

**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΤΟΥ ΑΝΘΡΩΠΟΥ
ΠΑΙΔΑΓΩΓΙΚΟ ΤΜΗΜΑ ΕΙΔΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ**

Πτυχιακή Εργασία

**Θέμα: «Διερεύνηση της διαχείρισης κοινωνικού τύπου
προβλημάτων σε παιδιά με σύνδρομο Down»**

Όνοματεπώνυμο Φοιτήτριας : Μηλιάδου Ανθή

Α' επιβλέπουσα

Σταυρούση Παναγιώτα, Λέκτορας ΠΤΕΑ

Β' επιβλέπουσα

Δερμιτζάκη Ειρήνη, Αναπληρώτρια Καθηγήτρια ΠΤΕΑ

Βόλος, 2010

Περιεχόμενα

Περίληψη.....	σελ.3
1.Εισαγωγή.....	σελ.4
1.1. Το προφίλ του συνδρόμου Down.....	σελ.4
1.1.1. Γλώσσα και παιδιά με σύνδρομο Down.....	σελ.4.
1.1.2. Συμπεριφορά και κοινωνικές δεξιότητες των παιδιών με σύνδρομο Down.....	σελ.5
1.2. Επίλυση κοινωνικών προβλημάτων	σελ.7
1.2.1. Κοινωνικό πρόβλημα.....	σελ.7
1.2.2. Επίλυση προβλημάτων κοινωνικού τύπου.....	σελ. 7
2. Στόχοι και υποθέσεις.....	σελ.25
3. Μέθοδος.....	σελ.26
3.1. Συμμετέχοντες	σελ. 26
3.2. Διαδικασία.....	σελ. 27
3.3. Εργαλείο.....	σελ. 29
4. Αποτελέσματα.....	σελ. 30
4.1. Ποσοστά και σύνολο αποτελεσμάτων.....	σελ 30
4.2. Ποιοτική προσέγγιση αποτελεσμάτων	σελ 34
5, Συζήτηση.....	σελ. 39
Βιβλιογραφία.....	σελ 45

Περίληψη

Η επίλυση προβλημάτων κοινωνικού τύπου από παιδιά με σύνδρομο Down, αποτελεί ένα μεγάλο θέμα και αρκετές έρευνες έχουν πραγματοποιηθεί πάνω στον τομέα αυτό. Στην παρούσα έρευνα, έγινε μια προσπάθεια να μελετηθεί το κατά πόσο τα παιδιά με σύνδρομο Down, ηλικίας 9-14 χρονών (N=11) , μπορούν να επιλύουν προβλήματα κοινωνικού τύπου και να ανταποκρίνονται στις διάφορες καταστάσεις που τους παρουσιάζονται στην καθημερινή τους ζωή.

Έτσι, δόθηκαν στα παιδιά 4 ιστορίες σύντομες που περιέγραφαν πιθανά προβλήματα που θα μπορούσε να συναντήσει ένα παιδί στην καθημερινότητα του. Όλες οι ιστορίες αφορούσαν διαπροσωπικές σχέσεις. Δυο από αυτές αναφέρονταν στην είσοδο ενός παιδιού σε μια ομάδα και οι άλλες δυο σε κατάσταση προκλητικής συμπεριφοράς ενός παιδιού σε άλλο παιδί. Στο τέλος ακολουθούσε μια ερώτηση όπου το παιδί καλούνταν να απαντήσει τι θα έκανε ο ήρωας της ιστορίας για να καταφέρει το στόχο του. Στην έρευνα συμμετείχαν τόσο αγόρια (54.5%)όσο και κορίτσια (45.5%).

Τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας έδειξαν πως τα παιδιά με σύνδρομο Down, έχουν την ικανότητα (η πλειοψηφία τουλάχιστον), να απαντούν σε καταστάσεις που προκύπτουν στην καθημερινή τους ζωή και να δίνουν ακόμα και εναλλακτικές λύσεις πλην των πρώτων απαντήσεων.

