

**ΝΟΗΤΙΚΗ ΥΣΤΕΡΗΣΗ: ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ ΚΑΙ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΙΣΜΟΙ -
ΜΙΑ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ**

ΜΕΤΕΧΟΥΣΑ ΣΠΟΥΔΑΣΤΡΙΑ

Αλέρτα Βασιλική

ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΣ

Πανταζάκα Αθανασία

Καθηγήτρια: Κοινωνική Λειτουργός
του Τμήματος Κοινωνικής Εργασίας
της Σχολής Επαγγελματών Υγείας
και Προνοίας



Πτυχιακή εργασία για τη λήψη του πτυχίου στη Κοινωνική Εργασία από το Τμήμα Κοινωνικής Εργασίας της Σχολής Επαγγελματών Υγείας και Πρόνοιας του Τεχνολογικού Εκπαιδευτικού Ιδρύματος (Τ.Ε.Ι.) Πάτρας

Πάτρα,

1996

ΑΡΙΘΜΟΣ ΕΙΣΑΓΩΓΗΣ	2074
----------------------	------

Η Επιτροπή για την έγκριση της Πτυχιακής

1. Αθανασία Πανταζάκα: Καθηγήτρια Εφαρμογών, Εισηγήτρια
2. Αμ.Τζούσου: Καθηγήτρια, Μέλος
3. Μοσχοπούλου: Καθηγήτρια Εφαρμογών, Μέλος

ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΗ

Για την ολοκλήρωση αυτής της μελέτης θα ήθελα να ευχαριστήσω:

- Την κα Πανταζάκα Αθανασία Καθηγήτρια Κοινωνική Λειτουργό του Τμήματος Κοινωνικής Εργασίας της σχολής ΣΕΥΠ για τη συμμετοχή της στην επεξεργασία και συγγραφή της πτυχιακής εργασίας.
- Τον κο Μακρυγάννη Ανδρέα, Κλινικό Ψυχολόγο-Ψυχοκινησιοθεραπευτή ο οποίος, συνέβαλε στην ανεύρεση Ελληνικής και ξένης βιβλιογραφίας, καθώς επίσης και στην μετάφραση της ξενόγλωσσας.
- Το Επιστημονικό Συμβούλιο του θεραπευτικού, παιδαγωγικού κέντρου "Μέριμνα".

ΠΕΡΙΛΗΨΗ ΜΕΛΕΤΗΣ

Βασικός σκοπός της μελέτης ήταν ο εντοπισμός των συναισθημάτων που βιώνουν τα μέλη της οικογένειας στην οποία υπάρχει παιδί με νοητική υστέρηση στην αναζήτηση βοήθειας από τους ειδικούς και την αντιμετώπιση του κοινωνικού περιγύρου τόσο προς την οικογένεια και το παιδί, όσο και της οικογένειας προς φίλους, συγγενείς και ευρύτερα προς την κοινωνία.

Στη μελέτη αναφέρονται η έννοια και οι βαθμίδες νοητικής ανεπάρκειας και τα αίτια που προκαλούν την νοητική ανεπάρκεια όπως: α) οι γενετικοί παράγοντες, β) περιβαλλοντικά αίτια.

Συγκεκριμένα αυτή η μελέτη επιδιώκει να εντοπίσει τα προβλήματα και τις συναισθηματικές αντιδράσεις των μελών της οικογένειας που δημιουργούνται από την ανατροφή του παιδιού με νοητική υστέρηση.

Στη συνέχεια της μελέτης αναφέρεται πως αντιμετωπίζουν οι γονείς την αναγγελία της νοητικής υστέρησης. Η συνήθης αντίδρασή τους είναι ότι παρουσιάζουν έντονα συναισθήματα λύπης, πίκρας και απογοήτευσης, τα οποία αναζωπυρώνονται κάθε φορά που το παιδί τους δεν ολοκληρώνει τα στάδια εξέλιξής του.

Σύμφωνα με τις απόψεις των γονέων τα αδέλφια τους έχουν εκφράσει τα συναισθήματα που νιώθουν για το παιδί, αλλά και οι ίδιοι έχουν εντοπίσει αλλαγές στην προσωπικότητα των αδελφών από την παρουσία του παιδιού.

Σε γενικές γραμμές γονείς και αδέλφια διατηρούν στάση υπερπροστασίας απέναντι στο νοητικά υστερημένο παιδί.

Όσον αφορά τις ενδοοικογενειακές σχέσεις των μελών παρατηρήθηκε ότι, το παιδί επέφερε: α) περισσότερη επικοινωνία, β) ψυχικό κλονισμό μελών, γ) διάσταση, δ) διαζύγιο και ε) φυγή αδελφών.

Κατά την περίοδο ένταξης του παιδιού στο εκπαιδευτικό σύστημα η οικογένεια αντιμετώπισε δυσκολίες που αφορούσαν, την ελλιπή ενημέρωσή

της για την υπάρχουσα παρεχόμενη εκπαίδευση και την επιλογή του κατάλληλου εκπαιδευτικού χώρου.

Επίσης παρατηρήθηκε ότι ο κοινωνικός περίγυρος αντιμετωπίζει το παιδί και την οικογένειά του με συμπάθεια, ενώ δεν έλλειψαν οι περιπτώσεις που εκδηλώνει περιέργεια, αδιαφορία, αποστροφή και λύπη.

Προκειμένου οι γονείς να αντιμετωπίσουν τις δυσκολίες τους, συνεργάζονται με ειδικούς, οι οποίοι, έχουν βοηθήσει τους ίδιους να συνειδητοποιήσουν την αργή εξέλιξη του παιδιού και ταυτόχρονα με την εργασία τους έχουν συμβάλει στην εξέλιξη των ικανοτήτων του.

Στη συνέχεια της μελέτης αναφέρεται ο ρόλος του Κλιστα ειδικά σχολεία, η συνεργασία με τις οικογένειες των παιδιών με ΝΥ, καθώς και με την πολιτεία για τα προγράμματα που δημιουργούνται κατά καιρούς για τα άτομα με ειδικές ανάγκες.

Στο τέλος της μελέτης και στο κεφάλαιο "ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ-ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ" αναφέρεται ότι πρέπει να εστιάζεται η προσοχή μας στην πρόληψη και την έγκαιρη αντιμετώπιση της νοητικής υστέρησης, στην παροχή ολοκληρωμένων προγραμμάτων στοιχειώδους και επαγγελματικής εκπαίδευσης καθώς επίσης στην κοινωνικοποίηση και κοινωνική ενσωμάτωση των ατόμων με ελαφρά νοητική υστέρηση.

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

	Σελ.
- ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΗ	III
- ΠΕΡΙΛΗΨΗ ΜΕΛΕΤΗΣ	IV

ΚΕΦΑΛΑΙΟ I

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

* Εισαγωγή	1
* Το πρόβλημα	2
* Σκοπός και στόχοι μελέτης	3
* Ορισμοί όρων	4

ΚΕΦΑΛΑΙΟ II

ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΑΛΛΩΝ ΜΕΛΕΤΩΝ ΚΑΙ ΣΧΕΤΙΚΩΝ

ΣΥΓΓΡΑΜΑΤΩΝ	11
1. ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ ΤΗΣ ΕΙΔΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗ ΝΟΗΤΙΚΗ ΥΣΤΕΡΗΣΗ	11
2. ΕΝΝΟΙΑ ΤΗΣ ΝΟΗΤΙΚΗΣ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑΣ	14
α. Ορισμοί και χαρακτηριστικά της ΝΥ	15
3. ΑΙΤΙΑ ΤΗΣ ΝΟΗΤΙΚΗΣ ΚΑΘΥΣΤΕΡΗΣΗΣ	20
α. Η σπουδαιότητα του θέματος	20
β. Οι γενετικοί παράγοντες	21
γ. Περιβαλλοντικά αίτια	25
4. ΒΑΘΜΙΔΕΣ ΝΟΗΤΙΚΗΣ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑΣ	40
α. Κατηγορίες νοητικώς καθυστερημένων	40
β. Η βαριά νοητική ανεπάρκεια	41
γ. Η μέση νοητική ανεπάρκεια	43
δ. Η ελαφρά νοητική ανεπάρκεια	45

	Σελ.
ε. Παιδικός αυτισμός-συμπτωματολογία και ταξινόμηση	49
στ. Στάδια ανάπτυξης και ανάγκες του ειδικού παιδιού	49

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΙΙΙ

ΝΟΗΤΙΚΗ ΥΣΤΕΡΗΣΗ: ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ ΚΑΙ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΙΣΜΟΣ

	57
1. Οικογένεια και παιδί με νοητική υστέρηση	57
2. Ανάγκες γονέων	62
3. Η επίδραση του χαμηλού κοινωνικοπολιτιστικού επιπέδου της οικογένειας στην εξέλιξη του νοητικά υστερημένου παιδιού	64
4. ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΤΗΣ ΝΟΗΤΙΚΗΣ ΥΣΤΕΡΗΣΗΣ	69
α. Σκοποί διάγνωσης	69
β. Εγκαιρή διάγνωση	71
γ. Περιοδική επανάληψη της διάγνωσης	72
δ. Αναγγελία διάγνωσης	73
ε. Διαμαρτυρίες γονέων όσον αφορά την αναγγελία του προβλήματος	79
5. Η ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΤΗΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ ΠΟΥ ΕΧΕΙ ΕΝΑ ΠΑΙΔΙ ΜΕ ΝΟΗΤΙΚΗ ΥΣΤΕΡΗΣΗ	81
α. Συναισθηματικές αντιδράσεις και στάσεις των γονέων	82
β. Σχέσεις αδελφών	87

	Σελ.
6. ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΤΗΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ ΜΕ Ν.Υ.	89
α. Προβλήματα σχετιζόμενα με τις ενδοοικογενειακές σχέσεις των μελών	89
β. Προβλήματα σχετιζόμενα με τη στοιχειώδη εκπαίδευση του παιδιού	93
γ. Προβλήματα σχετιζόμενα με τη σεξουαλική ικανοποίηση του νοητικά υστερημένου παιδιού	95
δ. Κοινωνική απομόνωση της οικογένειας του Ν.Υ.	98
7. Προγράμματα Πολιτείας για την Ν.Υ.	101
8. Νομοθεσία.	105
9. Η ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ ΜΕ ΝΟΗΤΙΚΗ ΥΣΤΕΡΗΣΗ	111
α. Ενημέρωση γονέων	112
β. Συμβουλευτική γονέων	113
γ. Εκπαίδευση γονέων	115
δ. Η επιστημονική ομάδα και ο ρόλος του ΚΛ μέσα σ' αυτή για την αντιμετώπιση του παιδιού με ΝΥ και της οικογένειάς του	118
ε. Εγκαιρη αντιμετώπιση	123
ΚΕΦΑΛΑΙΟ IV	
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ-ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ	125
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α	
ΠΙΝΑΚΕΣ ΥΠΟΛΟΓΙΣΜΩΝ	138
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Β	
ΝΟΜΟΘΕΣΙΑ	143
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	143

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Ι

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Εισαγωγή

Η οικογένεια και ο ρόλος που αυτή διαδραματίζει στη ζωή του παιδιού, έχουν αποτελέσει αντικείμενο μελέτης, τόσο των ανθρωπολόγων και των κοινωνιολόγων, όσο και των ψυχολόγων και των παιδαγωγών. Η ανθρωπολογική και κοινωνιολογική μελέτη των οικογενειακών δεσμών, έχουν δείξει ότι η οικογένεια έχει αναλάβει το δύσκολο ρόλο της φροντίδας και ανατροφής των παιδιών (Παρασκευόπουλος, 1985).

Ο ρόλος αυτός γίνεται περισσότερο πολύπλοκος όταν πρόκειται για παιδιά με νοητική υστέρηση (Σταμάτης, 1987).

Οι γονείς που βρίσκονται εμπρός στο δύσκολο έργο της ανατροφής, του νοητικά υστερημένου παιδιού τους, νιώθουν ανίκανοι να αντιμετωπίσουν την πραγματικότητα και αναζητούν συμβουλευτική βοήθεια για τη διαπαιδαγώγησή του (Ditman, L. 1971).

Τα άτομα που έχουν αποφασίσει να βοηθήσουν την οικογένεια του παιδιού με νοητική υστέρηση είναι απαραίτητο να κατανοήσουν την επίδραση της διαταραχής στη ζωή της οικογένειας (D.M. O' Hara H. Chaiklin και B.S.Masher, 1981).

Η νοητική καθυστέρηση μπορεί να παρουσιασθεί σε οποιοδήποτε άτομο ανεξάρτητα από τη φυλή, τη θρησκεία, την εθνικότητα, το εκπαιδευτικό, το κοινωνικό και οικονομικό επίπεδο.

Το Πρόβλημα

Είναι γεγονός ότι κανένας δεν είναι προετοιμασμένος για τη γέννηση ενός παιδιού με νοητική υστέρηση και τις συνέπειες που μπορεί να φέρει στη ζωή της οικογένειας. Η γέννηση ενός τέτοιου παιδιού αλλάζει οριστικά τις προσδοκίες της οικογένειας και διαταράσσει την ισορροπία της (Κωνστανταρέας, 1990).

Οι ανησυχίες των γονέων αρχίζουν από τη στιγμή που θα αντιληφθούν τις πρώτες ενδείξεις του προβλήματος και κορυφώνονται με την αναγγελία της διάγνωσης, από τον ειδικό.

Σύμφωνα με την Callias (1988) οι Wilker και συνεργάτες τους αναφέρουν ότι, η διάγνωση της νοητικής υστέρησης δημιουργεί στους γονείς έντονες συναισθηματικές αντιδράσεις, οι οποίες αναζωπυρώνονται κάθε φορά, που περιμένουν το παιδί να ολοκληρώσει τα στάδια ανάπτυξής του.

Ο Σταμάτης (1987) υποστηρίζει ότι, αν υπάρχουν αδέρφια από τη στιγμή που θα αντιληφθούν το πρόβλημα βιώνουν κι αυτά έντονα και πολλές φορές αντικρούμενα συναισθήματα.

Η ύπαρξη του παιδιού με νοητική υστέρηση επιφέρει αλλαγές στις ενδοοικογενειακές σχέσεις. Έντονες διαμάχες δημιουργούνται μεταξύ των συζύγων. Επίσης πολλές φορές προσκολλούνται και οι δυο γονείς με το παιδί με αποτέλεσμα να παραμελούν τα υπόλοιπα αδέρφια. Δεν είναι λίγες οι περιπτώσεις που το βάρος της φροντίδας του παιδιού το σηκώνει ο ένας από τους δυο, συνήθως η μητέρα.

Σε σχετική έρευνα της Ματινοπούλου (1990), προέκυψε ότι η οικογένεια αντιμετωπίζει δυσκολίες, για την εκπαίδευση του παιδιού με νοητική υστέρηση, κατά την σχολική του ηλικία. Συνηθισμένη είναι και η απομάκρυνσή της από συγγενείς, φίλους και την ευρύτερη κοινωνία. Η οικογένεια πολλές φορές απομονώνεται από τον κοινωνικό της περίγυρο νιώθοντας ενοχές για την γέννηση του παιδιού με Ν.Υ. Γίνεται καχύποπτη και πιστεύει ότι τους θεωρούν αποτυχημένους και εκφράζουν προς αυτούς είτε αδιαφορία, είτε περιέργεια, είτε αποστροφή ή και λύπη.

Είναι γεγονός ότι ο κόσμος δεν είναι φτιαγμένος για τα άτομα με ειδικές ανάγκες. Μεγαλύτερη κατανόηση από την κοινωνία και αναγνώριση των ικανοτήτων του είναι απαραίτητη (ROSA ALEXANDER, 1974),

Η ALEXANDER ROSA (1974) σε μελέτη της αναφέρει, ότι η οικογένεια είναι το πρωταρχικό εργαστήριο αξιοποίησης των δυνατοτήτων που διαθέτει το παιδί. Όταν αυτή είναι στείρα και πενιχρή σε ερεθίσματα, λόγω του χαμηλού κοινωνικοπολιτιστικού επιπέδου της, αποτελεί ανασταλτικό παράγοντα, για την ανάπτυξη της προσωπικότητας του νοητικά υποστερημένου παιδιού (Παρασκευόπουλος, 1969).

Εδώ σημαντικός είναι ο ρόλος των κέντρων, που παρέχουν υπηρεσίες, εκπαίδευσης στο παιδί και ενημέρωση, συμβουλευτική οικογένειας. Στον Ελλαδικό χώρο, όπου η ενημέρωση για θέματα που αφορούν τα άτομα με μειωμένες πνευματικές ικανότητες είναι ελλιπής η έρευνα σχεδόν ανύπαρκτη. Τα κέντρα και το ειδικευμένο προσωπικό ελάχιστα, δεν προσφέρονται οι απαραίτητες προϋποθέσεις για την αντιμετώπιση των αναγκών του παιδιού με νοητική υστέρηση και της οικογένειάς του (Ματινοπούλου Υ, 1990).

Σκοπός και στόχοι μελέτης

Βασικός σκοπός της μελέτης είναι, η αναζήτηση των συναισθημάτων, που βιώνουν τα μέλη της οικογένειας, από τη στιγμή που αντιλαμβάνονται το πρόβλημα. Καθώς και ο τρόπος που αναζητούν βοήθεια από τους ειδικούς (ΚΛ-ψυχολόγους-λογοθεραπευτές κ.λ.π.) και την αντιμετώπιση του κοινωνικού περιγύρου τόσο προς την οικογένεια και το παιδί, όσο και της οικογένειας προς φίλους, συγγενείς και ευρύτερα προς την κοινωνία.

Αναλυτικότερα επιδιώκει την επίτευξη των ακόλουθων στόχων:

1. Να μελετήσει το τι είναι Ν.Υ.
2. Να επισημάνει τα αίτια που προκαλούν την νοητική υστέρηση.

3. Να επισημάνει τα προβλήματα που τυχόν αντιμετωπίζουν οι γονείς από την ανατροφή του παιδιού με Ν.Υ.

4. Ποιές είναι οι επιπτώσεις στις σχέσεις της οικογένειας που έχει παιδί με Ν.Υ. με συγγενείς, φίλους και κατ' επέκταση με τον κοινωνικό περίγυρο.

5. Ποιός ο ρόλος του ΚΛ στα ειδικά σχολεία.

6. Να μελετήσει την σχετική νομοθεσία για τα άτομα με Ν.Υ.

7. Να μελετήσει τη συνεργασία της οικογένειας με τους ειδικούς παρέμβασης και την αποτελεσματικότητά της, στην αντιμετώπιση του παιδιού.

8. Να κάνει εισηγήσεις-προτάσεις.

Ορισμοί όρων

Αμυντικοί μηχανισμοί ή μηχανισμοί άμυνας: Σύμφωνα με το Μάνο Ν. (1980), οι μηχανισμοί άμυνας είναι ψυχικοί μηχανισμοί που χρησιμοποιούνται ασυνείδητα για να ανακουφιστεί το άγχος και να διευθετηθούν οι συγκρούσεις του εγώ (σελ. 61).

Αμφιθυμία: Είναι μια αλλοίωση του θυμικού κατά την οποία υπάρχει θυμικό, αλλά ο κραδασμός αυτού κατευθύνεται συγχρόνως στην αγάπη και στο μίσος ή στη χαρά και στη λύπη, σε σχέση με το ίδιο πρόσωπο ή περιβάλλον.

Η αμφιθυμία είναι συχνή στα παιδιά διότι η προσωπικότητά τους βρίσκεται σε εξελικτικό στάδιο (Γιωργανά Χ.Π., 1962, σελ. 82).

Ανάπτυξη: Κατά τον Παρασκευόπουλο (1985) είναι μια προοδευτική σειρά από αλλαγές, σε δομές, λειτουργίες και μορφές συμπεριφοράς, οι οποίες τείνουν στην πλήρη ενεργοποίηση και εκδήλωση όλων των χαρακτηριστικών και ιδιοκτητών του ατόμου.

Η ανάπτυξη είναι μια συνεχής διαδικασία και διαχωρίζεται σε επιμέρους περιόδους. Κάθε περίοδος έχει διαφορετικά αναπτυξιακά χαρακτηριστικά (αναπτυξιακούς στόχους, κίνητρα, μορφές συμπεριφοράς, νέες ικανότητες και δεξιότητες).

Σύμφωνα με τον ίδιο συγγραφέα οι περίοδοι αυτοί είναι:

1. Ενδομητρική-προγεννητική περίοδος-Εμβρυϊκή ηλικία (από τη σύλληψη ως τη γέννηση).
2. Βρεφική ηλικία (από τη γέννηση έως το 2ο έτος).
3. Πρώτη παιδική ή νηπιακή ή προσχολική ηλικία (από το 3ο έως το 6ο έτος).
4. Δεύτερη παιδική ή σχολική ηλικία (από το 7ο έως το 1ο έτος).
5. Εφηβική ηλικία ή σχολική ηλικία (από το 12ο έως το 20ο έτος).

Ασυνείδητο: Ο *Framm* υποστηρίζει ότι το ασυνείδητο είναι το μέρος του εαυτού μας που είναι αποκλεισμένο από τον οργανωμένο εαυτό μας, από τη συνειδητή μας προσωπικότητα. Περιέχει στοιχεία όχι μόνο από το κατώτερο, το χειρότερο εαυτό μας, αλλά και από τον ανώτερο, τον καλύτερο. (Καλαντζή, Αλίζη Α., 1984, σελ. 15).

Αυνανισμός: Είναι η ικανοποίηση του σεξουαλικού ενστίκτου από το ίδιο άτομο χωρίς τη συμμετοχή του άλλου ή του ιδίου φύλου (Μιτσόπουλος, 1981, σελ. 83).

Διάγνωση: Είναι ο καθορισμός ασθένειας μετά την εξέταση του ατόμου. Στηρίζεται στη μελέτη των ψυχοσωματικών συμπτωμάτων καθώς και στην αναδρομή του οικογενειακού και ατομικού ιστορικού του. (Γιοβάνης, 1978, σελ. 18).

Κλινική αξιολόγηση: Σύμφωνα με τον Παρασκευόπουλο (1980) η κλινική αξιολόγηση αποβλέπει στην εκτίμηση των ειδικών ικανοτήτων και ανεπαρκειών του παιδιού, στη νοητική και συναισθηματική του ανάπτυξη, όσο και στη σχολική επίδοση και τη κοινωνική του προσαρμογή.

Σκοπό έχει να καθοριστούν οι δυνατότητες θεραπείας ασκήσεων και αγωγής και να καταρτιστεί ένα ρεαλιστικό πρόγραμμα εκπαίδευσης και κοινωνικής αποκατάστασης του παιδιού.

Κοινωνία: Στην κοινωνιολογία δεν υπάρχει ένας, γενικά παραδεκτός ορισμός της κοινωνίας. Παρ' όλα αυτά, όλοι σχεδόν οι ορισμοί συμφωνούν σε ορισμένα βασικά

γνωρίσματα της κοινωνίας. Αυτά είναι η καθολικότητα, η αυτοτέλεια, η διάρκεια, η οργάνωση και η συλλογική ταυτότητα. (Τσαούσης 1987, σελ. 70).

Κοινωνική τάξη: Έχουν δοθεί διάφοροι ορισμοί για την κοινωνική τάξη, ανάλογα με τα κριτήρια που χρησιμοποιούνται. Ανεξάρτητα από τις ιδιαιτερότητες που έχει κάθε ορισμός φαίνεται ότι όλοι συγκλίνουν στην άποψη ότι:

"Τα άτομα με μια κοινή οικονομική βάση, με κοινά δηλαδή οικονομικά συμφέροντα αποκτούν μια ταυτότητα, χωρίς νομική υπόσταση και μια ενότητα, αποτελούν δηλαδή μια κοινωνική τάξη".

(Κασιμάτη Κ, 1983, σελ. 79).

Μάθηση: Είναι η οποιαδήποτε αλλαγή στη συμπεριφορά, η οποία είναι σχετική μόνιμη, οφείλεται στις επιδράσεις του περιβάλλοντος και στις αντιδράσεις του ατόμου σ' αυτές. (Καλαντζή, Αζίζη Α, 1984, σελ. 27).

Νοημοσύνη: Για το Wechesler(1956) νοημοσύνη είναι:

"Η γενική και σύνθετη ικανότητα του ατόμου να ανεργεί σύμφωνα με αντικειμενικούς σκοπούς που έχει θέσει, να σκέπτεται με λογικό τρόπο και να έχει επωφελείς σχέσεις με το περιβάλλον του".

Αντίθετα ο Piaget (1956), ορίζει ότι:

"Νοημοσύνη είναι η κατάσταση ισορροπίας, προς την οποία τείνουν όλες οι διαδοχικές αισθησιοκινητικές και γνωστικές προσαρμογές, καθώς και όλες οι λειτουργικές ανταλλαγές του οργανισμού με το περιβάλλον του"

(Παπαγεωργίου, 1985, σελ. 193, 194).

Νόηση: Είναι μια σύνθετη πνευματική λειτουργία, η οποία περιλαμβάνει πολλές επιμέρους ικανότητες όπως είναι η μνήμη, η κρίση, η δημιουργική σκέψη και η στρατηγική επίλυσης προβλημάτων είναι η ικανότητα του ατόμου με την οποία

κατανοεί το κόσμο γύρω του και δίνει λογικές λύσεις στα προβλήματά του. (Παρασκευόπουλος, 1985, σελ. 157).

Νοητική ανάπτυξη: Ο όρος αυτός αναφέρεται στις μεταβολές που συμβαίνουν στις γνωστικές ικανότητες με την πάροδο της ηλικίας. (Παρασκευόπουλος, 1985, σελ. 157).

Νοητική υστέρηση: Ο ορισμός που σήμερα είναι γενικά αποδεκτός για τη νοητική υστέρηση είναι που πρότεινε η American Association For Mental De Ficiency (1959) που είναι ο εξής:

"Νοητική υστέρηση αναφέρεται σε γενική διανοητική λειτουργία σημαντικά κατωτέρα από το φυσιολογικό που εμφανίζεται κατά τη διάρκεια της αναπτυξιακής περιόδου και συνοδεύεται από ανεπάρκειες στην ικανότητα προσαρμογής"
(Κρασανάκης, 1989, σελ. 26).

Οι βαθμίδες της νοητικής υστέρησης σύμφωνα με το διανοητικό πηλίκο (ΔΠ), όπως το μετρούν τα τεστ γενικής νοημοσύνης είναι:

Βαθμίδες	Δ.Π.
Οριακή	70 μέχρι 84
Ελαφρά	55 μέχρι περίπου 69
Μέτρια	40 μέχρι 54
Βαριά	25 μέχρι 39
Βαθυτάτη	Κάτω των 20 ή 25

(Παρασκευόπουλος, 1980, σελ. 29)

Test νοημοσύνης: Τα συνήθη τεστς γενικής νοημοσύνης βοηθούν ώστε να μετρηθεί και να αξιολογηθεί: το ποσό των γενικών πληροφοριών και γνώσεων τις οποίες το άτομο έχει αποκομίσει από τη ζωή. Ο πλούτος του λεξιλογίου του, η ικανότητα να βρίσκει λύσεις σε πρακτικά προβλήματα και καταστάσεις της καθημερινής ζωής, η ικανότητα για εντύπωση, διατήρηση και ανάπλαση

παραστάσεων, η ικανότητα να δίνει ορισμούς εννοιών και να εκφράζει σαφώς, ακόμα η ικανότητά του για αφηρημένη σκέψη, να κατανοεί δηλαδή ένα πρόβλημα, να βρίσκει τις πιθανές λύσεις του και να βγάζει ένα λογικό συμπέρασμα με επαγωγικούς ή απαγωγικούς συλλογισμούς, η ικανότητα να κατανοεί και να χρησιμοποιεί αριθμητικές ποσοτικές έννοιες κ.τ.ο.

Ελαφρά νοητική υστέρηση: Τα άτομα αυτής της βαθμίδας είναι γνωστά και σαν εκπαιδευσιμα, αποτελούν περίπου το 85% του πληθυσμού των νοητικά υστερημένων.

Στην προσχολική περίοδο αναπτύσσουν κοινωνικές δεξιότητες και αυτοεξυπηρέτησης πριν από την ηλικία των (5) ετών.

Παρουσιάζουν μικρή καθυστέρηση στις κινητικές και αντιληπτικές ικανότητες, μπορούν να αποκτήσουν σχολικές γνώσεις μέχρι το επίπεδο της ΣΤ' Δημοτικού, συνήθως γίνεται αυτό όταν φτάσουν στο τέλος της εφηβικής ηλικίας.

Σαν ενήλικες μπορούν να ενταχθούν στο κοινωνικό σύνολο, σε βαθμό όπου να μπορούν να αυτοσυντηρηθούν. Χρειάζονται σχετική εποπτεία όταν βρεθούν κάτω από έντονες κοινωνικές ή οικονομικές πιέσεις. (Μάνος, Ν. 1988, σελ. 455).

Ταξινόμηση - Τάση διδακτικών σκοπών

1. Εκπαιδευσιμοι: (αναφέρθηκε).
2. Ασκήσιμοι: Αποτελούν τη μέση βαθμίδα των Ν.Υ. ο ρυθμός της νοητικής τους ανάπτυξης είναι μεταξύ του ενός τετάρτου (1/4) και του μισού (1/2) του κανονικού (νοητικό ηλικίο περίπου 25 και 50). Δεν είναι ικανοί να αποκτήσουν τις συνήθεις σχολικές γνώσεις και δεξιότητες, εκτός από μερικές μεμονωμένες λέξεις ή φράσεις και απλές αριθμητικές έννοιες. Μπορούν όμως να ασκηθούν σε δεξιότητες αυτοεξυπηρέτησεων (λήψη φαγητού κ.λ.π.) Οι ασκήσιμοι να διατηρηθούν στη ζωή απαιτούν συνεχή φροντίδα, εποπτεία και οικονομική ενίσχυση.

3. Ιδιώτες: αποτελούν την κατώτερη βαθμίδα νοητικών καθυστερημένων, καθυστέρησή του είναι τόσο μεγάλη και τα ελαττώματα που τη συνοδεύουν τόσο σημαντικά, ώστε τα άτομα αυτά δεν μπορούν ουσιαστικά να επωφεληθούν από οποιαδήποτε μορφή αγωγής ή ασκήσεως. Οι ιδιώτες δεν είναι σε θέση να μάθουν ακόμα και τις απλούστερες δεξιότητες αυτοεξυπηρητήσεως για να διατηρηθούν στη ζωή απαιτούν συνεχή ιατρική και φαρμακευτική θεραπεία και μέριμνα. Η πλειονότητα των ιδιωτών περιθάλπεται σε ιδρύματα ή άσυλα για όλη τους τη ζωή.

Νοητική ικανότητα: Υποδηλώνει τη γενική νοημοσύνη όπως αξιολογείται με τις συνηθισμένες νοομετρικές κλίμακες (κλίμακα Binet, κλίμακα Wis C, ΚΑΠ).

Περίοδο αναπτύξεως: Θεωρείται ότι αρχίζει από τη σύλληψη και φθάνει ως το 16ο έτος της υλικίας. Το κριτήριο αυτό βοηθά στη διαφοροποίηση της νοητικής καθυστέρησεως από άλλες μορφές παθολογικής συμπεριφοράς.

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

Οικογένεια: Η οικογένεια είναι ένας θεσμός που επιτελεί ταυτόχρονα πολλές λειτουργίες και ποικίλους σκοπούς. Η σημασία που διαδραματίζουν για το κοινωνικό σύνολο, οι λειτουργίες αυτές στα πλαίσια μιας κοινωνικής ομάδας εξηγούν γιατί η οικογένεια αποτελεί καθολικό κοινωνικό φαινόμενο δηλαδή ο θεσμός της οικογένειας υπάρχει με παραλλαγές σε όλες τις κοινωνίες. (Μουσούρου Α, 1983, σελ. 97).

Ο Τσαούσης Δ, (1987), ορίζει την οικογένεια ως ομάδα ευρύτερη από το ζευγάρι, που αποτελεί τη διαρκή και νόμιμη γενετήσια ένωση. Περιλαμβάνει τους συζύγους, τα παιδιά τους και συχνά τρίτα πρόσωπα που συνδέονται με τους συζύγους με στενούς συγγενικούς δεσμούς. (σελ. 441).

Σεξουαλικότητα: Με τον όρο σεξουαλικότητα εννοούμε απλά ένα βιολογικό φαινόμενο, αφορά τις στενές ατομικές σχέσεις ανάμεσα στους ανθρώπους. Είναι ένα βασικό μέσο αυτοεκφράσεως και επικοινωνίας. Αποτελεί ουσιαστικό και αναπόσπαστο

μέρος της υπάρξεως κάθε ανθρώπου και εντοπίζεται στη δομή κάθε κοινωνικής και βιολογικής διαδικασίας (Κιλίμη Μ, 1980, σελ. 48).

Συγκίνηση ή ψιθυμία: Σύμφωνα με τον Παπαγεωργίου Γ, (1985) μερικές συναισθηματικές καταστάσεις ευχάριστες ή δυσάρεστες παρουσιάζονται σαν ολική αντίδραση του οργανισμού σε απροσδόκητες συνθήκες. Οι καταστάσεις αυτές είναι παροδικές. Ιδιαίτερα όμως έντονες και ονομάζονται συγκινήσεις ή αψιθυμίες. (σελ. 247)

Συναίσθημα: Στα εγχειρίδια ψυχολογίας το συναίσθημα συνήθως ορίζεται ως:

"Ψυχική διάθεση του υποκειμένου που προέρχονται από τις εκάστοτε εμπειρίες".

(Παπαγεωργίου Γ., 1985, σελ. 241).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Π

ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΑΠΛΩΝ ΜΕΛΕΤΩΝ ΚΑΙ ΣΧΕΤΙΚΩΝ ΣΥΓΓΡΑΜΑΤΩΝ

1. ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ ΤΗΣ ΕΙΔΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗΝ ΝΟΗΤΙΚΗ ΣΤΕΡΗΣΗ

Η πνευματική ανεπάρκεια ήταν ήδη γνωστή στον αρχαίο κόσμο. Τα επίθετα "μωρός", "ηλίθιος", "ιδιώτης", με τη σημερινή τους έννοια βρίσκονται σε πολλά από τα αρχαία κείμενα. Αντίστοιχα επίθετα απαντάμε επίσης σε λατινικά κείμενα. Αντίθετα, δεν γίνεται λόγος για αγωγή καθυστερημένων ατόμων. Όπως παρατηρεί η Μ. Πετρούτσου (1980), το πρόβλημα των καθυστερημένων παιδιών στην πρώτη φάση αντιμετωπίστηκε με την εξαφάνισή τους. Ο Καιάδας θα μπορούσε να χαρακτηριστεί ένα από τα σύμβολα της περιόδου εκείνης η κοινωνία με τα προβλήματα που είχε να αντιμετωπίσει δεν διακινδύνευε την ύπαρξή της, αναλαμβάνοντας "νεκρά" βάρη.

Ο Αντώνης Κυπριωτάκης (1987) στο βιβλίο του "Τα ειδικά παιδιά και η αγωγή τους" αναφέρει ότι στη διάρκεια του Μεσαίωνα, η αδιαφορία και η προκατάληψη για τα άτομα με νοητική ανεπάρκεια εκδηλώνεται κάπως διαφορετικά. Οι ελαφρές περιπτώσεις που εξαιτίας των δυσμενών συνθηκών είναι πολύάριθμες γίνονται αντικείμενο εκμετάλλευσης που φτάνει τα όρια της ασυδοσίας. Οι βαρύτερες περιπτώσεις δεν διαχωρίζονται από τις άλλες ψυχικές παθήσεις. Έτσι, τα άτομα με βαριά νοητική υστέρηση έχουν την ίδια σκληρή μεταχείριση με τους παράφρονες που θεωρούνται "αμαρτωλοί" γιατί στην "κολασμένη" σάρκα τους βρήκε καταφύγιο το βρωμερό πνεύμα του σατανά. Η σάρκα αυτή πρέπει να τιμωρηθεί, να υποφέρει, ώσπου να γίνει αποκρουστική, για να εγκαταλείψει το ακάθαρτο πνεύμα και να ελευθερωθεί ο ασθενής....

Στο τέλος του Μεσαίωνα και στους πρώτους μετά την Αναγέννηση χρόνους αρχίζει να εκδηλώνεται κάποιο ενδιαφέρον, αυτό στράφηκε πρώτα προς τα πάσχοντα μέλη της τότε άρχουσας τάξης, για την προστασία κυρίως των οικονομικών τους

συμφερόντων, αλληλεγγύης των ισχυρών. Αργότερα άρχισε να καλύπτει και άλλα στρώματα. Οποσδήποτε όμως μέχρι τα μέσα του 18ου αιώνα δεν γίνεται σκέψη για αγωγή των παιδιών της κατηγορίας αυτής. Οι προσπάθειες εξαντλούνται σε μια υποτυπώδη περίθαλψη και σε οποραδικές απόπειρες διάγνωσης και προσδιορισμού των δυνατοτήτων που έχουν απομείνει.

Ο 18ος αιώνας έχει ήδη εισέλθει στο τελευταίο τέταρτό του, όταν ένα ξαφνικό γεγονός έρχεται να ξεσπάσει "ως κεραυνός εν αιθρία". Στα δάση της νότιας Γαλλίας κοντά στην Aveyron, μια ομάδα κυνηγών συλλαμβάνει ένα "λυκόπαδιο" και ο γιατρός J.M. Itand ρίχνεται στην πιο συναρπαστική περιπέτεια της ζωής του, στην εκπαίδευση του άγριου της Aveyron. Αλλά ο άγριος αυτός δεν είναι μόνο ατίθασος. Είναι, για τα μέτρα των εξουσιαστών του, και νοητικά καθυστερημένος. Το ερώτημα επομένως έχει τεθεί "de Facto". Οι πνευματικά αδύνατοι είναι επιδεκτικοί αγωγής; Το γεγονός είναι πολύ σημαντικό, γιατί από τη στιγμή που θα τεθεί το πρόβλημα αρχίζουν να αναζητούνται λύσεις.

Ετσι, στη διάρκεια του 19ου αιώνα, σημειώνεται μια αλλαγή στάσης πολύ σημαντική: Το ενδιαφέρον δεν περιορίζεται στην περίθαλψη, αλλά στρέφεται και σε πιο προχωρημένους στόχους. Εστω και διστακτικά ιδρύονται μερικά σχολεία για καθυστερημένα. Το "σχολείο" της Bicetre είναι από τα πρώτα του είδους (1828). Το σπουδαιότερο όμως βήμα έγκειται στο γεγονός ότι η νοητική ανεπάρκεια διαχωρίζεται από τις ψυχικές παθήσεις και γίνεται αντικείμενο ξεχωριστής έρευνας, αλλά και έριδας ανάμεσα σε φυσιολάτρες και αισθησιοκράτες. Στους σκαπανείς της κίνησης αυτής ανήκει ο Γάλλος ψυχίατρος J.E.D. Esquirol (1772-1840), φυσιοκράτης στις θέσεις του και ιδιαίτερα απαισιόδοξος στο θέμα της πρόγνωσης.

Είναι γνωστό ότι στη διάρκεια του 19ου που ονομάζεται και αιώνας της βιομηχανικής επανάστασης, άλλαξε ριζικά η ζωή και η μορφή της κοινωνίας. Μια από τις συνέπειες της αλλαγής αυτής ήταν να ωριμάσει η ιδέα της υποχρεωτικής εκπαίδευσης όλων των παιδιών. Η εφαρμογή του μέτρου έφερε στην επιφάνεια ένα

μεγάλο αριθμό παιδιών, που από έλλειψη πνευματικής ωριμότητας δεν μπορούσαν να ανταποκριθούν με επιτυχία στις σχολικές απαιτήσεις. Πιο απλά, δεν μπορούσαν να μάθουν ανάγνωση, γραφή, αριθμηση. Η ελαφρά επομένως νοητική ανεπάρκεια σε κοινωνικό επίπεδο, όσο η φοίτηση δεν ήταν υποχρεωτική.

Ετσι, από την υποχρεωτική εκπαίδευση γεννήθηκε η ανάγκη της ειδικής αγωγής για ορισμένες κατηγορίες παιδιών. Στη Γαλλία, τον Οκτώβριο του 1904, συστήθηκε από το Υπουργείο Παιδείας μια επιτροπή για να επεξεργαστεί ένα σχέδιο ειδικής αγωγής. Μέλος της Επιτροπής αυτής υπήρξε και ο ψυχολόγος Alfred Binet, πνεύμα ανήσυχο και πολυσύνθετο, ανοιχτό σε όλους τους τομείς των γραμμάτων, της τέχνης, της επιστήμης, που ανέλαβε να εκπονήσει μια πρακτική μέθοδο διάγνωσης και ταξινόμησης των παιδιών με νοητική ανεπάρκεια. Συνεργάστηκε για το σκοπό αυτό με τον Th. Simon, που τον εισήγαγε στο περιβάλλον των ατόμων με βαριά ή μέση νοητική καθυστέρηση του νοσοκομείου Sainte-Anne, και κατέληξε στην παρουσίαση του γνωστού μας τεστ Binet-Simon. Ακολούθησε η ίδρυση ειδικών σχολικών τάξεων με το νόμο του 1909 και με ειδική αγωγή ακολούθησε από τότε στη Γαλλία τη φυσική τροχιά της.

Ανάλογη ήταν η εξέλιξη της στάσης του κοινωνικού συνόλου και σε άλλες χώρες. Στη Γερμανία π.χ. τα πρώτα εργαστήρια-άσυλα ιδρύθηκαν το 1831 και η πρώτη ειδική τάξη - που διεκδικεί και τα πρωτεία στην Ευρώπη - το 1863. Στις αρχές του 20ου αιώνα η αύξηση των ειδικών τάξεων υπήρξε αλματώδης. Παρόμοιες προόδους παρατηρούμε στην Ελβετία, την Αγγλία, την Αυστρία, το Βέλγιο όπου σημειώνουμε την επίδραση του Decroly, την Ιταλία με την Montessorri, τις ΗΠΑ κ.α. Στην Ελλάδα το πρώτο ειδικό σχολείο ιδρύθηκε το 1937, με την επωνυμία "Πρότυπο Ειδικό Σχολείο Αθηνών" στην Καισαριανή, με σκοπό να καταστεί ο πυρήνας της ειδικής αγωγής στη χώρα μας. Πάντως, η εξέλιξη της ειδικής αγωγής στη χώρα μας από το δημόσιο τομέα υστέρησε υπερβολικά. Σημαντική πρόοδος σημειώθηκε μόνο την τελευταία 15ετία.

Μετά το Δεύτερο Παγκόσμιο Πόλεμο το θέμα της αγωγής των μειονεκτικών ατόμων αντιμετωπίστηκε ρεαλιστικά και πιο αποτελεσματικά. Από τη στιγμή που τα Ενωμένα Έθνη υιοθέτησαν τη διακήρυξη των δικαιωμάτων του ανθρώπου, όλα τα κράτη-μέλη συνειδητοποίησαν την υποχρέωσή τους να εντείνουν τη δραστηριότητά τους και προς την κατεύθυνση των αδύνατων σωματικά και πνευματικά μελών. Η πρόοδος της παιδαγωγικής και της ψυχολογίας, η ευκολότερη διακίνηση των ιδεών, ο βαθμιαίος εκδημοκρατισμός της παιδείας, άνοιξαν το δρόμο για νέες, πιο αποτελεσματικές μεθόδους. Επιστήμονες στράφηκαν με ενθουσιασμό προς την κατεύθυνση αυτή, διεθνείς οργανώσεις συνέβαλαν στη χρηματοδότηση των προγραμμάτων, κινητοποιήθηκαν οι τοπικοί φορείς, οι γονείς ενώθηκαν σε συλλόγους, οι σύλλογοι οργανώθηκαν σε διεθνείς ενώσεις. Το 1960 ιδρύθηκε στη Χάγη ο Ευρωπαϊκός Σύνδεσμος Γονέων και Ειδικών Επιστημόνων και στις 24 Οκτωβρίου του 1968, ο Διεθνής Σύνδεσμος για τα παιδιά με νοητική ανεπάρκεια (Α. Κυπριωτάκη, 1987).

2. ΕΝΝΟΙΑ ΤΗΣ ΝΟΗΤΙΚΗΣ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑΣ

Μιλούμε για νοητική ανεπάρκεια, όταν διαπιστώνεται αισθητή απόκλιση από το "κανονικό" στην πνευματική εξέλιξη ενός ατόμου. Για τις αποκλίσεις αυτές η ιατρική χρησιμοποιεί τον όρο "ολιγοφρένεια", ενώ οι ψυχολόγοι προτιμούν τον όρο "νοητική ανεπάρκεια". Γεγονός, είναι πάντως ότι και στην ψυχολογία δεν έχει υιοθετηθεί κάποιος ενιαίος όρος, ίσως επειδή το αντικείμενο είναι σχετικά νέο στην ελληνική βιβλιογραφία.

Οι διαφορές ανάμεσα στους ψυχολόγους δεν είναι μόνο λεκτικές. Πέρα από την ορολογία εκτείνονται και στην αντίληψη για τη νοητική καθυστέρηση. Ορισμένοι τονίζουν κυρίως την μειωμένη πνευματική απόδοση, άλλοι επιμένουν περισσότερο στην αδυναμία κοινωνικής προσαρμογής. Οι πρώτοι ρίχνουν το βάρος στην εξέλιξη των λογικών μηχανισμών. Οι δεύτεροι προσδίδουν στη νοητική ανεπάρκεια

περισσότερο κοινωνικό χαρακτήρα. Ανάλογη με τις πεποιθήσεις είναι φυσικά και η αντιμετώπιση της διαταραχής. Γι' αυτό, τα τελευταία χρόνια επιχειρείται μια πιο συνολική θεώρησή της, για την καλύτερη αντιμετώπιση των προβλημάτων που δημιουργεί.

Οι ανωτέρω τάσεις είναι εμφανείς στους διαδοχικούς ορισμούς που δόθηκαν για τη νοητική ανεπάρκεια. Στους ορισμούς αυτούς βλέπουμε αρχικά να υπερισχύει το κριτήριο της νοημοσύνης με την πνευματική ηλικία (Binet-Simon), ή το δείκτη της νοημοσύνης (W. Stery, Termon), και προοδευτικά να υπεισέρχεται, όλο και εμφανέστερα, το κριτήριο της κοινωνικής προσαρμογής (σχολή Vineland, με τους Porteus, Doll) (Α. Κυπριωτάκη, 1987).

α. Ορισμοί και χαρακτηριστικά της νοητικής καθυστέρησης

Στο "Λεξικό της Ψυχολογίας" του N. Sillamy η νοητική ανεπάρκεια ορίζεται ως συγγενής ανεπάρκεια στην ανάπτυξη της νοημοσύνης, που εκδηλώνεται ενωρίς και που συνήθως δεν είναι δυνατό να αναπληρωθεί. Το ίδιο περίπου ορισμό δίνει και ο ψυχίατρος Τ. Νικολόπουλος, στη Μεγάλη Παιδαγωγική Εγκυκλοπαίδεια (Εκδ. Ελληνικά Γράμματα, 1967).

Ο Α. Binet προσπάθησε να ορίσει τη νοητική ανεπάρκεια με αναφορά σε εξελικτικά κριτήρια. Καθυστερημένο είναι το παιδί που από την άποψη της νοητικής εξέλιξης εξομοιώνεται με ένα κανονικό παιδί μικρότερης ηλικίας. Είναι όμως ένα παιδί που εξελίσσεται αργά και που η ανάπτυξή του θα σταματήσει στο δρόμο. Αλλά και ο Binet διατηρούσε αρκετές επιφυλάξεις για το πόσο είναι δυνατή μια τέτοια εξομοίωση. (Παρουσίαση και ερμηνεία των θέσεων του Binet σε Tazzo (R), 1977, σελ. 10).

Το 1987 ο Άγγλος Α. F. Tredgold, μολονότι γιατρός, παρκάμπτοντας τα ιατρικά και εξελικτικά κριτήρια της νοητικής ανεπάρκειας και επιμένοντας κυρίως στο πρόβλημα κοινωνικής προσαρμογής, θεωρεί τη νοητική καθυστέρηση "ως ανεπαρκή

ανάπτυξη, που από τη φύση και τη σοβαρότητά της δεν επιτρέπει την προσαρμογή του ατόμου στο περιβάλλον του, ούτε την επιβίωσή του χωρίς καθοδήγηση, επίβλεψη και προστασία". (Κινκ (SA), 1973, σελ. 200) και (Παρασκευόπουλος (I.N), 1977, σελ. 21).

Τον ίδιο προσανατολισμό έχει και ο ορισμός του Αμερικανού Porteus, ενός από τους πρώτους διευθυντές της σχολής του Vineland που επινόησε το γνωστό "τεστ των λαβυρίνθων": Νοητική ανεπάρκεια που δεν οφείλεται σε διαταραχή των αισθητηρίων και που δεν επιτρέπει στο άτομο να λύσει τα διάφορα προβλήματα και να εξασφαλίσει την ύπαρξή του, στο μέτρο που το απαιτεί η κοινωνική ζωή". (Zazzo (R), 1968).

Ο Edgar Doll που διαδέχθηκε το Porteus στη διεύθυνση της σχολής του Vineland, ορίζει τη νοητική ανεπάρκεια με πολλαπλά κριτήρια όπως είναι:

- Η συγγενής προέλευση και συνεπώς το μη επανορθώσιμο της διαταραχής. Πολλοί συγγραφείς αμφισβητούν το κριτήριο αυτό, με τον ισχυρισμό ότι η νοητική ανεπάρκεια μπορεί θαυμάσια να μην είναι πρωτογενής κατάσταση, αλλά παράγωγο συναισθηματικής διαταραχής και να έχει για το λόγο αυτό παροδικό χαρακτήρα. Φυσικά δεν έχουν δίκιο, γιατί τότε δεν μιλούμε για πραγματική νοητική ανεπάρκεια. Οι διαταραχές εξάλλου της κατηγορίας αυτής είναι σχεδόν στο σύνολό του ελαφράς μορφής.
- Η εμφάνιση της ενωρίτερα στην παιδική ηλικία.
- Η ελλιπής κοινωνική προσαρμογή: υποτυπώδης κοινωνική δραστηριότητα, προβλήματα για την ένταξη στην επαγγελματική ζωή, αδυναμία στη διεκπεραίωση προσωπικών υποθέσεων σε σύγκριση με ομαλούς συνομηλίκους, κ.λ.π.
- Η ανεπαρκής νοητική εξέλιξη.
- Η πρόωρη παύση κάθε ψυχο-κοινωνικής ανάπτυξης.

Όπως παρατηρεί ο R. Zazzo, "Η πολλαπλότητα αυτή των κριτηρίων μειώνει το ποσοστό των ατόμων που πρέπει να χαρακτηριστούν καθυστερημένα. Συγκεκριμένα, δεν αρκεί ένας Δ.N.=70 για να περιλάβουμε κάποιο άτομο στον κατάλογο των

καθυστερημένων. Το άτομο αυτό πρέπει επίσης και ιδίως να είναι ανίκανο για κοινωνική προσαρμογή.

Και η δυνατότητα προσαρμογής ποικίλλει από το ένα άτομο στο άλλο (έστω κι αν έχουν το ίδιο πνευματικό επίπεδο). Ποικίλλει επίσης ανάλογα με το πόσο περίπλοκο είναι το κοινωνικό περιβάλλον και ανάλογα με τη σχολική και επαγγελματική συμπαράσταση, που το περιβάλλον αυτό μπορεί να προσφέρει. Ο ορισμός του Doll εισάγει ολοκάθαρα την έννοια μιας καθυστέρησης που εξαρτάται από τις κοινωνικές συνθήκες" (Zazzo (R), 1968, σελ. 229).

Επικρατέστερος πάντως είναι ο ορισμός που διατυπώθηκε από την Αμερικανική Ένωση για την νοητική ανεπάρκεια (American Association of Mental De Ficiency), η οποία είχε προηγουμένως αναθέσει τη μελέτη του θέματος σε επιτροπή επιστημόνων από διάφορους κλάδους, Σύμφωνα με τον ορισμό αυτό, η νοητική καθυστέρηση χαρακτηρίζεται από γενική νοητική ανάπτυξη κάτω του μέσου όρου, εμφανίζεται στη περίοδο της ανάπτυξης και συνοδεύεται από υποβαθμισμένη προσαρμοστική συμπεριφορά.

Πρέπει να τονιστεί ότι, σύμφωνα με τον ορισμό του Αμερικανικού Συνδέσμου Νοητικής Καθυστερήσεως, για να χαρακτηριστεί ένα άτομο καθυστερημένο πρέπει να παρουσιάζει ανεπαρκή νοητική ανάπτυξη, μειωμένη ικανότητα προσαρμογής και εμφάνιση της νοητικής καθυστέρησης κατά την περίοδο της αναπτύξεως να είναι παρόντα συγχρόνως. Ασφαλώς, στα άτομα με βαριά καθυστέρηση, η χαμηλή νοημοσύνη είναι δυνατό να μην συνεπάγεται και κοινωνική ανεπάρκεια. Πρέπει επίσης να τονιστεί ότι η κοινωνική προσαρμογή έχει συμπεριληφθεί στα βασικά και απαραίτητα κριτήρια νοητικής καθυστέρησης, γιατί η νοητική καθυστέρηση, ανεξάρτητα από την αιτιολογία και τη μορφή της, είναι ένα κοινωνικό φαινόμενο, που καθορίζεται με βάση την πολυπλοκότητα και τις ιδιαίτερες απαιτήσεις της κοινωνίας μέσα στην οποία ζει το άτομο. (Παρασκευόπουλος, 1976).

Σύμφωνα με τον Παρασκευόπουλο: "νοητική καθυστέρηση είναι μια παθολογική κατάσταση, που εμφανίζεται στην περίοδο της αναπτύξεως, χαρακτηρίζεται από νοητική ικανότητα κάτω από το μέσο όρο και συνοδεύεται από μειωμένη ικανότητα προσαρμογής.

Τα βασικά χαρακτηριστικά της Διανοητικής Καθυστερήσης σύμφωνα με το DSM-III-R είναι τα εξής: γενική διανοητική λειτουργία σημαντικά κατώτερη του μέσου φυσιολογικού όρου, ανεπάρκειες στην ικανότητα προσαρμογής, έναρξη προ το 18ο έτος της ηλικίας. Η διάγνωση γίνεται με βάση τα παραπάνω κριτήρια ανεξάρτητα από τον αν συνυπάρχει ή όχι μια σωματική ή άλλη ψυχική διαταραχή.

Η συχνότητα της Διανοητικής Καθυστερήσεως υπολογίζεται ότι είναι περίπου 3% στα παιδιά σχολικής ηλικίας. Στον υπόλοιπο γενικό πληθυσμό, σε μη σχολικό περιβάλλον, το ποσοστό είναι περίπου 1%, αναλογία αγοριών-κοριτσιών 1,5:1.

Το διανοητικά καθυστερημένο άτομο έχει στις ψυχομετρικές κλίμακες γενικής νοημοσύνης διανοητικό πηλίκο (ΔΠ) μικρότερο του 70 και παρουσιάζει ταυτόχρονα μειωμένη ικανότητα προσαρμογής στις απαιτήσεις της ηλικίας του.

Η κατηγορία από 84 μέχρι 71 ονομάζεται Μεταγχειρακή Διανοητική Λειτουργία (κατά το DMS-III-R). Αυτό σημαίνει ότι τα άτομα που εντάσσονται σ' αυτό το φάσμα, μπορούμε ανάλογα με την προσαρμοστική του ικανότητα να τα ταξινομήσουμε ή όχι σαν καθυστερημένα (Νίκου Μάνου, 1988).

Σύμφωνα με όσα εκθέσαμε ως τώρα, μπορούμε να επισημάνουμε τα κυριότερα χαρακτηριστικά της νοητικής ανεπάρκειας.

Το πρώτο από τα χαρακτηριστικά αυτά είναι ότι η διαταραχή δεν περιορίζεται στη νοημοσύνη, αλλά εκτείνεται στο σύνολο των ψυχικών, κάποτε μάλιστα και των αισθησιοκινητικών λειτουργιών. Η νοητική ανεπάρκεια συνοδεύεται π.χ. από ατελή προσαρμογή στο φυσικό και το κοινωνικό περιβάλλον, μειωμένη συναισθηματικότητα, άμφιθυμικές διαταραχές, προσβολή της κινητικότητας, γλωσσική ανεπάρκεια κ.α. Η γλωσσική μάλιστα ανεπάρκεια είναι συχνά τόσο

εμφανής, ώστε οδήγησε τον Binet να καθορίσει τις τρεις βαθμίδες νοητικής ανεπάρκειας με σπουδαιότερο κριτήριο τη γλωσσική ικανότητα, γραπτή ή προφορική.

Ένα δεύτερο χαρακτηριστικό της νοητικής ανεπάρκειας είναι η μονιμότητα, το μη επανορθώσιμο της διαταραχής. Ο καθυστερημένος νοητικά δεν είναι δυνατό να μεταμορφωθεί σε άτομοκανονικής νοημοσύνης. Εκείνο που επιδιώκεται με τις ιατρικές φροντίδες και την ειδική αγωγή είναι η αξιοποίηση του δυναμικού που απομένει και προπαντός η προσαρμογή στο περιβάλλον που δεν είναι αναγκαστικά συνάρτηση της νοημοσύνης.

Άλλο γνώρισμα της νοητικής ανεπάρκειας είναι ο αργός ρυθμός και η πρόωρη παύση της ανάπτυξης των ψυχικών λειτουργιών. (Αντώνης Κυπριωτάκης, 1987, σελ. 84).

Σύμφωνα με τον Παρασκευόπουλο (1967, σελ. 23) η βραδεία νοητική καθυστέρηση δημιουργεί παρερμηνείες, γιατί εκλαμβάνεται με τη σημασία ότι απλώς ο ρυθμός της αναπτύξεως είναι βραδύς και ότι για να ολοκληρωθεί η ανάπτυξη απαιτείται μονάχα περισσότερος χρόνος.

Αυτό όμως δεν είναι ορθό γιατί η νοητική ανάπτυξη των νοητικώς καθυστερημένων δεν είναι μόνο βραδεία, αλλά και ελλιπή και ποτέ δεν φθάνει στο επίπεδο του κανονικού. Έτσι, ενώ στο κανονικό άτομο η νοητική ηλικία μετά το τέλος της αναπτύξεως είναι τουλάχιστον 16 έτη στο νοητικώς δεν υπερβαίνει τα 12 έτη (δηλαδή τα 3/4 του κανονικού). Συγκεκριμένα το ανώτατο όριο νοητικής αναπτύξεως με την ολοκλήρωσή της είναι για το 83% περίπου των νοητικώς καθυστερημένων 8 έως 12 έτη, για το 13% 4 έως 8 έτη και για το 4% μικρότερο από 4 έτη.

Συνοψίζοντας τα ανωτέρω, θα μπορούσαμε να πούμε ότι η νοητική ανεπάρκεια, είναι κατάσταση πρωτογενής και μη επανορθώσιμη, με συμπτώματα τη μειονεξία του ατόμου στο πνευματικό τομέα, τη δυσκολία προσαρμογής του στο περιβάλλον, την κοινωνική ανωριμότητα και την επέκταση της διαταραχής, στο σύνολο σχεδόν του ψυχοσωματικού μηχανισμού του ατόμου. Η σοβαρότητα των

συμπτωμάτων αυτών εξαρτάται φυσικά από τη βαθμίδα νοητικής ανεπάρκειας, στην οποία βρίσκεται το άτομο.

Ακόμη μπορούμε να πούμε ότι η νοητική καθυστέρηση δεν είναι αρρώστια και συνεπώς δεν πρέπει να συγχέεται με την ψυχική αρρώστια. Τα νοητικά καθυστερημένα άτομα γίνονται νοητικά καθυστερημένοι ενήλικες. Δεν παραμένουν "αιώνια παιδιά". Η μεγάλη διαφορά είναι ότι μαθαίνουν με πιο μεγάλη βραδύτητα και δυσκολία.

3. ΑΙΤΙΑ ΤΗΣ ΝΟΗΤΙΚΗΣ ΚΑΘΥΣΤΕΡΗΣΗΣ

α. Η σπουδαιότητα του θέματος

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

Εκείνο που καθιστά ιδιαίτερα επιτακτική την έρευνα των αιτιών της νοητικής ανεπάρκειας είναι η προληπτική δράση. Ένα πολύ μεγάλο ποσοστό παθήσεων της κατηγορίας αυτής οφείλεται στην άγνοια των γονέων σχετικά με τα αίτια που το προκαλούν. Και είναι πραγματικά απογοητευτικό να σκέπτεται κανείς, ότι με μια απλή ενημέρωση των γονέων το κακό θα είχε σημαντικά περιοριστεί. Για το λόγο αυτό αποδίδουμε ιδιαίτερη σημασία στη γνώση της αιτιολογίας. Η πρόληψη είναι σε κάθε περίπτωση πιο αποτελεσματική από τη θεραπεία, σχεδόν αδάπανη, και απαλλάσσει την οικογένεια από τύψεις, ενοχές και άγχη. (Αντώνης Κυπριωτάκης, 1987).

Σύμφωνα με τον κ. Παρασκευόπουλο: "Η νοητική καθυστέρηση μπορεί να συμβεί σε οποιοδήποτε σημείο της περιόδου της αναπτύξεως, από τη στιγμή της

συλλήψεως ως την ολοκλήρωση της αναπτύξεως (16ο έτος). Αν για μια στιγμή αναλογιστούμε την πολυπλοκότητα της πορείας που ακολουθεί η ανάπτυξη του ατόμου, να εξελίσσεται από ένα μόνο κύτταρο σ' ένα ώριμο άτομο με δισεκατομμύρια κύτταρα μέσα σε δυο περίπου δεκαετίες, μπορούμε να φανταστούμε τους ποικίλους κινδύνους τους οποίους συναντά "καθ' οδόν" το άτομο και οι οποίοι επαπειλούν να το κάνουν ελλατωματικό.

Η νοητική καθυστέρηση μπορεί να προκληθεί από οποιαδήποτε συνθήκη, που βλάπτει την ανάπτυξη του νου πριν από τη γέννηση, στη διάρκεια του τοκετού ή στα πρώτα χρόνια της ζωής του νηπίου. Μέχρι σήμερα έχουν ανακαλυφθεί πάνω από 250 αιτίες, αλλά καλύπτουν μόλις το 1/4 των γνωστών περιπτώσεων της νοητικής καθυστέρησης. Για 3/4 των περιπτώσεων η συγκεκριμένη αιτία παραμένει άγνωστη. (Ιωάννης Τσιμπούκης, 1978).

Γενικά, η νοητική καθυστέρηση μπορεί να οφείλεται: α) σε γενετικούς παράγοντες, β) σε παράγοντες που επιδρούν στο ενδομήτριο περιβάλλον, γ) σε συμβάντα την ώρα του τοκετού, δ) σε παθήσεις ή άλλες καταστάσεις μετά τη γέννηση.

α. Οι γενετικοί παράγοντες

Στους γενετικούς παράγοντες ανήκουν η κληρονομικότητα, η μεταβίβαση δηλαδή ιδιοτήτων από τους γονείς στο παιδί με τα γεννητικά κύτταρα. Το θέμα απασχόλησε ιδιαίτερα τους ερευνητές: Η νοητική ανεπάρκεια είναι άραγε κληρονομική;

Ερευνες στο γενεολογικό δένδρο ατόμων με νοητική ανεπάρκεια επιβεβαιώνουν το ρόλο της κληρονομικότητας. Υπολογίζεται π.χ. ότι οι πιθανότητες για μεταβίβαση της διαταραχής είναι επικίνδυνα μεγάλες (ξεπερνούν το 25%) όταν παρουσιάζει νοητική καθυστέρηση ο ένας μόνο από τους δυο γονείς, ενώ είναι απόλυτα απαγορευτικές (πλησιάζουν το 80%) όταν πάσχουν και οι δυο γονείς. Πολλοί παράγοντες θεωρήθηκαν υπεύθυνοι για την κληρονομική επιβάρυνση. Δύο απ'

αυτούς, η σύφιλη και ο αλκοολισμός συγκέντρωσαν το γενικότερο ενδιαφέρον και έγιναν αντικείμενο οξείας διαμάχης. Ας σημειωθεί πάντως ότι εκείνο που αμφισβητήθηκε δεν ήταν η νοσογόνος επίδρασή τους, αλλά ο τρόπος με τον οποίο πραγματοποιείται η επίδραση αυτή (μόνιμη αλλοίωση του γεννητικού κυττάρου, η άμεση επίδραση του νοσογόνου παράγοντα στο νεοσχηματιζόμενο οργανισμό).

Η συφιλιδική προσβολή του γεννητικού κυττάρου - ή του νεοσχηματιζόμενου οργανισμού - προκαλεί ποικίλες παθολογικές καταστάσεις, όπως είναι η πρόωρη παύση της ψυχοσωματικής ανάπτυξης, η μικρή αντίσταση του οργανισμού σε διάφορες παθήσεις, η γενική νοητική ανεπάρκεια. Τα συμπτώματα είναι δυνατόν να εκδηλωθούν είτε αμέσως μετά τη γέννηση είτε μερικά χρόνια αργότερα. Είναι επίσης δυνατό να παρουσιαστούν στην επόμενη γενεά. Δεδομένου πάντως ότι η σύφιλη οφείλεται σε εξωτερικό παράγοντα, η καταπολέμησή της είναι εφικτή, αρκεί να υπάρχει θέληση και ειλικρινής διάθεση.

Παρά το μεγάλο σχετικά ποσοστό των καθυστερημένων ατόμων που προέρχονται από αλκοολικούς γονείς, είναι σήμερα βέβαιο ότι ο αλκοολισμός δεν επιφέρει μόνιμη και μεταβιβάσιμη αλλοίωση του γεννητικού κυττάρου. Ωπωςδήποτε όμως το οινόπνευμα ασκεί νοσογόνο επίδραση στους γεννητικούς αδένες (Kraepelin), καθώς και στο νεοσχηματιζόμενο οργανισμό. Υπάρχει δηλαδή οξύ πρόβλημα για τα παιδιά που συλλαμβάνονται σε κατάσταση μέθης και ενός και ιδιαίτερα των δυο γονέων. Η έρευνα βέβαια δεν έχει μεγάλες δυνατότητες να επαληθεύσει την άποψη αυτή, γιατί οι γονείς αποκρύπτουν συχνά το γεγονός για προσωπικούς λόγους ή και το προβάλλουν για να καλύψουν άλλες ενοχές. Εμμεσες παρατηρήσεις όπως είναι π.χ. ο υπολογισμός της συχνότητας της διαταραχής σε κύκλους όπου η μέθη αποτελεί συνηθισμένο φαινόμενο έρχονται σε ενίσχυσή της. (Αντώνης Κυπριωτάκης, 1978).

Ο Παρασκευόπουλος χωρίζει τους γενετικούς παράγοντες σε δυο κατηγορίες:

- α) Χρωμοσωμικές ανωμαλίες
- β) Ανωμαλίες μεταβολισμού σύμφωνα με τις οποίες:

α) Χρωμοσωμικές ανωμαλίες

Μικροσκοπική εξέταση των κυττάρων αποδεικνύει ότι ο πυρήνας κάθε κυττάρου αποτελείται από ινώδη σωματίδια, τα χρωμόσωμα. Ο αριθμός και το είδος των χρωμοσώμων είναι ο ίδιος για όλα τα όντα του αυτού είδους.

Η συνηθέστερη μορφή ανωμαλίας χρωμοσώμων είναι το τριπλό χρωμόσωμο, η ονομαζόμενη τρισωμία. Στις περιπτώσεις αυτές, αντί για 46 χρωμόσωμα υπάρχει ένα επιπλέον, με αποτέλεσμα να δημιουργούνται επιπλοκές στη σωματική και νοητική ανάπτυξη. Το αυτό χρωμόσωμο άλλοτε παρουσιάζεται στο 13ο, στο 15ο ή στο 18ο ζεύγος, οπότε προκαλεί βαριά μορφή νοητικής καθυστέρησης και σωματικές παραμορφώσεις και άλλοτε στο 21ο ζεύγος, οπότε προκαλεί το σύνδρομο της μογγολοειδούς ιδιοτείας. Το σύνδρομο αυτό περιέγραψε πρώτος το 1860 ο βρετανός ιατρός L. Down και γι' αυτό αποκαλείται σύνδρομο Down. Ατομα με σύνδρομο Down παρουσιάζουν 50 τουλάχιστον ιδιαίτερα κοινά σωματικά και ψυχολογικά χαρακτηριστικά.

Πλείστες επίσης χρωμοσωμικές ανωμαλίες οφείλονται στις διαταραχές των χρωμοσώμων του φύλου. Μια τέτοια ανωμαλία είναι η απουσία δεύτερου χρωμοσώμου στο 23ο ζεύγος (υπάρχει ένα μόνο χρωμόσωμα τύπου X). Η ανωμαλία αυτή προκαλεί το σύνδρομο Turner. Το σύνδρομο αυτό συναντάται μόνο στα θηλέα και χαρακτηρίζεται από δυσπλασία των γεννητικών οργάνων και νοητική καθυστέρηση. Μια άλλη ανωμαλία των χρωμοσώμων του φύλου είναι η παρουσία ενός επιπλέον χρωμοσώμου στο 23ο ζεύγος (υπάρχουν δηλαδή δυο χρωμόσωμα X του θηλυκού και ένα χρωμόσωμο Y του αρσενικού).

Η ανωμαλία αυτή προκαλεί το σύνδρομο Klinefelter. Το σύνδρομο αυτό συναντάται αποκλειστικά στα άρρενα (αποτελεί το 1% των αρρένων που νοσηλεύονται σε ιδρύματα).

β) Ανωμαλίες μεταβολισμού

Στις ανωμαλίες του μεταβολισμού ασχολούμαστε με την βιοχημική σύσταση των χρωμοσώμων και προκαλούν νοητική καθυστέρηση.

Μια περίπτωση βιοχημικής ανωμαλίας, η οποία προκαλεί νοητική καθυστέρηση, είναι η φαινυλοπυροσταφυλική ιδιοτεία, γνωστή με το τρίγραμμα P και U. Η ανωμαλία αυτή χαρακτηρίζεται από έλλειψη φαινυλανολίνης, ενός ενζύμου που είναι απαραίτητο για το μεταβολισμό των οξέων τα οποία βρίσκονται στις πρωτεΐνες. Η P και U απαντάται μια φορά σε κάθε 40.000 ζωντανές γεννήσεις. Το άτομο P και U έχει ως χαρακτηριστικά ξανθά μαλλιά και γαλανά μάτια. Θεραπεία μπορεί να επιτευχθεί με ειδική δίαιτα του παιδιού.

Άλλη περίπτωση ανωμαλίας είναι η γαλακτοζαιμία. Η ανωμαλία αυτή οφείλεται στην έλλειψη ενζύμου το οποίο μετατρέπει τη γαλακτόζη σε γλυκόζη. Η συσσώρευση γαλακτόζης στο Κ.Ν.Σ. προκαλεί νοητική καθυστέρηση. Θεραπεία της ανωμαλίας αυτής μπορεί να επιτευχθεί με ειδική δίαιτα. Η γαλακτοζαιμία παρουσιάζεται σε συχνότητα μια φορά σε κάθε 17.000 ζωντανές γεννήσεις.

Άλλη βιοχημική διαταραχή είναι η αμαυρωτική ιδιοτεία η οποία χαρακτηρίζεται από ανωμαλίες στο μεταβολισμό των λιποειδών, με αποτέλεσμα την εναπόθεση παθογόνου ουσίας κυρίως στον εγκέφαλο και του αμφισβληστροειδή. Η ασθένεια αυτή χαρακτηρίζεται από ελαττωματική όραση και νοητική καθυστέρηση. Μπορεί να εμφανιστεί σε διάφορες ηλικίες. Η μορφή αυτή είναι γνωστή ως ασθένεια Tay-Sachs.

Άλλες περιπτώσεις που μπορούν να ενταχθούν στα γενετικά αίτια είναι ο κρετινισμός, η μικροκεφαλία και η υδροκεφαλία.

Ο κρετινισμός χαρακτηρίζεται από καθυστέρηση στην ανάπτυξη του σώματος και νοητική ανεπάρκεια, συνοδεύεται από ασύμμετρη ανάπτυξη του σκελετού και από αναστολή στην ανάπτυξη των γεννητικών οργάνων. Οι κρετινοί είναι αργοκίνητοι, απαθείς, με υποτυπώδες συγκινησιακές αντιδράσεις, αδύνατη μνήμη και πτωχά

ενδιαφέροντα. Το αίτιο του κρετινισμού είναι η ατροφία του θυροειδή αδένου, τα δραστικά συστατικά του οποίου περιέχουν ιώδιο. Για τη θεραπεία του κρετινισμού χορηγούνται παρασκευάσματα θυροειδή (ιωδιοθυρίνα, θυροειδίνη κ.λ.π.).

Η υδροκεφαλία χαρακτηρίζεται από αύξηση της ποσότητας του υγρού στην κοιλότητα του κρανίου. Η αύξηση αυτή του εγκεφαλικού υγρού οφείλεται σε διεργασίες που περιορίζουν την αποχέτευσή του ή προκαλούν υπερβολική παραγωγή του. Η υδροκεφαλία μπορεί να είναι εγγενής ή επίκτητη. Η επίκτητη οφείλεται σε ενδομήτριες φλεγμονώδεις επεξεργασίες των λεπτών μηνίγγων ή σε παραμορφώσεις κατά την ανάπτυξη του εγκεφάλου λόγω ενδομητρίων λοιμωδών νοσημάτων (σύφιλη, φυματίωση). Θεραπεία της επίκτητης υδροκεφαλίας μπορεί να επιτευχθεί με ακτινοθεραπεία ή με εγχείρηση.

β. Περιβαλλοντικά αίτια

Όπως αναφέραμε και προηγουμένως περιβαλλοντικά είναι τα αίτια τα οποία επενεργούν σε οποιαδήποτε στιγμή μετά τη σύλληψη και συγκεκριμένα: 1) κατά το χρόνο της κύησης, 2) κατά τον τοκετό και 3) κατά την παιδική ηλικία.

1. Κατά το χρόνο της κύησης

Κατά το χρόνο της κύησης μητέρα και παιδί ζουν σαν ένα σώμα. Επομένως οτιδήποτε συμβαίνει στη μητέρα έχει άμεση επίπτωση και στο παιδί. Μολυσματικές και χρόνιες ασθένειες, λήψη φαρμάκων, ακτινοβολίες, ασυμφωνία τύπου αίματος, κακή διατροφή, συναισθηματικές διαταραχές, ανωμαλίες ενδοκρινών αδένων και τραύματα της εγκύου μπορούν να προκαλέσουν βλάβη στο κύημα. Στις περισσότερες από τις περιπτώσεις αυτές, ακόμα κι αν το παιδί γεννηθεί σωματικά αρτιμελές ενδέχεται να έχει υποστεί βλάβη ο εγκέφαλός του, γιατί είναι όργανο εξαιρετικά εύθικτο και υφίσταται εύκολα επικίνδυνες αλλοιώσεις.

Μολυσματικές ασθένειες της μητέρας, όπως είναι η παρωτίτιδα, η ιλαρά, η ερυθρά και η γρίπη, πρέπει να προλαμβάνονται ή να θεραπεύονται έγκαιρα. Αν οι

μολυσματικές αυτές ασθένειες προσβάλλουν την έγκυο κατά τους πρώτους μήνες της εγκυμοσύνης είναι δυνατό να προκαλέσουν αποβολή του εμβρύου, τύφλωση, κώφωση, νοητική καθυστέρηση, μικροκεφαλική σωματική αναπηρία. Σε περιπτώσεις π.χ. μητέρων που είχαν προσβληθεί από παρωτίτιδα κατά τους πρώτους μήνες της κυήσεως, τα νεογέννητα παρουσίασαν πλήθος εγγενών ανωμαλιών. Σε μια πρόσφατη έρευνα εξετάστηκαν 656 περιπτώσεις εγκύων που κατά τους πρώτους μήνες της εγκυμοσύνης είχαν προσβληθεί από ερυθρά. Βρέθηκε ότι από τα νεογέννητα το 47,3% παρουσίαζε ανωμαλίες της όρασεως, 42,8% κώφωση, 45,1% καρδιακές παθήσεις, 14% μικροκεφαλία και 12% νοητική καθυστέρηση. Ιδιαίτερα επικίνδυνη είναι η περίπτωση προσβολής της εγκύου από μολυσματική νόσο κατά τους πρώτους μήνες της κυήσεως. Στις περιπτώσεις αυτές το ποσοστό των νεογέννητων με νοητική καθυστέρηση ανέρχεται σε 50% έως 60%. Γι' αυτό είναι απαραίτητη η συχνή ιατρική παρακολούθηση και ο προληπτικός εμβολιασμός της εγκύου. Ο S. Wartis, διευθυντής παιδιατρικής κλινικής στη Νέα Υόρκη, σε μια πρόσφατη έρευνά του διαπίστωσε ότι ένα πέμπτο περίπου των γυναικών δεν έχει αντισώματα για την ερυθρά, πράγμα που σημαίνει ότι, αν τυχόν οι μητέρες προσβληθούν από το μικρόβιο αυτό στο πρώτο τρίμηνο της εγκυμοσύνης, το ένα πέμπτο των παιδιών που θα γεννηθούν θα παρουσιάζουν ανωμαλίες. Στις προηγμένες χώρες διεξάγονται εντατικές έρευνες για την παρασκευή εμβολίου κατά της ερυθράς και άλλων μικροβίων και έχει ήδη αρχίσει να εφαρμόζεται ο προληπτικός εμβολιασμός της εγκύου.

Επιβλαβείς επιδράσεις στο έμβryo μπορεί επίσης να προκαλέσει και η λήψη από την έγκυο διαφόρων φαρμακευτικών παρασκευασμάτων. Ασφαλώς πολλά φάρμακα είναι ακίνδυνα, μερικά όμως είναι δυνατόν να προκαλέσουν ανεπανόρθωτες βλάβες στο έμβryo. Η κινίνη π.χ. ιδίως σε μεγάλες δόσεις, συχνά προκαλεί κώφωση. Η λήψη επίσης βαρβιτουρικών και άλλων ηρεμιστικών, που δίνονται πριν από τον τοκετό, δυνατό να επιβραδύνουν στο έμβryo την τροφοδοσία του εγκεφάλου σε οξυγόνο, με αποτέλεσμα την αλλοίωση των κυττάρων του. Τραγικά είναι τα

αποτελέσματα της θαλιδομιδής, ενός ηρεμιστικού που πριν λίγα χρόνια δινόταν σε μεγάλη κλίμακα στις εγκύους. Οσες εγκύοι πήραν το ηρεμιστικό αυτό γέννησαν παιδιά ακρωτηριασμένα και με ψυχολογικές ανωμαλίες. Προς αποφυγή οδυνηρών επιπλοκών στο παιδί, η έγκυος πρέπει να παίρνει τα κάθε είδους φαρμακευτικά παρασκευάσματα με μεγάλη φειδώ και περίσκεψη και μόνο μετά από ιατρική γνωμάτευση.

Σύμφωνα με τον Αντώνη Κυπριωτάκη (1987) ένας άλλος παράγοντας που επηρεάζει την έγκυο κατά το χρόνο της κυήσεως είναι το κάπνισμα. Οι γνώμες όμως διχάζονται προκειμένου για την επίδραση που ασκεί το κάπνισμα της μητέρας. Σε πανελλήνιο συνέδριο της περασμένης δεκαετίας επικράτησε η άποψη ότι το κάπνισμα δεν έχει επιπτώσεις στην ομαλή εξέλιξη του εμβρύου. Μεταγενέστερες όμως ανακοινώσεις σε διεθνές επίπεδο επισημαίνουν στοιχεία και επιχειρήματα για την ύπαρξη κινδύνου. Πραγματικά, η εισαγωγή της νικοτίνης και άλλων ουσιών στο αίμα, η ατελής οξυγόνωση του νευρικού ιστού, η μεταβολή της εσωτερικής θερμοκρασίας είναι θαυμάσια δυνατό να έχουν άμεσες ή έμμεσες βλαβερές επιδράσεις. Το πρόβλημα υπάρχει και η αγνόησή του δεν θα αποτελούσε πράξη σωφροσύνης.

