



ΕΘΝΙΚΟ ΚΑΙ ΚΑΠΟΔΙΣΤΡΙΑΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΑΘΗΝΩΝ
ΠΑΙΔΑΓΩΓΙΚΟ ΤΜΗΜΑ ΔΗΜΟΤΙΚΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ

2^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ

Σε συνεργασία με Σχολές και Τμήματα των Πανεπιστημίων:

- Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης
- Εθνικού Μετσόβιου Πολυτεχνείου
- Πανεπιστημίου Πατρών
- Πανεπιστημίου Ιωαννίνων
- Πανεπιστημίου Κρήτης
- Πανεπιστημίου Θεσσαλίας
- Πανεπιστημίου Αιγαίου
- Πανεπιστημίου Δυτικής Μακεδονίας
- Δημοκριτείου Πανεπιστημίου Θράκης
- Ελληνικού Ανοικτού Πανεπιστημίου

ΠΡΑΚΤΙΚΑ ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ

Αθήνα, 27 - 30 Μαΐου 2010

Τόμος

Α'

Αθήνα 2011

ΟΡΓΑΝΩΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

Πρόεδρος:

Παπαδάτος Γιάννης, *Πρόεδρος Παν/μίου Αθηνών*

Αντιπρόεδροι:

Δασκαλάκης Δημοσθένης, *Καθηγητής Παν/μίου Αθηνών*

Ματθαίου Δημήτριος, *Καθηγητής Παν/μίου Αθηνών*

Μέλη:

Αντωνίου Αλέξανδρος-Σταμάτιος, *Λέκτορας Παν/μίου Αθηνών*

Κακάμπουρα Ρέα, *Επίκουρη Καθηγήτρια Παν/μίου Αθηνών*

Κατσίκη-Γκίβαλου Άντα, *Καθηγήτρια Παν/μίου Αθηνών*

Μπαμπούνης Χαράλαμπος, *Αναπληρωτής Καθηγητής Παν/μίου Αθηνών*

Μπούφη Άντα, *Καθηγήτρια Παν/μίου Αθηνών*

Πάτσιου Βασιλική, *Καθηγήτρια Παν/μίου Αθηνών*

Σκορδούλης Κωνσταντίνος, *Καθηγητής Παν/μίου Αθηνών*

Φυριπτής Εμμανουήλ, *Αναπληρωτής Καθηγητής Παν/μίου Αθηνών*

Χαλκιά Κρυσταλλία, *Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Παν/μίου Αθηνών*

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

Πρόεδρος:

Παπαδάτος Γιάννης, *Καθηγητής Π.Τ.Δ.Ε. Παν/μίου Αθηνών*

Αντιπρόεδροι:

Κογκίδου Δήμητρα, *Καθηγήτρια Π.Τ.Δ.Ε., Α.Π.Θ., Κοσμήτωρ Π.Τ.Δ.Ε., Α.Π.Θ.*

Παγγέ Πολυξένη, *Κοσμήτορας Π.Τ.Ν. Παν/μίου Δυτ. Μακεδονίας*

Χαρβαλιάς Γεώργιος, *Πρύτανης Ανωτάτης Σχολής Καλών Τεχνών*

Παπαθεοδώρου Θεόδωρος, *Πρύτανης Παν/μίου Πελοποννήσου*

ΟΛΥΜΠΙΑ ΜΑΡΑΓΚΟΥ, M.Sc

Εκπαιδευτικός-Σύμβουλος Σταδιοδρομίας Γυμνασίου Μεγαλόπολης,

ΙΩΑΝΝΗΣ ΜΑΚΡΗΣ,

Εκπαιδευτικός-Σύμβουλος Σταδιοδρομίας 1^{ου} ΕΠΑΛ Κορωπίου,

ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΣ-ΣΤΑΜΑΤΙΟΣ ΑΝΤΩΝΙΟΥ, Ph.D

Λέκτορας Ψυχολογίας Π.Τ.Δ.Ε. Παν/μίου Αθηνών

3. Παιδιά με νοητική υστέρηση: συμβουλευτική προσέγγιση

Εισαγωγή

Με δεδομένη την ευαισθητοποίησή μας σχετικά με τα άτομα με ειδικότερα προβλήματα και κυρίως με τα παιδιά που παρουσιάζουν νοητική υστέρηση, προσεγγίσαμε τη συγκεκριμένη κατάσταση κυρίως από τη συμβουλευτική σκοπιά. Σίγουρα, από τους εκπαιδευτικούς εξαρτάται αν χρησιμοποιήσουν σωστά τα παιδαγωγικά και συμβουλευτικά εργαλεία που η επιστήμη τους παρέχει ώστε να μην καταπατήσουν την αξιοπρέπεια του παιδιού και λείψει ο σεβασμός τους προς αυτό. Είναι αυτοί που οφείλουν να ενισχύσουν την αυτοεκτίμηση του και να το βοηθήσουν σημαντικά στις καθημερινές του δραστηριότητες. Η κατάκτηση δεξιοτήτων από το παιδί από το παιδί είναι ο ένας στόχος (κοινωνικές συνήθειες, αποφυγή κινδύνων), οι προσωπικοί και κοινωνικοί δεσμοί που υφαίνουν τον περίγυρο του θα πρέπει να αποτελούν τον άλλο, εξίσου σημαντικό στόχο. Κοιτάζοντας τη διαδικασία αυτή κατανοούμε πως διδάσκω σε κάποιον σημαίνει διαποτίζομαι με τους στόχους που επιδιώκω να πλησιάσω, κυριαρχώ στα μέσα που χρησιμοποιώ για να φτάσω το σκοπό μου, σημαίνει ότι δημιουργώ σχέσεις ανάμεσα στις σχολικές δραστηριότητες και την καθημερινή πραγματικότητα, παρατηρώ, αφοσιώνομαι, δίνομαι αληθινά.