Ακόμα άλλες μελέτες που έχουν γίνει σε παιδιά με σύνδρομο Down, συμφωνούν με τα αποτελέσματα ως προς την ικανότητα τους να λύνουν προβλήματα κοινωνικού τύπου.

1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Το σύνδρομο Down , ανήκει στη κατηγορία των χρωμοσωμικών διαταραχών. Υπάρχουν διαφορετικά είδη του συνδρόμου Down, με αυτό που υπερισχύει να είναι η Τρισωμία (Trisomy 21), όπου εμφανίζεται στην ουσία ένα τρίτο χρωμόσωμα 21, προσθετικά με τα υπόλοιπα δυο. Η τρισωμία συμβαίνει σχεδόν στο 4% των γεννήσεων, κάτι που την κάνει την πιο γνωστή χρωμοσωμική ανωμαλία στους ανθρώπους (Goldstein & Reynolds,1999). (Πριν λοιπόν γίνει η παρουσίαση της παρούσας ερευνητικής προσπάθειας, είναι σημαντική μια πρώτη γενική αναφορά σε ορισμένα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά του συνδρόμου Down, έτσι ώστε να διαμορφωθεί μια βασική άποψη και εικόνα για το προφίλ του συγκεκριμένου συνδρόμου.

1.1. Το προφίλ των παιδιών με σύνδρομο Down

1.1.1. Γλώσσα και παιδιά με σύνδρομο Down

Τα παιδιά με σύνδρομο Down παρουσιάζουν προβλήματα στην κατάκτηση του λόγου. Ουσιαστικά, κατακτούν με μεγάλη δυσκολία και πιο αργά γλωσσικές δεξιότητες. Επίσης, έχουν δυσκολίες στο επίπεδο της βραχύχρονης μνήμης και μεγαλύτερες δυνατότητες στην ανάκληση οπτικών πληροφοριών παρά ακουστικών (Goldstein & Reynolds, 1999).

Κατά τους Chapman και Hesketh (2000), οι δυσκολίες στην ανάπτυξη της γλώσσας συνήθως να αφορούν την παραγωγή και την κατανόηση λεξιλογίου, τη σύνταξη, καθώς και την άρθρωση και στην εκφορά του λόγου. Παρ' όλα αυτά, η παραγωγή του λόγου σε αυτά τα παιδιά, παρουσιάζεται πιο ελλιπής σε σχέση με την κατανόηση του λόγου και συναντούν δυσκολίες ιδιαίτερες σε δραστηριότητες που σχετίζονται με γραμματική- σύνταξη.

Κατά τους Zigler και Hodapp (1990) οι δυσκολίες που αντιμετωπίζουν τα παιδιά με σύνδρομο Down σε επίπεδο γλωσσικό, έχουν άμεση σχέση με την καθημερινότητα τους και την κοινωνικοποίηση τους.

1.1.2. Συμπεριφορά και κοινωνικές δεξιότητες των παιδιών με σύνδρομο Down

Στο σύνδρομο Down , η συμπεριφορά που παρουσιάζει το κάθε άτομο και οι κοινωνικές δεξιότητες που αυτό έχει κατακτήσει, διαφέρουν ανάλογα με την ηλικία. Ένα κύριο χαρακτηριστικό των παιδιών με σύνδρομο Down , όπως συνήθως γίνεται αντιληπτό στον απλό παρατηρητή, είναι η κοινωνικότητα τους.

Ο όρος κοινωνικές δεξιότητες αναφέρεται σε συγκεκριμένες συμπεριφορές που επιτρέπουν στο παιδί να ανταποκρίνεται στις απαιτήσεις τις κοινωνίας και του περιβάλλοντος που ζει (McFall, 1982). Η κατάκτηση κοινωνικών δεξιοτήτων χαρακτηρίζεται από την ενεργό συμμετοχή του ατόμου, ενώ ο ρόλος της άσκησης είναι επίσης σημαντικός (McFall, 1982).