Η υποβολή της εγκύου σε ακτινοβολίες συμπεριλαμβανομένων και των ακτίων Χ-ιδίως κατά τους τρεις πρώτους μήνες της κυήσεως ακόμα και σε μικρές ποσότητες είναι επικίνδυνη για το έμβρυο. Ο ιατρός D. P. Murphy σε μια έρευνα διαπίστωσε ότι το ένα τρίτο των νεογέννητων που οι μητέρες τους είχαν υποβληθεί σε ακτινοθεραπεία κατά την περίοδο της κυήσεως παρουσίασαν σωματικές και πνευματικές ανωμαλίες. Από τα 75 νεογέννητα, 20 είχαν σοβαρές διαταραχές στο ΚΝΣ, 16 είχαν μικροκεφαλία και 8 σωματικές παραμορφώσεις.

Η περίπτωση των κατοίκων της Hirosima και του Nagasaki δείχνει κατά τρόπο εύγλωττο τα φρικιαστικά αποτελέσματα της ραδιενέργειας. Εγκύοι γυναίκες, που βρέθηκαν σε ακτίνα 1000 μέτρων από το κέντρο της εκρήξεως, γέννησαν παιδιά με σοβαρά σωματικά και πνευματικά ελαττώματα. Για την προστασία της υγείας από

τις διάφορες ακτινολογικές επιδράσεις απαραίτητο προληπτικό μέτρο είναι η απογραφή και η συχνή επιθεώρηση των κάθε είδους ραδιενεργών συσκευών και μηχανημάτων.

Μια άλλη αιτία που πολλές φορές προκαλεί νοητική καθυστέρηση στο παιδί είναι η ασυμφωνία Rh (Rh) των γονέων. Το 14% περίπου είναι Rh- αρνητικό, ιδιαίτερο ενδιαφέρον παρουσιάζει η περίπτωση που ο πατέρας είναι Rh+ θετικό, ενώ η μητέρα Rh-αρνητικό, δεν υπάρχει κίνδυνος για το παιδί. Αν όμως επικρατήσει ο παράγοντας Rh+ θετικό από τον πατέρα, δημιουργούνται στο μητρικό αίμα συγκολλητικά αντισώματα, τα οποία διοχετεύονται στην εμβρυϊκή κυκλοφορία και προκαλούν επιβλαβείς επιδράσεις στο κύημα. Για την εξακρίβωση της ασυμφωνίας του παράγοντα του Rh εφαρμόζεται με ικανοποιητική αξιοπιστία το τεστ του Coombs.

Παράγοντας αποφασιστικός για τη σωματική και ψυχική υγεία του παιδιού είναι και η διατροφή της εγκύου. Ο υποσιτισμός, συγκριτικά με καθένα από τους άλλους παράγοντες χωριστά, πιστεύεται ότι έχει τις δυσμενέστερες επιδράσεις στο έμβρυο. Ερευνες σε διεθνή κλίμακα έδειξαν ότι υπάρχει άμεση και θετική σχέση μεταξύ διατροφής της και ψυχοσωματικής αναπτύξεως του παιδιού. Σε σειρά ερευνών στο Πανεπιστήμιο του Τορόντο από τον J.H. Edds και τους συνεργάτες του βρέθηκε σε μια ομάδα 210 υποσιτιζόμενων εγκύων, υπήρχε ανησυχητικά υψηλό ποσοστό πρόωρων τοκετών, αποβολών και αλλοιώσεων των κυττάρων του εμβρύου. Επιβάλλεται λοιπόν το διαιτολόγιο της εγκύου να ελέγχεται και να καθορίζεται από ειδικό, ώστε να επιτυγχάνεται η λήψη των απαραίτητων θρεπτικών ουσιών. Επίσης απαιτείται ιδιαίτερα φροντίδα για την αποφυγή τραγικών δηλητηριάσεων.

Σύμφωνα με τον Αντώνη Κυπριωτάκη (1987) "Στους νοσογόνους παράγοντες πρέπει ακόμα να προστεθούν και οι ποικίλες δηλητηριάσεις του μητρικού οργανισμού. Ο κίνδυνος στην περίπτωση αυτή δεν προέρχεται μόνο από δηλητηριάσεις οξείας μορφής, όπως είναι οι τροφικές, οι ανοξίες κ.λ.π. Μπορεί επίσης να προέλθει από τοξικές ουσίες, που η είσοδό τους στο αίμα πραγματοποιείται

τμηματικά αλλά για μεγάλο χρονικό διάστημα, από την αναπνευστική κυρίως οδό. Οι ουσίες αυτές έχουν συχνά αθροιστικό αποτέλεσμα. Και ενώ δεν επιφέρουν άμεσα αντιληπτή διαταραχή στον οργανισμό της μητέρας, επιδρούν καταστροφικά στην εξέλιξη του εμβρύου. Δηλητηριάσεις της μορφής αυτής είναι π.χ. δυνατό να παρουσιαστούν όταν η έγκυος μητέρα είναι αναγκασμένη να εργάζεται σε περιβάλλον με επικίνδυνες αναθυμιάσεις ή στην ύπαιθρο, όπου γίνεται χρήση των γεωργικών φαρμάκων".

Η συναισθηματική ζωή της εγκύου, αν και δεν υπάρχει απευθείας σύνδεση των νευρικών κυττάρων μητέρας και εμβρύου εντούτοις έχει άμεσα επίδραση στην ανάπτυξη του εμβρύου. Συναισθήματα, όπως ο φόβος, ο θυμός και το άγχος, κινητοποιούν το αυτόνομο συμπαθητικό σύστημα της μητέρας, με αποτέλεσμα την έκκριση ορμονών οι οποίες, με το μητρικό αίμα, διοχετεύονται στον οργανισμό του εμβρύου. Γι' αυτό η μέλλουσα μητέρα πρέπει ν' αποφεύγει τις καταστάσεις που προκαλούν δυσάρεστα συναισθήματα και ισχυρές συγκινήσεις. Δεν επιτρέπεται π.χ. η έγκυος να παρακολουθεί κινηματογραφικά έργα με σκηνές φρίκης και αγριότητες, με βιασμούς και εκτελέσεις, ούτε να παρευρίσκεται σε τόπους ατυχημάτων, σε σκηδείες κ.λ.π.

Ιδιαίτερη σημασία έχει η στάση της μητέρας απέναντι στην εγκυμοσύνη. Ιδιάζουσα είναι η περίπτωση της ανεπιθύμητης συλλήψεως, γιατί αυτή προκαλεί δυσάρεστα συναισθήματα με αρνητικές επιπτώσεις στην ανάπτυξη του εμβρύου. Οι ψυχολόγοι R. Wallen και R.P.Riley σε μια έρευνά τους βρήκαν ότι η αρνητική στάση της εγκύου απέναντι στην εγκυμοσύνη μπορεί να προκαλέσει προδιάθεση για δύσκολο τοκετό. Επίσης αποτυχημένες προσπάθειες βίαιης αποβολής του εμβρύου, φαινόμενο συνηθισμένο στις περιπτώσεις ανεπιθύμητης συλλήψεως όπως είπαμε και προηγουμένως, έχουν επιβλαβείς επιδράσεις στην ψυχοσωματική εξέλιξη του παιδιού. (American Journal of Ortho psychiatry, τομ. 20, 1950, σελ. 616-622).

Οι απευθείας τραυματισμοί εξ άλλου στην κοιλιακή χώρα της εγκύου έχουν δυσάρεστες επιπτώσεις στην εξέλιξη του παιδιού. Γι' αυτό, η κοιλιακή χώρα της εγκύου πρέπει να θεωρείται εύθικτος περιοχή και να περιβάλλεται με ιδιαίτερη φροντίδα προς αποφυγή μηχανικών τραυμάτων.

Επιβάλλεται λοιπόν η συστηματική παρακολούθηση της εγκύου από τον ιατρό σ' όλη την διάρκεια της εγκυμοσύνης και συνεχή φροντίδα για την υγιεινή της διαβίωση εκ μέρους της ίδιας όσο και των οικείων της. Ιδιαίτερη φροντίδα πρέπει να δοθεί στην άγαμη μητέρα. Κάθε χρόνο στην Ελλάδα γεννιούνται περίπου 15.000 εξώγαμα παιδιά. Τα παιδιά αυτά, λόγω της αρνητικής στάσεως της μητέρας και της κοινωνίας απέναντι στην εξώγαμη σύλληψη, διατρέχουν άμεσο κίνδυνο. Την κοινωνική αποκατάσταση της εξώγαμης μητέρας και του παιδιού, πρέπει να αναλάβει συστηματικά η πολιτεία. Η άγαμη μητέρα πρέπει να απομακρύνεται από το περιβάλλον της, όπου συναντά εχθρότητα κι αδιαφορία, και να ανατίθεται η προστασία και ιατρική περίθαλψή της από τους πρώτους ακόμα μήνες της εγκυμοσύνης σε ειδικά κέντρα προστασίας της μητρότητας. Μια αξιόλογη προσπάθεια στον τομέα αυτό γίνεται στο Κέντρο Βρεφών "Η Μητέρα". Το μέτρο όμως αυτό, πρέπει να γενικευθεί και να συμπεριλάβει αν είναι δυνατό, όλες τις περιπτώσεις. Από όσα αναφέραμε παραπάνω συμπεραίνεται ότι η έγκυος, για να αυξήσει την πιθανότητα να γεννήσει υγιές παιδί, πρέπει να προσέξει τα εξής:

α) Να παρακολουθείτε από ειδικό γιατρό σε όλη τη διάρκεια της εγκυμοσύνης - η πρώτη επίσκεψη πρέπει να γίνει όχι αργότερα από τον τρίτο μήνα της κυήσεως.

β) Να αποφεύγει τις μολυσματικές ασθένειες, ιδίως την παρωτίτιδα.

γ) Να δείχνει υπομονή και κάθε ανοχή για τους συνήθεις πόνους της εγκυμοσύνης, να αποφεύγει τη λήψη φαρμάκων και άλλων χημικών ουσιών, ιδιαίτερα πρέπει να προσέξει να μη συνεχίσει να παίρνει φάρμακα που τυχόν έπαιρνε πριν από την εγκυμοσύνη χωρίς νέα έγκριση του ιατρού.

δ) Να αποφεύγει εξετάσεις ή θεραπεία με ακτίνες X.

ε) Να αποφεύγει τις έντονες συναισθηματικές αντιδράσεις, να κοιμάται και να αναπαύεται επαρκώς, να διατηρείται σε καλή σωματική κατάσταση και να υποβάλλεται σε συνεχή αλλά ελαφρά σωματική άσκηση σε όλη τη διάρκεια της εγκυμοσύνης.

στ) Το διαιτολόγιό της να είναι πλούσιο σε πρωτεΐνες, βιταμίνες και μέταλλα.

2. Κατά τον τοκετό

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

Οι πιο κρίσιμες στιγμές κατά τον τοκετό είναι η δυσκολία εξόδου του παιδιού από τον μητρικό κόλπο και η παρατεταμένη καθυστέρηση της πρώτης αναπνοής του. Η δυσκολία εξόδου του παιδιού από τον μητρικό κόλπο, λόγω της κανονικής θέσεως του κυήματος, δυσανάλογου μεγέθους, δίδυμης κυήσεως ή άλλων επιπλοκών, δημιουργεί ισχυρή πίεση στον εγκέφαλο, με αποτέλεσμα να προκληθεί διάσπαση των εγκεφαλικών κυττάρων και αιματώματος στον εγκέφαλο. Σε περιπτώσεις εξαιρετικά δύσκολου τοκετού, οπότε επιβάλλεται η χρήση μηχανικών μέσων, είναι δυνατόν να προκληθούν σοβαρά τραύματα στον εγκέφαλο του παιδιού. Άλλες επιπλοκές, κατά τη διάρκεια του τοκετού είναι η συμπίεση, η περίσφιξη, ή ακόμα και η περιτύλιξη του ομφάλιου λώρου στο σώμα του παιδιού, οπότε διακόπτεται η κυκλοφορία του αίματος και η ανταλλαγή της ύλης με επακόλουθο τη δηλητηρίαση των εγκεφαλικών κυττάρων από διάφορες τοξίνες. Επίσης, αν ο χρόνος που μεσολαβεί από τη γέννηση ως την πρώτη αναπνοή είναι μεγάλος, το παιδί είναι δυνατό να παρουσιάσει νοητική καθυστέρηση. Όπως είναι γνωστό, για να μπορέσει το παιδί μετά τη γέννησή του να επιβιώσει, ως αυθύπαρκτος πλέον οργανισμός, έχει κατ' αρχή ανάγκη οξυγόνου. Στις περιπτώσεις λοιπόν παρατεταμένης καθυστερήσεως της πρώτης αναπνοής, λόγω πρόωρης αποκολλησεως ή ρήξεως του πλακούντα, περιτυλίξεως του ομφάλιου λώρου ή υπερβολικής χρήσεως αναισθητικών και αναλγητικών ο εγκέφαλος δεν

τροφοδοτείται με το αναγκαίο οξυγόνο και υπάρχει κίνδυνος ανεπανόρθωτων αλλοιώσεων των εγκεφαλικών κυττάρων (κυανωτική ή λευκή ασφυξία). Το ποσοστό των τοκετών που παρουσιάζουν επιπλοκές και αποκτούν ειδική μεταχείριση ανέρχεται σε 15%.

Παράλληλα με τις φροντίδες για τυχόν επιπλοκές κατά την έξοδο του παιδιού από τον μητρικό κόλπο και την πρώτη του αναπνοή, είναι πολλές φορές αναγκαίο αμέσως μετά τον τοκετό να ληφθούν προληπτικά μέτρα για να διορθωθούν ανωμαλίες της ενδομήτριας ζωής. Λεπτομερής εξέταση και επαρκής ιατρική περίθαλψη του νεογέννητου αμέσως μετά τον τοκετό, μπορεί να προλάβει δυσάρεστες συνέπειες, που διαφορετικά θα βαρύνουν το άτομο για όλη του τη ζωή. Π.χ. το εγγενές σφάλμα μεταβολισμού, η ανωμαλία P και U, μπορεί να θεραπευθεί τελείως αν διαγνωσθεί ευθύς αμέσως, μετά τη γέννηση - αυτό επιτυγχάνεται ευκολότατα με Guthrie τεστ - και αν στη συνέχεια το παιδί υποβληθεί σε κατάλληλη δίαιτα στα τέσσερα πρώτα έτη της ζωής του. Επίσης στις περιπτώσεις ασυμφωνίας αίματος οι μετέπειτα συνέπειες είναι δυνατόν να αποφευχθούν, αν ληφθούν τα κατάλληλα μέτρα ευθύς αμέσως μετά τη γέννηση. Το κεντρικό σύστημα του νεογέννητου επίσης, λόγω της μεγάλης του ευπάθειας, απαιτεί ιδιαίτερη προστασία. Κυρίως πρέπει η θερμοκρασία και η πίεση του περιβάλλοντος να διατηρούνται σταθερές.

Εξαιρετικά ιδιαίτερη περίπτωση αποτελεί ο πρόωρος τοκετός, γιατί τα παιδιά που γεννιούνται πρόωρα έχουν δυσοίωνες προοπτικές, παρουσιάζουν υψηλό ποσοστό θνησιμότητας (περίπου 25%, σημαντικά ελαττώματα δύο έως τρεις φορές περισσότερα χαμηλής νοητικής στάθμης), (το 15% έως 20% των νοητικώς καθυστερημένων έχουν γεννηθεί πρόωρα). Τα παιδιά αυτά, λόγω της ελλιπούς ανάπτυξής τους, έχουν ανάγκη από ιδιαίτερη φροντίδα και συνεχή παρακολούθηση. Λόγω της μεγάλης τους ευπάθειας είναι απαραίτητο να τοποθετούνται σε θάλαμο ειδικά κατασκευασμένο, τη θερμοκοιτίδα, κάτω από σταθερή θερμοκρασία και πίεση και να παίρνουν τροφή γι' αρκετό διάστημα με ορούς. Το ποσοστό των πρόωρων τοκετών ανέρχεται σε 7,5%

περίπου των γεννήσεων. Ένα αίτιο του πρόωρου τοκετού είναι ο υποσιτισμός της εγκύου. Όπως είναι γνωστό, το έμβρυο τρέφεται απευθείας από τον οργανισμό της μητέρας, συνεπώς, βασική προϋπόθεση για την κανονική ανάπτυξη του εμβρύου είναι η καλή διατροφή της. Εγκυοί που υποσιτίζονται και δεν παίρνουν τις απαραίτητες για τον οργανισμό βιταμίνες, έχουν μεγαλύτερη πιθανότητα πρόωρου τοκετού. Ένα άλλο αίτιο είναι το κάπνισμα. Ερευνες έχουν δείξει ότι οι εγκυοί που καλύπτουν συστηματικά (περισσότερο από 10 τσιγάρα την ημέρα) παρουσιάζουν διπλάσιο ποσοστό πρόωρων τοκετών.

Από όσα αναφέραμε γίνεται φανερό ότι η εγκυμοσύνη και ο τοκετός είναι ένα θέμα πολύπλοκο και λεπτό. Για να μην υπάρξουν λοιπόν δυσάρεστες επιπτώσεις, είναι απαραίτητη, σε όλη τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, η συστηματική παρακολούθηση της εγκύου από ιατρό και η διεξαγωγή του τοκετού σε κλινική εξοπλισμένη με τα απαραίτητα μέσα για να μειωθεί η πιθανότητα των επιπλοκών.

Η "μαμή" στο παρελθόν πρόσφερε ασφαλώς πολύτιμες υπηρεσίες. Σήμερα όμως με την ανάπτυξη της συγκοινωνίας και την ίδρυση ιατρείων και στις πιο απομακρυσμένες περιοχές της χώρας, η εγκατάλειψη της εγκύου στις πρακτικές γνώσεις της "μαμής" είναι ασυγχώρητη αδιαφορία και προδίδει άγνοια εγκληματική. Επιβάλλεται επίσης να αναθεωρήσουμε τις χρησιμοποιούμενες μεθόδους τοκετού, δεν πρέπει να λαμβάνεται μόνο η αρτιμέλεια του νεογέννητου, αλλά και η νοητική του ανάπτυξη σε όλα τα μετέπειτα στάδια της ζωής του. Μια μέθοδος τοκετού που εκ πρώτης όψεως φαίνεται ικανοποιητική, δυνατό να προκαλεί στο "τικτόμενο" ελαφρά μόνο τραύματα, αλλά με τη μακρά λανθάνουσα εξέλιξη, προκαλούν αναπτυξιακές ανωμαλίες, οι οποίες παρουσιάζονται αργότερα.

Είναι αναγκαίο κάθε νεογέννητο να εξετάζεται αμέσως μετά τον τοκετό για να διαπιστωθεί αν υπάρχουν ελαττωματικές καταστάσεις οι οποίες απαιτούν ιατρική φροντίδα. Η ιατρός Virginia Apgar έχει αναπτύξει ένα σύστημα άμεσης συλλογής

δεδομένων για την κατάσταση του νεογέννητου μέσα σε σύντομο χρονικό διάστημα από τη νοσοκόμο και το μαιευτήρα.

3. Κατά την παιδική ηλικία

Η παιδική ηλικία είναι η σπουδαιότερη περίοδος για τη σωματική και πνευματική ανάπτυξη του ατόμου. Σ' αυτή τίθενται οι βάσεις πάνω στις οποίες οικοδομείται η ψυχική ζωή και γενικά η προσωπικότητα του ατόμου. Αδέξιος λοιπόν χειρισμός του παιδιού κατά την περίοδο αυτή είναι δυνατό να έχει δυσάρεστες συνέπειες στην ψυχοσωματική του ανάπτυξη.

Παράγοντες που επηρεάζουν την πνευματική εξέλιξη κατά την παιδική ηλικία είναι κυρίως οι εξής:

α) Ασθένειες: Ασθένειες μολυσματικές και άλλες, οι οποίες προκαλούν υψηλό πυρετό ή με άλλο τρόπο προσβάλλουν άμεσα τα εγκεφαλικά κύτταρα (εγκεφαλίτιδα, μηνιγγίτιδα, πολιομυελίτιδα, παρωτίτιδα, ιλαρά κ.ο.κ.), δυνατό να προκαλέσουν μόνιμες βλάβες στον εγκέφαλο. Πολλές παιδικές ασθένειες παραμένουν συχνά απαραίτητες για μεγάλο διάστημα γιατί το παιδί, λόγω της ηλικίας του, δεν μπορεί να εκφραστεί και να περιγράψει τις τυχόν ενοχλήσεις.

Γι' αυτό κατά την περίοδο αυτή, περισσότερο από κάθε άλλη φάση της αναπτύξεως είναι αναγκαία η συνεχής επαγρύπνηση και η συστηματική παρακολούθηση του παιδιού από παιδίατρο.

Ένα βασικό μέτρο κατά των μολυσματικών ασθενειών και των άλλων παιδικών νόσων είναι ο προληπτικός εμβολιασμός. Ο προστατευτικός εμβολιασμός του παιδιού πρέπει να γίνεται σε χρόνο καθορισμένο. Οι γονείς πρέπει να τηρούν "καρτέλλα εμβολιασμού" στην οποία να αναγράφονται τα στοιχεία σχετικά με κάθε εμβολιασμό που γίνεται στο παιδί (είδος, ημερομηνία, δόση κ.λ.π.).

β) Τραύματα: Πτώσεις και ελαφροί τραυματισμοί είναι αναπόφευκτοι κατά την παιδική ηλικία. Αν και στις περισσότερες περιπτώσεις οι ελαφροί τραυματισμοί είναι αβλαβείς, οι γονείς οφείλουν να τους προλαμβάνουν, γιατί τραύματα στον

εγκέφαλο είναι δυνατόν να προκαλέσουν μόνιμη βλάβη στα εγκεφαλικά κέντρα με δυσάρεστες συνέπειες. Παιδιά που τραυματίζονται στο κεφάλι πρέπει να υποβάλλονται αμέσως σε ιατρική εξέταση. Ο ιατρός πιθανόν να διαπιστώσει βλάβη στα εγκεφαλικά κύτταρα, η οποία, αν μείνει απαρατήρητη, δυνατόν να έχει δυσάρεστες επιπτώσεις στο μέλλον του παιδιού).

γ) Κακή διατροφή: Κατά την παιδική ηλικία οι σωματικές και πνευματικές δυνάμεις του ατόμου αναπτύσσονται με γοργό ρυθμό και γι' αυτό το άτομο έχει ανάγκη από επαρκή και κατάλληλη τροφή. Κακή λοιπόν δίαιτα ή υποσιτισμός του παιδιού πρέπει να καταρτίζεται από ειδικό με τρόπο ώστε να περιλαμβάνει τροφές με τα απαραίτητα συστατικά για την ανάπτυξη του ανθρώπινου οργανισμού γιατί σημασία δεν έχει μόνο η ποσότητα της τροφής, αλλά και η ποιότητά της. Σε περίπτωση παρατεταμένης ανορεξίας πρέπει το παιδί να οδηγείται στον ιατρό, γιατί κι αν ακόμη αυτή δεν είναι εκδήλωση παθολογικής καταστάσεως, ο υποσιτισμός, όταν παρατείνεται για πολύ, είναι δυνατό να προκαλέσει αναστολή της πνευματικής εξελίξεως.

δ) Δηλητηριάσεις: Εκτός από τις συνήθεις τροφικές δηλητηριάσεις, επικίνδυνη δηλητηρίαση με δυσμενείς συνέπειες για τη σωματική ανάπτυξη του παιδιού μπορεί να προκληθεί και από χημικές ουσίες, που περιέχονται στα χρώματα των παιδικών παιχνιδιών. Τα μικρά παιδιά συνηθίζουν να δαγκώνουν και να μασούν οτιδήποτε βρεθεί στα χέρια τους. Το χρώμα των βιομηχανικών αθρημάτων πολλές φορές περιέχει μόλυβδο και είναι δυνατό να προκαλέσει στο παιδί τη λεγόμενη δηλητηρίαση μολύβδου, με επιπτώσεις στη νοητική του ανάπτυξη. Πρέπει λοιπόν η βαφή των παιδικών παιχνιδιών να ελέγχεται για να διαπιστωθεί κατά πόσο περιέχει δηλητηριώδεις ουσίες.

ε) Ελαττωματικά αισθητήρια όργανα: Τα αισθητήρια όργανα είναι οι δίοδοι από τις οποίες τα εξωτερικά ερεθίσματα μεταβιβάζονται στον εγκέφαλο, βλάβες ή ελαττωματική λειτουργία των αισθητηρίων οργάνων και κυρίως της οράσεως, της

ακοής και των οργάνων του λόγου παρεμποδίζουν την κανονική ανάπτυξη της νοημοσύνης του παιδιού. Πολλές φορές, και κυρίως στις μικρές ηλικίες, οι τυχόν βλάβες ή ελαττωματικές καταστάσεις των αισθητηρίων οργάνων δεν είναι εμφανείς και παραμένουν απαρατήρητες με αποτέλεσμα την απώλεια πολύτιμου χρόνου. Γι' αυτό, είναι απαραίτητη η τακτική περιοδική παρακολούθηση των παιδιών από τον ειδικό ιατρό για την έγκαιρη διάγνωση και διόρθωση τυχόν ανωμαλιών που υπάρχουν στα αισθητήρια όργανα και για την θεραπεία των ασθενειών τους.

στ) Ενδοκρινικές ανωμαλίες: Άλλες αιτίες που είναι δυνατόν να προκαλέσουν νοητική καθυστέρηση είναι διάφορες ανωμαλίες των ενδοκρινών αδένων. Η κυριότερη ενδοκρινική ανωμαλία, που αναστέλλει τη νοητική ανάπτυξη, είναι η υπολειτουργία του θυροειδή. Η γνωστή κλινική μορφή νοητικής καθυστέρησης, ο κρετινισμός οφείλεται στην υπολειτουργία του αδένου αυτού. Για τη θεραπεία της υπολειτουργίας του θυροειδή απαιτείται έγκαιρη διάγνωση και χορήγηση τονωτικών του θυροειδή.

ζ) Ακατάλληλο οικογενειακό και κοινωνικό περιβάλλον: Η σπουδαιότητα του περιβάλλοντος οικογενειακού και κοινωνικού - ως μορφοποιού δύναμewν για την ανάπτυξη του ατόμου είναι αναμφισβήτητη. Το ποσό και το είδος των ερεθισμάτων, που δέχεται το άτομο από το άμεσο και έμμεσο περιβάλλον, έχει τεράστια επίδραση στην γλωσσική ανάπτυξη, στο σχηματισμό εννοιών και κρίσεων, στην όξυνση των αισθήσεων, στην εξέλιξη της δημιουργικής φαντασίας και στην απόκτηση συναισθηματικής ωριμότητας. Ελλειψη κατάλληλου περιβάλλοντος είναι δυνατό να προκαλέσει σημαντική καθυστέρηση στην ψυχοπνευματική εξέλιξη του παιδιού.

Επιδημιολογικές έρευνες έχουν δείξει ότι το μεγαλύτερο ποσοστό νοητικής καθυστέρησης (περίπου 70% οφείλεται στις δυσμενείς επιδράσεις του περιβάλλοντος (νοητική καθυστέρηση οικογενειακού-περιβαλλοντικού τύπου). Επειδή ο τομέας αυτός επιδέχεται περισσότερο από κάθε άλλο αιτιολογικό παράγοντα (όπως π.χ. τα κληρονομικά αίτια και ποικίλες εγγενείς επιδράσεις και βιογεννητικές ανωμαλίες)

σημαντική τροποποίηση και βελτίωση ή πρόληψη αυτής της μορφής νοητικής καθυστέρησης, πρέπει να αποτελεί τον κύριο στόχο σε κάθε πρόγραμμα πρόληψης.

Ιδιαίτερη προσοχή απαιτεί το οικογενειακό περιβάλλον. Δυσμενείς οικογενειακές συνθήκες επιδρούν ανασταλτικά στη συναισθηματική και νοητική ανάπτυξη του παιδιού. Η αποδιοργάνωση της οικογένειας λόγω διαζυγίου ή διαταραζομένων σχέσεων των γονέων, οι διαπληκτισμοί των γονέων μπροστά στα παιδιά και η έλλειψη στοργής έχουν ως συνέπεια την παραμέληση των ψυχικών αναγκών του παιδιού, την απουσία επαρκών εμπειριών και κατάλληλων ευκαιριών μάθησης, την έλλειψη κάθε επιτηρήσεως και καθοδήγησεως του παιδιού και την παραμελημένη αγωγή, με αποτέλεσμα την επιβράδυνση της γλωσσικής και νοητικής αναπτύξεώς του. Επιβάλλεται λοιπόν η ενίσχυση του θεσμού της οικογένειας με κάθε μέσο. Το κράτος και η κοινωνία μπορούν να συμβάλλουν στον τομέα αυτό με την παροχή οικονομικής, ιατρικής καθοδηγητικής βοήθειας προς τους γονείς και τους μέλλοντες συζύγους. Ιδιαίτερα αναγκαία, όπως αναφέρουμε και προηγουμένως, είναι η δημιουργία κέντρων γενετικής καθοδήγησης και οικογενειακού προγραμματισμού.

Ιδιάζουσα είναι η περίπτωση των παιδιών που στερούνται ολοσδιόλου οικογενειακού περιβάλλοντος. Πολλά παιδιά εξώγαμα κυρίως, οδηγούνται από τη γέννησή τους ακόμα σε ιδρύματα παιδικής προστασίας. Το περιβάλλον των ιδρυμάτων αυτών, λόγω ελλείψεως των απαραίτητων ερεθισμάτων, σωματικών ή συναισθηματικής φύσεως έχει δυσμενείς επιδράσεις στην πνευματική υγεία του παιδιού.

Τα παιδιά αυτά, αν απομακρυνθούν έγκαιρα από το στείρο ιδρυματικό περιβάλλον, είτε με το θεσμό της υιοθεσίας είτε με την προσωρινή τοποθέτησή τους σε ανάδοχες οικογένειες και στη συνέχεια τυχόν ειδικής διδακτικής θεραπευτικής αγωγής, παρουσιάζουν σημαντική βελτίωση.

Σύμφωνα με τον Sortz (1985), από επιδημιολογικές έρευνες έχει αποδειχτεί ότι υπάρχει στενή σχέση μεταξύ νοητικής καθυστέρησης και κοινωνικής τάξεως. Το

μεγαλύτερο ποσοστό των νοητικών καθυστερημένων κυρίως οριακής καθυστέρησης προέρχεται από τις κατώτερες κοινωνικές τάξεις.

Η επίδραση του χαμηλού βιοτικού επιπέδου στη νοητική καθυστέρηση είναι κυρίως έμμεση. Στις κατώτερες κοινωνικές τάξεις η φροντίδα της εγκύου είναι ανεπαρκής και το ποσοστό των πρόωρων τοκετών υψηλό. Ανεπαρκείς επίσης είναι η υγιεινή και η εν γένει περίθαλψη του παιδιού, με αποτέλεσμα πλείστα ελαφρά τραύματα και δηλητηριάσεις, στον εγκέφαλο με λανθάνουσα εξέλιξη να μένουν απαρατήρητα και χωρίς ιατρική περίθαλψη. Άλλος βασικός λόγος είναι ότι σε τέτοιου είδους περιβάλλον είναι περιορισμένες οι ευκαιρίες για μάθηση.

Η έλλειψη μορφώσεως των γονέων, τα ακατάλληλα γλωσσικά πρότυπα και η έλλειψη των απαραίτητων ερεθισμάτων (γλωσσικών, οπτικών, ακουστικών) αποτελούν ανασταλτικούς παράγοντες για τη συναισθηματική και νοητική ανάπτυξη του παιδιού.

Για ν' αναπληρωθούν οι ελλείψεις αυτές, απαιτείται, όσο το δυνατό ενωρίτερα, συστηματική αγωγή με προέκταση της υποχρεωτικής σχολικής φοιτήσεως και στη προσχολική ηλικία. Η φοίτηση στον παιδικό κήπο και νηπιαγωγείο βοηθά το παιδί να αναπληρώσει τις ελλειπείς παραστάσεις του, να επιταχύνει την κοινωνική του προσαρμογή και να εξασφαλίσει μια ομαλή ένταξη αργότερα στη κυρίως σχολική εργασία.

Στην συστηματική προστασία της υγείας του παιδιού, ουσιώδεις υπηρεσίες μπορεί να προσφέρει η Σχολιατρική Υπηρεσία. Η Σχολιατρική Υπηρεσία πρέπει να παρακολουθεί συστηματικά όλους τους μαθητές, γονείς και δασκάλους για την πρόληψη και την έγκαιρη θεραπεία των διαφόρων ασθενειών. Για τη συστηματική όμως παρακολούθηση και εξέταση του παιδιού, όχι μόνο από άποψη σωματική αλλά και ψυχοπνευματική, ο δεσμός αυτός απαιτεί ριζική αναδιοργάνωση και πλαισίωση απαραίτητως από ψυχολόγο, ειδικό παιδαγωγό και Κ.Α. Επίσης πρέπει να δοθεί η αναγκαία προσοχή και στην καθοδήγηση του ιδίου του παιδιού πάνω σε θέματα

σωματικής και ψυχικής υγείας, ώστε να μπορεί το ίδιο να αποφεύγει τον κίνδυνο. Η καθοδήγηση αυτή του παιδιού είναι επιτακτικό καθήκον, των γονέων, των δασκάλων, του οικογενειακού ιατρού και του σχολιάτρου.

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

Στις προηγμένες χώρες όλα τα παιδιά κατά την είσοδό τους στο σχολείο εξετάζονται από ειδικό ψυχολόγο για να διαπιστωθεί ο βαθμός της μαθησιακής τους ωριμότητας και για να καθοριστεί το κατάλληλο πρόγραμμα για κάθε περίπτωση.

Μ' αυτόν τον τρόπο απομακρύνεται ο κίνδυνος αποτυχίας και καταπίεσεως που δρουν ανασταλτικά στην ψυχική και πνευματική του υγεία. Δυστυχώς στη χώρα μας η είσοδος των παιδιών στο σχολείο και η ένταξή τους σε τάξεις γίνεται με βάση τη χρονολογική τους ηλικία, διαφορετικής όμως πνευματικής ωριμότητας. Βασική βελτίωση στο τομέα αυτό θα προκύψει, αν εισαχθεί και στα σχολεία μας ο θεσμός του σχολικού ψυχολόγου. Ο σχολικός ψυχολόγος με τη βοήθεια κατάλληλα σταθμισμένων διαγνωστικών μέσων, θα συμβάλλει στην κατάταξη των παιδιών σε τάξεις με βάση την πνευματική τους ωριμότητα και όχι μόνο την χρονολογική τους ηλικία. Όταν οι όροι αυτοί δεν εκπληρώνονται, το σχολείο είναι δυνατό να γίνει αιτία ν' ανακοπεί η ομαλή πνευματική εξέλιξη του παιδιού. (Παρασκευόπουλος, 1987).

4. Βαθμίδες νοητικής ανεπάρκειας

α) Κατηγορίες νοητικώς καθυστερημένων

Τα νοητικώς καθυστερημένα άτομα αποτελούν μια ανομοιογενή ομάδα, διαφορές μεταξύ τους υπάρχουν ως προς την αιτία και το βαθμό της νοητικής καθυστέρησης ως προς τα χαρακτηριστικά της συμπεριφοράς, ως προς το είδος των άλλων διαταραχών που συνυπάρχουν με τα κύρια συμπτώματα, ως προς την πρόγνωση για το τελικό επίπεδο αναπτύξεως, ως προς το είδος των απαιτούμενων προγραμμάτων εκπαίδευσης και κοινωνικής αποκατάστασης, κ.ο.κ.

Για διευκόλυνση της διδασκαλίας του κοινωνικού προγραμματισμού και της έρευνας είναι απαραίτητο να ταξινομηθούν τα άτομα σε κατηγορίες, οι οποίες θα περιλαμβάνουν όσο το δυνατό περισσότερο ομοιογενείς περιπτώσεις.

Η εξεύρεση όμως ενός συστήματος ταξινόμησης των νοητικών καθυστερημένων που να είναι γενικά αποδεκτό, παρά την αναγκαιότητά του, παρουσιάζει, όπως συμβαίνει και με την εξεύρεση ενός ενιαίου ορισμού της νοητικής καθυστέρησης, πολλές δυσκολίες.

Κατά κύριο λόγο δυσκολίες προκύπτουν στην εξεύρεση κοινών κριτηρίων τα οποία θα ικανοποιούν τις διάφορες επιστημονικές ειδικότητες που ασχολούνται με τα νοητικά καθυστερημένα άτομα. Όπως είναι φυσικό, κάθε ειδικότητα χρησιμοποιεί κριτήρια και κατηγορίες ταξινόμησης που εξυπηρετούν τους σκοπούς τους.

Οι ιατροί π.χ. χρησιμοποιούν ως κριτήριο ταξινόμησης τον τύπο του φυσικού ελαττώματος ή μειονεκτήματος (μογγολισμό, κρετινισμό, μικροκεφαλία), οι κοινωνιολόγοι χρησιμοποιούν τον βαθμό της οικογενειακής και κοινωνικής εξαρτήσεως, οι εκπαιδευτικοί την ταχύτητα μαθήσεως και την ικανότητα προσαρμογής στο σχολικό περιβάλλον, οι ψυχολόγοι την επίδοση στα ψυχοτεχνικά μέσα κ.λ.π.

Ανάλογα με το κριτήριο που χρησιμοποιήθηκε διαφέρει και η ονομασία της κάθε βαθμίδας. Στην ταξινόμηση με βάση την αιτιολογία, περιλαμβάνει οκτώ

κατηγορίες νοητικής καθυστέρησης. Οι κατηγορίες αυτές είναι οι νοητικές καθυστερήσεις που οφείλονται: α) σε λοιμώξεις, β) σε δηλητηριάσεις, γ) σε εγκεφαλικά τραύματα κατά την κύηση, τον τοκετό, ή την παιδική ηλικία, δ) σε διαταραχές του μεταβολισμού ή της θρέψης, ε) σε ασθένειες ή ελαττωματικές καταστάσεις που συμβαίνουν στην παιδική ηλικία, στ) σε άγνωστα προγεννητικά αίτια, ζ) σε άγνωστα ή ασαφή αίτια και συνοδεύεται από νευρολογικές διαταραχές και η) σε σαφή ή πιθανά ψυχολογικά αίτια, χωρίς να συνοδεύεται από νευρολογικά συμπτώματα.

Η ταξινόμηση με βάση τη συμπεριφορά, περιλαμβάνει πέντε βαθμίδες νοητικής καθυστέρησης: α) την οριακή νοητική καθυστέρηση με νοητικό ηλικίο 70 έως 84, β) την ελαφρά νοητική καθυστέρηση με νοητικό ηλικίο 55 έως 69, γ) τη μέτρια νοητική καθυστέρηση με νοητικό ηλικίο 40 έως 54, δ) τη βαριά νοητική καθυστέρηση με νοητικό ηλικίο κάτω του 25. Η ταξινόμηση αυτή βασίζεται περισσότερο στην επίδοση του ατόμου (γνώσεις και δεξιότητες) σε διάφορους τομείς, όπως είναι η ικανότητα προσλήψεως πληροφοριών από το περιβάλλον, η δυνατότητα επικοινωνίας με άλλους, η κοινωνική ανάπτυξη, η ψυχική υγεία, οι ατομικές συνήθειες, η αυτοεξυπηρέτηση, η σχολική επίδοση και ο βαθμός γενικής νοημοσύνης.

Μια άλλη ταξινόμηση για καθαρά διδακτικούς σκοπούς, έχει προταθεί από τον Sounuel A. Kirk. Οι κατηγορίες που περιλαμβάνει η ταξινόμηση αυτή είναι: 1) οι εκπαιδεύσιμοι, 2) οι ασκήσιμοι και 3) οι ιδιώτες.

β. Η βαριά νοητική ανεπάρκεια

Με τον όρο "βαριά νοητική ανεπάρκεια" η Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας υπονοεί τη χειρότερη μορφή νοητικής ανεπάρκειας. Τα άτομα που εντάσσονται στην κατηγορία αυτή, ανάλογα με το κριτήριο που χρησιμοποιείται, ονομάζονται (idiots, όρος που επικράτησε στη γαλλική ορολογία, από την ταξινόμηση με βάση την πνευματική ηλικία ή το δείκτη νοημοσύνης), ανεπίδεκτοι αγωγής ή παντελώς

εξαρτημένοι (total dependents, όρος που καθιερώθηκε στην αμερικανική ορολογία, από την εκπαιδευτική ταξινόμηση), άτομα πολύ κάτω του κανονικού (severely subnormal, όρος που συνηθίζεται στην αγγλική εκπαιδευτική ταξινόμηση), άτομα με βαρικά αμβλύνοια (ιατρική ορολογία).

Τα άτομα με βαριά νοητική ανεπάρκεια έχουν δείκτη νοημοσύνης μικρότερο από 25 και πνευματική ηλικία κάτω από 3 έτη. Αλλά και η πνευματική αυτή ηλικία αποτελεί κάτι το συμβατικό και το πλασματικό, γιατί το φυσιολογικό παιδί των τριών έχει εξαίρετη πλαστικότητα και άλλες δυνατότητες, που δεν υπάρχουν στα άτομα με βαριά νοητική ανεπάρκεια, οποιαδήποτε κι αν είναι η πραγματική τους ηλικία.

Από την πλευρά της φυσικής επιφάνειας το πρόσωπο των ατόμων αυτών είναι συνήθως ανέκφραστο και απαθές, το βλέμμα τους ζώδες, η αδεξιότητα των κινήσεών τους έκδηλη, η λειτουργία μερικών αισθήσεων ατελής. Συνηθισμένες είναι π.χ. οι περιπτώσεις ατόμων της κατηγορίας αυτής που δεν αισθάνονται τη δυσσομία, όσο έντονη κι αν είναι. Συχνό είναι επίσης το φαινόμενο της μόνιμης σιελόρροιας, των παιδιών που τρώνε χώμα, κ.λ.π.

Η βαριά εξάλλου νοητική ανεπάρκεια συνοδεύεται συνήθως από σωματικές ανωμαλίες όπως είναι το μικρό ανάστημα, το ασύμμετρο μέτωπο, τα ακανόνιστα αυτιά, τα κοντά και σχεδόν ισομεγέθη δάχτυλα, τα παραμορφωμένα δόντια, οι δερματικές ανωμαλίες, οι παραμορφώσεις του ερειστικού συστήματος, η δυσπλασία των εξωτερικών γεννητικών οργάνων κ.λ.π.

Από την άποψη των γνωστικών λειτουργιών, η κριτική ικανότητα απουσιάζει ή βρίσκεται σε υποτυπώδη κατάσταση, η φαντασία, η μνήμη, η προσοχή υπολειπούνται, η γλωσσική ικανότητα παραμένει σε βρεφικό επίπεδο και δεν επιτρέπει την επικοινωνία με τους άλλους ανθρώπους. Γι' αυτό και στο παρελθόν κύριο διακριτικό γνώρισμα της ιδιωτείας είχε θεωρηθεί η αδυναμία για την εκμάθηση του προφορικού λόγου. Κάθε πνευματική εξέλιξη των ατόμων αυτών παύει στο 6ο ή 7ο έτος της ζωής τους.

Παρόμοια κατάσταση παρατηρείται και στους τομείς των συναισθημάτων και της κοινωνικής προσαρμογής. Η κοινωνική εξέλιξη παύει γύρω στο 10ο έτος της ζωής των ατόμων αυτών, χωρίς πάντως να ξεπεράσει το επίπεδο ενός κανονικού τετράχρονου παιδιού. Ο ιδιώτης επομένως παραμένει ουσιαστικά ακοινωνήτος. Η ακράτεια ούρων και κοπράνων, καθώς και ο αυνανισμός αποτελούν συνηθισμένα συμπτώματα της διαταραχής. Μολονότι και στη βαριά νοητική ανεπάρκεια υπάρχουν διαβαθμίσεις, μπορούμε γενικά να πούμε ότι οι προοπτικές για μάθηση, για αξιολόγηση, βελτίωση ή για μερική έστω αυτοεξυπηρέτηση είναι ελάχιστες. Τα άτομα της κατηγορίας αυτής έχουν ανάγκη από ολική προστασία, είτε στα πλαίσια της οικογένειας είτε σε κατάλληλο ιδρυματικό περιβάλλον.

γ. Η μέση νοητική ανεπάρκεια

Για τη βαθμίδα αυτής της νοητικής ανεπάρκειας χρησιμοποιούνται διεθνώς οι όροι imbecilite, imberilitat (ασκήσιμα, από την εκπαιδευτική ταξινόμηση). Στην ελληνική βιβλιογραφία χρησιμοποιήθηκε πολύ ο όρος ηλίθιοι, που τον θεωρούμε ανεπιτυχή, τόσο γιατί στην νεοελληνική γλώσσα έχει ποικίλες χρήσεις και αποχρώσεις όσο και διότι είναι ιδιαίτερα μειωτικός και επομένως αντίθετος με τη στάση προσέγγισης και πολύπλευρης προστασίας, που αρχίζει να αναπτύσσεται στη σύγχρονη κοινωνία για τα άτομα της κατηγορίας αυτής. Προτιμότερος κατά τη γνώμη μας είναι ο όρος της Π.Ο.Υ. "μέση νοητική ανεπάρκεια" που αποδίδει την πραγματικότητα και καλύπτει όλες τις τάσεις.

Σύμφωνα με το βασικό κριτήριο του Binet, στην κατηγορία αυτή ανήκουν τα άτομα που δεν μπορούν να κατανοήσουν το γραπτό λόγο ούτε να τον χρησιμοποιήσουν στην επικοινωνία τους με τους άλλους. Δεν μπορούν να μάθουν ανάγνωση και γραφή. Δεν είναι επίσης σε θέση να μάθουν αριθμητική. Τους λείπει επομένως η ικανότητα για τις βασικές σχολικές μαθήσεις. Δεν θεωρούνται λοιπόν εκπαιδεύσιμοι.

Θεωρούνται όμως ασκήσιμοι. Είναι δηλαδή σε θέση να αποκτήσουν με τη μίμηση και την άσκηση ορισμένες γνώσεις, που θα τους επιτρέψουν να αυτοεξυπηρετούνται με στοιχειώδη έστω τρόπο, να παίρνουν μερικές συνηθισμένες προφυλάξεις, να εκτελούν μια απλή εργασία, συνήθως χειρωνακτική, που δεν χρειάζεται ιδιαίτερη επιδεξιότητα και πρωτοβουλία.

Από την πλευρά της φυσικής εμφάνισης δεν υπάρχουν σοβαρά ελαττώματα ούτε παραμορφώσεις. Τα άτομα μέσης νοητικής ανεπάρκειας έχουν συνήθως κοινό πρόσωπο και συνηθισμένη σωματική διάπλαση, προδίδονται από την έκφραση και τις ψυχοκινητικές τους αντιδράσεις.

Από την άποψη της νοητικής εξέλιξης η πνευματική ηλικία των παιδιών μέσης νοητικής ανεπάρκειας δεν ξεπερνά τα 7 έτη (μέχρι 5 στις σοβαρότερες περιπτώσεις και μέχρι 7 στις συνηθισμένες, και ο δείκτης νοημοσύνης (Δ.Ν.) κυμαίνεται από 25 μέχρι 50 στις συνηθισμένες). Διαπιστώνεται ότι είναι αισθητά ανώτερο επίπεδο σε σύγκριση με τις βαριές ανεπάρκειες, που όμως είναι αρκετά κατώτερο από το απαιτούμενο για ομαλή προσαρμογή. Η αντιληπτική και η παραστατική τους λειτουργία βρίσκονται σε κάπως ανεκτό επίπεδο, η προσοχή παρουσιάζεται ασταθής, η μάθηση όπου είναι δυνατή προχωρεί με πολύ αργό ρυθμό. Το λεξιλόγιο παραμένει φτωχό και η σύνταξη απλοϊκή. Η αφαιρετική ικανότητα είναι ελάχιστα ανεπτυγμένη και επιτρέπει το σχηματισμό απλών μόνο εννοιών. Κάθε εξέλιξη των νοητικών δεξιοτήτων παύει γύρω στο 12ο έτος της ζωής τους.

Από την άποψη της κοινωνικότητας και της προσαρμογής, οι αντιδράσεις των ατόμων αυτών είναι συχνά αντιφατικές, από τη μια στιγμή στην άλλη και από ένα πρόσωπο στο άλλο. Είναι συνήθως υπάκουοι και αφοσιωμένοι στα πρόσωπα από τα οποία εξαρτώνται και ταυτόχρονα ευέξαπτοι. Οι αμφιθυμίες τους κλάματα, θυμοί, ενθουσιασμοί εκδηλώνονται με θορυβώδη τρόπο. Ενοχλούνται από την αλλαγή περιβάλλοντος ή από την παρουσία ξένων στο δικό τους περιβάλλον. Η αμηχανία είναι τόσο έκδηλη στη συμπεριφορά τους, που υποβαθμίζεται σε μεγάλο βαθμό.

Οι αντιδράσεις τους παίρνουν αντικοινωνικό χαρακτήρα, εξαιτίας του μειωμένου ανασχετικού ελέγχου που ασκείται από την κεντρική λειτουργία. Οι ορμές και οι αφιθυμίες τους κάνουν επιθετικούς και τους οδηγούν σε αξιόποινες πράξεις (εμπρησμούς, καταστροφές, βιασμούς). Γι' αυτό χρειάζονται επίβλεψη. Η κοινωνική ανάπτυξή τους παύει γύρω στο 15ο έτος της ζωής τους, χωρίς όμως να ξεπεράσει το επίπεδο ενός κανονικού παιδιού 9 χρονών (μέχρι 6 ετών στις σοβαρότερες περιπτώσεις, μέχρι 9 στις συνηθισμένες).

δ. Η ελαφρά νοητική ανεπάρκεια

Εννοια

Στη διεθνή βιβλιογραφία η κατάσταση αποδίδεται με όρους debilitate, debility, debilitot, (από την ταξινόμηση με βάση τις επιδόσεις στα τεστ). Σύμφωνα με την εκπαιδευτική ταξινόμηση, τα άτομα της κατηγορίας αυτής ονομάζονται educadle, educationaly, subnormal, bildmugsfahin (εκπαιδευσιμοι). Στην ελληνική βιβλιογραφία χρησιμοποιείται ο όρος "μωρία" που έχει το πλεονέκτημα ότι προσδιορίζει μια συγκεκριμένη κατάσταση και αποκλείει τις συγχύσεις με παρεμφερείς καταστάσεις, αλλά και τα μειονεκτήματα που αναφέραμε για τον όρο "ηλιθιότητα". Θα προτιμήσουμε έτσι και εδώ τον όρο της Π.Ο.Υ. "ελαφριά νοητική ανεπάρκεια". Παρά την κάποια ασάφεια που περικλείει. Μιλούμε για ελαφρά νοητική ανεπάρκεια, όταν η πνευματική ηλικία ενός ατόμου είναι ανώτερη των 10 χρόνων ή όταν ο δείκτης νοημοσύνης (Δ.Ν.) κυμαίνεται μεταξύ 50 και 70. Τονίζουμε όμως και πάλι ότι τα όρια αυτά είναι ενδεικτικά. Τα όργανα που χρησιμοποιούνται για τη μέτρηση του ΔΝ έχουν πολλές ατέλειες, τα άτομα με τον ίδιο δείκτη δεν είναι ακριβώς πανομοιότυπα στη συμπεριφορά και τις επιμέρους δυνατότητές τους, οι ερευνητές και το κοινωνικό περιβάλλον δεν αξιολογούν την ομαλή προσαρμογή με το ίδιο πάντα μέτρο.

Μια πρώτη απαραίτητη διάκριση είναι εκείνη μεταξύ "μωρίας" και "απλής νοητικής ανεπάρκειας". Τα άτομα με απλή νοητική ανεπάρκεια έχουν πνευματική

ηλικία επίσης 10 ετών, αλλά η εξέλιξή τους είναι μάλλον αρμονική. Όλες δηλαδή οι λειτουργίες βρίσκονται στο ίδιο επίπεδο και δεν υπάρχει εμφανής εκλεκτική προσβολή. Ορισμένες απ' αυτές όπως συμβαίνει στην περίπτωση της "μωρίας". Το γεγονός όμως αυτό σε συνδυασμό με τον ήρεμο σχετικά χαρακτήρα του και την πιο καλοπροαίρετη διάθεσή τους, συντείνει σε μια καλύτερη προσαρμογή.

Στο σχολείο είναι συνήθως φρόνιμα, καταβάλλουν προσπάθεια, συμμετέχουν με προθυμία στις διάφορες δραστηριότητες, και η στάση τους αυτή κάνει συχνά τον άλλο να υπερεκτιμά τις δυνατότητές του. Το ίδιο μπορεί να συμβεί και στον οικογενειακό και τον επαγγελματικό τομέα.

Μια δεύτερη διάκριση πρέπει να γίνει ανάμεσα στη γνήσια νοητική ανεπάρκεια και την "ψευδοκαθυστέρηση". Η ψευδοκαθυστέρηση δεν αποτελεί πρωτογενή κατάσταση, αλλά σύμπτωμα συναισθηματικής κυρίως διαταραχής. Είναι επομένως επανορθώσιμη. Οφείλεται συνήθως σε καταθλιπτικό οικογενειακό περιβάλλον, σε κακή σχολή προσαρμογή, σε ψυχικά τραύματα, σε ηθική εγκατάλειψη, σε αίσθημα ανασφάλειας. Οι δυνατότητες θεραπείας είναι πολύ μεγάλες και η προσπάθεια τείνει κυρίως στην άρση των αιτιών και στην ανάκτηση του χαμένου εδάφους. (Κυπριωτάκης Αντώνης, 1987).

Γνώρισμα της ελαφράς νοητικής ανεπάρκειας

Πέρα λοιπόν από τον δείκτη νοημοσύνης (50-70) ή την πνευματική ηλικία (7-10 ετών), η ελαφρά νοητική ανεπάρκεια προϋποθέτει και ορισμένα άλλα χαρακτηριστικά, σπουδαιότερα είναι τα παρακάτω:

1) Η διαταραχή αποτελεί πρωτογενή κατάσταση και όχι σύμπτωμα μια άλλης προσβολής, που θα εξαφανιστεί με την άρση του αιτίου. Οπουδήποτε και αν οφείλεται, η γνήσια νοητική ανεπάρκεια εξελίσσεται σε βασικό γνώρισμα του οργανισμού και γίνεται η γενεσιουργός αιτία άλλων συμπτωμάτων.

2) Η διαταραχή είναι μόνιμη και μη επανορθώσιμη.

3) Πρόσθετο γνώρισμά της είναι η συγγενής προέλευσή της. Η γνωστή νοητική ανεπάρκεια δεν οφείλεται σε ψυχοκοινωνικούς λόγους, είναι αποτέλεσμα είτε κληρονομικότητας (σε περιορισμένο ποσοστό) είτε σοβαρής προσβολής που επιφέρει παθολογική αλλοίωση του εγκεφαλικού φλοιού. (στο μεγαλύτερο ποσοστό)

4) Η διαταραχή χαρακτηρίζεται επίσης από τη σύμμετρη ανάπτυξη (η καθυστέρηση των λειτουργιών). Ο R. Zazzo (1968) προτείνει για το φαινόμενο αυτό τον όρο "ετεροχρονισμός" που "εκφράζει απλούστατα ένα γεγονός, μια διαπίστωση ψυχολογικού περιεχομένου: ότι δηλαδή το τυπικά "μωρό" παιδί εξελίσσεται με διαφορετική ταχύτητα στους διάφορους τομείς της ψυχο-βιολογικής του ανάπτυξης".

Ο ετεροχρονισμός βέβαια εμφανίζεται και στα ομαλά άτομα εκεί είναι, λιγότερο εμφανής και δεν είναι ιεραρχημένη μόνο που. στη νοητική καθυστέρηση ο ετεροχρονισμός εμφανίζεται ιεραρχημένος.

5) Από σωματική άποψη δεν παρατηρούνται στίγματα ή άλλα ελαττώματα, ενδεικτικά της διαταραχής. Το ύψος και το βάρος βρίσκονται συνήθως σε κανονικά επίπεδα, η διάπλαση είναι φυσιολογικά, το πρόσωπο επίσης.

6) Το βρέφος αργεί να χαμογελάσει στα πρόσωπα του άμεσου περιβάλλοντός του. Το χαμόγελο, η ποικιλία των μορφών του είναι αποκλειστικά σχεδόν προνόμιο του ανθρώπου. Η έγκαιρη εμφάνισή του σημαίνει ομαλή εξέλιξη, η αργοπορία του μας δημιουργεί εύλογες ανησυχίες.

7) Σύμπτωμα και ταυτόχρονα ένδειξη της διαταραχής είναι αισθητή καθυστέρηση της πρώτης οδοντοφυΐας.

8) Ο κινητικός τομέας δέχεται συχνά το αντίκτυπο της διαταραχής. Η αδεξιότητα των κινήσεων, η ατελής οργάνωσή τους, ο ακανόνιστος μουσικός τόνος είναι φαινόμενα συνηθισμένα. Προανάκρουσμά τους είναι η καθυστερημένη έναρξη του βαδίσματος. Στο ζήτημα αυτό χρειάζεται μεγάλη προσοχή. Η αργοπορημένη κατάκτηση της δεξιότητας του βαδίσματος μπορεί θαυμάσια να μην έχει καμία σχέση με νοητική ανεπάρκεια. Υπάρχουν π.χ. ατομικές διαφορές του υπερβολικού βάρους,

του ατυχήματος κ.λ.π. γεγονότα δηλαδή που είναι δυνατό να μεταθέσουν την κατάκτηση της δεξιότητας αυτής ακόμη και σε προικισμένα άτομα.

9) Παρατηρείται επίσης δυσχέρεια στην απόκτηση ορισμένων έξεων, που είναι απαραίτητες για την προσαρμογή του στο άμεσο περιβάλλον , γεύματα, εναλλαγή ασχολιών, χρησιμοποίηση χώρων και αντικειμένων, καθαριότητα, χαρακτηριστική είναι π.χ. η αδυναμία ελέγχου των κενώσεών του.

10) Η κατάκτηση της γλώσσας πραγματοποιείται ομοίως με βραδύ ρυθμό. Τελικά βεβαίως το παιδί με ελαφρά νοητική καθυστέρηση θα κατακτήσει την γλώσσα, οπωσδήποτε όχι με τον πλούτο και την πληρότητα ενός κανονικού συνομηλίκου, σε βαθμό όμως που θα του επιτρέπει ομαλή επικοινωνία με το περιβάλλον του.

11) Η ψυχική εξέλιξη που δεν επιτυγχάνεται ομαλά λόγω της διαταραχής της ομιλίας εκτείνεται και στην περιοχή του συναισθήματος και γενικότερα του χαρακτήρα. Οι σχετικές εκδηλώσεις έχουν μάλλον ενστικτώδη μορφή γιατί η ανασχετική δράση και ο έλεγχος του εγκεφαλικού φλοιού βρίσκονται σε χαμηλό επίπεδο. Παρατηρούνται έτσι ποικίλες συγκινησιακές μεταπτώσεις.

12) Η ελαττωμένη εξάλλου ικανότητα για λογική σκέψη δεν επιτρέπει στα άτομα με νοητική ανεπάρκεια να σχηματίσουν τις έννοιες της ηθικής και της δικαιοσύνης, όπως την αντιλαμβάνεται ο κοινός άνθρωπος.

Από τα όσα αναφέραμε επιβεβαιώνεται επομένως η άποψη ότι η νοητική ανεπάρκεια, έστω και στην ελαφρά μορφή της είναι διαταραχή που εκτείνεται στο σύνολο της προσωπικότητας του ατόμου. Αποτελεί θα λέγαμε ολοκληρωτική προσβολή του οργανισμού.

Απροσδιόριστη Διανοητική καθυστέρηση

Σύμφωνα με τον Νίκο Μάνο (1988) "σε περιπτώσεις όπου δεν μπορούν να χορηγηθούν τέστ νοημοσύνης επειδή τα παιδιά δεν μπορούν να συνεργαστούν ή παρουσιάζουν σημαντικές σωματικές αναπλασίες, όμως διανοητικά κατά τη γενική

εκτίμηση λειτουργούν σημαντικά κάτω από το φυσιολογικό, τότε βάζουμε τη διάγνωση της απροσδιόριστης διανοητικής καθυστέρησης. Κατά γενικό κανόνα όσο μικρότερη η ηλικία τόσο πιο δύσκολο είναι να διαγνώσει κανείς διανοητική καθυστέρηση εκτός από τις οφθαλμοφανείς περιπτώσεις. Αυτή η κατηγορία δεν χρησιμοποιείται όταν το ΔΠ πιστεύεται πως είναι πάνω από 70.

ε) Παιδικός αυτισμός

Συμπτωματολογία και ταξινόμηση

α. Ηλικία εκδήλωσης

Η ηλικία τοποθετείται πριν από τους 30 μήνες ζωής. Αυτό το μάλλον αυθαίρετο όριο δημιουργεί, ορισμένες φορές, διαγνωστικά αδιέξοδα, ιδιαίτερα όταν οι γονείς έχουν περιορισμένη γνώση της φυσιολογικής συναλλαγής γονέα-παιδιού. Ορισμένοι ερευνητές δεν το θεωρούν σκόπιμο να περιλαμβάνεται η ηλικία εκδήλωσης στα κριτήρια για τη διάγνωση του αυτισμού. Ως επιχείρημα χρησιμοποιούνται συχνά οι μελέτες που έχουν κάνει πάνω σ' αυτό το θέμα οι Kolvin και συνεργάτες, στη Μεγάλη Βρετανία, οι οποίοι μπόρεσαν να δείξουν ότι υπάρχουν δυο ξεχωριστές ηλικιακές κατηγορίες εκδήλωσης της ευρύτερης κατηγορίας των ψυχώσεων στην παιδική ηλικία: η μια πριν από την ηλικία των 3 χρόνων και η δεύτερη στην πρώιμη εφηβεία. Οι δυο ηλικιακές κατηγορίες εκδήλωσης των συμπτωμάτων που βρέθηκαν από τους Kolvin και συνεργάτες παρατηρήθηκαν επίσης από τον Makita στην Ιαπωνία και τον Vrono στην Σοβιετική Ένωση. Για τον Rutter, η επιταγή του ορίου των 30 μηνών ήταν μια συμβιβαστική λύση, γιατί, εφόσον ορισμένες εκφυλιστικές ψυχώσεις αρχίζουν στην ηλικία των 3 χρόνων, στην περίπτωση του αυτισμού φαίνεται πιο κατάλληλο το ελάχιστο χαμηλότερο χρονικό όριο των 30 μηνών, αντί για τους 36 μήνες.

β) Η πλήρης έλλειψη κοινωνικής ανταπόκρισης

(Social responsiveness)

Το σύμπτωμα αυτό είναι το "σήμα κατατεθέν" του αυτισμού. Τα αυτιστικά άτομα φαίνονται να αδιαφορούν και για το μη κοινωνικό και, κυρίως, για το κοινωνικό τους περιβάλλον. Εδώ πρέπει να τονίσουμε ότι εκδηλώσεις όπως να κάθεται το παιδί στα γόνατα της μητέρας του, να φιλάει όταν του το ζητάνε ή να κλαίει όταν κάποιο σημαντικό πρόσωπο βγαίνει από το δωμάτιο, όταν εκτελούνται, δεν σημαίνουν απαραίτητως σημαντικούς κοινωνικούς δεσμούς. Υπάρχει μια ποιότητα λειτουργικής εξάρτησης από τους ενήλικες και ένα στοιχείο αυτόματης αντανακλαστικής εκτέλεσης αυτών των πράξεων, που τις απογυμνώνει από το συνηθισμένο κοινωνικό τους χαρακτήρα. Τέτοιου είδους κοινωνικές ανταλλαγές, τις οποίες μερικά αυτιστικά παιδιά έχουν με πολύ κόπο διδαχτεί να εκτελούν, είναι προσπάθειες να γίνουν τα παιδιά φυσιολογικά και θα πρέπει να ενθαρρύνονται με την ελπίδα ότι μπορεί σταδιακά να αποκτήσουν περισσότερο νόημα για τους συμμετέχοντες. Παρ' όλα αυτά, πρέπει να αναγνωρίζεται ότι διαφέρουν καθοριστικά σε πολλές διαστάσεις από τις φυσιολογικές και αυθόρμητες εκδηλώσεις αυτών των πράξεων. Επιπλέον θα πρέπει να λαμβάνει κανείς υπόψη του και τη χρονολογική ηλικία του παιδιού, αντί να εντυπωσιάζεται απλώς από τη φαινομενική παρουσία της κοινωνικής συναλλαγής. Έτσι, το να κάθεται στα γόνατα της μητέρας του, κατά τη διάρκεια μιας συνέντευξης, δεν είναι η κατάλληλη συμπεριφορά για ένα αγόρι 12 χρονών. Για να μπορέσει ο κλινικός να ερμηνεύσει σωστά τέτοιου είδους συναλλαγές, πρέπει να λάβει υπόψη του και την ποιότητα και την κοινωνική καταλληλότητα μιας δεδομένης εκδήλωσης της κοινωνικής συμπεριφοράς.

Ένα άλλο σημαντικό στοιχείο που κατατάσσεται σ' αυτό το σύμπτωμα είναι η επιλησμοσύνη (obliviousness) που δείχνουν τα αυτιστικά άτομα. Αδιαφορία για την εντύπωση που μπορεί να δημιουργήσει η συμπεριφορά τους στους γύρω τους ή για τις θετικές ή αρνητικές επιπτώσεις που μπορεί να έχουν οι πράξεις τους στους άλλους

ανθρώπους και στα μέλη της οικογένειάς τους. Για παράδειγμα, πριν λίγα χρόνια, ήρθε για αξιολόγηση ένας αυτιστικός νέος, όπως αναφέρει ο ψυχίατρος Σωτήρης Μανωλόπουλος, ένας αυτιστικός νέος 19 χρονών και όταν παραπονέθηκε ότι πεινούσε, ένας από τους παρόντες ειδικούς του πρόσφερε ένα μήλο. Αρχισε να το τρώει θορυβωδώς, ενώ ζουμιά και σάλια έτρεχαν από το στόμα του και, παράλληλα, μιλούσε για το αγαπημένο του και μονίμως επαναλαμβανόμενο θέμα της παγκόσμιας επανάστασης και της αφύπνισης των μαζών. Μάταια προσπαθούσε η μητέρα του να του τραβήξει την προσοχή για να του υποδείξει ότι η συμπεριφορά του αυτή ήταν αγενής. Δεν της έδωσε καμία σημασία.

Μια άλλη πλευρά αυτής της συναισθηματικής απομόνωσης σχετίζεται με τη μειωμένη κινητοποίηση για επιτυχία και τη σχεδόν παντελή έλλειψη ενδιαφέροντος για το μέλλον και για αυτά που επιφυλάσσει. Αν η άμεση οικογένεια δεν προγραμματίσει το μέλλον του, το αυτιστικό άτομο μπορεί να είναι τελείως ανίκανο να αντιμετωπίσει καθημερινές απαιτήσεις ή μακροπρόθεσμο προγραμματισμό.

γ) Σοβαρή γλωσσική ανεπάρκεια

Ορισμένοι ειδικοί πιστεύουν, ότι η ανεπάρκεια της γλώσσας και της επικοινωνίας ευθύνεται για τις κοινωνικές δυσκολίες του αυτισμού. Δεν πρέπει να ξεχνάμε ότι το 50% περίπου των αυτιστικών παιδιών δεν μιλάει καθόλου και ότι τα περισσότερα δεν πρόκειται να μιλήσουν ποτέ στη ζωή τους. Και τα παιδιά που έχουν αναπτύξει ομιλία παρουσιάζουν σχεδόν πάντα σημαντικές διαταραχές στον λόγο. Ανάμεσα στις ποιοτικές διαφορές της ομιλίας των αυτιστικών, σε σύγκριση με την ομιλία των φυσιολογικών είναι η αντικατάσταση των προσώπων και των προσωπικών αντωνυμιών "εσύ", αντί "εγώ", π.χ. "θέλεις μπισκότο" όταν, στην πραγματικότητα, εκείνο το ίδιο θέλει μπισκότο. Δεν χρησιμοποιούν το πρώτο πρόσωπο. Συνήθως αναφέρονται στο πρόσωπό του στο τρίτο πρόσωπο, π.χ. "Ο Γιάννης θέλει πορτοκαλάδα". Ένα άλλο σημαντικό χαρακτηριστικό είναι η ηχολαλία. Αυτή μπορεί να είναι άμεση, όπου το παιδί επαναλαμβάνει μια λέξη ή φράση που άκουσε πριν από

καιρό, μπορεί και μήνες ή ακόμα και χρόνια. Μια άλλη ιδιορρυθμία του λόγου των αυτιστικών παιδιών είναι η μεταφορική χρήση της γλώσσας, όπου μια λέξη χρησιμοποιείται για να σημάνει κάτι εντελώς διαφορετικό. Αταίριαστα σχόλια και νεολογισμοί μπορούν, επίσης, να διανθίζουν το λόγο των αυτιστικών παιδιών με ανώτερες γνωστικές λειτουργίες.

δ) Άλλοτη και στερεοτυπική ή τελετουργική συμπεριφορά

Τα περισσότερα αυτιστικά άτομα, ιδιαίτερα εκείνα που λειτουργούν σε χαμηλότερα επίπεδα, υιοθετούν περίεργες στάσεις του σώματος, επαναλαμβάνουν συνεχώς ορισμένες πράξεις και ερεθίζουν μέρη του σώματος, συχνά με κοινωνικά απαράδεκτο τρόπο. Κουνάνε τα χέρια τους σαν φτερά, περπατάνε στις μύτες των ποδιών, φέρνουν τα αντικείμενα πολύ κοντά στα μάτια τους, πασαλείβονται με σάλια και έπιπλα. Μπορεί, επίσης να ασχολούνται με συγκεκριμένους θορύβους.

ε) Απουσία παραληρητικών ιδεών και ψευδαισθήσεων

Είναι σαφές ότι το κριτήριο αυτό προορίζεται για την προσπάθεια διαφοροποίησης του αυτισμού από τη σχιζοφρένεια της παιδικής ηλικίας.

στ) Κακή μίμηση

Τα παιδιά που πάσχουν από αυτισμό, σε σύγκριση με παιδιά που πάσχουν από νοητική καθυστέρηση ή άλλου είδους δυσλειτουργίες, συνήθως, δεν δίνουν καμία σημασία στις πράξεις των άλλων παιδιών ή ενηλίκων. Ασχολούνται ελάχιστα με το παιχνίδι των άλλων παιδιών ή με παράλληλο παιχνίδι, καμία φορά αντιστέκονται έντονα στις προσπάθειες να τα βοηθήσουν στην μίμηση. Και επειδή η μίμηση είναι ένα από τα κύρια μαθησιακά μέσα που έχουν τα παιδιά για να αποκτήσουν νέες δεξιότητες, όπως η γλώσσα, το παιχνίδι και η ικανότητα συναλλαγής, είναι σημαντικό για να αποκτήσουν νέες δεξιότητες, όπως η γλώσσα, το παιχνίδι, και η ικανότητα συναλλαγής, είναι σημαντικό να εξετάζουμε συστηματικά την παρουσία ή απουσία της στο αυτιστικό παιδί.

ζ) Ιδιορρυθμίες στις σχέσεις με τα αντικείμενα

Τα αυτιστικά παιδιά ενδιαφέρονται για έναν περιορισμένο αριθμό αντικειμένων. Εάν για παράδειγμα του βάλεις μια κούτα με παιχνίδια μπροστά του, μπορεί να τα αγνοήσουν όλα τελείως ή να αποσπασθούν με ένα απ' αυτά και να ασχολούνται μαζί του για πολλή ώρα με ακατάλληλο ή μη λειτουργικό τρόπο.

η) Αντίσταση στην αλλαγή του περιβάλλοντος

Για παράδειγμα ένα αυτιστικό παιδί μπορεί να αρνηθεί να μπει στο δωμάτιό του αν αλλάξει χρώμα και αυτό γιατί δεν μπορεί να αντιμετωπίσει ποικίλα ερεθίσματα και καταστάσεις, εξαιτίας της νευρολογικής του αδυναμίας. Η αδυναμία αυτή μετατρέπει τα συνηθισμένα και κοινά περιβαλλοντικά ερεθίσματα σε κατακλυσμό.

στ) Στάδια ανάπτυξης και ανάγκες του ειδικού παιδιού

Για την αντιμετώπιση των παιδιών με νοητική υστέρηση και για την παροχή συμβουλευτικής στους γονείς και στα άλλα άτομα που τα φροντίζουν είναι απαραίτητο να κατανοηθεί η φύση και ο τρόπος εκδήλωσης των μειονεξιών στους τομείς της νόησης της αυτοεξυπηρέτησης και της κοινωνικής ένταξης καθώς και των συναισθηματικών προβλημάτων συμπεριφοράς (Callias, 1988).

Σύμφωνα με τον Makrigiannis (1986) τα στάδια εξέλιξης των παιδιών με νοητική υστέρηση από την γέννηση ως την εφηβεία είναι τα εξής:

α) Από το μηδέν έως τριών (9-3) ετών

Αργοπορία, παθητικότητα και αδράνεια είναι τα χαρακτηριστικά που κυριαρχούν. Η απόκτηση των διαφόρων θέσεων του σώματος, το χαμόγελο και οι πρώτοι ήχοι αργούν να εμφανιστούν.

β) Από τριών έως τεσσάρων (3-4) ετών

(Ισως και νωρίτερα).

Οι πρώτες αυθόρμητες δραστηριότητες χαρακτηρίζονται από αστάθεια. Αυτή η αστάθεια είναι συχνά καλά βιωμένη από τους γονείς και διαβλέπουν μέσα από ένα στοιχείο προόδου.

γ) Από πέντε έως επτά (5-7) ετών

Τα παιδιά γίνονται όλο και περισσότερο δραστήρια, όλο και περισσότερο ασταθή. Έχουν μεγάλη δυσκολία στο να διοχετεύουν την προσοχή τους σ' ένα συγκεκριμένο αντικείμενο, συνεχώς ψάχνουν και αλλάζουν συχνά διάθεση. Στο κοινωνικό επίπεδο, είναι αρκετά κοινωνικά αλλά παραμένουν ζηλότυπα.

δ) Από οκτώ έως δέκα (8-10) ετών

Σε αυτή την ηλικία ένα χαρακτηριστικό που κυριαρχεί είναι η ισχυρογνωμοσύνη. Γίνονται όλο και περισσότερο δειλά, καχύποπτα και μερικές φορές ευερέθιστα. Υστερούν σε πρωτοβουλία και έχουν ανάγκη από ερεθίσματα. Αναζητούν μια σχέση ανεξάρτητη και προνομιούχα με τους μεγάλους.

ε) Στην εφηβεία

Ο χαρακτήρας του εφήβου κυμαίνεται μεταξύ δυο ιδιοτήτων: - ευπάθεια, υπακοή, ευγένεια και παθητικότητα, - ισχυρογνωμοσύνη και υπερκινητικότητα.

Η Callia (1988), υποστηρίζει ότι μια διεξοδική και προσεκτική αξιολόγηση των ικανοτήτων και δυσκολιών του κάθε παιδιού είναι το πρώτο βήμα στην αντιμετώπιση των αναγκών του και στη συμβουλευτική εργασία με τους γονείς του. Η προσεκτική αξιολόγηση της τρέχουσας νοητικής και κοινωνικής λειτουργίας του παιδιού της σωματικής του κατάστασης, των πιθανών αισθητηριακών προβλημάτων και των κοινωνικών και περιβαλλοντικών συνθηκών της ζωής του αποτελούν την βάση για το προγραμματισμό της αντιμετώπισης των αναγκών του.

Η Alexander (1974) αναφέρει ότι τα άτομα με νοητική υστέρηση, χρειάζονται το συντονισμό τόσο της ιατρικής επιστήμης όσο και των κοινωνικών επιστημών, ώστε ν' αρχίσει η αποκατάστασή τους όσο το δυνατόν ταχύτερα.

Η βοήθεια θα πρέπει να έχει σαν στόχο την χρησιμοποίηση όλων των υπάρχοντων πιθανών δυνατοτήτων του όσο και αν αυτές φαίνονται μικρές. Πρέπει να λαμβάνουμε υπόψη μας το παιδί σε σχέση με την νοητική υστέρηση, τους ψυχολογικούς του μηχανισμούς άμυνας και τις περιβαλλοντολογικές δυνάμεις που το

επηρρεάζουν. Τα άτομα με νοητική υστέρηση είναι συνήθως ευάλωτα στις απογοητεύσεις, που βιώνουν στη ζωή τους, πρέπει πάντα να θυμόμαστε ότι είναι ανθρώπινες υπάρξεις με τις ελπίδες και τους φόβους τους.

Σε σχετική μελέτη ο Παρασκευόπουλος (1980) τονίζει ότι τα νοητικώς υστερημένα παιδιά όπως κάθε άλλη ομάδα παιδιών έχουν ανάγκη από παιχνίδι, αγάπη, οικογενειακή θαλπωρή και συμπάθεια. Η αναγνώριση αυτή είναι σημαντική για να εξασφαλιστεί το συναίσθημα της ασφάλειας και της προσωπικής αξίας.

Η σύγχρονη αντίληψη-επηρρεασμένη από την εργασία των Tizard (1964) και των συνεργατών τους - υποστηρίζει την αντιμετώπιση των αναγκών αυτών των παιδιών στο επίπεδο της κοινότητας και όχι στα απομονωμένα ιδρύματα. Σήμερα επικρατεί η τάση τα νοητικώς υστερημένα άτομα να μεγαλώνουν μέσα στο οικογενειακό τους περιβάλλον.

Αν η οικογένεια δεν είναι σε θέση να ανταπεξέλθει στην ανατροφή του παιδιού, τότε πρέπει να τοποθετείται σε ανάδοχες ή θετές οικογένειες ή σε ξενώνες και οικοτροφεία που ελέγχονται από την κοινότητα. Να παρακολουθούν προγράμματα ειδικού σχολείου σε κέντρα ημέρας ή σε κέντρα επαγγελματικής αποκατάστασης και να έχουν στις ιατρικές και κοινωνικές υπηρεσίες καθώς και στις ψυχαγωγικές παροχές της κοινότητας (Callias, 1989).

Οι Gullipord και Howlin (1985) υποστηρίζουν ότι η εκπαίδευση από την προσχολική ηλικία μέχρι και την επαγγελματική κατάρτιση είναι μια σημαντική ανάγκη όλων των παιδιών που παρουσιάζουν κάποια διαταραχή. Η εκπαίδευση - ως ένα σημείο - καθορίζεται από τη φύση των διαθέσιμων παροχών καθώς και από την εκτίμηση των αναγκών του παιδιού. Ενώ εκφράζονται έντονες απόψεις υπέρ και κατά του κανονικού και ειδικού σχολείου δεν υπάρχουν αποφασιστικές απαντήσεις και τα στοιχεία αποδεικνύουν ότι τα περισσότερα παιδιά μπορούν να εκπαιδευτούν σε οποιοδήποτε εκπαιδευτικό πλαίσιο αρκεί να αντιμετωπίζονται οι ατομικές ειδικές τους ανάγκες.

Η Callias (1988), υποστηρίζει ότι παιδιά με ελαφρές μειονεξίες μπορούν να επωφεληθούν από την τοποθέτησή τους σε κανονικές τάξεις με την προϋπόθεση ότι υπάρχει κάποια εξατομικευμένη διδασκαλία και πρόβλεψη για την αντιμετώπιση των αναγκών τους, αλλά υπάρχουν ελάχιστες ενδείξεις ότι τα βαριά καθυστερημένα παιδιά επωφελούνται από την φοίτηση σε κανονικό σχολείο. Στην πραγματικότητα οι ειδικές παροχές είναι απαραίτητες όπου κι αν είναι τοποθετημένα τα παιδιά.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΙΙΙ

ΝΟΗΤΙΚΗ ΥΣΤΕΡΗΣΗ: ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ ΚΑΙ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΙΣΜΟΙ

1. ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ ΚΑΙ ΠΑΙΔΙ ΜΕ ΝΟΗΤΙΚΗ ΥΣΤΕΡΗΣΗ

Η σχέση μητέρας-βρέφους είναι καθοριστική για την ψυχοσωματική εξέλιξη του παιδιού.