Ορισμός – Δεδομένα – Συμβουλευτική Διαχείριση

Η νοητική υστέρηση παρουσιάζεται ως η κατάσταση κατά την οποία ειδικοί νοητικοί περιορισμοί επηρεάζουν την ικανότητα του ατόμου να αντιμετωπίσει τις συνήθειες προκλήσεις της καθημερινής ζωής (American Association on Mental Retardation, 1992). Ο γνωστός ψυχολόγος Sidney Bijou υποστηρίζει πως κάθε άτομο είναι ένα περίπλοκο σύστημα συμπεριφοράς που διαμορφώνει το περιβάλλον του και συγχρόνως αποτελεί

πηγή ερεθισμών που επηρεάζουν τη δική του συμπεριφορά, αλλά και τη συμπεριφορά των γύρω του. Σύμφωνα με το δεύτερο χαρακτηριστικό, κάθε άτομο «μεταφέρει πάντοτε μαζί του ένα μέρος του περιβάλλοντός του» (Bijou, 1979, σελ.192).

Με βάση τα παραπάνω, ο Bijou ορίζει τη νοητική υστέρηση ως το αποτέλεσμα των καταστάσεων εκείνων που εμποδίζουν, μειώνουν ή καθυστερούν την ανάπτυξη αποτελεσματικών τρόπων αλληλεπίδρασης με το περιβάλλον. Κοινωνιολόγοι ερευνητές, όπως η Jane Mercer, υποστηρίζουν πως η νοητική υστέρηση είναι κοινωνιολογικό φαινόμενο και πως ο χαρακτηρισμός «άτομα με νοητική υστέρηση» προσδιορίζει μια κοινωνική θέση που αποκτά το άτομο μέσα στο κοινωνικό σύστημα που ζει και δραστηριοποιείται (Mercer, 1973). Είναι γνωστό πως η νοητική υστέρηση κατατάσσεται στην κατηγορία των μεγαλύτερων κοινωνικών, οικονομικών και εθνικών προβλημάτων υγείας των προηγμένων χωρών. Πλήττει δύο φορές περισσότερα άτομα από όσα προσβάλλουν συνολικά η τύφλωση, η πολιομυελίτιδα, η εγκεφαλική παράλυση και η ρευματική καρδιοπάθεια. Σύμφωνα με εκθέσεις του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (ΠΟΥ) υπολογίζεται ότι η νοητική υστέρηση αγγίζει το 3% περίπου του γενικού πληθυσμού και αναφέρεται στη γενική νοητική λειτουργία που είναι πολύ κάτω από το μέσο όρο, χαρακτηρίζεται από ανεπάρκεια προσαρμοστικής συμπεριφοράς και εκδηλώνεται κατά την περίοδο της ανάπτυξης (Πολυχρονοπούλου, 1997).

Η ταξινόμηση των παιδιών με νοητική υστέρηση μπορεί να γίνει με βάση: α) το δείκτη νοημοσύνης και σύμφωνα με αυτόν κατατάσσεται σε οριακή, ελαφριά, μέτρια και βαριά υστέρηση, β) τα σύνδρομα (π.χ. Down, Turner, σύνδρομο εύθραυστου Χ κλπ), γ) την αιτιολογία που μπορεί να είναι προγεννητική, περιγεννητική ή μεταγεννητική, δ) τα χαρακτηριστικά της συμπεριφοράς τους με σαφή απόκλιση από αυτό που θεωρείται «φυσιολογικό» παρ' όλο που τα όρια αυτά είναι μερικές φορές ρευστά και ε) την ικανότητα προσαρμογής στο κοινωνικό γίγνεσθαι, δηλαδή δυσχέρειας αυτονομίας και διατάραξη της αυτοπεποίθησης. Στα πλαίσια των κοινωνικών αντιλήψεων, τέσσερα βασικά συναισθήματα συγκροτούν τη στάση της κοινής γνώμης απέναντι στα παιδιά με νοητική υστέρηση και σημειώνουμε πως ο οίκτος (28,9%) βρίσκεται στην πρώτη θέση, με τη συμπάθεια (25,5%) στη δεύτερη. Στη συνέχεια, η αμηχανία (14,4%), μη γνωρίζοντας ίσως πως ακριβώς πρέπει να συμπεριφερόμαστε απέναντι τους και τέλος η αδιαφορία (12,2%), στην οποία ακόμα και οι ίδιοι οι γονείς φτάνουν συνειδητά ή ασυνειδητά (Πολυχρονοπούλου, 1997). Σε μια έρευνα στάσεων των Μπεζεβέγκη, Καλαντζή-Αζίζι και Σιδέρη (1994), που είχε σκοπό να ανιχνεύσει και να «χαρτογραφήσει» σε ένα πρώτο επίπεδο τη στάση των γονέων φυσιολογικών παιδιών απέναντι σε παιδιά με νοητική υστέρηση, παρατηρήθηκε ότι η πιθανότητα να εμπλακεί το παιδί τους σε κοινή δραστηριότητα με το ΑμΕΑ είναι σε γενικές γραμμές θετική. Ωστόσο, όσο μικρότερη γίνεται η «απόσταση» αυτή, τόσο λιγότερο θετική γίνεται η στάση των γονέων (Μπεζεβέγκης και συν., 1994α). Επιπλέον, οι γονείς δείχνουν θετική στάση απέναντι σε ενέργειες που αναφέρονται σε μια ενδεχόμενη σχέση τους με ένα παιδί με προβλήματα (Μπεζεβέγκης και συν., 1994β).