Στα παιδιά με νοητική καθυστέρηση, τα προβλήματα στις κοινωνικές δεξιότητες εντοπίζονται μεταξύ άλλων στην κοινωνική αλληλεπίδραση τους, στην ανάπτυξη και διατήρηση σχέσεων με συνομήλικους τους και στη δημιουργία φιλιών, καθώς και στις ικανότητες των παιδιών να διεκπεραιώνουν συζητήσεις και να προωθούν κοινωνικές πληροφορίες (Guralnick, 1999).

Αξίζει βέβαια να σημειωθεί ότι με την πάροδο του χρόνου – ανάλογα με την ηλικία του ατόμου δηλαδή – οι κοινωνικές δεξιότητες μπορεί να μην παραμένουν σταθερές. Μπορεί κάποιες να βελτιώνονται αλλά και κάποιες να μειώνονται όσο περνά ο χρόνος (Rubin, Bukowski, & Parker, 1998).

Σύμφωνα με τους Rosner, Hodapp , Fidler, Sagun, και Dykens (2004) , σε μια έρευνα που πραγματοποίησαν, παρατήρησαν πως τα παιδιά με σύνδρομο Down ήταν κοινωνικά, συμπεριφέρονταν με ευγενικό τρόπο στους γύρω τους, ήταν δραστήρια και έδειχναν ενδιαφέρον για τη μουσική, το χορό, το τραγούδι και τις τέχνες. Στη συγκεκριμένη έρευνα παρατηρήθηκε ότι τα παιδιά με σύνδρομο Down , προτιμούσαν ότι είχε να κάνει με εικαστικές δραστηριότητες που έχουν άμεση σχέση με την όραση και πως μπορούσαν να ωφεληθούν πολύ από ψυχαγωγικές δραστηριότητες.

Κατά τους Charman και Hesketh (2000) στο σύνδρομο Down, παρατηρείται αλλαγή στη συμπεριφορά ενός παιδιού ανάλογα με την ηλικία του. Ενώ δηλαδή για παράδειγμα τα παιδιά, μπορεί να παρουσιάσουν στοιχεία υπερκινητικότητας, οι ενήλικες παρουσιάζουν συχνά άγχος και κατάθλιψη. Βέβαια παρατηρούνται και στα παιδιά προβλήματα συμπεριφοράς, όπως διάσπαση προσοχής αλλά σε καμιά περίπτωση δεν αποτελούν ενδείξεις σοβαρών προβλημάτων.

Διάφορες τεχνικές που στοχεύουν στη μείωση προβληματικών συμπεριφορών , όπως για παράδειγμα η χρήση ενισχυτών , φαίνεται να επιδρούν θετικά στη συμπεριφορά των παιδιών με το εν λόγω σύνδρομο και χρησιμοποιούνται συχνά τόσο από τους γονείς όσο και από τους δασκάλους. Σε πολλές έρευνες φαίνεται πως όπου αυτές χρησιμοποιήθηκαν υπήρξαν θετικά αποτελέσματα για τα παιδιά με σύνδρομο Down (Lalli, Browder, Mace, & Brown, 1993).

Οι Zickler, Morrow, και Bull (1998) αναφέρουν πως τα παιδιά με σύνδρομο Down, παρουσιάζουν στη διάρκεια της νηπιακής ηλικίας τα περισσότερα κοινά στοιχεία όσον αφορά τη συμπεριφορά και τις αντιδράσεις τους (π.χ. δραστήρια, κοινωνικά κ.λ.π.) με τα παιδιά ανάλογης ηλικίας που έχουν όμως τυπική ανάπτυξη. Ο Wishart (2007) βέβαια, ανέφερε πως πολλές φορές, η κοινωνική συμπεριφορά των παιδιών με σύνδρομο Down, οδηγεί στο να μην εκτιμούνται σωστά πολλές φορές οι ικανότητες των παιδιών αυτών. Ανέφερε μάλιστα πως επειδή πολλά από αυτά πηγαίνουν σε κανονικό σχολείο, δίνουν την εντύπωση ότι μπορούν να συμμετάσχουν σε μια ομάδα, σε μια εργασία μέσα στην τάξη. Όμως η συνεργατική μάθηση δεν έφερε τα επιθυμητά αποτελέσματα. Σε ζευγάρια παιδιών με σύνδρομο Down και παιδιών τυπικής ανάπτυξης μέσα στην τάξη, τα παιδιά με το σύνδρομο, τις περισσότερες φορές έμεναν άβουλα, και παρ' όλο που δούλευαν ευχάριστα κοντά σε κάποιον, δεν έδιναν την εντύπωση ότι συμμετείχαν ενεργά και ότι έπαιρναν πρωτοβουλίες.