● Οι εμπειρίες του παιδιού στον πρώτο χρόνο της ζωής του, εξασφαλίζουν μια εικόνα για τον εαυτό του, καθώς και για τον κόσμο γύρω του (Στεφανίδη-Μόττη, Φ. 1989).

Σύμφωνα με τον Λιούνγκμαν Καρλ (1987), όταν η βρεφική ηλικία του παιδιού χαρακτηρίζεται από συναισθηματική ασφάλεια και σωματική επαφή με τα πρόσωπα του άμεσου οικογενειακού περιβάλλοντός του, εξασφαλίζεται η ανάπτυξη των πνευματικών ικανοτήτων του.

Το παιδί με νοητική υστέρηση χρειάζεται το ενδιαφέρον, την αγάπη και την ελευθερία των γονιών του για να αξιοποιήσει στο μέγιστο τις ικανότητες που διαθέτει. (Νιτσόπουλος 1981).

Ο δεσμός μητέρας-βρέφους είναι καθοριστικός στην εξέλιξη του παιδιού.

Ο John Bowlby (1982) ήταν ο επιστήμονας που έθεσε τα θεμέλια της θεωρίας δεσμού μητέρας-βρέφους. Ο ίδιος πιστεύει ότι το βρέφος είναι βιολογικά προδιατεθειμένο να δημιουργήσει συναισθηματικό δεσμό με ένα μικρό αριθμό προσώπων και ότι ο δεσμός αυτός θέτει τις βάσεις για την περαιτέρω ανάπτυξή του. (Στεφανίδης cb.).

Ο Αμερικανός ψυχολόγος Harlow H. (1958), μετά από μια σειρά πειραμάτων σε πιθήκους κατέληξε στο συμπέρασμα ότι, η διαπροσωπική ζεστασιά που παρέχει η μητρική αγκαλιά είναι βασικής σημασίας στη δημιουργία σύνδεσης μητέρας-βρέφους. (Παρασκευόπουλος, 1985).

Σύμφωνα με τη Στεφανίδη-Μόττη Φ., (1989) στους πρώτους 6 μήνες της ζωής του, το παιδί, πρέπει να μάθει με τη βοήθεια της μητέρας, να διατηρεί μια οργανωμένη συμπεριφορά και να μην "βγαίνει" εκτός εαυτού, όταν τα ερεθίσματα που δέχεται γίνονται έντονα. Ο ρόλος της μητέρας είναι ιδιαίτερα σημαντικός, πρέπει να το προστατεύσει από την υπερδιέγερση και να του παρουσιάσει τα ερεθίσματα σταδιακά. Όταν το βρέφος δεν έχει αυτή την προστασία θα γνωρίσει τον εαυτό του σαν ένα άτομο που δεν μπορεί να αυτοελέγχεται.

Στο δεύτερο εξάμηνο του πρώτου χρόνου, δημιουργείται ένας δεσμός μεταξύ μητέρας και βρέφους. Παρέχεται στο βρέφος από τη μητέρα του η ασφάλεια ότι θα το προστατεύσει από σοβαρούς κινδύνους.

Μέσα από αυτή τη σχέση εξάρτησης, έντονου και αμοιβαίου δεσμού το παιδί θα βρει ανακούφιση από τις εσωτερικές του εντάσεις και τότε γίνεται ικανό να επενδύσει την ενέργειά του στην εξερεύνηση του κόσμου που το περιβάλλει. (Κιρπότην Α., 1980).

Σύμφωνα με την Ainsworth (1978), όλα τα βρέφη θα δημιουργήσουν αυτό τον ιδιαίτερο δεσμό με την μητέρα τους. Διαφέρουν όμως στο είδος του δεσμού που δημιουργούν μαζί της. Ενώ μερικά βρέφη δείχνουν να αισθάνονται ασφάλεια κοντά στη μητέρα τους, άλλα έχουν μια σχέση που χαρακτηρίζεται από ένταση και ανασφάλεια. (Μόττη-Στεφανίδη, 1989).

Η Manuoni (1964) στην προσπάθειά της να κατανοήσει τη σχέση μεταξύ μητέρας και νοητικά υστερημένου παιδιού περιγράφει το κατά φαντασία παιδί:

"Αυτό το παιδί του αύριο είναι καταρχήν πάνω σ' ένα σημείο της ανάμνησης, το οποίο η ίδια δημιουργεί. Μια ανάμνηση μέσα στην οποία βρίσκονται εγκλωβισμένες όλες οι πληγές, που υπέστη, εκφρασμένες μέσα από το λόγο της καρδιάς και του σώματος".

Εξηγεί την απογοήτευση της μητέρας κατά τη διάρκεια της γέννησης του παιδιού της, εφόσον δεν ανταποκρίνεται στις δικές της προσδοκίες:

"Νάτο λοιπόν, αυτό το άτομο με το σώμα του, είναι εδώ, διαχωρισμένο από αυτή, έτσι, σ' ένα επίπεδο ασυνείδητο, είναι κατά κάποιο τρόπο μια συγχώνευση που ονειρευόταν η μητέρα.

Σ' αυτό το άτομο με το σώμα θα προστεθεί μια φανταστική εικόνα, που θα έχει το ρόλο να μειώσει την βασικότερη απογοήτευση της μητέρας".

Η Manuoni (1964), αναφερόμενη στη σχέση αγάπης που δημιουργείται μεταξύ μητέρας-υστερημένου παιδιού, παραθέτει την ακόλουθη άποψη:

"Θα έχει πάντα μια περασμένη αίσθηση θανάτου. Ενός θανάτου αρνούμενου, μεταμφιεσμένου κατά μεγάλα διαστήματα σε μια μεγαλειώδη αγάπη, μερικές φορές σε παθολογική απάθεια άλλες φορές σε άρνηση ασυνείδητη".

Η Callias (1988) υποστηρίζει ότι όταν το παιδί με νοητική υστέρηση είναι δέκτης ενός υπερπροστατευτικού ή αδιάφορου οικογενειακού περιβάλλοντος μειώνονται οι δυνατότητες αξιοποίησης των ικανοτήτων του.

Η Rethault (1973) τονίζει ότι, οι πρώτες σχέσεις μεταξύ μητέρας και παιδιού είναι αρκετά σημαντικές, διότι, υπάρχει μια αφοσίωση συγκινησιακού χαρακτήρα, όπου αποτελεί το σημείο εκκίνησης του φυσιολογικού βαθμού ευαισθησίας του παιδιού.

Αυτές οι ευαίσθητες καταστάσεις που δημιουργούνται από τις ακουστικές αντιλήψεις είναι εξαιρετικής σημασίας:

"Από τις πρώτες μέρες το παιδί έρχεται σε επαφή με το περιβάλλον από τους ήχους" (σελ. 450).

Σύμφωνα με τον Makrigiannis A. (1986), το άμεσο οικογενειακό περιβάλλον του παιδιού διαδραματίζει ένα σημαντικό ρόλο μείωσης των ερεθισμάτων. Λειτουργεί σαν ένα συγκινησιακό φίλτρο, εξασφαλίζοντας στο παιδί την προφύλαξη από τις συγκινήσεις, που πιθανόν να είναι τραυματικές γι' αυτό.

Όταν ο γονιός δεν αναλάβει το ρόλο του συγκινησιακού φίλτρου κλονίζεται η ευαισθησία του παιδιού και δημιουργούνται σε αυτό ακουστικές διαταραχές, οι οποίες καθυστερούν την επικοινωνία με τον γονέα.

Εκτός από τις ακουστικές διαταραχές είναι πιθανόν να δημιουργηθούν στο παιδί, προβλήματα όρασης, με αποτέλεσμα να μην του επιτρέπουν την διάκριση σχημάτων και χρωμάτων.

Είναι σημαντικό λοιπόν να δώσουν οι γονείς ιδιαίτερη προσοχή στη σωματική φροντίδα του παιδιού κατά τις πρώτες ημέρες της ζωής του και στο παιχνίδι μαζί του να εξασφαλίσουν κλίμα δημιουργικού-τονωτικού διαλόγου.

Ο Παρασκευόπουλος (1985) αναφέρει, ότι, η οικογένεια σε σχέση με το παιδί επιτελεί τις εξής λειτουργίες:

α) Στην φροντίδα για την ικανοποίηση των βασικών βιολογικών αναγκών και για τη σωματική ακεραιότητα και υγεία του παιδιού.

β) Τη φροντίδα για την κοινωνικοποίηση του παιδιού, (εκμάθηση αποδεκτών μορφών συμπεριφοράς από το κοινωνικό σύνολο).

γ) Τη φροντίδα για την οικοδόμηση υγιούς προσωπικότητας (τη διατήρηση της συναισθηματικής ισορροπίας, κοινωνικής προσαρμογής και ψυχικής υγείας).

δ) Τη φροντίδα για την ανάπτυξη των γνωστικών ικανοτήτων, (την εξασφάλιση περιβάλλοντος πλούσιου σε μορφωτικά ερεθίσματα για την πλήρη αξιοποίηση των νοητικών ικανοτήτων του παιδιού).

Κατά τον Νιτσόπουλο (1981), ο ρόλος της οικογένειας στη διαμόρφωση της προσωπικότητας κάθε ανθρώπου είναι αναμφισβήτητος. Για τα νοητικά υστερημένα παιδιά όμως, που είναι περισσότερο εξαρτημένα από τους γονείς τους, η στάση που θα διατηρήσει η οικογένειά τους στο θέμα της ανατροφής τους καθορίζει την ανάπτυξη των σωματικών νοητικών και συναισθηματικών ικανοτήτων τους.

Ο Thurston (1959) υπογραμμίζει τη σημασία των γονέων για το νοητικά υστερημένο παιδί. Οι στάσεις και οι συναισθηματικές αντιδράσεις τους είναι

κρίσιμης σημασίας στο προγραμματισμό και στην αποτελεσματική του θεραπεία. Η συναισθηματική κατάσταση του παιδιού καθώς και το επίπεδο ωριμότητάς του, είναι μια αντανάκλαση του βαθμού της περιποίησης, της φροντίδας και της ασφάλειας που λαμβάνει από τους γονείς του (Ζάρναρη, 1975, σελ. 13-14).

Ο Λιούνγκμαν Κ. (1987) αναφέρει ότι, μετά από έρευνες που μελέτησαν το ρόλο του οικογενειακού περιβάλλοντος στο νοητικά υστερημένο παιδί, αποδείχθηκε ότι μερικοί γονείς, με την αδιάφορη και εχθρική συμπεριφορά τους συμβάλλουν στην επιδείνωση των ήδη διανοητικών μειονεξιών του παιδιού τους.

Στο συγκεκριμένο θέμα η Ζάρναρη (1975) αναφέρει ότι η υπερπροστατευτική ή απορριπτική στάση των γονέων πιθανόν να δημιουργήσει - εκτός από τη μη εξέλιξη των νοητικών δυνατοτήτων - συναισθηματικές δυσκολίες και προβλήματα συμπεριφοράς στο παιδί.

Το νοητικά υστερημένο παιδί δεν πρέπει να αντιμετωπίζεται με υπερπροστατευτική συμπεριφορά, αλλά να του παρέχεται η ελευθερία να ανακαλύψει το περιβάλλον του, διότι έχει τεράστια σημασία για την ανάπτυξη των διανοητικών ικανοτήτων του. (Λιούνγκμαν Κ., 1987).

Η Alexander R, (1974) τονίζει ότι οι γονείς και τ' άλλα μέλη της οικογένειας πρέπει να αντιμετωπίζουν το νοητικά υστερημένο παιδί σαν μια ανθρώπινη ύπαρξη με όλες τις ανάγκες και τις επιθυμίες του φυσιολογικού παιδιού. Πρέπει να βρεθεί η ισορροπία για το πότε θα επιβληθούν προστατευτικοί περιορισμοί, χωρίς να υπερπροστατεύεται το παιδί. Στις περιπτώσεις που τιμωρείται ή του επιβάλλεται πειθαρχία, χρειάζεται να παρέχεται στο παιδί η διαβεβαίωση ότι αντιμετωπίζεται όπως τ' άλλα παιδιά. (σελ. 12)

Σύμφωνα με το Νιτσόπουλο (1981) η ανατροφή του παιδιού με νοητική υστέρηση είναι εξαιρετικά δύσκολη, κοπιαστική και προϋποθέτει μεγάλη υπομονή και αισιοδοξία από την πλευρά των γονέων.

Πολλές φορές όμως η ανικανότητά τους να ανταποκριθούν στο δύσκολο έργο της αγωγής του παιδιού και η έλλειψη επαρκών εκπαιδευτικών κέντρων στην κοινότητα δημιουργεί την ανάγκη τοποθετήσεώς του σε ίδρυμα.

Σήμερα δεν υπάρχει μια μόνο απάντηση στο ερώτημα εάν οποιοδήποτε νοητικά υστερημένο παιδί πρέπει να παραμείνει στην οικογένειά του. Η απάντηση δεν πρέπει να βασιστεί στις ιδιαιτερότητες κάθε παιδιού και της οικογένειάς του, στην ικανότητα να αναλάβει την ανατροφή του και στην επάρκεια των υπηρεσιών της κοινότητας. (Makrigiannis A., 1986).

2. ΑΝΑΓΚΕΣ ΓΟΝΕΩΝ

Σύμφωνα με τον Νιτσόπουλο (1981), ο ρόλος των γονέων στη φροντίδα ενός παιδιού με νοητική υστέρηση είναι εξαιρετικά δύσκολος.

Οι ανάγκες που δημιουργούνται από αυτόν τον πολυσύνθετο ρόλο μεταβάλλονται ανάλογα με τις οικογενειακές συνθήκες και τη χρονολογική ανάπτυξη του παιδιού.

Η παροχή βοήθειας είναι απαραίτητη και πρέπει να στηρίζεται στην κατάρτιση ενός συντονισμένου προγράμματος, που βασίζεται στην αξιολόγηση των ιδιαιτέρων αναγκών του παιδιού και της οικογένειάς του. (Callias, 1988)

Οι Mitters (1983), υποστηρίζουν, ότι οι γονείς νοητικώς υστερημένων παιδιών δεν έχουν κοινά χαρακτηριστικά. Προέρχονται από όλα τα κοινωνικά στρώματα. Οι οικογενειακές συνθήκες διαφέρουν και επομένως διαφέρουν τα προβλήματα και οι ανάγκες τους. Πρέπει να λάβουμε υπόψη μας ότι αυτές αλλάζουν με το πέρασμα του χρόνου και είναι απαραίτητο ν' αναθεωρούνται συχνά οι ανάγκες κάθε οικογένειας και να προσφέρεται η κατάλληλη παρέμβαση ή συμβουλευτική βοήθεια που χρειάζεται τη συγκεκριμένη χρονική στιγμή. (Callias, 1988).

Οι Cunnigham και Davis (1985), οι Mitters (1983), ο Rutter (1985), συμφωνούν ότι, υπάρχει ομοιότητα σχετικά με τις ανάγκες των γονέων. Ολοι οι

γονείς πρέπει να ενημερωθούν ποιά ακριβώς είναι το πρόβλημα του παιδιού τους και ποιές τυχόν αιτίες που προκάλεσαν την δυσκολία του. Όταν τους ανακοινωνθεί η διάγνωση της νοητικής υστέρησης, οι περισσότεροι γονείς θα χρειασθούν συμβουλευτική βοήθεια, υποστήριξη και κατανόηση.

Στον τομέα της βοήθειας προς την οικογένεια από τα ευρήματα των ερευνών διαμορφώνεται το συμπέρασμα ότι υπάρχει στενή σχέση ανάμεσα στην προδιάθεση της να είναι ευάλωτη- στον τρόπο που η οικογένεια αντιμετωπίζει τα προβλήματά της - και στις παρεχόμενες υπηρεσίες. Οι Byrge και Cunnigham (1965) υποστηρίζουν ότι, αυτή η αναγνώριση αποτελεί τη βάση στην κατανόηση της ζωής των οικογενειών με παιδιά νοητικά υστερημένων και είναι απαραίτητο να εφαρμοστεί μια πολύπλοκη προσέγγιση για την εκτίμηση και αντιμετώπιση των αναγκών των γονέων και των οικογενειών τους. (Callias, 1988).

Ορισμένες οικογένειες πιθανόν να αντιμετωπίζουν πρόσθετες δυσκολίες, λόγω διαταραχών στις συζυγικές ή στις οικογενειακές σχέσεις και ίσως να χρειάζονται επιπλέον βοήθεια στους τομείς αυτούς. Όλοι οι γονείς είναι απαραίτητο να ενημερωθούν για τα υπάρχοντα κέντρα παροχής υπηρεσιών και τους συλλόγους γονέων που μπορούν να απευθυνθούν. (Ματινοπούλου, 1990).

Ο Wilkin (1979), υποστηρίζει ότι η οικογένεια εκτός από ενημέρωση και συμβουλευτική, θα ωφεληθεί από πρακτική και οικονομική βοήθεια η οποία θα διευκόλυνε την φροντίδα του μειονεκτικού παιδιού και θα μείωνε τις υπερβολικές πιέσεις και τους περιορισμούς που υποβάλλεται.

Κατά τον Rutter M.(1985), η ανακουφιστική φροντίδα, πρέπει να αποτελεί μέρος των υπηρεσιών που βασίζονται στην κοινότητα και να παρέχεται όχι μόνο σε περιόδους κρίσεων αλλά και σε καθημερινή βάση. Ο Ugshur, CC(1982), τονίζει ότι οι γονείς και τ' αδέρφια πρέπει να αφιερώνουν χρόνο στον εαυτό τους.

Οι περισσότεροι γονείς προτιμούν να αναθέσουν τη φροντίδα του παιδιού με νοητική υστέρηση σε κάποιο γνωστό πρόσωπο. Συχνά όμως δεν είναι εύκολο να

αναλάβουν οι συγγενείς και οι φίλοι την φροντίδα του παιδιού με νοητική υστέρηση σε κάποιο γνωστό πρόσωπο. Έτσι αναγκαστικά πολλές οικογένειες υποχρεώνονται να μένουν στο σπίτι μαζί με το παιδί.

Το μεγαλύτερο μέρος της φροντίδας του παιδιού βαραίνει τις μητέρες που συχνά ζουν περιορισμένη ζωή και εκφράζουν ανάγκη βοήθειας στη φροντίδα του παιδιού. (Callias, 1988, σελ. 241, 242).

3. Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΟΥ ΧΑΜΗΛΟΥ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΠΟΛΙΤΙΣΤΙΚΟΥ ΕΠΙΠΕΔΟΥ ΤΗΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΕΞΕΛΙΞΗ ΤΟΥ ΝΟΗΤΙΚΑ ΥΣΤΕΡΗΜΕΝΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ

Ο Σταύρου (1985), υποστηρίζει ότι, ο άνθρωπος είναι μια βιοψυχοκοινωνική ολότητα αδιαίρετη και αδιάσπαστη. Ο άνθρωπος και η κοινωνία αποτελούν μια ενιαία έκφραση ζωής. Σε περίπτωση που κάποιο από τα συνθετικά στοιχεία αυτής της ολότητας υπολειπεται κατά την περίοδο της εξέλιξης του ατόμου (ως το 16ο έτος) οι συνέπειες θα είναι αρνητικές για την ολοκλήρωση αυτής της ολότητας.

Ανάμεσα στον αναπτυσσόμενο άνθρωπο (το παιδί) και το περιβάλλον του συνομολογείται μια κρυφή συμφωνία και αναπτύσσεται μια διαλεκτική σχέση μεταξύ τους.

Σκοπός και αποτέλεσμα αυτής είναι η εσωτερικοποίηση όλων των εξωτερικών εμπειριών (ερεθισμάτων). Σοβαρή έλλειψη ερεθισμάτων εμποδίζει το παιδί να ολοκληρώσει την ψυχοδιανοητική του υπόσταση. (σελ. 300-301).

Σύμφωνα με τον Παρασκευόπουλο (1980), η σπουδαιότητα του περιβάλλοντος - οικογενειακού και κοινωνικού - ως μορφοποιού δύναμης για την εξέλιξη του ανθρώπου είναι αναμφισβήτητη. Η ποσότητα και η ποιότητα των ερεθισμάτων που δέχεται το άτομο από το άμεσο και έμμεσο περιβάλλον έχει τεράστια επίδραση στην πνευματική εξέλιξη του.

Οι πνευματικές ικανότητες δεν είναι "δεδομένες", αλλά αποτελούν προϊόν του περιβάλλοντος και εξελίσσονται μαζί με αυτό. (Σταύρου, 1985).

Οι Berger M., Yule W., (1985) τονίζουν ότι, ο δείκτης νοημοσύνης των παιδιών αυξομειώνεται κατά τουλάχιστον δεκαπέντε βαθμούς.

Οι Cunningham, C.C. Sloper P. (1985) υποστηρίζουν ότι τα παιδιά μπορούν να επωφεληθούν από εμπλουτισμένες εμπειρίες. Μελέτες πρώιμης παρέμβασης σε παιδιά που παρουσιάζουν εξελικτικά προβλήματα ή νοητική υστέρηση αποδεικνύουν ότι τα παιδιά που είχαν δεχθεί πλούσια και κατάλληλα ερεθίσματα στη βρεφική ηλικία, αποδίδουν καλύτερα, από τα παιδιά που δεν είχαν τέτοιες εμπειρίες, αν και εξακολουθούν να υστερούν σε σύγκριση με τα παιδιά που έχουν φυσιολογικές νοητικές ικανότητες. (Callias, 1988, σελ. 222).

Κατά τον Rutter M., (1985), οι γονείς πρέπει να παρέχουν στο παιδί τους ένα περιβάλλον "πλούσιο σε ερεθίσματα". Ο όρος αυτός μπορεί να παρανοηθεί: ο απλός βομβαρδισμός του παιδιού με ερεθίσματα, είτε αυτά είναι ήχοι, εικόνες, κουβέντα, ή αντικείμενα, δεν βοηθάει. Το παιδί απαιτείται να εμπλακεί ενεργά σε εμπειρίες που έχουν ενδιαφέρον και σε επίπεδο που είναι σε θέση να τις κατανοήσει.

Οι Cunningham, C.C., Sloper P., (1985) αναφέρουν ότι, ο ενήλικας πρέπει να δημιουργήσει το άμεσο περιβάλλον του παιδιού ώστε να εξασφαλίσει την απασχόληση με εξελικτικά κατάλληλες και σχετικές με την ηλικία του δραστηριότητες. Οι γονείς πρέπει να συνειδητοποιήσουν ότι, τα νοητικώς υστερημένα παιδιά έχουν αργές αντιδράσεις και κατά συνέπεια πρέπει να τους παρέχουν αρκετό χρόνο. Επίσης είναι σημαντικό να αντιδρά κανείς με ευαισθησία στις προσπάθειες του μικρού παιδιού, ώστε να ενθαρρυνθεί η πρωτοβουλία του (Callias, 1988).

Ο Σταύρου (1985) αναφέρει ότι, μετά από έρευνες έχει αποδειχθεί ότι υπάρχει στενή σχέση μεταξύ νοητικής υστέρησης και χαμηλού βιοτικού επιπέδου. Η επίδραση που ασκεί το χαμηλό επίπεδο στο νοητικά υστερημένο παιδί είναι κυρίως έμμεση. Το οικογενειακό περιβάλλον που χαρακτηρίζεται από έλλειψη ενδιαφέροντος και

ευκαιριών για μάθηση αποτελεί ανασταλτικό παράγοντα για τη συναισθηματική και νοητική ανάπτυξη του παιδιού.

Συστηματική επέμβαση στα κρίσιμα στάδια ανάπτυξης του είναι δυνατόν να επιφέρει αύξηση του δείκτη νοημοσύνης της ικανότητας για μάθηση και να μετριάσει την νοητική υστέρηση του παιδιού. (Παρασκευόπουλος, 1980).

Ο Λιούνγκμαν Κ. (1987), παραθέτει ορισμένες συνθήκες, ιδιότητες του οικογενειακού περιβάλλοντος, που επηρεάζουν την πνευματική εξέλιξη του παιδιού. Αυτές είναι:

α) Η κοινωνική τάξη στην οποία ανήκει η οικογένεια, β) το οικονομικό επίπεδο της οικογένειας, γ) η μόρφωση και το επάγγελμα των γονέων του και δ) ο αριθμός και σειρά γέννησης των παιδιών. (σελ. 218) (Βλέπε πίνακες 1,2)

Σύμφωνα με τον Κρασανάκη (1989), όσο το κοινωνικό περιβάλλον υποβαθμίζεται και ατονεί πολιτιστικά τόσο η ενεργητική δράση του πάνω στην νοητική ανάπτυξη του παιδιού γίνεται ασθενέστερη.

Σε πολλές περιπτώσεις έχει αποδειχθεί ότι τα παιδιά που μεγάλωσαν σε φτωχικό περιβάλλον και παρουσιάζουν νοητική υστέρηση αυτή επιδεινώνεται όσο μεγαλώνουν χρονολογικά. (Λιούνγκμαν Κ., 1987).

Ο Skuse D, (1984) τονίζει ότι, τα παιδιά που μεγάλωσαν σε ιδιαίτερα αποστερημένες και συχνά απάνθρωπες συνθήκες και διαπιστώθηκε ότι υστερούν σε όλους τους τομείς εξέλιξής τους παρουσιάζουν μια θεαματική αύξηση βαθμολογίας στις δοκιμασίες νοητικής ικανότητας και μεγάλη πρόοδο σε άλλες λειτουργίες όταν, τοποθετήθηκαν σε ένα πλούσιο σε ερεθίσματα περιβάλλον, όπου παρέχεται κοινωνική φροντίδα. (Callias, 1988).

Σύμφωνα με τον Κρασανάκη (1989), η μόρφωση των γονέων και η συγκρότηση της προσωπικότητάς τους, δεν αφήνουν ανεπηρέαστη την ψυχική εξέλιξη του παιδιού. Κατά κανόνα τα παιδιά των μορφωμένων οικογενειών έχουν περισσότερες πιθανότητες να αναπτύξουν σε μεγαλύτερο βαθμό τις νοητικές τους ικανότητες. Τα

μορφωτικά ερεθίσματα που δέχονται από τους πνευματικά καλλιεργημένους γονείς επηρεάζουν τις ψυχικές τους λειτουργίες. (σελ. 131).

Σε σχετική του μελέτη ο Λιούνγκμαν Κ. (1987), αναφέρει ότι, τα νοητικώς υστερημένα παιδιά που μεγαλώνουν σε περιβάλλον με μειωμένες μορφωτικές δυνατότητες, η νοημοσύνη τους δεν μπορεί να σταθεροποιηθεί αλλά συνεχώς παρουσιάζει τάσεις μείωσης. Η μείωση αυτή σημαίνει ότι το οικογενειακό περιβάλλον προσφέρει ακατάλληλα γνωστικά πρότυπα και ελλιπή γλωσσικά, οπτικά και ακουστικά ερεθίσματα, τα οποία αποτελούν ανασταλτικούς παράγοντες περαιτέρω εξέλιξης.

Υπάρχει ομοφωνία απόψεων σχετικά με τη συνάρτηση επαγγέλματος γονέων και της πνευματικής εξέλιξης των παιδιών τους. (Λιούνγκμαν Κ. 1987, Κρασανάκη 1989 και Σταύρου 1985).

Σε ανάλογη έρευνα που πραγματοποιήθηκε στην Κρήτη το 1986 τα αποτελέσματά της έδειξαν ότι τα περισσότερα παιδιά με νοητική υστέρηση (68,9%) προέρχονται από κατώτερα κοινωνικοοικονομικά στρώματα. Η μεγαλύτερη συχνότητα (39,4%) παρατηρείται σε οικογένειες εργατών-τεχνιτών και σε εκείνες των αγροτών-ναυτικών-ψαράδων (29,5%). Στις πλουσιότερες οικογένειες το ποσοστό αυτό είναι πολύ περιορισμένο (4,6%). (Κρασανάκης, 1989).

Ο Λιούνγκμαν Κ. (1987) υποστηρίζει ότι το μέγεθος της οικογένειας και η νοητική εξέλιξη των μελών της σχετίζονται μεταξύ τους.

Ο Chabonas J,M, (1977) αναφερόμενος στην θεωρία του πνευματικού περιβάλλοντος τονίζει ότι, ο αριθμός των παιδιών μιας οικογένειας συνιστά παράγοντα ανάπτυξης της νοημοσύνης τους. Στις πολύτεκνες οικογένειες πιο ευφυή είναι τα πρώτα παιδιά και λιγότερα τα τελευταία. Η διαφορά περιορίζεται κατά πολύ, όταν μεταξύ των γεννήσεων παρεμβάλλονται μεγάλα χρονικά διαστήματα. (Κρασανάκης, 1989).

Η πιθανή αιτία αυτού του φαινομένου είναι ο τρόπος επικοινωνίας μεταξύ των αδελφών σε σχέση με το γεγονός ότι οι γονείς έχουν μεγαλύτερες φιλοδοξίες από το πρωτότοκο παιδί τους. Η επικοινωνία ανάμεσα στα αδέρφια γίνεται εν μέρει με έναν ιδιαίτερο τρόπο. Τα παιδιά αναπτύσσουν τη δική τους γλώσσα που συχνά είναι ακατανόητη ακόμη και από τους ίδιους τους γονείς τους και μικρή σχέση έχει με τη συμβατική και γραπτή γλώσσα. (Λιούνγκμαν Κ., 1987).

Ο Κρασανάκης (1989) σε ανάλογη έρευνά του κατέληξε στο συμπέρασμα ότι, όσο τα παιδιά της οικογένειας γίνονται περισσότερα τόσο ο δείκτης νοημοσύνης μειώνεται. Αυτή η μείωση αφορά περισσότερο τα υστερότοκα και λιγότερο τα πρωτότοκα.

Παρ' όλα αυτά ο ίδιος ο συγγραφέας συμπληρώνει ότι δεν είναι σπάνιες οι πειρατώσεις που τα υστερότοκα παιδιά πολυτέκνων οικογενειών είναι πολύ πιο έξυπνα από τα πρωτότοκα αδέρφια τους. Εκτός από τη σειρά γέννησης και τον αριθμό των παιδιών εκείνο που πρώτιστα έχει σημασία είναι η φύση και η ποιότητα της αγωγής που δέχονται τα παιδιά από τους γονείς τους.

Η Judy Dunn (1988), υποστηρίζει ότι η πνευματική ανάπτυξη εννοείται σε μεγάλο βαθμό από το πνεύμα των σχέσεων του παιδιού με τους γονείς του. Τα παιδιά που έχουν γονείς φιλελεύθερους τείνουν να είναι ευφυέστερα από εκείνα που έχουν γονείς αυστηρούς ή περιοριστικούς. Το δημιουργικό οικογενειακό περιβάλλον ευνοεί σε μεγάλο βαθμό την πνευματική εξέλιξη των μελών της.

Ο Αμερικανός ψυχολόγος Hurley σε έρευνά του απέδειξε ότι τα παιδιά που έχουν γονείς λιγότερο αυταρχικούς παρουσιάζουν υψηλό δείκτη νοημοσύνης. (Κρασανάκης, 1989).

Ο Κρασανάκης (1989) τονίζει ότι δεν αρκεί το φιλελεύθερο και δημιουργικό οικογενειακό περιβάλλον για να αποβεί θετικός παράγοντας ανάπτυξης της νοημοσύνης, πρέπει να είναι και έντονα μορφωτικό. Αυτό ισχύει τόσο για τις πολύτεκνες όσο και για τις ατροφικές οικογένειες.

4. **Η ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΤΗΣ ΝΟΗΤΙΚΗΣ ΥΣΤΕΡΗΣΗΣ**

Σύμφωνα με τον Παρασκευόπουλο (1980) η διάγνωση της νοητικής υστέρησης αποτελεί βασική προϋπόθεση κατάρτισης ενός πλήρους προγράμματος αγωγής των νοητικά υστερημένων παιδιών.

Η διάγνωση αποσκοπεί στη διαπίστωση της ύπαρξης ή μη της νοητικής υστέρησης. Στο στάδιο αυτό πρέπει να συγκεντρωθούν και να αξιολογηθούν στοιχεία σχετικά με τη νοητική ανάπτυξη και την κοινωνική ωριμότητα του παιδιού. Γιατί για να χαρακτηριστεί ένα άτομο νοητικά υστερημένο θα πρέπει να παρουσιάζει ανεπάρκεια σε δυο τομείς συγχρόνως. Την νοημοσύνη και την κοινωνική προσαρμογή.

Η αγωνία των γονέων αρχίζει από τη στιγμή που θα αντιληφθούν τις πρώτες ενδείξεις του προβλήματος, και αρχίζουν να βιώνουν έντονα συναισθήματα με την αναγγελία της διάγνωσης της νοητικής υστέρησης. (Σταμάτης, 1987).

α. **Σκοποί διάγνωσης**

Ο Σταμάτης (1987), υποστηρίζει ότι η διάγνωση αποτελεί την αρχή για τον προγραμματισμό, την κατάρτιση και την εφαρμογή του κατάλληλου για κάθε περίπτωση προγράμματος θεραπείας, εκπαίδευσης και αποκατάστασης των παιδιών με νοητική υστέρηση.

Επιδιώκει την εκτίμηση και την αξιολόγηση των ειδικών ικανοτήτων και ανεπαρειών του παιδιού σε τομείς της νοητικής και συναισθηματικής ανάπτυξης καθώς και της σχολικής επίδοσης και κοινωνικής προσαρμογής.

Σε σχετική μελέτη ο Παρασκευόπουλος (1980) (σελ. 69-70) αναφέρει ότι παράλληλα με την διάγνωση της νοητικής υστέρησης, θα πρέπει να διεξαχθεί κλινική αξιολόγηση, η οποία έχει ως σκοπούς τους ακόλουθους:

- Γενική διάγνωση της νοητικής υστέρησης: Αυτή εστιάζεται στη: 1) διαπίστωση της νοητικής υστέρησης, 2) την εξεύρεση πιθανών αιτιών, 3) στον

καθορισμό του βαθμού ανεπάρκειας και 4) στην κατάταξη του παιδιού σε μια βαθμίδα νοητικώς υστερημένων.

- Πρόγνωση: Αποσκοπεί: 1) στον προσδιορισμό του τελικού επιπέδου αναπτύξεως, 2) στο πιθανό αποτέλεσμα της αγωγής και 3) στον βαθμό κοινωνικής και επαγγελματικής επάρκειας όταν το άτομο γίνει πλέον ενήλικος.

- Προγραμματισμός σχολικής αγωγής και κοινωνικής αποκατάστασως του παιδιού: Κατά την φάση αυτής της διάγνωσης γίνεται: 1) διεξοδική περιγραφή του επιπέδου των αντιληπτικών, κινητικών και άλλων γνωστικών λειτουργιών του παιδιού, 2) προσδιορίζονται οι ειδικές ικανότητες και ανεπάρκειες στους τομείς της ψυχολογικής αναπτύξεως που επηρεάζουν άμεσα τη μάθηση και την προσαρμογή του στο περιβάλλον, 3) καταρτίζονται το διδακτικό-θεραπευτικό πρόγραμμα για την αντιμετώπιση και τη βελτίωση ειδικών δυσκολιών μαθήσεως, 4) καθορίζεται το είδος της συμβουλευτικής εργασίας που πρέπει να παρασχεθεί στους γονείς, καθώς και το είδος της σχολικής μονάδας και η βαθμίδα εκπαίδευσης στην οποία πρέπει να φοιτήσει το παιδί.

Είναι απαραίτητο να σημειωθεί ότι ο ίδιος συγγραφέας αναφερόμενος στην πλήρη και έγκυρη διάγνωση, τονίζει ότι απαιτείται εμπειριστατωμένη μελέτη και αξιολόγηση της όλης αναπτύξεως του παιδιού και του περιβάλλοντος μέσα στο οποίο ζει ή μεγαλώνει δηλαδή: α) Ιατρική εξέταση για να προσδιοριστούν τα πιθανά αίτια και η ανάγκη θεραπευτικής αγωγής, β) Ψυχολογική εξέταση για να καθοριστεί το επίπεδο και ο ρυθμός αναπτύξεως των νοητικών λειτουργιών και κοινωνική, συναισθηματική ωριμότητα καθώς και το είδος, η συχνότητα και σοβαρότητα των διαταραχών της προσωπικότητας, γ) Κοινωνική έρευνα για να εντοπιστούν οι κοινωνικές ανάγκες του παιδιού και της οικογένειάς του και οι πιθανοί αιτιακοί παράγοντες που σχετίζονται με το περιβάλλον του και δ) αξιολόγηση της σχολικής επιδόσεως του παιδιού, για να καθορισθεί το επίπεδο σχολικών γνώσεων και

δεξιοτήτων που έχει ήδη αποκτήσει το παιδί και για να εντοπιστούν ειδικές δυσκολίες μαθήσεως.

Σύμφωνα με τον Κρασανάκη (1989) η διαγνωστική εργασία πρέπει να διεξάγεται σε ειδικά διαγνωστικά κέντρα από ομάδα ειδικών η οποία αποτελείται από έναν παιδοψυχίατρο, έναν ψυχολόγο, έναν κοινωνικό λειτουργό και έναν ειδικό παιδαγωγό.

β. Εγκαιρη διάγνωση

Ο Νιτσόπουλος (1981), υποστηρίζει ότι η έγκαιρη διάγνωση της νοητικής υστέρησης είναι το "κλειδί" της επιτυχίας κάθε προγράμματος θεραπείας και αγωγής. Όσο νωρίτερα εφαρμοστεί η θεραπευτική αγωγή του παιδιού, τόσο μεγαλύτερες είναι οι δυνατότητες περιορισμού της νοητικής υστέρησης στο ελάχιστο και ανάπτυξης των πνευματικών και σωματικών ικανοτήτων του στο μέγιστο.

Ο Κυπριωτάκης (1987) σε ανάλογη μελέτη αναφέρει ότι οι περιπτώσεις ελαφράς υστέρησης παραμένουν अपαρατήρητες μέχρι το παιδί να φοιτήσει για ένα ή δύο χρόνια στο σχολείο. Τα παιδιά όμως αυτά έχουν ήδη χάσει πολύτιμο χρόνο.

Σύμφωνα με τον Παρασκευόπουλο (1980) οι γονείς είναι εκείνοι που μπορούν να συμβάλλουν ώστε να επιτευχθεί η έγκαιρη διάγνωση. Παρατηρώντας προσεκτικά τη συμπεριφορά του παιδιού και συγκρίνοντάς την με αυτή των φυσιολογικών παιδιών, μπορούν να εντοπίσουν αποκλίσεις στην πορεία της νοητικής ανάπτυξης και κοινωνικής ωριμότητας του παιδιού που χαρακτηρίζουν την νοητική υστέρηση.

Η παιδίατρος Warren Sue έχει απαριθμήσει τα "σήματα κινδύνου" που πρέπει να προσεχθούν ιδιαίτερα προκειμένου να καθοριστεί αν πρέπει να επακολουθήσει συστηματικότερη ψυχολογική αξιολόγηση. Τα "σήματα" αυτά είναι:

α) Καθυστερημένη ομιλία: Καμμία λέξη στο δέκατο όγδοο (18ο) μήνα, λιγότερες από εκατό (100) λέξεις σε ηλικία τριάντα (30) μηνών, καμμία φράση ή απλή πρόταση σε ηλικία τριάντα έξι (36) μηνών.

β) Καθυστερημένη ψυχοσωματική ανάπτυξη: Δεν διαθέτει "κοινό νου", δεν γνωρίζει τους συνήθεις κινδύνους (σπίρτα, μαχαίρι σε ηλικία (4) ετών). Δεν προφυλάσσεται από άγνωστα πρόσωπα σε ηλικία (5) ετών, δεν μπορεί να διαχειριστεί εύκολα μικρό ποσό χρημάτων σε ηλικία οκτώ (8) ετών.

γ) Καθυστερημένη κινητική ανάπτυξη: Σηκώνεται όρθιο μετά το δέκατο όγδοο (18ο) μήνα, βαδίζει για πρώτη φορά μετά το δεύτερο (2ο) έτος, δεν μπορεί να κάνει ένα άλμα στην ηλικία των τεσσάρων (4) ετών.

δ) Μειωμένη ικανότητα μάθησης: Δεν γνωρίζει τα γράμματα της αλφαβήτου σε ηλικία (7) ετών, δεν κατανοεί την εικόνα δυο αντικειμένων σε ηλικία τεσσάρων (4) ετών ή δέκα αντικειμένων σε ηλικία (7) ετών.

Τα παραπάνω χαρακτηριστικά είναι ενδεικτικά και δεν συνεπάγεται απαραίτητα γενική νοητική υστέρηση. Υποδεικνύουν ότι απαιτείται να διεξαχθεί συστηματική εξέταση του παιδιού από ειδικό παιδοψυχολόγο. (Παρασκευόπουλος, 1980, σελ. 103-104).

γ) Περιοδική επανάληψη της διάγνωσης

Σύμφωνα με τον Κρασανάκη (1989), η διάγνωση όσο πλήρης και να είναι πρέπει να επαναλαμβάνεται περιοδικά και σε συχνά χρονικά διαστήματα. Αυτό επιβάλλεται γιατί πολλές φορές είναι δυνατό να επέλθουν αναπτυξιακές μεταβολές στη συμπεριφορά του ατόμου, να βελτιωθεί το γενικό επίπεδο επιδόσεως με την παροχή ειδικής αγωγής ή ακόμη να έχει πραγματοποιηθεί λανθασμένη αρχική διάγνωση.

Η συχνότητα επαναξέτασεως του παιδιού εξαρτάται από την ηλικία του. Όσο πιο μικρό είναι το παιδί τόσο πιο συχνά πρέπει να επαναλαμβάνεται η διαγνωστική διαδικασία. Κατά τη προσχολική ηλικία κάθε δεύτερο (2ο) ή τρίτο (3ο) έτος.

Ο Παρασκευόπουλος (1980), υποστηρίζει ότι, η περιοδική επανάληψη της διάγνωσης αποβλέπει στο συνεχή έλεγχο της επιδόσεως και της συμπεριφοράς του παιδιού και στην επαλήθευση της εγκυρότητας της αρχικής διάγνωσης.

Μετά την πρώτη διάγνωση και την εφαρμογή του θεραπευτικού προγράμματος, θα πρέπει να διεξάγεται αξιολόγηση των αποτελεσμάτων της αγωγής. Αν τ' αποτελέσματα είναι θετικά να συνεχίζεται η ακολουθούμενη αγωγή. Διαφορετικά πρέπει να γίνεται αναθεώρηση τόσο της διάγνωσης όσο και του θεραπευτικού προγράμματος, μέχρι να εξασφαλιστεί συνεχής βελτίωση του παιδιού.

δ) Αναγγελία διάγνωσης-αρχικές αντιδράσεις γονέων

Ο Κρασανάκης (1989) υποστηρίζει, ότι οι γονείς που ανατρέφουν παιδί με νοητική υστέρηση, δυσκολεύονται να συνειδητοποιήσουν ότι πρόκειται για αθεράπευτη κατάσταση. Συνήθως κάθε μορφή αδρανείας του τη θεωρούν φρονιμάδα. Αντιλαμβάνονται ότι το παιδί τους στερείται χάρη των κινήσεων, ότι δυσκολεύεται στους τομείς ανάπτυξης, αλλά αρνούνται να αποδεχτούν, ότι το νοητικό επίπεδό του είναι μειωμένο.

Αυτό παρατηρείται συνήθως σε γονείς που το παιδί τους είναι πρωτότοκο. Θεωρούν φυσιολογική τη συμπεριφορά του διότι δεν είχαν άλλο παιδί με το οποίο θα μπορούσαν να το συγκρίνουν. Αντίθετα όταν το παιδί είναι υστερότοκο δεν δυσκολεύονται να διαπιστώσουν, ότι δεν πρόκειται για φυσιολογική ψυχοσωματική ανάπτυξη.

Σύμφωνα με τον Παρασκευόπουλο (1980), οι γονείς μόλις παρατηρήσουν ανωμαλία στη συμπεριφορά του παιδιού απευθύνονται στον οικογενειακό γιατρό (συνήθως στον παιδίατρο), ο οποίος αναλαμβάνει να εξετάσει και να αποφανθεί για την κατάσταση του παιδιού.

Ο παιδίατρος είναι το πρόσωπο που εμπιστεύονται περισσότερο οι γονείς. Είναι αυτός, που θα τους κατανοήσει, θα τους καθοδηγήσει ώστε να ξεπεράσουν το πρόβημά τους (Κρασανάκης, 1989).

Είναι καθήκον του γιατρού να συμμετέχει στην αναγγελία της διάγνωσης. Παρ' όλα αυτά πρόκειται για μια διαδικασία δύσκολη, διότι ο προσδιορισμός του είναι να θεραπεύει και όχι να πληγώνει. Διότι είναι άνθρωπος αφ' ενός και εκφράζει συναισθήματα και αφετέρου είναι μερικές φορές γονιός. (Makrigiannis A., 1986, σελ. 7).

Επιβάλλεται λοιπόν ο ιατρός, μόλις διαπιστώσει διαταραχές στη νοητική ανάπτυξη του παιδιού, να παραπέμψει τους γονείς στο πλησιέστερο διαγνωστικό κέντρο για μια πλήρη αξιολόγηση του παιδιού και για το καθορισμό ενός ολοκληρωμένου προγράμματος βοήθειας. (Παρασκευόπουλος, 1980).

Ο Makrigiannis A., (1986, σελ. 8) σε σχετική του μελέτη ισχυρίζεται ότι, η διάγνωση πρέπει να γίνεται από τις πρώτες μέρες ακολουθούν τη γέννηση, βασιζόμενη σε κλινικά γνωρίσματα, διότι, δεν πρέπει να αφήνουμε την αμφιβολία να παραμένει για μεγάλο χρονικό διάστημα. Ανακοινώνεται στους δυο γονείς συγχρόνως αλλά κατά προτίμηση και με την παρουσία του παιδιού.

Λαμβάνοντας υπόψη, τη συγκίνηση και την αγωνία τους αυτή η αποκάλυψη πρέπει να συνοδεύεται με εξηγήσεις πάνω στη προέλευση της νοητικής υστέρησης για να αμβλύνουμε τυχόν ενοχοποιήσεις.

Πρέπει επιπλέον να υπογραμμίσουμε ότι, μια τέτοια αναγγελία δημιουργεί σε αυτούς που τη δέχονται μια φυσιολογική επιθετικότητα προς τον ειδικό που τους παρέχει την ανακοίνωση. Αυτές οι αντιδράσεις δεν είναι παθολογικές αλλά αν δεν αναγνωριστούν από τους ίδιους τους γονείς μπορούν να διαταράξουν έντονα αυτούς και κατ' επέκταση το παιδί (σελ. 8).

Ερευνες σε οικογένειες με νοητικά υστερημένα παιδιά έχουν διευκρινήσει τα συναισθήματα και τις αντιδράσεις των γονέων, όταν για πρώτη φορά πληροφορούνται

την νοητική υστέρηση των παιδιών τους. Αν και το είδος και η ένταση των συναισθηματικών εκδηλώσεων ποικίλουν από γονέα σε γονέα, ανάλογα με την προσωπικότητά τους, τις φιλοδοξίες τους και την κοινωνικο-οικονομική κατάστασή τους, έχει διαπιστωθεί ότι ορισμένες αντιδράσεις παρατηρούνται σε όλους τους γονείς ανεξαιρέτως. (Παρασκευόπουλος, 1980).

Βασιζόμενος στην κλινική του εμπειρία, ο Mackeith, κατατάσσει σε πέντε κύριες κατηγορίες τα συναισθήματα που παρουσιάζονται πιο συχνά με την αναγγελία της διάγνωσης:

1. Βιολογικές αντιδράσεις (γιατί είναι κοινές στους περισσότερους ανθρώπους), αφορούν την προστασία του ανυπεράσπιστου βρέφους και την αποστροφή προς την διαταραχή.

2. Αμφιβολίες για την αναπαραγωγική τους ικανότητα, που προέρχονται από το γεγονός της μειονεξίας του παιδιού, καθώς και αμφιβολίες για την ικανότητά τους να αναθρέψουν αυτό το παιδί.

3. Πένθος και συναισθήματα θλίψης και σοκ, γιατί δεν απέκτησαν το παιδί που προσδοκούσαν.

4. Βιώνουν δυσάρεστα συναισθήματα, ιδιαίτερα όταν εξηγούν στους άλλους την κατάσταση του παιδιού τους ή όταν βρίσκονται σε δημόσιους χώρους μαζί με το παιδί.

5. Ενοχές, γιατί έχουν αρνητικά συναισθήματα απέναντι στο παιδί όπως απόρριψη, θυμό ή αγανάκτηση διότι αισθάνονται υπεύθυνοι για τις δυσκολίες του ή διότι νιώθουν ανίκανοι να το αντιμετωπίσουν.

Οι Cunningham και Davis πρόσθεσαν και μια έκτη κατηγορία:

Συναισθήματα φόβου, που προκαλούνται από την αβεβαιότητα για το μέλλον ή τα αρνητικά τους συναισθήματα προς το παιδί ή ακόμα και το δεσμό τους με το παιδί και την αγάπη που του έχουν. Φοβούνται ότι θα το χάσουν, είτε διότι το παιδί μπορεί

να μην επιζήσει, είτε διότι οι ίδιοι μπορεί να αποφασίσουν να αναθέσουν σε άλλον τη φροντίδα του (Callias, 1988, σελ. 230).

Σε ανάλογη μελέτη της Ζάρναρη (1975), τα ασυνείδητα συναισθήματα απαρνήσεως που νιώθουν οι γονείς, προς το συγκεκριμένο παιδί τους, παίρνουν τη μορφή αντιθέσεως προς όλους όσους συμμετέχουν στην κλινική αξιολόγηση και της αρνήσεως να δεχτούν τη διάγνωση.

Τα συναισθήματα ενοχής και απαξιώσεως που νιώθουν, αποτελούν τη βάση απ' όπου ξεκινούν οι στάσεις που υιοθετούν απέναντι στο φαινόμενο της νοητικής υστέρησης.

Όταν πληροφορούνται την νοητική υστέρηση του παιδιού τους υφίστανται σοκ.

Μητέρα αναφέρει:

"Φύγαμε και οι δυο από το ιατρείο του, με το παιδί στην αγκαλιά σαν τρελοί. Θυμάμαι ότι μόλις βγήκαμε στο δρόμο, στρίψαμε δεξιά αντί αριστερά. Τόσο χάλια είμαστε. Φτάσαμε στο σπίτι κακήν κακώς"

(Τσοκόπουλου, 1991, σελ. 25)

Ο κύριος λόγος, για τον οποίο οι γονείς παθαίνουν ισχυρή ψυχολογική κρίση είναι η άγνοια του προβλήματος της νοητικής υστέρησης. Οι γονείς, όταν για πρώτη φορά πληροφορούνται τη διάγνωση το πιθανότερο είναι ότι δεν έχουν προηγούμενη εμπειρία με νοητικώς υστερημένα άτομα και επομένως οι γνώσεις τους για το πρόβλημα είναι πολύ περιορισμένες. (Παρασκευόπουλος, 1980).

Για ένα μεγάλο διάστημα πολλοί απ' αυτούς είτε εξακολουθούν επίμονα να αρνούνται τη κατάσταση του παιδιού ή απελπίζονται και χάνουν κάθε ελπίδα για οποιαδήποτε εξέλιξη. Ακόμα και οι πλέον ώριμοι γονείς περνούν από μια μακρά περίοδο μεγάλης λύπης και απογοήτευσης, για τους περισσότερους γονείς η εμπειρία

της αναγγελίας παραμένει πάντοτε σαν η τραγωδία της ζωής τους. (Ζάρναρη Ο., 1975).

Ενας πατέρας λέει σχετικά:

"Το τραύμα που υφίστανται οι γονείς όταν πληροφορούνται ότι το παιδί τους είναι νοητικά υστερημένο, είναι συγκλονιστικό. Το μαύρο πέπλο της απελπισίας καλύπτει ολόκληρη την οικογένεια, το εγώ των γονέων κατακερματίζεται, η ιεραρχία των αξιών τους καταλύεται, το μυαλό τους συσκοτίζεται. Επικρατεί πλήρης σύγχυση. Απερίγραπτο είναι το κτύπημα που επιφέρει η οδυνηρή αυτή είδηση. Πολλά έχουν γραφτεί για το συγκλονιστικό αυτό τραύμα, αλλά απ' όσα έχω διαβάσει, κανένα δεν πλησιάζει το πραγματικό κτύπημα".

(Παρασκευόπουλος, 1980, σελ. 202).

Οι γονείς αισθάνονται θυμό, διότι όπως κάθε άλλο πλήγμα αποτελεί ένα δυνατό ναρκισσιστικό κτύπημα. Ο θυμός εκφράζεται ποικιλοτρόπως και πιθανόν να αυξηθεί από τον ανέκφραστο οίκτο των άλλων. Οι διάφοροι συγγενείς που επιθυμούν να φανούν χρήσιμοι, αποφεύγουν τις οδυνηρές ερωτήσεις με αποτέλεσμα να αυξάνουν το θυμό. (Alexander R, 1974).

Οι Mallet R και LABRUNE B., (1967) εντάσσουν τις αντιδράσεις γονέων σε τρεις κατηγορίες:

- Ολοκληρωτική άρνηση: Οι γονείς αρνούνται να αναγνωρίσουν τη νοητική υστέρηση και καταφεύγουν συχνά στην αναζήτηση μιας ιατρικής θεραπείας.
- Απαισιόδοξη πραγματικότητα: Οδηγεί τους γονείς στην εγκατάλειψη, μετά από έλλειψη ενδιαφέροντος προς το παιδί.

"Για το οποίο δεν μπορούμε να κάνουμε τίποτα".

- Δημιουργική πραγματικότητα: Οδηγεί τους γονείς στην αναγνώριση της πραγματικότητας και στην παραδοχή του παιδιού όπως είναι. Προσφέρουν ότι είναι δυνατό προκειμένου να αξιοποιηθούν στο μέγιστο οι ικανότητές του.

Η Cuillert (1984) αναφέρει ότι κάθε ζευγάρι, έχει τους δικούς του αμυντικούς μηχανισμούς.

Οι πιο συχνοί είναι:

- Φαντασιώσεις: Βρίσκονται σε σχέση με μια σειρά ιδεών που έχουν υιοθετήσει, για τα άτομα με νοητική υστέρηση (τα παιδιά αυτά δεν μιλούν, είναι παράξενα, επιθετικά κ.ο.κ.). Αυτές οι ιδέες πρέπει να εκφραστούν από τους γονείς, να επαναεπέμβουν και να αποδειχτούν με την βοήθεια του ειδικού.

- Η επιθυμία θανάτου για το παιδί που υστερεί. Η επιθυμία αυτή υπάρχει σε κάθε γέννηση ενός τέτοιου παιδιού, αλλά είναι λιγότερο ή περισσότερο αισθητή, λιγότερη ή περισσότερο εκφρασμένη.

Μητέρα αναφέρει σχετικά:

"Ποτέ με το κόμπο στο λαιμό, ποτέ με τα δάκρυα στα μάτια, έφτασα στο σημείο να αναρωτηθώ: Τ' αγαπάω το παιδί; Θέλω να πάθει τίποτα;!!"

(Τσοκοπούλου, 1991, σελ. 28-29)

Η αναγγελία της διάγνωσης επιτρέπει μερικές φορές τη καθαρή έκφραση της επιθυμίας πράγμα που δημιουργεί σύγχυση στους γονείς με αποτέλεσμα να αισθάνονται συναισθήματα ενοχής. Σε αυτό το σημείο πρέπει να συζητηθούν εκτενέστερα αυτά τα συναισθήματα με τον ειδικό.

- Η απόρριψη του παιδιού, με νοητική υστέρηση: Πρόκειται για μια επιθυμία περισσότερο ή λιγότερο της προσωρινής εγκατάλειψης, της επιθετικότητας ή το αντίθετο της υπερπροστατευτικότητας (σελ. 84).

Σε έρευνα της Ματινοπούλου Υ, (1990), οι γονείς αναφέρουν τις τυραννικές απορίες που τους δημιουργούνται από την ύαπρξη της νοητικής υστέρησης, οι οποίες είναι:

- "Τι" συμβαίνει και "γιατί" είναι οι πρώτες ανησυχίες και συνοδεύονται με οδυνηρά συναισθήματα που καθηλώνουν τη σκέψη του ζευγαριού για αρκετό χρονικό διάστημα, στο ίδιο σημείο. Το τρίτο ερώτημα, "Τι πρέπει να γίνει, γεννιέται σε δεύτερο στάδιο, όταν έχουν σχηματίσει την εικόνα του "τι συμβαίνει" όταν δηλαδή έχουν απαντηθεί τα δυο πρώτα ερωτήματα και είναι σε θέση να ακούσουν "οδηγίες" και να συνεργαστούν με τους ειδικούς (σελ. 12).

Είναι λοιπόν μια κατάσταση επώδυνη όλα όσα περικλείονται γύρω από την αναγγελία της διάγνωσης. Η περίοδος αυτή είναι σημαντική για τους γονείς, το παιδί αλλά και για τα αδέρφια του.

Είναι απαραίτητο να επανέλθουμε στη διάγνωση, να την εξηγήσουμε και να την αποδραματοποιήσουμε όσο το δυνατόν γρηγορότερα, σε συνεργασία με τη διεπιστημονική ομάδα (Μακρϊγιαννίς Α., 1986, σελ. 10).

ε. Διαμαρτυρία γονέων όσον αφορά την αναγγελία του προβλήματος

Η ανακοίνωση του προβλήματος στους γονείς, είναι γι' αυτούς το πλέον συγκλονιστικό γεγονός.

Σε σχετική έρευνα της Ματινοπούλου (1990), (σελ. 28) οι γονείς στα σχόλιά τους, τονίζουν την ανάγκη τους για διευκρινήσεις, την αγωνία που τους κατέχει και την κατανόηση και υποστήριξη που περιμένουν από τον ειδικό.

Μητέρα αναφέρει:

"Είναι υποχρέωση κάθε γιατρού και του κάθε ειδικού να ενημερώνει τους γονείς και να δίνει τις πρέπουσες οδηγίες. Ένα υστερημένο παιδί, μπορεί να βοηθηθεί από την πρώτη μέρα που

θα γεννηθεί. Αν φυσικά βοηθηθεί πρώτα η μάνα, που έχει και τη μεγαλύτερη ανάγκη".

(Τσοκοπούλου, 1991, σελ. 21)

Η λεπτομερής γνώση του προβλήματος και ευαισθησία που δίνει η πείρα του συναινετικού ειδικού προβλήθηκε ως απαραίτητα στοιχεία. Αναφέρουν γονείς ότι η ανακοίνωση του προβλήματος γίνεται μέσω μιας συνέντευξης που διεξάγεται συνήθως κάτω από κατάλληλες συνθήκες.

Ένα από τα αποτελέσματα έρευνας που πραγματοποίησε η Α' Παιδιατρική Κλινική του Α.Π.Θ., είναι ότι το 30% των γονέων πληροφορήθηκαν την κατάσταση του παιδιού, στο διάδρομο ή στο θάλαμο του νοσοκομείου.

Τις εμπειρίες των γονέων στον Ελλαδικό χώρο περιγράφει ο Οικονόμου Δ. (1976) ως εξής:

Αντί βοήθειας προσφέρονται στους γονείς: α) Μπερδεμένες και ακατανόητες γνώμες, έτοιμες φράσεις, υπεκφυγές, β) επιστημονικά δεδομένα που επιβάλλονται ως δείγματα και το χειρότερο γ) αλληλοσυγκρουόμενες απόψεις.

Αν μπορούσαν οι γονείς να είχαν τις ιδεώδεις συνθήκες για διάγνωση και πληροφόρηση θα λιγόστευαν σημαντικά την αίσθηση του χάους και της καταστροφής. (Ματινοπούλου Υ, 1990, σελ. 28).

Οι γονείς επιμένουν ότι στις περισσότερες περιπτώσεις, η διάγνωση του παιδιού τους δόθηκε απότομα και χωρίς ανάλογη προετοιμασία. Επιμένουν ότι ο γιατρός και η κοινωνική λειτουργός ήταν ψυχροί και χωρίς συναισθηματική συμμετοχή (Alexander R, 1974, σελ. 9).

Στις περιπτώσεις που δεν παρέχονται εξηγήσεις και υποστήριξη στους γονείς προκειμένου να κατακτήσουν στοιχεία του προβλήματος, τα ερωτήματα παραμένουν και το διαγνωστικό στάδιο για εκείνου επιμηκύνεται.

Ο Cath A, (1985) υποστηρίζει ότι, η βοήθεια των ειδικών για να κατανοήσουν οι γονείς το πρόβλημα, αποτελεί το πρώτο βήμα προς την απαραίτητη ηρεμία, η οποία θα τους επιτρέψει να σκεφθούν και να προγραμματίσουν την αγωγή του παιδιού.

Στην αντίθετη περίπτωση, δεν υποστηρίζουν έγκαιρα το παιδί και απογοητεύονται όταν σε μεγαλύτερες ηλικίες ανακαλύπτουν, ότι θα μπορούσαν να είχαν ενισχύσει την ανάπτυξη του παιδιού τους σ' ορισμένους τομείς. (Ματινοπούλου Υ, 1990).

Μια μητέρα ομολογεί σχετικά:

"Σκεφθείτε αν είχαμε ενημερωθεί σωστά και οδηγηθεί από τους ειδικούς πόσο διαφορετικά αποτελέσματα θα είχαμε"

(Τσοκοπούλου, 1991, σελ. 17).

Είναι βασικής σημασίας ότι είχαν πραγματοποιηθεί εργασίες οι οποίες αφορούν αποκλειστικά τον τρόπο με τον οποίο οι γονείς θα πρέπει να πληροφορούνται τη μειονεξία του παιδιού τους.

Οι ερευνητές J. Olsen, M. Edwards, J.A.Hunder (1987), (σελ. 231-234) χωρίζουν τη διαδικασία αναγγελίας σε τρία στάδια:

- α) Στην προετοιμασία των γονέων
- β) Στην ανακοίνωση της αλήθειας και
- γ) Στην παρακολούθηση ώστε η προσαρμογή τους να είναι εκείνη που θα αποτρέψει - όσο το δυνατό - συναισθηματικές συγκρούσεις.

ζ) **Η συναισθηματική κατάσταση της οικογένειας που έχει παιδί με νοητική υστέρηση**

Η οικογένεια είναι το πρωταρχικό πεδίο διαμόρφωσης της προσωπικότητας του παιδιού και οι γονείς είναι οι άνθρωποι-κλειδιά που βαρύνονται με την ευθύνη να φροντίζουν για την καλύτερη παροχή ευκαιριών.

Σήμερα δίνεται μεγάλη έμφαση στην επένδυση που κάνουν οι γονείς σε σχέση με την ψυχολογική και κοινωνική ανάπτυξη των παιδιών. Ελάχιστα, όμως έχουν γράψει για την απήχηση και την επίδραση που έχει το παιδί στους γονείς. Τούτο γίνεται, πολύ πιο φανερό στις περιπτώσεις που υπάρχει ένα μειονεκτικό παιδί. Η ισορροπία της οικογένειας διαταράσσεται σοβαρά, η ζωή όλων των μελών επηρεάζεται βαθύτατα και αλλάζει. (ALEXANDER R., 1974).

Ο Κυπριωτάκης (1987) υποστηρίζει ότι η οικογένεια είναι εκείνη, που υποφέρει από τη νοητική υστέρηση του παιδιού. Είναι εύκολο να αντιληφθεί κανείς τα συναισθήματα ενοχής και ντροπής που τη διακατέχουν, την απελπισία της που κορυφώνεται από τη μια μέρα στην άλλη, την αγωνία της για τις επιπτώσεις της νοητικής υστέρησης του παιδιού στ' άλλα μέλη της οικογένειας την πικρή γεύση που αφήνουν οι καθημερινές απογοητεύσεις.

α. Συναισθηματικές αντιδράσεις και στάσεις των γονέων

Η σημασία του γονεϊκού ρόλου, στην εξέλιξη του παιδιού υπογραμμίζει την ανάγκη για μια υγιή σχέση μεταξύ γονέα και παιδιού.

Στην περίπτωση ενός φυσιολογικού παιδιού, κάτω από ομαλές συνθήκες, θεωρείται δεδομένο ότι υπάρχει αγάπη και παροχή του παιδιού από τους γονείς, η οποία θα αποτελέσει τη βάση για μια υγιή και ικανοποιητική σχέση. Οι περιορισμένες δυνατότητες όμως ενός νοητικά υστερημένου παιδιού να ανταποκριθεί ικανοποιητικά στην πολύμορφη και πολυσύνθετη σχέση που αναπτύσσεται μεταξύ γονέων και παιδιού, δημιουργούν σοβαρές δυσκολίες στην ανάπτυξη επιθυμητών γονεϊκών στάσεων προς το παιδί. (Ζάρναρη Ο, 1975)

Σύμφωνα με την Callias (1988), οι πρώιμες συναισθηματικές πιέσεις και αντιδράσεις των γονέων δεν πρέπει να θεωρούνται ότι είναι έντονα παθολογικές, αλλά ότι αποτελούν μέρος της διεργασίας της προσαρμογής στην τραυματική αλλαγή. Οι γονείς ενός νοητικά υστερημένου παιδιού πρέπει να προσαρμοστούν σε νέες συνθήκες

με διαφορετικές προσδοκίες από το παιδί και τους εαυτούς τους. Με βάση τις περισσότερες εργασίες πάνω στην προσαρμογή σε τέτοιου είδους απώλεια, οι Cunnigham και Davis, προτείνουν ένα μοντέλο που θεωρείται διεργασία προσαρμογής ως μια σειρά από στάδια.

Τα στάδια είναι τέσσερα (4). Αυτά είναι:

α) Το στάδιο του σοκ (shock): που νιώθουν οι γονείς, όταν μαθαίνουν για νοητική υστέρηση και εκδηλώνεται με συναισθηματική αποδιοργάνωση, δυσπιστία και σύγχυση. Μπορεί να διαρκέσει, από λίγα λεπτά ως αρκετές μέρες. Η πρωταρχική ανάγκη στο στάδιο αυτό είναι συμπόνια και υποστήριξη.

β) Το στάδιο της αντίδρασης: οι γονείς εκφράζουν λύπη, θλίψη, απελπισία καθώς αρχίζουν να αναδιοργανώνονται μέσα από τη συζήτηση. Νιώθουν την ανάγκη να μιλήσουν σε κάποιον που θα τους ακούσει με συμπάθεια και θα τους δώσει ειλικρινείς πληροφορίες.

γ) Το στάδιο της προσαρμογής, γίνεται μια ρεαλιστική εκτίμηση και οι γονείς, θέλουν να μάθουν τι μπορούν να κάνουν. Χρειάζονται ακριβείς και αξιόπιστες πληροφορίες για την ιατρική και εκπαιδευτική αντιμετώπιση του παιδιού καθώς και για το μέλλον του και

δ) Το στάδιο του προσανατολισμού, οι γονείς αρχίζουν να αναζητούν βοήθεια και ενημέρωση και να προγραμματίζουν το μέλλον. Έχουν ανάγκη από συστηματική βοήθεια και καθοδήγηση με την παροχή θεραπείας και κατάλληλων υπηρεσιών. Μερικοί γονείς μπορεί να ταλαντεύονται ανάμεσα σ' αυτά τα στάδια ή να μη τα βιώσουν και καθόλου (σελ. 230-231).

Η ίδια συγγραφέας υποστηρίζει ότι, η ύπαρξη ενός νοητικά υστερημένου παιδιού προκαλεί στους γονείς πολλά και διαφορετικά συναισθήματα που είναι συχνά πολύ έντονα και προφανώς συγκεχυμένα. Τα συναισθήματα αυτά μπορεί να έχουν σχέση με το παιδί, με τους ίδιους (ως άτομα και ως γονείς), με την οικογένειά τους, με

τη στάση της κοινωνίας και με το είδος της βοήθειας που τους παρέχεται ή δεν τους παρέχεται.

Οι Wilker L, Wasow M, Haffiedl E (1981), επισημαίνουν ότι είναι σημαντικό να αναγνωρίζεται κανείς ότι τα συναισθήματα του κάθε γονέα είναι πολύ προσωπικά και εξατομικευμένα. Τονίζουν ότι η συμβουλευτική εργασία έχει επηρεαστεί από δυο αντικρουόμενες απόψεις για το πώς οι γονείς αντιμετωπίζουν τη θλίψη τους. Η πρώτη είναι "ότι οι γονείς συνέρχονται τελείως από τη θλίψη που τους προξένησε η νοητική υστέρηση του παιδιού". Η δεύτερη υποστηρίζει ότι πάντα βιώνουν μια "χρόνια θλίψη".

Η δική τους έρευνα αποκάλυψε ένα τρίτο σχήμα, οι περισσότεροι γονείς αναφέρουν ότι βιώνουν "σκαμπανεβάσματα" και τα συναισθήματα θλίψης συμπίπτουν με τις εποχές που τα παιδιά τους θα μπορούσαν να είχαν ολοκληρώσει σημαντικά στάδια της εξέλιξής τους (Callias, 1988, σελ. 229).

Η Ζάρναρη (1975) υποστηρίζει ότι η ασυνείδητη αντίληψη των γονέων για το παιδί τους είναι μια αντανάκλαση της αντίληψης που έχουν σχηματίσει για τον εαυτό τους. Στην περίπτωση ενός νοητικά υστερημένου παιδιού η προσωπική τους εικόνα τραυματίζεται σοβαρά.

Αρκετοί συγγραφείς έχουν περιγράψει τις τραυματικές εμπειρίες που το μειονεκτικό παιδί επιφέρει στις προσωπικότητες των γονέων και τους μηχανισμούς άμυνας που αναπτύσσονται στη συνέχεια. Τέτοιου είδους άμυνα είναι η "υπερεκτίμηση των ικανοτήτων" του παιδιού, που στοχεύει στην προστασία της αυτοεκτίμησης του εαυτού τους. Άλλες άμυνες είναι η άρνηση, να παραδεχτούν ότι η αποκλίνουσα συμπεριφορά του παιδιού τους είναι παθολογική, η άρνηση θεραπείας και μερικές φορές σε ακραίες περιπτώσεις η εγκατάλειψη του παιδιού σε ίδρυμα.

Μια άλλη αιτία αγωνίας, η οποία δημιουργείται με τη γέννηση ενός υστερημένου παιδιού είναι η εξής:

Η παρουσία του επιδεικνύει τα προσωπικά προβλήματα των γονέων και προκαλεί συναισθήματα ανεπάρκειας και αποτυχίας σε μια εξαιρετικά ευαίσθητη περιοχή της ζωής, όπως είναι η δημιουργία απογόνων. Η γέννηση ενός τέτοιου παιδιού αποτελεί απειλή στην αντίληψη των γονέων για την γενετική τους ακεραιότητα.

Η Alexander (1974), σε σχετική μελέτη της, αναφέρει ότι μερικοί γονείς προσπαθούν να αντιμετωπίσουν το γεγονός αποκτώντας και άλλα παιδιά ή αποκτούν παιδιά, για να αποδείξουν στους εαυτούς τους ότι είναι ικανοί να γεννήσουν και υγιείς φυσιολογικούς απογόνους.

Η αμφιθυμία είναι συνηθισμένη αντίδραση σε μια κατάσταση που προκαλεί ένταση. Με συγκεχυμένα συναισθήματα το παιδί αγαπάται και φροντίζεται. Η αμφιθυμία παραμένει εφ' όρου ζωής και αναζωπυρώνεται κάθε φορά που το παιδί περνάει ένα κρίσιμο στάδιο στην εξέλιξη του ή όταν παρατηρείται αναμενόμενη εξέλιξη.

Οι ίδιοι μπορεί να έχουν αμφιθυμικά συναισθήματα, εν τούτοις είναι υπερβολικά επιεικείς και προστατευτικά ή υπερβολικά αυστηροί. Αυτοί που έχουν την τάση να γίνονται υπερβολικά προστατευτικοί, ελπίζουν ότι με τη στάση τους θα μειώσουν την διαταραχή. Όσο πιο εμφανής είναι η διαταραχή ή όσο πιο μεγάλη φροντίδα χρειάζεται το παιδί, τόσο πιο αυταρχική εμφανίζεται η μητέρα. Ακόμη πιο σοβαρή είναι η περίπτωση κατά την οποία η ενοχή, είναι τόσο έντονη ώστε να εκφράζεται με τιμωρίες, διότι με την τιμωρία υποδηλώνεται ότι ένοχος είναι το παιδί, και συνεπώς τα αισθήματα ενοχής των γονέων μειώνονται (Ζάρναρη Ολγα, 1975).

Η Alexander (1974, σελ. 11,13) στη μελέτη της παρουσιάζει όσο τα χρόνια περνούν, οι απαιτήσεις του νοητικά υστερημένου παιδιού εξουθενώνουν τους γονείς σωματικά και ψυχικά με αποτέλεσμα προβάλλονται πιο έντονα οι δικές τους ανεκπλήρωτες ανάγκες. Ο πόνος και η απογοήτευση μεγαλώνει. Από τη μια πλευρά δεν θέλουν να αποχωριστούν το παιδί τους, βάζοντας το σε ίδρυμα, από την άλλη

αισθάνονται υπερβολικό το βάρος της ευθύνης, όταν οι άλλοι στην ηλικία τους απολαμβάνουν κάποια ηρεμία και ανάπαυση. Εδώ πάλι η αμφιθυμία εντείνεται.

Η ίδια συγγραφέας υποστηρίζει ότι η εξάρτηση του νοητικώς υστερημένου παιδιού γίνεται αρκετά εναλλακτική στην εν γένει οικογενειακή ισορροπία. Η κοινωνία δεν έχει βοηθήσει τους γονείς με τη στάση της, ότι είναι ευθύνη των γονέων να κρατήσουν το παιδί στο σπίτι, αδιαφορώντας του τι κοστίζει αυτό το γεγονός, ότι το κράτος δεν διαθέτει επαρκή ειδικά κέντρα και τα ιδιωτικά είναι δαπανηρά, δυσκολεύει ακόμη πιο πολύ την κατάσταση.

Οποιαδήποτε απόφαση και αν πάρουν οι γονείς θα αισθανθούν ενοχή. Ένα ζεύγος γερασμένων γονέων αναφέρει χαρακτηριστικά αυτό που πολλοί γονείς νιώθουν:

"Μακάρι να πεθάνει, όταν θα πεθάνουμε και εμείς"

(Alexander R, 1974, σελ. 14).

Η Ζάρναρη (1975), υπογραμμίζει ότι, σε μια κοινωνία όπου η επιτυχία και τα επιτεύγματα είναι ο γνώμονας αξιολόγησης του σύγχρονου ανθρώπου η οικογένεια του νοητικά υστερημένου παιδιού αισθάνεται υστερημένα. Διότι η ανικανότητά του, δεν μπορεί να ικανοποιήσει τις ναρκισσιστικές ανάγκες των γονέων, με αποτέλεσμα να δημιουργήσει αρνητικές αντιδράσεις των τελευταίων και να παράγονται επιζήμιες στάσεις απέναντι στο παιδί.

Το απομονωμένο παιδί και η οικογένειά του, συχνά φέρουν ένα στίγμα και υπάρχει η τάση από τους γονείς να θεωρούν την υστέρηση ως κατωτερότητα. Οι γονείς βλέπουν τα παιδιά ως προέκταση του εαυτού τους και ο τραυματισμός που υφίστανται έχει τη σφραγίδα της προσωπικής ντροπής και απογοήτευσης.
(Alexander, 1974)

Οι περισσότεροι γονείς τελικά αποδέχονται και αγαπούν το παιδί τους. Συναντάμε λίγους που δεν συνέρχονται τελείως μετά το αρχικό σοκ. Ο Ντοστογιέφσκι, κάπου αναφέρει χαρακτηριστικά:

"Ένας άνθρωπος μπορεί να συνηθίσει σε οτιδήποτε μόνο μη ρωτάς το πως".

Ίσως η διεργασία αυτή να επηρεάζεται από τελείως διαφορετικούς μεταξύ τους παράγοντες όπως τα χαρακτηριστικά του παιδιού, οι προσδοκίες που έχουν οι γονείς από τα παιδιά τους και ο βαθμός στον οποίο μπορούν να τις τροποποιήσουν, η γενική τους φιλοσοφία και ο τρόπος που ερμηνεύουν τη νοητική υστέρηση, οι μεταξύ τους σχέσεις, ο τρόπος ζωής τους, η υποστήριξη της κοινότητας και η παροχή υπηρεσιών. (Callias, 1988).

β. Σχέσεις αδελφών

Οι αλληλεπιδράσεις μεταξύ αδελφών είναι μια παραμελημένη περιοχή της έρευνας, αναφορικά με την οικογένεια. Έχουν διατυπωθεί πολλές θεωρίες, εικασίες και υποθέσεις για την αλληλεπίδραση των αδελφών, αλλά μέχρι τελευταία έχει γίνει σχετικά περιορισμένη προσεκτική έρευνα για την πρώτη παιδική ηλικία. Και αυτό διότι οι ψυχολόγοι, γενικά υποστηρίζουν ότι εξαιρετική σπουδαιότητα έχουν οι σχέσεις των παιδιών με τους γονείς (και ιδιαίτερα με τη μητέρα τους). (Callias, 1988).

Για να κατανοήσουμε πως τ' αδέρφια επηρεάζονται μεταξύ τους, πρέπει να μελετήσουμε τον τρόπο που συμπεριφέρονται οι γονείς στο κάθε παιδί και τον τρόπο που αυτά συνδέονται. Οι διαφορές στην συμπεριφορά των παιδιών συνδέονται ίσως στενά με το πως μεταχειρίζονται το κάθε παιδί οι γονείς, κάτι που αποτελεί μια αιτία, η μια συνέπεια της συμπεριφοράς του ίδιου. (Judy Dumn, 1988).

Είναι απαραίτητο να σημειωθεί ότι η ίδια συγγραφέας αναφέρει ότι, ο θεραπευτικός ρόλος των αδελφών βελτιώνει τη συμπεριφορά του παιδιού και ενισχύει θετικά τις σχέσεις των αδελφών. Μέσω του παιχνιδιού και του πνεύματος συνεργασίας βελτιώνεται και η συμπεριφορά του αδελφού "θεραπευτή". Αυτό συμβαίνει όχι διότι έχουν αλλάξει οι γονείς τη συμπεριφορά τους προς το παιδί "θεραπευτή". Αυτό συμβαίνει όχι διότι έχουν αλλάξει οι γονείς τη συμπεριφορά τους προς το παιδί "θεραπευτή" αλλά διότι μέσω των εμπειριών του που έχει αποκτήσει,

από την εκπαίδευση του αδελφού του, οδηγείται προς την ατομική του βελτίωση (σελ. 124-125).

Σύμφωνα με το Σταμάτη (1987, σελ. 65-66) η ύπαρξη των αδελφών πρέπει να θεωρείται πλεονεκτήματα για το παιδί, διότι μπορεί να δεχθεί πολλές επωφελείς επιδράσεις. Μιμείται τη συμπεριφορά των αδελφών του και διορθώνει τη δηκική του. Πολλές φορές τα αδέλφια συνεννοούνται καλύτερα μεταξύ τους παρά με τους γονείς.

Σε σχετική μελέτη της η Judy Dunn, (1988, σελ. 79) αναφέρει για τους καθοριστικούς ρόλους που μπορούν να αναλάβουν τα αδέλφια όσον αφορά την αδελφική πειθαρχία ιδιαίτερα σε πολυμελείς οικογένειες.

Σύμφωνα με τις απόψεις των αδελφών, η αδελφική πειθαρχία εκφράζεται ποικιλοτρόπως:

Πρώτο, τα αδέλφια νιώθουν ότι καταλαβαίνουν καλύτερα τα προβλήματα του άλλου σε σχέση με τους γονείς.

Δεύτερο, αισθάνονται ότι συχνά έχουν ορθότερη κρίση από τους γονείς τους, όσον αφορά το τί πρέπει να θεωρείται απρεπής συμπεριφορά. Ισχυρίζονται ότι αυτό σημαίνει πως η πειθαρχία που επιβάλλουν τ' αδέλφια είναι συχνά πιο λογική και περισσότερο ουσιαστική από την πειθαρχία των γονέων.