Πολλές διεθνείς έρευνες επιδιώκουν να απαντήσουν στο ερώτημα «γιατί οι στάσεις απέναντι στα πρόσωπα με φυσικές, συναισθηματικές, διανοητικές, και κοινωνικές αναπηρίες είναι ανοικτά ή καλυμμένα αρνητικές;» (Siller, Chipman, Ferguson & Vann, 1967).

Η εξήγηση μπορεί να αποδοθεί σε επιρροές από κοινωνικο-πολιτιστικούς παράγοντες, σε οικονομικές και ιστορικές προκαταλήψεις, ακόμα και σε διατομικές και ενδοατομικές διακυμάνσεις. Μία από τις διαστάσεις απέναντι στα πρόσωπα με ιδιαιτερότητες είναι η κοινωνικοπολιτιστική-ψυχολογική, αντίληψη. Οι κοινωνικές-πολιτιστικές αξίες εξελίσσονται ιστορικά και διαφοροποιούνται ανάλογα με τους στόχους και τη ροή του κοινωνικού γίγνεσθαι. Διαχρονικά όλες οι κοινωνίες προσέδωσαν εξέχουσα θέση στην ομορφιά και τη βιολογική αρτιότητα, η οποία συνδέθηκε από νωρίς με την υγεία, την ευρωστία, την παραγωγικότητα και την ανταγωνιστικότητα. Οι κοινωνικοπολιτιστικοί κανόνες συνδέονται, επίσης, ανοικτά ή καλυμμένα, με υποβάθμιση της κοινωνικής θέσης του παιδιού με νοητική υστέρηση (Davis, 1961). Η υποτίμηση αυτή μπορεί να προκύψει από την κοινωνική παρέκκλιση και το στίγμα, τα οποία συνδέονται με την αναπηρία, τη διαφορετικότητα ή το ξένο (Goffman, 1963). Η κοινωνική θέση των ατόμων με αναπηρία εξισώνεται συχνά με αυτή των μειονοτικών ομάδων (Wright, 1983).

Σε αντίθεση με τους κοινωνικοπολιτιστικούς παράγοντες, οι ψυχοδυναμικές αιτίσεις αναφέρονται σε βαθύτερους φόβους και ενοχές των «φυσιολογικών» ατόμων (Wolfensberger, 1972). Οι αρνητικές στάσεις απέναντι στα ΑμΕΑ μπορεί να αποδοθούν στο μηχανισμό της «ενοχής από την ένωση». Το μη-ΑμΕΑ πρόσωπο φοβάται να συνδεθεί κοινωνικά με ένα άτομο με αναπηρία, διότι αυτή η ενέργεια μπορεί να εκληφθεί από τους άλλους ως σημάδι κάποιας προσωπικής έλλειψης ή δυσπροσαρμοστικότητας. Με αυτό τον τρόπο τα ΑμΕΑ γνωρίζουν τον κοινωνικό εξοστρακισμό και την απόρριψη (Siller et al., 1967).

Σε άλλες περιπτώσεις, το συναίσθημα της ενοχής μπορεί να καταστεί γενεσιουργό θετικών στάσεων απέναντι στα ΑμΕΑ. Το μη-«φυσιολογικό» πρόσωπο είναι «ικανό» να αντιμετωπίσει καταστάσεις, σε αντίθεση με τα άτομα με αναπηρία που βιώνουν συνεχώς τον πόνο και την αδικία. Το τελευταίο χρησιμεύει πολλές φορές και ως προστατευτική λειτουργία της κοινωνίας απέναντι στα άτομα που χρειάζονται βοήθεια (Siller et al., 1967). Παράλληλα, η αδυναμία αρκετές φορές γίνεται αντιληπτή ως τιμωρία για τα προσωπικά ή ακόμα και για τα προγονικά αμαρτήματα (Siller et al, 1967. Wright, 1983). Τέλος, σε μια περιεκτική αναθεώρηση εμπειρικών μελετών οι Barker, Wright, Myerson και Gopick (1977) κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι οι δημόσιες στάσεις απέναντι στα ΑμΕΑ ήταν κατά βάση θετικές, ενώ τα βαθύτερα, μη-εκφρασμένα συναισθήματα ήταν συχνά απορριπτικά.

