛΩΣΣΗ**

- Ames L.B.**, *Arnold Gesel: Themes of his work*, Human Sciences Press, New York, 1989.
- Cameron H.C.**, *The nervous child*, Oxford University Press, London, 1919.
- Chudacoff H.P.**, *How Old are You? Age Consciousness in American Culture*, Princeton University Press, 1989.
- Elder G. H. J., Modell J. and Parke L.D.**, *Children in Time and Space: Developmental and Historical Insights*, Cambridge University Press, 1993.
- Hendrick H.**, *Child Welfare England, 1872-1989*, Routledge, London 1994.
- Steedman C.**, *Strange Dislocations, Childhood and the Idea of Human Interiority, 1780-1930*, Cambridge: MA Harvard University Press 1995.
- Turmel A.**, *A Historical Sociology of Childhood*, Cambridge University Press, 2008.
- Varga D.**, *Constructing the Child: A History of Canadian Day Care*, Toronto, James Lorimer and Co 1997.
- Wong J.**, *On the Very Idea of the Normal Child*, University of Toronto, 1993.

**Wooldrige A.**, *Measuring the Mind, Education and Psychology in England 1860-1990*, Cambridge University Press, 1995.