Τρίτο, και πιο σημαντικό, η αδελφική πειθαρχία είναι πιο αποτελεσματική από των ενηλίκων, διότι η αποδοκιμασία των αδελφών έχει μεγαλύτερη βαρύτητα από εκείνη των γονέων.

Ακολουθούν οι συστάσεις του Hannar (1975), ο οποίος μελέτησε τους αδελφούς και αδελφές παιδιών με νοητική υστέρηση.

Το νοητικά υστερημένο παιδί δημιουργεί ένα βάρος που δεν πρέπει να το σηκώσει αποκλειστικά ένα μέλος της οικογένειας και ειδικά οι αδελφοί ή αδελφές του. Είναι σημαντικό να του επιτρέπεται να διασκεδάζουν με τους φίλους τους χωριστά εάν το επιθυμούν.

Οι αδελφοί και οι αδελφές ίσως καταπιέζονται χωρίς αυτό να γίνεται εμφανές στους γονείς. Οι ειδικοί πρέπει να βρίσκονται σε εγρήγορση και να αναμένουν άγχος, εφ' όσον γνωρίζουν ότι, ανατρέφεται ένα νοητικά υστερημένο παιδί στην οικογένεια. (Dady, Dunn, 1988, σελ. 128), (βλέπε πίνακες 5,6,7,8).

6. ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΤΗΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ ΜΕ ΝΟΗΤΙΚΗ ΥΣΤΕΡΗΣΗ

Η ύπαρξη του νοητικά υστερημένου παιδιού δημιουργεί δυσκολίες που μεταβάλλουν το ρυθμό της ζωής της οικογένειας και διαταράσσουν την ισορροπία της (Alexander, 1974).

Οι δυσκολίες εστιάζονται:

- Στις ενδοοικογενειακές σχέσεις των μελών
 - Στην αποτελεσματικότερη εκπαιδευτική αγωγή του παιδιού
 - Στην σεξουαλική ζωή του νοητικά υστερημένου παιδιού
 - Στη στάση του συγγενικού και ευρύτερου κοινωνικού περιβάλλοντος
- (Ματινοπούλου 1990)

Η οικογένεια είναι το πρωταρχικό πεδίο εκπαίδευσης του παιδιού και οι γονείς είναι οι άνθρωποι που επιβαρύνονται με την ευθύνη να φροντίζουν για τις καλύτερες ευκαιρίες μάθησης. Όταν το οικογενειακό περιβάλλον είναι φτωχό σε ποσότητα και ποιότητα ερεθισμάτων, περιορίζει τις δυνατότητες ανάπτυξης του νοητικά υστερημένου παιδιού. (Παρασκευόπουλος, 1985)

α. Προβλήματα σχετιζόμενα με τις ενδοοικογενειακές σχέσεις των μελών

Είναι γεγονός ότι η ύπαρξη ενός νοητικά υστερημένου παιδιού στην οικογένεια, προκαλεί δυσκολίες στις ενδοοικογενειακές σχέσεις. (Alexander, 1974).

Η οικογένεια που έχει το βάρος ενός τέτοιου παιδιού είναι μια οικογένεια με ψυχολογικούς κινδύνους. Οι γονείς συχνά αισθάνονται απορριπτικοί, εχθρικοί και κασταστροφικοί προς το παιδί.

Η αδυναμία να αντέξουν τα αρνητικά τους συναισθήματα, τους οδηγεί σε αυτοκατηγορία ή σε κατηγορίες ο ένας εναντίον του άλλου και προσπαθούν να εντοπίσουν τις αιτίες του προβλήματός τους στις παραλείψεις ή στην κληρονομικότητά τους. (Σταμάτης Σ, 1987).

Η Alexander R (1974) αναφέρει ότι η παρουσία ενός νοητικά υστερημένου παιδιού, πιθανόν να αναβιώσει προϋπάρχουσες συζυγικές συγκρούσεις. Μπορεί να φέρει στην επιφάνεια δυσκολίες προσωπικότητας των μελών της οικογένειας. Σε μια έγγαμη συμβίωση η οποία στηρίζεται στην επικοινωνία των συζύγων, ο ένας στηρίζει τον άλλον. Στην αντίθετη περίπτωση όμως, όταν ο ένας σύζυγος καταφεύγει σε παθητικότητα, απόσυρση και προβάλλει κατηγορίες στο σύζυγό του, τότε υπάρχει σοβαρός κίνδυνος κατάρρευσης της συζυγικής σχέσης ή μπορεί να μεταθέσουν τις δυσκολίες τους στο παιδί και στα υπόλοιπα αδέρφια.

Πολλοί λίγοι οι γονείς που αντιμετωπίζουν το πρόβλημα του παιδιού τους κατά τον ίδιο τρόπο. Αυτό εμποδίζει την μεταξύ τους επικοινωνία. (Σταμάτης, 1987).

Μια μητέρα που αισθάνεται ένοχη και υπεύθυνη για την κατάσταση του παιδιού, μπορεί να επιθυμεί να φέρει μόνη την ευθύνη φροντίδας του, κρατώντας το πατέρα σε απόσταση με το πρόσχημα της εργασίας του. Ο πατέρας συχνά αποσύρεται στην εργασία του προκειμένου να χειριστεί την δική του θλίψη και μελαγχολία.

Η μητέρα - μερικές φορές - αισθάνεται ότι ο σύζυγός της, έχει εγκαταλείψει και εκείνη και το παιδί. Ο σύζυγος πάλι αισθάνεται την απομόνωση αυτή σαν ενοχοποίηση εκ μέρους της γυναίκας του. Αυτό συχνά τον πληγώνει και για ορισμένους γίνεται αιτία εγκατάλειψης του σπιτιού. (Alexander, 1974,σελ. 101).

Η Ματινοπούλου (1990, σελ. 24) σε σχετική της έρευνα εντοπίζει προβλήματα από την ανατροφή του παιδιού στην οικογένεια. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα το 59%

του δείγματος αναφέρει την ύπαρξη συγκρούσεων μεταξύ των γονέων λόγω της διαφορετικής αντίληψης που έχουν για το πρόβλημα και τον τρόπο αντιμετώπισης του παιδιού.

Διαμάχες κυρίως εμφανίζονται στα χρονικά ορόσημα όπως:

- α) Στην περίοδο της συνειδητοποίησης του προβλήματος.
- β) Στην τοποθέτηση του παιδιού στο σχολείο (ειδικό ή κανονικό).
- γ) Στην κατεύθυνση που θα του δοθεί μετά την αποφοίτησή του από την επαγγελματική εκπαίδευση.

Μερικές φορές η διχογνωμία εκτείνεται με δυσάρεστα αποτελέσματα. Οι γονείς φθάνουν σε ψυχολογική διάσταση ενώ ένα μικρό ποσοστό καταλήγει σε διαζύγιο.

Αντίθετα το 6% των γονέων προσκολλάται παθολογικά στο παιδί. Δημιουργούνται σχέσεις συμβιωτικές και η οικογένεια ολόκληρη λειτουργεί σαν μια ενότητα. Συσπειρώνονται γύρω από τις ανάγκες του παιδιού και προγραμματίζουν τη ζωή τους σύμφωνα με αυτές. Μόνο το 35% των γονέων έχουν το νοητικώς υστερημένο παιδί τους στη λειτουργία της οικογένειας και η οικογενειακή ζωή εξελίσσεται με τα συνηθισμένα πρότυπα.

Η ίδια συγγραφέας αναφέρει οι καταστάσεις που δημιουργούν την δυσκολία παραδοχής ή την μη συνθηκολόγηση των μελών της οικογένειας με την πραγματικότητα είναι:

- α) Η οριστική ή μη "φυγή" κάποιου μέλους και
- β) Ο ψυχικός κλονισμός που αναγκάζει τα μέλη να τεθούν υπό φαρμακευτική αγωγή ή ψυχιατρικής κάλυψη.

Τα φαινόμενα της φυγής και του ψυχικού κλονισμού είναι συνέπειες της ψυχικής κόπωσης των μελών της οικογένειας. [Σε σχετική έρευνα της Ματινοπούλου Υ (1990) από τις 31 οικογένειες που παρουσιάζουν συγκρούσεις, οι 38 αναφέρουν ψυχικό κλονισμό και οι 37 φυγή).

Η περίοδος ενηλικίωσης είναι ιδιαίτερα κρίσιμη για τ' αδέρφια. Είναι η εποχή στην οποία αρχίζουν να αναλογίζονται τις εφ' όρου ζωής ευθύνες για την φροντίδα του νοητικά υστερημένου αδελφού. Συγχρόνως αντιλαμβάνονται ότι η παρουσία του επηρεάζει την προσωπική ζωή και τις κοινωνικές σχέσεις τους (Σταμάτης Σ, 1987).

Η Ματινοπούλου Υ (1990), σε σχετική της μελέτη αναφέρει ότι όσον αφορά τις τάσεις φυγής των γονέων, ο πατέρας "παραμένει" σε σχέση με την μητέρα περισσότερο στην οικογένεια. Η μειωμένη, σε σχέση με αυτήν ταλαιπωρία που ο πατέρας υφίσταται από την έλλειψη καθημερινής ενασχόλησης στα οικογενειακά προβλήματα και οι "διέξοδοι" που τα προσωπικά του ενδιαφέροντα του προσφέρουν (καριέρα, εργασία, κοινωνικές επαφές) συντελεί - κατά την άποψη των μητέρων - να ανέχεται την κατάσταση. Ο ίδιος όμως αναφέρει ότι αισθάνεται το βάρος της ευθύνης για την μελλοντική εξασφάλιση του παιδιού και αυτό αποτελεί αιτία μεγάλης κούρασης. Πιθανόν αυτός είναι ο λόγος που η ψυχική κόπωση αναφέρεται πιο συχνά από τους πατέρες σε σχέση με τις μητέρες.

Σύμφωνα με τ' αποτέλεσμα της εργασίας των Gunnigham και Davis H., η μητέρα αναλαμβάνει σχεδόν εξ ολοκλήρου το βάρος της καθημερινής αντιμετώπισης των απαιτήσεων του παιδιού.

Πιθανόν λόγω αυτής της υπερβολικής κούρασης της μητέρας η συχνότητα φυγής της είναι διπλάσια από εκείνη των πατέρων.

Η παρατήρηση, στην οποία καταλήγει η Ματινοπούλου (1990, σελ. 24,25) στη συγκεκριμένη έρευνα είναι ότι όσο πιο συχνότερη είναι η τάση φυγής τόσο σπανιότερος είναι ο ψυχικός κλονισμός των γονέων και το αντίθετο.

Σύμφωνα με την Judy Dunn (1988, σελ. 122), οι γονείς παιδιών με σύνδρομο Down, πολλές φορές έχουν περισσότερες απαιτήσεις από τα φυσιολογικά παιδιά σε σχέση με γονείς άλλων παιδιών. Προσδοκούν μεγαλύτερη συμμετοχή στις δουλειές του σπιτιού, και περισσότερο "κοινωνική" συμπεριφορά. Τα αδέρφια παιδιών με σύνδρομο Down, έδειξε πως αυτό εξαρτιόταν από τα διαπροσωπικά προβλήματα των

γονιών. Η οικογενειακή ένταση εκδηλώθηκε πρώτα στις συζυγικές δυσκολίες και στις ψυχικές διαταραχές των γονιών και εμφανίστηκε μόνο αργότερα στα προβλήματα της συμπεριφοράς των φυσιολογικών παιδιών.

Η Callias 91988, σελ. 243) υποστηρίζει ότι ο ειδικός θα πρέπει να λαμβάνει υπόψη του, την πιθανότητα συζυγικών δυσκολιών και να προσφέρει βοήθεια στους γονείς, διότι ανεξάρτητα από την προέλευσή τους, αυτές συχνά επηρεάζουν την ικανότητά τους να αντιμετωπίζουν τις δυσκολίες που παρουσιάζει το παιδί τους (σελ. 243), (βλέπε πίνακες 3,4,8,9).

β. Προβλήματα σχετιζόμενα με τη στοιχειώδη εκπαίδευση του παιδιού

Η προσχολική και σχολική ηλικία αποτελούν για τους γονείς περιόδους προσαρμογής σε καινούργιες καταστάσεις. Αντιμετωπίζουν νέες δυσκολίες καθώς αντιλαμβάνονται ότι ο δρόμος της εκπαίδευσης για το παιδί είναι πολύ διαφορετικός από το συνηθισμένο (Ματινοπούλου, 1990), (βλέπε πίνακα 10).

Αποτελέσματα σχετικής έρευνας της Ματινοπούλου (1990, σελ. 15) έδειξαν ότι: Στο ερώτημα αν το παιδί θα εκπαιδευτεί ή όχι σε ειδικό πλαίσιο, δεν απαντήθηκε εγκαίρως και αυτό δημιούργησε μεγάλη αναστάτωση στους γονείς. Τόνισαν ότι οι διευκρινήσεις και κυρίως η υποστήριξη που χρειαζόταν έλλειπε.

Τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν οι γονείς σύμφωνα με την ίδια συγγραφέα κατά την περίοδο ένταξης του παιδιού στο σχολείο είναι:

1. Η άγνοια των γονέων σχετικά με την ύπαρξη κέντρων αξιολόγησης των δυνατοτήτων του παιδιού.
2. Δυσκολίες "πρόσβασης" στο σχολείο.
3. Η αρνητική στάση από τα συστεγαζόμενα σχολεία.
4. Οι εντάσεις στην οικογένεια λόγω των ριζικών αλλαγών που προκαλεί η όλη κατάσταση.

1. Η πρώτη δυσκολία των γονιών ξεκινά από το γεγονός ότι δε γνωρίζουν που πρέπει ν' απευθυνθούν προκειμένου να αποφασιστεί η ένταξη του παιδιού σε ειδικό ή άλλο εκπαιδευτικό πλαίσιο. Ακόμη και αν επισκεφθούν μονάδα διάγνωσης ή καθοδήγησης τους προβληματίζει ο καθορισμός των κριτηρίων βάσει των οποίων προτείνεται η τοποθέτηση του παιδιού σε ειδικό πλαίσιο ή όχι. Διαφορετικές εκτιμήσεις διατυπωμένες από διαφορετικά πλαίσια περιπλέκουν την άποψη που οι γονείς προσπαθούν να σχηματίσουν για το παιδί τους.

Το θέμα αυτό έχει προεκτάσεις που αφορούν και τους ειδικούς. Ουσιαστικό κριτήριο προκειμένου να προταθεί η τοποθέτηση του παιδιού στο ειδικό σχολείο θεωρείται συνήθως ο δείκτης νοημοσύνης του. Είναι γνωστό ότι τα τεστς ακόμη και αν σταθμισμένα για τη χώρα μας, έχουν κατασκευαστεί έξω από τα κοινωνικοπολιτιστικά πλαίσια της Ελλάδας και η ισχύς τους δεν είναι απόλυτη (Ματινοπούλου Υ, 1990, σελ. 16-31).

Στη διεθνή βιβλιογραφία όπου το θέμα του καθορισμού κριτηρίων έχει επαρκώς αναλυθεί, οι απόψεις διαφέρουν. Οι Stuner RA, Green S.A., Funt S.C. (1986) υποστηρίζουν ότι η σχέση μεταξύ των scores στα tests νοημοσύνης και των μετέπειτα σχολικών επιδόσεων του παιδιού δεν είναι καθοριστική. Είναι απαραίτητο τόνισαν - να συνυπολογίζονται και άλλοι παράγοντες όπως: η γενική υγεία, η κληρονομική προδιάθεση και η ιδιοσυγκρασία του παιδιού. Ως παράγοντες που εμποδίζουν την ένταξη των παιδιών στο σχολείο, οι ερευνητές αναφέρουν ακόμη και κοινωνικούς λόγους όπως την ζωή στην οικογένεια και την συναισθηματική υποστήριξη η οποία πιθανόν να μην παρέχεται στο παιδί.

Στην επίσημη εφημερίδα των Ευρωπαϊκών κοινοτήτων (αρ. 211/01/8/8/87 Παράρτημα) αναφέρεται η ύπαρξη προγράμματος Ευρωπαϊκής Συνεργασίας όπου μεταξύ των άλλων προτάσεων τονίζεται ότι:

"Η ένταξη των μειονεκτούντων παιδιών στα κανονικά σχολεία
θα πρέπει να είναι όσο το δυνατόν μεγαλύτερη και τα

ειδικευμένα ιδρύματα να χρησιμοποιούνται τόσο, όσο χρειάζεται".

(Ματινοπούλου 1990, σελ. 31)

2. Η εγγραφή του παιδιού σε ειδικό σχολείο δεν είναι πάντοτε απλό θέμα. Οι γονείς μερικές φορές συναντούν δυσκολίες πρόσβασης στα σχολεία αυτά. Οι αποστάσεις και η δυσκολία μετάβασης αναβάλλουν για αρκετό χρόνο την ένταξη του παιδιού στο ειδικό σχολείο.

3. Μια δυσάρεστη εμπειρία για τους γονείς είναι ότι με την τοποθέτηση του παιδιού στο ειδικό σχολείο, έρχονται αντιμέτωποι για πρώτη φορά με την αρνητική στάση των φυσιολογικών ατόμων-δασκάλων ή γονέων-του στεγαζομένου σχολείου. Αρνούνται οι γονείς των φυσιολογικών παιδιών να δεχθούν τα νοητικώς υστερημένα άτομα. Ο διωγμός αυτός εξουθενώνει τους γονείς και τα παιδιά.

4. Οι οικογενειακές εντάσεις που δημιουργούνται αυτή την περίοδο αφορούν τον τρόπο ζωής των μελών της. Συγκεκριμένα, αναγκάζονται να θυσιαστούν αρκετές φιλοδοξίες τους. Κυρίως η μητέρα είναι το πρόσωπο που αναλαμβάνει το μεγαλύτερο βάρος της φροντίδας του παιδιού, και αυτό της στερεί την δυνατότητα εργασίας. Απογοήτευση για εκείνη αποτελεί η εγκατάλειψη της καριέρας της. (Ματινοπούλου, 1990, σελ. 17).

γ. **Προβλήματα σχετιζόμενα με τη σεξουαλική ικανοποίηση του νοητικά υστερημένου παιδιού**

Η Nigro (1981, σελ. 31) αναφέρει ότι, όχι μόνο το ευρύ κοινό αλλά και αρκετοί απ' αυτούς που ασχολούνται επαγγελματικά με άτομα νοητικώς υστερημένα καθώς και οι οικογένειες του παραβλέπουν συχνά ή αρνούνται τη σεξουαλική φύση τους - μια πλευρά ζωής που αποτελεί δικαίωμα για όλους τους ανθρώπους από τη στιγμή που γεννιούνται.

Παλιά επικρατούσε η αντίληψη ότι κάθε είδους μειονεξία αποτελεί φράγμα για τη δημιουργία διαπροσωπικών σχέσεων με αποτέλεσμα τα άτομα αυτά να είναι καταδικασμένα στην αυτοϊκανοποίηση.

Πράγματι τα παιδιά με νοητική υστέρηση ως έφηβοι αυνανίζονται. Στην αρχή απασχολούνται με τα γεννητικά τους όργανα, μέχρι που ανακαλύπτουν την απόλαυση της ηδονής. Στην περίοδο της εφηβείας δημιουργείται μεγάλη αναστάτωση κυρίως στα αγόρια λόγω της στύσης. (Σταμάτης, 1987).

Σύμφωνα με το Νιτσόπουλο (1982) για πολλούς γονείς ο αυνανισμός είναι μέχρι σήμερα μια απαγορευμένη σεξουαλική πράξη, αν όχι μια τάση σεξουαλικής ανωμαλίας.

Ο Σταμάτης (1980, σελ. 41), σε σχετική του μελέτη αναφέρει ότι σήμερα αναγνωρίζεται το δικαίωμα της αυτοϊκανοποίησης των ατόμων με νοητική υστέρηση, κάτω από τις ακόλουθες προϋποθέσεις:

α) Ο αυνανισμός δεν πρέπει να είναι άκρατος, και να αποτελεί μια πράξη επαναλαμβανόμενη κατά τακτά χρονικά διαστήματα.

β) Η πράξη αυτή να πραγματοποιείται σε ορισμένους μόνο χώρους και χωρίς την παρουσία άλλων, διότι πρέπει να συνηθίσουν να συμπεριφέρονται σύμφωνα με τους αποδεκτούς τρόπους.

Η παρεμπόδιση δεν πρέπει να γίνεται με βίαιο τρόπο, αλλά με εξηγήσεις και με έμμεση επέμβαση.

Κατά το Νιτσόπουλο (1981) η άποψη που επικρατεί σήμερα έχει τα εξής μειονεκτήματα: Από το ένα μέρος παραδέχεται την αναγκαιότητα της σεξουαλικής εκτόνωσης, από το άλλο μέρος θεωρεί τα νοητικά υστερημένα άτομα ανίκανα να δημιουργήσουν ερωτική σχέση με το ίδιο ή το αντίθετο φύλο.

Κι όμως είναι ικανά να συνάψουν ερωτικές σχέσεις διότι, δημιουργούν τρυφερούς συναισθηματικούς δεσμούς και αναζητούν με αγωνία το σύντροφό τους, όταν απουσιάζει ή τον χάνουν. (Σταμάτης, 1987).

Ο Νιτσόπουλος (1981), συνεχίζει το συλλογισμό του και υποστηρίζει ότι, με λίγα λόγια παρέχεται στα νοητικά υστερημένα άτομα το δικαίωμα μόνο της βιολογικής ικανοποίησης της σεξουαλικής ορμής παραβλέποντας συνειδητά ψυχολογικό παράγοντα στη σεξουαλική επαφή.

Τρεις λανθασμένοι υπολογισμοί επιβαρύνουν την παραπάνω άποψη:

α) Οι έφηβοι με νοητική υστέρηση χρειάζονται περισσότερο, από τα άλλα παιδιά τη ψυχική επαφή με τους συνομηλίκους τους, διότι ζουν απομονωμένα από το κοινωνικό σύνολο. Γι' αυτούς η ψυχοσωματική επαφή αποτελεί το μοναδικό τρόπο εκδήλωσης των αισθημάτων τους (αγάπη, τρυφερότητα, καλοσύνη).

Ο Σταμάτης (1987), συναινεί και προσθέτει ότι, στη νεανική τους ηλικία:

α) Να αφεθούν να απολαύσουν τη συναισθηματική ζωή όσο γίνεται πιο φυσικά, χωρίς να επιβάλλονται αλόγιστες απαγορεύσεις. Είναι αναγκαίο όμως να παίρνονται μέτρα, ώστε η σεξουαλική ζωή να μην υπερβαίνει τα φυσιολογικά όρια, έχοντας ανεπιθύμητα αποτελέσματα (π.χ. εγκυμοσύνες).

β) Ο αυνανισμός δεν είναι αυτοσκοπός, αλλά το μεταβατικό στάδιο στη ζωή του ανθρώπου όπου ερευνά και γνωρίζει το σώμα του, για να περάσει στην ολοκληρωμένη πράξη με άτομα του άλλου φύλου ή του ιδίου. Τα νοητικώς υστερημένα άτομα είναι καταδικασμένα να παραμείνουν στο μεταβατικό στάδιο της σεξουαλικής ικανοποίησης (αυτοϊκανοποίηση), μια κατάσταση που δυσκολεύει την ήδη διαταραγμένη ψυχοσωματική ισορροπία των ατόμων αυτών.

γ) Με τον αποκλεισμό των νοητικά υστερημένων από την ολοκληρωμένη σεξουαλική πράξη, δημιουργεί μια νέα προκατάληψη σε βάρος τους: η σεξουαλική ανεπάρκεια. τα ήδη απομονωμένα άτομα ζουν στο περιθώριο της κοινωνικής ζωής, σπρώχνονται σε μεγαλύτερη κοινωνική απομόνωση με όλες τις συνέπειες για τη ψυχική τους υγεία (Νιτσόπουλος, 1981, σελ. 85).

Η Nigro G., (1981, σελ. 32) ισχυρίζεται ότι η σεξουαλικότητα είναι πολύ σημαντική για την ανάπτυξη της προσωπικότητας του ατόμου. Τα νοητικώς

υστερημένα παιδιά πρέπει να μεγαλώσουν μ' απόλυτη εκτίμηση του εαυτού τους ως άνδρες και γυναίκες της κοινωνίας που ζουν.

δ. Κοινωνική απομόνωση της οικογένειας του παιδιού με νοητική υστέρηση

Η Alexander R (1974), υποστηρίζει ότι, η μη αποδοχή από το κοινωνικό σύνολο του νοητικά υστερημένου ατόμου και κατ' επέκταση της οικογένειας στην οποία ανήκει, συνδέεται άμεσα με την αντίληψη που η κοινωνία έχει διαμορφώσει γι' αυτό.

Η κοινωνική απομόνωση είναι ένα από τα μεγαλύτερα προβλήματα που αντιμετωπίζει το παιδί και η οικογένειά του. Η απόσταση της οικογένειάς του από τον υπόλοιπο κόσμο, εκδηλώνεται σε κάθε στάδιο ανάπτυξής του. Οι εμπειρίες των γονέων τα πρώτα χρόνια είναι ιδιαίτερης σημασίας, διότι απ' αυτές αρχίζουν ν' αντιλαμβάνονται το μέγεθος του προβλήματος. (Ματινοπούλου, 1990).

Αποτελέσματα έρευνας που πραγματοποίησε η Ματινοπούλου (1990), αποκάλυψαν ότι, το 25% των γονέων, βίωσε την απόλυτη άρνηση των γειτόνων, ενώ το 53% δεν αποτόλμησε τη συναναστροφή. Κυριάρχησε - όπως ανέφεραν - ο φόβος για τα πιθανά σχόλια και την αρνητική στάση απέναντι στα παιδιά και τους ίδιους.

Πίστευαν ότι με την πάροδο του χρόνου θα αμβλυνθεί η "διαφορά" και επομένως θεώρησαν καλό να κρατήσουν απομονωμένο το παιδί τους ώστε να μη διακινδυνεύσουν κάποια "ταμπέλα". Οι αναστολές τους στις περιπτώσεις αυτές αποτέλεσαν εμπόδιο στη συναναστροφή του παιδιού με τους συνομηλίκους του. Το συμπέρασμα είναι ότι, ένα μεγάλο ποσοστό των παιδιών που φτάνει το 78%, στερείται της συναναστροφής με τα παιδιά της γειτονιάς.

Όσον αφορά τις σχέσεις που αναπτύσσονται με το ευρύτερο οικογενειακό περιβάλλον, η έρευνα έδειξε, ότι όσο το παιδί είναι μικρό οι συγγενείς διατηρούν τακτική επικοινωνία με την οικογένεια.

Οι σχέσεις αλλάζουν μορφή καθώς τα χρόνια περνούν. Η συχνότητα των επισκέψεων δεν ακολουθεί τον ίδιο ρυθμό. Η συχνή συναναστροφή των πρώτων χρόνων μειώνεται κατά το ήμισυ περίπου, όταν το παιδί φτάσει στην εφηβεία. Αυτό δεν οφείλεται μόνο στην "αποφυγή" της οικογένειας από τους συγγενείς αλλά και στην απόσταση που διατηρούν οι συγγενείς από την οικογένεια.

Στην ίδια έρευνα, οι γονείς έκφρασαν ότι αισθάνονται άσχημα λόγω των υποδείξεων, κρίσεων και συγκρίσεων του παιδιού τους με τα συγγενικά. Στις μεγαλύτερες ηλικίες στην απομάκρυνσή τους από τους συγγενείς συντελεί και το γεγονός ότι, η παρουσία του νέου φαίνεται να "ενοχλεί" ιδιαίτερα τα εξαδέλφια. Αυτό κρατά σε απόσταση όλη την οικογένεια.

Η ίδια συγγραφέας στη συγκεκριμένη έρευνα αναφέρει ότι οι γονείς έχουν παρατηρήσει ότι, η παρουσία του παιδιού τους σε δημόσιους χώρους προκαλεί διάφορες αντιδράσεις από τους περαστικούς. Συγκεκριμένα: εκφράζουν "περιέρχεται", εκφράζουν σχόλια, το αποφεύγουν, το κοροϊδεύουν, το αγνοούν και το δέχονται ένα μικρό ποσοστό (μόνο 13,8%).

Οι προαναφερόμενες αντιδράσεις είναι μια "ένδειξη" των στάσεων του κοινωνικού περθγυρου στην απόπειρα των νέων να ζήσουν και να λειτουργήσουν μέσα σ' αυτό (σελ. 23).

Μια άλλη μελέτη που πραγματοποιήθηκε στην Ελλάδα από τους Παπακωνσταντίνου Ν. και Χατζή Γ. (1982) απέδειξε ότι η στάση των φυσιολογικών παιδιών στο να παραμείνει ή όχι στην τάξη τους ένα "διαφορετικό" παιδί ήταν απορριπτική σε ποσοστό 71% (Ματινοπούλου, 1990, σελ. 33).

Σύμφωνα με τη Ζάρναρη Ο. (1975), η στάση της απόρριψης είναι αποτέλεσμα της άγνοιας και του φόβου που διακατέχει το μέσο άνθρωπο προς το πρόβλημα της νοητικής υστέρησης. Η στάση αυτή είναι δυνατόν να αντικατασταθεί με την παραδοχή μόν εάν έχουν την ευκαιρία να γνωρίσουν τα άτομα που "διαφέρουν" από τους εαυτούς τους στην εμφάνιση και στις συνήθειες ικανότητες.

Η Alexander R. (1974), ισχυρίζεται ότι η στάση των φυσιολογικών ατόμων δεν επιτρέπει να αντιληφθούν τις θετικές πλευρές των ατόμων με νοητική υστέρηση, την απλότητα, την φιλικότητα, τη καλοσύνη που τους διακρίνει.

Σε κυριακάτικο άρθρο των TIMES (5-10-86) - New In Focus - τονίζεται ότι η κοινωνία μας θα έπρεπε να εκτιμήσει και τα θετικά σημεία της προσωπικότητάς τους, ώστε να βρεθούν μονοπάτια προσέγγισής τους από το κοινωνικό σύνολο.

Σήμερα, έχουν γίνει πολλές προσπάθειες στην Αμερική και σε Ευρωπαϊκές χώρες όπου παρατηρείται σε μεγάλο βαθμό ένταξης των ατόμων αυτών στο κοινωνικό σύνολο. Στη χώρα μας παρά τις διακηρύξεις δεν είδαμε ακόμα τα ανάλογα αποτελέσματα (Μάτινοπούλου, 1990, σελ. 34).

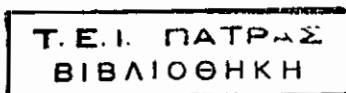
Η Ματινοπούλου (1990), τονίζει ότι ο αποκλεισμός αυτών των ατόμων από τις κοινωνικές εκδηλώσεις, στους καθημερινούς χώρους και ο περιορισμός των συναναστροφών του σε πλαίσια όπου μόνον ομοιοπαθείς υπάρχουν αποτελεί ένα είδος "καταδίκης".

Η ίδια συγγραφέας συμπληρώνει ότι τα μηνύματα που παίρνουν οι γονείς, κάθε άλλο παρά τους ενθαρρύνουν να ωθήσουν α παιδιά τους, έξω από το προστατευτικό κλοιό του σπιτιού. Αντίθετα απομονώνονται με κάθε τρόπο. Θέλουν να προστατευθούν από τα σχόλια και το στιγματισμό, από την περιέργεια του κόσμου και από το αίσθημα της πίκρας και της μειονεξίας (σελ. 34).

Μια μητέρα αναφέρει συγκεκριμένα:

"Με ενοχλούσε που τον έβλεπαν επίμονα χωρίς τουλάχιστον να με ρωτήσουν κάτι ώστε να μπορέσω να τους μιλήσω, να τους εξηγήσω ότι κι αυτά τα παιδιά χαίρονται όταν τα χαϊδεύεις και σ' αυτά τα παιδιά αρέσει να τους χαμογελάς, χωρίς να τα βλέπεις επίμονα και βουβά"

(Τσοκοπούλου, 1991, σελ. 53).



Η Ματινοπούλου Υ (1990), αναφέρει ότι, υπάρχουν περιπτώσεις όπου η οικογένεια του παιδιού μετακομίζει σ' άλλες περιοχές προκειμένου να παραμείνει άγνωστη, σε τόπους που προσφέρουν δυνατότητες απομόνωσης. Έτσι πραγματοποιείται φυγή αυτής, η οποία στην απελπισία τους θεωρείται ως "λύση".

Η ίδια μητέρα συνεχίζει:

"Δεν θέλω να σας κρύψω σε τι δύσκολη θέση βρισκόμουν. Δεν άπλωσα το χέρι μου να κρατήσω το παιδί μου, να το πάρω στην αγκαλιά μου, η επιθυμία που είχα κρυφά μέσα μου ήταν να κρυφτώ, να εξαφανιστώ, αν ήταν δυνατόν".

(Τσοκοπούλου, 1991, σελ. 52).

(βλέπε πίνακες 11,12,13)

7. ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΠΟΛΙΤΕΙΑΣ ΓΙΑ ΤΗΝ Ν.Υ.

Έχει επανειλημμένα τονιστεί και καλό είναι να επαναλαμβάνεται για να πετύχουμε πληρέστερη ενημέρωση, ευαισθητοποίηση και συνείδηση από το κοινωνικό σύνολο, ότι τα άτομα με ειδικές ανάγκες και ιδιαίτερα τα παιδιά και οι νέοι είναι ένα αναπόσπαστο μέρος της κοινωνίας μας, συνάνθρωποι και συμπολίτες με την ίδια ανθρώπινη αξία και αξιοπρέπεια και καθήκοντα ανάλογα προς τις δυνατότητές τους.

Από εκπαιδευτικής πλευράς έχουν δικαιώματα για ίσες εκπαιδευτικές εμπειρίες, οι οποίες να τους παρέχονται συστηματικά και μεθοδικά, από το ενιαίο εκπαιδευτικό σύστημα με εσωτερική διαφοροποίηση των εκπαιδευτικών προγραμμάτων, όταν και όσο χρειάζεται, ανάλογα με τις δυνατότητες και τις ανάγκες τους (άρθρο 16, παρ. 4 του Συντάγματος), χωρίς υποτιμητικές ετικέτες και ρατσιστικές διακρίσεις ή αντιπαιδαγωγικές, αντιψυχολογικές και τραυματικές αντιμετώπισεις.

Σύμφωνα με τη συνθήκη του Μάαστριχτ, άρθρα 126 και 127, η χώρα μας ως μέλος της Ευρωπαϊκής Ένωσης, οφείλει και έχει το δικαίωμα και το εθνικό συμφέρον, να παρέχει στους πολίτες της, που είμαστε και ευρωπαίοι πολίτες όλες τις εκπαιδευτικές ευκαιρίες τις οποίες οργανώνει η κοινότητα.

Η σημερινή κατάσταση στην Ελλάδα είναι η εξής:

1) Ο τομέας της Ειδικής Αγωγής παρά το τόι είναι νέος στο εκπαιδευτικό μας σύστημα και βρίσκεται ακόμα σε κρίσιμη αναπτυξιακή φάση και εκσυγχρονισμό, είναι πλέον γνωστός και συχνά βρίσκεται στο επίκεντρο των ενδιαφερόντων πολλών γονέων, εκπαιδευτικών, ιατροπαιδαγωγικών υπηρεσιών, πανεπιστημιακών τμημάτων, σχολών και πολλών άλλων κοινωνικών φορέων και των Μ.Μ.Ε.

2) Η πληροφόρηση, η ευαισθητοποίηση του κοινωνικού συνόλου. η αλλαγή στάσης και νοοτροπίας έναντι των ατόμων με ειδικές ανάγκες και ιδίως των παιδιών, οι σύγχρονες ψυχοπαιδαγωγικές και κοινωνικές αντιλήψεις και οι σχετικές προσπάθειες διαφώτισης και πληροφόρησης για τα άμεσα από τα συναρμόδια Υπουργεία Παιδείας-Υγείας-Πρόνοιας, κ.α., έχουν συντελέσει σημαντικά τόσο στη βελτίωση της αλληλοαποδοχής όσο και στην αναζήτηση και απαίτηση καλύτερης φροντίδας, εκπαίδευσης και αποκατάστασης των ατόμων με ειδικές ανάγκες ως ισότιμων συμπολιτών. Η εποχή που η οικογένεια ντρέπονταν και στιγματιζονταν αν είχε κάποιο μέλος με ειδικές ανάγκες το έκρυβε, έχει μάλλον περάσει.

Οι υποστηρικτές του έργου της Ειδικής Αγωγής, υπηρεσίες είναι:

α) οι εκπαιδευτικοί, ειδικών κλάδων, ψυχολόγοι, κοινωνικοί λειτουργοί, επιμελητές Ε.Α., θεραπευτές του λόγου, εργοθεραπευτές και φυσιοθεραπευτές.

β) οι ιατροπαιδαγωγικές διαγνωστικές υπηρεσίες που εποπτεύονται από το αρμόδιο Υπουργείο Υγείας-Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων. Αυτές είναι περίπου 40 σ' όλη τη χώρα. Δυστυχώς όμως, είναι συγκεντρωμένες στα πολύ μεγάλα αστικά κέντρα.

γ) Οι νομαρχιακές κινητές διαγνωστικές ομάδες που έχουν συσταθεί με απόφαση του Νομάρχη (Π.Δ. 472/1983) και είναι περίπου 35.

δ) Οι κατά τόπους εκπαιδευτικές υπηρεσίες (Διευθύνσεις και Γραφεία Εκπαίδευσης στις Νομαρχίες, σχολικοί σύμβουλοι) καθώς και οι άλλες δημόσιες υπηρεσίες και οι Οργανισμοί Τοπικής Αυτοδιοίκησης (ΟΤΑ).

3. Η διακήρυξη των δικαιωμάτων των πνευματικά καθυστερημένων ατόμων - προκηρύχθηκε από τη Γενική Συνέλευση των Ηνωμένων Εθνών της 20ης Δεκεμβρίου 1971 (απόφαση 2856).

Τα δικαιώματα αυτά είναι τα εξής:

1. Το πνευματικά καθυστερημένο άτομο έχει ανώτατο βαθμό ικανότητας τα ίδια δικαιώματα όπως τα άλλα ανθρώπινα όντα.

2. Το πνευματικά καθυστερημένο άτομο έχει το δικαίωμα για οικονομική ασφάλεια και για το κατάλληλο βιοτικό επίπεδο. Έχει το δικαίωμα να εκτελεί παραγωγική δουλειά η να ενασχολείται με οποιοδήποτε άλλο σκόπιμο επάγγελμα στο ανώτατο δυνατό όριο των ικανοτήτων του.

3. Το πνευματικά καθυστερημένο άτομο έχει το δικαίωμα για την κατάλληλη ιατρική φροντίδα και φυσική θεραπεία, καθώς και εκπαίδευση, κατάρτιση, αποκατάσταση και καθοδήγηση που θα το κάνουν ικανό να αναπτύξει τις ικανότητες, στο μέγιστο δυνατό.

4. Οποτεδήποτε είναι δυνατόν, το πνευματικά καθυστερημένο άτομο πρέπει να ζει με τη δική του οικογένεια ή με τους θετούς γονείς και να συμμετέχει σε διάφορες εκδηλώσεις της κοινοτικής ζωής. Η οικογένεια με την οποία μένει πρέπει να λαμβάνει βοήθεια. Εάν η περίθαλψη σε Ίδρυμα γίνει απαραίτητη, πρέπει να παρέχεται σε περιβάλλον και υπό τέτοιες συνθήκες όσο το δυνατό πλησιέστερες σ' εκείνες της κοινωνικής ζωής.

5. Το πνευματικά καθυστερημένο άτομο έχει δικαίωμα για έναν προσοντούχο κηδεμόνα, όταν αυτό απαιτείται, για να προστατέψει την προσωπική του καλή διαβίωση και τα ενδιαφέροντα.

6. Το πνευματικά καθυστερημένο άτομο έχει δικαίωμα για προστασία από την εκμετάλλευση, κατά χρήση και τον υποβαθμισμό της θεραπείας του. Εάν του γίνει δικαστική αγωγή για οποιοδήποτε αδίκημα, θα έχει το δικαίωμα να θέσει τέρμα στη νομική διαδικασία με πλήρη αναγνώριση που του δίδεται για το βαθμό της πνευματικής του υπευθυνότητας.

7. Οποτεδήποτε πνευματικά καθυστερημένα άτομα είναι ανάκανα ένεκα της μειονεξίας τους να ασκούν όλα τα δικαιώματά τους ευσυνείδητα ή επιβάλλεται να απαγορευτούν ή να τους αρνηθούν μερικά ή όλα αυτά τα δικαιώματα, η διαδικασία που χρησιμοποιείται για τέτοια απαγόρευση ή άρνηση δικαιωμάτων πρέπει να περιέχει κατάλληλες, νόμιμες διασφαλίσεις ενάντια σε κάθε είδους καταχρήσεις.

8. Το κράτος όσον αφορά τα άτομα με νοητική υστέρηση ψηφίζει νομοθεσία τέτοια για την παροχή επιδομάτων σύμφωνα με την κατηγορία νοητικής υστέρησης στην οποία ανήκει το άτομο (βαθμό αναπηρίας). Δημιουργεί ιδρύματα.

α) ανοιχτής περίθαλψης- επαγγελματικής κατάρτισης και ένταξη στο κοινωνικό σύνολο (αυτοεξυπηρέτηση). Στα κέντρα ανοιχτής περίθαλψης το άτομο νοητική υστέρηση (κυρίως παιδιά και έφηβοι) τα απογεύματα γυρίζουν στις οικογένειες και όπου υπάρχει οικοτροφείο (για άτομα εκτός πόλης) κάθε Σαββατοκύριακο.

β) κλειστής περίθαλψης

Δημιουργεί: ειδικά νηπιαγωγεία- ειδικά σχολεία- εντευκτήρια δημιουργικής απασχόλησης (ζωγραφική, τραγούδι, θέατρο, κολύμπι κ.ο.κ).

Ακόμη τα άτομα λαμβάνουν μέρος και στα special olympics: αγωνίσματα κάθε είδους με τιμητικές διακρίσεις.

8. ΝΟΜΟΘΕΣΙΑ

1. Απόφαση αρ. 2070228/7908/0022/6-9-89 περί τροποποιήσεως του προγράμματος οικονομικής ενίσχυσης των βαριά νοητικά καθυστερημένων.

2. Θέμα: Κοινοποίηση απόφασης για την ιατρική εξέταση ατόμων με ειδικές ανάγκες για ατελή εισαγωγή επιβατικού αυτοκινήτου.

Συνέχεια του Γ4α/Φ. 15/926/5-4-90 τέλεξ μας, σας πληροφορούμε ότι, κατ' εφαρμογή των διατάξεων του άρθρου 23 παρ. 5 του Ν.1882/90 (Φεκ 43/23-3-90 Τ.Α) εκδόθηκε η υπ' αριθμ. Γ4α/Φ. 15/1078/20-6-90 κοινή κανονιστική απόφαση των Υπουργών Οικονομικών και Υγείας Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, η οποία δημοσιεύθηκε στο (Φεκ 381/25-6-90 Τ.Β'), φωτοαντίγραφο του οποίου επισυνάπτεται.

Σημειωτέον ότι κατά τη δημοσίευση της απόφασης έγιναν ορισμένα σφάλματα. Συγκεκριμένα α) στην περ. α του άρθρου Ι αναγράφεται εσφαλμένα "... εφ' όσον έχουν συμπληρώσει / το 40^ο αντί του ορθού 4^ο ..." β) Στην αρχή του άρθρου Ι έχει παραλειφθεί η λέξη "διαπίστωση". Έχει ήδη κινηθεί η διαδικασία διορθώσεως των ανωτέρω σφαλμάτων.

Με την ανωτέρω απόφαση καθορίζεται η διαδικασία ιατρικής εξέτασης, από τις πρωτοβάθμιες Υπηρεσιακές Υγειονομικές Επιτροπές, των ατόμων με ειδικές ανάγκες τα οποία δικαιούνται ατελούς εισαγωγής επιβατικού αυτοκινήτου, σύμφωνα με τις ισχύουσες διατάξεις.

Για την καλύτερη εφαρμογή της απόφασης σας παρέχουμε κατωτέρω διευκρινίσεις και οδηγίες κατ' άρθρον.

Άρθρο Ι

.....

γ) Είναι νοητικά καθυστερημένοι με δείκτη νοημοσύνης κάτω του 40.

δ) Πάσχουν από αυτισμό εφόσον αυτός συνοδεύεται από επιληπτικές κρίσεις ή πνευματική καθυστέρηση ή οργανικό ψυχοσύνδρομο, οι οποίοι εξαιτίας των

παθήσεων αυτών έχουν καταστεί ανάπηροι με συνολικό ποσοστό αναπηρίας από εξήντα επτά τοις εκατό 67% και άνω. Είναι ανίκανοι για εργασία και έχουν ανάγκη βοήθειας.

3. Υπουργοί Οικονομικών και Υγείας Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων.

Έχοντας υπόψη:

1. Τις διατάξεις των άρθρων 1 και 2 του Ν.Δ/τος 162/73 περί μέτρων προστασίας υπερηλίκων και χρονίως πασχόντων (Φεκ 227/73 Τ.Α').

2. Τις κοινές μας αποφάσεις Γ4/Φ.12/οικ. 1930/82, Γ4/οικ. 1167/84 και Γ4/Φ425/οικ.529/85 και ρυθμίζουν το πρόγραμμα οικονομικής ενίσχυσης βαριά νοητικά καθυστερημένων ατόμων με Δ.Ν μέχρι 30.

3. Την κοινή Υπουργική απόφαση οικ. 1273/86 (Φεκ Β)366/86, σχετικά με τα διακαιολογητικά που απαιτούνται για τη διεκπαιρέωση των υποθέσεων των πολιτών με το Υπουργείο Υγείας Πρόνοιας και Κοιν. Ασφαλίσεων.

4. Την Γ4Β/Φ32/οικ.3298/87 (Φεκ 39/88 Τ.Β') κοινή μας απόφαση "τροποποίηση και συμπλήρωση αποφάσεων σχετικά με την χορήγηση επιδόματος σε άτομα με ειδικές ανάγκες.

5. Την αρ. Γ4Β/Φ423/οικ.2208/88 (Φεκ 559/88 Τ.Β') περί τροποποίησης και επέκτασης προγράμματος οικονομικής ενίσχυσης των βαριά νοητικών καθυστερημένων.

6. Την κοινή Υπουργική απόφαση Γ4Β/Φ32/οικ.591/89 (Φεκ174/89 Τ.Β'), περί κατάργησης κριτηρίων οικονομικής αδυναμίας για τη χορήγηση επιδομάτων σε άτομα με ειδικές ανάγκες.

7. Την ανάγκη πληρέστερης ικανοποίησης των αναγκών των Β.Ν. Κ αποφασίζουμε:

Άρθρο1

Από 1.10.1989

1. Χορηγούμε επίδομα 21.000 δρχ. το μήνα στα Β.Ν.Κ άτομα όλων των ηλικιών με Δ.Ν μέχρι 30.

α) Εφόσον δεν παίρνουν για την ίδια αιτία διαλεκτικά ή αρθροθστικά κάποια παροχή (σύνταξη, οικονομική ενίσχυση ή άλλου είδους παροχή) άμεσα ή έμμεσα από οποιαδήποτε πηγή της ημεδαπής ή αλλοδαπής (δημόσιο, ασφαλιστικό οργανισμό Ν.Π.Δ.Δ. κ.λ.π.) ίση ή μεγαλύτερη από την οικονομική ενίσχυση της απόφασης αυτής.

Τα ανωτέρω δεν ισχύουν για τον Β.Ν.Κ που παρακολουθούν αμιγείς μονάδες ειδικής αγωγής του Υπουργείου Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων.

β) Εφόσον περιθάλπτονται ως εσωτερικοί ή εξωτερικοί σε ιδρύματα(Ν.Π.Δ.Δ, Ν.Π.Ι.Δ. ιδιωτικές επιχειρήσεις που λειτουργούν νόμιμα), ή νοσηλεύονται σε νοσοκομεία, κλινικές, σανατόρια κ.λ.π. και τη δαπάνη περιθάλψεως ή νοσηλείας τους έχει αναλάβει ολοκληρωτικά η οικογένειά τους.

2. Χορηγούμε 19.000 δρχ. το μήνα στα Β.Ν.Κ άτομα όλων των ηλικιών με Δ.Ν μέχρι 30.

α) Εφόσον παίρνουν για την ίδια αιτία (νοητική καθυστέρηση) διαζευκτικά ή αθροιστικά κάποια παροχή (σύνταξης οικονομική ενίσχυση ή άλλου είδους παροχή) άμεσα ή έμμεσα από οποιαδήποτε πηγή της ημεδαπής ή της αλλοδαπής (δημόσιο, ασφαλιστικό οργανισμό Ν.Π.Δ.Δ κ.λ.π.) μικρότερη από 5.000 δρχ.

Εφόσον περιθάλπτονται ως εσωτερικοί ή εξωτερικοί σε ιδρύματα (Ν.Π.Δ.Δ, Ν.Π.Ι.Δ, ιδιωτικές επιχειρήσεις που λειτουργούν νόμιμα) ή νοσηλεύονται σε νοσοκομεία, κλινικές, σανατόρια κ.λ.π. και η δαπάνη ή το μέρος της δαπάνης περιθάλψεως ή νοσηλείας τους που βαρύνει τον ασφαλιστικό τους φορέα, το Δημόσιο, Ν.Π.Δ.Δ ή Ι.Δ που επιχορηγείται από το Κράτος είναι μικρότερο από 5.000 δρχ.

3. Χορηγούμε 14.000 δρχ. το μήνα στα Β.Ν.Κ άτομα όλων των ηλικιών με Δ.Ν μέχρι 30.

α) Εφόσον παίρνουν για την ίδια αιτία (νοητική καθυστέρηση) διαζευτικά ή αθροιστικά κάποια παροχή (σύνταξη, οικονομική ενίσχυση ή άλλου είδους παροχή) άμεσα ή έμμεσα από οποιαδήποτε πηγή της ημεδαπής ή της αλλοδαπής (δημόσιο, ασφαλιστικό οργανισμό Ν.Π.Δ.Δ από 5.000 δρχ έως 15.000 το μήνα.

β) Εφόσον περιθάλπτονται ως εσωτερικοί ή εξωτερικοί σε ιδρύματα (Ν.Π.Δ.Δ, Ν.Π.Ι.Δ, ιδιωτικές επιχειρήσεις που λειτουργούν νόμιμα) ή νοσηλεύονται σε νοσοκομεία, κλινικές, σανατόρια κ.λ.π. και η δαπάνη ή το μέρος της δαπάνης περιθάλψεως ή νοσηλείας τους που βαρύνει τον ασφαλιστικό τους φορέα, το Δημόσιο, Ν.Π.Δ.Δ ή Ι.Δ που επιχορηγείται από το Κράτος κυμαίνεται από 5.000 δρχ. έως 15.000 το μήνα.

4. Γ4Β/Φ22/οικ.837/89. Σύμφωνα με την οποία τα επιδόματα τυφλών, κωφάλαων, βαριά νοητικά καθυστερημένων και βαριάς αναπηρίας με ποσοστό αναπηρίας 67% και άνω θα χορηγούνται στους δικαιούχους ανεξάρτητα από το ύψος του εισοδήματός τους ή του εισοδήματος της οικογένειάς τους καθόσον τα κριτήρια οικονομικής αδυναμίας που ισχύουν για τη χορήγηση αυτών των επιδομάτων καταργήθηκαν με την απόφαση αυτή.

5. ΚΥΡΙΟΤΕΡΕΣ ΠΡΟΥΠΟΘΕΣΕΙΣ ΕΠΙΔΟΤΗΣΗΣ

1. Δείκτης νοημοσύνης 30 και κάτω

2. Αδυναμία αυτοεξυπηρέτησης

3. Να μην παίρνει επίδομα από άλλη πηγή για την ίδια αιτία ίσο ή μεγαλύτερο από το χορηγούμενο από την Υπηρεσία Πρόνοιας. Εάν παίρνει λιγότερο δίνεται η διαφορά.....

4. Σε περίπτωση ιδρυματικής περίθαλψης καταβάλεται η διαφορά μόνο όταν ο ασφαλ. φορέας καταβάλει στα ιδρύματα μικρότερο ποσό από το επίδομα.

Υποβλητέα δικαιολογητικά

1. Αίτηση του πατέρα ή της μητέρας ή του κηδεμόνα, όπως το πρόσθετο υπόδειγμα (βλεπ. παράρτημα Α).

2. Γνωμάτευση της Πρωτοβάθμιας Υγειονομικής Επιτροπής ή όταν γίνει ένσταση, γνωμάτευση της Δευτεροβάθμιας Υγειονομικής Επιτροπής.

3. Βεβαίωση Δημοτικής ή Κοινοτικής αρχής στην οποία να βεβαιώνεται η σύνθεση της οικογένειας και η συγγενική σχέση αυτής προς το βαριά νοητικά καθυστερημένο άτομο.

4. Υπεύθυνη δήλωση του άρθρ. 8 του ν. 1599/86 του υπεύθυνου είσπραξης, στην οποία να δηλώνεται:

α) η μόνιμη κατοικία, η σύνθεση και το μηνιαίο εισόδημα της οικογένειας αναλυτικά κατά μέλη.

β) ότι η οικονομική ενίσχυση θα χρησιμοποιηθεί για τις ανάγκες του Ν.Υ

γ) ότι ο Β.Ν.Κ δεν παίρνει άλλη οικονομική ενίσχυση ή σύνταξη από κάποια άλλη πηγή και ότι δεν καταβάλλονται τροφοδοσήλεια από ασφαλιστικούς οργανισμούς ή ταμεία κ.λ.π.

δ) ότι θα ειδοποιήσει αμέσως την Υπηρεσία σε περίπτωση εισαγωγής σε ίδρυμα, αλλαγής κατοικίας λήψη επιδόματος ή σύνταξης ή θάνατο του Β.Ν.Κ.

6. Στο (ΦΕΚ 133/14-3-85 Τ.Β') δημοσιεύθηκε η ανωτέρω σχετική κοινή υπουργική απόφαση, που σας επισυνάπτουμε, σύμφωνα με την οποία τα προγράμματα οικονομικής ενισχύσεως με 12.000 δρχ. το μήνα των βαριά νοητικά καθυστερημένων ατόμων με δείκτη νοημοσύνης μέχρι 50 και η ηλικία μέχρι 40 χρόνων επεκτάθηκε και στα βαριά καθυστερημένα άτομα με τον ίδιο δείκτη νοημοσύνης (μέχρι 30) που έχουν ηλικία μεγαλύτερη από τα 40 χρόνια.

7. Στο άρθρο 5 της αποφάσεως Γ4/Φ12 οικ.1930/82/Φ423/οικ.1167/84 ορίζεται ότι ο Δ.Ν. θα μετριέται με την κλίμακα STANFORD BINET (TERMAN- MERRIC).

Στην περίπτωση παιδιών ηλικίας 0 - 2 1/2 χρονών, οι γνωματεύσεις των Υγειονομικών Επιτροπών θα αναγραφούν μόνο ότι το συγκεκριμένο άτομο πάσχει από Β.Ν Καθυστέρηση χωρίς να απαιτείται να προσδιορίζεται ο Δ.Ν επακριβώς, γιατί αυτό για τις παραπάνω ηλικίες δεν είναι επιστημονικά δυνατό.

Για την απαλλαγή των Υπηρεσιών από επανειλημένα αιτήματα των ιδίων ατόμων θεσπίζεται ότι σε περίπτωση απορριπτικής αποφάσεως ο ενδιαφερόμενο δεν μπορεί να επανέλθει για επανεξέταση, πριν περάσουν τρία χρόνια από την ημερομηνία εκδόσεως της απορριπτικής αποφάσεως, εκτός αν υπάρξει επιδείνωση της καταστάσεως του νοητικά καθυστερημένου, γεγονός όμως που θα βεβαιώνεται από γιατρό.

Οι άλλες διατάξεις του άρθρου αυτού είναι σαφής και έχουν εφαρμοστεί.

Στο άρθρο β της αποφάσεως καθορίζονται όσα αφορούν την αναθεώρηση του δικαιώματος καταβολής της οικονομικής ενισχύσεως. Εδώ καθορίζεται, εκτός των άλλων, ότι για την τακτική και έκτακτη αναθεώρηση απαιτείται τουλάχιστον έκθεση του κοινωνικού λειτουργού και δήλωση του υπεύθυνου για την είσπραξη ανάλογη με την αρχική. Οι τακτικές αναθεωρήσεις θα είναι ετήσιες. Για τα άτομα μέχρι και 14 ετών απαιτείται, σε κάθε τρίτη ετήσια αναθεώρηση, να γνωματεύει εκ νέου η Υγειονομική Επιτροπή ότι ο Δ.Ν είναι 0-30. Για τα Β.Ν.Κ άτομα άνω των 14 ετών δεν απαιτείται επανεξέταση του Δ.Ν γιατί μετά την ηλικία των 14 ετών επιστημονικά, δεν αναμένεται βελτίωση του Δ.Ν.

Τέλος με τη ρύθμιση της παρ. 3 του άρθρου αυτού ορίζεται ότι η αναθεώρηση του δικαιώματος θεωρείται ότι έχει ολοκληρωθεί μετά τη συμπλήρωση των δικαιολογητικών του άρθρου αυτού, χωρίς δηλ. να απαιτείται η έκδοση νέας αποφάσεως του Νομάρχη, στις περιπτώσεις που δεν υπάρχει κάποια ουσιαστική μεταβολή. Αυτονόητο είναι ότι εφόσον θα εκδοθεί απορριπτική απόφαση, όπως θα εκδοθεί νέα εγκριτική αναθεωρητική απόφαση όταν έχει αλλάξει η διεύθυνση του δικαιούχου, το όνομα του υπεύθυνου για την είσπραξη κ.λ.π.

9. Η ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ ΜΕ ΝΟΗΤΙΚΗ ΥΣΤΕΡΗΣΗ

Ο Scheerenberger (1983) αναφέρει, ότι η οικογένεια υπήρξε πάντα ή κύρια πηγή φροντίδας του παιδιού που υστερεί, αλλά οι ειδικοί άργησαν ν' αναγνωρίσουν το σημαντικό ρόλο που διαδραματίζουν οι γονείς και η οικογένεια στην ανατροφή και την φροντίδα του.

Οι Mittlers, (1983), συγκεκριμένα τονίζουν ότι τις δυο ή τρεις τελευταίες δεκαετίες, οι στάσεις απέναντι στους γονείς και στους ειδικούς έχουν διαμορφωθεί σε ικανοποιητικό βαθμό. Σήμερα αναγνωρίζεται ότι οι γονείς έχουν ν' αναλάβουν εξίσου σημαντικό ρόλο στο προγραμματισμό και στην αντιμετώπιση των αναγκών του παιδιού τους.

Οι αλλαγές αυτές ήταν αποτέλεσμα:

α)της διαφοροποίησης των στάσεων της κοινωνίας απέναντι στα άτομα και στις ανάγκες τους β)των τάσεων προς την παροχή φροντίδας μέσα στα πλαίσια της κοινότητας (για ιδεολογικούς και οικονομικούς λόγους) και γ)των ισχυρών πιέσεων που άσκησαν οι ίδιοι οι γονείς για ν'αντιμετωπιστούν οι ανάγκες των παιδιών τους (Callias, 1988).

Οι Willkin D, (1979) και Wingl, (1985) υποστηρίζουν ότι αναπτύχθηκαν διάφορα σχήματα παροχής υπηρεσιών. Σε ορισμένες χώρες υπάρχουν παραδείγματα καλά οργανωμένης και συστηματικής βοήθειας, στις περισσότερες περιπτώσεις η παροχή είναι σποραδική ή ασυντόνιστη και σε αρκετές χώρες του κόσμου ανύπαρκτη. Παρόλα αυτά, έχει ήδη αναγνωριστεί η ανάγκη για παροχή ολοκληρωμένων συντονισμένων και συνεχών υπηρεσιών στα υστερημένα παιδιά και στις οικογένειές τους (Callias, 1988, σελ. 219).

α. Ενημέρωση γονέων

Η ανατροφή του παιδιού με νοητική υστέρηση δημιουργεί αυτομάτως στους γονείς την ανάγκη για ενημέρωση, συμβουλευτική βοήθεια, υποστήριξη και κατανόηση (Callias, 1988).

Ο Παρασκευόπουλος (1980) υποστηρίζει ότι οι γονείς για να κατανοήσουν το πρόβλημα και να προσαρμοστούν στο νέο ρόλο τους χρειάζονται συστηματική ενημέρωση. Η περισσότερο αγωνιώδης περίοδος γι' αυτούς είναι από τη στιγμή της διάγνωσης έως τη στιγμή που θ' αποδεχθούν το πρόβλημα και θα σχεδιάσουν ένα ρεαλιστικό πρόγραμμα αντιμετώπισης του παιδιού.

Όταν οι γονείς και τ' αδέρφια του νοητικά υστερημένου παιδιού συνειδητοποιήσουν την ιδιαιτερότητά του και του συμπεριφέρονται ανάλογα δημιουργούνται ευνοϊκές συναισθηματικές και πνευματικές συνθήκες για την ανάπτυξή του. Αντίθετα αν το παιδί τοποθετηθεί σε ίδρυμα δεν είναι απίθανο να κλειστεί στον εαυτό του και να μείνει ανεκμετάλλευτο το υπάρχον πνευματικό δυναμικό του (Κρασανάκης, 1989).

Κατά τον Hersow L, 1985 οι περισσότεροι γονείς επιθυμούν ν' αναλάβουν οι ίδιοι την φροντίδα του παιδιού τους. Υπάρχουν όμως μερικοί που αποφασίζουν να μην δεχτούν το παιδί στο σπίτι. Σ' αυτές τις περιπτώσεις πρέπει να τους δίνεται η ευκαιρία να συζητήσουν αυτή την επιλογή τους και τις επιπτώσεις της.

Ο Rutter M, (1985), αναφέρει ότι πολλά εξελικτικά προβλήματα δεν γίνονται αντιληπτά παρά μόνο όταν μεγαλώσουν τα παιδιά. Οι γονείς είναι συνήθως οι πρώτοι που ανησυχούν για την εξέλιξη του παιδιού τους και αναζητούν τη συμβουλή των ειδικών όταν, το παιδί δεν έχει ολοκληρώσει κάποιο εξελικτικό στάδιο στην αναμενόμενη ηλικία ή όταν η κοινωνική του συμπεριφορά είναι εμφανώς ασυνήθιστη. Χρειάζεται προσεκτική αξιολόγηση του παιδιού που πρέπει ν' ανακοινωθούν τα αποτελέσματα στους γονείς. Πρέπει να δοθούν απαντήσεις στα ερωτήματά τους και να κατευναστούν οι ανησυχίες τους για τις αιτίες, ακόμη και

όταν το μόνο που μπορεί να υποθέσει είναι ότι η διαταραχή είναι εξελικτική άγνωστης αιτιολογίας και δεν οφείλεται σε λανθασμένους ή αρνητικούς χειρισμούς των γονέων κατά την ανατροφή του παιδιού (Callias), 1988, σελ. 227).

Η Callias, (1988), υποστηρίζει ότι, οι γονείς μετά τη διάγνωση της νοητικής υστέρησης του παιδιού χρειάζονται, γενική συμβουλευτική διότι φοβούνται ότι κινδυνεύουν ν' αποκτήσουν και άλλο παιδί με κάποια υστέρηση. Στις επόμενες εγκυμοσύνες ή αμνιονεύτηση, με ενδεχόμενη διακοπή της εγκυμοσύνης (αν χρειαστεί) μπορεί να μειώσει την πιθανότητα ορισμένων τύπων υστέρησης.

Σύμφωνα με τον Παρασκευόπουλο (1980), η ενημέρωση και καθοδήγηση των γονέων επιδιώκει να βοηθήσει τους γονείς και τα υπόλοιπα μέλη της οικογένειας ν' αντιμετωπίσουν τα ψυχολογικά, τα κοινωνικά και τα οικονομικά τους προβλήματα που δημιουργεί η παρουσία του νοητικά υστερημένου παιδιού στην οικογένεια και ν' απαλύνουν τις δυσμενείς επιδράσεις του στην ψυχική του υγεία και στην επαγγελματική και κοινωνική τους δραστηριότητα.

β. Συμβουλευτική γονέων

Ο Ο' Dell SI, (1974), υποστηρίζει ότι η συμβουλευτική των γονέων που στόχος της είναι να βοηθήσει τους γονείς στην αντιμετώπιση του παιδιού, προέρχεται από δυο κυρίως θεωρητικούς προσανατολισμούς: τη συμβουλευτική αντικατοπτρισμού (Re Ffeetive counselling) και τη συμβουλευτική που διέπεται από τις αρχές της θεωρίας της συμπεριφοράς (be haviounal Counselling).

Στη συμβουλευτική αντικατοπτρισμού ή μη κατευθυνόμενη (non- directive) συμβουλευτική οι γονείς ενθαρρύνονται να εκφράσουν και να εξετάσουν τα δικά τους συναισθήματα και ν' αποδεχθούν το παιδί, επίσης να συνειδητοποιήσουν και ν' αποδεχθούν τα συναισθήματα και τις ανάγκες του. Αυτή η προσέγγιση βασίζεται στη πεποίθηση ότι αυτή θα βοηθήσει τους γονείς ν' αντιμετωπίσουν καλύτερα το παιδί.

Στη συμβουλευτική που διέπεται από τις αρχές της θεωρίας της συμπεριφοράς, δίνεται έμφαση στην ενεργό βοήθεια προς τους γονείς, για να εκπαιδευτούν πως να διδάσκουν στο παιδί νέες δεξιότητες και πως να χειρίζονται την προβληματική συμπεριφορά του. Σήμερα επικρατεί η άποψη ότι η συμβουλευτική αρχίζει με τον εντοπισμό των ειδικών αναγκών των γονέων και του παιδιού τους, καθώς και με την άμεση αντιμετώπισή τους. (Callias, 1988, σελ. 228).

Ο Παρασκευόπουλος (1980), τονίζει ότι στην αρχική φάση της συμβουλευτικής βοήθειας οι γονείς χρειάζονται υποστήριξη για ν' αντιμετωπίσουν τα συναισθήματά τους απέναντι στην ύπαρξη του νοητικά υστερημένου παιδιού και συγχρόνως κατευθυντική βοήθεια για το πως να προωθήσουν την καλύτερη δυνατή εξέλιξή του.

Μητέρα αναφέρει σχετικά:

" Να μου δώσει οδηγίες τι πρέπει να κάνω. Πως να βοηθήσω τον εαυτό μου, αφού βοηθώντας τον εαυτό μου, βοηθούσα την οικογένειά μου και εν συνεχεία, πως να βοηθήσουμε όλοι μαζί το παιδί και να εξαντλήσουμε κάθε δυνατότητα, για να φτάσουμε στο μάξιμουμ των ικανοτήτων του" (Τσακοπούλου, 1991, σελ. 117).

Οι Cunningham, C.C και DavisH,(1985), υποστηρίζουν ότι οι ανάγκες των γονέων διαφέρουν όπως διαφέρουν και οι επιθυμίες για τις υπηρεσίες που θα προτιμούσαν να τους προσφέρονται. Μια σημαντική άποψη του ρόλου που έχει να διαδραματίσει ο ειδικός και να διαπιστώσει μαζί με τους γονείς είναι, τι είδος πληροφόρηση είναι αναγκαία για να διαμορφώσουν τρόπους αντιμετώπισης των προβλημάτων οι οποίοι δε θα υποσκάπτουν την αυτοεκτίμηση και την εμπιστοσύνη των γονέων στον εαυτό τους.

Σύμφωνα με τον Wing L, (1975), η αποτελεσματική συμβουλευτική προϋποθέτει μια σειρά από δεξιότητες στις οποίες συμπεριλαμβάνονται: α) ικανότητα επικοινωνίας και προσεκτικής ακρόασης β) διεξοδική γνώση των νοητικών και άλλων μειονεξιών καθώς και οι ανάλογες ικανότητες για την αντιμετώπιση των

υστερημένων παιδιών γ) ικανότητα να παραδέχεται κανείς ότι αδυνατεί ν' απαντήσει σε ορισμένα ερωτήματα και να συνεργάζεται με άλλους ειδικούς όταν χρειάζεται συναισθηματική προβληματική ταύτιση (ευσυναισθησίας (empathy) και να σέβονται την άποψη των γονέων δ) δημιουργία σχέσης μεταξύ γονέων και ειδικών στην οποία οι ρόλοι και οι ευθύνες του καθενός είναι σαφώς καθορισμένοι, ε) ευελιξία στην αντιμετώπιση των αναγκών της κάθε οικογένειας τη δεδομένη στιγμή στ) ικανότητα να παρεμβαίνει κανείς όσο το δυνατό λιγότερο και ζ) συνεχώς αξιολόγηση των στόχων και της παρέμβασης (Callias, 1988, σελ. 229).

Κατά τους Cunningham C, C Davis H, (1985), η συμβουλευτική που παρέχεται με ευαισθησία μπορεί να βοηθήσει ορισμένους γονείς ν' αντιμετωπίσουν τις δυσκολίες, ν' αναγνωρίσουν τα θετικά στοιχεία του παιδιού τους και να αντλήσουν ικανοποίηση από αυτά.

Στο συγκεκριμένο θέμα ο Carr, J (1985), αναφέρει, ότι πρέπει να έχουμε υπόψη μας, ότι ορισμένοι γονείς δεν επιθυμούν συμβουλευτική η οποία επικεντρώνεται στα συναισθήματά τους.

Ο Wing (1975), προσθέτει ότι τέτοιου είδους συμβουλευτική δεν μπορεί να αποτελέσει υποκατάστατο της πρακτικής συμβουλής και των άλλων υπηρεσιών. Επιπλέον γονείς που είναι απελπισμένοι μπορούν να νιώσουν ανακούφιση, όταν προσφέρουν ενεργό βοήθεια στο παιδί τους (Callias, 1988, σελ. 231).

γ. Εκπαίδευση γονέων

Ο Παρασκευόπουλος (1980, σελ 205), υποστηρίζει ότι, η εκπαίδευση των γονέων επιδιώκει να παρέχει στους γονείς συγκεκριμένες γνώσεις και μεθόδους διδασκαλία του παιδιού στο σπίτι. Την τελευταία δεκαετία γίνονται μελέτες για να καθοριστούν αποτελεσματικοί τρόποι καθοδήγησης των γονέων και να προσφερθούν σε αυτούς γνώσεις, δεξιότητες και μέθοδοι για την εκπαίδευση των παιδιών.

Κατά του Firth H, (1982) και Rutter M, (1985) η εκπαίδευση των γονέων από τον θεραπευτή προϋποθέτει κοινό προγραμματισμό αυτών. Οι γονείς αποτελούν τους φορείς της παρέμβασης (με την εποπτεία ενός ειδικού ή με ομαδική εκπαίδευση σε βασικές δεξιότητες). Στόχος της είναι να εφαρμόσουν οι γονείς στα παιδιά τους με την ελάχιστη εποπτεία τη γνώση που απέκτησαν. Η εμπλοκή των γονέων στη βοήθεια των παιδιών τους με την ελάχιστη εποπτεία τη γνώση που απέκτησαν. Η εμπλοκή των γονέων στη βοήθεια των παιδιών του θα έπρεπε να αποτελεί μέρος παροχής ολοκληρωμένων υπηρεσιών και όχι μεμονωμένης σποραδικής βοήθειας.

Σύμφωνα με την Callias (1988), όταν οι υπάρχουσες πηγές ειδικής βοήθειας είναι περιορισμένες για την αντιμετώπιση των αναγκών των οικογενειών, η βοήθεια αυτή μπορεί να προσφέρει σε ορισμένες ομάδες που μπορούν να χρησιμεύσουν σαν πλαίσιο αμοιβαίας υποστήριξης ανταλλαγής εμπειριών.

Ο O' Dell, sl (1985), αναφέρεται ότι αρκετή προσοχή έχει δοθεί στα προβλήματα που παρουσιάζονται σχετικά με την προσπάθεια εκπαίδευσης των γονέων σε βασικές δεξιότητες.

Κατά του Helm D.J 91986), οι μέθοδοι άμεσης διδασκαλίας (παρουσίαση περιπτώσεων σε βιντεοταινίες) και εποπτευομένης εφαρμογής είναι οι περισσότερο αποτελεσματικοί τρόποι εκμάθησης πρακτικών δεξιοτήτων σε γονείς που προέρχονται από διάφορα εκπαιδευτικά και κοινωνικά περιβάλλοντα, σε αντιπαράθεση με τις διαλέξεις ή τις συζητήσεις. Παρόλα αυτά η συζήτηση των βασικών αρχών βοηθά τους γονείς να γενικεύσουν αυτές τις δεξιότητες, ώστε να μπορούν να αντιμετωπίσουν διαφορετικά προβλήματα και να διδάξουν νέες δεξιότητες στα παιδιά τους (Callias, 1988, σελ. 238).

Οι Clements. J (1985), Cunningham, (1985) και Kosloff, M.A (1986), συμφωνούν ότι, η εκπαίδευση των γονέων έχει αναμφισβήτητα προσφέρει υπηρεσίες που η αξία τους, αναγνωρίζεται, και υπάρχουν ενδείξεις ότι, οι γονείς είναι σε θέση να βοηθήσουν αποτελεσματικά τα παιδιά τους. Παρόλα αυτά τα συμπεράσματα δεν είναι

οριστικά διότι οι αξιολογήσεις τέτοιων προγραμμάτων γίνονται με διαφορετικά κριτήρια και η σύγκριση αυτών των μελετών είναι δύσκολη. Στις περισσότερες μελέτες παρουσιάζουν αλλαγές στις δεξιότητες των γονέων αμέσως μετά την εκπαίδευση και οι γονείς φαίνεται ότι τις χρησιμοποιούν με λιγότερο αυστηρά καθορισμένο τρόπο (Callias, 1988, σελ. 239).

Σύμφωνα με τους Wahler R.G, Berland R.M, Coe, TD (1979), επίπεδο της εκπαίδευσης θεωρείται απαραίτητη η σχέση της μορφής και της έκτασης της εκπαίδευσης με τις ανάγκες των συγκεκριμένων οικογενειών. Να εκτιμηθεί αν οι γονείς χρειάζονται να διδαχθούν νέες δεξιότητες (γεγονός που θεωρείται δεδομένα στα περισσότερα εκπαιδευτικά προγράμματα) ή αν τις γνωρίζουν αλλά δεν τις εφαρμόζουν διότι δεν είχαν αρκετή εμπιστοσύνη στον εαυτό τους και δεν είναι σίγουροι για την εφαρμογή τους, στην ανατροφή του νοητικά υστερημένου παιδιού.

Ο Embry L.H (1984) και Wahler, R.G (1980), αναφέρουν ότι, δεν έχει δοθεί αρκετή προσοχή στις ατομικές διαφορές που παρατηρούνται ανάμεσα στους γονείς και στα αίτια αυτών των διαφορών. Αν και στη ξενόγλωσση βιβλιογραφία αναγνωρίζεται όλο και περισσότερο ότι, οι κοινωνικές και προσωπικές πιέσεις στην οικογένεια όπως η κοινωνική απομόνωση, η έγγαμη ή μη κατάσταση των γονέων, οι συζυγικές διαφωνίες η κατάθλιψη της μητέρας μπορούν να επηρεάσουν σε σημαντικό βαθμό την εκπαίδευση και την εφαρμογή των δεξιοτήτων της συμπεριφοράς.

Τέτοια προβλήματα δεν θα πρέπει να γίνονται αφορμή στέρησης της εκπαίδευσης των γονέων, εφόσον αυτοί την έχουν ανάγκη και την επιδιώκουν, αλλά θα πρέπει να ενημερώνουν τους εκπαιδευτές ότι, ίσως χρειάζονται εκτενέστερη ή διαφορετική παρέμβαση.

Οι Johnson J, Dunlag G, O' neill R.E (1984), υποστηρίζουν ότι οι επιδράσεις της εκπαίδευσης των γονέων μπορεί να είναι οφέλιμες για την οικογένεια και υστερημένο παιδί, αλλά πρέπει να λαμβάνεται υπόψη και ο κίνδυνος υπερφόρτωσης των γονειών (Callias, 1988, σελ. 240).

δ. Η επιστημονική ομάδα και ο ρόλος του ΚΛ μέσα σ' αυτή για την αντιμετώπιση του παιδιού με ΝΥ και της οικογένειάς του

Ο Παρασκευόπουλος (1980), τονίζει ότι η νοητική υστέρηση είναι ένα πολύπλοκο σύνδρομο με συμπτώματα και επιπτώσεις ιατρικές, βιολογικές, ψυχολογικές και εκπαιδευτικές. Επομένως η διάγνωση και η αντιμετώπισή της δεν είναι έργο ενός μόνο ειδικού αλλά ομάδα ειδικών οι οποίοι αντιπροσωπεύουν ποικίλους επιστημονικούς κλάδους.

Οι ειδικοί παίρνουν ενεργό μέρος σε όλες τις φάσεις μια συνεχής συνεργασία, επιστημονικής ομάδας, και οικογένεια που ανατρέφει παιδί με νοητική υστέρηση ώστε, να προσεγγίζει με τον καλύτερο δυνατό τρόπο, ν' αντιμετωπιστεί το πρόβλημα πιο αποτελεσματικά, σε συνδιασμό με τη θεραπευτική αγωγή που ακολουθείται και να περιοριστούν οι εκτάσεις που δημιουργεί στην οικογένεια λόγω της διομορφίας του.

Ο Μακρίγιαννης,Α (1986), αναφέρει ότι η επιστημονική ομάδα έχει υποχρέωση να παρέχει στους γονείς την αναγκαία συμβουλευτική και κατευθυντική βοήθεια, για την αντιμετώπιση του παιδιού τους.

Η επιστημονική ομάδα αποτελείται από τους ακόλουθους ειδικούς παιδοψυχιάτρους,

Ψυχολόγο, Κοινωνικό Λειτουργό, Ειδικό παιδαγωγό, Ψυχοκινησιοθεραπεία, Λογοθεραπευτική και Φυσιοθεραπευτή.

Αναλυτικότερα ο ρόλος του κάθε ειδικού είναι:

α. **Παιδοψυχίατρος:** Αναλαμβάνει την αξιολόγηση του ιατρικού ιστορικού και του αποτελέσματος των εργαστηριακών εξετάσεων, διενεργεί ψυχιατρική εξέταση του παιδιού και εντοπίζει διαταραχές της προσωπικότητας και του χαρακτήρα του.

β. **Ψυχολόγος:** Αναλαμβάνει την αξιολόγηση της νοητικής και συναισθηματικής αναπτύξεως καθώς και της κοινωνικής προσαρμογής με την βοήθεια ψυχομετρικών μέσων (tests). Συμβάλλει στην καθοδήγηση της οικογένειας ώστε να

είναι σε θέση να αντιμετωπίσει τυχόν ενδοοικογενειακά και διαπροσωπικά προβλήματα που έχει προκαλέσει η παρουσία του παιδιού στην οικογένεια. Ακόμη συμμετέχει στον καθορισμό του κατάλληλου προγράμματος αγωγής και επαγγελματικής αποκατάστασης (Παρασκευόπουλος, 1980, σελ. 76).

γ. Κοινωνικός Λειτουργός: Η Κ.Ε είναι μια εφαρμοσμένη Κοινωνική Επιστήμη. Στηρίζει τις θεωρητικές τις βάσεις στις γνώσεις για τον άνθρωπο και το περιβάλλον του. Οι γνώσεις αυτές στηρίζονται στα δεδομένα άλλων Κοιν. Επιστημών όπως η Κοινωνιολογία, Κοινωνική Ψυχολογία, Οικονομικές Επιστήμες, Ιστορία κ.λ.π. που στην εφαρμογή τους από τον Κοινωνικό Λειτουργό πρέπει να εκφράζουν τις αξίες και τις αρχές της Κοινωνικής Εργασίας. Οι γνώσεις αυτές έχουν σαν βασικό σκοπό της Κ.Ε την διασφάλιση της ισορροπίας μεταξύ ατόμου και περιβάλλοντός του, που αποτελεί απαραίτητη προϋπόθεση για την διατήρηση της ψυχικής υγείας του ατόμου, ώστε αυτό να δραστηριοποιηθεί για να μπορέσει να ελέγξει τις δυσκολίες που εμποδίζουν την λειτουργική του ικανότητα και να συμβάλλει στον έλεγχο ή την αλλαγή εκείνων των κοινωνικών συνθηκών που παίζουν κύριο ρόλο στην ανάπτυξη "υπολειμματικής" ή παραπτωματικής συμπεριφοράς των ατόμων.