Έχει διαπιστωθεί ότι η συχνότητα προηγούμενης επαφής με το άτομο με υστέρηση έχει επιπτώσεις στη δημιουργία θετικών στάσεων. Έτσι, όσο περισσότερο κάποιος αλληλεπιδρά με τα μέλη μιας ομάδας με νοητικά προβλήματα, σε ισότιμη βάση και με θετικό τρόπο, τόσο θετικότερες τείνουν να γίνουν οι στάσεις του απέναντι σε αυτά τα άτομα (Schneider & Anderson, 1980). Τα συχνότερα αναφερόμενα χαρακτηριστικά, που συνδέονται με αρνητικές στάσεις απέναντι στα άτομα αυτά, περιλαμβάνουν τον εθνοκεντρισμό, τον απολυταρχισμό, το δογματισμό, την ακαμψία, το ναρκισσισμό, την επιθετικότητα, την έλλειψη ενδοσκόπησης, τη χαμηλή αυτο-εκτίμηση ή τη φτωχή αυτοεικόνα, την αδυναμία του εγώ, τη διαπροσωπική αλλοτρίωση και το εξωτερικό κέντρο ελέγχου (Cloerkes, 1981).

Πολλές συμπεριφορές των ΑμΕΑ, όπως η υπερβολική εξάρτηση, η ανασφάλεια και η επιδίωξη δευτερευόντων κερδών και οικονομικών αντικινήτρων (επιδόματα), μπορεί να επιτείνουν τις αρνητικές στάσεις γι' αυτά. Πολλές από τις παραπάνω συμπεριφορές μπορούν να χαρακτηριστούν ως αποτελέσματα της «αυτοεκπληρούμενης προφητείας» και ενισχύουν τις χαμηλές προσδοκίες του ατόμου με νοητική υστέρηση (Pederson & Carlson, 1981). Τέλος, ο τύπος της αδυναμίας καθορίζει τις στάσεις απέναντί του. Τα άτομα με κοινωνικές, διανοητικές και ψυχιατρικές αναπηρίες αντιμετωπίζονται συχνά περισσότερο αρνητικά από τα άτομα με φυσικές ή αισθητηριακές ειδικές ανάγκες. (Furnham & Pendred, 1983).

Η διεθνής εμπειρία έχει αποδείξει πως η απόκτηση ικανοτήτων από το παιδί με νοητική υστέρηση θα πραγματοποιηθεί με διαφορετικό ρυθμό απ' ό,τι στο φυσιολογικό. Το παιδί αυτό δεν μπορεί να προχωρήσει με μεγάλα βήματα. Η αξιολόγηση των αποτελεσμάτων και η διατήρηση των αποκτηθέντων είναι πρωταρχικής σημασίας, αλλά χρονοβόρα. Το παιδί πρέπει να διατηρείται συνέχεια στο ανώτερο επίπεδο των δυνατοτήτων του για να κατακτήσει βασικές σχολικές γνώσεις και δεξιότητες, να έχει τη δυνατότητα ανάπτυξης στην κοινωνική προσαρμογή και κοινωνική αυτονομία και τέλος τη δυνατότητα επαγγελματικής εκπαίδευσης και αποκατάστασης (Μαρκάκης, 2005). Σημαντικό ρόλο για τα παραπάνω παίζει η αποδοχή από την οικογένεια του παιδαγωγικού προγράμματός του Ιδρύματος ή του κέντρου που ασχολείται με το παιδί. Είναι πιθανό αυτός να είναι ο πιο καθοριστικός παράγοντας για την επιτυχία ενός εκπαιδευτικού έργου.

Επίσης, φαίνεται απαραίτητο να αναπτύξει με κατάλληλη μάθηση τον αισθητηριακό ερεθισμός (αφή, όραση, ακοή...), την κοινωνική συμπεριφορά μέσω της μίμησης και της ανταμοιβής, επίδοση στη γενική κινητικότητα, την ομιλία, την αυτοεξυπηρέτηση, την εκλεπτυσμένη κινητικότητα και τέλος την ανάπτυξη γνωστικών λειτουργιών (Βέρνερ-Τζόνσον, 1980). Τις παρεμβάσεις για τα παιδιά με αναπτυξιακές αναπηρίες τις δυσχεραίνουν δύο πρακτικές που έχουν τη βάση τους στη θεωρία. Η πρώτη, που αναφέρθηκε ήδη, είναι η τάση για μη κατηγορικό προγραμματισμό. Οι εκπαιδευτικοί, οι ψυχοθεραπευτές και όλοι όσοι εμπλέκονται σε παρεμβάσεις πρέπει να δώσουν μεγαλύτερη σημασία στα, προκαταρκτικά έστω, δεδομένα των ερευνών, που υποδεικνύουν ότι οι παρεμβάσεις μπορεί να είναι πιο αποτελεσματικές αν γίνουν πιο εξειδικευμένες και αν στοχεύουν σε συγκεκριμένες αναπηρίες. Ιδίως στον τομέα της ειδικής εκπαίδευσης, είναι καιρός να ξεπεράσουμε την ιδέα της χρήσης μίας και μοναδικής μεθόδου για όλες τις περιπτώσεις.