Οι Cuskelly και Dadds (1992), ερεύνησαν τη συμπεριφορά μιας ομάδας παιδιών με σύνδρομο Down σε σχέση με τα αδέρφια τους. Στην έρευνα συμμετείχαν ο πατέρας, η μητέρα και οι δάσκαλοι των παιδιών. Όλες οι απαντήσεις συμφωνούσαν ότι τα παιδιά με σύνδρομο Down εμφάνιζαν πιο πολλά αλλά και πιο σοβαρά προβλήματα συμπεριφοράς σε σχέση με τα αδέρφια τους. Επίσης παρουσίαζαν μεγαλύτερα προβλήματα στην προσοχή καθώς και υπερκινητικότητα.

Παρ' όλο που τα παιδιά με σύνδρομο Down μπορεί να παρουσιάζουν αυξημένη κοινωνικότητα , φαίνεται πως υστερούν στο να χρησιμοποιήσουν μόνοι τους κάποιες δεξιότητες ή να καταλάβουν ποιες από αυτές πρέπει να χρησιμοποιήσουν σε ένα νέο παιχνίδι που δεν έχουν διδαχθεί. Σε καταστάσεις (π.χ. παιχνίδι) που απαιτούν συγκεκριμένα βήματα ή είναι καλά οργανωμένες ,τα παιδιά με σύνδρομο Down ανταποκρίνονται πολύ καλύτερα. Όταν πρόκειται για μια κατάσταση ή ένα παιχνίδι αυθόρμητο, ανεξάρτητο, τα παιδιά με σύνδρομο παρουσιάζουν δυσκολίες στο να χρησιμοποιήσουν τις δεξιότητες που έχουν κατακτήσει ή τις ενδεχόμενες λύσεις που έχουν μάθει για να ανταπεξέλθουν (Landry, Miller- Loncar & Swank, 1998).

Γενικά, σύμφωνα με όσα αναφέρθηκαν παραπάνω, η συμπεριφορά των παιδιών με σύνδρομο Down μπορεί να παρουσιάσει αλλαγές με την πάροδο του χρόνου και μπορεί να επηρεαστεί από τις εμπειρίες που το παιδί έχει ζήσει, αλλά και το περιβάλλον του. Τα παιδιά με σύνδρομο Down, παρουσιάζουν κοινωνικότητα, υπερκινητικότητα, αλλά μπορεί μεγαλώνοντας να παρουσιάζουν άγχος, κατάθλιψη και άνοια. Συνήθως τα άτομα με σύνδρομο Down χαρακτηρίζονται από δυνατότητες ως προς την κοινωνική τους λειτουργικότητα αν και αυτό δεν αποκλείει επιμέρους δυσκολίες .

1.2. Επίλυση κοινωνικών προβλημάτων

Από τους σημαντικότερους τομείς στη ζωή του ανθρώπου είναι η ίδια του η καθημερινότητα και ειδικότερα η στάση και ο τρόπος που αντιμετωπίζει τις καθημερινές δραστηριότητες του και τις κοινωνικές του συναναστροφές κι επιπλέον ο τρόπος ή οι τρόποι αντιμετώπισης και λύσης των προβλημάτων που πιθανώς θα συναντήσει . Μεταξύ άλλων, η προσωπικότητα του κάθε ατόμου, αλλά και οι αξίες και οι εμπειρίες του επηρεάζουν τον τρόπο που κάθε άτομο αντιμετωπίζει και λύνει προβλήματα. Επιπλέον η ηλικία ενός ατόμου συνδέεται τόσο με τις εμπειρίες που έχει κατακτήσει σε κοινωνικό επίπεδο όσο και με τον τρόπο αντιμετώπισης και αντίδρασης σε κοινωνικές καταστάσεις (D'Zurilla & Nezu, 1999).