Κύρια χαρακτηριστικά της Κοινωνικής Εργασίας είναι η πρόσληψη και η καταστολή. Με πολύ απλά λόγια ο αντικειμενικός σκοπός της εργασίας του Κ.Λ. είναι να χρησιμοποιεί τις ειδικές (κινητοποιήσεις) γνώσεις που του προσφέρει η εκπαίδευσή του και να βοηθήσει το άτομο ή την ομάδα να ξεπεράσει τα προβλήματά της με τρόπο που να εξασφαλίζει μια επιτυχέστερη προσαρμογή στο περιβάλλον και προκειμένου για άτομα να εξασφαλίσει μεγαλύτερη εσωτερική ψυχική ηρεμία και ικανοποίηση.

Ο Κ.Λ είναι υπεύθυνος μέσα στην επιστημονική ομάδα να προσκομίσει την αντικειμενική αξιολόγηση του οικογενειακού περιβάλλοντος (το οικογενειακό ιστορικό και την παρούσα κατάσταση της οικογένειας). Η κοινωνική εργασία είναι η επιστήμη που διατηρεί επαφή με την οικογένεια σε θέματα που ξεπερνούν τους

απλούς μηχανισμούς προστασίας του παιδιού και την αντιμετωπίζει σαν μια βοηθούμενη ενότητα (O' Hara, D.M, Chouklin H. Mosher BS, 1981).

Ο Κοινωνικός λειτουργός συντελεί στην προσπάθεια να ιεραρχηθούν οι ανάγκες του παιδιού και της οικογένειάς του και να βοηθήσει την ομάδα να κατανοήσει τις επιπτώσεις τις αποφάσεώς της στην οικογένεια. Επίσης αναλαμβάνει να βοηθήσει τους γονείς ν' αποδεχθούν την κατάσταση του παιδιού τους, πράγμα που απαιτεί λεπτότατο πειρασμό, επιμονή και ιδιαίτερη επιδεξιότητα (Παρασκευόπουλος, 1980).

Καθένας που εργάζεται με την οικογένεια νοητικά υστερημένου παιδιού, πρέπει να έχει ξεκαθαρίσει τι σημαίνει φυσιολογική ανάπτυξη και ποιούς περιορισμούς θέτει η διαταραχή στην εξέλιξη αυτών.

Είναι λάθος να προσπαθήσει ο κοινωνικός λειτουργός να μειώσει τη θλίψη γρήγορα. Πρέπει να είναι ανεκτικός στη μεγάλη ποικιλία των φυσιολογικών αντιδράσεων των γονέων, για μια αρκετά μεγάλη περίοδο. Είναι ο κατάλληλος ειδικός που συνεργάζεται με τους γονείς και ο οποίος παρέχει τρόπους εμπλοκής τους στη θεραπεία και την εκπαίδευση του παιδιού. (O' Hara, DM Chauklin, H. Mosher BS, 1981).

Ο ρόλος του είναι ερευνητικός, διαγνωστικός, συμβουλευτικός, υποστηρικτικός και συντονιστικός.

Τα μέσα που είναι σε θέση ο κοινωνικός λειτουργός να χρησιμοποιήσει και έχουν σκοπό την παροχή υπηρεσιών προς το νοητικά υστερημένο παιδί και την οικογένειά του, είναι τα εξής:

Συμβουλευτικές ομάδες γονέων νοητικώς υστερημένων παιδιών που αντιμετωπίζουν κοινά προβλήματα και δίνεται η ευκαιρία σ' αυτούς να εκφράσουν τα συναισθήματά τους, ν' ανταλλάξουν εμπειρίες μεταξύ τους και να διερευνήσουν νέους τρόπους αντιμετώπισης των παιδιών τους.

Συμβουλευτική οικογένειας στην οποία ο κοινωνικός λειτουργός διερευνά το δυναμικό της οικογένειας τις σχέσεις μεταξύ των μελών και τις αλληλεπιδράσεις. Με σκοπό να βοηθήσει την οικογένεια στην αντιμετώπιση των προβλημάτων, που επιφέρει η ανατροφή του παιδιού (Μουζακίτης, 1989).

Ενημέρωση και ευαισθητοποίηση των κοινωνικών φορέων, για τις ανάγκες του νοητικά υστερημένου παιδιού και της οικογένειάς του με σκοπό την καλύτερη αντιμετώπιση από τον κοινωνικό περίγυρο και την μείωση των προκαταλήψεων (Weinberg N, 19880).

Συμμετοχή του κοινωνικού λειτουργού στη δημιουργία προγραμμάτων, για τα νοητικώς υστερημένα παιδιά και τις οικογένειές τους και στη διαμόρφωση γενικά της κοινωνικής πολιτικής με στόχο την αποκατάσταση (Σεβεντή Σ, 1983).

Τέλος βασική προϋπόθεση στην εργασία του με νοητικά υστερημένα παιδιά είναι να γνωρίζει τις πηγές να παροτρύνει την οικογένεια να τις χρησιμοποιεί σωστά και να συντονίζει την εργασία, όταν είναι αρκετές οι κοινωνικές οργανώσεις που υπάρχουν (O' Hara DM, Chauklin H, Mosher BS, 1981).

δ) **Ειδικός Παιδαγωγός**: Αποτελεί το συνδετικό κρίκο μεταξύ της επιστημονικής ομάδας και των εκπαιδευτικών κέντρων. Συντελεί στην εφαρμογή του τελικού πορίσματος της αξιολόγησης του παιδιού στην πράξη. Γνωρίζει την επιστημονική ομολογία των διαφόρων ειδικοτήτων της ομάδας και μετατρέπει τις πληροφορίες κάθε ειδικότητας σε συγκεκριμένο διδακτικό πρόγραμμα. Οι πληροφορίες αποβλέπουν σε δυο βασικούς σκοπούς:

α) Δίνουν γενικές κατευθύνσεις για την τοποθέτηση του παιδιού στο κατάλληλο εκπαιδευτικό πλαίσιο και β) Καθορίζουν ένα εξατομικευμένο πρόγραμμα αγωγής στο παιδί (Παρασκευόπουλος, 1980).

ε) **Ψυχοκινησιοθεραπευτής**: Παρεμβαίνει στην πρόωρη εκπαίδευση του παιδιού στο επίπεδο της ψυχοκινητικής ανάπτυξης. Διασφαλίζει της περαιτέρω

αγωγής του στο ειδικό σχολείο και συνεργάζεται με τον λογοθεραπευτή σε προγράμματα ανάπτυξης του λόγου.

στ) **Λογοθεραπευτής:** Αναλαμβάνει τη θεραπευτική αντιμετώπιση του παιδιού που παρουσιάζει διαταραχές λόγου, οι οποίες προέρχονται από οργανικά ή ψυχολογικά αίτια. η θεραπεία γίνεται σε ατομικό ή ομαδικό επίπεδο.

ζ) **Φυσιοθεραπευτής:** Διασφαλίζει την εφαρμογή θεραπευτικού προγράμματος στο παιδί με κινητικές δυσχέρειες, σε ατομική ή ομαδική βάση. Επιπλέον συμβάλλει στην οργάνωση και υλοποίηση προγράμματος υδροθεραπείας (Makrigiannis A, 1986 σελ. 39).

Ο Κρασανάκης (1989), υποστηρίζει ότι η εργασία της επιστημονικής ομάδας κινείται πάνω σε θεραπευτικούς και εκπαιδευτικούς στόχους.

Οι χρονικά καθορισμένες συγκεντρώσεις της ομάδας επιτρέπουν την ανταλλαγή πορισμάτων, όσον αφορά την εξέλιξη του παιδιού στη νοημοσύνη και την κοινωνική προσαρμογή, κατόπιν εξατομικευμένων αξιολόγησης του από τον κάθε ειδικό.

Ανάλογα με την πρόοδό του ή όχι η επιστημονική ομάδα προχωρεί στη συνέχιση ή αναθεώρηση του θεραπευτικού προγράμματος.

Σύμφωνα με τον Makrigianni A, (1986), η εργασία της ομάδας είναι σημαντική, διότι η πραγματοποίηση των στόχων είναι στενά συνδεδεμένη με τη συνοχή της και η ποιότητα εργασίας της βρίσκεται αλληλένδετη με την πρακτική της δουλειάς του κάθε ειδικού ξεχωριστά (σελ. 40).

Ο Hebbbs έχει υποδείξει προς τους ειδικούς που ασχολούνται με νοητικά υστερημένα παιδιά τις ακόλουθες προτάσεις:

α. Προσπαθήστε να εμπλέξατε τους γονείς στην όλη προσέγγιση. Ο διάλογος που δημιουργείται είναι πιθανόν το πρώτο σημαντικό βήμα στην αντιμετώπιση.

β. Δώστε στους γονείς συγκεκριμένες κατευθύνσεις για την καθημερινή αντιμετώπιση του προβλήματος του παιδιού, σε σχέση με τις ανάγκες της οικογένειας.

γ. Ενθαρρύνεται τους γονείς να συμμετέχουν σαν μέλη της επιστημονικής ομάδας στην διάγνωση (Whittaker, 1979, σελ. 30).

ε. Έγκαιρη αντιμετώπιση

Η έγκαιρη αντιμετώπιση είναι ένας σημαντικός παράγοντας που συμβάλλει στην εξέλιξη των ικανοτήτων του παιδιού με νοητική υστέρηση, διότι τα πρώτα χρόνια της ζωής του είναι καθοριστικά για τη μελλοντική ανάπτυξή του (Makrigiannis A, 1986, σελ. 40).

Είναι σημαντικό να παρέμβουμε αμέσως μετά την επιβεβαίωση της διάγνωσης. Διότι όπως εξηγεί η Cuilleret M, (1984) είναι καταφανές ότι στα παιδιά βρεφικής ηλικίας με νοητική υστέρηση υπάρχει μια καθορισμένη ποσότητα ενέργειας, η οποία με την απουσία της έγκαιρης αντιμετώπισης δεν αξιοποιείται. Συγκεκριμένα στα παιδιά με σύνδρομο Down η ικανότητα λήψης αντικειμένων μπορεί να καθυστερήσει μέχρι και δέκα χρόνια, εάν δεν έχουν επωφεληθεί από την έγκαιρη αντιμετώπιση.

Ο κύριος στόχος της είναι να δημιουργήσει ένα κλίμα εφαρμοσμένης ευαισθητοποίησης που επιτρέπει την εκπαιδευτική δράση.

Η ίδια συγγραφέας τονίζει ότι, είναι σημαντική να παρέμβουμε για τους εξής λόγους:

α) Να επισημάνουμε όλες τις δυσκολίες του παιδιού.

β) Να κατανοήσουμε την αισθησιοκινητική του ανάπτυξη δημιουργώντας ένα περιβάλλον με κατάλληλα ερεθίσματα που να επιτρέπουν την κινητοποίηση των ικανοτήτων του παιδιού και την εμπλοκή του σε συγκεκριμένες δραστηριότητες (σελ. 120).

Ο Makrigiannis A, (1986), ανέφερε ότι από την αμοιβαία συνεργασία γονέων και ειδικών θα εξαρτηθεί το μακροπρόθεσμο αποτέλεσμα της έγκαιρης αντιμετώπισης. Οι γονείς θα πρέπει να διατηρήσουν αυτή την συνεργασία τους αναφορικά με το στόχο του ακολουθούμενου προγράμματος. Με την ψυχολογική υποστήριξη των

ειδικών θα υιοθετήσουν συγκεκριμένους τρόπους συμπεριφοράς κατάλληλους για την αντιμετώπιση των ιδιαιτεροτήτων του παιδιού τους.

Δεν είναι σπάνιες οι περιπτώσεις γονέων που εναποθέτουν ολοκληρωτικά το βάρος της εξελικτικής πορείας του παιδιού στην επιστημονική ομάδα. Αυτή η στάση τους υποκινείται από μηχανισμούς άμυνας ενάντια στη μη φυσιολογική ανάπτυξη του παιδιού τους(σελ. 40-42).

Σύμφωνα με το Νιτσόπουλο (1981) για να μπορέσουν τα παιδιά με νοητική υστέρηση να αναπτύξουν όλες τους τις πνευματικές και σωματικές ικανότητες προτείνεται:

Συνεχή παρακολούθηση και πληροφόρηση των γονέων, όσον αφορά την πρόοδο του παιδιού τους.

Διαφώτιση σχετικά με τις αιτίες και την εξέλιξη της νοητικής υστέρησης.

Συμμετοχή του, στην ανάπτυξη των εκπαιδευτικών - θεραπευτικών προγραμμάτων.

Τακτική συνεργασία γονέων και ειδικών.

Καθορισμός συναντήσεων των οικογενειών με νοητικά υστερημένα παιδιά, για την ανταλλαγή εμπειριών σχετικά με τα προβλήματα των παιδιών τους και την αναζήτηση κοινών λύσεων (σελ. 77).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ IV

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ - ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Συμπεράσματα:

Σκοπός της μελέτης ήταν η αναζήτηση των συναισθημάτων, που βιώνουν τα μέλη της οικογένειας, από την στιγμή που αντιλαμβάνονται το πρόβλημα.

Με βάση την ανάλυση της μελέτης συμπερένονται τα ακόλουθα:

1. Ηνοητική καθυστέρηση μπορεί να παρουσιαστεί σε οποιοδήποτε άτομο ανεξάρτητα από τη φυλή, τη θρησκεία, την εθνικότητα, το εκπαιδευτικό, το κοινωνικό και οικονομικό επίπεδο (*βλβ.*)

2. Είναι γεγονός ότι κανένας δεν είναι προετοιμασμένος για τη γέννηση ενός παιδιού με νοητική υστέρηση και τις συνέπειες που μπορεί να φέρει στη ζωή της οικογένειας. Οι ανυσηχίες των γονέων αρχίζουν από τη στιγμή που θα αντιληφθούν τις πρώτες ενδείξεις του προβλήματος και κορυφώνονται με την αναγγελία του προβλήματος οπότε και δημιουργούνται στους γονείς τα εξής ερωτήματα:

"Τι" συμβαίνει με το παιδί μας;

"Ποια" είναι η αιτία;

"Θα" γίνει καλά;

"Τι" πρέπει να κάνουμε; (*βλβ.*)

3. Με την αναγγελία της διάγνωσης, οι περισσότεροι γονείς ένιωσαν έντονα συναισθήματα λύπης, πίκρας, απελπισίας και απογοήτευσης (*βλβ.*)

Όπως φάνηκε στην πορεία της μελέτης υπάρχει αλλαγή στα αρχικά συναισθήματα. Βιώνουν "σκαμπανευάσματα" και το συναίσθημα θλίψης συμπίπτουν με τις εποχές που το παιδί τους θα μπορούσε να είχε ολοκληρώσει τα στάδια της εξέλιξης του.

Επίσης παρατηρήθηκε ότι, οι γονείς έχουν συνειδητοποιήσει την αργή εξέλιξη του παιδιού και το γεγονός αυτό το αντιμετωπίζουν με υπομονή, επιμονή και έντονο άγχος. (bulz.)

Επιπρόσθετα παρατηρήθηκε ότι, οι γονείς παίρνουν συχνά ικανοποίηση από το παιδί. Αλλά η σκέψη "τι θα γίνει με το μέλλον της ζωής τους" σε σημαντικό ποσοστό γονέων δημιουργεί έντονο άγχος, πόνο και απογοήτευση.

Συγκεκριμένα από την μελέτη προέκυψε ότι:

α) Τα αδέρφια έχουν γίνει πιο ευαίσθητα και ταυτόχρονα έχουν εκφράσει προς τους γονείς συναισθήματα λύπης, πίκρας και απογοήτευσης για το νοητικά υστερημένο αδελφί τους. (bulz.)

β) Τα αδέρφια που έχουν εκδηλώσει τα συναισθήματά τους προς τους γονείς, δείχνουν μεγαλύτερο ενδιαφέρον, για την εξέλιξη του παιδιού.

γ) Όσον αφορά τη σειρά γέννησης του παιδιού με νοητική υστέρηση και τη καθημερινή απασχόληση των αδελφών προέκυψε ότι, το παιδί είναι υστερότοκο και τα μεγαλύτερα αδέρφια ασχολούνται μαζί του με δική τους πρωτοβουλία.

δ) Τα αδέρφια από την καθημερινή απασχόλησή τους με το παιδί έχουν γίνει πιο ευαίσθητα και διατηρούν στάση υπερπροστασίας απέναντί του.

4. Είναι βασικής σημασίας ν' αφαιρεθεί ότι η ύπαρξη του παιδιού με νοητική υστέρηση έχει επηρεάσει τις σχέσεις των συζύγων και συμφωνούν μεταξύ τους για την ανατροφή του.

Υπήρξαν περιπτώσεις που το παιδί επέφερε αλλαγές στις σχέσεις των γονέων, στους εξής τομείς:

α) Κατανομή ευθυνών

β) Συζήτηση προβλημάτων

γ) Κατανόηση συναισθημάτων και

δ) Φροντίδα, ανατροφή παιδιών

Η Alexander R. (1974), επιβεβαίωσε ότι οι γονείς με την υπερπροστατευτική τους στάση νομίζουν ότι θα μειώσουν τη νοητική υστέρηση του παιδιού τους.

Παρατηρήθηκε η άποψη ότι η μητέρα είναι το πρόσωπο που έχει αναλάβει την ευθύνη ανατροφής του παιδιού.

5. Κατά την περίοδο της προσχολικής και στοιχειώδους εκπαίδευσης του παιδιού τα σημαντικότερα προβλήματα που συνάντησαν οι γονείς ήταν:

α) Έλλειψη ενημέρωση για την υπάρχουσα παρεχόμενη εκπαίδευση των παιδιών αυτών.

β) Η επιλογή του κατάλληλου εκπαιδευτικού πλαισίου.

γ) Οι δυσκολίες μετάβασης στο εκπαιδευτικό κέντρο.

Ο Παρασκευόπουλος υποστηρίζει ότι, η ένταξη αυτών των παιδιών σε κανονικό σχολείο έχει σαν αποτέλεσμα να δοκιμάζουν συνεχή σχολικές αποτυχίες και κατά συνέπεια να δημιουργούνται σε αυτά έντονο άγχος και συναισθήματα κατωτερότητας.

Σ' αυτό το σημείο κρίνεται σκόπιμο ν' αναφερθεί ότι η συμμετοχή του παιδιού στα σημερινά ειδικά προγράμματα, έχει βοηθήσει στην εξέλιξη των ικανοτήτων του.

Παρόλα αυτά οι γονείς δήλωσαν ότι αντιμετωπίζουν προβλήματα σχετικά:

α) Την έλλειψη προγραμμάτων

β) Τις δυσκολίες μετάβασης

γ) Τις οικονομικές δυσκολίες και

δ) Την έλλειψη τμημάτων.

6. Είναι βασικής σημασίας ν' αναφερθεί ότι, η κοινωνική ζωή της οικογένειας έχει διαφοροποιηθεί από την παρουσία του παιδιού με νοητική υστέρηση και δεν συναναστρέφεται συχνά με συγγενικά ή φιλικά πρόσωπα. Οι ίδιοι έχουν παρατηρήσει αλλαγές στη στάση συγγενών και φίλων.

Συγκεκριμένα δείχνουν περισσότερη συμπάθεια, συμπάρσταση και ελάχιστοι είναι αυτοί που εκδηλώνουν απόρριψη και έχουν απομακρυνθεί.

Επίσης παρατηρήθηκε ότι το παιδί έρχεται σε επαφή με τα παιδιά του γειτονικού και ευρύτερου κοινωνικού περιγύρου.

Αυτό μπορεί να οφείλεται σε δυο λόγους:

α. Η ελαφρά νοητική υστέρηση του παιδιού η και απουσία έντονων σωματικών και ψυχικών διαταραχών επιτρέπουν τη συναναστροφή του με τον κοινωνικό περίγυρο και

β. Τα περισσότερα παιδιά διαμένουν σε αγροτική περιοχή στην οποία μπορούν ν' αφομοιωθούν ευκολότερα, γιατί οι αποκτήσεις αυτής της κλειστής κοινωνίας είναι λιγότερες σε σχέση με ένα μεγάλο αστικό κέντρο.

Παρόλ' αυτά υπάρχουν περιπτώσεις κοινωνικής απομόνωσης του παιδιού. Αυτό οφείλεται όπως ανέφεραν -είτε γιατί το ίδιο ή οι γονείς αντιλαμβάνονται την "αρνητική" στάση του κοινωνικού συνόλου, βιώνουν έντονα συναισθήματα πίκρας, μειονεξίας και απελπισίας. Λίγοι είναι αυτοί που την αντιμετωπίζουν με αδιαφορία και τάσεις απομόνωσης.

Σε έρευνα που πραγματοποιήθηκε η Ματινοπούλου (1990), προέκυψε ότι, το (25%) των γονέων ένιωσε την απόλυτη άρνηση των γειτόνων ενώ (53%) των ερωτημένων δεν αποτόλμησε τη συναναστροφή με το γειτονικό περίγυρο.

7. Όσον αφορά τη σημερινή συνεργασία των γονέων με τους ειδικούς, παρατηρήθηκε ότι, προκειμένου να ενημερωθούν για την εξέλιξη του παιδιού τους συμβουλευονται ψυχολόγο, ειδικούς δασκάλους -εκπαιδευτές και κοινωνικό λειτουργό.

Όπως έχει προαναφερθεί στην αναγγελία της διάγνωσης παρεβρίσκονταν και οι δυο γονείς. Ενώ σήμερα η μητέρα είναι το μέλος της οικογένειας που έχει αναλάβει την ευθύνη της συνεργασίας με τους ειδικούς, για την αντιμετώπιση του παιδιού. Το γεγονός αυτό μπορεί να ερμηνευτεί:

α) Η μητέρα ίσως να αισθάνεται ενοχή για την κατάσταση του παιδιού και γι' αυτό έχει αναλάβει εξ' ολοκλήρου το βάρος της φροντίδας του και

β) Ο πατέρας πιθανόν να προσηλώνεται στα επαγγελματικά του καθήκοντα προκειμένου να χειριστεί την θλίψη του.

Επίσης παρατηρήθηκε ότι η στάση και η συμπεριφορά των ειδικών του κέντρου, στο οποίο εκπαιδεύεται το παιδί, έχει συμβάλει "πολύ" στην αντιμετώπιση του και ταυτόχρονα έχουν βοηθήσει τους γονείς να συνειδυτοποιήσουν την αργή εξέλιξη του.

Είναι βασικής σημασίας να τονιστεί ότι, οι περισσότεροι γονείς ισχυρίστηκαν ότι οι ανάγκες του παιδιού με νοητική υστέρηση και της οικογένειάς του δεν καλύπτονται στον Ελλαδικό χώρο. Επίσης είναι σημαντικό να αναφερθεί το 36,67% των γονέων δήλωσε άγνοια, όσον αφορά τις υπάρχουσες παρεχόμενες υπηρεσίες.

Ταυτόχρονα οι γονείς προτείνουν όσον αφορά την κάλυψη των αναγκών του παιδιού με νοητική υστέρηση και της οικογένειάς του τα ακόλουθα:

α) Παροχή κρατικής στοιχειώδους εκπαίδευσης για τα παιδιά αυτά (μεγαλύτερο αριθμό ειδικών σχολείων και δημιουργία παράλληλων τάξεων στα Δημοτικά σχολεία).

β) Περισσότερα κέντρα επαγγελματικής κατάρτισης στην επαρχία στα οποία, να εφαρμόζονται εκπαιδευτικά προγράμματα ανάλογα με τις ανάγκες των παιδιών

γ) Αύξηση των κρατικών παροχών στην οικογένεια (επιδόματα, συντάξεις κ.α.)

δ) Επαρκή αριθμό κέντρων διάγνωσης - ενημέρωσης και συμβουλευτικής, στελεχωμένα με επιστημονικό προσωπικό και

ε) Συντονισμό των ανάλογων υπηρεσιών.

Εισηγήσεις

Για την αποτελεσματική αντιμετώπιση των δυσκολιών που αντιμετωπίζουν οι γονείς καθώς και την αντιμετώπιση των συναισθημάτων που βιώνουν κατά την αναγγελία της νοητικής υστέρησης και τις παιρετέρω ενέργειες, προτείνονται τα ακόλουθα:

I. Η πρόληψη της νοητικής υστέρησης πρέπει να γίνει κοινή συνείδηση. Έτσι κρίνονται αναγκαία:

α. Τα κέντρα οικογενειακού προγραμματισμού και άλλοι επίσημοι κρατικοί οργανισμοί και κοινωνικοί φορείς να αναλάβουν ουσιαστικό ρόλο στην ενημέρωση του κοινού και ιδιαίτερα των νέων πάνω στις δυνατότητες πρόληψης και έγκαιρης διάγνωσης της νοητικής υστέρησης.

β. Ίδρυση κέντρων προστασίας της μητρότητας και του παιδιού στην επαρχία με σκοπό την παρακολούθηση της εγκύου, την καθοδήγηση της μητέρας σε θέματα υγείας και την υλική βοήθεια των οικογενειών χαμηλού κοινωνικο-οικονομικού επιπέδου για να αποφευχθούν οι δυσμενείς επιδράσεις του, στη νοητική και σωματική ανάπτυξη του εμβρύου ή του βρέφους.

γ. Η προληπτική κλινική αξιολόγηση των παιδιών νηπιακής ηλικίας (3-5 ετών) από τα διαγνωστικά κέντρα της περιοχής.

II. Η έγκαιρη διάγνωση αποτελεί το πρώτο βήμα στην αντιμετώπιση της νοητικής υστέρησης. Γι' αυτό προτείνονται τα ακόλουθα:

A. Επάνδρωση των ήδη υπαρχόντων ιατροπαιδαγωγικών -Διαγνωστικών μονάδων με επιστημονικό πρόσωπο (όπως Παιδίατρο, Παιδοψυχίατρο, Ψυχολόγο, Κοιν. Λειτουργό, Λογοθεραπευτή και ειδικό Παιδαγωγό).

B. Δημιουργία επαρκών Διαγνωστικών-Συμβουλευτικών κέντρων στην επαρχία, στελεχομένο με επιστημονικό προσωπικό.

Τα κέντρα αυτά πρέπει να περιλαμβάνουν τα εξής τμήματα:

α. **Διαγνωστικό τμήμα** με κύριο στόχο τη διαπίστωση της νοητικής υστέρησης του παιδιού με την κλινική αξιολόγησή του από την επιστημονική ομάδα.

β. **Συμβουλευτικό τμήμα** με κύριο στόχο την παροχή πληροφοριών στους γονείς σχετικά με την εξέλιξη του νοητικά υστερημένου παιδιού και την καθοδήγησή τους (σε ομαδικό ή ατομικό επίπεδο) προκειμένου ν' αντιμετωπίσουν τα ψυχολογικά,

κοινωνικά και οικονομικά προβλήματα που τυχόν δημιουργήθηκαν από την παρουσία του παιδιού:

Παράλληλα να παρέχεται:

-Ενημέρωση στους γονείς για την υπάρχουσα παρεχόμενη θεραπευτικά, παιδαγωγική αντιμετώπιση του παιδιού στην κοινότητα.

-Καθοδήγηση των γονέων όσον αφορά την επιλογή του κατάλληλου εκπαιδευτικού πλαισίου ανάλογα με τις ανάγκες του παιδιού.

-Η εργασία των ειδικών δεν πρέπει να εστιάζεται μόνο στους γονείς αλλά να δίνεται η απαιτούμενη προσοχή και στα αδέλφια (σε ατομικό ή ομαδικό επίπεδο) τα οποία ζουν και μεγαλώνουν με το νοητικά υστερημένο παιδί.

Θα πρέπει να δοθεί η δυνατότητα στα αδέλφια να συμμετέχουν σε ομαδικές συναντήσεις οι οποίες θα τους επιτρέπουν μέσα από την ανταλλαγή εμπειριών να εντοπίσουν αποτελεσματικούς τρόπους επίλυσης των δυσκολιών που επιφέρει η ύπαρξη του νοητικά υστερημένου παιδιού.

γ. **Τμήμα εκπαίδευσης της οικογένειας**, το οποίο να επικεντρώνεται:

1. **Στην εκπαίδευση των γονέων** με κύριο αρμοδιότητα την εκμάθησή τους (σε ομαδικό ή ατομικό επίπεδο) σε βασικές δεξιότητες με στόχο την εμπλοκή τους στην αγωγή του παιδιού.

Πριν την εκπαίδευση των γονέων πρέπει να ληφθούν υπόψη οι συγκεκριμένες ανάγκες της οικογένειας ώστε να καθοριστεί το είδος και η έκταση της εκπαίδευσης.

Συγκεκριμένα οι οικογενειακές και προσωπικές πιέσεις μέσα στην οικογένεια (Ψυχικός κλονισμός μελών, συζυγικές διαφωνίες, διάσταση, διαζύγιο, φυγή αδελφών, κοινωνική απομόνωση) πρέπει να αναγνωριστούν με τη βοήθεια των ειδικών για την αποτελεσματικότερη εκμάθηση και εφαρμογή δεξιοτήτων.

2. **Στην εκπαίδευση των αδελφών** με κύρια αρμοδιότητα την εκμάθησή τους (σε ατομικό ή ομαδικό επίπεδο) σε μεθόδους και τρόπους προσέγγισης του νοητικά υστερημένου παιδιού ώστε να συμβάλλουν αποτελεσματικά στην αντιμετώπισή του.

Μέθοδοι άμεσης διδασκαλίας (π.χ. παρουσίαση περιπτώσεων σε βινταιοταινίες) είναι οι πιο αποτελεσματικοί τρόποι εκμάθησης πρακτικών δεξιοτήτων σε οικογένειες που προέρχονται από διαφορετικά κοινωνικοπολιτιστικά περιβάλλοντα.

Γ. Ενημέρωση διαφόρων ειδικών (παιδιάτρων, μαιευτήρων σχετικά με την ύπαρξη των υπηρεσιών στη κοινότητα, που απευθύνονται στο παιδί με νοητική υστέρηση και την οικογένειά του.

Σκοπός αυτής της ενημέρωσης είναι ότι, σε περίπτωση εντοπισμού εξελικτικής διαταραχής- από τους ειδικούς αυτούς- να πραγματοποιηθεί η έγκαιρη παραπομπή του παιδιού ή βρέφους στα ανάλογα κέντρα της κοινότητας για την πλήρη κλινική αξιολόγησή του και για τον καθορισμό ενός ολοκληρωμένου προγράμματος βοήθειας της οικογένειας.

III. Η εκπαίδευση από την προσχολική ηλικία μέχρι και την επαγγελματική κατάρτιση είναι μια σημαντική ανάγκη των παιδιών με νοητική υστέρηση.

Όσον αφορά τη στοιχειώδη εκπαίδευση αυτών των ατόμων προτείνεται:

1. Δημιουργία τμημάτων ειδικής αγωγής σε κρατικά Νηπιαγωγεία στελεχωμένα με ειδικευμένο προσωπικό (Ψυχολόγο, Κοιν.Λειτουργό, Λογοθεραπευτή, και ειδικούς νηπιαγωγούς), διότι η κοινωνική ενσωμάτωση του παιδιού με νοητική υστέρηση πρέπει να ξεκινάει από την προσχολική ηλικία.

2. Επέκταση του θεσμού των παράλληλων τάξεων στα Δημοτικά σχολεία διότι το καλύτερο εκπαιδευτικό περιβάλλον για τα περισσότερα παιδιά με ελαφρά νοητική υστέρηση είναι το κανονικό σχολείο όπου, θα τους επιτρέπεται όχι μόνο η εκπαίδευσή τους αλλά και η συστηματική κοινωνικοποίησή τους και η φυσική αποδοχή τους από τους άλλους.

3. Στις περιπτώσεις παιδιών οριακής νοητικής υστέρησης προτείνεται η τοποθέτησή τους σε κανονικές τάξεις Δημοτικού σχολείου με την προϋπόθεση ότι θα υπάρξει κάποια εξατομικευμένη αντιμετώπιση ανάλογη με τις ανάγκες τους.

4. Για την αποτελεσματικότερη ενσωμάτωση των παιδιών με ελαφρά νοητική υστέρηση σε Δημοτικά σχολεία (σε παράλληλες ή κανονικές τάξεις) απαιτείται η ενημέρωση και ευαισθητοποίηση των δασκάλων και γονέων μη φυσιολογικών παιδιών με τη βοήθεια επιστημονικού προσωπικού.

5. Επαρκής αριθμός σχολείων ειδικής αγωγής τα οποία να απευθύνονται σε περιπτώσεις παιδιών που είναι αδύνατη η ενσωμάτωσή του σε παράλληλες ή κανονικές τάξεις Δημοτικών σχολείων.

6. Στελέχωση των ειδικών και κανονικών Δημοτικών σχολείων (στα οποία λειτουργούν παράλληλες τάξεις) με ψυχολόγους, κοινωνικούς λειτουργούς και λογοθεραπευτές οι οποίοι θα βοηθήσουν τους γονείς στην αντιμετώπιση των δυσκολιών τους και θα ενισχύσουν το έργο των Δασκάλων και των ειδικών παιδαγωγών.

7. Το διδακτικό πρόγραμμα των παιδιών με ελαφρά νοητική υστέρηση δεν θα πρέπει να εστιάζεται μόνο στην απόκτηση σχολικών γνώσεων αλλά και στην εκμάθηση δεξιοτήτων του πρακτικού βίου.

8. Τακτική συνεργασία γονέων με τους ειδικούς του σχολείου η οποία, πρέπει να αρχίσει από την ένταξη του παιδιού στο εκπαιδευτικό σύστημα μέχρι και την επαγγελματική του κατάρτιση.

Βασικός σκοπός της επαγγελματικής κατάρτισης είναι να προετοιμάσει τα άτομα με ελαφρά νοητική υστέρηση στην άσκηση ενός επαγγέλματος μέσα στο κοινωνικό σύνολο.

Όσον αφορά την επαγγελματική εκπαίδευση των ατόμων αυτών προτείνονται:

1. Να πραγματοποιηθούν κατά τόπους έρευνες αγοράς με σκοπό τον εντοπισμό επαγγελμάτων που μπορούν να ασκηθούν από τα άτομα με ελαφρά νοητική υστέρηση, από ομάδα εμπειρογνομόνων.

2. Δημιουργία κέντρων προεργαστηριακής και εργαστηριακής εκπαίδευσης στην επαρχία τα οποία να βρίσκονται σε κατοικημένες περιοχές κοντά σε βιομηχανίες ή βιοτεχνίες.

Στα κέντρα αυτά προτείνεται ο σχεδιασμός και η εφαρμογή των ακόλουθων προγραμμάτων.

α. Εφαρμογή προγραμμάτων επαγγελματικού προσανατολισμού ώστε να δίνεται στα άτομα με ελαφρά νοητική υστέρηση η δυνατότητα επιλογής επαγγέλματος ανάλογα με τα ενδιαφέροντάτους και τις δυνατότητές τους.

β. Δημιουργία προγραμμάτων απόκτησης κοινωνικής συμπεριφοράς.

Αυτά τα προγράμματα πρέπει να δίνουν έμφαση:

- Στην ατομική υγεία και εμφάνιση αυτών των ατόμων.
- Στην συνεργασία με τους προϊσταμένους και τους συναδέλφους.
- Στη χρησιμοποίηση των μέσων συγκοινωνίας μέσα στην πόλη.
- Στην ψυχαγωγία και την ομαδική εργασία.

γ. Εφαρμογή προγραμμάτων συντήρησης γνώσεων, οι οποίες έχουν αποκτηθεί από τη φοίτηση των εφήβων με ελαφρά νοητική υστέρηση σε παράλληλες τάξεις ή ειδικά Δημοτικά σχολεία.

δ. Δημιουργία προγραμμάτων εξεύρεσης εργασίας και τοποθέτησης σ' αυτή, με βασικό σκοπό την εκμάθηση των εφήβων με ελαφρά νοητική υστέρηση στα ακόλουθα:

- Χρήση του τηλεφωνικού καταλόγου και των εφημερίδων.
- Εντοπισμός των γραφείων εξεύρεσης εργασίας.
- Προετοιμασία για πιθανή συνέντευξη από τον εργοδότη.
- Εκμάθηση της διαδικασίας κατάθεσης των απαραίτητων δικαιολογητικών για την πιθανή πρόσληψή τους σε εργασία.

ε. Εφαρμογή προγραμμάτων στήριξης τα οποία θα απευθύνονται σε νέους αποφοίτους των κέντρων επαγγελματικής κατάρτισης, με σκοπό τη συζήτηση

προβλημάτων που συναντούν στον εργασιακό χώρο και την αντιμετώπισή τους με την πιθανή παρέμβαση των ειδικών.

3. Επιμόρφωση του προσωπικού των εργαστηρίων σε θέμα ειδικής αγωγής με τη βοήθεια σεμιναρίων.

4. Αύξηση των κρατικών επιχορηγήσεων στα κέντρα στοιχειώδους και επαγγελματικής κατάρτισης των παιδιών με νοητική υστέρηση προκειμένου να εξασφαλιστεί η εφαρμογή προγραμμάτων και η καλύτερη λειτουργία των κέντρων.

5. Συντονισμός και συνεργασία των υπηρεσιών που απευθύνονται στις οικογένειες παιδιών με νοητική υστέρηση αποτελεί βασικό παράγοντα για την ουσιαστική κάλυψη των αναγκών τους.

6. Αύξηση των οικονομικών παροχών της οικογένειας από το κράτος οι οποίες θα ενισχύσουν την οικονομική τους κατάσταση προκειμένου να καταληφθούν τα έξοδα της φροντίδας και αγωγής του παιδιού.

7. Η ουσιαστική συμμετοχή των γονέων στους συλλόγους τους, αποτελεί βασικό παράγοντα για την αποτελεσματικότερη αντιμετώπιση των κοινών αναγκών τους.

8. Συντονισμός των συλλόγων γονέων και κηδεμόνων παιδιών με νοητική υστέρηση ώστε να λειτουργήσουν σαν μια ομάδα πίεσης που θα κινητοποιήσει τους αρμόδιους φορείς να ασχοληθούν συστηματικά με την αντιμετώπιση των προβλημάτων τους.

9. Εφαρμογή προγράμματος ανακουφιστικής φροντίδας, από την κοινότητα προς τις οικογένειες παιδιών με νοητική υστέρηση.

Βασικός σκοπός αυτού του προγράμματος είναι η παροχή δυνατότητας στα μέλη της οικογένειας να αφιερώσουν χρόνο στον εαυτό τους.

Η εφαρμογή του δεν θα πρέπει να βασίζεται μόνο σε περιόδους κρίσης της οικογένειας (Διάσταση, Ψυχικό κλονισμό μελών, Φυγή αδελφών κ.ά.) αλλά σε καθημερινές περιπτώσεις όπως βραδινές εξόδους ή σύντομες διακοπές.

Βασική προϋπόθεση για την αποτελεσματική εφαρμογή αυτού του προγράμματος είναι η πραγματοποίηση έρευνας σχετικά με τις ανάγκες των οικογενειών που μεγαλώνουν παιδιά με νοητική υστέρηση, από ειδικό επιστημονικό προσωπικό (Κοινωνικούς Λειτουργούς) που διαθέτει γνώσεις κοινωνικού σχεδιασμού.

IV. Για την αντιμετώπιση της κοινωνικής απομόνωσης των ατόμων με νοητική υστέρηση η ενημέρωση και ευαισθητοποίηση του κοινωνικού συνόλου αποτελεί το πρώτο βήμα στην κοινωνικοποίηση και κοινωνική ένταξη των ατόμων αυτών.

Η διαδικασία αυτή πρέπει να είναι πολυδιάστατη και να χαρακτηρίζεται από μεθοδικότητα, δυναμικότητα, προγραμματισμό και συντονισμένη δράση.

Για να έχει αποτελεσματικότητα η προσπάθεια αποδοχής και κοινωνικής ένταξης των ατόμων με νοητική υστέρηση χρειάζεται η συμμετοχή των ίδιων, των οικογενειών τους των ειδικών και των κρατικών φορέων και παραγόντων.

Συγκεκριμένα προτείνεται:

1. Συμμετοχή των ειδικών στο σχεδιασμό προγραμμάτων κοινωνικής ενσωμάτωσης των ατόμων με νοητική υστέρηση διότι έτσι μπορεί να εξασφαλιστεί η αποτελεσματικότητά τους και η επιστημονική τους βάση.

2. Ουσιαστική συμμετοχή των γονέων στην εφαρμογή των προγραμμάτων αυτών.

3. Συμμετοχή των ατόμων με νοητική υστέρηση στην καθημερινή ζωή της κοινότητας διότι μόνο με την άμεση επαφή παρέχεται η ευκαιρία στο κοινωνικό σύνολο να γνωρίσει τις ιδιαιτερότητες των συνανθρώπων τους.

4. Η ευαισθητοποίηση και κινητοποίηση των κοινωνικών φορέων (εκπαιδευτικών, φορείς τοπικής αυτοδιοίκησης, πολιτιστικών και καλλιτεχνικών συλλόγων κ.ά.), σχετικά με τα προβλήματα και τις μειώσεις των προκαταλήψεων και αλλαγής της υπάρχουσας νοοτροπίας.

5. Ενημέρωση και πληροφόρηση του κοινού σε θέματα που αφορούν τα άτομα με νοητική υστέρηση και τις οικογένειές τους με τη χρήση των μαγικών μέσων Επικοινωνίας (δημιουργία εκπομπών στο ραδιόφωνο και τη τηλεόραση, με τη δυνατότητα συμμετοχής του ακροατή ή θεατή, δημοσιεύσεις άρθρων στο τύπο και στα περιοδικά κ.ά.).

6. Ενημέρωση και ευαισθητοποίηση στα σχολεία. Επειδή τα σχολεία έχουν χαρακτηριστεί ως φορείς υψηλής επίδρασης και πρωτογενούς κοινωνικοποίησης του ατόμου είναι σημαντικό η ενημέρωση να ξεκινήσει από αυτά, διότι έτσι μόνο μπορούν να μειωθούν η άγνοια και ο φόβος που γεννούν την προκατάληψη.

Όλοι όσοι ασχολούνται με την κοινωνικοποίηση και κοινωνική ένταξη των ατόμων με νοητική υστέρηση πρέπει να συνειδητοποιήσουν ότι, πρόκειται για διαδικασία πολύπλοκη και μακροπρόθεσμη εφόσον, απαιτούνται δομικές και δεσμικές αλλαγές στη κοινωνία.

7. Η μελέτη αυτή πρέπει να αποτελέσει το ερέθισμα ευρύτερων ερευνών σχετικά με: α) Τα προβλήματα και τις ανάγκες των γονέων που ανατρέφουν παιδιά με περιορισμένες ικανότητες, β) τις επιπτώσεις αυτών των παιδιών στα αδέρφια και γ) τη διερεύνηση της κοινής γνώμης απέναντι στα παιδιά αυτά και τις οικογένειές τους.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α

ΠΙΝΑΚΕΣ ΥΠΟΛΟΓΙΣΜΩΝ

Πίνακας 1
Τόπος γέννησης του πατέρα

	%
Αγροτική περιοχή	63
Μεγάλο αστικό κέντρο	20
Ημιαστική περιοχή	6,67
Αστική περιοχή	6,67
Αθήνα	3,33
Θεσσαλονίκη	0

Πηγή: Πτυχιακή εργασία με θέμα: ΑΙΤΙΕΣ ΠΟΥ ΟΔΗΓΟΥΝ ΤΗΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ ΜΕ ΝΟΗΤΙΚΗ ΥΣΤΕΡΗΣΗ ΣΤΗΝ ΑΝΑΖΗΤΗΣΗ ΒΟΗΘΕΙΑΣ ΑΠΟ ΤΟΥΣ ΕΙΔΙΚΟΥΣ (ΜΑΡΙΑ ΘΕΟΔΩΡΑΚΟΠΟΥΛΟΥ - ΚΑΤΕΡΙΝΑ ΘΕΟΦΑΝΟΠΟΥΛΟΥ)

Πίνακας 2
Τόπος γέννησης της μητέρας

	%
Αγροτική περιοχή	73
Μεγάλο αστικό κέντρο	13
Ημιαστική περιοχή	6,67
Αστική περιοχή	3,33
Αθήνα	3,33
Θεσσαλονίκη	0

Πηγή: Πτυχιακή εργασία με θέμα: ΑΙΤΙΕΣ ΠΟΥ ΟΔΗΓΟΥΝ ΤΗΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ ΜΕ ΝΟΗΤΙΚΗ ΥΣΤΕΡΗΣΗ ΣΤΗΝ ΑΝΑΖΗΤΗΣΗ ΒΟΗΘΕΙΑΣ ΑΠΟ ΤΟΥΣ ΕΙΔΙΚΟΥΣ (ΜΑΡΙΑ ΘΕΟΔΩΡΑΚΟΠΟΥΛΟΥ - ΚΑΤΕΡΙΝΑ ΘΕΟΦΑΝΟΠΟΥΛΟΥ)

Πίνακας 3**Επαγγελματική απασχόληση πριν τη γέννηση του παιδιού.**

	%
ΟΧΙ	53,33
ΝΑΙ	33,33
Δεν με αφορά	13,33

Πίνακας 4**Λόγοι που δεν εργάζεται σήμερα η μητέρα**

	%
Δεν με αφορά	53,33
Φροντίδα παιδιού	33,33
Δεν βρίσκει ερασία	13,33

Πίνακας 5**Διαπίστωση αλλαγής στη προσωπικότητα των αδελφών**

	%
ΟΧΙ	20
ΝΑΙ	73,33
Δεν με αφορά	6,67

Πηγή: Πτυχιακή εργασία με θέμα: ΑΙΤΙΕΣ ΠΟΥ ΟΔΗΓΟΥΝ ΤΗΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ ΜΕ ΝΟΗΤΙΚΗ ΥΣΤΕΡΗΣΗ ΣΤΗΝ ΑΝΑΖΗΤΗΣΗ ΒΟΗΘΕΙΑΣ ΑΠΟ ΤΟΥΣ ΕΙΔΙΚΟΥΣ (ΜΑΡΙΑ ΘΕΟΔΩΡΑΚΟΠΟΥΛΟΥ - ΚΑΤΕΡΙΝΑ ΘΕΟΦΑΝΟΠΟΥΛΟΥ)

* Η ίδια πηγή ισχύει για όλους τους πίνακες

Πίνακας 6**Ενημέρωση αδελφών για την εξέλιξη του παιδιού**

	%
ΟΧΙ	13,33
ΝΑΙ	76,67
Δεν με αφορά	10

Πίνακας 7**Έκφραση συναισθημάτων των αδελφών προς τους γονείς για το παιδί**

	%
ΟΧΙ	36,67
ΝΑΙ	56,67
Δεν με αφορά	6,67

Πίνακας 8**Αλλαγές στις σχέσεις των συζύγων από την παρουσία του παιδιού**

	%
ΟΧΙ	60
ΝΑΙ	40

Πηγή: Πτυχιακή εργασία με θέμα: ΑΙΤΙΕΣ ΠΟΥ ΟΔΗΓΟΥΝ ΤΗΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ ΜΕ ΝΟΗΤΙΚΗ ΥΣΤΕΡΗΣΗ ΣΤΗΝ ΑΝΑΖΗΤΗΣΗ ΒΟΗΘΕΙΑΣ ΑΠΟ ΤΟΥΣ ΕΙΔΙΚΟΥΣ (ΜΑΡΙΑ ΘΕΟΔΩΡΑΚΟΠΟΥΛΟΥ - ΚΑΤΕΡΙΝΑ ΘΕΟΦΑΝΟΠΟΥΛΟΥ)

* Η ίδια πηγή ισχύει για όλους τους πίνακες

Πίνακας 9**Ομοφωνία συζύγων για την αντροφή του παιδιού**

	%
ΟΧΙ	20
ΝΑΙ	80

Πίνακας 10**Αντιμετώπιση προβλημάτων κατά την ένταξη του παιδιού στο εκπαιδευτικό σύστημα**

	%
ΟΧΙ	10
ΝΑΙ	90

Πίνακας 11**Αλλαγή στην κοινωνική ζωή της οικογένειας από την ύπαρξη του παιδιού**

	%
ΟΧΙ	56,67
ΝΑΙ	43,33

Πηγή: Πτυχιακή εργασία με θέμα: ΑΙΤΙΕΣ ΠΟΥ ΟΔΗΓΟΥΝ ΤΗΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ ΜΕ ΝΟΗΤΙΚΗ ΥΣΤΕΡΗΣΗ ΣΤΗΝ ΑΝΑΖΗΤΗΣΗ ΒΟΗΘΕΙΑΣ ΑΠΟ ΤΟΥΣ ΕΙΔΙΚΟΥΣ (ΜΑΡΙΑ ΘΕΟΔΩΡΑΚΟΠΟΥΛΟΥ - ΚΑΤΕΡΙΝΑ ΘΕΟΦΑΝΟΠΟΥΛΟΥ)

* Η ίδια πηγή ισχύει για όλους τους πίνακες

Πίνακας 12**Αλλαγή στη στάση των συγγενών και φίλων από την παρουσία του παιδιού**

	%
ΟΧΙ	46,67
ΝΑΙ	53,33

Πίνακας 13**Συναναστροφή του παιδιού με τον κοινωνικό περίγυρο**

	%
ΟΧΙ	33,33
ΝΑΙ	66,67

Πηγή: Πτυχιακή εργασία με θέμα: ΑΙΤΙΕΣ ΠΟΥ ΟΔΗΓΟΥΝ ΤΗΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ ΜΕ ΝΟΗΤΙΚΗ ΥΣΤΕΡΗΣΗ ΣΤΗΝ ΑΝΑΖΗΤΗΣΗ ΒΟΗΘΕΙΑΣ ΑΠΟ ΤΟΥΣ ΕΙΔΙΚΟΥΣ (ΜΑΡΙΑ ΘΕΟΔΩΡΑΚΟΠΟΥΛΟΥ - ΚΑΤΕΡΙΝΑ ΘΕΟΦΑΝΟΠΟΥΛΟΥ)

* Η ίδια πηγή ισχύει για όλους τους πίνακες

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α

ΝΟΜΟΘΕΣΙΑ

9-2-94

ΑΠΟ ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ ΠΡΟΝΟΙΑΣ ΚΑΙ
ΚΟΙΝ. ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ
Δ/ΝΣΗ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΗΛΙΚΙΩΜ/ΝΩΝ ΚΑΙ ΑΜΕΑ
Α.Π. Π4Γ/Φ 423/240 // 8-2-1994
ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ: Ο. ΓΕΩΡΓΟΠΟΥΛΟΥ - ΣΚΟΥΤΑ
ΤΗΛΕΦΩΝΟ: 5224695
ΛΟΚ. 137

ΠΡΟΣ: ΠΙ ΠΑΚΑΣ ΔΙΑΝΟΜΗΣ

ΥΠ Β
9-2-94
ΑΡΧΕΙΟ
Ο ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΚΟΙΝΩΝΙΑ ΑΧΑΪΑΣ
Δ/ΝΣΗ ΚΟΙΝΩΝ. ΠΡΟΝΟΙΑΣ
Λογ. Πρωτ. 4582
Επιστολ. Αρ. 9-2-94

ΘΕΜΑ: ΑΥΞΗΣΗ ΟΡΙΩΝ ΔΙΑΚΟΠΗΣ ΕΠΙΔΟΜΑΤΟΣ Β.Ν.Κ.
ΣΧΕΤ: Κ. Υ. ΑΠΦΑΣΗ 2070228/7906/0022/6-9-89 (ΦΕΚ 700/89 Τ.Β)
,, ΠΕΡΙ ΤΡΟΠΟΠΟΙΗΣΕΩΣ ΤΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ ΕΝΙΣΧΥΣΗΣ
ΤΩΝ ΒΑΡΙΑ ΝΟΗΤΙΚΑ ΚΑΘΥΣΤΕΡΗΜΕΝΩΝ,,

ΥΣΤΕΡΑ ΑΠΟ ΤΗΝ ΑΥΞΗΣΗ ΤΩΝ ΑΝΑΠΗΡΙΚΩΝ ΣΥΝΤΑΞΕΩΝ ΤΟΥ ΟΓΑ ΣΕ
21.000 ΔΡΧ. ΑΠΟ 1/1/94 ΤΟ ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΣΑΣ ΠΡΟΘΕΙ ΤΡΟΠΟΠΟΙΗΣΗ ΤΗΣ
ΑΝΩΤΕΡΩ ΣΧΕΤΙΚΗΣ ΚΟΙΝΗΣ ΥΠΟΥΡΓΙΚΗΣ ΑΠΦΑΣΗΣ, ΟΥΤΩΣ ΩΣΤΕ ΜΕ ΤΗ ΝΕΑ
ΡΥΘΜΙΣΗ ΝΑ ΜΗΝ ΑΠΟΚΛΕΙΟΝΤΑΙ ΑΠΟ ΤΟ ΕΠΙΔΟΜΑ Β.Ν.Κ. ΤΑ ΑΤΟΜΑ ΠΟΥ
ΠΑΙΡΝΟΥΝ ΑΝΑΠΗΡΙΚΕΣ ΣΥΝΤΑΞΕΙΣ Η ΑΛΛΕΣ ΠΑΡΟΧΕΣ (ΛΟΓΩ ΒΑΡΙΑΣ
ΝΟΗΤΙΚΗΣ ΚΑΘΥΣΤΕΡΗΣΗΣ) ΜΕΧΡΙ 21.000 ΔΡΧ. ΤΟ ΜΗΝΑ.

ΥΣΤΕΡΑ ΑΠΟ ΤΑ ΑΝΩΤΕΡΩ , ΠΑΡΑΚΑΛΟΥΜΕ ΟΠΩΣ :

ΣΤΑ Β.Ν.Κ. ΑΤΟΜΑ ΠΟΥ ΗΔΗ ΕΠΙΧΟΡΗΓΟΥΣΑΤΕ ΜΕΧΡΙ 31/12/93 ΤΩΝ ΟΠΟΙΩΝ
Η ΑΝΑΠΗΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΞΗ Η ΑΛΛΗ ΠΑΡΟΧΗ ΛΟΓΩ ΒΑΡΙΑΣ ΝΟΗΤΙΚΗΣ ΚΑΘΥΣΤΕΡΗΣΗΣ
ΑΥΞΗΘΗΚΕ ΑΝΩ ΤΟΥ ΠΟΣΟΥ ΤΩΝ 15.000 ΔΡΧ. ΑΠΟ 1/1/94 ΝΑ ΜΗΝ ΕΚΔΟΣΕΤΕ
ΑΠΦΑΣΕΙΣ ΔΙΑΚΟΠΗΣ ΧΟΡΗΓΗΣΗΣ ΤΟΥ ΕΠΙΔΟΜΑΤΟΣ Β.Ν.Κ. ΠΟΥ ΤΟΥΣ ΧΟΡΗΓΟΥ-
ΣΑΤΕ ΜΕΧΡΙ 31/12/93 ΑΛΛΑ ΝΑ ΑΝΑΣΤΕΙΛΕΤΕ ΤΗΝ ΠΛΗΡΩΜΗ Σ' ΑΥΤΟ ΤΟΥ
ΑΝΩΤΕΡΩ ΕΠΙΔΟΜΑΤΟΣ ΜΕΧΡΙΣ ΟΤΟΥ ΣΑΣ ΚΟΙΝΟΠΟΙΗΘΕΙ Η ΑΠΦΑΣΗ ΠΟΥ
ΠΡΟΘΕΟΥΜΕ.

ΤΕΛΟΣ ΕΙΝΑΙ ΑΥΤΟΝΟΗΤΟ ΟΤΙ ΔΕΝ ΘΑ ΕΚΔΙΔΕΤΕ ΑΠΦΑΣΕΙΣ ΧΟΡΗΓΗΣΗΣ
ΕΠΙΔΟΜΑΤΟΣ Β.Ν.Κ. ΣΕ ΝΕΕΣ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΙΣ Β.Ν.Κ. ΑΤΟΜΩΝ ΠΟΥ ΤΥΧΟΝ
ΣΑΣ ΥΠΟΒΑΛΟΥΝ ΣΧΕΤΙΚΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΕΦΟΣΟΝ ΤΑ ΑΤΟΜΑ ΑΥΤΑ ΠΑΙΡΝΟΥΝ
ΣΥΝΤΑΞΗ Η ΑΛΛΗ ΠΑΡΟΧΗ ΛΟΓΩ Β.Ν. ΚΑΘΥΣΤΕΡΗΣΗΣ ΜΕΓΑΛΥΤΕΡΗ ΑΠΟ 15.000
ΔΡΧ. ΤΟ ΜΗΝΑ, ΣΥΜΦΩΝΑ ΜΕ ΤΗΝ ΙΣΧΥΟΥΣΑ ΣΗΜΕΡΑ Κ.Υ ΑΠΦΑΣΗ ,,
2070228/7906/ 0022/89 (ΦΕΚ 700/89 Τ.Β.) ,, ΤΙΣ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΙΣ ΑΥΤΕΣ ΘΑ
ΕΞΕΤΑΣΕΤΕ ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΚΟΙΝΟΠΟΙΗΣΗ ΣΤΗΝ ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΣΑΣ ΤΗΣ ΝΕΑΣ
ΤΡΟΠΟΠΟΙΗΤΙΚΗΣ ΡΥΘΜΙΣΗΣ ΤΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ ΕΠΙΔΟΤΗΣΗΣ Β.Ν.Κ. ΠΟΥ
ΑΝΑΓΕΡΟΥΜΕ ΑΝΩΤΕΡΩ. V

ΠΙΝΑΚΑΣ ΔΙΑΝΟΜΗΣ

ΑΠΟΔΕΚΤΕΣ ΓΙΑ ΕΝΕΡΓΕΙΑ

1. ΟΛΕΣ ΤΙΣ ΝΟΜΑΡΧΙΕΣ ΤΗΣ ΧΩΡΑΣ
Δ/ΝΣΕΙΣ - ΤΜΗΜΑΤΑ - ΓΡΑΦΕΙΑ
ΚΟΙΝ. ΠΡΟΝΟΙΑΣ
ΕΔΡΕΣ ΤΟΥΣ.

2. ΕΠΑΡΧΕΙΑ

1. ΚΑΛΥΜΝΟΥ

2. ΚΩ

3. ΚΑΡΠΑΘΟΥ

4. ΑΝΔΡΟΥ

5. ΣΑΝΤΟΡΙΝΗΣ

6. ΜΗΛΟΥ

7. ΝΑΞΟΥ

8. ΛΗΜΝΟΥ

9. ΚΥΘΗΡΩΝ

ΚΟΙΝΟΠΟΙΗΣΗ

1. ΓΡΑΦΕΙΟ Κ. ΓΕΝ. ΓΡΑΜΜΑΤΕΑ ΚΟΙΝ. ΠΡΟΝΟΙΑΣ

2. ΓΡΑΦΕΙΟ Κ. ΓΕΝ. Δ/ΝΤΡΙΑΣ ΚΟΙΝ. ΠΡΟΝΟΙΑΣ

3. Δ/ΝΣΗ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ ΚΑΙ Α.Μ.Ε.Α.

ΤΜΗΜΑ Α' (1)

ΤΜΗΜΑ Γ (5).

A/3 27.5.91 Αθήνα 17 - 5 - 1991

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ ΠΡΟΝΟΙΑΣ

ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ

ΚΑΙ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΑΤΟΜΩΝ

ΕΙΔΙΚΕΣ ΑΝΑΓΚΕΣ & ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ

Αθήνα 17 - 5 - 1991

Αριθ. πρωτ. Γ3/δικ. 43

ΠΡΟΣ :

Α Π Ο Φ Α Σ Η

Π.Δ/ση : Αριστοτέλους 17

Κώδικας :

Προφορές : Π. Βασιλαντώνακη

Τηλέφωνο : 5220473

ΘΕΜΑ : Αύξηση επιδομάτων , που καταβάλλονται σε τυφλούς, κωφούς, βαριά νοητικά καθυστερημένους, ανασφάλιστα ή έμμεσα ασφαλισμένα άτομα με βαριές αναπηρίες, άτομα με εγκεφαλική παράλυση (σπαστικά) ηλικίας 0-18 ετών, ανασφάλιστους παραπληγικούς τετραπληγικούς και βαριά ακρωτηριασμένους, άτομα απο μεσογειακή αναιμία ή συγγενή αιμορραγική διάθεση, ως και επιδόματος καυσίμων στα άτομα με πλήρη παράλυση των κάτω άκρων ή ακρωτηρίασμό και των δύο ποδιών.

ΟΙ ΥΠΟΥΡΓΟΙ

ΥΓΕΙΑΣ ΠΡΟΝΟΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ

ΚΑΙ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ

Εχοντας υπόψη :

1. Τις διατάξεις :
 - α) Του Ν. 958/79 (ΦΕΚ.191/79 τ.Α') περί αντικαταστάσεως των άρθρων 1, 2 και 5 του Ν. 1904/1951 περί προστασίας και αποκαταστάσεως των τυφλών.
 - β) Του Ν. 1284/82 (ΦΕΚ. 114/82 τ.Α') περί ρυθμίσεως ορισμένων μισθολογικών, φορολογικών, δασμολογικών και δημοσιολογιστικών θεμάτων.
 - γ) Του Α.Ν. 421/37 (ΦΕΚ.2/37 τ.Α') περί διαθέσεως εσόδων ζινών υπέρ της Κοινωνικής πρόνοιας.
 - δ) Του Π.Δ/τος 321/69 (ΦΕΚ.205/89 τ.Α') περί κώδικος Δημοσίου

λογιστικού, όπως τροποποιήθηκε και συμπληρώθηκε με το Ν.Δ. 1337/73.

2) Του Ν.Δ/τος 162/73 (ΦΕΚ.227/73 τ.Α') περί μέτρων προστασίας υπερηλίκων και χρονίως πασχόντων ατόμων.

Τις κοινές Υπουργικές αποφάσεις (ΦΕΚ.700/89 τ.Β')

3) Απόφαση αρ. 2070229/7909/0022/ 6-9-1989 περί αυξήσεως επιδομάτων, που καταβάλλονται σε τυφλούς.

4) Απόφαση αρ. 2070230/7910/0022/ 6-9-89 περί αυξήσεως επιδόματος κωφαλάων.

5) Απόφαση αρ. 2070228/7908/0022/ 6-9-89 περί τροποποίησης του προγράμματος οικονομικής ενίσχυσης των βαριά νοητικά καθυστερημένων.

6) Απόφαση αρ. 2070235/7915/0022/ 6-9-89 περί αυξήσεως οικονομικής ενίσχυσης ανασφάλιστων ή έμμεσα ασφαλισμένων ατόμων με βαριές αναπηρίες.

7) Απόφαση αρ. 2070232/7912/0022/ 6-9-89 περί αυξήσεως οικονομικής ενίσχυσης σε άτομα με εγκεφαλική παράλυση (σπαστικά κλπ) ηλικίας 0-18 ετών.

8) Απόφαση αρ. 2070231/7911/ 0022/ 6-8-1989 περί εγκρίσεως επιδόματος ανασφάλιστων παραπληγικών τετραπληγικών και βαριά ακρωτηριασμένων.

9) Απόφαση αρ. 2070233/ 7913/0022/ 6-9-1989 περί αυξήσεως οικονομικής ενίσχυσης στους πάσχοντες από μεσογειακή αναιμία ή συγγενή αιμορραγική διάθεση.

10) Απόφαση αρ. 2070234/7914/0022/ 6-9-89 περί αυξήσεως του παρεχόμενου επιδόματος καυσίμων στα άτομα με πλήρη παράλυση των κάτω άκρων ή ακρωτηρίασμό και των δύο ποδιών.

11) Την αρ. 1140/1051179/1390/0001/ 10-7-90 (Β' 420) Κοινή Απόφαση του κ.Πρωθυπουργού και του κ.Υπουργού Οικονομικών, σχετικά με Ανάθεση αρμοδιοτήτων Υπουργού Οικονομικών στον Υφυπουργό Οικονομικών.

12) Την ανάγκη αυξήσεως των επιδομάτων, που καταβάλλονται σε άτομα με ειδικές ανάγκες για την αντιμετώπιση των πρόσθετων δαπανών, που δημιουργεί η αναπηρία τους.

Α Π Ο Φ Α Σ Η Ζ Ο Υ Μ Ε

1. Αυξάνουμε από 1 Ιανουαρίου 1991 κατά 10% τα ποσά των επιδομάτων που καταβάλλονται σε άτομα με ειδικές ανάγκες, όπως καθορίζονται στις κάτωθι Κοινές Υπουργικές Αποφάσεις, που έχουν δημοσιευθεί στο ΦΕΚ. 700/18-9-89 τ.Β'.

α) Απόφαση αρ. 2070229/7909/0022/ 6-9-89 περί αυξήσεως επιδομάτων

των
Από
ματ
Από
προ
μένα
Από
κής
ριές
Από
ενί
0-18
Από
ανασι
Από
ενί
ραγκ
Εγκρί
είνης
και τ
20702
αση,
ολες
α ισ
παρ
Η
ΥΓΕ
ΚΟΙ
Μ.
Δ
ΠΟΔΕΚ
νικό
Πουρ
Πανεπ
νοεις
Νομ
ΥΓΕΕ Ι
έλο
έλο
Ατέ

που καταβάλλονται σε τυφλούς.

Απόφαση αρ. 2070230/7910/0022/ 6-9-1989 περί αυξήσεως επιδόματος κωφαλάλων.

Απόφαση αρ. 2070228/7908/ 0022/ 6-9-89 περί τροποποίησης του προγράμματος οικονομικής ενίσχυσης των βαριά νοητικά καθυστερημένων. γ

Απόφαση αρ. 2070235/7915/0022/ 6-9-1989 περί αυξήσεως οικονομικής ενίσχυσης ανασφάλιστων ή έμμεσα ασφαλισμένων ατόμων με βαριές αναπηρίες.

Απόφαση αρ. 2070232/7912/ 0022/6-9-89 περί αυξήσεως οικονομικής ενίσχυσης σε άτομα με εγκεφαλική παράλυση (σπαστικά κλπ) ηλικίας 0-18 ετών.

Απόφαση αρ. 2070231/7911/0022/ 6-9-89 περί εγκρίσεως επιδόματος ανασφάλιστων παραπληγικών τετραπληγικών και βαριά ακρωτηριασμένων.

Απόφαση αρ. 2070233/7913/0022/6-9-1989 περί αυξήσεως οικονομικής ενίσχυσης στους πάσχοντες από μεσογειακή αναιμία ή συγγενή αιμορροετική διάθεση.

Υγκρίνουμε την αύξηση του παρεχόμενου επιδόματος καυσίμων (βενζίνης) στα άτομα με πλήρη παράλυση των κάτω άκρων ή ακρωτηριασμό και των δύο ποδιών από 7.000 δραχ. , που έχει καθοριστεί με την αρ. 2070234/7914/0022/ 6-9-89 (ΦΕΚ. 700/8-9-89) Κοινή Υπουργική Απόφαση, σε 14.000 δραχ. μηνιαίως από 1/1/1991.

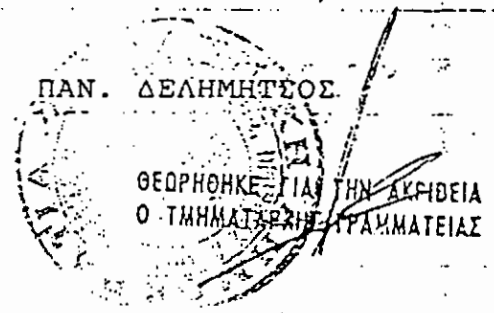
Όλες οι προαναφερθείσες Κοινές Υπουργικές Αποφάσεις κατα τα λοιπά ισχύουν ως έχουν.

Η παρούσα απόφαση να δημοσιευθεί στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως.

Η ΥΠΟΥΡΓΟΣ
ΥΓΕΙΑΣ ΠΡΟΝΟΙΑΣ ΚΑΙ
ΚΟΙΝ. ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ

Θ ΥΦΥΠΟΥΡΓΟΣ
ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ

Μ. ΓΙΑΝΝΑΚΟΥ



ΠΙΝΑΚΑΣ ΔΙΑΝΟΜΗΣ

Ι. ΑΠΟΔΕΚΤΕΣ ΓΙΑ ΕΝΕΡΓΕΙΑ

1. Εθνικό Τυπογραφείο για δημοσίευση
2. Υπουργείο Οικονομικών - Δ/ση Προϋπ/σμού 20η Πανεπιστημίου 37-ΑΘΗΝΑ
3. Δ/σεις Κοιν. Πρόνοιας & Δ/σεις Κοινων. Πρόνοιας & Υγείνης όλων των Νομαρχιών της χώρας.

ΑΠΟΔΕΚΤΕΣ ΓΙΑ ΚΟΙΝΟΠΟΙΗΣΗ

1. Γραφείο Κατ Υπουργού
2. Γραφείο Κοτ Γεν. Γραμματέα Πρόνοιας
3. Δ/ση Ατόμων με ειδικές ανάγκες & Ηλικιωμένων (3)

Προβόλη

14-8-90

Αθήνα 12 Ιουλίου 1990.

ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΠΡΟΝΟΙΑΣ ΚΑΙ
ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ

Γ4α/Φ. 15 / 1747

ΑΝΑΓΡΑΦΩΝ

ως Πίνακας Διανομής

Διοτοτέλους-17
10187

Π. Βουώνης
5235004, 5224695.

Αρχειο
Προϊστάμενος
ΚΟΙΝ.

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΠΡΟΝΟΙΑΣ
ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ
Αρ. Πρωτ. 6462
Ημερομ. Υψ. 14.8.90

Κοινοποίηση κοινή απόφασης για την Ιατρική εξέταση ατόμων με ειδικές ανάγκες για ατελή εισαγωγή επιβατικού αυτοκινήτου.

Υ Συνέχεια του Γ4α/Φ. 15 / 926/5-4-90, Τέλεξ μας, σας πληροφορούμε ότι, κατ'εφαρμογή των διατάξεων του άρθρου 23 παρ. 5 του Ν. 1882/90 (ΦΕΚ 49/23-3-90 Τ.Α.) εκδόθηκε η υπ' αριθμ. Γ4α/Φ. 15/1078/20-6-90 κοινή κανονιστική απόφαση των Υπουργών Οικονομικών και Υγείας Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, η οποία δημοσιεύθηκε στο (ΦΕΚ 381/25-6-90 Τ. Β.), φωτοαντίγραφο του οποίου επισυνάπτεται .

Σημειωτέον ότι κατά την δημοσίευση της απόφασης έγιναν ορισμένα σφάλματα. Συγκεκριμένα α) στην περ. α του άρθρου Ι αναγράφεται εσφαλμένα " εφ' όσον έχουν συμπληρώσει \sqrt το 40^ο αντί του ορθού 4^ο " β) Στην αρχή του άρθρου Ι έχει παραλειφθεί η λέξη " διεκπί - στωση ". Έχει ήδη κινηθεί η διαδικασία διαρθώσεως των ανωτέρω σφαλμάτων.

Με την ανωτέρω απόφαση καθορίζεται η διαδικασία ιατρικής εξέτασης, από τις Πρωτοβάθμιες Υπηρεσιακές Υγειονομικές Επιτροπές, των ατόμων με ειδικές ανάγκες τα οποία δικαιούνται ατελούς εισαγωγής επιβατικού αυτοκινήτου, σύμφωνα με τις ισχύουσες διατάξεις.

Για την καλύτερη εφαρμογή της απόφασης σας παρέχουμε κατωτέρω διευκρινίσεις και οδηγίες κατ'άρθρον.

Άρθρο Ι

Σ. Σύμφωνα με το άρθρο Ι τα άτομα τα οποία δικαιούνται να ζητήσουν

ν εξέτασή τους από τις Πρωτοβάθμιες Υγειονομικές Επιτροπές που ρεύουν στον Πόμο στον οποίο βρίσκεται η μόνιμη κατοικία του εξεζομένου, είναι τα ακόλουθα:

- Έλληνες πολίτες ηλικίας 4 έως 70 ετών (με βάση την ημερομηνία γεννήσεως).

- Έχουν πλήρη παράλυση των κάτω και άνω άκρων ή αμφοτερόπλευρο ακρωτηριασμό αυτών.

- Έμφανίζουν σοβαρή κίνητική αναπηρία (αα) του ενός ή και των δύο κάτω άκρων με ποσοστό αναπηρίας, συνολικά όχι μικρότερο του 67% (88 του ενός ή και των δύο κάτω άκρων με συμμετοχή κίνητικης αναπηρίας του ενός ή και των δύο άνω άκρων, με ποσοστό αναπηρίας συνολικά όχι μικρότερο του 67% από τα οποία τα 40% τουλάχιστον, από το ένα κάτω άκρο.

)- Τυφλοί Έλληνες πολίτες εφόσον έχουν ολική και από τους δύο οφθαλμούς, τύφλωση, με ποσοστό αναπηρίας 100%.

)- Είναι νοητικά καθυστερημένοι με δείκτη νοημοσύνης κάτω του 40.

)- Πάσχουν από αυτισμό εφόσον αυτός συνοδεύεται από επιληπτικές κρίσεις ή πνευματική καθυστέρηση ή οργανικό ψυχοσύνδρομο, οι οποίοι αιτίες των παθήσεων αυτών έχουν καταστεί ανάπηροι με συνολικό ποσοστό αναπηρίας από εξήντα επτά τοις εκατό 67% και άνω, είναι ανίκανοι για εργασία και έχουν ανάγκη βοήθειας.

ε)- Πάσχουν από μεσογειακή αναιμία.

τ)- Πάσχουν από νεφρική ανεπάρκεια τελικού σταδίου (άτομα που κάνουν αιμοκάθαρση ή περιτοναϊκή πλύση).

Πάσχουν από συγγενή αιμορραγική διάθεση (αζμορροφιλία).

η) - Όσοι έγιναν ανάπηροι κατά το χρονικό διάστημα της δικτατορίας 21-4-1967 μέχρι 23-7-1974, συνεπεία της κατά του δικτατορικού κατώτατος δράσης, εφόσον, κατά την κρίση της Υγειονομικής Επιτροπής έχουν τέτοια αναπηρία που παρακωλύει την βάρδιση. - -

θ) - Έλληνες μετανάστες και εργάτες του εξωτερικού, οι οποίοι επιστρέφουν για οριστική εγκατάσταση στη χώρα, ύστερα από διετή τουλάχιστον παραμονή και εργασία στο εξωτερικό.....

Άτομα της κατηγορίας αυτής, δικαιούνται απελεύθ. εισαγωγής στην κινήτου, εφόσον, κατά την κρίση της Υγειονομικής Επιτροπής, έχουν αναπηρία τέτοια, που παρακωλύει την βάρδιση.

Οι προσερχόμενοι για ιατρική εξέταση ενήλικες ανάπηροι και κειμένου περί ανηλικών (κάτω των 18 ετών) οι ασκούντες την γονιμότητα ή εκείνοι που για οποιοδήποτε λόγο έχουν την επίτροπελα ανάπηρου, πρέπει μαζί με την σχετική αίτηση και τις ιατρικές γνώσεις, να υποβάλουν και υπεύθυνη δήλωσή του Π. 1599/85, ότι έχουν προηγουμένως εξετασθεί από άλλη Υγειονομική Επιτροπή για ίδιο σκοπό.

Οι Πρωτοβάθμιες Υγειονομικές Επιτροπές και οι Δευτεροβάθμιες Επιτροπές, προσδιορίζουν την φύση και το ποσοστό αναπήρων εξεταζομένων με βάση τον πίνακα νόσων και αναπηριών του άρθρου 1813/38 (ΦΕΚ 243/Τ.Α) και προκειμένου περί πολλαπλών αναπήρων με βάση τις διατάξεις του άρθρου 4 παρ. 2 του Προεδρικού Διατάγματος 1285/81 (ΦΕΚ 314/81 Τ.Α).

Υπογραμμίζεται ότι οι Υγειονομικές Επιτροπές δεν δεσμεύονται να προσκομίζονται στοιχεία και δικαιολογητικά (ιατρικές γνωματεύσεις, βεβαιώσεις υπηρεσιών κ.λ.π.) προκειμένου να προσδιορίσουν την φύση και το ποσοστό αναπηρίας αλλά έχουν την δυνατότητα να τα κρίνουν και να τα αξιολογήσουν ελεύθερα και να ζητήσουν την προσκόμιση οποιουδήποτε συμπληρωματικού στοιχείου κρίνουν αναγκαίο.

Οι επιτροπές, για περιπτώσεις αναπηριών ή παθήσεων που τυχόν δεν αναφέρονται ρητώς στον ανωτέρω πίνακα, θα αποφαινούνται με βάση παραπλήρεις παθήσεις και αναπηρίες και, εν έλλειψι, με βάση την ελεύθερη αλλά πάντοτε υπεύθυνη και αντικειμενική επιστημονική κρίση των μελών τους.

Άρθρο 3:

1. Με το άρθρο 3 ορίζονται κατά τρόπο σαφή και λεπτομερειακό τα δικαιολογητικά που πρέπει να προσκομίζουν τα άτομα με ειδικές ανάγκες κάθε κατηγορίας, έτσι ώστε δεν χρειάζεται να τα αναφέρουμε και πάλι στο σημείο αυτό.

2. Ειδικά όμως σχετικά με την διαπίστωση της βαριάς νοητικής υστέρησης, στην κατηγορία αυτή ανήκει η πολυπληθέστερη ομάδα ατόμων με ειδικές ανάγκες που αποκτά το πρώτον, δικαίωμα ατελούς εισαγωγής αυτοκινήτου επιθυμούμε να παρατηρήσουμε τα ακόλουθα.

α) Ο Δ.Η των ατόμων εκείνων τα οποία πάσχουν από νοητική καθυστέρηση έχουν δείκτη κάτω του 30 και λαμβάνουν οικονομική ενίσχυση (επίδομα) από τις Δ/σεις ή τα Ξημήματα Κοινωνικής Πρόνοιας θα προσδιορίζεται από τις Υγειονομικές Επιτροπές με την προσκόμιση είτε αντιγράφου παλαιότερης γνωμάτευσης της δόιας ή άλλης Υγειονομικής Επιτροπής, που έχει εκδοθεί για την χορήγηση επίδοματος, φορολογική απαλλαγή κ.λ.π. είτε βεβαίωση της Υπηρεσίας Κοινωνικής Πρόνοιας από την οποία λαμβάνουν οικονομική ενίσχυση.

Οι βεβαιώσεις αυτές εκδίδονται κατόπιν αιτήσεως του βίου του αναπήρου ή του νομίμου εκπροσώπου του και πρέπει απαραίτητα να περιέχουν το ονοματεπώνυμο και πατρώνυμο του ατόμου που είναι ενταγμένο στο Πρό-

ραμμα οικονομικής ενίσχυσης Β.Ν.Κ ατόμων, την διεύθυνση κατοικίας σου και τον δελκτή νοημοσύνης ολογράφως και αριθμητικώς.

Ευνόητο είναι ότι στις περιπτώσεις αυτές δεν είναι πάντοτε υπο-
ρεωτική και αναγκαία η αυτοπρόσωπη παρουσία και εξέταση του προσώπου
ε. Β. Ν. Κ. και η εξυπηρέτησή τους θα είναι εύκολη και γρήγορη.

Αντίθετα ο Δ. Ν. των ατόμων εκείνων τα οποία παρουσιάζουν βαριά
ιοητική καθυστέρηση αλλά δεν είναι ενταγμένα, για οποιοδήποτε λόγο,
στα προγράμματα οικονομικής ενίσχυσης των Β. Ν. Κ. ατόμων, θα προσδιο-
ρίζεται με βάση πιστοποίησης της Ιατροπαιδαγωγικής Υπηρεσίας εξειδι-
κευμένων Ιδρυμάτων (π.χ του Κέντρου Ψυχικής Υγιεινής), Ν. Π. Δ. Δ ή
Ν. Π. Ι. Δ ή γνωματεύσεις ειδικευμένων και έμπειρων επιστημόνων (ψυχολο-
γων- ψυχιάτρων) Κρατικών Νοσηλευτικών Ιδρυμάτων Ν. Π. Δ. Δ ή Ν. Π. Ι. Δ κ.
ασχολούνται με την περίθαλψη και την φροντίδα νοητικά καθυστερημένων
ατόμων. Φυσικά στις περιπτώσεις αυτές η αυτοπρόσωπη παρουσία και εξέ-
ταση του ατόμου που παρουσιάζει Β. Ν. Κ είναι αναγκαία.