Οι ερευνητές, από τη μεριά τους, πρέπει να συνεργαστούν περισσότερο με όσους εμπλέκονται στις παρεμβάσεις. Δεν έχει ακόμη αποδειχτεί, για παράδειγμα, ότι οι πιο εξειδικευμένες πρακτικές παρέμβασης πράγματι βοηθούν τα παιδιά με διαφορετικές αναπηρίες (ή με διαφορετικούς τύπους της ίδιας αναπηρίας). Αυτή τη στιγμή λίγες μόνο έρευνες συγκρίνουν άμεσα την αποτελεσματικότητα μιας μορφής εκπαιδευτικής ή θεραπευτικής παρέμβασης με αυτήν μιας άλλης. Χρειαζόμαστε περισσότερες και καλύτερες έρευνες για να μπορέσουμε να σχεδιάσουμε πιο αποτελεσματικές παρεμβάσεις για τα ανάπηρα παιδιά και τις οικογένειές τους.

Η απόκτηση ικανοτήτων απ' το παιδί με νοητική υστέρηση θα γίνει με διαφορετικό ρυθμό απ' ό,τι στο φυσιολογικό. Το ανάπηρο παιδί δεν μπορεί να προχωρεί με μεγάλα

βήματα. Η στερέωση των αποτελεσμάτων, η διατήρηση των αποκτηθέντων και η μεταβίβασή τους σε παραπλήσιες δραστηριότητες είναι πρωταρχικής σημασίας και χρονοβόρα. Θα πρέπει να έχουμε στο νου να διατηρούμε συνέχεια το παιδί στο ανώτερο επίπεδο των δυνατοτήτων του, χάνοντας όσο γίνεται λιγότερο χρόνο. Σημαντικό ρόλο παίζει η αποδοχή απ' την οικογένεια του παιδαγωγικού προγράμματος του ιδρύματος που ασχολείται με το παιδί. Είναι πιθανόν αυτή να είναι η πιο καθοριστική πλευρά για την επιτυχία ενός εκπαιδευτικού έργου. Ένας οδηγός προοδευτικής μάθησης είναι ένα μέσο που επιτρέπει συγχρόνως πρόγνωση και ακριβολογία.

Η διάγνωση μιας ειδικής ανάγκης μπορεί να προκαλέσει ψυχικό κλονισμό στον ίδιο το φορέα και στα οικεία πρόσωπα που δύσκολα ξεπερνούν μόνα τους. Η ύπαρξη ενός τέτοιου παιδιού απειλεί την οικογένεια ως σύστημα και διαταράσσει τη δυναμική της. Η ισορροπία διασαλεύεται, αλλά αυτό που γεννά τις περισσότερες συγκρούσεις είναι η συνειδητοποίηση του γεγονότος ότι όλος ο τρόπος ζωής πρέπει να αναπροσαρμοστεί. Κατά τη γέννηση, η μητέρα, ως το κοντινότερο πρόσωπο, παθαίνει σοκ, σαν αυτό που παθαίνει κάποιος έπειτα από ένα τροχαίο ατύχημα ή κάποιο άλλο τραυματικό επεισόδιο. Το σοκ αυτό πάντα παγώνει τις αντιδράσεις και δημιουργεί αδράνεια. Στο δεύτερο στάδιο, που ονομάζεται συναισθηματική αποδιοργάνωση, εμφανίζονται έντονες συναισθηματικές αντιδράσεις. Το παιδί με νοητική υστέρηση συμβολοποιεί τον αρνητικό εαυτό και συντελεί στο να αναδυθούν συγκρούσεις στο ζευγάρι, οι οποίες μπορεί να βρίσκονται σε λανθάνουσα κατάσταση.

Πολλοί γονείς νιώθουν απογοήτευση καθώς τα παιδιά τους δεν θα ανταποκριθούν ποτέ στις προσδοκίες τους. Η θλίψη, η απελπισία η οργή είναι ο θρήνος για την απώλεια του εξιδανικευμένου παιδιού. Οι ενοχικές διεργασίες μετατρέπονται σε επιθετικότητα, άγχος, υπερπροστατευτικότητα ή αδιαφορία, καταστάσεις που αναστέλλουν την ορθολογική διαπραγμάτευση της κρίσης. Στο τελικό στάδιο, που ονομάζεται συναισθηματική αναδιοργάνωση, οι μητέρες αποδέχονται το παιδί τους όπως είναι (Πολυχρονοπούλου, 1997). Τότε, ξεκινούν τον αγώνα συνολικών παρεμβάσεων για σφαιρικότερα αποτελέσματα. Οι γονείς σπλίζονται με υπομονή και έρχονται σε επαφή με τον βαθύτερο εαυτό τους ώστε να αντλήσουν δύναμη που δε γνώριζαν ότι υπήρχε.