1.2.1. Κοινωνικό πρόβλημα

Πιο πάνω αναφέρθηκε ο όρος επίλυση κοινωνικού προβλήματος. Είναι απαραίτητο να γίνει μια πιο εκτενής αναφορά στον όρο «κοινωνικό πρόβλημα» και πώς αυτό χρησιμοποιείται μέσα σε αυτήν την εργασία. Η μελέτη της επίλυσης προβλημάτων έχει μεγάλη ιστορία και πολλοί ερευνητές έχουν ασχοληθεί με τη σημασία του όρου καθώς και με την εφαρμογή του στην καθημερινή πραγματικότητα, τόσο σε άτομα τυπικής ανάπτυξης όσο και άτομα με νοητική καθυστέρηση.

Αρχικά, η πλειοψηφία των ερευνών αναφέρει ως «πρόβλημα» οποιαδήποτε κατάσταση που απαιτεί μια λογική αντίδραση. Κατά τους D'Zurilla και Nezu (1999), μια κατάσταση που αφορά την καθημερινή ζωή ενός ανθρώπου ονομάζεται πρόβλημα όταν δεν υπάρχει αντίδραση λόγω παρουσίας ενός ή περισσότερων εμποδίων (σελ 212). Επιπλέον σύμφωνα με τους ίδιους συγγραφείς, τα εμπόδια αυτά, μπορούν να αφορούν πολλούς τομείς, όπως τη μη προβλεψιμότητα, την καινοτομία, την έλλειψη συγκεκριμένων δεξιοτήτων ή να επηρεάζουν παράγοντες όπως το περιβάλλον (να μην υπάρχουν για παράδειγμα τα κατάλληλα μέσα), (D' Zurilla, Nezu, & Maydeu-Olivares, 2004, σελ. 13). Έτσι οι παραπάνω καταλήγουν, πως η επίλυση ενός κοινωνικού προβλήματος είναι μια διαδικασία με την οποία ένα άτομο προσπαθεί να προσδιορίσει ή να ανακαλύψει αποτελεσματικές ή προσαρμοστικές λύσεις για συγκεκριμένα προβλήματα που αντιμετωπίζει στην καθημερινή του ζωή (D' Zurilla, Nezu, & Maydeu-Olivares, 2004).

1.2.2. Επίλυση προβλημάτων κοινωνικού τύπου

Τι εννοούμε όμως όταν μιλάμε για επίλυση; Σύμφωνα με τους παραπάνω ερευνητές η επίλυση κοινωνικών προβλημάτων είναι μια διαδικασία που αφορά το «πώς» και όχι το «τι». Μια «αποτελεσματική λύση» είναι αυτή μέσω της οποίας επιτυγχάνεται ο στόχος για την επίλυση του προβλήματος ενώ την ίδια στιγμή μεγιστοποιούνται οι θετικές συνέπειες και ελαχιστοποιούνται οι αρνητικές (McGuire, 2001).

Τι συμβαίνει όμως όταν μιλάμε για παιδιά με νοητική καθυστέρηση και συγκεκριμένα με σύνδρομο Down; Από την αρχή, υπάρχει η αντικειμενική δυσκολία της νοητικής καθυστέρησης και των δυσκολιών που έχει ένα παιδί με το εν λόγω σύνδρομο σε σχέση με τους συνομηλίκους του με τυπική ανάπτυξη. Ένα πρώτο εμπόδιο λοιπόν σε σχέση με αυτά που αναφέρθηκαν παραπάνω. Έπειτα τα παιδιά, λόγω ηλικίας έχουν λιγότερες εμπειρίες σε σχέση με έναν ενήλικα στο πώς να αντιμετωπίσουν την οποιαδήποτε κατάσταση που εμφανίζεται στην καθημερινή τους ζωή.