3. Οι Υγειονομικές Επιτροπές θα πρέπει να προσέξουν ιδιαίτερα ότι
για να τύχει ατελούς εισαγωγής αυτοκινήτου ένα αυτιστικό άτομο δεν
είναι αρκετό να πάσχει μόνο από αυτισμό αλλά αυτός να συνοδεύεται
επίσης

- α) Από επιληπτικές κρίσεις ή
- β) Πνευματική καθυστέρηση ή
- γ) Οργανικό ψυχοσύνδρομο και το συνολικό ποσοστό αναπηρίας τους
συνεπεία του αυτισμού και της παράλληλης πάθησης από την οποία πάσχει
είναι εξήντα επτά τοις εκατό και άνω (67%) και είναι ανίκανο για εργασία.

Αυτιστικά άτομα που έχουν εξετασθεί από Υγειονομικές Επιτροπές
για οικονομική ενίσχυση, φοροαπαλλαγή κ.τ.λ θα προσκομίζουν στις Υ-
γειονομικές Επιτροπές αντίγραφο της σχετικής γνωμάτευσης ή βεβαίωση
κατόπιν αιτήσεως της αρμόδιας Υπηρεσίας Κοινωνικής Πρόνοιας εφόσον
λαμβάνουν οικονομική ενίσχυση ως ενταγμένα στο Πρόγραμμα των βαριών
αναπηριών (ενοπλημένο πρόγραμμα) αναφέροντας και την σχετική ανα-
φορά από την οποία υποφέρουν.

Η διαπίστωση της πάθησης και του ποσοστού αναπηρίας των αυτι-
κών ατόμων τα οποία δεν έχουν προηγουμένα εξετασθεί από Υγειονομική
Επιτροπή και δεν λαμβάνουν οικονομική ενίσχυση από Υπηρεσίες Πρόνοιας
θα γίνεται από τις Υγειονομικές Επιτροπές κατόπιν αυτοπρόσωπης εξέ-
τασης και αφού προσκομισθούν γνωματεύσεις των οργάνων ή βεβαιώσεις
Υπηρεσιών που αναφέρονται ανωτέρω στην παρ. (β) της παρ. 2. (άρθρο 4).

4. Τα δικαιολογητικά που πρέπει να προσκομίζονται στις Υγειονομικές
Επιτροπές όσα άτομα πάσχουν από μεσόγειανή αναιμία και αιμορροσ...

από νεφρική ανεπάρκεια τελικού σταδίου αναφέρονται με σαφήνεια
 παρ. 5 και 6 του άρθρου 3 της απόφασης, έτσι περιττεύει η επανάλη-
 ψή στο σημείο αυτό. Υπογραμμίζεται ότι η αυτοπρόσωπη παρουσία και
 των ανωτέρω ατόμων, εκέλευν τουλάχιστον που βρίσκονται σε προχω-
 ρό στάδιο, δεν κρίνεται οπωσδήποτε απαραίτητη σε όλες τις περιπτώσεις.
 Τίς Υγειονομικές Επιτροπές ενάπδειται πότε είναι απολύτως απαραίτη-
 τη παρουσία του προς εξέταση ατόμου και πότε όχι.
 Είναι ευνόητο ότι οι γνωματεύσεις των γιατρών των Κρατικών Νοσοκομεί-
 ων πρέπει να φέρουν ημερομηνία του τίτλου του Νοσοκομείου το όνομα το τίτ-
 του γιατρού που χορηγεί την γνωμάτευση και να είναι θεωρημένες πάντο-
 τε από τον Διευθυντή του Νοσοκομείου.

Άρθρο 4

Τις διατάξεις του άρθρου 4 παρέχεται το δικαίωμα επανεξέτασης από τις
 Υγειονομικές Επιτροπές όσων απερρίφθησαν οι αιτήσεις μετά παρέ-
 λθον έτους από την πρώτη εξέταση, εφόσον προσκομισθούν στοιχεία αποδεικ-
 νόντα την επιδείνωση της κατάστασής τους.

Άρθρο 5

Με τις διατάξεις του άρθρου 5 ορίζεται η διαδικασία υποβολής προσφυ-
 γής κατά των γνωματεύσεων-αποφάσεων των Α/θμικών Υγειονομικών Επιτροπών
 ενώπιόν των Β/θμικών Υγειονομικών Επιτροπών.

Προσφυγές μπορούν να υποβάλουν:

α) Το άμεσα ενδιαφερόμενο άτομο, με ειδικές ανάγκες εφόσον είναι ενήλικο
 και ικανό για δικαιοπραξία, άλλως ο νόμιμος εκπροσωπός του εντός ανατρε-
 πτικής προθεσμίας δύο (2) μηνών από την ημερομηνία έκδοσης της απορριπτι-
 κής γνωμάτευσης της Α/θμιας Υγειονομικής Επιτροπής.

β) Από τον Πομπάρχη της περιφέρειας που διαμένει μόνιμα το εξετασθέν άτο-
 μο με ειδικές ανάγκες υπέρ του Δημοσίου συμφέροντος εντός προθεσμίας 15
 ημερών από την ημερομηνία χορήγησης της γνωμάτευσης από την Α/θμια Υγειο-
 νομική Επιτροπή.

Ευνόητο είναι ότι η προσφυγή ασκείται μόνο κατά θετικών γνωματεύσεων.

Στο σημείο αυτό πρέπει να υπογραμμισθεί ότι η προσφυγή από τον Πομπάρ-
 χη ασκείται πάντοτε κατόπιν εισηγήσεως:

α) Του Προϊσταμένου της Διευθύνσεως ή του Επλήρωτου Υγιεινής της Πομπάρ-
 χιας ή του νομίμου αναπληρωτού του, εφόσον πρόκειται περί γιατρών οποι-
 ουδήποτε κλάδου.

β) Του γιατρού (αγροτικού κ.λ.π.) στον οποίο με απόφαση του Πομπάρχη έχει
 ανατεθεί αποκλειστικά ή παράλληλα προς τα κύρια καθήκοντά του και η ασκή-

ση καθηκόντων Προϊσταμένου της Διεύθυνσης ή του Τμήματος Υγιεινής γ) Τού γιατρού Δ/ντού ή Επιμελητού Α' και Β Κρατικού Νοσηλευτικού Ιδρύματος ή άλλου Π.Π.Δ.Δ που έχει ορίσθει ειδικά από τον Νομάρχη για τον σκοπό αυτό εφόσον δεν είναι δυνατή η υποβολή σχετικής εισήγησης από όργανα των ανωτέρω περιπτώσεων α και β.

3. Η υποβολή εισήγησης προς τον Νομάρχη για άσκηση του δικαιώματος προσφυγής είναι θέμα ιδιαίτερα λεπτό και γι' αυτό πρέπει να γίνεται μόνο στις περιπτώσεις που αναφέρονται ρητά στην απόφαση. Δηλαδή μόνο εφόσον υπάρχουν βάσιμα στοιχεία, σοβαρές ενδείξεις ή αξιόπιστες μαρτυρίες από τις οποίες μπορεί να εξαχθεί το συμπέρασμα ότι η Υγειονομική Επιτροπή έχει κάνει εσφαλμένη ή πλημμελή εξέταση είτε από αμέλεια είτε γιατί βασίσθηκε σε ανακριβή ή ψεύτικα δικαιολογητικά και αποδεικτικά στοιχεία που προσκόμισε δόλια ο ενδιαφερόμενος.

4. Η τυχόν συμμετοχή στην Α/θμια Υγειονομική Επιτροπή του Προϊσταμένου της Δ/σης ή του Τμήματος Υγιεινής καθώς και των άλλων γιατρών των ανωτέρω περιπτώσεων β και γ δεν αποτελεί κώλυμα υποβολής πρότασης στον Νομάρχη για άσκηση του δικαιώματος προσφυγής στην Β/θμια Υγειονομική Επιτροπή εφόσον υπάρχουν σοβαρά στοιχεία ή αξιόπιστες πληροφορίες ότι η γνωμάτευση της επιτροπής βασίσθηκε σε ανακριβή ή ψευδή δικαιολογητικά τα οποία υποβλήθηκαν δόλια από τον εξετασθέντα ή νόμιμο εκπρόσωπό του, κάτι το οποίο διέφυγε της προσοχής των μελών της Επιτροπής.

Θέλουμε να πιστεύουμε ότι τέτοια φαινόμενα δεν θα εμφανισθούν και στην πράξη σπάνια θα έχουμε από Νομάρχες προσφυγές ενώπιον των Β/θμίων Υγειονομικών Επιτροπών.

5. Οι ενδιαφερόμενοι μετά την παραλαβή των γνωματεύσεων από τις Α/βάθμιες Υγειονομικές Επιτροπές πρέπει να προσφύγουν στον Προϊστάμενο (γιατρό) της Δ/σης ή του Τμήματος Υγιεινής και του ε άλλους γιατρούς (ανωτέρω περ. β και γ) και να τις θέτουν υπόψη τους.

Τα όργανα αυτά εντός προθεσμίας 15 το πολύ ημερών, πρέπει να αποφασίσουν εάν θα εισηγηθούν στον Νομάρχη να ασκήσει προσφυγή όχι. Εάν δε συντρέχουν οι προϋποθέσεις που προαναφέραμε γίνεται εισήγηση άλλως επί του σώματος της γνωμάτευσης αναγράφεται η παρατήρηση. " Δεν συντρέχει λόγος προσφυγής στην Β/θμια Υγειονομική Επιτροπή " τίθεται η ημερομηνία, υπογράφεται και ανεγράφονται τα στοιχεία του υπογράφοντος.

6. Πιστεύουμε ότι η αναγραφή της παρατήρησης αυτής θα είναι νόμος και η εισήγηση στον Νομάρχη για άσκηση προσφυγής ή εξαίρεση.

Οι Προϊστάμενοι γιατροί των Διευθύνσεων ή Τμημάτων Υγιεινής

στους οποίους ανατίθεται η αρμοδιότητα αυτή παρακαλούνται να
πράξουν κάθε προσπάθεια άμεσης και πρόθυμης εξυπηρέτησης των ενδια-
φερομένων χωρίς να διστάσουν να εισηγούνται την παραπομπή κάποιου στην
Υγειονομική Επιτροπή, εάν συντρέχει σοβαρός λόγος παραπομπής
αυτών αναφέρεται.

Άρθρο 6

Από της δημοσίευσής στην εφημερίδα της Κυβερνήσεως δηλαδή από
25 Ιουνίου 1990 παύει να ισχύει και καταργείται η αριθμ. Γ4α/ Β. 15 /
2322/27-9-88 (ΦΕΚ 750/88 Τ.Β) κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομικών
και Υγείας Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων η οποία αναφέρεται στο
έξιο θέμα την διαδικασία δηλαδή Ιατρικής εξέτασης ατόμων με ειδικές
ανάγκες.

Θέλουμε να πιστεύουμε ότι τόσο οι Υγειονομικές Επιτροπές όσο και
τα Ιατρικά όργανα, που έχουν αρμοδιότητα εξέτασης αλλά και όλα τα
αρμόδια όργανα των Περιφερειακών Υπηρεσιών του Υπουργείου θα ασκήσουν
τα καθήκοντά τους με απόλυτη ευσυνειδησία, υψηλό αίσθημα ευθύνης και
πάντοτε με πνέυμα άμεσης εξυπηρέτησης των ατόμων με ειδικές ανάγκες
αλλά και αποτελεσματικής περιφορούρησης των συμφερόντων του Δημοσίου.

ΠΙΝΑΚΑΣ ΔΙΑΤΟΜΩΝ

I. ΑΠΟΔΕΚΤΕΣ ΓΙΑ ΕΝΕΡΓΕΙΑ

I. Νομαρχίες του Κράτους

- α) Δ/σεις και Τμήματα Υγιεινής
 - β) " " " Κοιν/κής Πρόνοιας
 - γ) Πρωτοβάθμιες και Δευτεροβάθμιες Υπηρεσιακές Υγειονομικές Επιτροπές
- Έδρες τους

II. ΑΠΟΔΕΚΤΕΣ ΓΙΑ ΚΟΜΠΟΠΟΙΗΣΗ

I. Υπουργείο Υγείας Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων

- α) Γραφείο Π¹ Υπουργού
- β) " Π² Ανάπληρωτου Υπουργού
- γ) Γραφεία κ.κ. Γενικών Γραμματέων και Ειδικού Γραμματέα
- δ) Δ/σεις Κεντρικής Υπηρεσίας

2. Υπουργείο Οικονομικών

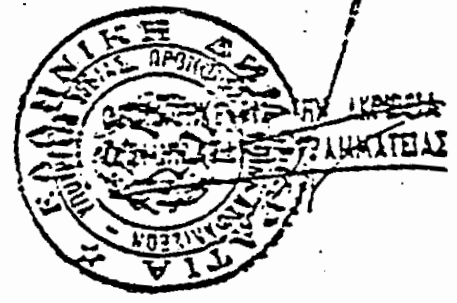
Δ/ση 2^η Ελληνικών Οικονομικών Συστημάτων
Τμήμα Δ.
Καραγιώργη Σερβίας 10 Π.Κ 10134- Αθήνα

ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΕΣ ΔΙΑΤΟΜΕΣ

Δ/ση Ανάπληρων: είκοσι (20).

Ο ΓΕΝΙΚΟΣ ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ

Π. ΚΟΠΤΟΥΛΑΚΟΣ



...αυτά ισχύουν η διατάξεις που μέχρι σήμερα ρυθμι-
...πρόγραμμα επιδότησης κωφασμένων.
...αυτή που θα ισχύει από 1.10.89 να δημοσιευθεί
...Κυβερνήσεως.

Αθήνα, 6 Σεπτεμβρίου 1989

ΟΙ ΥΠΟΥΡΓΟΙ

ΥΓΕΙΑΣ, ΠΡΟΝΟΙΑΣ & ΚΟΙΝ. ΑΣΦΑΛΙΣΜΩΝ
ΜΙΛΤ. ΕΒΕΡΤ

ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ
ΑΝΤ. ΣΑΜΑΡΑΣ

2070228/7908/0022

...οικ. 43
...11.5.41 ...
... (4)
... του προγράμματος οικονομικής ενίσχυσης των βα-
... ριά νοσητικά καθυστερημένων.

ΟΙ ΥΠΟΥΡΓΟΙ
ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ ΚΑΙ
ΥΓΕΙΑΣ, ΠΡΟΝΟΙΑΣ & ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ

Έχοντας υπόψη:

1. Τις διατάξεις των άρθρων 1 και 2 του Ν.Δ/τος 162/73
... μέτρων προστασίας υπερηλικιών και χρονίως πάσχοντων
... (ΦΕΚ 227/73 τ.Α).

2. Τις κοινές μας αποφάσεις Γ4/Φ.12/οικ. 1930/82, Γ4/
.../οικ. 1167/84 και Γ4/Φ.423/οικ. 82/οικ. 529/85
... ρυθμίζουν το πρόγραμμα οικονομικής ενίσχυσης βαριά νοση-
... κωφασμένων ατόμων με Δ.Ν. μέχρι 30.

3. Την κοινή Υπουργική απόφαση οικ. 1273/86 (ΦΕΚ Β/
.../86) σχετικά με τα δικαιολογητικά που απαιτούνται για τη
... ρύθμιση των υποθέσεων των πολιτών με το Υπουργείο
... Πρόνοιας και Κοιν. Ασφαλίσεων.

4. Την Γ48/Φ32/οικ. 3298/87 (ΦΕΚ 39/88 τ.Β) Κοινή
... απόφαση τροποποίηση και συμπλήρωση αποφάσεων σχε-
... με τη χορήγηση επιδόματος σε άτομα με ειδικές ανάγκες.

5. Την αριθ. Γ48/Φ.423/οικ. 2203/88 (ΦΕΚ 559/88
...) περί τροποποίησης και επέκτασης προγράμματος οικονομι-
... κής ενίσχυσης των βαριά νοσητικά καθυστερημένων.

6. Την Κοινή Υπουργική απόφαση Γ48/Φ.32/οικ. 591/89
... (ΦΕΚ 174/89 τ.Β), περί κατάρτησης κριτηρίων οικονομικής
... σημασίας για τη χορήγηση επιδομάτων σε άτομα με ειδικές
... ανάγκες.

7. Την ανάγκη πληρέστερης ικανοποίησης των αναγκών των
... Α.Κ. αποφασίζουμε:

Άρθρο 1

από 1.10.1989

1. Χορηγούμε επίδομα 21.000 δρχ. το μήνα στα Β.Ν.Κ.
... όλων των ηλικιών με Δ.Ν. μέχρι 30.

2) Εφόσον δεν παίρνουν για την ίδια αιτία διαζευκτικά ή αθροισ-
... τικά κάποια παροχή (σύνταξη, οικονομική ενίσχυση ή άλλου εί-
... δους παροχή) άμεσα ή έμμεσα από οποιαδήποτε πηγή της ημεδαπής
... ή της αλλοδαπής (δημόσιο, ασφαλιστικό οργανισμό Ν.Π.Δ.Δ.
... ή Ι.Δ. ή μεγαλύτερη από την οικονομική ενίσχυση της από-
... φασής αυτής.

3) Τα ανωτέρω δεν ισχύουν για τους Β.Ν.Κ. που παρακολουθούν
... ειδικές μονάδες ειδικής αγωγής του Υπουργείου Εθνικής Παι-
... δας και Θρησκευμάτων.

4) Εφόσον περιβάλλονται ως εσωτερικοί ή εξωτερικοί σε Ιδρύ-
... ματα (Ν.Π.Δ.Δ., Ν.Π.Ι.Δ., Ιδιωτικές επιχειρήσεις που λειτουργ-
... ούν νόμιμα), ή νοσηλεύονται σε νοσοκομεία, κλινικές, σανατόρια
... και τη δαπάνη περιθαλψέως ή νοσηλείας τους έχει αναλάβει
... αποκλειστικά η οικιστική τους.

5) Χορηγούμε 19.000 δρχ. το μήνα στα Β.Ν.Κ. άτομα όλων
... ηλικιών με Δ.Ν. μέχρι 30.

6) Εφόσον παίρνουν για την ίδια αιτία (νοσητικά καθυστέρηση)
... διαζευκτικά ή αθροιστικά κάποια παροχή (σύνταξη, οικονομική
... ενίσχυση ή άλλου είδους παροχή) άμεσα ή έμμεσα από οποιαδή-
... ποτε πηγή της ημεδαπής ή της αλλοδαπής (δημόσιο, ασφαλι-
... στικό οργανισμό Ν.Π.Δ.Δ. κ.λπ.) μικρότερη από 5.000 δρχ.

3) Εφόσον περιβάλλονται ως εσωτερικοί ή εξωτερικοί σε Ιδρύ-
... ματα (Ν.Π.Δ.Δ., Ν.Π.Ι.Δ., ιδιωτικές επιχειρήσεις που λειτουρ-
... γούν νόμιμα) ή νοσηλεύονται σε νοσοκομεία, κλινικές, σανατόρια
... κ.λπ. και η δαπάνη ή το μέρος της δαπάνης περιθαλψέως ή νοση-
... λείας τους που βαρύνει τον ασφαλιστικό τους φορέα, το Δημόσιο,
... ΝΠΔΔ ή Ι.Δ. που επιχορηγείται από το Κράτος είναι μικρότερο
... από 5.000 δρχ.

3. Χορηγούμε 14.000 το μήνα στα Β.Ν.Κ. άτομα όλων των
... ηλικιών με Δ.Ν. μέχρι 30.

α) Εφόσον παίρνουν για την ίδια αιτία (νοσητικά καθυστέρηση)
... διαζευκτικά ή αθροιστικά κάποια παροχή (σύνταξη, οικονομική
... ενίσχυση ή άλλου είδους παροχή) άμεσα ή έμμεσα από οποιαδή-
... ποτε πηγή της ημεδαπής ή της αλλοδαπής (δημόσιο, ασφαλι-
... στικό οργανισμό Ν.Π.Δ.Δ. από 5.000 δρχ. έως 15.000 το μήνα.

β) Εφόσον, περιβάλλονται ως εσωτερικοί ή εξωτερικοί σε Ιδρύ-
... ματα (Ν.Π.Δ.Δ., Ν.Π.Ι.Δ., Ιδιωτικές επιχειρήσεις που λειτουρ-
... γούν νόμιμα) ή νοσηλεύονται σε νοσοκομεία, κλινικές, σανατόρια
... κ.λπ. και η δαπάνη ή το μέρος της δαπάνης περιθαλψέως ή νοση-
... λείας τους που βαρύνει τον ασφαλιστικό τους φορέα, το Δημόσιο,
... Ν.Π.Δ.Δ. ή Ι.Δ. που επιχορηγείται από το Κράτος κυμαίνεται
... από 5.000 δρχ. έως 15.000 δρχ. το μήνα.

Άρθρο 2

Κάθε άλλη διάταξη απόφασης ή εγκυκλίου αντίθετη με τις
... ρυθμίσεις της απόφασης αυτής καταργείται.

Η απόφαση αυτή, η εφαρμογή της οποίας θα αρχίσει την
... 1.10.1989, να δημοσιευθεί στην Εφημερίδα της Κυβερνή-
... σεως.

Αθήνα, 6 Σεπτεμβρίου 1989

ΟΙ ΥΠΟΥΡΓΟΙ

ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ
ΑΝΤ. ΣΑΜΑΡΑΣ

ΥΓΕΙΑΣ, ΠΡΟΝ. & ΚΟΙΝ. ΑΣΦΑΛΙΣΜΩΝ
ΜΙΛΤ. ΕΒΕΡΤ

Αριθ. 2070233/7913/0022 (5)
Αύξηση οικονομικής ενίσχυσης στους πάσχοντες από μεσογειακή
... αναιμία ή συγγενή αιμορραγική διάθεση.

ΟΙ ΥΠΟΥΡΓΟΙ
ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ ΚΑΙ

ΥΓΕΙΑΣ, ΠΡΟΝΟΙΑΣ & ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ

Έχοντας υπόψη:

1) Τις διατάξεις του Ν.Δ. 321/69 περί Κώδικος Δημοσίου
... Λογιστικού, όπως τροποποιήθηκε και συμπληρώθηκε μεταγενέ-
... στερα με το Ν.Δ. 1337/73.

2) Τη Γ4α/Φ167/2073/13.8.82 (ΦΕΚ 640/82 τ.Β)
... Κοινή Υπουργική Απόφαση, με την οποία εφαρμόστηκε πρό-
... γραμμα οικονομικής ενίσχυσης στους πάσχοντες από συγγενή αι-
... μολυτική αναιμία (μεσογειακή - δρεπανοκυτταρική κ.λπ.) ή συγ-
... γενή αιμορραγική διάθεση (αιμορροφυλία κ.λπ.) όπως τροποποι-
... ήθηκε και συμπληρώθηκε μεταγενέστερα.

3) Τη Γ4α/Φ.222/οικ. 2204/14.7.88 (ΦΕΚ 559/88 τ.Β)
... Κοινή Υπουργική Απόφαση, με την οποία αυξήθηκε η οικονομική
... ενίσχυση που καταβάλλεται στους πάσχοντες από συγγενή αιμο-
... λυτική αναιμία ή συγγενή αιμορραγική διάθεση.

4) Την ανάγκη αύξησεως της οικον. ενίσχυσης για την αντιμε-
... τώπιση των πρόσθετων δαπανών που δημιουργεί η πάθησή τους.
... αποφασίζουμε:

Τροποποιώντας τη Γ4α/Φ.222/οικ. 2204/14.7.88 κοινή
... υπουργική απόφαση, εγκρίνουμε την αύξηση της παρεχόμενης
... οικονομικής ενίσχυσης στους πάσχοντες από συγγενή αιμολυτική
... αναιμία (μεσογειακή - δρεπανοκυτταρική κ.λπ.) ή συγγενή αι-
... μορραγική διάθεση (αιμορροφυλία κ.λπ.) από 8.000 σε 15.000
... δρχ. το μήνα από 1ης Οκτωβρίου 1989.

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΝΟΜΑΡΧΙΑ ΑΧΑΪΑΣ
ΔΙΝΗ ΚΟΙΝΩΝ ΠΡΟΝΟΙΑΣ

22 09 1969

Γραφ
8-9-69
AS

ΧΡΗΣΤΟΣ ΝΙΚΟΛΑΚΟΠΟΥΛΟΣ

312701 ΠΑΤΡ
174 - 220702

ΠΡΟΣ ΝΟΜΑΡΧΙΑ ΣΑΣ (ΓΙΑ ΑΔΕΛΦΕΙΣ ΚΑΙ ΤΜΗΜΑΤΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΡΟΝΟΙΑΣ)

20000
2572-2621

ΑΘΗΝΑΙ ΤΕΛΕΞ 53145 ΚΡΑΤΙΚΟ ΕΓΚΥΛΙΟΣ 7/9 1129

6

ΑΠΟ ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ, ΠΡΟΝΟΙΑΣ
ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ
Δ/ΝΣΗ ΑΝΑΦΟΡΩΝ
Α.Π. Π4/Φ 150/ΟΙΚ. 2065 // 7.9.1969
ΠΛΗΡ. Μ. ΒΥΡΩΝΗΣ
ΤΗΛ. 5235 004
ΑΟΚ 1841

ΠΡΟΣ: ΟΛΕΣ ΤΙΣ ΝΟΜΑΡΧΙΕΣ
Δ/ΝΣΕΙΣ ΚΑΙ ΤΜΗΜΑΤΑ
ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΡΟΝΟΙΑΣ.

ΘΕΜΑ: ΑΝΑΦΡΟΣΑΡΜΟΓΗ ΕΠΙΔΟΜΑΤΩΝ.

ΕΥΧΕΧΕΙΑ ΤΟΥ ΔΡΙΣ. Π43/Φ 150/ΟΙΚ. 2041/31.8.69 ΤΗΛΕΤΥΠΙΚΟΥ
ΕΓΓΡΑΦΟΥ ΣΑΣ (ΤΕΛΕΧ) ΣΑΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΟΥΜΕ ΟΤΙ, Η ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΠΡΟΣΩ-
ΣΗΣ ΤΩΝ ΚΟΙΝΩΝ ΑΠΟΦΑΣΕΩΝ, ΓΙΑ ΑΥΞΗΣΗ ΤΩΝ ΕΠΙΔΟΜΑΤΩΝ ΤΩΝ ΑΤΟΜΩΝ
ΜΕ ΕΙΔΙΚΕΣ ΑΝΑΓΚΕΣ, ΑΠΟ 1.10.69, ΜΕ ΤΑ ΠΟΣΑ ΠΟΥ ΑΝΑΓΡΑΦΟΝΤΑΙ ΣΤΟ
ΑΝΩΤΕΡΟ ΤΕΛΕΧ, ΣΧΕΔΩΝ ΕΧΕΙ ΠΕΡΑΤΩΡΕΙ.

ΚΑΤΟΠΙΝ ΤΟΥΤΟΥ ΠΑΡΑΚΑΛΟΥΜΕ ΑΠΟ ΤΗΣ ΑΥΞΗΣ ΤΟΥ ΠΑΡΟΝΤΟΣ ΝΑ ΠΡΟ-
ΒΕΙΤΕ Σ' ΟΛΕΣ ΤΙΣ ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΕΣ ΠΡΟΚΑΤΑΡΚΤΙΚΕΣ ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ
ΕΓΚΑΙΡΗ ΚΑΤΑΡΤΗ ΤΩΝ ΕΠΙΔΟΜΑΤΩΝ ΚΟΙΝΩΝ ΣΑΣ ΜΕΤΑΒΙΒΑΣΘΟΥΝ ΟΙ ΑΝΑ-
ΓΚΑΙΕΣ ΠΙΣΤΩΣΕΙΣ.-

Ο ΓΕΝΙΚΟΣ ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ
Γ. ΠΑΡΑΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΥ

312701 ΠΑΤΡ
174 - 220702

ΠΡΟΣ: ΟΛΕΣ ΤΙΣ ΝΟΜΑΡΧΙΕΣ
Λ/ΥΣΕΙΣ ΚΑΙ ΤΑΧΥΔΕΛΤΙΑ
ΚΟΙΝ. ΠΡΟΝΟΙΑΣ.

ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ, ΠΡΟΝΟΙΑΣ
ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ
Λ/ΥΣΗ ΑΝΑΠΗΡΩΝ
Α.Π. ΓΑΓ/Ο. 150/ΟΙΚ. 2041 // 31.8.89
ΠΛΗΡ. ΕΥΑΓ. ΒΡΙΑΤΙΚΟΥ
ΤΗΛ. 5235 441
ΑΟΚ 1754

3

ΣΑΣ ΓΝΩΡΙΖΟΥΜΕ ΟΤΙ ΜΕ ΚΟΙΝΕΣ ΑΠΟΦΑΣΕΙΣ ΠΟΥ ΤΡΟΦΟΔΟΥΝΤΑΙ ΑΡΧΑΙΕΣ
ΜΕΝΟΥΝΤΑΙ ΑΠΟ 1.10.89 ΤΑ ΚΟΡΗΓΟΥΜΕΝΑ ΕΠΙΔΟΜΑΤΑ ΣΤΙΣ ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΚΑ-
ΤΗΓΟΡΙΕΣ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΕΙΔΙΚΕΣ ΑΝΑΓΚΕΣ ΩΣ ΕΞΗΣ:

- Α) ΑΠΟ 9.000 ΔΡΧ. ΜΗΝΙΑΙΩΣ ΣΕ 12.000 ΔΡΧ. (ΑΥΞΗΣΗ 3.000 ΔΡΧ.)
- Β) ΑΠΟ 25.000 ΔΡΧ. ΜΗΝΙΑΙΩΣ ΣΕ 33.000 ΔΡΧ. (ΑΥΞΗΣΗ 8.000 ΔΡΧ.)
- ΚΡΕΤΤΑΔΕΣ: ΑΠΟ 8.000 ΔΡΧ. ΜΗΝΙΑΙΩΣ ΣΕ 11.000 ΔΡΧ. (ΑΥΞΗΣΗ 3.000 ΔΡΧ.)
- ΒΑΡΙΑ ΝΟΣΗΤΙΚΑ ΥΣΤΕΡΟΥΝΤΩΝ Α) ΑΠΟ 15.000 ΔΡΧ. ΜΗΝΙΑΙΩΣ ΣΕ 21.000 ΔΡΧ. (ΑΥΞΗΣΗ 6.000 ΔΡΧ.)
- Β) ΑΠΟ 10.000 ΔΡΧ. ΜΗΝΙΑΙΩΣ ΣΕ 14.000 ΔΡΧ. (ΑΥΞΗΣΗ 4.000 ΔΡΧ.)
- ΠΑΣΧΟΝΤΩΝ ΑΠΟ ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΗ ΑΝΑΙΜΙΑ ΑΠΟ 8.000 ΔΡΧ. ΣΕ 15.000 ΔΡΧ. ΜΗΝΙΑΙΩΣ (ΑΥΞΗΣΗ 7.000 ΔΡΧ.)

ΑΝΑΣΦΑΛΙΣΤΟΙ ΤΕΤΡΑΠΑΝΗΓΙΚΟΙ-ΠΑΡΑΠΑΝΗΓΙΚΟΙ-ΑΚΡΩΤΗΡΙΑΣΜΕΝΟΙ: ΑΠΟ 33.000 ΔΡΧ. ΣΕ 45.000 ΜΗΝΙΑΙΩΣ (ΑΥΞΗΣΗ 12.000 ΔΡΧ.)

ΣΠΑΣΤΙΚΟΙ ΜΕΧΡΙ 13 ΕΤΩΝ: ΑΠΟ 8.000 ΔΡΧ. ΣΕ 20.000 ΔΡΧ. ΜΗΝΙΑΙΩΣ (ΑΥΞΗΣΗ 12.000 ΔΡΧ.)

ΑΝΑΠΗΡΟΙ ΜΕ ΠΟΣΟΣΤΟ ΑΝΑΠΗΡΙΑΣ ΠΑΝΩ ΑΠΟ 67% ΑΠΟ 12.000 ΔΡΧ. ΣΕ 15.000 ΔΡΧ. ΜΗΝΙΑΙΩΣ (ΑΥΞΗΣΗ 3.000 ΔΡΧ.)

ΕΠΙΔΟΜΑΤΟΥΧΟΙ ΚΑΥΣΙΜΩΝ ΠΟΥ ΕΧΟΥΝ ΕΙΣΑΓΕΙ ΑΤΕΛΩΣ ΑΥΤ/ΤΑΗ ΑΠΟ 5.000 ΔΡΧ. ΣΕ 7.000 ΔΡΧ. ΜΗΝΙΑΙΩΣ (ΑΥΞΗΣΗ 2.000 ΔΡΧ.).

ΚΑΤΟΠΙΝ ΤΟΥΤΟΥ ΠΑΡΑΚΑΛΟΥΜΕ ΟΠΩΣ ΜΕΡΙΜΝΗΣΕΤΕ ΝΑ ΕΓΓΡΑΦΟΥΝ ΣΥΜΠΛΗ-ΡΩΜΑΤΙΚΑ ΣΤΟΝ ΠΡΟΫΠΟΛΟΓΙΣΜΟ ΣΑΣ ΕΤΟΥΣ 1990 ΟΙ ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΕΣ ΠΙΣΤΩ-ΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΚΑΤΑΡΟΛΗ ΤΩΝ ΑΥΞΗΜΕΝΩΝ ΕΠΙΔΟΜΑΤΩΝ ΣΤΑ ΕΠΙΔΟΤΟΥΜΕΝΑ ΑΤΟΜΑ ΣΕ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΣ ΣΑΣ.

ΠΑΡΑΚΑΛΟΥΜΕ ΑΝΑΦΕΡΑΤΕ ΜΑΣ ΛΗΨΗ ΚΑΙ ΕΚΤΕΛΕΣΗ ΤΟΥ ΠΑΡΟΝΤΟΣ.-

Ο ΓΕΝΙΚΟΣ ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ
Γ. ΠΑΠΑΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΥ

ΟΙΝΟΠΟΙΗΣΗ

ΓΡΑΦΕΙΟ Κ. ΥΠΟΥΡΓΟΥ
ΓΡΑΦΕΙΟ Κ. ΓΕΝ. ΓΡΑΜΜΑΤΕΑ
ΤΟΜΕΑ ΠΡΟΝΟΙΑΣ

X

ΕΣΤΕΡΙΚΗ ΔΙΑΔΟΧΗ
Λ/ΥΣΗ ΑΝΑΠΗΡΩΝ

ΕΣ

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ ΠΡΟΝΟΙΑΣ
ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ
Δ/ΝΣΗ ΑΝΑΠΗΡΩΝ
ΤΜΗΜΑ Β'

ΕΠΕΙΓΟΝ

Αθήνα 27 Μαρτίου 1989

Αριθ. πρωτ.

Γ48/Φ.32/οικ.837

A1 - A2 - H1
12-4-89

ΠΡΟΣ: Πίνακας διανομής

Ταχ. Δ/ση: Αριστοτέλους 17

Ταχ. κώδικας: 101 87

Πληροφορίες: Ν. Νικολοπούλου

Τηλέφωνο: 5235.441

Ε43329
12-4-89
ΑΡΧΕΙΟ
ΠΡΟΣ: 67% Άνω
ΝΙΚΟΛΟΠΟΥΛΟΥ

ΘΕΜΑ: Κατάργηση κριτηρίων οικονομικής αδυναμίας για χορήγηση επιδομάτων σε άτομα με ειδικές ανάγκες.

ΣΧΕΤ: Κοινή Υπουργική απόφαση Γ48/Φ.32/οικ.591/89.

1. Σας κοινοποιούμε την ανωτέρω σχετική κοινή υπουργική απόφαση, που δημοσιεύθηκε στο ΦΕΚ.174/89 τ.Β' σχετικά με την κατάργηση κριτηρίων οικονομικής αδυναμίας για τη χορήγηση προνοιακών επιδομάτων σε άτομα με ειδικές ανάγκες.

2. Σύμφωνα με την ανωτέρω απόφαση όλα τα άτομα με ειδικές ανάγκες που εμπίπτουν στα προγράμματα επιδόσης τυφλών, κωφαλάλων, βαριά νοητικά καθυστερημένων με Δ.Ν. μέχρι 30 και βαριά αναπήρων με αναπηρία 67% και άνω, θα εντάσσονται στο πρόγραμμα αυτό, εφόσον εκπληρώνουν τις προϋποθέσεις που προβλέπονται σχετικά, ανεξάρτητα από το ύψος του ατομικού ή οικογενειακού τους εισοδήματος.

3. Κατ'εκτίμηση της Υπηρεσίας μας οι πιστώσεις που θα απαιτηθούν για την εφαρμογή της ανωτέρω απόφασης από τις Δ/σεις και τα Τμήματα Κοινωνικής Πρόνοιας των Νομαρχιών δεν θα είναι σημαντικές και θα καλυφθούν από τις πιστώσεις που έχουν εγκριθεί στους Νομαρχιακούς προϋπολογισμούς 1989 για την πληρωμή προνοιακών επιδομάτων τυφλών, κωφαλάλων, Β.Ν.Κ., αναπήρων με ποσοστό 67% και άνω, στο Φ.153 (ΚΑΕ 2642, 2643, 2645, 2646, 2648).

ΑΠΟΔΕΚΤΕΣ ΓΙΑ ΕΝΕΡΓΕΙΑ:

α. Όλες τις Νομαρχίες

Δ/σεις και Τμήματα Κοιν. Πρόνοιας

β. Υπηρεσίες Εντελλομένων Εξόδων

γ. Επιτρόπους Ελεγκτικού Συνεδρίου

Έδρες τους

Ο ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ

Ν. ΒΡΥΩΝΗΣ

ΑΠΟΔΕΚΤΕΣ ΓΙΑ ΚΟΙΝΟΠΟΙΗΣΗ:

1. Γραφείο Υπουργού
2. Γραφείο Υφυπουργού Κοιν. Πρόνοιας
3. Γραφείο Υφυπουργού Υγείας
4. Γραφείο Γεν. Γραμματέα Κοιν. Πρόνοιας
5. Όλες τις Δ/νσεις του Υπουργείου
6. Δ/ση Δημοσίων και Διεθνών Σχέσεων
Γραφείο Τύπου
7. Επιθεώρηση Κοιν. Πρόνοιας Β. Ελλάδος
Θεσ/νίκη Τ.Κ. 541 23
8. Υπουργείο Οικονομικών
 - α) Γεν. Λογιστήριο του Κράτους
Δ/σεις 1η, 4η, 20η
 - β) Ελεγκτικό Συνέδριο
(Γραφείο Προέδρου 120 αντίγραφα)
Τ.Κ. 104 32 Αθήνα

ΕΣΩΤΕΡΙΚΗ ΔΙΑΝΟΜΗ:

Δ/ση Αναπήρων (30)

(Στους αποδέκτες για ενέργεια και κοινοποίηση
επισυνάπτεται η κοινή Υπουργική απόφαση
Γ48/Φ.32/οικ.591/7.2.89)

θεωρήθηκε για την ακρίβεια
Ο Τμηματάρχης Γραμματείας.





ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ Υγείας, Πρόνοιας
καί Κοιν. Ασφαλίσεων
ΔΙΕΥΞΗ Αναπήρων
ΤΜΗΜΑ Β'

Αθήνα 7 Φεβρουαρίου 1989
Αριθ. πρωτ. Γ48/Φ32/οικ. 591

ΠΡΟΣ: Α Π Ο Φ Α Σ Η

Ταχ. Δ/ση : Αριστοτέλους 17
Ταχ. κώδικας : 10187

Πληροφορίες : Η. Μικηλοπούλου
Τηλέφωνο : 5235441

ΘΕΜΑ : Κατάργηση κριτηρίων οικονομικής αδυναμίας για τη χορήγηση κρυοελακών επιδομάτων σε άτομα με ειδικές ανάγκες.

Οι Υπουργοί

Υγείας, Πρόνοιας
καί Κοιν. Ασφαλίσεων
καί Οικονομικών

Έχοντας υπόψη :

1. Τον Α.Ν. 421/37 " περί εσόδων τινών υπέρ της Κοινωνικής Πρόνοιας
2. Την απόφασή μας Γ48/Φ32/οικ 3298/87 (ΦΕΚ 39/88 τ.Β') σχετικά με την τροποποίηση καί συμπλήρωση αποφάσεων για τη χορήγηση επιδομάτων σε άτομα με ειδικές ανάγκες "
3. Την 904/30-11-88 κοινή απόφαση του Πρωθυπουργού καί του Υπουργού Υγείας Πρόνοιας καί Κοιν. Ασφαλίσεων, σχετικά με ανάθεση αρμοδιότητων στον Υφυπουργό Χρήστο Οικονόμου κ.λ.κ.) (ΦΕΚ 863/88 τ. Β').
4. Την 1002081/28/2-1-89 απόφαση του Πρωθυπουργού καί του Υπουργού Οικονομικών σχετικά με την ανάθεση αρμοδιοτήτων στον Υφυπουργό οικονομικών Ηλία Παπαηλία (ΦΕΚ 10/89 τ. Β').

Α Π Ο Φ Α Σ Ι Ζ Ο Υ Μ Ε

1. Τα άτομα με ειδικές ανάγκες εντάσσονται στα προγράμματα οικονομικής ενίσχυσης που εφαρμόζουν οι περιφερειακές Υπηρεσίες του Υπουργείου Υγείας Πρόνοιας καί Κοιν. Ασφαλίσεων, εφόσον πληρούν τις λοιπές προϋποθέσεις που προβλέπουν οι σχετικές προγραμματικές αποφάσεις, ανεξαρτήτως από το ύψος του ατομικού ή οικογενειακού εισοδήματός τους.
2. Το άρθρο 1 της Κοινής Υπουργικής μας απόφασης Γ48/Φ32/οικ.3298/87 (ΦΕΚ39/88 τ. Β'), σχετικά με τα κριτήρια οικονομικής αδυναμίας καταργείται.



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ

19

Αριθ. πρωτ.

Δ/ΣΗ
ΤΜΗΜΑ

Γ

7

ΠΡΟΣ:

Ταχ. Δ/ση :
Ταχ. κώδικας :

Πληροφορίες :
Τηλέφωνο :

Β

Δ

ΘΕΜΑ :

3. Η απόφαση αυτή να δημοσιευτεί στην εφημερίδα της Κυβέρνησης.

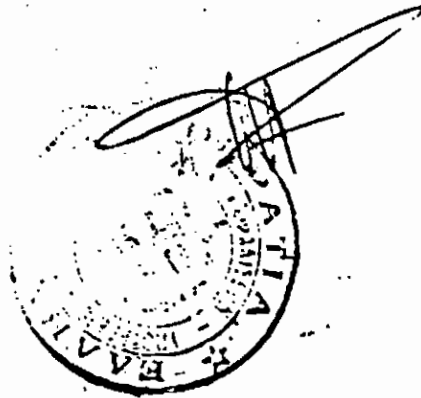
Οι Υπουργοί

Υγείας, Πρόνοιας και
Ασφαλίσεων

Οικονομικών

Κρ. ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ

ΝΑΙΔΕ ΠΑΠΑΝΔΡΕΟΥ



ΘΚ

A1 + A2 + A3 = 12
11-4-89

ΕΠΙΛΗΓΟΝ

Να γράβω για να γράψω
οι αβχζηνηση ματ
Κων. Γιαννουχογ

Αθήνα 8 Φεβρουαρίου 1989
Αριθμ. πρωτ.
Γ48/Φ.421/2719

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ ΠΡΟΝΟΙΑΣ
ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ: ΑΘΗΝΩΝ
ΤΜΗΜΑ: Β'

[Handwritten signature]

Ταχ. Δ/ση: Αριστοτέλους 17
Ταχ. κώδικας: 101 87
Πληροφορίες: Ν. Νικολαοπούλου
Τηλέφωνο: 5235441

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ ΠΡΟΝΟΙΑΣ
ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ: ΑΘΗΝΩΝ
ΤΜΗΜΑ: Β'
11-4-89

ΠΡΟΣ: Την Κομηρχία Πειραιά
Δ/ση Κοινωνικής Πρόνοιας
Ερώων Πολυτεχνείου 19
Πειραιά

ΘΚ Α: "Υποχρέωση Κοινωνικών λειτουργών για διεξαγωγή κοινωνικών εργασιών"

ΕΓΓΡΑΦΟ ΣΑΣ ΟΙΚ. 184630/88.

Απαντώντας στο ανωτέρω σχετικό έγγραφό σας σας γνωρίζουμε τα εξής:

α. Ως γνωστό με τις διατάξεις του άρθρου 2 της Γ48/Φ.32/οικ. 3298/87 (ΦΕΚ.39/88 τ.β') κοινής Υπουργικής απόφασης που κοινοποιήσαμε σ' όλες τις αρμόδιες υπηρεσίες, με το έγγραφό μας Γ48/Φ.32/οικ.868/εγκ.5/10.3.88, καταργήθηκε η διενέργεια κοινωνικοοικονομικής έρευνας που αποσκοπούσε στην εξακρίβωση της οικονομικής κατάστασης των επιδοτούμενων ή προς επιδότηση ατόμων με ειδικές ανάγκες από υπαλλήλους των Τμημάτων ή Γραφείων Κοινωνικής Εργασίας

β. Επειδή ένοκος της ρύθμισης αυτής είναι τόσο η αποκλούστευση των διαδικασιών και ως εκ τούτου η ταχύτερη κατά το δυνατόν ικανοποίηση των οικονομικών αναγκών των προς επιδότηση ή επιδοτούμενων όσο δε και η αποδέσμευση των κοινωνικών λειτουργών από την χωρίς λόγο πλέον συμμετοχή τους σ' αυτή τη διαδικασία, έτσι ώστε να επιδοθούν απερίσπαστα στο κυρίως έργο τους φρονούμε ότι η αριθ 1273/4.12.86 κοινή απόφαση, (ΦΕΚ 856/8-12-1986 τ.β') στο σημείο αυτό ως ερχόμενη σε αντίθεση με το πνέυμα της μεταγενέστερης κοινής απόφασης δεν πρέπει να εφαρμόζεται με τον τρόπο που εννοούν ορισμένοι υπάλληλοι δηλαδή επικατέλιτε σε κάθε περίπτωση και χωρίς να συντρέχει κανένας ιδιαίτερος λόγος.



[Handwritten notes and signatures on the left margin]

ΘΚ

$A_1 + A_2 + A_3 + \dots$
11-4-89

ΣΥΛΛΟΓΗ

Μελέτη για την
εισβολή στην κοινωνία
Κων. Γιαννιούρη

Αθήνα 8 Φεβρουαρίου 1989

Αριθμ. πρωτ.

Γ48/Φ.421/2719

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ ΠΡΟΝΟΙΑΣ
ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ: ΑΘΗΝΩΝ
ΤΜΗΜΑ: Β'

Ταχ. Δ/ση: Αριστοτέλους 17
Ταχ. κώδικας: 101 87
Πληροφορίες: Ν. Νικολαΐδου
Τηλέφωνο: 5235447

ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ ΠΡΟΝΟΙΑΣ
ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ: ΑΘΗΝΩΝ
ΤΜΗΜΑ: Β'
ΕΛ/3294
11-4-89

ΠΡΟΣ: Την Νομαρχία Πειραιά
Δ/ση Κοινωνικής Πρόνοιας
Ερώων Πολυτεχνείου 19
Πειραιά

14-4-89
189
11-4-89

ΓΕΩΡ. ΝΙΚΟΛΑΪΔΟΥ

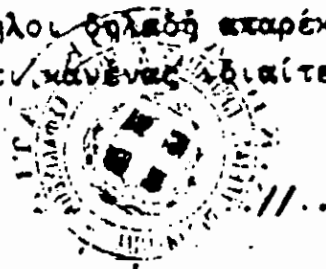
ΘΕΜΑ: "Υποχρέωση Κοινωνικών Λειτουργών για διεξαγωγή κοινωνικών ερευνών"

ΣΥΣΤ. Έγγραφο σας οικ. 184630/88.

Απαντώντας στο ανωτέρω σχετικό έγγραφο σας σας γνωρίζουμε τα εξής:

α. Ως γνωστό με τις διατάξεις του άρθρου 2 της Γ48/Φ.32/οικ. 3298/87 (ΦΕΚ.39/88 τ.β') κοινής Ιπουργικής απόφασης που κοινοποιήσαμε σ' όλες τις αρμόδιες υπηρεσίες, με το έγγραφο μας Γ48/Φ.32/οικ.868/εγκ.5/10.3.88. καταργήθηκε η διενέργεια κοινωνικοοικονομικής έρευνας που αποσκοπούσε στην εξακρίβωση της οικονομικής κατάστασης των επικουτούμενων ή προς επιδότηση ατόμων με ειδικές ανάγκες από υπαλλήλους των Τμημάτων ή Γραφείων Κοινωνικής Εργασίας

β. Επειδή έμοκός της ρύθμισης αυτής είναι τόσο η απλούστευση των διαδικασιών και ως εκ τούτου η ταχύτερη κατέ το δυνατόν ικανοποίηση των οικονομικών αναγκών των προς επιδότηση ή επικουτούμενων όσο δε και η αποδέσμευση των κοινωνικών λειτουργών από την χωρίς λόγο πλέον συμμετοχή τους σ' αυτή τη διαδικασία. έτσι ώστε να επιδοθούν απερίσπαστα στο κυρίως έργο τους φρονούμε ότι η αριθ 1273/4.12.86 κοινή απόφαση, (ΦΕΚ 656/18-12-1986 τ.β') στο σημείο αυτό ως ερχόμενη σε αντίθεση με το πνέυμα της μεταγενέστερης κοινής απόφασης δεν πρέπει να εφαρμόζεται με τον τρόπο που εννοούν ορισμένοι υπάλληλοι δηλαδή απερέχλιτα σε κάθε περίπτωση και χωρίς να συντρέχει κανένας ιδιαίτερος λόγος.



2 Προς αποφυγήν ασκόπων διαδικασιών και για την καλύτερη εξυπηρέτηση των ενδιαφερομένων αναπήρων στο εξής ^{υπεύθυνο} για την είσπραξη του επιδόματος θα ορίζεται το πρόσωπο εκείνο που θ' αναφέρεται στην σχετική αίτηση χορήγησης.

3 Εάν ο προϋστάμενος της Υπηρεσίας έχει σοβαρούς λόγους να θεωρεί το προτεινόμενο πρόσωπο ως ακατάλληλο ή η Υπηρεσία έχει στη διάθεσή της πληροφορίες και στοιχεία ότι πρόκειται για ακατάλληλο ή ανήμπορο άτομο (μέθυσος, χαρτοπαίκτης τοξικομανής κ.λ.π.) ή άτομο που πάσχει από βαριά σωματική αναπηρία ή νοητική καθυστέρηση και για το λόγο αυτό αδυνατεί να ορισθεί υπεύθυνο για την είσπραξη τότε θα ζητείται από το τμήμα ή το γραφείο κοινωνικής εργασίας ή έρευνα της οικογενειακής κατάστασης του αναπήρου και η πρόταση άλλου κατάλληλου προσώπου για την είσπραξη και διαχείριση του επιδόματος

4 Φυσικά η διαδικασία αυτή θα τηρείται και στις περιπτώσεις εκείνες που υπάρχουν διασταυρωμένες πληροφορίες ή βάσιμα στοιχεία ότι το πρόσωπο που έχει ήδη οριστεί για την είσπραξη και διαχείριση του επιδόματος κάνει κακή χρήση αυτού και δεν φροντίζει τον ανάπηρο όπως και όσο πρέπει.

5 Τούτο πρέπει να εξετάζεται στα πλαίσια εφαρμογής των διατάξεων της παρ 2. του άρθρου 2 της αριθ. Γ48/Φ.32/οικ.3298/24.12.87 Κοινής απόφασης όπου ρητά αναφέρεται ότι οι Κοινωνικοί Λειτουργοί οφείλουν να επισκέπτονται κατά τακτά χρονικά διαστήματα ή έκτακτα όταν υπάρχει σοβαρός λόγος τις κατοικίες των επιδοτούμενων ατόμων με ειδικές ανάγκες για την παροχή σ' αυτά κάθε δυνατής ψυχολογικής και κοινωνικής βοήθειας και συμπαράστασης.-

ΚΟΙΝΟΠΟΙΗΣΗ:

Όλες τις Νομαρχίες Δ/νσεις.
Τμήματα και Επαρχεία Κοιν.
Πρόνοιας

Ο ΥΦΥΠΟΥΡΓΟΣ

ΧΡ. ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ

ΕΣΩΤΕΡΙΚΗ ΔΙΑΝΟΜΗ:

Δ/ση Αναπήρων (5)
Δ/ση Κοιν. Εργασίας

Θεωρήθηκε για την ακρίβεια
Ο Γραμματέας



υ. Δρακογιάννης
υ. Βασιλείου
υ. Σανέρης

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΝΟΜΑΡΧΙΑ ΑΧΑΪΑΣ
ΔΙΝΕΗ ΚΟΙΝΩΝ ΠΡΟΝΟΙΑΣ
Ν.Π. 1987
Πρεσβ. Γραφείο: 11-4-89

ΜΥΛΩΝΑΣ ΙΩΑΝΝΗΣ

Nx 2x8w yvwy
26x87ου τερο

10 14 46

A1 + A2 + A3
11-4-89

312701/3 PATR
MAC

312701/3 PATR
ATH -220702+

ΑΦΟΡΑ ΝΟΜΑΡΧΙΑ ΣΑΣ
=====
CCCC
1693-1742
=====

Αρχείο
Προστασίας
ΓΕΩΡ. ΝΙΚΟΛΟΠΟΥΛΟΣ
15

ΑΘΗΝΑ ΤΑΞ 55108 ΚΡΑΤ ΕΓΚΥΚΛΙΟΣ 10/4 1252

ΝΑ ΔΟΘΕΙ: ΝΟΜΑΡΧΙΕΣ ΓΙΑ Δ/ΝΣΕΙΣ Η ΤΜΗΜΑΤΑ ΚΟΙΝ ΠΡΟΝΟΙΑΣ

ΑΧΑΪΑΣ

ΑΠΟ ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ, ΠΡΟΝΟΙΑΣ
ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ
Δ/ΝΣΗ ΑΝΑΠΗΡΩΝ
ΑΠ ΟΙΚ. 929/Φ.421 // 7-4-1989
ΠΛΗΡ. 52.35.441
ΑΟΚ 696

ΠΡΟΣ: ΟΛΕΣ ΤΙΣ ΝΟΜΑΡΧΙΕΣ
Δ/ΝΣΕΙΣ-ΤΜΗΜΑΤΑ-ΓΡΑΦΕΙΑ
ΚΟΙΝ. ΠΡΟΝΟΙΑΣ - ΕΔΡΕΣ ΤΟΥΣ

ΘΕΜΑ: ΚΑΤΑΡΓΗΣΗ ΚΡΙΤΗΡΙΩΝ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ ΑΔΥΝΑΜΙΑΣ ΓΙΑ ΤΗ ΧΟΡΗΓΗΣΗ
ΠΡΟΝΟΙΑΚΩΝ ΕΠΙΔΟΜΑΤΩΝ ΚΑΙ ΑΥΞΗΣΗ ΕΠΙΔΟΜΑΤΟΣ ΤΥΦΛΩΝ ΔΙΚΗΓΟΡΩΝ

ΣΑΣ ΓΝΩΡΙΖΟΥΜΕ ΟΤΙ ΣΤΟ ΦΕΚ 174/89 Τ.Β. ΔΗΜΟΣΙΕΥΘΗΚΑΝ ΟΙ ΚΑΤΩ-
ΤΕΡΩ ΥΠΟΥΡΓΙΚΕΣ ΑΠΦΑΣΕΙΣ:

Α) Γ4Β/Φ.22/ΟΙΚ.837/89, ΣΥΜΦΩΝΑ ΜΕ ΤΗΝ ΟΠΟΙΑ ΤΑ ΕΠΙΔΟΜΑΤΑ ΤΥΦΛΩΝ
ΚΟΦΑΛΑΩΝ, ΒΑΡΙΑ ΝΟΗΤΙΚΑ ΚΑΘΥΣΤΕΡΗΜΕΝΩΝ ΚΑΙ ΒΑΡΙΑΣ ΑΝΑΠΗΡΙΑΣ ΜΕ ΠΟΣ-
ΟΣΤΟ ΑΝΑΠΗΡΙΑΣ 67% ΚΑΙ ΑΝΘ ΘΑ ΧΟΡΗΓΟΥΝΤΑΙ ΣΤΟΥΣ ΔΙΚΑΙΟΥΧΟΥΣ ΑΝΕ-
ΥΑΡΤΗΤΑ ΑΠΟ ΤΟ ΥΨΟΣ ΤΟΥ ΕΙΣΟΔΗΜΑΤΟΣ ΤΟΥΣ Η ΤΟΥ ΕΙΣΟΔΗΜΑΤΟΣ ΤΗΣ
ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ ΤΟΥΣ ΚΑΘΩΣ ΚΑΙ ΤΑ ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ ΑΔΥΝΑΜΙΑΣ ΠΟΥ
ΙΣΧΥΑΝ ΓΙΑ ΤΗ ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΑΥΤΩΝ ΤΩΝ ΕΠΙΔΟΜΑΤΩΝ ΚΑΤΑΡΓΗΘΗΚΑΝ ΜΕ ΤΗΝ
ΑΠΦΑΣΗ ΑΥΤΗ ΚΑΙ

Β) Γ4Β/Φ.421/ΟΙΚ.538/79 ΣΥΜΦΩΝΑ ΜΕ ΤΗΝ ΟΠΟΙΑ ΤΟ ΕΠΙΔΟΜΑ ΤΩΝ
ΤΥΦΛΩΝ ΔΙΚΗΓΟΡΩΝ ΠΟΥ ΑΣΚΟΥΝ ΔΙΚΗΓΟΡΙΑ ΑΥΞΗΘΗΚΕ ΑΠΟ 10.000 ΣΕ 20.000
ΔΡΧ. ΤΟ ΜΗΝΑ ΑΠΟ 1 ΜΑΡΤΗ 1989.

ΤΙΣ ΑΝΩΤΕΡΩ ΑΠΦΑΣΕΙΣ ΕΧΟΥΜΕ ΚΟΙΝΟΠΟΙΗΣΕΙ ΜΕ ΣΧΕΤΙΚΕΣ ΕΓΚΥΚΛΙΟΥΣ
ΚΑΙ ΠΡΟΦΑΝΩΣ ΔΕΝ ΕΧΕΤΕ ΛΑΒΕΙ ΑΚΟΜΑ ΛΟΓΩ ΑΠΕΡΓΙΑΣ ΤΩΝ ΕΛΤΑ.

ΟΙ ΠΡΟΣΙΣΤΑΜΕΝΟΙ ΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΣΤΙΣ ΟΠΟΙΕΣ ΚΟΙΝΟΠΟΙΕΙΤΑΙ ΤΟ
ΤΡΕΛΕΣ ΑΥΤΟ ΠΑΡΑΚΑΛΟΥΝΤΑΙ ΝΑ ΓΝΩΡΙΣΟΥΝ ΣΤΟΥΣ ΥΠΑΛΛΗΛΟΥΣ ΤΟ ΠΕΡΙΕ-
ΧΟΜΕΝΟ ΤΟΥ ΠΡΟΚΕΙΜΕΝΟΥ ΟΙ ΑΝΩΤΕΡΩ ΑΠΦΑΣΕΙΣ ΝΑ ΤΕΘΟΥΝ ΣΕ ΕΦΑΡΜΟΓΗ
ΑΜΕΣΩΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΠΟΦΥΓΗ ΠΑΡΑΠΟΝΩΝ ΕΚ ΜΕΡΟΥΣ ΤΩΝ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΜΕΝΩΝ.-

υ. Κουτσογιάννης Ο ΓΕΝ. ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ
ΚΟΙΝ. ΠΡΟΝΟΙΑΣ
Π. ΜΠΑΣΑΚΑΡΟΣ

υ. Βασιάνης
υ. Παρτίδης

ΕΣΤΕΡΙΚΗ ΔΙΑΝΟΜΗ

Δ/ΝΣΗ ΑΝΑΠΗΡΩΝ (5)

υ. Μανίνα

COL OK
T1/1430+
312701/3 PATR

Α' 27 67

Ειδών.

ΟΥ.

ΟΥ. πατρών υιός.

έλος γέν.

αφ. τούτ.

ειδόντα αγνή

κατάκοι

ταχ. κισσ.

την εφ.

193

Θέμα: Κοπή γνησίων ειδώλων
γονιμής καθυστέρησης

Προσφορές ειδώλων
έχει δώθεν

Σημώσεις:

α) τα ανωτέρω στοιχεία
βιβαντώνται από τον κατα-
λητή για να γινούν με ειδική
του δελτία τακτικώς = 2.01

β) Η αίτηση βεβαιωθεί από τον
υπερένο δελτία τακτικώς του
ειδωλίου μου.

γ) * = Διαγράφονται οι ελέγχοι
εφόσον είχατε

Προς

τη Νομαρχία

Διόν - ~~Επίτα~~ Κοιν. Προνοίας
Γραφείο Διευ. Αγ. Παναγίας

Σας παρακαλώ όπως μου
χορηγήσετε βεβαίωση
για τ. υιοτόμου (δωχα
αδρά μου)

Διότι έχω εστιάσει τον
τιμή καθυστέρηση με δική
τον κοσμήτος 30 και υιοτό-
μους αρμοστές από την βε-
βαίωση ... / - 9. για
μάτευση της πρωτογενούς
Υγιον. Επιστάτης.

Συμφέρει να βεβαιωθεί και
τα λοιπά απαιτούμενα δικαι-
τομικά.

Ο Η' αιτ.

ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΔΕΛΤΙΑ ΚΑΙ ΠΡΟΣ

ΠΡΟΣΕΙΣ, ΟΤΙ ΕΙΣ ΕΙΣ

ΣΤ

10771

(6)

Αριθ. Γ4β/Φ.32/οικ. 3298 Β 39/88 (7)

εφαρμογή των ισχύοντων τιμολογίων αμοιβής φορτωτών ξηράς της Χώρας για το έτος 1988.

ΓΕΝΙΚΟΣ ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ ΤΟΥ ΥΠ. ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Έχοντας υπόψη:

Τις διατάξεις του άρθρου 39 του Ν. 3239/55.

Τις διατάξεις του Ν. 1558/85 «Κυβέρνηση και Κυβερνητικά Οργανα».

Τις διατάξεις της από 18.10.85 Πράξης Νομοθετικού Περιεχομένου «Μέτρα Προστασίας της Εθνικής Οικονομίας» και χωρωτικού κωδικού κάμμου 158.1/86 (ΦΕΚ 16Α/25.2.86). Το Α 161/Δ 18/15.1.88 έγγραφο του Υπουργείου Εθνικής Οικονομίας, αναφορικά με την αναπροσαρμογή των τιμών αμοιβής των φορτωτών κατά το έτος 1988.

Τις σχετικές προτάσεις των αρμόδιων ΕΡΦ Ξηράς.

Την 96944/22.10.87 απόφαση του Υπουργού Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων και Υπουργού Εργασίας στους Γραμματέα, Ειδικούς Γραμματέες, Προϊσταμένους Δ/ν. κ.λπ.» καθώς και την 98551/87 όμοια, αποφασίζουμε:

Αποδεχόμεστε κατά ένα μέρος τις προτάσεις των Επιτροπών Εξομολογίων Ξηράς (ΕΡΦΞ) και εγκρίνουμε την

εφαρμογή των ισχύοντων τιμολογίων αμοιβής των πατεντωμένων φορτωτών της χώρας για το έτος 1988 κατά ποσοστό 13% Αθηνών, Αιγίου, Αλεξανδρούπολης, Αγρινίου, Αμυγδαλιάς, Αμαλιάδος, Αργονοπούλου, Άργους, Αξιοπούλης,

Αταλάντης, Αλεξανδρείας και Πλατειών περιχώρων, ακού, Αγίου Νικολάου Κρήτης, Αλμυρού Βόλου (εκτός των

εξομολογίων της αριθμ. 18854/84 απόφασης), Βελεστίνου, Βέης, Βόλου και Αγριάς Ευλείας και μεταφορέων Ζώων Βό-

ρεια, Γαργαλιάνων, Γιαννιτσών, Γρεβενών, Γυθείου, Δράμας, Εμμοειχίου, Δομοκού, Έδεσσας, Αριδαίας, Ειδομένης,

Ευβοίας, Ερυθρών, Ελασσόνας, Ζαχαρώς, Ζακύνθου, Ζευγοίου, Κοκκωνίου, Βραγατιού Ν. Κορινθίας, Ηρακλείου Κρή-

της και Λαχαναγοράς και Κρέατος Πόλης Ηρακλείου, Θεσσαλονίκης, Θηβών Λειβαδιάς, (Αλιάρτου και Ορχομενού), Λεωνίων, Λάρισας, Λευκάδας Ιεράπετρας, Ιωαννίνων, Ιστιαίας,

Λαμίας, Καλαμπάκας, Καρύστου, Κιάτου, Βέλου, Άνω Κάτω Κιμηνίου, Κοζάνης και Πτολεμαΐδας, Κομοτηνής

Σαπών, Κυπριασίας, Κιλκίς (Σ.Σ. Κρηστώνας), Κατερίνης (και Αιγινίου, Αγίου Νικολάου Κύτρους, Αλυκής Κύτρους, Κιόνου) Καρδίτσας και Σοφάδων - Κρεάτων Καρδίτσας, Κα-

λαμάς, Κατακόλου, Κισσάμου Χανίων, Κω, Λαμίας, Λαγκαδάς, Λιβανάτων, Μεγαλοπούλης, Μεσομένης, Μεγάρων, Μοιρών

Μήτης, Ν. Μουδανίων, Μώλου Λοκρίδας, Νάξου, Ναυπάκτου

Νέας Σμύρνης, Νέου Πρασίου, Νέου Μελιτηνίου και Σοφιάδων επεκτάσεως Ν.Δ. 1254/49, Εάνθης, Ορεστιάδας, Ευβοίας, Πρέβεζας, Πύργου και Πελοπίου, Κρεστένων, Πα-

τρών, Πειραιά, Πύλου - Γιάλοβας, Πολυκάστρου, Σερρών

και Νιγρίτας, Σκοτούσας, Ηράκλειας, Σιδηροκάστρου Σερρών, Σπάρτης, Σητείας, Στυλίδας, Ρεθύμνου, Ρόδου, Τρίπο-

λης, Τριχιάλων, Τυρνάβου, Φλώρινας και Αμυνταίου, Φαρσάλων, Φιλιατρών, Χαλκίδας, Ψαχνών, Χανίων και Χίου.

Η απόφαση αυτή να δημοσιευθεί στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως.

Αθήνα, 25 Ιανουαρίου 1988

Ο Γενικός Γραμματέας

ΠΕΤΡΟΣ ΜΩΡΑΛΗΣ

Τροποποίηση και συμπλήρωση αποφάσεων σχετικά με τη χορήγηση επιδόματος σε άτομα με ειδικές ανάγκες.

ΟΙ ΥΠΟΥΡΓΟΙ

ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ ΚΑΙ ΥΓΕΙΑΣ, ΠΡΟΝΟΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ

Έχοντας υπόψη:

1. Τον Α.Ν. 421/37 «περί διαθέσεως εσόδων τινών υπέρ της Κοινωνικής Πρόνοιας».

2. Το Ν. 958/79 (ΦΕΚ 191/79 τ.Α') σχετικά με προστασία τυφλών κ.λπ.).

3. Την Κοινή Υπουργική απόφαση Γ4/Φ. 421/οικ. 1143/85 (άρθρο 2) (ΦΕΚ 228/85 τ.Β' σχετικά με την αύξηση χρηματικού βοηθήματος στους τυφλούς.

4. Την Κοινή Υπουργική απόφαση Γ4β/Φ. 422/οικ. 1142/85 (άρθρο 3) (ΦΕΚ 228/85) σχετικά με την αύξηση χρηματικού βοηθήματος Κωφάλλων.

5. Την Κοινή Υπουργική απόφαση 115750/3006/10.9.81 (ΦΕΚ 572/81 τ.Β') σχετικά με την εφαρμογή προγράμματος επιδότησης στους τετραπληγικούς - παραπληγικούς και την Κοινή Υπουργική απόφαση Γ4/Φ. 29/οικ. 1931/82 (ΦΕΚ 724/82 τ.Β') με την οποία το παραπάνω πρόγραμμα επεκτάθηκε στους ακρωτηριασμένους.

6. Την Κοινή Υπουργική απόφαση Γ4α/Φ. 167/2369/82 σχετικά με την τροποποίηση του προγράμματος επιδότησης ατόμων που πάσχουν από συγγενή αιμολυτική αναιμία.

7. Την Κοινή Υπουργική απόφαση Γ4β/Φ. 423/οικ. 1167/84 (ΦΕΚ 289/84) (άρθρο 4) σχετικά με την τροποποίηση προγραμμάτων οικονομικής ενίσχυσης βαριά νοσητικά καθυστερημένων.

8. Την Κοινή Υπουργική απόφαση Γ4α/225/οικ. 1581/85 (ΦΕΚ 279/85 τ.Β') (άρθρο 4) σχετικά με την εφαρμογή προγραμμάτων οικονομικής ενίσχυσης ατόμων με βαρείες αναπηρίες 0 - 59 χρόνων.

9. Την Κοινή Υπουργική απόφαση Γ4α/Φ. 224/οικ. 1434/84 (άρθρο 4) σχετικά με την εφαρμογή προγραμμάτων οικονομικής ενίσχυσης ατόμων με εγκεφαλική παράλυση έως 18 χρόνων.

10. Την κοινή απόφαση 1358/2.10.87 του Πρωθυπουργού και του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων σχετικά με ανάθεση αρμοδιοτήτων στους Υφυπουργούς Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων.

11. Την κοινή απόφαση του Πρωθυπουργού και του Υπουργού Οικονομικών 2389/87 ΦΕΚ 61Β/13.2.87 «Ανάθεση αρμοδιοτήτων στον Υφυπουργό Οικονομικών, αποφασίζουμε:

Αρθρο 1. Οσον αφορά τα οικονομικά κριτήρια με την αριθμ. 914.591/83

Κριτήρια Οικονομικής Αδυναμίας.

1) Στα άτομα με ειδικές ανάγκες που πληρούν τις προϋποθέσεις που ορίζονται κατά κατηγορία στις ανωτέρω κοινές Υπουργικές αποφάσεις, χορηγείται η προβλεπόμενη από τις αποφάσεις αυτές οικονομική ενίσχυση (επίδομα) εφ' όσον αναγνωρισθούν δικαιούχοι από τις αρμόδιες υπηρεσίες σύμφωνα με την ισχύουσα διαδικασία.

2) Για τις αποφάσεις επιδότησεως στις οποίες μεταξύ των άλλων προϋποθέσεων χορηγήσεως των επιδομάτων συμπεριλαμβάνεται και η ύπαρξη οικονομικής αδυναμίας ορίζουμε τα

Οικονομικά αδύνατα θεωρούνται τα άτομα εκείνα των οποίων το καθαρό συνολικό προσωπικό ή οικογενειακό τους κατά κεφαλή εισόδημα, δεν υπερβαίνει τα οικονομικά όρια που έχουμε κατωτέρω:

I. Ανήλικα άτομα (μέχρι 18 ετών)

1) Κατηγορία ατόμων με ειδικές ανάγκες - Μηνιαίο συνολικό από κάθε πηγή εισόδημα (καθαρό).

α) Ορφανό ανάπηρο άτομο. Προσωπικό εισόδημα επιδοτούμενου 140.000 δρχ. (καθαρό).

β) Ανήλικο άτομο που ζει με τον ένα από τους δύο γονιούς γω θανάτου του άλλου ή διάζευξης γονιών). Προσωπικό εισόδημα συν εισόδημα του γονιού 133.000 δρχ. (καθαρό).

γ) Ανήλικο άτομο που ζει με τους δύο γονιούς. Προσωπικό εισόδημα συν εισόδημα γονιών 126.000 δρχ. (καθαρό).

Επὶ την έννοια των γονιών περιλαμβάνονται τόσο οι φυσικοί και οι θετοί καθώς και αυτοί που προέρχονται από νομιμοποίηση ή αναγνώριση εκούσια ή δικαστική.

2) Εφόσον ο γονιός ή οι γονείς των ατόμων με ειδικές ανάγκες συντηρούν εκτός απ' αυτό και άλλα άτομα, στα όρια των κατωτέρω β) και γ) περιπτώσεων του εδαφίου I προσθέτουμε 100.000 δρχ. για κάθε επιπλέον άτομο που συντηρούν.

3) Τα όρια, που υπολογίζονται κατά περίπτωση, σύμφωνα με τις ανωτέρω παραγράφους 1) και 2).

α) αυξάνονται κατά 20%, εφόσον η οικογένεια του ανήλικου ατόμου με ειδικές ανάγκες δεν έχει ιδιόκτητη κατοικία στον τόπο της μόνιμης διαμονής της.

β) αυξάνονται κατά 100%, όταν ένας τουλάχιστον από τους γονείς ή από τα άτομα που αυτοί συντηρούν έχει ποσοστό αναπηρίας 67% και άνω. Το ποσοστό αναπηρίας βεβαιώνεται με απόφαση της Πρωτοβάθμιας Υγειονομικής Επιτροπής (Π.Ε.Υ.Ε. 611/77).

II. Ενήλικα άτομα (άνω των 18 ετών)

Το μηνιαίο συνολικό από κάθε πηγή καθαρό προσωπικό εισόδημα του ατόμου που πρόκειται να επιδοτηθεί ή επιδοτείται υπερβαίνει τις 100.000 δρχ. 1) Ειδικότερα για τους τυφλούς διαγγόρους το παραπάνω μηνιαίο ποσό αυξάνεται κατά 100.000 δρχ. 2) εφόσον το επιδοτούμενο ή προς επιδότηση ενήλικο άτομο συντηρεί εκτός από τον εαυτό του και άλλα άτομα πτόντες ή ανιόντες συγγενείς. β) δεν έχει το ίδιο ή η φυσική οικογένεια με την οποία συμβιώνει, ιδιόκτητη κατοικία στον τόπο της μόνιμης διαμονής του. γ) συντηρεί άλλο ανάπηρο άτομο με ποσοστό αναπηρίας 67% και άνω ισχύον όσα ορίζονται αντίστοιχα στις παρ. 2), 3α) και 3β) του προηγούμενου εδαφίου I του άρθρου αυτού, που αφορά τα ανήλικα άτομα.

Άρθρο 2

Κατάργηση κοινωνικοοικονομικής έρευνας

1) Η υποχρέωση μετάβασης των Κοινωνικών λειτουργιών ή των εντεταλμένων οργάνων της αρμόδιας υπηρεσίας (Δνση Κοινωνικής Πρόνοιας) στις κατοικίες των ατόμων με ειδικές ανάγκες, που πρόκειται να τους χορηγηθεί οικονομική ενίσχυση ή ήδη τους χορηγείται (περιπτώσεις αναθεώρησης) της διενέργεια κοινωνικοοικονομικής έρευνας, προς εξακρίβωση της οικονομικής τους κατάστασης, καταργείται, πλην περιπτώσεων που υπάρχουν σοβαρές ενδείξεις ή βέβαια στοιχεία για απόκρυψη εισοδημάτων ή υποβολή ανακριβών ή ψευδών στοιχείων.

2) Οι Κοινωνικοί λειτουργοί, υποχρεώνονται να επισκέπτονται κατά τακτά χρονικά διαστήματα ή έκτακτα, όταν υπάρχει λόγος, τις κατοικίες των επιδοτούμενων ατόμων με ειδικές ανάγκες για την παροχή σ' αυτά, στα πλαίσια της αρμοδιότητάς τους, κάθε δυνατής ψυχολογικής και κοινωνικής βοήθειας και συμπαράστασης.

Άρθρο 3.

Εξακρίβωση Οικονομικής Κατάστασης

1) Η έρευνα για την οικονομική κατάσταση του προς επιδότηση ή επιδοτούμενου ατόμου με ειδικές ανάγκες, προκειμένου να ελεγχθεί αν τούτο υπερβαίνει τα οικονομικά όρια που καθορίζονται στο άρθρο I της απόφασης αυτής, γίνεται ως εξής:

α) Τα ενήλικα άτομα με ειδικές ανάγκες που είναι ικανά για δικαιοπραξία ή οι γονείς και κηδεμόνες των ενήλικων ανήλικων για δικαιοπραξία, υποβάλλουν στην οικεία Διεύθυνση ή στο Τμήμα Κοινωνικής Πρόνοιας, (εκτός από τα δικαιολογητικά που προβλέπονται για κάθε απόφαση) και εκκαθαριστικό σημείωμα της οικείας Εφορίας, για τα εισοδήματα του ενήλικου ατόμου, με ειδικές ανάγκες που έχει δηλώσει ότι αποκτήθηκαν το προηγούμενο οικονομικό έτος.

β) Οι γονείς των ανήλικων ατόμων με ειδικές ανάγκες υποβάλλουν στην οικεία Διεύθυνση ή Τμήμα Κοινωνικής Πρόνοιας (εκτός από τα δικαιολογητικά τα προβλεπόμενα για κάθε απόφαση) και εκκαθαριστικό σημείωμα της οικείας οικονομικής Εφορίας, που θα αφορά τα δικά τους εισοδήματα, που έχουν αποκτήθηκαν το προηγούμενο έτος, καθώς και υπεύθυνη δήλωση του Ν. 1599/86 σχετικά με το ύψος του εισοδήματος του ανήλικου παιδιού τους με ειδικές ανάγκες που επιδοτείται ή πρόκειται να επιδοτηθεί.

2) Εφόσον τα άτομα που αναφέρονται στις ανωτέρω κατηγορίες δεν υποβάλλουν φορολογική δήλωση λόγω της εφύφευ του επαγγέλματος τους (π.χ. αγρότες) ή για οποιοδήποτε άλλο λόγο, το εκκαθαριστικό σημείωμα της εφορίας αντικαθίσταται με υπεύθυνη δήλωση του Ν. 1599/86 στην οποία θα αναφέρεται:

α. Οτι δεν υποβάλλουν φορολογική δήλωση.

β. Το ύψος του μηνιαίου συνολικού εισοδήματος.

Άρθρο 4.

Επανεξέταση δυνατότητας οικονομικής ενίσχυσης.

1) Η επανεξέταση του δικαιώματος της οικονομικής ενίσχυσης (αναθεώρηση) των ατόμων εκείνων για τα οποία δεν προβλέπονται κριτήρια οικονομικής αδυναμίας (όρια κατωτάτου εισοδήματος) για την επιδότησή τους, όπως στις περιπτώσεις των πασχόντων από μεσογειακή αναιμία, των παραπληγικών - τετραπληγικών και των βαρεια ακρωτηριασμένων στα κάτω άκρα, καταργείται.

2) Η χορήγηση της οικονομικής ενίσχυσης στις περιπτώσεις αυτές διακόπτεται οποτεδήποτε, εφόσον διαπιστωθεί ότι δεν συντρέχουν οι προϋποθέσεις συνεχούς εφύφου που ορίζει η σχετική απόφαση.

3) Σε όλες τις λοιπές περιπτώσεις χορήγησης οικονομικής ενίσχυσης το δικαίωμα αυτό επανεξετάζεται τακτικά κάθε τρία χρόνια και έκτακτα όταν συντρέχει ειδικός λόγος. Ο έλεγχος της οικονομικής κατάστασης του επιδοτούμενου ατόμου με ειδικές ανάγκες και των γονιών του γίνεται σύμφωνα με τον τρόπο και τη διαδικασία που ορίζεται στο άρθρο 3 της απόφασης αυτής.

Άρθρο 5.

1) Κάθε άλλη διάταξη, απόφαση ή εγκύκλιος αντίθετη στις ρυθμίσεις της απόφασης αυτής, καταργείται.

2) Η απόφαση αυτή, η εφαρμογή της οποίας θα αρχίσει πρ. 88 να δημοσιευθεί στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως.