Η συμβουλευτική υποστήριξη είναι αναγκαία με στόχο την ψυχική ελάφρυνση, ώστε οι γονείς να μπορέσουν να αποδεχθούν το παιδί και την ιδιαίτερη κατάστασή του, εφόσον αυτή επηρεάζει την οικογενειακή ατμόσφαιρα. Η συμβουλευτική γονέων περιλαμβάνει ουσιαστικά δύο τομείς «την παροχή πληροφοριών, τη βοήθεια και υποστήριξη για την επίλυση προβλημάτων μέσω της μελέτης των στάσεων, διαθέσεων και συναισθημάτων της οικογένειας» (Πολυχρονοπούλου-Ζαχαρόγεωργα, 1995, σελ.83). Ας δούμε τι είδους πληροφορίες χρειάζονται οι γονείς: σωστή και κατανοητή πληροφόρηση για το πρόβλημα του παιδιού τους από τους ειδικούς (ψυχολόγους, γιατρούς, δασκάλους), σωστή πληροφόρηση για τις υπηρεσίες και τα διαθέσιμα προγράμματα εκπαίδευσης, υποστήριξης και αποκατάστασης για τα άτομα με ειδικές ανάγκες και δυνατότητες όπως για παράδειγμα τα Γυμνάσια και ΤΕΕ Ειδικής Αγωγής που έπονται των ειδικών σχολείων στην Α/θμια Εκπαίδευση και προσαρμόζονται στην ικανότητα μάθησης και το ρυθμό εργασίας του κάθε παιδιού. Είναι αλήθεια πως οι γονείς θέλουν να ξέρουν τι πρέπει να περιμένουν από το

παιδί τους, πώς θα εξελιχτεί, ποιο θα είναι το μέλλον του. Χρειάζονται σωστή πληροφόρηση για να εκτιμήσουν τις δυνατότητες του παιδιού τους και να προσαρμόσουν τις δικές τους προσδοκίες στα δικά του δεδομένα. Τέλος, έχουν ανάγκη να κατανοήσουν τα συναισθήματα που γεννιούνται από τη νέα κατάσταση και να υποστηριχτούν στα πλαίσια της σωστότερης διαχείρισης της καθημερινότητάς τους.

Η διεθνής βιβλιογραφία αναφέρει μορφές προγραμμάτων εκπαίδευσης γονέων που μπορούν να φανούν πολύ αποτελεσματικά στη διαχείριση του οικογενειακού προβλήματος. Η εκπαίδευση κατ' οίκον βασίζεται στη συχνή επίσκεψη του ειδικού συμβούλου που βοηθά στη συμμετοχή και εκπαίδευση των γονέων, αξιολογεί την κατάσταση, εποπτεύει τις καθημερινές διαδικασίες, καθοδηγεί. Άλλα προγράμματα εκπαίδευσης γονέων, όπως τα ημερήσια κέντρα ειδικής αγωγής νοσοκομείου, κλινικής ή πρώιμης παρέμβασης παρέχουν καθοδήγηση και εκπαίδευση σε παιδιά και γονείς. Ορισμένα προγράμματα παρουσιάζουν συνδυασμό των δύο προηγούμενων, δηλαδή εντατική βοήθεια στο κέντρο και πρακτικές επισκέψεις στο σπίτι (Hodapp, 2003). Μακροπρόθεσμα, η πρώιμη παρέμβαση έχει ως αποτέλεσμα την ομαλότερη ένταξη του παιδιού στο κοινωνικό και σχολικό πλαίσιο διασφαλίζοντας τη σχολική και κοινωνική του ένταξη (Κουρκούτας, 2008).

Σχετικά με τη σπουδαιότητα της συμβουλευτικής υποστήριξης γονέων παιδιών με νοητική υστέρηση, θα σημειώναμε τα παρακάτω βασικά στάδια: 1° στάδιο: Η αποδοχή του παιδιού είναι το πιο καθοριστικό στοιχείο. Το παιδί αγαπιέται από τους γονείς του όπως είναι κι όχι όπως θα ήθελαν να είναι και φροντίζουν να είναι συναισθηματικά καλά. 2° στάδιο: Οι γονείς πρέπει να συνηθίσουν στην ιδέα των σωματικών, πνευματικών και ψυχικών διαταραχών των παιδιών σε σχέση με την οικονομική και ψυχική επιβάρυνση τη δική τους. 3° στάδιο: Τόνωση συναισθήματος και αυτονομίας των γονέων και των αδελφών και απεξάρτηση όλων από το παιδί και το πρόβλημά του. 4° στάδιο: Απεξάρτηση της οικογένειας από ετικέτες, ώστε η οικογένεια να μην προσδιορίζεται μόνο βάσει αυτού του χαρακτηριστικού, άρα να υποφέρει από αυτή την κατηγοριοποίηση. 5° στάδιο: Κοινωνική επαναπροσαρμογή σχετικά με τη σταδιακή, αργή ίσως, αλλά σταθερή επανένταξη στο κοινωνικό πλαίσιο. Εντάσσοντας το παιδί στο ευρύτερο σχολικό περιβάλλον μπορούμε να καταφέρουμε ό,τι αναφέρεται στα τρία προηγούμενα στάδια, διότι πολύ συχνά παρατηρείται φαινόμενο απομόνωσης των παιδιών στο σπίτι λόγω υπερπροστατευτισμού των γονέων (Χρηστάκης, 2004).