Αθήνα, 24 Δεκεμβρίου 1987

ΟΙ ΥΠΟΥΡΓΟΙ
ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ
ΥΓΕΙΑΣ, ΠΡΟΝΟΙΑΣ ΚΑΙ
ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ
ΚΑΛΟΥΔΗΣ
Σ. ΑΚΡΙΤΑ

Η απόφαση αυτή να δημοσιευθεί στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως.

Αθήνα, 20 Ιανουαρίου 1988

Με εντολή Υπουργού
Ο ΓΕΝ. ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ
ΝΙΚΟΣ ΦΑΡΜΑΚΗΣ

αριθ. Δ2γ/οικ. 2353

(8)

Εγκριση προσωρινής πρόσληψης προσωπικού στο Νομαρχιακό Γενικό Νοσοκομείο Κέρκυρας σύμφωνα με τις διατάξεις του Κεφ. Β' του Ν. 993/79, του άρθρου πέμπτου του Ν. 1408/83 και του Ν. 1476/84.

Ο ΥΠΟΥΡΓΟΣ ΥΓΕΙΑΣ, ΠΡΟΝΟΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ

Έχοντας υπόψη:

- 1) Τις διατάξεις:
 - α) Του κεφ. Β' του Ν. 993/79.
 - β) Του άρθρου πέμπτου του Ν. 1408/83.
 - γ) Των άρθρων 8 και 9 του Ν. 1476/84.
- 2. Την 706/3.11.87 Πράξη του Υπουργού Προεδρίας της Κυβερνήσεως.
- 3. Τις απρόβλεπτες και επείγουσες λειτουργικές ανάγκες του Νοσοκομείου Κέρκυρας και την 8/31.3.87 απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου του Ιδρύματος.

4. Το 2066/15.4.87 έγγραφο του Νομαρχιακού Γενικού Νοσοκομείου Κέρκυρας και την 8/31.3.87 απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου του Ιδρύματος.

5. Τη 1345/87 ΦΕΚ 535/5.10.87 τ.Β' απόφαση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων.

6. Το γεγονός ότι οι συγκεκριμένες ανάγκες δεν μπορούν να αλυφθούν από το υφιστάμενο μόνιμο ή με σχέση εργασίας ιδιωτικού δικαίου προσωπικό της Υπηρεσίας ή με απόσπαση προσωπικό από άλλες δημόσιες υπηρεσίες.

7. Την 750/2.8.85 (ΦΕΚ 487/85 τ.Β') απόφαση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, αποφασίζουμε:

Εγκρίνουμε την προσωρινή πρόσληψη του παρακάτω προσωπικού σύμφωνα με τις παραπάνω διατάξεις στο Νομαρχιακό Γενικό Νοσοκομείο Κέρκυρας για χρονικό διάστημα μέχρι (8) μήνες προκειμένου να αντιμετωπισθούν απρόβλεπτες και επείγουσες λειτουργικές ανάγκες του Νοσοκομείου ως εξής:

- 1. τεσσάρων (4) υπαλλήλων της κατηγορίας ΠΕ Διοικητικού.
- 2. ενός (1) κοστολόγου της κατηγορίας ΠΕ.
- 3. ενός (1) υπαλλήλου της κατηγορίας ΠΕ Στατιστικής.
- 4) ενός (1) υπαλλήλου της κατηγορίας ΠΕ Επιχειρησιακού - Ερευνητή.
- 5) τριών (3) υπαλλήλων της κατηγορίας ΤΕ Διοίκησης Νοσοκομείου.
- 6) δύο (2) υπαλλήλων της κατηγορίας ΤΕ Λογιστικής.
- 7. τεσσάρων (4) υπαλλήλων της κατηγορίας ΔΕ Διοικητικού - Λογιστικού.
- 8) ενός (1) υπαλλήλου της κατηγορίας ΤΕ Βιβλιοθηκονομίας.
- 9) ενός (1) υπαλλήλου Πληροφορικής της κατηγορίας ΠΕ.

Αριθ. 3908/85

(9)

Τροποποίηση της αριθ. 42505/842/23.12.87 απόφασης «Καθορισμός χρηματικών ποσών προστίμων Κώδικα Οδικής Κυκλοφορίας Κ.Ο.Κ.» (ΦΕΚ 787 Β-87).

Ο ΥΠΟΥΡΓΟΣ ΜΕΤΑΦΟΡΩΝ ΚΑΙ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΩΝ

Έχοντας υπόψη:

Την 42505/842-23.12.87 (ΦΕΚ 787 Β/31.12.1987) απόφαση του Υπουργού Μεταφορών και Επικοινωνιών, σχετικά με καθορισμό χρηματικών ποσών προστίμων Κώδικα Οδικής Κυκλοφορίας, αποφασίζουμε:

Τροποποιούμε τη με αριθ. αριθμό 56 παράβαση του πίνακα του άρθρου 1 της 42505/842/23.12.87 απόφασης μας, ως προς το χρηματικό ποσό προστίμου, που είναι (6.900) εφ. χιλιάδες εννιακόσιες δραχμές.

Η απόφαση αυτή να δημοσιευθεί στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως.

Αθήνα, 28 Ιανουαρίου 1988

Ο ΥΠΟΥΡΓΟΣ
ΚΩΣΤΑΣ ΜΗΛΙΑΝΤΟΥΒΑΣ

Αριθ. Δ1 ΕΣ 19216

(10)

Εγκριση της κατάρτισης και ψήφισης του Ο.Ε.Υ. του ΚΑΠΗ Δήμου Κ. Νευροκοπίου Ν. Δράμας.

Ο ΝΟΜΑΡΧΗΣ ΔΡΑΜΑΣ

Έχοντας υπόψη:

1. Τις διατάξεις των άρθρων 171 παρ. 3, 175 και 176 του Ν. 1138/81.

2. Τις διατάξεις του Νόμου 1586/86 «Περί βελτιωμένης διαβίωσης των θέσεων του Δήμου - ΝΠΔΔ και ΟΤΑ» και του Π.Δ. 37α/1987 «Μερική επέκταση διατάξεων που ισχύουν για τους δημοσίους υπαλλήλους και στους υπαλλήλους ΟΤΑ».

3. Την 93125/92/13.11.85 εγκ. του ΥΠ ΕΣ και την Γ3/4573/7.10.85 κοινή εγκύκλιο των Υπουργών Εσωτερικών και Υγείας - Πρόνοιας και Κοιν. Ασφαλίσεων.

4. Τη σύμφωνη γνώμη του Υπηρεσιακού Συμβουλίου του άρθρου 5 του Ν. 1188/81 που διατυπώθηκε στο 2/31.8.87 πρακτικό του (θέμα 4).

5. Την 12/7.11.86 απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου του ΚΑΠΗ Ν. Νευροκοπίου και:

6. Τη σύμφωνη γνώμη του Δημοτικού Συμβουλίου Κ. Νευροκοπίου που διατυπώθηκε στην 92/1986 απόφασή του, και αποφασίζουμε:

Εγκρίνουμε την 12/1986 απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου του ΚΑΠΗ του Δήμου Κ. Νευροκοπίου που κηρύσσεται στην ψήφιση του Ο.Ε.Υ. αυτού κατά τα διαλαμβανόμενα στην απόφασή του και με τις παρακάτω οργανικές θέσεις:

310701 124TR
MAC
310701 124TRD
220703-ATH

183 11-4 11:50

ΧΡΗΣΤΟΣ ΝΙΚΟΛΑΟΥΔΗΣ

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΝΟΜΑΡΧΙΑ ΑΧΑΪΑΣ
Δ/ΝΣΗ ΚΟΙΝΩΝ ΠΡΟΝΟΙΑΣ

Αριθ. Πρωτ. 61/12
Ημερομ. λήψης: 4-7-88

ΛΟΓΟΣ ΝΟΜΑΡΧΙΑ ΣΑΣ ΓΙΑ Δ/ΝΣΗ Κ ΤΜΗΜΑ ΚΟΙΝ. ΠΡΟΝΟΙΑΣ

963-932

ΑΘΗΝΑ ΤΕΛΟΣ ΒΟΒΑΣ ΚΡΑΤΙΚΟ ΕΓΚΥΚΛΙΟΣ ΑΝΕΥ Α/Τ 1053

ΠΡΟΣ ΝΟΜΑΡΧΙΑ:
ΓΙΑ Δ/ΝΣΗ Κ ΤΜΗΜΑ ΚΟΙΝ. ΠΡΟΝΟΙΑΣ

Αντ. Αρ. 123 Β
αντίγραφο
4-1-88
[Signature]

ΑΠΟ ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ ΠΡΟΝΟΙΑΣ ΚΑΙ
ΚΟΙΝ. ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ
Δ/ΝΣΗ ΠΡΟΝΟΙΑΣ
ΑΡ. ΔΙΚ 52-6/932 4-1-1988
ΠΑΡΩΡΘΟΡΙΣΤΗΣ: Ν. ΝΙΚΟΛΑΟΥΔΟΥ
ΤΗΛΕΦΩΝΟ: 5235641
ΑΔΚ. 4

ΘΕΜΑ: ΑΝΑΣΤΡΟΦΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ ΓΙΑ ΧΩΡΗΓΗΤΗ ΠΡΟΝΟΙΑΚΩΝ
ΕΠΙΔΟΜΑΤΩΝ

ΣΑΣ ΠΑΡΩΡΘΟΡΙΣΜΕ ΟΤΙ ΜΕ ΚΟΙΝΗ ΑΠΟΦΑΣΗ ΠΟΥ ΕΧΕΙ ΥΠΟΓΡΑΦΕΙ ΚΑΙ
ΠΡΟΚΕΙΤΑΙ ΣΥΝΤΟΜΑ ΝΑ ΔΗΜΟΣΙΕΥΣΕΙ ΣΤΗΝ ΕΦΗΜΕΡΙΔΑ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΗΣ
ΤΡΟΠΟΠΟΙΟΥΝΤΑΙ ΤΑ ΟΡΙΑ ΕΠΙΔΟΜΑΤΩΝ ΓΙΑ ΤΗ ΧΩΡΗΓΗΤΗ ΕΠΙΔΟΜΑΤΩΝ ΣΤΕ
ΑΙΩΝΑ ΜΕ ΒΙΟΤΙΚΕΣ ΑΝΔΡΕΣ (ΤΥΡΑΔΙ, ΒΑΡΙΑ ΝΟΗΤΙΚΑ ΚΑΘΥΣΤΕΡΗΜΕΝΟΙ ΚΑΤ),
ΚΑΤΟΡΤΗ ΤΟΥΤΟΥ ΠΑΡΑΚΑΛΟΥΜΕ ΝΑ ΑΝΑΓΕΙΛΑΤΕ ΤΗ ΔΙΕΥΡΕΤΕΙΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ-
ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΕΡΕΥΝΑ ΓΙΑ ΤΗ ΧΩΡΗΓΗΤΗ ΕΠΙΔΟΜΑΤΩΝ Κ ΤΗ ΑΝΑΡΕΘΡΩΣΗ ΤΟΥ
ΔΙΔΑΚΤΟΡΟΣ ΧΩΡΗΓΗΣΗΣ ΜΕΧΡΙ ΚΟΙΝΟΒΟΥΛΕΥΣΗΣ ΤΗΣ ΑΝΩΤΕΡΣ ΚΟΙΝΗΣ
ΑΡΧΑΙΑΣ.

Ο ΥΠΟΥΡΓΟΣ
Σ. ΑΚΡΙΤΑ

001 ΔΚ
11/11448
310701 124TRD
220703-ATH

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ
ΥΠΕΥΘ. Β'

Ταχ. Δ/ση: Αριστοτέλους 17
Ταχ. κώδικος: 101.37
Τηλεφωνοί: Π. Νικολοπούλου
Τηλέφωνο: 5235.441

Αθήνα 10 Απριλίου 1985

Αριθ. πρωτ. ΔΕ.ΠΡΟΝΟΙΑΣ

Φ.423/οικ.1225

ΣΕ ΠΙΝΑΚΕΣ ΠΡΟΝΟΙΑΣ

ΘΕΜΑ: Κοινοποίηση αποφάσεως σχετικά με την επέκταση του προγράμματος
οικονομικής ενισχύσεως των βαριά νοητικά καθυστερημένων.

ΣΚΕΤ: Η Γ4/Φ.423/οικ.82/529/20-2-85 απόφαση των Υπουργών Οικονομικών
και Υγείας και Πρόνοιας.

1. Σας γνωρίζουμε ότι στο ΦΕΚ.133/14-3-85 (τ.β') δημοσιεύθηκε η ανωτέρω σχετική κοινή υπουργική απόφαση, που σας επισυνάπτουμε, σύμφωνα με την οποία το πρόγραμμα οικονομικής ενισχύσεως με 12.000 δρχ. το μήνα των βαριά νοητικά καθυστερημένων ατόμων με δείκτη νοημοσύνης μέχρι 30 και ηλικία μέχρι 40 χρόνων επεκτάθηκε και στα βαριά καθυστερημένα άτομα με τον ίδιο δείκτη νοημοσύνης (μέχρι 30) που έχουν ηλικία μεγαλύτερη από τα 40 χρόνια.

2. Η εφαρμογή του νέου προγράμματος υπόκειται στις ρυθμίσεις που προβλέπουν οι Γ4/Φ.12/οικ.1930/82 (ΦΕΚ.724/82, τ.β') και Γ4/Φ.423/οικ.1167/84 (ΦΕΚ.289/84 τ.β') Κοινές Υπουργικές αποφάσεις, καθώς και στις διευκρινίσεις που έχουν δοθεί με τις εγκυκλίους Γ4/Φ.12/2027/7-8-82 και Γ4/Φ.423/οικ.1659/εγκ.60/19-6-84.

3. Τις Δ/σεις και τα Τμήματα Κοινωνικής Πρόνοιας παρακαλούμε να γνωρίσουν με κάθε πρόσφορο μέσο στους Δήμους και τις Κοινότητες της περιοχής τους τη νέα απόφαση, ώστε να την πληροφορηθούν οι ενδιαφερόμενοι, το συντομότερο δυνατό.

4. Οι σχετικές ανακοινώσεις πρέπει να διευκρινίζουν ότι με το νέο πρόγραμμα επεκτείνεται το επίδομα των 12.000 δρχ. στα Β.Κ.Μ. άτομα με Δ.Η. μέχρι και 30 που έχουν ηλικία άνω των 40 χρόνων.

5. Τις διευθύνσεις και τα Τμήματα Κοιν. Πρόνοιας πληροφορούμε ακόμα ότι για την εφαρμογή του ανωτέρω προγράμματος μέχρι 31-12-1985 έχουν προβλεφθεί και εγκριθεί στον προϋπολογισμό του Υπουργείου μας οι αναγκαίες πιστώσεις, που θα κατανεμηθούν στους οικείους φορείς των ειδικών προϋπολογισμών εξόδων των Νομαρχιών έτους 1985, ανάλογα με τον αριθμό των περιπτώσεων που υπολογίζουμε ότι θα επιδοτήσουν.

απογραφή

για το επόμενο έτος 1988, προκειμένου να είναι δυνατή η συνέχιση εφαρμογής του προγράμματος παρακολουθώντας τις Δ/νσεις και τα τμήματα Κοιν. Προνοίας να φροντίσουν για την επιτυχία του εν λόγω πιστώσεων στο Κομμαρχιακό τους προϋπολογισμό.

Οι Δ/νσεις και τα τμήματα Κοιν. Προνοίας των Νομαρχιών παρακαλούνται να μας γνωρίσουν τη λήψη της εγκυκλίου αυτής.

Η ΥΠΟΥΡΓΟΣ

Μ. ΚΑΡΥΣΤΙΝΑΚΗ

ΠΙΝΑΚΑΣ ΔΙΑΝΟΜΗΣ

ΑΠΟΔΕΚΤΕΣ ΓΙΑ ΕΝΕΡΓΕΙΑ

- 1. Όλες τις Νομαρχίες και Δ/σματα Νορχίας Αττικής Δ/νσεις και τμήματα Κοιν. Προνοίας Έδρες τους

- 2. Πρωτοβάθμιες και Δευτεροβάθμιες Υγειονομικές Επιτροπές - Έδρες τους

ΑΠΟΔΕΚΤΕΣ ΓΙΑ ΚΟΙΝΟΠΟΙΗΣΗ

- 1. Ελεγκτικό Συνέδριο, Γραφείο κ. Προέδρου (120 αντίγραφα)

- 2. Υπουργείο Οικονομικών, Γ. Λογιστήριο του Κράτους

- α. Δ/νση 20η
- β. Δ/νση 4η
- γ. Δ/νση 1η

- 3. Νομαρχίες και Δ/σματα Νομαρχίας Αττικής

- α. Δ/νσεις Εσωτερικών Τ.Ο.Δ.
- β. Υπηρεσίες Εντελλομένων Εξόδων
- γ. Επιτρόπους Ελεγκτικού Συνεδρίου
- δ. Δ/νσεις και Τμήματα Υγιεινής

- 4. Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας

- α. Όλες τις Δ/νσεις
- β. Δ/νση Επιθεώρησης Λαχαρνών 96 Εντάξια
- γ. Δ/νση Δημοσίων και Διεθνών Σχέσεων Γραφείο Τύπου

- 5. Επιθεώρηση Κοιν. Υπηρεσιών Β. Ελλάδας, Διοικητήριο Θεσσαλονίκης

- 6. Ιατροπαιδαγωγικά Κέντρα Ψυχικής Υγιεινής

- α. Νοτάρ 52 Αθήνα

β. 1
 7. 1
 8. 1
 9. 1
 10.
 11.
 12.
 13.
 14.
 15.
 16.
 ΕΣ
 Δ/

β. Κολοκοτρώνη 160 Πειραιάς

.....

7. Ιατροπαιδαγωγικό Κέντρο Ήμοσίου Παιδιατρικού Νευροφυσιολογικού Νοσοκομείου (Πατρός Πεντέλης)
Ωρίωνος 25 Γουδί Αττικής
8. Ιατροπαιδαγωγικό Κέντρο Παιχολογικού Κέντρου
Αιτή Κοινωστρωτώτου 3 (Παστέλα) Πειραιάς
9. Ιατροπαιδαγωγικό Κέντρο Πρακτικού Θεραπευτηρίου Ψυχικών Παθήσεων
Ελευθίου 3 Αιγερών Πεντέλης
10. Ιατροπαιδαγωγικό Κέντρο Ιδρύματος "Η ΘΕΟΦΟΚΟΣ"
Άγιοι Ανάργυροι Αττικής
11. Ιατροπαιδαγωγικό Κέντρο Σικιανιδέου Ιδρύματος Προστασίας
Απροσαρμοστών Παίδων, Πεντέλης 52 Μαρούσι Αττικής
12. Ιατροπαιδαγωγικό Κέντρο Νοσοκομείου Παίδων "Η ΑΓΙΑ ΣΟΦΙΑ"
Γουδί
13. Ιατροπαιδαγωγικό Κέντρο Ιδρύματος Κοινωνικών Ασφαλίσεων
Μενδόνδρου 44 Αθήνα
14. Ιατροπαιδαγωγικό Κέντρο Πανεπιστημιακής Νευρολογικής κλινικής
Μ/μέλου ΑΚΕΠΑ Θεσ/νίκης, Χορτατζιδών 1 Θεσσαλονίκη
15. Ιατροπαιδαγωγικό Κέντρο Ψυχολογικού Κέντρου Β.ΕΛΛΑΔΟΣ
Ρεντζίκι Θεσ/νίκης
16. Ιατροπαιδαγωγικό Κέντρο Πειραματικής Υγειονομικής Μονάδας
Θεσσαλίας- Λάρισα

ΕΣΩΤΕΡΙΚΗ ΔΙΑΝΟΜΗ

Δ/νση Αναπήρων (40)

Θεωρήθηκε για την ΕΚΔ/ΒΕΛΑ

Ο Τημ. Έχης Προματείας

20 Φεβρουαρίου 1985

Αριθ. Πρωτ. Γ4/Φ.423/οικ.82/
οικ.529

Αρ. Δ/νση : Αριστοτέλους 17
Αποφορικές : Ν. Νικολοπούλου
Τηλέφωνο : 5235-441

Α Π Ο Φ Α Σ Η

ΘΕΜΑ: Επέκταση του προγράμματος οικονομικής ενισχύσεως βαριά νοητικά καθυστερημένων που εφαρμόζεται με τις αποφάσεις Γ4/Φ.12/οικ.1930/28-7-82 και Γ4/Φ.423/οικ.1167/19-4-84

ΟΙ ΥΠΟΥΡΓΟΙ

ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ

και ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ

Έχοντας υπόψη:

1. Τις διατάξεις των άρθρων-1 και 2 του Ν.Δ/τος 162/73 "περί μέτρων προστασίας υπερηλικών και χρονίως πασχόντων ατόμων" (ΦΕΚ.227/73 τ.Α.)
2. Τις διατάξεις του Ν.Δ/τος 321/69 "περί Κώδικος Δημοσίου Λογιστικού" (ΦΕΚ.205/69 τ.Α') όπως έχει τροποποιηθεί με το Ν.Δ/μα 1337/73
3. Την Υ.79/1984 απόφαση του κ.Πρωθυπουργού, "περί αναθέσεως αρμοδιοτήτων στον αναπληρωτή Υπουργό Οικονομικών (ΦΕΚ.413/84 τ.Β')
4. Τη Γ4/Φ.423/οικ.1167/19-4-84 απόφασή μας "περί τροποποιήσεως και επεκτάσεως του προγράμματος οικονομικής ενισχύσεως βαριά νοητικά καθυστερημένων, που εφαρμόζεται με την Κοινή Υπουργική απόφαση Γ4/Φ.12/οικ.1930/82"
5. Την ανάγκη επεκτάσεως του ανωτέρω προγράμματος σε όλες τις ηλικίες.



./.

Αποφασίζουμε

Άρθρο 1

Επέκταση εφαρμογής προγράμματος.

Επεκτείνουμε το πρόγραμμα μηνιαίας οικονομικής ενίσχυσεως εφαρμόζουμε με την απόφαση μας Γ4β/Φ.423/οικ.1167/84 (ΦΕΚ. 10/84 τ.Β') και στα βαριά νοητικά καθυστερημένα άτομα άνω των χρόνων με δείκτη νοημοσύνης μέχρι και 30 (ανασφάλιστα ή ασφα- μμένα) που δεν μπορούν να αυτοεξυπηρετηθούν και έχουν ανάγκη φροντίδας άλλου προσώπου.

Η μηνιαία αυτή οικονομική ενίσχυση χορηγείται στα παραπάνω άτομα για την αντιμετώπιση των δαπανών συντηρήσεως και περιθαλ- ψής τους.

Άρθρο 2

Κατά τα λοιπά ισχύουν οι αποφάσεις Γ4/Φ.12/οικ.1930/82 (ΦΕΚ.724/82 τ.Β') και Γ4β/Φ.423/οικ.1167/84 (ΦΕΚ.289/84 τ.Β') καθώς και κάθε άλλη διάταξη που ρυθμίζει το πρόγραμμα οικονο- μικής ενίσχυσεως Β.Ν.Κ. μέχρι 40 χρόνων με Δ.Ν. μέχρι 30.

Η ισχύς της αποφάσεως αυτής αρχίζει από της δημοσιεύσεως στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως.-

ΟΙ ΥΠΟΥΡΓΟΙ

ΠΑΙΡΩΤΗΣ ΥΠΟΥΡΓΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ

ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ

ΔΗΜ. ΤΣΟΒΟΛΑΣ

Γ. ΓΕΝΝΗΜΑΤΑΣ

ΙΝ/ΣΗ

κ. Τυπογραφείο (για τη δημοσίευση της αποφάσεως)

Τε. ΔΙΑΝΟΜΗ

ση Αναπήρων (4)

Παραδόθηκε για την ακρίβεια
Ο/κας Γραμματέας



ΤΜΗΜ
Ταχ.
Ταχ.
ΘΕΜ
ΣΧΕ
η ο
σύμ
δρ
σύμ
κα
έχ
πε
Φ.
κ
2
ν
δ

ΣΙΟΥΣ

Κ. ΠΡΟΝΟΙΑΣ

ΠΑΡΑΧΡΗΤΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

Αθήνα 10/12/85

Αρ. Πρωτ. Ε.Ε. ΕΠΕΙΓΟΝ

ΤΜΗΜΑ Β'

Γ4/Φ.423/οικ.1225

Ταχ. Δ/ση: Αριστοτέλους 17

Ταχ. κώδικας: 101.37

ΩΣ ΠΙΝΑΚΑΣ ΔΙΑΝΟΜΗΣ

Τηλεφωνός: 5255.441

Τηλεfax: 5255.441

ΘΕΜΑ: Κοινοποίηση αποφάσεως σχετικά με την επέκταση του προγράμματος οικον. ενισχύσεως των βαριά νοητικά καθυστερημένων.

ΣΚΕΤ: Η Γ4/Φ.423/οικ.82/529/20-2-85 απόφαση των Υπουργών Οικονομικών και Υγείας και Πρόνοιας.

1. Σας γνωρίζουμε ότι στο ΦΕΚ.133/14-3-85 Τ.Β') δημοσιεύθηκε η ανωτέρω σχετική κοινή υπουργική απόφαση, που σας επισυνάπτουμε, σύμφωνα με την οποία το πρόγραμμα οικονομικής ενισχύσεως με 12.000 δρχ. το μήνα των βαριά νοητικά καθυστερημένων ατόμων με δείκτη νοημοσύνης μέχρι 30 και ηλικία μέχρι 40 χρόνων επεκτάθηκε και στα βαριά καθυστερημένα άτομα με τον ίδιο δείκτη νοημοσύνης (μέχρι 30) που έχουν ηλικία μεγαλύτερη από τα 40 χρόνια.

2. Η εφαρμογή του νέου προγράμματος υπόκειται στις ρυθμίσεις που προβλέπουν οι Γ4/Φ.12/οικ.1930/82 (ΦΕΚ.724/82, τ.Β') και Γ4β/Φ.423/οικ.1167/84 (ΦΕΚ.289/84 τ.Β') Κοινές Υπουργικές αποφάσεις, καθώς και στις διευκρινίσεις που έχουν δοθεί με τις εγκυκλίους Γ4β/Φ.12/2027/7-8-82 και Γ4/Φ.423/οικ.1659/εγκ.60/19-6-84.

3. Τις Δ/σεις και τα Τμήματα Κοινωνικής Πρόνοιας παρακαλούμε να γνωρίσουν με κάθε πρόσφορο μέσο τους Δήμους και τις Κοινότητες της περιοχής τους τη νέα απόφαση, ώστε να την πληροφορηθούν οι ενδιαφερόμενοι, το συντομώτερο δυνατό.

4. Οι σχετικές ανακοινώσεις πρέπει να διευκρινίζουν ότι με το νέο πρόγραμμα επεκτείνεται το επίδομα των 12.000 δρχ. στο Β.Κ.Υ. άτομα με Δ.Η. μέχρι και 30 που έχουν ηλικία άνω των 40 χρονών.

5. Τις διευθύνσεις και τα Τμήματα Κοιν. Πρόνοιας πληροφορούμε ακόμα ότι για την εφαρμογή του ανωτέρω προγράμματος μέχρι 31-12-1985 έχουν προβλεφθεί και εγκριθεί στον προϋπολογισμό του Υπουργείου μας οι αναγκαίες πιστώσεις, που θα κατανεμηθούν στους οικείους φορείς των ειδικών προϋπολογισμών εξόδων των Νομαρχιών έτους 1985, ανάλογα με τον αριθμό των περιπτώσεων που υπολογίζουμε ότι θα επιδοτήσουν.

Για να επέλθει έτος 1956, προκειμένου να γίνει δυνατή η συνέ-
εφαρμογής του προγράμματος παρακαλούμε τις Δ/νσεις και τα τμήματα
Κοιν.Προνοίας να φροντίσουν για την εγγραφή των αναλόγων πιστώσεων
στο Νομαρχιακό τους προϋπολογισμό.

Οι Δ/νσεις και τα τμήματα Κοιν.Προνοίας των Νομαρχιών παρακαλούνται
να μας γνωρίσουν τη λήψη της εγκυκλίου αυτής.

Η ΥΠΟΥΡΓΟΣ

ΚΙΝΗΤΗΣ ΔΙΑΝΟΜΗΣ

Μ.ΚΙΤΡΙΩΤΑΝΗ

ΑΠΟΔΕΚΤΕΣ ΓΙΑ ΕΝΕΡΓΕΙΑ

1. Όλες τις Νομαρχίες και
Δ/σματα Η/ρχίας Αττικής
Δ/νσεις και τμήματα Κοιν.Προνοίας
Έδρες τους

2. Πρωτοβάθμιες και Δευτεροβάθμιες
Υγειονομικές Επιτροπές - Έδρες τους

ΑΠΟΔΕΚΤΕΣ ΓΙΑ ΚΟΙΝΟΠΟΙΗΣΗ

1. Ελεγκτικό Συνέδριο, Γραφείο κ.Προέδρου (120 αντίγραφα)
2. Υπουργείο Οικονομικών, Γ.Λογιστήριο του Κράτους
 - α. Δ/νση 20η
 - β. Δ/νση 4η
 - γ. Δ/νση 1η
3. Νομαρχίες και Δ/σματα Νομαρχίας Αττικής
 - α. Δ/νσεις Εσωτερικών Τ.Ο.Δ.
 - β. Υπηρεσίες Εντελλομένων Εξόδων
 - γ. Επιτρόπους Ελεγκτικού Συνεδρίου
 - δ. Δ/νσεις και Τμήματα Υγιεινής
4. Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας
 - α. Όλες τις Δ/νσεις
 - β. Δ/νση Επιθεωρήσεως Λαχαρνών 96 Ενταύθα
 - γ. Δ/νση Δημοσίων και Διεθνών Σχέσεων Γραφείο Τύπου
5. Επιθεώρηση Κοιν.Υπηρεσιών Β.Ελλάδας, Διοικητήριο Θεσ/νίκης
6. Ιατροπαιδαγωγικά Κέντρα Ψυχικής Υγιεινής
 - α. Νοταρά 52 Αθήνα

- β. Κολοκοτρώνη 166 Αθήνα
- γ. Π.Μελά 40 Θεσ/νίκη
7. Γενικό Επιτελείο Έκτακτου Στρατού Παιδιατρικού-Πευροφυχιατρικού Νοσοκομείου (Π.Π.Π.Ε.Σ.) Αθήνας
Ωρώνος 25 Γουδί Αττικής
 8. Ιατροπαιδαγωγικό Κέντρο Ψυχολογίας Π.Π.Π.Ε.Σ.
Ακτή Κουντουριώτου 3 (Πισίνα) Αθήνα
 9. Ιατροπαιδαγωγικό Κέντρο Κρατικού Θεραπευτηρίου Ψυχικών Παθήσεων Πλατεία 3 Πατησίων Γουδί
 10. Ιατροπαιδαγωγικό Κέντρο Ψέρματος "Η ΘΕΟΦΟΚΟΣ"
Άγιοι Ανάργυροι Αττικής
 11. Ιατροπαιδαγωγικό Κέντρο Ψικιατρικού Ψέρματος Προστασίας Απροσερμύστων Παίδων, Πεντέλης 58 Μαρούσι Αττικής
 12. Ιατροπαιδαγωγικό Κέντρο Νοσοκομείου Παίδων "Η ΑΓΙΑ ΣΟΦΙΑ"
Γουδί
 13. Ιατροπαιδαγωγικό Κέντρο Ψέρματος Κοινωνικών Ασφαλίσεων
Μενάνδρου 44 Αθήνα
 14. Ιατροπαιδαγωγικό Κέντρο Πανεπιστημιακής Ψευρολογικής κλινικής
N/μέλου ΑΙΕΠΑ Θεσ/νίκης, Χορτατζιδών 1 Θεσσαλονίκη
 15. Ιατροπαιδαγωγικό Κέντρο Ψυχολογικού Κέντρου Β.Ελλάδας
Ρεντζίκι Θεσ/νίκης
 16. Ιατροπαιδαγωγικό Κέντρο Πειραματικής Υγειονομικής Μονάδας
Θεσσαλίας- Λέρισα

ΕΣΩΤΕΡΙΚΗ ΔΙΑΝΟΜΗ

Δ/ση Αναπήρων (40)

Θεωρήθηκε για την Ελλάδα

Ο Γενικός Γραμματέας

Αθήνα 20 Φεβρουαρίου 1985

Αριθ. Πρωτ. Γ4/Φ.423/οικ.82/
οικ.529

Δ/ση : Αριστοτέλους 17
Ληροφορίες: Ν.Νικολοπούλου
τηλέφωνο : 5235-441

Α Π Ο Φ Α Σ Η

ΘΕΜΑ: Επέκταση του προγράμματος οικονομικής ενισχύσεως βαριά νοητικά καθυστερημένων που εφαρμόζεται με τις αποφάσεις Γ4/Φ.12/οικ.1930/28-7-82 και Γ4/Φ.423/οικ.1167/19-4-84

ΟΙ ΥΠΟΥΡΓΟΙ

ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ και ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ

Έχοντας υπόψη:

1. Τις διατάξεις των άρθρων 1 και 2 του Ν.Δ/τος 162/73 "περί μέτρων προστασίας υπερηλίκων και χρονίως πασχόντων ατόμων" (ΦΕΚ.227/73 τ.Α.)
2. Τις διατάξεις του Ν.Δ/τος 321/69 "περί Κώδικος Δημοσίου Λογιστικού" (ΦΕΚ.205/69 τ.Α') όπως έχει τροποποιηθεί με το Ν.Δ/μα 1337/73
3. Την Υ.79/1984 απόφαση του κ.Πρωθυπουργού, "περί αναθέσεως αρμοδιοτήτων στον αναπληρωτή Υπουργό Οικονομικών (ΦΕΚ.413/84 τ.Β')
4. Τη Γ4/Φ.423/οικ.1167/19-4-84 απόφασή μας "περί τροποποίησης και επέκτασης του προγράμματος οικονομικής ενισχύσεως βαριά νοητικά καθυστερημένων, που εφαρμόζεται με την Κοινή Υπουργική απόφαση Γ4/Φ.12/οικ.1930/82"
5. Την ανάγκη επέκτασης του ανωτέρω προγράμματος σε όλες τις ηλικίες.



Π ο ρ α σ β ε ρ ο υ μ ε

Άρθρο 1

Προσδιορισμός προγράμματος.

Επεκτείνονται
την εφαρμογή του
9/84 τ.Β' και
χρόνων με δεκά
σμένα) που δε
ήθειας άλλου
Η μηνιαία
ομά για την αν
ως τους.

όγραμμα μηνιαίας οικονομικής ενίσχυσεως
ύφαση μας Γ4β/Φ.423/οικ.1167/84 (ΦΕΚ.
Διοικητικά καθυστερημένα άτομα άνω των
σύννης μέχρι και 30 (ανασφάλιστα ή ασφα-
να αυτοεξυπηρετηθούν και έχουν ανάγκη

ομική ενίσχυση χορηγείται στα παραπάνω
η των δαπανών συντηρήσεως και περιθαλ-

Άρθρο 2

Κατά τα λοι
ΕΚ.724/82 τ.Β'
ώς και κάθε
κής ενίσχυσεως
Η ισχύς της
στην Εφημερί

ουν οι αποφάσεις Γ4/Φ.12/οικ.1930/82
/Φ.423/οικ.1167/84 (ΦΕΚ.289/84 τ.Β').
ση που ρυθμίζει το πρόγραμμα οικονο-
έχρι 40 χρόνων με Δ.Ν. μέχρι 30.
ως αυτής αρχίζει από της δημοσιεύσεως
βέρνησης.-

ΟΙ ΥΠΟΥΡΓΟΙ

ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ

ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ

ΔΗΜ. ΤΥΠ.

Γ. ΓΕΝΗΜΑΤΑΣ

ΔΙΝ/ΣΗ

Τυπογραφείο
α τη δημοσίευ

αποφάσεως)

ΔΙΑΝΟΜΗ

Αναπήρων

Προσβλήθηκε για την ακρίβεια
της Γραμματείας



ΕΛΛ
ΥΠΟ
ΑΓΓ
ΤΗ
ΓΑ
ΠΛ
ΤΗ
ΤΥ
ΘΕ
Σ
βει
Πολιτ
Πολιτ

Για την οικονομική ενίσχυση αυτών των ηλικιών το Υπουργείο μας θα φροντίσει ώστε στον Προϋπολογισμό του επόμενου οικονομικού έτους να εγγραφούν οι αναγκαίες πιστώσεις και έτσι να μας δοθεί η ευκαιρία να ολοκληρώσουμε το πρόγραμμα αυτό.

2.- Εκτός από την επέκταση του προγράμματος στις ηλικίες 26 έως και 40 χρόνων με την ανωτέρω απόφαση γίνονται ορισμένες τροποποιήσεις στην αρχική απόφαση Γ4/Φ.12/1930/82, βάσει των υποδείξεων και της πείρας που αποκτήθηκε από την εφαρμογή του προγράμματος ώστε να περιοριστούν κατά το δυνατό οι ασάφειες και οι αμφισβητήσεις σχετικά με την εφαρμογή του. Ακόμα επιδιώχθηκε να θεσπιστούν αντικειμενικά και ταυτόχρονα ελαστικά κριτήρια, ώστε να υπάρξει ομοιόμορφη αντιμετώπιση των οικονομικών στοιχείων των οικογενειών των βαριά νοητικά καθυστερημένων ατόμων, αλλά και να ληφθούν υπόψη οι ιδιαιτερότητές τους.

Κατωτέρω επισημαίνουμε τις κυριώτερες τροποποιήσεις που έγιναν

α) Με το άρθρο 1 της κοινοποιουμένης αποφάσεως επεκτείνεται το πρόγραμμα οικον. ενισχύσεως των βαριά νοητικά καθυστερημένων ατόμων και στις ηλικίες από 26 έως και 40 χρόνων.

Επίσης ενώ κατά το παρελθόν την οικονομική ενίσχυση δικαιούνται μόνο τα Β.Ν.Κ. άτομα που είχαν δείκτη νοημοσύνης (Δ.Ν.) από 0 έως και 20, τώρα δικαιούνται αυτή και εκείνα που έχουν Δ.Ν. 0 έως και 30.

Η κάλυψη και των ατόμων που έχουν Δ.Ν. 21 έως και 30 κρίθηκε αναγκαία γιατί και η κατηγορία αυτή εντάσσεται στη Β.Ν. καθυστέρηση, όπου τα άτομα δεν μπορούν να αυτοεξυπηρετηθούν και έχουν ανάγκη από τη βοήθεια άλλου προσώπου. Θα πρέπει να επισημανθεί εδώ η μεγάλη ευθύνη των Υγειονομικών Επιτροπών κατά τη εξέταση των περιπτώσεων των Β.Ν.Κ. ατόμων, ώστε η οικονομική ενίσχυση να δίνεται μόνο στα άτομα που πράγματι ανήκουν στην κατηγορία αυτή.

β) Το άρθρο 2 της αποφάσεως αντικατέστησε στο σύνολό του το άρθρο 2 της αρχικής αποφάσεως και επαναλαμβάνει όσα εκθέσαμε στο εδ.

γ) Με τις ρυθμίσεις του άρθρου 3 ορίζονται οι δικαιούχοι εισπράξεως της οικον. ενισχύσεως, το ύψος του μηνιαίου βοηθήματος, πο εξακολουθεί να παραμένει στις 12.000 δρχ. όπως και στην προηγούμενη απόφαση. Επίσης ορίζεται ότι ημερομηνία ενάρξεως της οικονομικής ενισχύσεως είναι η ημερομηνία της αναγνωριστικής αποφάσεως του Νομάρχη.

δ) Με τις ρυθμίσεις του άρθρου 4 της αποφάσεως καθορίζονται οι προϋποθέσεις χορηγήσεως της οικον. ενισχύσεως, πέραν εκείνων των άρθρων 1 και 2 που είναι οι εξής:

αα) Οι Β.Ν.Κ. να έχουν εγγραφεί στο μητρώο των Β.Ν.Κ. που τηρείται σε κάθε Νομαρχία και να είναι μόνιμοι κάτοικοι της Ελλάδας. Η απουσία στο εξωτερικό για χρονικό διάστημα μέχρι 6 μήνες, δεν αποτελεί λόγο διακοπής της οικονομικής ενισχύσεως.

ββ) Με τις ρυθμίσεις του εδαφ. γ' της παρ. 1 του άρθ. 4 ορίζεται ότι δεν χορηγείται οικον. ενίσχυση στα Β.Ν.Κ. άτομα, όταν για την ίδια αιτία εισπράττουν οικον. ενίσχυση με οποιαδήποτε μορφή (προσαύξηση μισθού γονιού, σύνταξη, οικον. βοήθημα από οποιοδήποτε φορέα ίσο ή μεγαλύτερο από αυτό του προγράμματος του Υπουργείου μας) σε περίπτωση που εισπράττουν μικρότερη, τότε τους καταβάλεται η διαφορά που προκύπτει από την αφαίρεση της οικον. ενισχύσεως που λαμβάνουν από άλλη πηγή από τις 12.000 δρχ. που είναι η οικον. ενίσχυση του Υπουργείου μας.

Ως οικονομική ενίσχυση θεωρούνται και οι δαπάνες που καταβάλλει το Κράτος οι ασφαλιστικοί οργανισμοί ή τα Ν.Π.Δ.Δ. ή τα Ν.Π.Ι.Δ. που επιχορηγούνται από το Κράτος, για την περίθαλψη των Β.Ν.Κ. ατόμων σε Προνοιακά Ιδρύματα.

Στην περίπτωση αυτή τα Β.Ν.Κ. άτομα δικαιούνται την οικον. ενίσχυση μόνο όταν ολόκληρη τη δαπάνη περιθάλψεως καταβάλλουν οι ίδιοι οι Β.Ν.Κ. ή οι οικογένειές τους. Εάν η καταβαλομένη μηνιαία δαπάνη από τους παραπάνω Φορείς είναι μικρότερη από 12.000 δρχ. τότε στο Β.Ν.Κ. άτομο καταβάλεται μόνο η διαφορά (εδάφ.δ). Δεν υπολογίζονται μόνο οι δαπάνες εκπαιδεύσεως των Β.Ν.Κ. παιδιών σε αμιγείς μονάδες Ειδικής Αγωγής του Υπουργείου Παιδείας και Θρησκευμάτων. Στην περίπτωση αυτή, που είναι απίθανη, δεν υπολογίζονται οι δαπάνες εκπαιδεύσεως και το Β.Ν.Κ. άτομο εισπράττει το σύνολο της οικονομικής ενισχύσεως (εδ.στ).

γγ) Σε περίπτωση που τα Β.Ν.Κ. άτομα νοσηλεύονται σε Νοσοκομεία, Κλινικές, Σανατόρια για χρονικό διάστημα μικρότερο από δύο μήνες το χρόνο (μια ή περισσότερες φορές) τότε εισπράττουν ολόκληρη την οικον. ενίσχυση.

Σε περίπτωση που η νοσηλεία παρατείνεται πέραν των δύο μηνών, τότε εισπράττουν την οικον. ενίσχυση μόνο για δύο μήνες νοσηλείας, ενώ τους διακόπτεται η οικον. ενίσχυση για

το υπόλοιπο χρονικό διάστημα που νοσηλεύονται στους παραπάνω νοσηλευτικούς σχηματισμούς.

Επίσης ολόκληρη την οικον. ενίσχυση εισπράττουν, ανεξάρτητα από το χρόνο παραμονής τους στους παραπάνω νοσηλευτικούς σχηματισμούς, εφόσον η δαπάνη περιθάλψεως καλύπτεται αποκλειστικά από την οικογένεια πλησίον της οποίας διαβιώνουν.

δδ) Την οικονομική ενίσχυση δικαιούνται οι Β.Ν.Κ. επαναπατριζόμενοι ομογενείς, οι Κύπριοι υπήκοοι ελληνικής καταγωγής, που μένουν μόνιμα στην Ελλάδα, οι υπήκοοι των Κρατών που περιλαμβάνονται στην κυρωμένη με το Ν.Δ. 4017/59 (ΦΕΚ.246/59 τ.Α') Ευρωπαϊκή Σύμβαση, που κατοικούν στην Ελλάδα, οι Β.Ν.Κ. των οποίων οι γονείς έχουν κριθεί ανάκανοι βάσει των διατάξεων του Ν. 4051/61 και του Β.Δ/τος 669/61 και οι Β.Ν.Κ. που οι οικογένειές τους εισπράττουν το επίδομα του Ν.Δ. 1153/72 (ΦΕΚ 76/72 τ.Α') για την προστασία των πολυμελών οικογενειών.

Για να δικαιωθούν οι παραπάνω κατηγορίες την οικον. ενίσχυση είναι απαραίτητο να είναι οικον. αδύνατες. Τα κριτήρια που έχουν τεθεί σχετικά, είναι ευρύτατα λόγω των εξαιρετικών αναγκών που έχουν τα άτομα της κατηγορίας αυτής, ενώ ακόμα επιτρέπουν τη συνεκτίμηση των ιδιαίτερων συνθηκών και αναγκών κάτω από τις οποίες βρίσκεται η συγκεκριμένη οικογένεια του Β.Ν.Κ.

Οικογένεια της οποίας το συνολικό από κάθε πηγή μηνιαίο εισόδημα λαμβάνεται υπόψη, (σύμφωνα με το άρθρο 4 παρ. 2 της αποφάσεως που σας κοινοποιούμε), για την εκτίμηση της οικον. καταστάσεως του Β.Ν.Κ. θεωρείται το σύνολο των ατόμων που μένουν στην ίδια στέγη με το Β.Ν.Κ. άτομο και συνδέονται μ'αυτό με βαθμό συγγένειας μέχρι και το 2ο. Εφόσον στην οικογένεια υπάρχουν δύο Β.Ν.Κ. άτομα τα κριτήρια που ορίζονται στο άρθ.4 παρ.2 της αποφάσεως διπλασιάζονται. Εάν το Β.Ν.Κ. άτομο μένει με οικογένεια με την οποία συνδέεται με βαθμό συγγένειας πέρα από το 2ο, τότε η οικον. κατάσταση της οικογένειας αυτής δεν λαμβάνεται υπόψη και το Β.Ν.Κ. άτομο κρίνεται βάσει των δικών του εισοδημάτων.

3.- Στο άρθρο 5 της αποφάσεως αναγράφονται τα απαραίτητα δικαιολογητικά για την αναγνώριση Β.Ν.Κ. ως δικαιούχου του βοηθήματος της αποφάσεως αυτής.

Για την διευκόλυνση των αρμοδίων Υπηρεσιών στην εξέταση των

.Ν.Κ.
BINET
-Στ
των Υ
άτομο
ζεται
ναί ε
Γ
(δίων
ενδια
σουν
φάσε
θυστ

φαρι

ανα
καθ
θεώ
και
Οι
14
εκ
άτο
τά
Δ.

η
τη
αι
πο
ε
/ ε

Β.Ν.Κ. ορίζεται ότι ο Δ.Ν. θα μετριέται με την κλίμακα STANFORD - BINET (TERMAN - MERRIC).

Στην περίπτωση παιδιών ηλικίας 0-2 1/2 χρόνων, οι γνωματεύσεις των Υγειονομικών Επιτροπών θα αναγράφουν μόνο ότι το συγκεκριμένο άτομο πάσχει από Β.Ν. Καθυστέρηση χωρίς να απαιτείται να προσδιορίζεται ο Δ.Ν. επακριβώς, γιατί αυτό για τις παραπάνω ηλικίες δεν είναι επιστημονικά δυνατό.

Για την απαλλαγή των Υπηρεσιών από επανειλημένα αιτήματα των (δίων ατόμων θεσπίζεται ότι σε περίπτωση απορριπτικής απόφασης ο ενδιαφερόμενος δεν μπορεί να επανέλθει για επανεξέταση, πριν περάσουν τρία χρόνια από την ημερομηνία εκδόσεως της απορριπτικής απόφασης, εκτός αν υπάρξει επιδείνωση της κατάστασής του νοητικά καθυστερημένου, γεγονός όμως που θα βεβαιώνεται από γιατρό.

Οι άλλες διατάξεις του άρθρου αυτού είναι σαφείς και έχουν εφαρμοστεί στο παρελθόν από τις Υπηρεσίες σας.

4.- Στο άρθρο 6 της αποφάσεως καθορίζονται όσα αφορούν την αναθεώρηση του δικαιώματος καταβολής της οικον. ενίσχυσεως. Εδώ καθορίζεται, εκτός των άλλων, ότι για την τακτική και έκτακτη αναθεώρηση απαιτείται τουλάχιστον έκθεση του κοινωνικού λειτουργού και δήλωση του υπεύθυνου για την είσπραξη ανάλογη με την αρχική. Οι τακτικές αναθεωρήσεις θα είναι ετήσιες. Για τα άτομα μέχρι και 14 ετών απαιτείται, σε κάθε τρίτη ετήσια αναθεώρηση, να γνωματεύει εκ νέου η Υγειονομική Επιτροπή ότι ο Δ.Ν. είναι 0-30. Για τα Β.Ν.Κ. άτομα άνω των 14 ετών δεν απαιτείται επανεξέταση του Δ.Ν. γιατί μετά την ηλικία των 14 ετών επιστημονικά, δεν αναμένεται βελτίωση του Δ.Ν..

Τέλος με τη ρύθμιση της παρ. 3 του άρθρου αυτού ορίζεται ότι η αναθεώρηση του δικαιώματος θεωρείται ότι έχει ολοκληρωθεί, μετά τη συμπλήρωση των δικαιολογητικών του άρθρου αυτού, χωρίς δηλ. να απαιτείται η έκδοση νέας αποφάσεως του Νομάρχη, στις περιπτώσεις που δεν υπάρχει κάποια ουσιαστική μεταβολή. Αυτονόητο είναι ότι εφόσον προκύψουν νέα στοιχεία για την απόρριψη του δικαιώματος, τότε θα εκδοθεί απορριπτική απόφαση, όπως θα εκδοθεί νέα εγκριτική αναθεωρητική απόφαση όταν έχει αλλάξει η διεύθυνση του δικαιούχου, το όνομα του υπεύθυνου για την είσπραξη κ.λ.π..

5.- Τέλος στο άρθρο 7 της αποφάσεως ορίζεται ότι όσοι Β.Ν.Κ. παίρνουν οικονομική ενίσχυση βάσει της αποφάσεως Γ4/Φ.12/οικ.1930/82 θα εξακολουθήσουν να **την** εισπράττουν μέχρι την επόμενη τακτική

ετήσια αναθεώρηση, κατά την οποία, μεταξύ των άλλων, θα παρατεμ-
φθούν για προσδιορισμό του Δ.Ν. εφόσον αυτός δεν έχει ήδη προσ-
διοριστεί από τις Υγειονομικές Επιτροπές.

Στις περιπτώσεις των ήδη επιδοτούμενων, των οποίων ο Δ.Ν. έ-
χει προσδιοριστεί, επαναπροσδιορίζεται και πάλι όταν παρέλθει τριε-
τία από την έναρξη της επιδοτήσεως και εφόσον τότε δεν έχουν συμ-
πληρώσει το 14ο έτος της ηλικίας τους οι επιδοτούμενοι.

6.- Τις Δ/νσεις και τα Τμήματα Κοιν. Προνοίας παρακαλούμε να
γνωρίσουν με κάθε πρόσφορο μέσο στους Δήμους και τις Κοινότητες
της περιοχής τους τη νέα απόφαση, ώστε να την πληροφορηθούν οι
ενδιαφερόμενοι, το συντομώτερο δυνατό.

Οι σχετικές ανακοινώσεις πρέπει να διευκρινίζουν ότι με το
νέο πρόγραμμα επεκτείνεται το επίδομα των 12.000 δρχ. στα Β.Ν.Κ.
άτομα με Δ.Ν. μέχρι και 30 και ηλικία μέχρι και 40 χρόνων.

7.- Τις Δ/νσεις και τα Τμήματα Κοιν. Προνοίας πληροφορούμε
ακόμα ότι για την εφαρμογή του ανωτέρω προγράμματος μέχρι 31/12/
84 έχουν προβλεφθεί και εγκριθεί στον Προϋπολογισμό του Υπουργείου
μας οι αναγκαίες πιστώσεις οι οποίες θα κατανεμηθούν στους οικεί-
ους φορείς των ειδικών Προϋπολογισμών εξόδων των Ν/ρχιών έτους
1984, ανάλογα με τον αριθμό των περιπτώσεων που υπολογίζουμε ότι
θα επιδοτήσουν.

Για το επόμενο οικον. έτος 1985, προκειμένου να γίνει δυνατή
η συνέχιση εφαρμογής του προγράμματος παρακαλούμε τις Δ/νσεις και
τα Τμήματα Κοιν. Προνοίας να φροντίσουν για την εγγραφή των αναλό-
γων πιστώσεων στο Νομαρχιακό τους Προϋπολογισμό.

ΠΙΝΑΚΑΣ ΔΙΑΝΟΜΗΣ

Η ΥΦΥΠΟΥΡΓΟΣ

ΑΠΟΔΕΚΤΕΣ ΓΙΑ ΕΝΕΡΓΕΙΑ

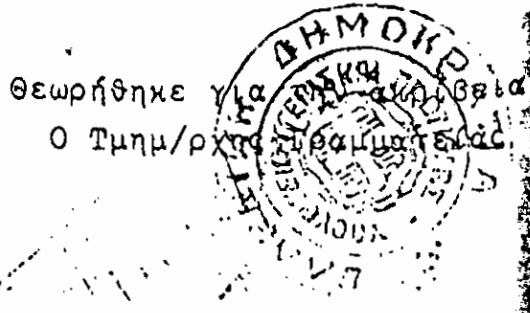
Μ.ΚΥΠΡΙΩΤΑΚΗ

- 1. Όλες τις Νομαρχίες και
τά Δ/σματα Ν/ρχίας Αττικής,
Δ/νσεις & Τμήματα Κοιν. Πρόνοιας
Έδρες τους

- 2. Πρωτοβάθμιες και Δευτεροβάθμιες
Υγειονομικές Επιτροπές- Έδρες τους

ΑΠΟΔΕΚΤΕΣ ΓΙΑ ΚΟΙΝΟΠΟΙΗΣΗ

- 1. Υπουργείο Οικονομικών
Γεν. Λογιστήριο του Κράτους
α. Δ/ση 20η με αντίγραφο αποφάσεως
././.



β.
γ.
2. β
α.
β.
γ.
δ.
3.
4.
5.
6.
7.
8.

- β. Δ/νση 4η με αντίγραφο αποφάσεως
γ. " 1η " " "
2. Νομαρχίες & Δ/σματα Νομαρχ.Αττικής
α. Δ/νσεις Εσωτερικών Τ.Ο.Δ. με αντίγραφο αποφάσεως
β. Υπηρεσίες Εντελλ.Εξόδων " " "
γ. Επιτρόπαις Ελεγκτικού Συνεδρίου με αντίγραφο αποφάσεως
δ. Δ/νσεις και Τμήματα Υγιεινής " " "
3. Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας
α. Όλες τις Δ/νσεις με αντίγραφο αποφάσεως
β. Δ/νση Επιθεωρήσεως " " "
Αχαρνών 96 - Ενταύθα
γ. Δ/νση Δημοσίων και Διεθνών Σχέσεων
Γραφείο Τύπου - με αντίγραφο αποφάσεως
4. Επιθεώρηση Κοιν. Υπηρεσιών Β. Ελλάδας
Διοικητήριο Θεσ/νίκης, με αντίγραφο αποφάσεως
5. Ιατροπαιδαγωγικά Κέντρα Ψυχικής Υγιεινής
α) Νοταρά 58 - Αθήνα
β) Κολοκοτρώνη 160 - Πειραιά
γ) Π. Μελά 40 - Θεσ/νίκη
6. Ιατροπαιδαγωγικό Κέντρο Δημοσίου Παιδιατρικού
Νευροψυχιατρικού Νοσοκομείου (Νταού Πεντέλης)
Ωρίωνος 25 - Γουδί - Ενταύθα
7. Ιατροπαιδαγωγικό Κέντρο Μιχαηλείου ΠΙΚΠΑ
Ακτή Κουντουριώτου 3 (Καστέλα) Πειραιά
8. Ιατροπαιδαγωγικό Κέντρο
Κρατικού Θεραπευτηρίου
Ψυχικών Παθήσεων
Ελανίκου 3 - Παγκράτι - Ενταύθα
9. Ιατροπαιδαγωγικό Κέντρο
Ιδρύματος "Η ΘΕΟΤΟΚΟΣ"
Άγιοι Ανάργυροι Αττικής
10. Ιατροπαιδαγωγικό Κέντρο Σικιαριδείου
Ιδρύματος Προστασίας Απροσαρμόστων Παίδων
Πεντέλης 58 - Μαρούσι Αττικής
11. ~~Ιατροπαιδαγωγικό~~ Κέντρο Νοσοκομείου Παίδων
" Η ΑΓΙΑ ΣΟΦΙΑ " - Γουδί
12. Ιατροπαιδαγωγικό Κέντρο Ιδρύματος
Κοινωνικών Ασφαλίσεων
Μενάνδρου 44 - Αθήνα

13. Ιατροπαιδαγωγικό Κέντρο Πανεπιστημιακής
Νευρολογικής Κλινικής Νοσ/μείου ΑΧΕΠΑ Θεσ/νίκης
Χορτατζιδών 1 - Θεσσαλονίκη 4.-
14. Ιατροπαιδαγωγικό Κέντρο
Ψυχολογικού Κέντρου Β.Ελλάδος
Ρεντζίκι Θεσ/νίκης 5.-
15. Ιατροπαιδαγωγικό Κέντρο
Πειραματικής Υγειον. Μονάδας
Θεσσαλίας - Λάρισα 6.-

ΕΣΩΤΕΡΙΚΗ ΔΙΑΝΟΜΗ

Δ/νση Αναπήρων (40)

ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ
Δ/ΝΣΗ ΑΝΑΠΗΡΩΝ

Αθήνα 19 Απριλίου 1984

Αριθ. Πρωτ.
Γ4β/Φ.423/οικ.1167

Α Π Ο Φ Α Σ Η

Τροποποίηση και επέκταση του προγράμματος οικονομικής ενισχύσεως βαριά νοητικά καθυστερημένων, που εφαρμόζεται με την Κοινή Υπουργική απόφαση Γ4/Φ12/οικ.1930/28-7-82.

Ο Ι Υ Π Ο Υ Ρ Γ Ο Ι
ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ ΚΑΙ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ

Έχοντας υπόψη:

- 1.- Τις διατάξεις των άρθρων 1 και 2 του Ν.Δ/τος 162/73 "περί μέτρων προστασίας υπερηλίκων και χρονίως πασχόντων ατόμων" (ΦΕΚ 227/73 τ.Α')
- 2.- Τις διατάξεις του Ν.Δ/τος 321/69 "περί Κώδικος Δημοσίου Λογιστικού" (ΦΕΚ 205/69 τ.Α') όπως έχει τροποποιηθεί με το Ν.Δ. 1337/73
- 3.- Την 11355/12-7-82 Κοινή απόφαση του Πρωθυπουργού και του Υπουργού Οικονομικών "περί αναθέσεως αρμοδιοτήτων στους Υφυπουργούς Οικονομικών (ΦΕΚ 474/82 τ.Β')

././.

- 4.- Την Υ.188/12-5-83 Κοινή απόφαση του Πρωθυπουργού και του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας για την ανάθεση αρμοδιοτήτων στους Υφυπουργούς Υγείας και Πρόνοιας (ΦΕΚ 248/83 τ.Β')
- 5.- Τη Γ4/Φ.12/οικ.1930/26-7-82 απόφασή μας "περί εγκρίσεως εφαρμογής προγράμματος οικονομικής ενισχύσεως των βαριά νοητικά καθυστερημένων ατόμων ηλικίας μέχρι και 25 ετών"
- 6.- Την ανάγκη συμπληρώσεως και επεκτάσεως του ανωτέρω προγράμματος

Αποφασίζομε

Άρθρο 1.

Έγκριση εφαρμογής προγράμματος

Το άρθρο 1 της Γ4/Φ.12/οικ.1930/28-7-82 αποφάσεώς μας αντικαθίσταται ως εξής:

1. Εγκρίνουμε την εφαρμογή προγράμματος οικονομικής ενισχύσεως των βαριά νοητικά καθυστερημένων (Β.Ν.Κ.) ατόμων ηλικίας μέχρι και 40 χρόνων, που έχουν δείκτη νοημοσύνης (Δ.Ν.) μέχρι και 30.

2. Το πρόγραμμα συνίσταται στην καταβολή μηνιαίας οικονομικής ενισχύσεως στα άτομα της ανωτέρω κατηγορίας για την αντιμετώπιση των δαπανών συντηρήσεως και περιθάλψεώς τους.

Άρθρο 2. *2/ Το άρθρο αυτό καταργείται με την Γ4/Φ.423/οικ.2208/14-7-88 Δικαιούχοι βοήθηματος*

Το άρθρο 2 της Γ4/Φ12/οικ.1930/28-7-82 αποφάσεώς μας αντικαθίσταται ως εξής:

Η οικονομική ενίσχυση που εγκρίνεται με το άρθρο 1 αυτής της αποφάσεως χορηγείται στα Β.Ν.Κ. άτομα που έχουν Δ.Ν. μέχρι 30, τα οποία δεν μπορούν να αυτοεξυπηρετηθούν και έχουν ανάγκη βοήθειας άλλου προσώπου, ηλικίας μέχρι και 40 χρόνων, είτε είναι ασφαλισμένα είτε ανασφάλιστα. *Προσφωτισθήσονται με την Γ4/Φ423/οικ.82/οικ.529/20-1-88 και κίνηση με ηλίου με την Γ4/Φ423/οικ.2208/14-7-88*

Άρθρο 3 → *Το άρθρο αυτό αντικαθίσταται με το άρθρο*

Υπεύθυνοι εισπράξεως, ύψος οικονομικής ενισχύσεως, ημερομηνία ενάρξεως καταβολής. *3 με Γ4/Φ423/οικ.2208*

Το άρθρο 3 της Γ4/Φ.12/οικ.1930/28-7-82 αποφάσεώς μας αντικα-

καθίσταται ως εξής:

1. Η οικονομική ενίσχυση των δικαιούχων που αναγνωρίστηκαν με τη Γ4/Φ.12/1930/28-7-82 απόφασή μας και αυτών που θα αναγνωριστούν στο μέλλον θα εισπράττεται από μέλος της οικογένειας που έχει αναλάβει τη φροντίδα και την περίθαλψή τους.

2. Το ύψος της καταβαλλομένης οικονομικής ενισχύσεως στα Β. Ν.Κ. ά τομα είναι δώδεκα χιλιάδες (12.000) δρχ. το μήνα.

3. Ημερομηνία ενάρξεως καταβολής της οικονομικής ενισχύσεως είναι η ημερομηνία εκδόσεως της αναγνωριστικής αποφάσεως.

Από αυτο αναγνωριστική: Άρθρο 4.
αφ η τμ Γ4/Φ.12/οικ.1930/28-7-82
Προϋποθέσεις χορηγήσεως της
οικονομικής ενισχύσεως.

Το άρθρο 4 της Γ4/Φ.12/οικ.1930/28-7-82 αποφάσεώς μας αντικαθίσταται ως εξής:

1. Διαφυλάσσομένων των διατάξεων των άρθρων 1 και 2 της αποφάσεως αυτής, την οικονομική ενίσχυση του άρθρου 3 δικαιούνται οι παρακάτω κατηγορίες Β.Ν.Κ. ατόμων, εφόσον είναι οικονομικά αδύνατοι κατά την έννοια του εδαφίου 2 του άρθρου αυτού:

α. Όσοι έχουν γραφτεί στα μητρώα Β.Ν.Κ. που τηρούν οι Νομαρχίες και τα Δ/σματα της Νομαρχίας Αττικής, σύμφωνα με την απόφαση Γ4/Φ.12/1930/82 και όσοι θα γραφτούν σ'αυτά, σύμφωνα με την παρούσα απόφαση.

β. Οι Β.Ν.Κ. που διαμένουν μόνιμα στην Ελλάδα.

Απουσία στο εξωτερικό για οποιοδήποτε λόγο, που δεν ξεπερνά τους έξι μήνες δεν αποτελεί λόγο διακοπής της οικονομικής ενισχύσεως.

γ. Οι Β.Ν.Κ. στους οποίους δεν δίνεται για την ίδια αιτία, διαζευκτικά ή αθροιστικά κάποια παροχή (σύνταξη, οικονομική ενίσχυση ή άλλου είδους παροχή) άμεσα ή έμμεσα από οποιαδήποτε πηγή της ημεδαπής ή της αλλοδαπής (δημόσιο, ασφαλιστικό οργανισμό, Ν.Π.Δ.Δ. κ.λ.π.) ίση ή μεγαλύτερη από την οικονομική ενίσχυση της αποφάσεως αυτής.

Αν τους δίνεται μικρότερη καταβάλλεται σ'αυτούς η διαφορά.

Τα ανωτέρω δεν ισχύουν για τους Β.Ν.Κ. που υπάγονται στην περίπτωση στ της παραγράφου αυτής.

- δ. Οι Β.Ν.Κ. που περιθάλπονται ως εσωτερικοί ή εξωτερικοί σε ιδρύματα (Ν.Π.Δ.Δ., Ν.Π.Ι.Δ., ιδιωτικές επιχειρήσεις), που λειτουργούν νόμιμα, εφόσον τη δαπάνη περιθάψεώς τους την έχει αναλάβει ολοκληρωτικά η οικογένειά τους.
Σε περίπτωση που η δαπάνη περιθάψεώς τους βαρύνει τον ασφαλιστικό τους φορέα, το Δημόσιο, Ν.Π.Δ.Δ. ή Ν.Π.Ι.Δ. που επιχορηγείται από το Κράτος, τότε, αν η επιβάρυνση των ανωτέρω φορέων είναι ίση ή μεγαλύτερη από το οικονομικό βοήθημα της απόφασεως αυτής δεν καταβάλλεται καμιά οικονομική ενίσχυση, αν όμως είναι μικρότερη καταβάλλεται μόνο η διαφορά.
- ε. Οι Β.Ν.Κ. που νοσηλεύονται σε νοσοκομεία, κλινικές, σανατόρια κ.λ.π. για χρονικό διάστημα μικρότερο από δύο μήνες το χρόνο. Σε περίπτωση που η νοσηλεία τους παρατείνεται περισσότερο από το ανωτέρω διάστημα, η οικονομική ενίσχυση καταβάλλεται μόνο στην περίπτωση που οι δαπάνες νοσηλείας τους καλύπτονται από την οικογένεια πλησίον της οποίας κατοικούν.
- στ. Οι Β.Ν.Κ. που παρακολουθούν αμιγείς μονάδες ειδικής αγωγής του Υπουργείου Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων.
- ζ. Οι επαναπατριζόμενοι ομογενείς Β.Ν.Κ. έστω και αν έχουν στερηθεί την Ελληνική Ιθαγένεια.
- η. Οι Κύπριοι υπήκοοι Ελληνικής καταγωγής, εφόσον κατοικούν μόνιμα στην Ελλάδα.
- θ. Οι Β.Ν.Κ. υπήκοοι των Κρατών που περιλαμβάνονται στην κυρωμένη με το Ν.Δ. 4017/59 (ΦΕΚ 246/59 τ.Α') Ευρωπαϊκή Σύμβαση, εφόσον κατοικούν μόνιμα στην Ελλάδα.
- ι. Οι Β.Ν.Κ. των οποίων οι γονείς έχουν κριθεί ως ανίκανοι, κατά την έννοια των διατάξεων του Ν. 4051/61 και του Β.Δ/τος 669/61, εφόσον συγκεντρώνουν και τους υπόλοιπους όρους και προϋποθέσεις της αποφάσεως αυτής.
- ια. Οι Β.Ν.Κ. που κρίνονται δικαιούχοι του επιδόματος των διατάξεων του Ν.Δ/τος 1153/72 "περί προστασίας πολυμελών οικογενειών δια παροχής οικογενειακών επίδομάτων (ΦΕΚ 76/72 τ.Α'), εφόσον συγκεντρώνουν και τους υπόλοιπους όρους και Προϋποθέσεις της αποφάσεως αυτής.

2. Οικονομικά αδύνατοι.

Οικονομικά αδύνατος για την εφαρμογή του προγράμματος αυτού θεωρείται ο Β.Ν.Κ., όταν το συνολικό μηνιαίο από κάθε πηγή εισό-

././.

όμα της οικογένειας με την οποία συνδέεται μέχρι και 2ου βαθμού συγγένεια και με την οποία μένει στην ίδια στέγη δεν ξεπερνά τα παρακάτω ποσά:

(1)	Οικογένεια	1	ατόμου	70.000	δρχ.	το μήνα
(2)	"	2	ατόμων	80.000	"	" "
(3)	"	3	"	90.000	"	" "
(4)	"	4	"	100.000	"	" "
(5)	"	5	"	110.000	"	" "
(6)	"	6	"	120.000	"	" "

Για κάθε επί πλέον άτομο προστίθεται ποσό 10.000 δρχ. το μήνα στο εισόδημα της οικογένειας.

Τα ανωτέρω ποσά προσαυξάνονται : 1) κατά 10% εφόσον η οικογένεια δεν έχει ιδιόκτητη κατοικία στο τόπο μόνιμου διαμονής της, 2) κατά 100% για κάθε άλλο τυχόν ανάπηρο μέλος της που έχει ποσοστό αναπηρίας τουλάχιστον 67%. Το ποσοστό αναπηρίας ως αποδεικνύεται με σχετική απόφαση της Α.Υ.Ε. του Π.Δ/τος 611/77, 3) κατά 10% εφόσον το ίδιο το Β.Ν.Κ. άτομο είναι ανασφάλιστο, 4) κατά 20% για κάθε γονιό που έχει πεθάνει ή δεν αποτελεί μέλος της οικογένειας, με την οποία ζει ο Β.Ν.Κ. (διάζευξη γονιών, εγκατάλειψη οικογένειας από πατέρα ή μητέρα κ.λ.π.).

Σε περίπτωση που το Β.Ν.Κ. άτομο μένει με οικογένεια με την οποία συνδέεται με βαθμό συγγένειας πέρα από το 2ο, τότε το εισόδημα της οικογένειας αυτής δεν λαμβάνεται υπόψη για τον αποκλεισμό του από την οικονομική ενίσχυση της απόφασης αυτής.

Άρθρο 5.

Κοινή ν.δουρ Αωδύαβη
273/86 φεξ Β/856/86

Απαιτούμενα δικαιολογητικά, απόφαση αναγνώρισης και εγκρίσεως οικονομικής ενισχύσεως.

Το άρθρο 6 της Γ4/Φ.12/1930/28-7-82 αποφάσεώς μας αντικαθίσταται ως εξής:

1. Για την αναγνώριση του Β.Ν.Κ. ως δικαιούχου οικονομικής ενίσχυσης, πρέπει να υποβληθούν στη Δ/νση ή το Τμήμα Κοιν.Προνοίας της Νομαρχίας ή στο Δ/σμα της Νομαρχίας Αττικής, που ανήκει ο ενδιαφερόμενος, τα παρακάτω δικαιολογητικά:

α. Αίτηση του πατέρα ή της μητέρας ή του κηδεμόνα της οικογένειας στην οποία ζει το άτομο αυτό.

β. Βεβαίωση της οικείας Δημοτικής ή Κοινοτικής αρχής, στην οποία θα βεβαιώνεται η ηλικία του Β.Ν.Κ., η σύνθεση της οικογένειας στην οποία ζει, η συγγενική σχέση της οικογένειας προς το Β. Ν.Κ., καθώς και η μόνιμη διαμονή του προς επιδότηση ατόμου. Σε περίπτωση που ο Δήμος ή η Κοινότητα αδυνατούν να βεβαιώσουν τη σύνθεση της οικογένειας του Β.Ν.Κ. τη συγγενική σχέση των μελών της και το μόνιμο της διαμονής της, τότε τα στοιχεία αυτά λαμβάνονται από την έκθεση του Κοινωνικού Λειτουργού.

γ. Γνωμάτευση της Πρωτοβάθμιας Υγειονομικής Επιτροπής (Π.Υ.Ε.) του Π.Δ/τος 611/77 της Νομαρχίας του τόπου κατοικίας του Β. Ν.Κ., στην οποία να βεβαιώνεται ότι το πρόσωπο που εξετάστηκε πάσχει από βαριά νοητική καθυστέρηση και έχει δείκτη νοημοσύνης (Δ.Ν.) μέχρι και 30 κατά την κλίμακα STANFORD - BINET (TERMAN-MERRIL).

Ο Δ.Ν. δεν θα προσδιορίζεται στις γνωματεύσεις της Π.Υ.Ε. όταν πρόκειται για παιδιά μέχρι ηλικίας 2 1/2 ετών. Στις περιπτώσεις αυτές οι γνωματεύσεις πρέπει να αναφέρουν μόνο ότι το παιδί πάσχει από βαριά νοητική καθυστέρηση.

Για την έκδοση της ανωτέρω γνωματεύσεως υποβάλλεται στην Π.Υ.Ε. της περιφέρειας κατοικίας του Β.Ν.Κ. αίτηση από το νόμιμο αντιπρόσωπό του, μαζί με έκθεση του αγροτικού ιατρού ή του ιατρού του Υγειονομικού Σταθμού της περιοχής του ή ιατρού νοσηλευτικού σχηματισμού κατά προτίμηση νευρολόγου-ψυχίατρο, στην οποία θα περιγράφεται με κάθε λεπτομέρεια η φύση της αναπηρίας και τα συμπτώματά της.

Η Π.Υ.Ε. έχει τη δυνατότητα προκειμένου να σχηματίσει σαφή γνώμη για τη συγκεκριμένη περίπτωση να τον παραπέμπει σε Ιατροπαιδαγωγικά Κέντρα της Χώρας (π.χ. του Κέντρου Ψυχικής Υγιεινής του Δημόσιου Παιδιατρικού Νευροψυχιατρικού Νοσοκομείου του ΠΙΚΠΑ, του Ιδρύματος "Θεοτόκος"), σε νοσοκομεία, σε άλλα κρατικά ιδρύματα και υπηρεσίες, ή σε ειδικούς επιστήμονες, κατά προτίμηση ψυχολόγους ή νευρολόγους-ψυχίατρους.

Κατά των εγκριτικών και απορριπτικών αποφάσεων των Π.Υ.Ε. μπορούν ν' ασκήσουν προσφυγή στις αρμόδιες Δευτεροβάθμιες Υγειονομικές Επιτροπές (Δ.Υ.Ε.) του Π.Δ/τος 611/77, τόσο οι αρμόδιες Υπηρεσίες (Δ/νσεις και Τμήματα Κοιν. Προνοίας), όσο και ο ενδιαφερόμενος σε προθεσμία 30 ημερών από την ημερομηνία κοινοποίησεως της σχετικής αποφάσεως.

Οι γνωματεύσεις των Δ.Υ.Ε. εκδίδονται κατά τη διαδικασία και τον τρόπο που ορίζουμε ανωτέρω, για την έκδοση των γνωματεύσεων των Π.Υ.Ε. και είναι οριστικές, τόσο για τον ενδιαφερόμενο, όσο και για την υπηρεσία, η οποία εκδίδει βάσει αυτών εγκριτικές ή απορριπτικές αποφάσεις.

Σε περίπτωση απορριπτικής απόφασης κανείς ενδιαφερόμενος δεν μπορεί να υποβάλει νέα δικαιολογητικά για την επανεξέταση της περιπτώσεώς του, προτού περάσουν 3 χρόνια από την ημερομηνία έκδοσης της απορριπτικής απόφασης, εκτός εάν υπάρξει επιδείνωση της νοσητικής καταστάσεώς του, γεγονός που βεβαιώνεται από ψυχολόγο ή γιατρό.

- δ. Έγγραφο δήλωση του Ν. 105/69, του υπεύθυνου του εδαφίου α' της παρ. 1 του άρθρου αυτού, στην οποία να δηλώνονται τα εξής:
- αα. Η μόνιμη κατοικία, η σύνθεση και το μηνιαίο εισόδημα της οικογένειας στην οποία διαβιώνει ο Β.Ν.Κ. αναλυτικά κατά μέλος.
 - ββ. Ότι η παρεχομένη οικονομική ενίσχυση θα χρησιμοποιηθεί για τις ατομικές ανάγκες του Β.Ν.Κ.
 - γγ. Ότι ο Β.Ν.Κ. δεν παίρνει άμεσα ή έμμεσα άλλη οικονομική ενίσχυση ή σύνταξη από οποιαδήποτε πηγή για την ίδια αιτία (νοσητική καθυστέρηση). Σε περίπτωση που εισπράττεται για την ίδια αιτία με οποιοδήποτε τρόπο κάποιο χρηματικό ποσό (είτε σαν επίδομα είτε σαν προσαύξηση μισθού ή συντάξεως, είτε σαν τροφείο νοσήλειο ασφαλιστικών Οργανισμών κλπ) δηλώνεται τούτο με κάθε λεπτομέρεια.
 - δδ. Ότι αναλαμβάνει την υποχρέωση να ειδοποιήσει αμέσως την αρμόδια υπηρεσία Κοιν. Προνοίας της Νομαρχίας σε περίπτωση εισαγωγής του Β.Ν.Κ. σε Ίδρυμα ή Νοσοκομείο, αλλαγής του τόπου κατοικίας του, θανάτου, λήψεως οικον. ενισχύσεως ή συντάξεως.
- ε. Έκθεση Κοινωνικού Λειτουργού και σε έλλειψη αυτού άλλου οργάνου Κοινότητας υπαλλήλου της υπηρεσίας, που θα αναφέρεται στην οικογενειακή οικονομική, κοινωνική κατάσταση του Β.Ν.Κ. και της οικογένειας με την οποία ζει, στην εξακρίβωση της μόνιμης κατοικίας της οικογένειας και στην καταλληλότητα της να τον φροντίζει να ζει με αξιοπρέπεια και άνεση, καθώς και σε κάθε στοιχείο που

είναι απαραίτητο για τη θεμελίωση ή απόρριψη του δικαιώματος χορηγήσεως οικονομικής ενισχύσεως.

Στην παραπάνω έκθεση και σε ιδιαίτερο κεφάλαιο θα διαπιστώνεται αν το πρόσωπο που θα ενεργεί για λογαριασμό του δικαιούχου (είσπραξη βοηθήματος κλπ.) είναι αρχηγός ή μέλος της οικογένειας πλησίον της οπόιας το Β.Ν.Κ. άτομο ζει, και αν τούτο συγκεντρώνει τις απαραίτητες προϋποθέσεις για να ορισθεί υπεύθυνο, για την είσπραξη και διαχείριση της οικονομικής ενισχύσεως που θα χορηγηθεί. Σε περίπτωση που το άτομο αυτό κρίνεται αιτιολογημένα ακατάλληλο τότε ο κοινωνικός λειτουργός προτείνει υπεύθυνο της είσπραξης και διαχείρισης άλλο κατάλληλο πρόσωπο.

2.- Μετά την υποβολή της ανωτέρω εκθέσεως και των άλλων δικαιολογητικών που προβλέπονται από την απόφαση αυτή εκδίδεται αιτιολογημένη εγκριτική ή απορριπτική απόφαση του αρμόδιου Νομάρχη ύστερα από ειρήση της Δ/νσεως ή του Τμήματος Κοιν. Πρόνοιας της Νομαρχίας. Η εγκριτική απόφαση μπορεί να αναφέρεται σε ένα ή περισσότερους δικαιούχους και θα περιλαμβάνει μαζί με τα άλλα στοιχεία το ονοματεπώνυμο και το πατρώνυμο του δικαιούχου ή μη δικαιούχου Β. Ν.Κ., το έτος γεννήσεώς του, το τόπο και τη δ/νση κατοικίας του, το ονοματεπώνυμο και το πατρώνυμο του υπεύθυνου για την είσπραξη και διαχείριση της οικονομικής ενισχύσεως. Τόσο οι εγκριτικές όσο και οι απορριπτικές αποφάσεις κοινοποιούνται στους ενδιαφερόμενους.

Άρθρο 6.

Αναθέωρηση του δικαιώματος απολήψεως της οικονομικής ενισχύσεως.