Τα πιθανά οφέλη της σχολικής ενσωμάτωσης μέσω της συμβουλευτικής διαχείρισης βασίζονται στην αλλαγή της αρνητικής στάσης των ατόμων απέναντι στην αναπηρία και το ανάπηρο παιδί. Όσο περισσότερο αλληλεπιδρά κάποιος με παιδιά με νοητική υστέρηση σε ισότιμη βάση και με θετικό τρόπο, τόσο θετικότερη στάση τείνει να έχει απέναντι τους. Επίσης, σημειώνεται σημαντική απαλλαγή από το συναίσθημα του φόβου που μπορεί να παρουσιάζει το παιδί λόγω της διαφορετικής κατάστασης που βιώνει ή το φόβο των άλλων μπροστά στο διαφορετικό. Τέλος, σημειώνεται βελτίωση της αυτοαντίληψης που προέρχεται από το σύνολο των αναφορών που το παιδί λαμβάνει για τον εαυτό του, εδώ, τους συμμαθητές και τους δασκάλους (Χρηστάκης, 2006). Όμως, χωρίς τη συμμετοχή του ίδιου του παιδιού είναι δύσκολο να ξεπεράσει ορισμένα επίπεδα εξέλιξης. Ίσως να ζητάμε πολλά, αλλά μόνο όταν το ίδιο κατευθύνει τις μαθήσεις του, έστω και στο ελά-

χιστο, θα μπορέσουμε να ξεπεράσουμε τα εξωτερικά κίνητρα και το παιδί θα ωθείται να προχωρά βλέποντας τα προηγούμενα επιτεύγματά του.

Επίλογος

Από όλα τα ζητήματα που προσεγγίσαμε ως τώρα, αυτά που ενδιαφέρουν περισσότερο τα παιδιά με ειδικές ανάγκες και τις οικογένειές τους είναι οι εκπαιδευτικές, θεραπευτικές και οικογενειακές παρεμβάσεις, ώστε να καταφέρουν να αποκτήσουν επαρκείς δεξιότητες. Αυτές οι παρεμβάσεις μπορεί να είναι πιο αποτελεσματικές αν γίνουν πιο εξειδικευμένες και αν στοχεύουν σε συγκεκριμένες δεξιότητες. Ιδίως στον τομέα της ειδικής εκπαίδευσης, είναι καιρός να ξεπεράσουμε την ιδέα της χρήσης μίας και μοναδικής μεθόδου για όλες τις περιπτώσεις. Πρέπει να προσαρμόσουμε τη μάθηση στα δεδομένα του κάθε μαθητή ώστε να διατηρήσουμε τη γνώση που θα αποκτήσουν. Τέλος, θα σημειώσουμε τα αυτονόητα, δηλαδή, ότι τα άτομα με ειδικές ανάγκες είναι ζητούμενο να διαβιούν σε ένα περιβάλλον χωρίς φραγμούς και διαχωριστικές γραμμές, το οποίο θα μεγιστοποιήσει τη δυνατότητα επικοινωνίας των ΑμΕΑ με το κοινωνικό σύνολο, δηλαδή να γίνει μέρος του. Διότι διδάσκω σημαίνει διαποτίζομαι με τους στόχους που επιδιώκω να πλησιάσω, κυριαρχώ στα μέσα που χρησιμοποιώ για να φτάσω στο σκοπό μου· σημαίνει, επίσης, ότι συλλαμβάνω από παντού και κάθε στιγμή όλες τις παρουσιαζόμενες ευκαιρίες μάθησης για το παιδί, σημαίνει ότι δημιουργώ σχέσεις ανάμεσα στις σχολικές δραστηριότητες και την καθημερινή πραγματικότητα, σημαίνει παρατηρώ, αφοσιώνομαι, δίνω ψυχικά. Και πάνω απ' όλα, σημαίνει ότι παραμένω ευλύγιστος στις αλλαγές και διαθέσιμος στη δημιουργία ανθρώπινων σχέσεων.

Απαραίτητη προϋπόθεση για να επιτευχθούν όλοι οι παραπάνω στόχοι, θεωρείται η θετική στάση, αλλά και οι αλληλέγγυες αντιλήψεις της ευρύτερης κοινωνίας, δηλαδή να φροντίσουμε με επάρκεια τις κοινωνικές ανάγκες των παιδιών αυτών και να αυξήσουμε τις ευκαιρίες τους στη ζωή. Τους το οφείλουμε.

Abstract

Mental retardation refers to the result of those states that prevent or delay the development of effective ways of interacting with the environment. Mental retardation is classified amongst the largest national social and health problems of developed countries and is due to genetic and environmental factors. The classification of mentally deficient persons may be based on their IQ, clinical syndromes, the rationale, behavioral traits and adaptability. During the diagnosis/evaluation the reactions of the family of a child with mental retardation follow three stages: In the first stage, parents experience a shock, in the second stage emotional disruption dominates and the final stage is characterized by emotional reorganization. What is needed is people with mental retardation to live in an environment free from barriers and dividing lines, which enhances the ability to communicate with the community. A prerequisite for the achievement of this goal is considered to be the overall positive attitude and the supportive attitudes of the wider

society. Important role in this direction has been shown to play a parental advisory when it includes full information and adequate support framework for solving problems and difficult situations through the study of attitudes, intentions and emotions of the family. Within such a supportive environment a child can communicate with others and learn to see the world in a different way, after being helped to develop social skills so as to improve his/her participation in a really adverse reality. Specialized types of educational programs for parents may be an important impetus towards school integration and to effectively address any negative attitudes, stereotypes and prejudices against children with mental retardation.