Το άρθρο 9 της αποφάσεώς μας Γ4/Φ.12/οικ.1930/28-7-82 αντικαθίσταται ως εξής:

1.- Το δικαίωμα της απολήψεως της οικονομικής ενισχύσεως και ο τρόπος εισπράξεως της αναθεωρούνται τακτικά στις αρχές κάθε χρόνου και έκτακτα όταν προκύψουν νέα στοιχεία που δικαιολογούν την αναθέωρηση.

Στην περίπτωση που οι υπηρεσίες εφαρμογής του προγράμματος έχουν αμφιβολίες για τη νοητική κατάσταση του επιδοτουμένου μπορούν να ζητήσουν επανεξέταση της περίπτωσης από την Π.Υ.Ε. έχοντας δυνατότητα προσφυγής, κατά της γνωματεύσεως αυτής στη Δ.Υ.Ε., τόσο οι υπηρεσίες όσο και οι ενδιαφερόμενοι, σε προθεσμία 30 ημερών από

την ημερομηνία κοινοποιήσεως σ'αυτές της γνωματεύσεως της Π.Υ.Ε.

2. Για την τακτική ή έκτακτη αναθεώρηση απαιτείται τουλάχιστον έκθεση του Κοινωνικού Λειτουργού και δήλωση του υπεύθυνου προς είσπραξη και διαχείριση, ανάλογες με εκείνες που απαιτούνται κατά την αρχική αναγνώριση του δικαιώματος.

Επίσης τα άτομα ηλικίας μέχρι 14 χρόνων που επιδοτούνται από το πρόγραμμα παραπέμπονται από την υπηρεσία υποχρεωτικά σε κάθε τρίτη ετήσια αναθεώρηση στις Υγειονομικές Επιτροπές, προκειμένου να γνωματεύσουν αν ο Δ.Ν. τους εξακολουθεί να είναι μέχρι και 30.

3. Μετά τη συμπλήρωση των παραπάνω στοιχείων ακολουθεί απόφαση του οικείου Νομάρχη μόνο όταν υπάρχει κάποια αλλαγή στην αρχική αναγνωριστική ή την προηγούμενη απόφαση αναθεωρήσεως, αλλιώς η αναθεώρηση θεωρείται ότι έχει συντελεστεί μετά την συμπλήρωση των δικαιολογητικών που προβλέπει το άρθρο αυτό, οπότε συνεχίζεται κανονικά η καταβολή της οικονομικής ενίσχυσεως.

Άρθρο 7.

Μεταβατικές διατάξεις

Το άρθρο 10 της Γ4/Φ.12/1930/28-7-82 αποφάσεως αντικαθίσταται ως εξής:

1. Όσοι παίρνουν οικονομική ενίσχυση βάσει της τροποποιημένης αποφάσεως θα εξακολουθήσουν να την εισπράττουν μέχρι την επόμενη τακτική αναθεώρηση, οπότε θα επανακριθούν βάσει και των στοιχείων της παρούσας αποφάσεως χωρίς όμως και να παραπεμφθούν για επαναπροσδιορισμό του Δ.Ν., ο οποίος θα γίνει οπωσδήποτε, σύμφωνα με τα διαλαμβανόμενα στην απόφαση αυτή, στην πρώτη τακτική αναθεώρηση μετά τη συμπλήρωση τριετίας από την έναρξη της επιδοτήσεώς τους. Μόνο τις περιπτώσεις ήδη επιδοτουμένων για τις οποίες οι Υγειονομικές Επιτροπές στις γνωματεύσεις τους δεν αναφέρουν το Δ.Ν. θα παραπέμψουν οι υπηρεσίες στις Α.Υ.Ε. για επαναπροσδιορισμό του Δ.Ν. κατά την πρώτη, μετά την έκδοση της αποφάσεως αυτής, ετήσια τακτική αναθεώρηση.

Άρθρο 8.

Καταργούμενες διατάξεις

Το παράρτημα της αποφάσεώς μας Γ4/Φ.12/1930/28-7-82 παύει

Γαβ
3/11
Ραλο

να ισχύει από την ημερομηνία δημοσίευσής της αποφάσεως αυτής.

Η απόφαση αυτή να δημοσιευθεί στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως.-

ΟΙ ΥΦΥΠΟΥΡΓΟΙ

ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ

ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ

Δ. ΤΣΟΒΟΛΑΣ

Μ. ΚΥΠΡΙΩΤΑΚΗ

ΚΟΙΝΟΠΟΙΗΣΗ

Εθνικό Τυπογραφείο
(για δημοσίευση)

ΔΙΑΝΟΜΗ

η Αναπήρων (4)

*μαθε
Ζημ.
Π.Ι.Α.*

Πρωτ. Εφαρμογής προγράμματος

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ
ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗ ΑΝΑΠΗΡΩΝ
Τμήμα Β'

Αθήνα 7 Αυγούστου 1982
Αριθ. Πρωτ. ΕΕ. ΕΠΕΙΓΟΝ
Γ4/Φ. 12/οίκ. 2027
ΠΡΟΣ:

113
AB
25-8-82

Δ/νση : 'Αριστοτέλους 17
Εληφορίες: Φ. Βίγκος
Τηλέφωνο : 5232 821/313

Όλες τις Νομαρχίες και Διαμερίσματα Νομαρχίας 'Αττικής, Δ/νσεις και Τμήματα Κοινων. Προνοίας
"Έδρες τους

ΘΕΜΑ : 'Εφαρμογή προγράμματος οικονομικής ενισχύσεως βαριά νοητικά καθυστερημένων ατόμων ηλικίας μέχρι 25 ετών

1.- Σας στέλνουμε συνημμένα την Γ4/Φ. 12/οίκ. 1930/28.7.82

συνή απόφαση των 'Υπουργών 'Υγείας και Πρόνοιας και Οικονομικών, με την οποία εφαρμόζεται πρόγραμμα Οικονομικής ενισχύσεως των βαριά νοητικά καθυστερημένων ατόμων και σας πληροφορούμε τά εξής:

α) Σκοπός του προγράμματος είναι ή οικονομική ενίσχυση των βαριά νοητικά καθυστερημένων ατόμων πού δέν μπορούν νά αὐτοεξυπηρετηθοῦν καί ἔχουν ἀνάγκη τῆς βοήθειας κάποιου ἄλλου προσώπου, ἐφ' ὅσον παραμένουν στό οἰκογενειακό περιβάλλον.

Στήν πρώτη αὐτή ἐφαρμογή τοῦ προγράμματος, καλύπτονται μόνο οἱ ἡλικίες 0 - 25 ἐτῶν, μέ προοπτική τό πρόγραμμα αὐτό νά ἐπεκταθεῖ ἀργότερα σέ ὅλες τίς ἡλικίες, ὅταν μάς διατεθοῦν οἱ ἀναγκαῖες πιστώσεις.

β) Τό πρόγραμμα καλύπτει, τόσο τοὺς ἀνασφάλιστους, ὅσο καί τοὺς ἀσφαλισμένους.

γ) Στήν περίπτωση, πού τά άτομα αὐτά παίρνουν οικονομική ἐνίσχυση (ὄχι σύνταξη) ἀπό ἄλλο φορέα, γιά τήν ἴδια αἰτία, τότε ἐπιλέγουν ἢ τήν οικονομική ἐνίσχυση τῆς ἀποφάσεως αὐτῆς ἢ τήν οικονομική βοήθεια ἀπό τόν ἄλλο φορέα (παρ. Β' ἄρθρο 4, τῆς προαναφερομένης ἀποφάσεως).

2.- 'Η κοινοποιούμενη ἀπόφαση εἶναι πάρα πολύ λεπτομερῆς καί πιστεύουμε, ὅτι δέν θά δημιουργηθοῦν προβλήματα κατά τήν ἐφαρμογή της. 'Επίσης ἡ διαδικασία εἶναι, παρόμοια μέ ἐκείνη τοῦ προγράμματος οικονομικής ἐνισχύσεως τῶν τυφλῶν, στήν ὁποία ἔχετε ἐργασθεῖ πολλά χρόνια.

Τά Μητρώα καί τά βιβλιάρια ἐπίσης εἶναι τά ἴδια μέ ἐκεῖνα τῶν τυφλῶν τά ὁποία θά προσαρμόσετε ἀνάλογα.

3.- Πιστεύουμε ὅτι πολύ σύντομα, θά σᾶς στείλουμε καί τό ἀπαιτούμενο χρηματικό ποσό γιά τήν πληρωμή τῶν δικαιούχων πού θά ἀναγνωρίζετε, μέ τή διαδικασία αὐτῆς τῆς ἀποφάσεως.

Γιά νά λάβουν γνώση οι κάτοικοι τής περιφέρειας σας, του προγράμματος, θά πρέπει νά κάνετε ανακοινώσεις στον τοπικό τύπο νά γνωστοποιήσετε στους Δήμους καί τίς Κοινότητες τής περιοχής σας, ώστε τό συντομότερο νά κληροφορηθοῦν οι ενδιαφερόμενοι.

Επιθυμοῦμε ἐδῶ, νά σας ἐπισημάνουμε, ὅτι οι ανακοινώσεις, πρέπει νά ἀναφέρουν ὅτι τό πρόγραμμα καλύπτει, μόνο τά βαριά νοσητικά καθυστερημένα άτομα ἡλικίας 0 - 25 ἐτῶν τά ὁποῖα δέν μποροῦν νά αὐτοεξυπηρετηθοῦν καί περιθάλπονται στά σπίτια τους.

4. - Οι Α/θμιες καί Β/θμιες Ὑγειονομικές ἐπιτροπές, πού κρίνουν τούς δικαιούχους, παρακαλοῦνται, νά διαπιστώνουν κατά τήν ἐπιστημονική τους κρίση ἔάν συντρέχουν πράγματι αἱ προϋποθέσεις τής ἀποφάσεως αὐτῆς καί τότε μόνο νά ἐποφαινόνται, γιά τή χορήγηση τῆς ἐνισχύσεως.

Σέ συνημμένο παράρτημα, ἀναφέρουμε ἐνδεικτικά τά κλινικά συμπτώματα, τῆς βαριάς νοσητικῆς καθυστέρησης γιά ἐνδεχομένη χρήση, τό τίς Α/θμιες καί Β/θμιες Ὑγειονομικές Ἐπιτροπές.

ΣΥΝΗΜΜΕΝΑ: ἀπό δύο

Ο ΥΠΟΥΡΓΟΣ

ΠΑΡ. ΑΥΓΕΡΙΝΟΣ

ΔΙΝΟΠΟΙΗΣΗ

ΥΠ. ΟΙΚ. - Γεν. Λογ. Κράτους

- α. Δ/ση 20η μέ ἀντίγραφ ἀποφάσεως
- β. Δ/ση 4η - Πανεπιστημίου 37 μέ ἀντίγραφο ἀποφάσεως
- γ. Δ/ση 1η Προϋπ/μοῦ - μέ ἀντίγραφο ἀποφάσεως

Νομαρχίες καί Διαμερίσματα - Νομαρχίες Ἀττικῆς

- α. Δ/σεις Ἐσωτ/κῶν Τ. Ο. Δ.
- β. Ὑπηρεσίες Ἐντελλ. Ἐξόδων
- γ. Ἐπιτρόπους Ἐλεγκ. Συνεδρίου
- δ. Δ/σεις & Τμήματα Ὑγιεινῆς μέ ἀντίγρ. ἀποφ. καί Παραρτήματος
- ε. Α/θμιες & Β/θμιες Ὑγ/κές Ἐπιτροπές - Ἔδρες τους μέ ἀντίγραφο ἀποφάσεως καί Παραρτήματος

ΥΠ. Κ. Υ. Δ/ση Ἐπιθ/σεως (τριπλό)

Ἀχαρνῶν 96 - ΕΝΤΑΥΘΑ μέ ἀντίγραφο ἀποφάσεως

Ἐπιθ/ση Κοιν. Ὑπηρε. Βορ. Ἑλλάδος μέ ἀντίγρ. ἀποφάσεως

ΥΠ. Κ. Υ. Ὅπως τίς Δ/σεις - Ἀπό ἕνα ἀντίγρ. ἀποφάσεως

ΩΤΕΡΙΚΗ ΔΙΑΝΟΜΗ

Δ/ση Ἀναπήρων 40

θεωρήθηκε γιά τήν ἐκτέλεση
ὁ Τμηματάρχης Προηγουμένης

Πρωτ. 28, 28 Ιανουαρίου 1932
Πρωτ. 17, 17 Φεβρουαρίου 1930

Α Π Ο Φ Α Σ Η

Περί έγκρίσεως έφαρμογής προγράμματος οικονομικής ενισχύσεως τών βαριά νοητικά καθυστερημένων ατόμων ηλικίας μέχρι και 25 ετών.

Ο Ι Υ Π Ο Υ Ρ Γ Ο Ι
ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ ΚΑΙ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ

Έχοντας υπόψη:

1. Τίς διατάξεις τών άρθρων 1 και 2 τού ν.δ. 162/73 "περί μέτρων προστασίας υπερηλίκων και χρονίως πασχόντων ατόμων" (ΦΕΚ 227/73 Τ.Α.).
2. Τίς διατάξεις τού ν.δ. 321/69 "περί κώδικος Δημοσίου Λογιστικού" (ΦΕΚ 205/69 Τ.Α.) όπως έχει τροποποιηθεί με τό ν.δ. 1332/73.
3. Τήν ανάγκη παροχής μηνιαίας οικονομικής ενισχύσεως, στους βαριά νοητικά καθυστερημένους, που δέν μπορούν να αυτοεξυπηρετηθούν και έχουν ανάγκη βοήθειας έτέρου προσώπου και που διαβιώνουν πλησίον τής οικογενείας τους.

Α πο φ α σ ί ζ ο υ μ ε

Άρθρο 1

Έγκριση έφαρμογής προγράμματος

1. Έγκρίνουμε τήν έφαρμογή προγράμματος οικονομικής ενισχύσεως τών βαριά νοητικά καθυστερημένων ατόμων ηλικίας μέχρι και 25 χρόνων, που δέν μπορούν να αυτοεξυπηρετηθούν και έχουν ανάγκη βοήθειας έτέρου προσώπου.

2. Το πρόγραμμα συνίσταται, στην καταβολή μηνιαίας οικονομικής ενισχύσεως, για τήν αντιμετώπιση τών δαπανών συντηρήσεως και περιθάλψεως τών ατόμων αυτών, όταν διαβιούν εκτός Ιδρύματος.

Άρθρο 2

Δικαιούμενοι άρωτής (Φ. 413) α. 1167/14.4.80

1. Τής οικονομικής ενισχύσεως που έγκρίνεται με τή διάταξη τού προηγούμενου άρθρου δικαιούνται, οι κατά τήν έννοια τού άρθρου 1 τής αποφάσεως αυτής, βαριά νοητικά καθυστερημένοι οι μή δυνάμενοι να αυτοεξυπηρετηθούν, που έχουν ανάγκη βοήθειας έτέρου προσώπου όταν διαβιώνουν μαζί με τά μέλη τής συγγενικής ή θετής οικογενείας.

Κων. Υψηλ.
από τήν
αρχή Μ. Κοπριω -
Περραιώ

2. Τῆς οἰκονομικῆς ἐνισχύσεως δικαιοῦνται τόσο τὰ ἀνασφάλιστα, ὅσο καὶ τὰ ἀσφαλισμένα ἄτομα.

* Ἄρθρο 3 *Καταβολή οικονομικής ενίσχυσης*
Καταβολή οἰκονομικῆς ἐνισχύσεως, ὕψος αὐτῆς καὶ ἡμερομηνία ἐνάρξεως καταβολῆς

1. Ἡ οἰκονομικὴ ἐνίσχυση τῶν δικαιούχων, πού θά ἀναγνωρίζονται κατὰ τὶς διατάξεις τῆς ἀποφάσεως αὐτῆς, θά εἰσπράττεται ἀπὸ μέλος τῶν οἰκογενειῶν, πληροῦν τῶν ὁποίων τὰ ἄτομα αὐτὰ διαβιοῦν.
2. Τὸ ὕψος τῆς ἐγκρινόμενης οἰκονομικῆς ἐνισχύσεως στοὺς βαριά νοητικὰ καθυστερημένους καθορίζεται σὲ δώδεκα χιλιάδες (12.000) δραχμὲς τὸ μήνα.
3. Ὡς ἡμερομηνία ἐνάρξεως καταβολῆς τῆς ἐνισχύσεως αὐτῆς, ὀρίζεται ἡ ἡμερομηνία ἐκδόσεως τῆς ἀναγνωριστικῆς ἀποφάσεως.

* Ἄρθρο 4 *Προϋποθέσεις χορηγήσεως της οικονομικής ενίσχυσεως*
Προϋποθέσεις χορηγήσεως τῆς οἰκονομικῆς ἐνισχύσεως

Διαφυλασσομένων τῶν διατάξεων τῶν ἄρθρων 1 καὶ 2 τῆς ἀποφάσεως αὐτῆς, τῆς προβλεπομένης ὡς ἀνωτέρω οἰκονομικῆς ἐνισχύσεως, δικαιοῦνται οἱ κατωτέρω κατηγορίες, βαριά νοητικὰ καθυστερημένων:

α. Οἱ ἐγγεγραμμένοι στὸ Μητρώο βαριά νοητικὰ καθυστερημένων, πού θά τηροῦν ἐνδύμει τῆς ἀποφάσεως αὐτῆς, οἱ Δ/νσεις καὶ τὰ Τμήματα Κοινωνικῆς Προνοίας τῶν Νομαρχιῶν καὶ τῶν Διαμερισμάτων τῆς Νομαρχίας Ἀττικῆς.

β. Οἱ βαριά νοητικὰ καθυστερημένοι πού δέν παίρνουν ἀπὸ τὸ Δημόσιο Ταμεῖο, ἢ ἀπὸ ὁποιαδήποτε ἄλλη πηγὴ τῆς ἡμεδαπῆς ἢ τῆς ἀλλοδαπῆς οἰκονομικῆς ἐνίσχυσης, γιὰ τὴν ἴδια αἰτία.

Στὴν ἀντίθετη δέ περίπτωση, παρέχεται σ' αὐτοὺς τὸ δικαίωμα τῆς ἐπιλογῆς τῆς μιᾶς ἀπὸ τὶς δύο οἰκονομικῆς ἐνισχύσεις.

Στὴν ἔννοια τῆς οἰκονομικῆς ἐνισχύσεως, δέν περιλαμβάνεται ἡ σύνταξη ἀπὸ ἀσφαλιστικὸ Ὄργανισμὸ ἢ ἀπὸ τὸ Δημόσιο.

γ. Τὰ πρόσωπα τὰ ὁποῖα δέν περιθάλπονται σὲ Ἰδρύματα.

δ. Οἱ ἐπαναπατριζόμενοι, βαριά νοητικὰ καθυστερημένοι ὁμογενεῖς ἄσχετα εἰάν ἔχουν στερηθεῖ ἢ ὄχι τῆς Ἑλληνικῆς Ἰθαγενείας.

ε. Οἱ βαριά νοητικὰ καθυστερημένοι ὑπήκοοι τῶν Κρατῶν, πού περιλαμβάνονται στὴν κυρωμένη μὲ τὸ ν.δ. 4017/59 (ΦΠΚ 246/59 Π.Α.) Ἑυρωπαϊκὴ Σύμβαση ἐφόσον κατοικοῦν μόνιμα στὴν Ἑλλάδα.

στ. Οἱ βαριά νοητικὰ καθυστερημένοι τῶν ὁποίων οἱ γονατεῖς ἔχουν κριθεῖ ὡς ἀνίκανοι κατὰ τὴν ἔννοια τῶν διατάξεων τοῦ Νόμου 4051/61

καί τοῦ Β.Δ/τος 669/61, ἐφόσον συγκεντρῶνουν τοὺς ὄρους καί τίς προϋποθέσεις, πού προβλέπονται στίς διατάξεις τῆς ἀποφάσεως αὐτῆς.

3. Οἱ βαριά νοητικά καθυστερημένοι πού κρίνονται δικαιούχοι ἐπιδόματος, τῶν διατάξεων τοῦ ν.δ.1153/72 "περὶ προστασίας πολυμελῶν οἰκογενειῶν διὰ παροχῆς οἰκογενειακῶν ἐπιδομάτων" (ΦΕΚ 76/72 Τ.Α.) ἐφόσον συγκεντρῶνουν τοὺς ὄρους καί τίς προϋποθέσεις τῆς ἀποφάσεως αὐτῆς.

"Ἄρθρο 5

Ἐφαρμογὴ προγράμματος οἰκονομικῆς ἐνισχύσεως ἀπὸ Ἀσφαλιστικοῦ Ὄργανισμοῦς.

Στὴν περίπτωση πού Ἀσφαλιστικός Ὄργανισμός, ἤθελε ἐφαρμόσει πρόγραμμα οἰκονομικῆς ἐνισχύσεως, στοὺς καθ' οἷονδὴποτε τρόπο ἀσφαλισμένους του, βαριά νοητικά καθυστερημένους, ἢ παρεχομένη σ' αὐτούς οἰκονομικὴ ἐνίσχυση μέ τὴν παροῦσα ἀπόφαση, θά διακόπτεται ἀπὸ τότε, πού θά ἀρχίσει νά ἐφαρμόζεται τὸ πρόγραμμα αὐτό.

"Ἄρθρο 6 Ἀπαιτούμενα δικαιολογητικά ἐπιδομάτων ἐπιπέδου 1

Ἀπαιτούμενα δικαιολογητικά, Ἀπόφαση ἀναγνώρισεως καί ἐγκρίσεως χρημ. βοηθήματος

1.-Γιὰ τὴν ἀναγνώριση τοῦ βαριά νοητικά καθυστερημένου, ὡς δικαιούχου οἰκονομικῆς ἐνισχύσεως πρέπει νά προσκομισθοῦν στή Διεύθυνση ἢ τὸ Τμήμα Κοιν. Προνοίας τῆς οἰκείας Νομαρχίας ἢ τοῦ οἰκείου Διαμερισματος τῆς Νομαρχίας Ἀττικῆς, τὰ ἀκόλουθα δικαιολογητικά.

α. Αἴτηση τοῦ πατέρα ἢ τῆς μητέρας ἢ τοῦ ἀρχηγοῦ τῆς οἰκογενείας στήν ὁποία τὸ ἄτομο τοῦτο ζεῖ, στὸ σῶμα τῆς ὁποίας θά βεβαιώνεται μέ σφραγίδα ἀπὸ τὴν ἀρμόδια Ὑπηρεσία Κοινωνικῆς Πρόνοιας ἢ ἐγγραφή τούτου, στὸ τηρούμενο ἀπ' αὐτὴ μητρώο βαριά νοητικά καθυστερημένων, κατὰ τίς διατάξεις τῆς ἀποφάσεως αὐτῆς.

β. Βεβαίωση τῆς οἰκείας δημοτικῆς ἢ κοινοτικῆς ἀρχῆς, στήν ὁποία νά βεβαιώνεται ὅτι, ὁ πρὸς ἐνίσχυση βαριά νοητικά καθυστερημένος, βρῖσκεται στή ζωὴ καί ὅτι αὐτός πού ἐνεργεῖ γιὰ λογαριασμό του καί τὸν φροντίζει εἶναι ἀρχηγός ἢ μέλος τῆς οἰκογενείας, κλησίου τῆς ὁποίας διαβιώνει. Στὴ βεβαίωση αὐτὴ θά ἀναφέρεται, ἡ ἡλικία τοῦ βαριά νοητικά καθυστερημένου ἢ σύνθεσης τῆς οἰκογενείας στήν ὁποία διαβιώνει, καθὼς καί ἡ συγγενικὴ σχέση τῶν μελῶν αὐτῆς.

γ. Γνωμάτευση τῆς Πρωτοβάθμιας Ὑγειονομικῆς Ἐπιτροπῆς (Π.Υ.Ε.)

του Π.Δ.611/77 της Νομαρχίας του τόπου κατοικίας του στην όποια, να βεβαιώνεται ότι, τό πρόσωπο πού εξέτάσθηκε άπ'αύτή, πδσχει άπό βαριά νοητική καθυστέρηση σέ κατάσταση, πού δέν τοῦ έπιτρέπει νά αύτοξυπηρετηθεϊ και έχει ανάγκη άπό βοήθεια άλλου άτόμου.

Γιά τήν έκδοση τής άνωτέρω γνωματεύσεως, υποβάλλεται στην Π.Υ.Ε. τής περιφέρειας τής κατοικίας του βαριά νοητικά καθυστερημένου, αίτηση, διά τοῦ νομίμου άντιπροσώπου του μετ'έκθέσεως άγροτικού 'Ιατροῦ ή 'Ιατροῦ 'Υγειονομικοῦ Σταθμοῦ ή νοσηλευτικοῦ 'Ιδρύματος ή έτέρου 'Ιατροῦ, κατά πρότληση νευρολόγου-ψυχιάτρου, στην όποια θα περιγράφεται λεπτομερῶς ή φύση τής άναπηρίας του και τά συμπτώματά της. 'Ο ενδιαφερόμενος σέ περίπτωση άπερρίψεως τής αίτήσεώς του, μπορεί έντός 20 ήμερῶν άπό τής άνακοινώσεως τής γνωματεύσεως τής Π.Υ.Ε. νά ζητήσει νέα εξέταση άπό τήν άρμόδια Δευτεροβάθμια 'Υγειονομική 'Επιτροπή (Δ.Υ.Ε.).

Οί άρμόδιες 'Υπηρεσίες Κοινωνικής Προνοίας τῶν Νομαρχιῶν πού θα χορηγήσουν τήν οικονομική ένίσχυση μποροῦν νά προσφύγουν στην άρμόδια Δευτεροβάθμια 'Υγειονομική 'Επιτροπή έντός προθεσμίας 20 ήμερῶν άπό τής κοινοποιήσεως σ'αυτές τής αποφάσεως τής Π.Υ.Ε. 'Η γνωμάτευση τής Δ.Υ.Ε., είναι υποχρεωτική για τόν ενδιαφερόμενο και για τήν άρχή πού χορηγεϊ τήν οικονομική ένίσχυση.

δ. "Έγγραφη δήλωση (σύμφωνα μέ τίς διατάξεις τοῦ ν.δ.105/69 (περί άτομικής εϋθύνης τοῦ δηλοῦντος ή βεβαιοῦντος" (ΦΕΚ 28/1969 Τ.Α') τοῦ όριζομένου προσώπου, τής περιπτώσεως β' τής παραγρ.1 τοῦ άρθρου αὐτοῦ, μέ άπόφαση τοῦ οικείου Νομάρχη, στην όποια νά δηλώνονται τά εξής:

αα. "Οτι ή παρεχόμενη μηνιαία οικονομική ένίσχυση θα χρησιμοποιηθεϊ για τίς άτομικές ανάγκες τοῦ βαριά νοητικά καθυστερημένου.

ββ. "Οτι ό άνάπηρος αὐτός, δέν λαμβάνει άλλη οικονομική ένίσχυση για τήν ίδια αίτία άπό τό δημόσιο Ταμεϊο ή άπό οποιαδήποτε άλλη πηγή τής ήμεδαπής ή τής άλλοδαπής.

γγ. "Οτι αναλαμβάνει τήν υποχρέωση νά είδοποιήσει άμέσως τήν άρμόδια 'Υπηρεσία Κοινωνικής Προνοίας, σέ περίπτωση είσαγωγής τοῦ βαριά νοητικά καθυστερημένου, σέ 'Ίδρυμα.

δδ. "Οτι αναλαμβάνει τήν υποχρέωση όπως κάθε 'Ιανουάριο και 'Ιούλιο δηλώνει υπεύθυνα σέ άπλό χαρτί, ότι ό βαριά νοητικά καθυστερημένος βρίσκεται στην ζωή.

ε. "Έκθεση κοινωνικοῦ λειτουργοῦ και σέ έλλειψη αὐτοῦ, άλλου όργάνου τής άρμόδιας 'Υπηρεσίας Κοινωνικής Προνοίας τοῦ 'Υπουργείου Κοιν. 'Υπηρεσιῶν, ή όποια θ'άναφέρεται στην οικογενειακή και οικονομική κατάσταση τοῦ βαριά νοητικά καθυστερημένου, καθώς και

στην ύπαρξη προθέσεως και καταλληλότητας στα μέλη της οικογενείας, μετά των όποιων αυτός διαβιώνει, να του παρέχουν όλα τα μέσα, για άνετη και αξιοπρεπή ζωή.

Στήν άνωτέρω έκθεση και σε ιδιαίτερο κεφάλαιο αυτής, θα διαπιστώνεται από τον κοινωνικό λειτουργό, αν τό πρόσωπο που θα ενεργεί για λογαριασμό του δικαιούχου (εΐσπραξη του βοηθήματος κ.λ.π.) τυχαίνει άρχηγός ή μέλος της οικογενείας, πλησίον της όποιας αυτός διαβιώνει και αν συγκεντρώνει της άπαραίτητες προϋποθέσεις, για να όρισθεί ως υπεύθυνος είσπράξεως της οικονομικής ενισχύσεως.

2.-Βάσει της άνωτέρω έκθέσεως και των συγκεντρωμένων από την ύπηρεσία δικαιολογητικών μέ τά στοιχεία α' έως δ' της παρ. 1 του άρθρου αυτού και της είσηγήσεως της οίκειας Δ/νσεως ή Τμήματος Κοινωνικής Προνοίας, θα έκδίδεται απόφαση του Νομάρχη έγκρίσεως ή άπορρίψεως του δικαιώματος καταβολής οικονομικής ενισχύσεως, ή όποια θα άναφέρεται σε ένα ή σε περισσότερους δικαιούχους και θα περιλαμβάνει μαζί με άλλα στοιχεία, τό όνοματεπώνυμο και τό πατρώνυμο του δικαιούχου ή μή δικαιούχου, βαριά νοητικά καθυστερημένου, τό έτος γεννήσεως, τον τόπο κατοικίας και τη διεύθυνση, τό όνοματεπώνυμο και πατρώνυμο του υπεύθυνου προς είσπραξη, καθώς αυτό όρίζεται στα μέ στοιχεία Β' και Ε' δικαιολογητικά της παρ. 1 του άρθρου αυτού.

Άρθρο 7

Τήρηση Μητρώου

Οί Διευθύνσεις και τά Τμήματα Κοινωνικής Προνοίας των Νομαρχιών και των Διαμερισμάτων της Νομαρχίας Άττικής, θα τηρούν φακέλλους και μητρώο μέ άτομικές μερίδες των οικονομικά ενισχυόμενων βαριά νοητικά καθυστερημένων, τό όποιο θα περιλαμβάνει λεπτομερώς, όλα τά ύπηρεσιακά, οίκογενειακά και οικονομικά στοιχεία κατά τέτοιο τρόπο, ώστε να εξασφαλίζεται άπόλυτα ή ενημέρωσή των ύπηρεσιών, για την έφαρμογή του προγράμματος ως εξής:

1. Αύξονιας άριθμός

2. Οίκογενειακή σύνθεση, ή όποια θα υποδιαιρείται στις ακόλουθες στήλες:

α. Στοιχεία του βαριά νοητικά καθυστερημένου μέ τις εξής στήλες:

αα. Όνοματεπώνυμο.

ββ. Όνομα πατέρα ή συζύγου.

γγ. Έλικία

δδ. Διάγνωση-δεικτής νοημοσύνης.

- β. Σύνθεση της οικογενείας, που διαβιώνει ό βαριά νοητικά καθυστερημένος, με τις ακόλουθες στήλες:
- αα. Όνοματεπώνυμο.
 - ββ. Όνομα πατέρα ή συζύγου.
 - γγ. Ηλικία.
 - δδ. Συγγενική σχέση με τόν βαριά νοητικά καθυστερημένο.
 - εε. Τόπος κατάγωγής.
 - στ. Δ/ση κατοικίας.
3. Μεταβολές οικογενειακής συνθέσεως
4. Παρεχόμενη ένισχυση βάσει άλλων προγραμμάτων
5. Απόφαση Νομάρχη με τήν όποια έγκρίθηκε ή οικονομική ένισχυση, ύποδιαιρούμενη στις ακόλουθες στήλες:
- α. Αριθμός και χρονολογία.
 - β. Ποσό έγκρινόμενης μηνιαίας οικονομικής ένισχύσεως.
6. Όνοματεπώνυμο υπεύθυνου για τήν είσπραξη και διαχείριση της παρεχόμενης ένισχύσεως στόν βαριά νοητικά καθυστερημένο.
7. Αριθμός και χρονολογία απόφάσεως Νομάρχη ανάθεσεως της είσπραξεως της οικονομικής ένισχύσεως, σέ άλλο πρόσωπο.
8. Παρατηρήσεις.

Άρθρο 8 Τροποποιήθηκε με τών Γ4Α/Φ221/συγ/48α
Τρόπος πληρωμής Κενή Ανώτατη να υχ Πράξη 6 Συμφωνίας
(καταβολή γίνεται μέσω Τσ/κ Γραφείων)

1. Αναθέτουμε τήν πληρωμή της μηνιαίας οικονομικής ένισχύσεως, που έγκρίνεται με τήν απόφαση αυτή, σέ ύπολόγους ύπαλλήλους τών Διευθύνσεων ή Τμημάτων Κοινωνικής Προνοίας τών οικείων Νομαρχιών και Διαμερισμάτων της Νομαρχίας Άττικής, βάσει καταστάσεων και άτομικών βιβλιαρίων, που θά συντάσσονται από τις οικείες Διευθύνσεις ή τά οικεία Τμήματα Κοινωνικής Προνοίας σύμφωνα με τήν όριζόμενη διαδικασία στις διατάξεις της απόφάσεως αυτής.
2. Κάθε Δ/ση ή κάθε Τμήμα Κοινωνικής Προνοίας, ύποχρεώνεται, να καταρτίζει και να έποστέλλει στόν όριζόμενο ύπόλογο χρηματικού έντάλλματος προπληρωμής (Χ.Ε.Π.) με απόφαση του Νομάρχη, μέχρι της 15ης του δευτέρου μήνα εκάστης διμηνιαίας ένιαία κατάσταση πληρωμής τών βαριά νοητικά καθυστερημένων, που διαμένουν στην περιφέρειά τους, για τους όποιους, μέχρι της πιο πάνω ήμερομηνίας, έγκρίθηκε ή καταβολή μηνιαίας οικονομικής ένισχύσεως με σχετική άναγνωριστική απόφαση του Νομάρχη.
- Οι σχετικές καταστάσεις θά συντάσσονται σέ τρία (3) αντίτυπα από τις όποιες θά έποστέλλονται:
- α. Δύο (2) στόν ύπόλογο, που έχει όρισθει με απόφαση του Νομάρχη,

για τήν πληρωμή τῶν ἐνισχύσεων, ἐκ τῶν ὁποίων ἡ μία θά ὑποβάλλεται στήν ἀρμόδια Ὑπηρεσία Ἐντελλομένων Ἐξόδων τοῦ Νομοῦ, κατά τό χρόνο τῆς ἀποδόσεως λογαριασμοῦ, μαζύ μέ τά λοιπά δικαιολογητικά, πού ὀρίζονται στήν παρ. 7 τοῦ ἄρθρου αὐτοῦ.

β. Ἡ Τρίτη θά παραμένει στό ἀρχεῖο τῆς Ὑπηρεσίας.

3. Στίς ἀνωτέρω καταστάσεις, θά ἀναγράφονται στήν ἑπικεφαλίδα τους, ἡ ἐπωνυμία τῆς ὑπηρεσίας, ὡς καί οἱ μῆνες στούς ὁποίους ἀντιστοιχεῖ ἡ πληρωτέα οἰκονομική ἐνίσχυση, θά διαιρεῖται δέ στίς ἀκόλουθες στήλες:

α. Αὐξοντας ἀριθμός.

β. Ἀριθμός μητρώου βαριά νοητικά καθυστερημένων.

γ. Ἀριθμός βιβλιαρίου οἰκονομικῆς ἐνισχύσεως.

δ. Ὄνοματεπώνυμο καί πατρώνυμο ὑπευθύνου πρὸς εἴπραξη.

ε. Δ/νση κατοικίας.

στ. Ἀριθμός ἐνισχυομένων βαριά νοητικά καθυστερημένων.

ζ. Πληρωτέα διμηνιαία οἰκονομική ἐνίσχυση ὑποδιαιρούμενη στίς ἐξῆς στήλες:

αα. Χρηματικό ποσό.

ββ. Ἡμερομηνία πληρωμῆς.

η. Παρατηρήσεις.

Στό τέλος κάθε σελίδας τῶν καταστάσεων θά ἀθροίζονται οἱ στήλες ζ' καί αα' καί θά μεταφέρεται τό ποσό τοῦ ἀθροίσματος στήν ἐπόμενη σελίδα, στήν τελευταία τῶν ὁποίων, θά γίνεται ἡ συνολική ἀθροισή κατά στήλη καί θά κλείνεται ἡ κατάσταση, μέ τήν ἀναγραφή σ' αὐτές ὀλογράφως, τοῦ συνολικοῦ πληρωτέου χρηματικοῦ ποσοῦ καί μέ τήν ὑπογραφή τοῦ Νομάρχου.

4. Ἡ πληρωμή τῆς μηνιαίας οἰκονομικῆς ἐνισχύσεως, στούς βαριά νοητικά καθυστερημένους, θά ἐνεργεῖται κάθε δίμηνο καί μάλιστα στό τέλος τοῦ δευτέρου μήνα τῆς διμηνίας, βάσει χρηματικῶν ἐνταλμάτων προπληρωμῆς (Χ.Β.Π.), πού θά ἐκδίδονται κατά τίς διατάξεις τοῦ νόμου Ἐπερὶ δημοσίου λογιστικοῦ" στό ὄνομα τῶν ἀναφερομένων ὑπαλλήλων στήν παρ. 1 τοῦ ἄρθρου αὐτοῦ, μέχρι τῆς 25ης τοῦ δευτέρου μήνα κάθε διμηνίας ἀπό τήν ἀρμόδια Ὑπηρεσία Ἐντελλομένων Ἐξόδων (Χ.Β.Ε.) δυνάμει ἀποφάσεως ἀναλήψεως δαπάνης τοῦ ἀρμοδίου πρὸς τοῦτο Ὁργάνου ἐκτελέσεως τοῦ προϋπολογισμοῦ.

Ἡ ἐκδοση χρηματικῶν ἐνταλμάτων προπληρωμῆς κατά τό μήνα Δεκέμβριο, θεωρεῖται, σύμφωνα μέ τήν παρ. 3 τοῦ ἄρθρου 34 τοῦ Ν.Δ. 321/69, ὅτι λαμβάνει χώρα, πρὸς ἀντιμετώπιση δικαιολογημένης ἀνάγκης.

Ποσά ἀπ' ἀδιάθετα ὑπόλοικα χρηματικῶν ἐνταλμάτων προπληρωμῆς, γιά ὅποια ἐπιστρέφονται, γιά τήν τακτοποίησή των, ἐγγράφονται στήν

προϋπολογισμό εξόδων στη διάρκεια της εκτελέσεώς του, ενάμει των οιατάξεων του άρθρου 16 του Ν.Δ.321/69.

5. Ο υπόλογος όταν εξοφλήσει το χρηματικό ένταλμα προπληρωμής, θα καταθέτει το προϊόν αυτού αμέσως στην Τράπεζα της Ελλάδος ή στο Δημόσιο Ταμείο και θα αναλαμβάνει από το προϊόν, τα αναγκαία ποσά για την πληρωμή των χρηματικών βοηθημάτων.

Επίσης ο υπόλογος, θα ακολουθεί την ίδια πύε πάνω διαδικασία, μετά το πέρας κάθε πληρωμής, για τυχόν αδιάθετο υπόλοιπο από το αναγκαίο ποσό, που είχε αναλάβει, για την πληρωμή χρηματικών ενισχύσεων σε δικαιούχους.

6. Τα ποσά των οικονομικών ενισχύσεων, τα οποία αναγράφονται στις καταστάσεις που αναφέρονται στην παρ.2 του άρθρου αυτού, καταβάλλονται από τους υπόλογους, στους δικαιούχους, προς είσπραξη. Κατά την πληρωμή, θα αποκόβεται ή οικεία απόδειξη από το βιβλιάριο οικονομικής ενισχύσεως βαριά νοητικά καθυστερημένων, μέ το οποίο θα εφοδιάσουν τους υπεύθυνους προς είσπραξη, οι Δ/νσεις και τα Τμήματα Κοινωνικής Προνοίας, θα υπογράφει δέ αυτός που καταβάλει το ποσό, στο αντίστοιχο στέλεχος του διμήνου και στη λαμβανόμενη απ' αυτόν απόδειξη.

Πρίν από τις ανωτέρω ενέργειες, αυτός που καταβάλλει το χρηματικό βοήθημα, θα ελέγχει το βιβλιάριο οικονομικής ενισχύσεως σε όλα τα στοιχεία του, καθώς και τα στοιχεία της αστυνομικής ταυτότητας του δικαιούχου προς είσπραξη.

Μετά τη λήξη της ανωτέρω πληρωμής, ο υπόλογος του Χ.Ε.Π. διαγράφει μέ έρυθρό μολύβι από τις καταστάσεις πληρωμής τους αναφερομένους σ' αυτές δικαιούχους που δεν έχουν πληρωθεί το βοήθημά τους, βεβαιώνει στο σωμα των καταστάσεων το κανονικό της πληρωμής, για τους υπόλοιπους και καταχωρίζει τη χρηματική ενίσχυση του καθενός δικαιούχου, στο μητρώο των δικαιούχων προς είσπραξη, που θα τηρούν οι Δ/νσεις ή τα Τμήματα Κοιν. Προνοίας, των Νομαρχιών και των Διαμερισμάτων της Νομαρχίας Αττικής.

7. Ο υπόλογος του εντάλματος προπληρωμής, αποδίδει λογαριασμό, κατά τις διατάξεις του 761/69 Β.Δ/τος (ΦΕΚ 241/69 Τ.Α'), υποβάλλοντας στην αρχή που εξέδωσε τοῦτο, μέσω της αρμόδιας υπηρεσίας της Νομαρχίας, τα εξής δικαιολογητικά:

α. Συγκεντρωτική κατάσταση δαπανών από το προϊόν του εντάλματος.

β. Καταστάσεις πληρωμής, μετά των αποδείξεων, που αποκόβει από τα βιβλιάρια οικονομικής ενισχύσεως.

γ. Τρικλότυπο είσπραξεως, δύναμει του οποίου, θα επιστρέφεται στο Δημόσιο Ταμείο το αδιάθετο ποσό του εντάλματος.

δ. Έκρωμένο αντίγραφο της απόφασεως δυνάμει της οποίας εκδόθηκε τό ένταλμα προπληρωμής, γιά τό όποτο αποδίνει λογαριασμό.

8. Γιά κάθε οίκογένεια βοηθηματούχου, θά εκδίδεται ένα βιβλιάριο, στό όποτο θά αναγράφεται τό πληρωτέο ποσό και θά φυλάγεται από τόν υπεύθυνο είσπραξεως του βοηθήματος, ό όποτος υποχρεώνεται νά διατηρεϊ τοϋτο σέ καλή κατάσταση.

Σέ περίπτωση άπωλειας του βιβλιαρίου, ή οποια θά διαπιστώνεται μέ Ξνορκο βεβαίωση ενώπιον του αρμοδίου Είρηνοδίκου, ή οικεία Δ/ση ή Τμήμα Κοιν. Προνοίας, θά εκδίδει άλλο βιβλιάριο βάσει αυτής, άκυρώνοντας ταυτόχρονα τά αποκόμματα, που άνάγονται σέ παρασμένους μήνες και θά σφραγίζει τό έξώφυλλο και τό καθένα φύλλο του βιβλιαρίου, μέ σφραγίδα που θά αναγράφει "ΔΕΥΤΕΡΟ ΒΙΒΛΙΑΡΙΟ" ή "ΤΡΙΤΟ ΒΙΒΛΙΑΡΙΟ" κ.λ.π. Γιά τήν αντικατάσταση αυτή, θά είδοποιεϊται ό υπόλογος, γιά νά καταβάλλει έφεξής τό χρηματικό βοήθημα, βάσει του νέου βιβλιαρίου.

9. Γιά τήν καταβολή της οικονομικής ενισχύσεως, σέ εκείνους που άδυνατοϋν νά υπογράφουν τήν πράξη έξοφλήσεως, θά εφαρμόζονται οι διατάξεις της 194903/1969 απόφασεως του Ίπουργού Οικονομικών (ΦΣΚ Β/777/69).

10. Στις περιπτώσεις (ή μη είσπραξη) του επιδόματος ^{ωριμενων εμψυων} από μετενομιμένου δικαστικού και από υπαιτιότητα του, ή ημωρητή δια γίνεται από το προϊόν μείζονότερου χρηματικού ενταγίου με ξεκιωρίδα κατάστασης, στην οποια πρέκει νά επισυνάπτεται αίτηση του δικαιούχου, περί πληρωμής του καθυστερημένου βοηθήματος, στό κάτω μέρος της οποιας, πρέκει νά βεβαιώνεται από τόν αρμόδιο υπάλληλο της Δ/σεως ή Τμήματος Κοινωνικής Προνοίας, ή μή είσπραξη του βοηθήματος

και θά θεωρεϊται ή βεβαίωση αυτή από τόν προϊστάμενο της Δ/σεως ή Τμήματος Κοινωνικής Προνοίας της οικείας Κομηρχίας.

Βοηθήματα βαριά νοητικά καθυστερημένων τά όποια δέν είσπραχθησαν, έντός δύο έτων από της ήμερομηνίας κατά τήν οποια κατέστησαν όπαιτητά, παραγράφονται, γιά λογαριασμό του Δημοσίου. Ή διετής αυτή παραγραφή αρχίζει, σύμφωνα μέ τίς διατάξεις του άρθρου 91 και 93 του Ν.Δ. 521/69 από τό τέλος του οικονομικού έτους, κατά τό όποτο γεννήθηκε ή αξίωση και είναι δυνατή ή δικαστική αυτής επίδιωξη.

11. Τό καταβαλλόμενο χρηματικό βοήθημα, διακόπτεται μέ άπόφαση του οικείου Κομηρχου, γιά τίς εξής αίτίες:

α. Θάνατος βοηθηματούχου.

β. Διαπίστωση μέ έκθεση κοινωνικοϋ λειτουργοϋ ή έντεταλμένου όρ-

γάνου της 'Υπηρεσίας Κοινωνικής Προνοίας, ότι η καταβαλλόμενη οικ. ένισχυση, δεν χρησιμοποιείται, για τις ανάγκες του βοηθηματούχου βαριά νοητικά καθυστερημένου.

γ. Είσαγωγή του βοηθηματούχου, βαριά νοητικά καθυστερημένου, σε "Ίδρυμα.

Στην περίπτωση αυτή η διακοπή του βοηθήματος, θα διαρκεί, για όσο χρόνο περιθάλπεται ο βαριά νοητικά καθυστερημένος στο "Ίδρυμα, μετά δε την έξοδό του, θα επανεγκρίνεται με απόφαση του Νομάρχη, κατόπιν σχετικής αίτησεως και προσκομίσεως στην αρμόδια 'Υπηρεσία βεβαιώσεως του 'Ίδρυματος, περί της εισόδου και έξόδου του, σ' αυτό.

δ. Μετοίκηση βοηθηματούχου από την περιφέρεια της Νομαρχίας, που έπιδοτεΐται, στην περιφέρεια άλλης Νομαρχίας ή άλλου Νομαρχιακού Διαμερισματος.

Στην περίπτωση της μετοικήσεως, η απόφαση διαγραφής βοηθηματούχου από τα οικεία βιβλία, μητροῶ κ.λ.π. θα κοινοποιείται χωρίς καθυστέρηση στη Δ/νση ή Τμήμα Κοιν. Προνοίας της νέας κατοικίας του, μετά του σχετικού φακέλλου και βεβαιώσεως, περί του χρόνου της λήψεως του βοηθήματος, έκδομένης από την 'Υπηρεσία της αποστολής του φακέλλου, για τις μετέπειτα ενέργειες.

12. Για τις απαιτήσεις βοηθηματούχου, βαριά νοητικά καθυστερημένου, που γεννιούνται μέχρι του θανάτου του έχει ανάλογη εφαρμογή η 1463/1967 γνωμοδότηση του Γ' Τμήματος του Νομικού Συμβουλίου του Κράτους, σύμφωνα με την οποία οι γεννημένες μέχρι του θανάτου του απαιτήσεις βοηθηματούχου τυφλού, από την παρεχόμενη σ' αυτόν οικονομική ένισχυση, μεταβιβάζονται ως στοιχείο της όλης κληρονομιάς στους κληρονόμους αυτού.

Άρθρο 9 Αντιστοιχείται με το αρθ 6 της Γ.Π.Π. 423
'Αναθεώρηση δικαιώματος απολήψεως ένισχύσεως. 014 1167/19-48

1. Το δικαίωμα απολήψεως της οικονομικής ένισχύσεως και ο τρόπος είσπραξεως (υπεύθυνοι είσπραξεως, κ.λ.π.) ἀναθεωρούνται, τακτικά μὲν, κάθε χρόνο, έκτακτα δέ, όταν προκύψουν νέα στοιχεία, που καθιστούν αναγκαία την ἀναθεώρηση.

Στην περίπτωση ἐς, που για οποιοδήποτε λόγο οι αρμόδιες 'Υπηρεσίες του 'Υπουργείου Κοιν. 'Υπηρεσιῶν, κατά τή διάρκειά της ἐπιδοτήσεως κάποιου ἐπιδοματούχου έχουν ἀμφιβολία για την κατάστασή της υγείας αυτού, μπορούν νά φέρουν τό θέμα στην Α/θμιο 'Υγ/κή 'Επιτροπή προς ἐκανεξέταση και με προσφυγή κατά της αποφάσεως

αυτής στη Σ/βάθμιο 'Υγειονομική 'Επιτροπή εντός προθεσμίας 20 ημερών από της κοινοποιήσεως σ'αυτές της απόφασεως της Α/βαθμίου 'Υγειονομικής 'Επιτροπής.

2. Οι ανάθεωρητικές αποφάσεις τών Νομαρχιών, εκδίδονται στην αρχή, καθενός ημερολογιακού έτους και βασίζονται σέ στοιχεία, ως κατωτέρω, κού καταρτίζονται εντός του τελευταίου τριμήνου του προηγούμενου έτους.

α. Έκθεση κοινωνικής έρευνας κοινωνικού λειτουργού ή του έντεταλμένου όργάνου τής αρμόδιας ύπηρεσίας Κοινωνικής Πρόνοιας.

β. 'Υπεύθυνη δήλωση, σέ άλλο χαρτί του ύπευθύνου προς εΐσπραξη, περί τοΐ ότι εξακολουθοΐν νά 'συντρέχουν οι προϋποθέσεις του δικαιώματος απόλήψεως τής ένισχύσεως.

'Η δήλωση αυτή, έφόσον τό επιβάλλουν οι περιστάσεις, μπορεί νά αντικατασταθεΐ ή και νά συμπληρωθεΐ μέ όποιοδήποτε άλλο πρόσφορο στοιχείο, κατά τήν κρίση τής αρμόδιας ύπηρεσίας κοινωνικής προνοιας.

"Άρθρο 10 Αντιστοιχεί σ'αυτήν με το αρθ 7 εγ
Γενικές και μεταβατικές διατάξεις. Ημ/9.12/82/4116/12-482

1. Στην πρώτη έφαρμογή τής απόφασεως αυτής οι Δ/νσεις και τά Ήμηματα Κοινωνικής Πρόνοιας τών Νομαρχιών και τών Διαμερισμάτων τής Νομαρχίας 'Αττικής, δέν θά ένεργήσουν καμμία πληρωμή στους δικαιούχους, προτου ένημερωθοΐν περί τής κατανομής κατά Νομαρχία τής πιστώσεως που διατέθηκε, για τήν οικονομική χρήση έτους 1982.

'Η απόφαση αυτή νά δημοσιευθεΐ στην έφημερίδα τής Κυβερνήσεως.

'Αθήνα 28 *Ιανουαρίου* 1982

Ο Ι Υ Π Ο Υ Ρ Γ Ο Ι

Ο ΥΦ. ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ

ΣΥΜ

Διευτ. Τσολόγης

Παι-Προϋπολογισμογ

ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ	ΚΩΔΙΚΟΣ	ΠΡΟΫΠΟΛΟΓΙΣΜΟΣ	ΠΡΟΒΛΕΨΗ
1	1	1	1
2	2	2	2
3	3	3	3
4	4	4	4
5	5	5	5
6	6	6	6
7	7	7	7
8	8	8	8
9	9	9	9
10	10	10	10

23/6 (22/1)
23/6
27/1

Η ΥΠΟΥΡΓΟΣ / *Μαργαρίτα Σαββανού*

ΜΑΡ. ΚΥΠΡΕΩΤΑΚΗ-ΜΕΡΡΑΚΗ

ΤΙΜΗ	ΣΤ/ΣΤ
25/6	25/6

ΓΕΝ. ΓΡΑΜΜΑΤΕΥΣ

Αθήνα 7 Αυγούστου 1982
Αριθ. Πρωτ. ΕΣ. ΕΠΕΙΓΟΝ
Γ4/Φ.12/οϊκ.2027

ΠΡΟΣ:

Όλες τις Νομαρχίες και Διαμερίσματα Νομαρχίας Αττικής, Δ/νσεις και Τμήματα Κοινων. Προνοίας
Έδρες τους

5224695

Δ/νση : Αριστοτέλους 47
Πληροφορίες : Φ. Βύγκος
Τηλέφωνο : 5232 821/313

ΘΕΜΑ : Έφαρμογή προγράμματος οικονομικής ενισχύσεως βαριά νοητικά καθυστερημένων ατόμων ηλικίας μέχρι 25 ετών

1.- Σας στέλνουμε συνημμένα την Γ4/Φ.12/οϊκ.1930/28.7.82 κοινή απόφαση των Υπουργών Υγείας και Πρόνοιας και Οικονομικών, με την οποία εφαρμόζεται πρόγραμμα Οικονομικής ενισχύσεως των βαριά νοητικά καθυστερημένων ατόμων και σας πληροφορούμε τά εξής:

α) Σκοπός του προγράμματος είναι η οικονομική ενίσχυση των βαριά νοητικά καθυστερημένων ατόμων που δεν μπορούν να αυτοεξυπηρετηθούν και έχουν ανάγκη της βοήθειας κάποιου άλλου προσώπου, φ'όσον παραμένουν στο οικογενειακό περιβάλλον.

Στήν πρώτη αυτή εφαρμογή του προγράμματος, καλύπτονται μόνο οι ηλικίες 0 - 25 ετών, με προοπτική τό πρόγραμμα αυτό να επεκταθεί αργότερα σέ όλες τις ηλικίες, όταν μās διατεθούν οι αναγκαίες πιστώσεις.

β) Τό πρόγραμμα καλύπτει, τόσο τούς ανασφάλιστους, όσο και τούς ασφαλισμένους.

γ) Στήν περίπτωση, που τά άτομα αυτά παίρνουν οικονομική ενίσχυση (όχι σύνταξη) από άλλο φορέα, για τήν ίδια αίττία, τότε επιλέγουν ή τήν οικονομική ενίσχυση τής αποφάσεως αυτής ή τήν οικονομική βοήθεια από τόν άλλο φορέα (παρ. Β' άρθρο 4, τής προαναφερομένης αποφάσεως).

2.- Η κοινοποιούμενη απόφαση είναι πάρα πολύ λεπτομερής αί πιστεύουμε, ότι δεν θά δημιουργηθούν προβλήματα κατά τήν εφαρμογή της. Επίσης ή διαδικασία είναι, παρόμοια μέ εκείνη του προγράμματος οικονομικής ενισχύσεως των τυφλών, στήν οποία έχετε εργασθεί ολλά χρόνια.

Τά Μητρώα και τά βιβλιάρια επίσης είναι τά ίδια μέ εκείνα των τυφλών τά οποία θά προσαρμόσετε ανάλογα.

3.- Πιστεύουμε, ότι πολύ σύντομα, θά σας στείλουμε και τό απαιτούμενο χρηματικό ποσό για τήν πληρωμή των δικαιούχων που θά αναγνωρίσετε, μέ τήν οικονομική βοήθεια τής αποφάσεως.

Γιά να λάβουν γνώση οι κάτοικοι της περιφέρειας σας, του προγράμματος, θα πρέπει να κάνετε ανακοινώσεις στον τοπικό τύπο με τις γνωστοποιήσετε στους Δήμους και τις Κοινότητες της περιοχής σας, ώστε το συντομότερο να πληροφορηθούν οι ενδιαφερόμενοι.

Επιθυμούμε εδώ, να σας επισημάνουμε, ότι οι ανακοινώσεις πρέπει να αναφέρουν ότι το πρόγραμμα καλύπτει, μόνο τα βαριά νοσητικά καθυστερημένα άτομα ηλικίας 0 - 25 ετών τα όποια δεν μπορούν να αυτοεξυπηρετηθούν και περιθάλπονται στα σπίτια τους.

4.- Οι Α/θμίες και Β/θμίες Υγειονομικές Επιτροπές, που κρίνουν τους δικαιούχους, παρακαλούνται, να διαπιστώνουν κατά την επιστημονική τους κρίση εάν συντρέχουν πράγματι οι προϋποθέσεις της απόφασης αυτής και τότε μόνο να αποφαινούνται, για τη χορήγηση της ενισχύσεως.

Σε συνημμένο παράρτημα, αναφέρουμε ένδεικτικά τα κλινικά συμπτώματα, της βαριάς νοσητικής καθυστέρησης για ένδεχομένη χρήση, από τις Α/θμίες και Β/θμίες Υγειονομικές Επιτροπές.

ΣΥΝΗΜΜΕΝΑ: από δύο

Ο ΥΠΟΥΡΓΟΣ

ΠΑΡ. ΑΥΓΕΡΙΝΘΣ

ΔΙΝΟΠΟΙΗΣΗ

ΥΠ. ΟΙΚ. - Γεν. Λογ. Κράτους

- α. Δ/νση 20η με αντίγραφ. αποφάσεως
- β. Δ/νση 4η - Πανεπιστημίου 37 με αντίγραφο αποφάσεως
- γ. Δ/νση 1η Προ-υπ/μοϋ - με αντίγραφο αποφάσεως

Νομαρχίες και Διαμερίσματα-Νομαρχίες Αττικής

- α. Δ/νσεις Εσωτ/κων Τ.Ο.Δ.
- β. Υπηρεσίες Εντελλ. Εξόδων
- γ. Επιτρόπους Ελεγκ. Συνεδρίου
- δ. Δ/νσεις & Τμήματα Υγιεινής με αντιγρ. αποφ. και Παραρτήματος
- ε. Α/θμίες & Β/θμίες Υγ/κές Επιτροπές - Έδρες τους με αντίγραφο αποφάσεως και Παραρτήματος

ΥΠ. Κ. Υ. Δ/νση Επιθ/σεως (τριπλό)

Αχαρνών 96 - ΕΝΤΑΥΘΑ με αντίγραφο αποφάσεως

Επιθ/ση Κοιν. Υπηρ. Βορ. Ελλάδας με αντίγρ. αποφάσεως

ΥΠ. Κ. Υ. Ός τις Δ/νσεις - Από ένα αντίγρ. αποφάσεως

ΕΣΤΕΡΙΚΗ ΔΙΑΝΟΜΗ

Δ/νση Αναπήρων 40

Θεωρήθηκε για την αρμόδια
ο Τμηματάρχης Προηγούμενης

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

Της Γ4/Φ.12/οικ. 1930/28.7.82

Κοινής Αποφάσεως

Μερικά χαρακτηριστικά βαθιάς και σοβαρής καθυστέρησης:

α. Βαθιά καθυστέρηση (Δ.Ν. 0 - 20)

Πολύ περιορισμένες δυνατότητες μετακίνησης. Πολλά άκ' άκ' ά, έχουν πολλαπλές και σοβαρές νευρολογικές βλάβες και είναι πάκοιτα ή σε άναπηρική καρέκλα. Μπορεί νά μάθουν νά περπατούν ή φελλίζουν κάποιον χαιρετισμό.

Συνήθως δέν μπορούν καθόλου νά φροντίσουν και νά προφυλάξουν τόν έαυτό τους. Μερικά μπορεί νά μάθουν νά χρησιμοποιούν σουαλέτα και νά τρώνε μόνα. Χρειάζονται πλήρη επίβλεψη.

Μαθαίνουν έλάχιστα πράγματα, μερικά θά φθάσουν στό ση-ετο ν' άναγνωρίζουν συγκεκριμένα πρόσωπα και νά ύπακούουν αέ μερικές καθημερινές έντολές.

Ανάμεσα στό παιδιά αυτά, ένα μεγάλο ποσοστό έχει ιδιόρρυθμη συμπεριφορά (αύτοτραυματισμοί ή έπαναλαμβανόμενες παρορμητικές ένέργειες).

Αυτές οι συμπεριφορές εμφανίζονται συχνότερα στό οικιακά περιστατικά, λιγότερο σε όσα μένουν στην οικογένεια.

Εμφανίζονται συχνότερα στό τυφλά και σ' αυτά πού δέν μπορούν νά περπατήσουν.

Οι αύτοτραυματισμοί μπορεί νά θεωρηθούν, σάν μια μορφή άπασχόλησης όταν λείπουν άλλες εύκαιρίες άπασχόλησης και δέν είναι έγκαταλειμμένα μόνα τους για πολύ καιρό.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

A. Ελληνική

1. Γεωργανά Χ.Π: Στοιχεία Ψυχιατρικής, Εκδόσεις "Νέα έκδοση" Αθήνα 1962.
2. Καλαντζή - Αζίλη Α: Αυτογνωσία, αυτοανάλυση και Αυτοέλεγχος, Εκδόσεις "Δίφρος" Αθήνα 1984.
3. Callias M. "Συμβουλευτική εργασία με γονείς παιδιών με ειδικές ανάγκες", από Τσιάντη Ι, Μανωλόπουλος Σ, Σύγχρονα θέματα Παιδοψυχιατρικής, Τόμος Γ' Εκδόσεις "Καστανιώτη", Αθήνα 1988.
4. Κασμάτη Κ: Κοινωνική διαστρωμάτωση Κοινωνική κινητικότητα από Κοινωνιολογία, Γ' Λυκείου Εκδόσεις "Οργανισμός Εκδόσεων Διδακτικών βιβλίων", Έκδοση γ' Αθήνα 1985.
5. Κατοίκη, Δ.Χ: Οι τρεις ταυτότητες της ελληνικής οικογένειας, Εκδόσεις "Κέρδος" Έκδοση γ', Αθήνα 1986.
6. Κρασανάκης Ε.Γ: Παιδιά με νοητική ανεπάρκεια, εκδόσεις "Σμυρنيωτάκης" Αθήνα 1989.
7. Κρουσταλάκης Γ: Ψυχοπαιδαγωγική της σχολικής διάγνωσης, Εκδόσεις "Γρηγόρη" Αθήνα 1977.
8. Κυπριωτάκη Α: Τα ειδικά παιδιά και η αγωγή τους, Εκδόσεις "Ψυχοτεχνική" Έκδοση δεύτερη, Ηράκλειο 1987.
9. Μάνος Ν: Βασικά στοιχεία κλινικής ψυχιατρικής, Εκδόσεις Επιστημονικών βιβλίων και περιοδικών, Θεσσαλονίκη 1988.
10. Μανωλόπουλος Σ: Ψθχοσωματικές σχέσεις και διαταραχές από Τσιάντη Ι-Μανωλόπουλο Σ. "Σύγχρονα θέματα Παιδοψυχιατρικής". Τόμος Β, μέρος Β Εκδόσεις "Καστανιώτη", Αθήνα 1988.

11. Μουσούρου Λ: Οι κοινωνικοί θεσμοί, από Κοινωνιολογία Γ' Λυκείου, Εκδόσεις Οργανισμός Εκδόσεων Διδακτικών βιβλίων, Έκδοση Γ', Αθήνα 1985.
12. Νιτσόπουλος Μ: Ειδική πνευματικά καθυστερημένα άτομα Εκδόσεις "Παρατηρητής" Θεσσαλονίκη 1981.
13. Παπαγεωργίου Γ: Ψυχολογία, Εκδόσεις "Ψυχοτεχνική", Έκδοση γ', Ηράκλειο Κρήτης 1985.
14. Παρασκευόπουλος Ι: Εξελικτική Ψυχολογία. Τόμος Α' και Β' 1985.
15. Παρασκευόπουλος Ι: Νοητική καθυστέρηση, 1979 Διεθνές έτος παιδιού, Αθήνα 1980.
16. Παρασκευόπουλος Ι: Νοητική καθυστέρηση, Έκδοση Πανελλην/ου ενώσεως γονέων και κηδεμόνων-Απροσάρμοστων παιδων, Αθήνα 1969.
17. Μοντεσσόρι Μαρία, "Παιδαγωγικό Μανιφέστο παιδιά και ειρήνη" , Εκδόσεις Γλάρος, Αθήνα 1986.
18. Σταμάτης Σ: Οχυρωμένη σιωπή, Εκδόσεις "Γλάρος" Αθήνα 1987.
19. Σταύρου Ι: Ψυχοπαιδαγωγική αποκλινόντων, (νηπίων- παιδιών- εφήβων), Εκδόσεις "Γρηγόρη" Αθήνα 1985.
20. Τσαούσης Δ: Η κοινωνία του ανθρώπου, Εισαγωγή στην Κοινωνιολογία, Εκδόσεις "GUTENBERG", Έκδοση δ', Αθήνα 1987.
21. Τσακοπούλου Ι: Είναι ο γιος μου, Εκδόσεις "Καστανιώτη", Έκδοση β', Αθήνα 1991.
22. Φίλιας Β: Εισαγωγή στη μεθοδολογία και τις τεχνικές κοινωνικών ερευνών, Εκδόσεις "GUTENBERG", Αθήνα 1977.
23. Υπουργείο Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων διεύθυνση ειδικής Αγωγής "Δελτίο πληροφοριών ειδικής Αγωγής", Οργανισμός Εκδόσεων Διδακτικών βιβλίων, Αθήνα ΣΤ' 1974.

24. Λεο Μπουσκάλια, "Τα παιδιά με νοητική υστέρηση και οι γονείς τους" Εκδόσεις "Καστανιώτη" 1985.
25. Κωνσταντίνος Ιωάννης Τσιμπούκης, MSC, RhD, "Πως ν' αναθρέψετε σωστά το παιδί σας, αν..." Εκδόσεις "Παρατηρητής", Αθήνα 1978.
26. Πιτσικίδου- Δρόσου Λ "Το ασκήσιμο νοητικά καθυστερημένο παιδί", Εταιρεία Ελληνικών Εκδόσεων, Αθήνα 1982.
27. Νιτσόπουλος Μάνος, "Ειδικά πνευματικά καθυστερημένα άτομα", Εκδόσεις "Παρατηρητής", Θεσσαλονίκη 1981.

B. Μεταφρασμένα ξένα συγγράμματα

28. Kirk S, "Η εκπαίδευση των αποκλινόντων παιδιών", Μετάφραση Τσιμπούκη, Αθήνα 1973.
29. Mosley D, "Ειδική εκπαίδευση - επιβοηθητική αγωγή για προβλήματα μάθησης", Εκδ. Π. Κουτσομπός Α.Ε, Αθήνα 1985.
30. Dunn J: Αδέλφια, σχέσεις- προβλήματα- αντιθέσεις (μετάφραση Κουλουμπή- Παπαπετρόπουλου Κ.) Εκδόσεις "Κουτσομπός", Αθήνα 1988.
31. Τζόνσον Β.- Βέρνερ Ρ: Οδηγός ανάπτυξης για προβληματικά παιδιά, (μετάφραση Σιπτάνου Α), Εκδόσεις "Καστανιώτη", Αθήνα 1983.
32. Λιούνγκμαν Κ: Ο μύθος της ευφυΐας, (μετάφραση Κούρτοβικ Δ), Εκδόσεις "Αίολος", Αθήνα 1987.

Γ. Περιοδικά - Άρθρα

33. Alexander R: "Η Ψυχοδυναμική της οικογένειας που έχει ένα ανάπηρο παιδί", (μετάφραση Χρηστάκη Τ.) Εκλογή, Σεπτέμβριος 1974, σελ. 6-14.
34. Δελησάβας Ι, Ανδρικόπουλος Ι, Αδάμ Γ: "Ιατροκοινωνική μελέτη επί 200 περιπτώσεων παιδών νοσηλευθέντων εις το Δημ. Παιδοψυχιατρικόν

- Νοσοκομείον Νταού Πεντέλης των πλείστων εξ' αυτήν με διανοητική καθυστέρησιν". Εγκέφαλος, 1979 τεύχος 16, σελ. 19-25.
35. Ditman L: "Το νοητικά καθυστερημένο παιδί στο σπίτι". Το απροσάρμοστο παιδί 1971, τεύχος 37-38, σελ. 15-20.
36. Ditman L: "Το νοητικά καθυστερημένο παιδί στο σπίτι". Το απροσάρμοστο παιδί 1971, τεύχος 39-40, σελ. 11-14.
37. Τάρναρη Ο: Στάσεις και προβλήματα γονέων καθυστερημένων παιδιών", Εκλογή Σεπτέμβριος, 1975, σελ. 12-17.
38. Κιλίμη Μ: "Σεξουαλικά προβλήματα των μειονεκτικών ατόμων", Εκλογή, Απρίλιος 1980, σελ. 47-53.
39. Κιρπότην Α: "Ο αποχωρισμός των παιδιών από την οικογένεια και η εναλλακτική λύση του ιδρύματος Εκλογή Αύγουστος 1980, σελ. 110-122.
40. Μόττη -Στεφανίδη Φ: "Η επίδραση του δεσμού μητέρας- βρέφους στην εξέλιξη της προσωπικότητας του νηπίου". Εκλογή Ιούλιος- Αύγουστος- Σεπτέμβριος 1989, σελ. 150-155.
41. Ο Harra D, Chaiklin H, και Mosher B: "Μια μέθοδος βοήθειας του ανάπηρου παιδιού βασισμένη πάνω στις διάφορες φάσεις της ζωής της οικογένειας", (μετάφραση Σουραπά Μ.) Εκλογή Απρίλιος 1981, σελ. 19-28-33.
42. Nigro G: "Σεξουαλισμός και αναπηρία", (μετάφραση Εξάρχου Ο), Εκλογή, Απρίλιος 1981, σελ. 30-35.
43. Sieffert A, Hendrics O, Marks S, Gutierrez P: "Γονείς συμμετέχουν στην αποκατάσταση των καθυστερημένων παιδιών τους", (μετάφραση Σουραπά Μ), Εκλογή Σεπτέμβριος- Δεκέμβριος 1976, σελ. 55-58.
44. Σεβεντή Σ: "Κοινωνικοποίηση και κοινωνική ένταξη ατόμων με ειδικές ανάγκες", Εκλογή Απρίλιος 1983, σελ. 30-35.
45. Pfoutis S: "Οι σχέσεις μεταξύ αδελφών (μετάφραση Σουραπά Μ) Εκλογή Αύγουστος 1977, σελ. 27-36.

46. Weinberg N: "Κοινωνική ισότητα και τ' άτομα με κινητικές αναπηρίες", (μετάφραση Κιλίμη Μ) Εκλογή Απρίλιος -Μάϊος -Ιούνιος 1988, σελ. 77-89.
47. Whittaker J: "Αιτιολογίες διαταραχών παιδικής ηλικίας τα ευρήματα", Εκλογή Απρίλιος 1981, σελ. 26-33.
48. Γιωσαφάτης Ματθαίος: "Οι ανάγκες των παιδιών στις μεταβαλλόμενες συνθήκες της οικογένειας και της κοινωνίας του σήμερα", Περιοδικό "Κοινωνικής εργασίας", 9 και 10, 1988, σελ. 35-50.
49. Σεισίδου Καίτη: "Το άτομο και η αναπηρία του" Περιοδικό "Κοινωνική εργασία", 9 και 10, 1988, σελ. 51-60.
50. Κουρουμπλής Παναγιώτης: "Αλληλοαποδοχή ατόμων με ειδικές, εκπαιδευτικές και κοινωνικές ανάγκες "αναπήρων" και κοινωνίας" Περιοδικό "Κοινωνική εργασία", 13, 1989, σελ. 7-12.
51. Διαβαδόγλου Αγγελική: "Η ειδική αγωγή στην Ελλάδα ο ρόλος του Κοινωνικού λειτουργού στις ειδικές εκπαιδευτικές μονάδες" Περιοδικό "Κοινωνικές εργασίες", 13, 1989, σελ. 13-24.
52. Λαγκαδούση- Κωνστανταρέα Μαίρη: "Αντιμετώπιση της αυτιστικής διαταραχής μέσω της ψυχοεκπαιδευτικής προσέγγισης", Περιοδικό "Κοινωνική εργασία", 18, 1990, σελ. 77-94.
53. Ματινοπούλου Υπατία: "Εμπειρίες προβλήματα και απόψεις οικογενειών που ανέθρεψαν παιδί με νοητική υστέρηση", Περιοδικό "Κοινωνική εργασία", 19, 1990, σελ. 145-157.
54. Ζταλίκας Αναστάσιος: "Το παιχνίδι" Περιοδικό "Εκλογή", 35, 1975, σελ. 26-30.
55. Settert, Gortiz Hendricks, J Marks, P.P Cutierrel "Γονείς συμμετέχουν στην αποκατάσταση των καθυστερημένων παιδιών τους", Περιοδικό "Εκλογή" 40-41, 1976, σελ. 55-58.
56. Παπαϊωάννου Καλλιόπη: "Ψυχική Υγεία και παιχνίδι", Περιοδικό "Εκλογή", 40-41, 1976, σελ. 60-63.

57. Βάγια Χριστίνα: "Συμμετοχή των συλλογικών οργάνων των γονέων και κηδεμόνων αναπήρων παιδιών στην αποκατάσταση και στην πρόσληψη", Περιοδικό "Εκλογή", 57, 1982, σελ. 56-62.
58. Ματινοπούλου -Πέρρη Υπατία: "Μονάδες ανοικτής περίθαλψης και αγωγής για παιδιά και νέους με ειδικές ανάγκες στο Λεκανοπέδιο Αττικής", Περιοδικό "Εκλογή", 63, 1984, σελ. 35-57.
59. Παπαδοπούλου Δώρα: "Πρότυπα κατασκήνωση αναπήρων παιδιών - νέων Ε.Ε.Σ", Περιοδικό "Εκλογή", 71, 1986, σελ. 115-119.
60. Ζώνιου- Σιδέρη Αθηνά: "Ειδικές Κοινωνικές ομάδες", Περιοδικό "Εκλογή", 78, 1988, σελ. 103-126.
61. Ματινοπούλου Υπατία: "Η σημερινή κατάσταση της επαγγελματικής απασχόληση των νοητικά υστερούντων ατόμων" Περιοδικό "Εκλογή", 78, 1988, σελ. 103-126.
62. Anhtony, A William: "Κοινωνική αποκατάσταση. Πως αλλάζουν οι στάσεις της κοινωνίας απέναντι στον σωματικά και ψυχικά ανάπηρο "Εκλογή", 54, 1981, σελ. 36-38.
63. Βάγια Χριστίνα: "Διεθνές έτος Αναπήρων" Εκλογή 54, 1981, σελ. 3-5.
64. Νιτσόπουλος Μήνας "Μέθοδος Κοινωνικοποίησης Ειδικών ατόμων και αντιμετώπισης προκαταλήψεων, Εκλογή 56, 1981, σελ. 141-144.
65. Ρουμελιώτης Δημήτρης: "Συμβολή στην αντιμετώπιση των προβλημάτων της καθημερινής δραστηριότητας των αναπήρων", Εκλογή 54, 1981, σελ. 14-18.
66. Σεβεντή Στέλλα: "Κοινωνικοποίηση και κοινωνική ένταξη ατόμων με ειδικές ανάγκες "Εκλογή" 60, 1983, σελ. 30-35.
67. Σεισίδου Καίτη: "Για μια καλύτερη κατανόηση της αναπηρίας", Εκλογή 56, 1981, σελ. 152-154.

68. Sussman Marrin: "Ανάπηροι και άποροι σε κατάσταση εξάρτησης. Εινοιολογικές ομοιότητες και ανάγκες για έρευνα", Εκλογή 54, 1981, σελ. 6-13.
69. Ψωμόπουλος Π: "Ανθρώπινη αναπηρία και οικισμός", Εκλογή 29, 1973, σελ. 3-12.
70. Βουλγαρόπουλος Νίκος: "Αναπηρία: Από τον όχι ακόμα λόγο στο Ηλεκτρονικό Αναλφαβητισμό", Εκλογή 82, 1989, σελ. 165-173.
71. Ιορδανίδου -Στέφου -Μάρβη "Portage: Ένα εκπαιδευτικό πρόγραμμα πρώιμης παρέμβασης για παιδιά και οικογένειες με ειδικές ανάγκες" Εκλογή 68, 1991, σελ. 35-38.

Δ. Εισηγήσεις

72. Ειρήνη Γιαλουρίδου "Ο ρόλος του Κοινωνικού λειτουργού στα ειδικά σχολεία".

Ε. Εγκυκλοπαίδειες

73. Γιοβάνης: "Διάγνωση" στη μεγάλη εγκυκλοπαίδεια Γιοβάνη Εκδοτικός οίκος "Γιοβάνης Ιωάννης", Τόμος 7ος 1978, σελ. 18.

ΣΤ. Ειδικές μελέτες

74. Κότε 2, Κουτσαντώνη Α: " Το σύνδρομο ντάουν " Ινστιτούτο Υγείας του παιδιού, στο Νοσοκομείο παιδων "ΑΓΙΑ ΣΟΦΙΑ", Αθήνα, Νοέμβριος 1980.
75. Ματινοπούλου Υ: "Εμπειρίες, προβλήματα και απόψεις οικογενειών που ανέθρεψαν παιδί με νοητική καθυστέρηση" Ενώσεως γονέων και κηδεμόνων απροσαρμόστων παιδιών, Αθήνα, 1969.

76. Unesco: "Η ειδική εκπαίδευσις ανά τον κόσμο" (μετάφραση Τσιμπούκη Κ) Πανελλήνια ένωση γονέων και κηδεμόνων απροσαρμόστων παιδιών, Αθήνα, 1972.

Z. Σημειώσεις

77. Μουζακίτης Χ: "Ομάδα γονέων με νοητικής καθυστέρησης παιδιά", από διδακτικές σημειώσεις του μαθήματος Κοινωνική εργασία με ομάδες, Πάτρα, 1989.
78. Μουζακίτης Χ: "Προσόντα του Κοινωνικού Λειτουργού" από διδακτικές σημειώσεις του μαθήματος Κοινωνικής εργασίας με οικογένεια, Πάτρα, 1990.

H. Ξενογλώσση

79. Guilleret M: Les Frisomiques sout parmi nous ou les mongoliens ne sout plus, Edition, SIMER VILLEURBANNE, 1984.
80. Festinger L: A theory of social comparison process, Human Relation, May, 1954.
81. Rethautt M: Le mongolism: the rapeutiques medicals et qsy chopedagogiques, E.S.F, Paris, 1967.
82. Maller Ret La brune B: Le monglisme: Trisoie 21, Edite urs, JB Ballieres et Fils, Paris, 1967.
83. Mannoni M: Lengant arriere et sa mere, Edition, Seuil, Paris, 1964.
84. Olson J, Edwards M, Hunter A: Thephysicious role in delivering sensitive information to families with handicapped infant, Clinical Pediatrics, May, 1987.

Θ. Διπλωματική εργασία

85. Makrigiannis A: L'importance de l'Intervention grecoce en psychomotricite dans le developpement de l' enfant tri somigue 21,
INSTITUT TECHNIQUES DE READAPTATION UNIVERSITE
CLAUDE BERNAND, LYON, le 2 Octobre 1986, No 194.
86. Πτυχιακή εργασία: Μαρία Θεοδωρακοπούλου-Κατερίνα Θεοφανοπούλου: ΑΙΤΙΕΣ ΠΟΥ ΟΔΗΓΟΥΝ ΤΗΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ ΜΕ ΝΟΗΤΙΚΗ ΥΣΤΕΡΗΣΗ ΣΤΗΝ ΑΝΑΖΗΤΗΣΗ ΒΟΗΘΕΙΑΣ ΑΠΟ ΤΟΥΣ ΕΙΔΙΚΟΥΣ, Πάτρα, 29 Απριλίου 1993.