Βιβλιογραφικές παραπομπές

American Association on Mental Retardation (1992). *Mental Retardation: Definition Classification and systems of support*. Washington DC: AAMR.

Βέρνερ, Ρ., & Τζόνσον, Β. (1980). *Οδηγός ανάπτυξης για προβληματικά παιδιά*. Αθήνα: Καστανιώτης.

Barker, R.G., Wright, B.A., Myerson, L., & Gonick, M.R., (1977). *Adjustment to physical handicap and illness: A survey of the social psychology of physique and disability*. Millwood, NY: Kraus Reprint Co.

Bijou, S.W. (1979). A functional analysis of retarded development. In N.R. Ellis (Ed). *International review of research in mental retardation* (pp. 1-19). New York: Academic Press.

Cloerkes, G. (1981). Are prejudices against disabled persons determined by personalities characteristics? *International Journal of Rehabilitation Research*, 4, 35–46.

Davis, F. (1961). Deviance disavowal: The management of strained interaction by the visibly handicapped. *Social Problems*, 9, 121-132.

Furnham, A., & Pendred, J. (1983). Attitudes towards the mentally and physically disabled. *British Journal of Medical Psychology*, 56, 179–187.

Goffman, E. (1963). *Stigma: Notes on management of spoiled identity*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.

Hodapp, R.M. (2003). *Αναπτυξιακές θεωρίες και αναπηρία. Νοητική καθυστέρηση, αισθητηριακές διαταραχές και κινητική αναπηρία*. Αθήνα: Μεταίχμιο.

Κουρκούτας, Η., & Chartier, J.P. (2008). *Παιδιά και έφηβοι με ψυχοκοινωνικές και μαθησιακές διαταραχές*. Αθήνα: Τόπος.

Μαρκάκης, Εμ. (2005). *Παιδαγωγική και διδακτική προσώπων με μέτριες και σοβαρές δυσκολίες στη μάθηση* (ΕΚΠΑ ΠΤΔΕ Μαράσλειο Διδασκαλείο Δημοτικής Εκπαίδευσης).

- Μπεζεβέγκης, Η., Καλαντζή-Αζίζι, Α., & Σιδέρη, Α.** (1994α). *Απόψεις και στάσεις γονέων φυσιολογικών παιδιών απέναντι σε παιδιά με ειδικές ανάγκες*. Στο Μ. Καϊλα, Ν. Πολεμικός, & Γ. Φιλίππου (Επιμ.), *Άτομα με Ειδικές Ανάγκες* (2, σελ. 706-711). Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Μπεζεβέγκης, Η., Καλαντζή-Αζίζι, Α., & Σιδέρη, Α.** (1994β). *Στάση γονέων φυσιολογικών παιδιών απέναντι σε παιδιά με ειδικές ανάγκες*. Στο Γ. Ν. Χριστοπούλου, & Β. Π. Κονταξάκης (Επιμ.), *Θέματα Προληπτικής Ψυχιατρικής* (σελ. 485-489). Αθήνα: Κέντρο Ψυχικής Υγιεινής.
- Mercer, J.R. (1973). The myth of 3% prevalence. In R.K. Eymon, C.E. Meyers, & G. Tarjon (Eds.). *Sociobehavioral studies in mental retardation* (1, pp.1-18). American Association on Mental Deficiency.
- Πολυχρονοπούλου-Ζαχαρόγεωργα, Σ. (1997). *Νοητική υστέρηση: Ψυχολογική, Κοινωνιολογική και Παιδαγωγική προσέγγιση*. Αθήνα: Αυτοέκδοση.
- Πολυχρονοπούλου-Ζαχαρόγεωργα, Σ. (1995). *Παιδιά και έφηβοι με ειδικές ανάγκες και δυνατότητες*. Αθήνα: Αυτοέκδοση.
- Pederson, L.L., & Carlson, P.M. (1981). Rehabilitation service providers: Their attitudes towards people with physical disabilities, and their attitudes towards each other. *Rehabilitation Counseling Bulletin*, 24(4), 275-82.
- Schneider, C. R., & Anderson, W.** (1980). Attitudes toward the stigmatized: Some insights from recent research. *Rehabilitation Counseling Bulletin*, 23, 299-313.
- Siller, J., Chipman, A., Ferguson, L. T., & Vann, D. H.** (1967). *Studies in reactions to disability. Attitudes of the nondisabled toward the physically disabled*. New York: N.Y. University, School of Education.
- Wolfensbeger, W.** (1972). *The principle of normalization in human services*. Toronto, Canada: National Institute on Mental Retardation.
- Wright, B. A.** (1983). *Physical disability: A psychosocial approach*. New York: Harper & Row.
- Χρηστάκης, Κ. (2006). *Η εκπαίδευση των μαθητών με δυσκολίες: Εισαγωγή στην ειδική αγωγή*. Αθήνα: Ατραπός.