Άλλωστε, όπως αναφέρουν οι Sukhodolsky και Butter (2007), η έλλειψη κοινωνικών δεξιοτήτων αλλά και η έλλειψη ικανότητας αντίδρασης σε απαιτήσεις της καθημερινής ζωής συνδέεται άμεσα με την νοητική καθυστέρηση αλλά είναι και χαρακτηριστικό πολλών άλλων αναπτυξιακών διαταραχών και η κατάκτηση των παραπάνω ή όχι αποτελεί σημαντικό κριτήριο στην περίπτωση της νοητικής καθυστέρησης

.Κάτι ανάλογο αναφέρουν και οι Smith και Greenberg (1980), που συμφωνούν πως ο βαθμός επίλυσης ενός προβλήματος κοινωνικού τύπου έχει άμεση σχέση με τη νοητική ηλικία και το IQ του ατόμου. Ωστόσο η εύρεση εναλλακτικών λύσεων κατά αυτούς δε σχετίζεται μόνο με τα παραπάνω, αλλά είναι ένα σύνθετο θέμα που επηρεάζεται από το περιβάλλον και τις εμπειρίες του ατόμου. Τέλος αυτοί υποστηρίζουν πως τα άτομα με Νοητική Καθυστέρηση αναμένεται να έχουν συγκεκριμένες δυσκολίες στο να αξιολογούν και να αποφασίζουν ποια είναι η καταλληλότερη λύση σε ένα πρόβλημα (για παράδειγμα, δε θα ζητήσουν βοήθεια σε μια διαδικασία, ακόμα και αν αυτή είναι η πιο σωστή στρατηγική στο παρόν πρόβλημα).

Τα πιο πολλά προγράμματα επίλυσης κοινωνικών προβλημάτων είναι διαδικασίες όπου τα κοινωνικά έργα είναι κομμένα σε μικρά βήματα. Για παράδειγμα αν θέλει κάποιος να μάθει σε ένα παιδί με νοητική καθυστέρηση πώς να κάνει ένα πάρτυ με πίτσες, θα του το μάθει πρώτα να κάνει μια λίστα με ποιους θα καλέσει, έπειτα σαν επόμενο βήμα θα ναι να καλέσει τα άτομα που έγραψε στη λίστα και τρίτο να παραγγείλει πίτσα πριν να αρχίσει το πάρτυ για να είναι έτοιμες (Howell, 1985). Δυσκολίες στην επίλυση προβλημάτων κοινωνικού τύπου παρουσιάζονται και λόγω προβλημάτων συμπεριφοράς, μη κοινωνικής προσαρμογής αλλά και απόρριψης από συνομηλίκους (Sukhodolsky & Butter, 2007)

Τα περισσότερα προγράμματα και έρευνες για επίλυση κοινωνικών προβλημάτων για παιδιά τυπικής ανάπτυξης περιλαμβάνουν διαδικασίες οι οποίες έχουν στόχο να πληροφορήσουν το άτομο και να το εντάξουν σε κοινωνικές διεργασίες. Τα έργα που χρησιμοποιούνται σε παιδιά με νοητική καθυστέρηση ή και άλλες αναπτυξιακές διαταραχές είναι παρόμοια με αυτά των τυπικά αναπτυσσόμενων παιδιών. Περιλαμβάνουν τεχνικές όπως η μίμηση, η ακολουθία οδηγιών, και γενικά η ενίσχυση έτσι ώστε τα παιδιά να έχουν την κατάλληλη αντίδραση αλλά και μετέπειτα συμπεριφορά. Έτσι δηλαδή τα παραπάνω προγράμματα έχουν ως σκοπό να εκπαιδεύσουν τα παιδιά πάνω σε συγκεκριμένες συμπεριφορές για να βελτιώσουν τα όποια ελλείμματα παρουσιάζουν αυτά στις κοινωνικές τους δεξιότητες και στις αντιδράσεις τους όταν παρουσιάζεται κάποιο πρόβλημα κοινωνικού τύπου. Ακόμα στόχος είναι η συναισθηματική αυτοσυγκράτηση του παιδιού και η συνεπής σκέψη, να κατακτήσει το παιδί δηλαδή τη σημασία της σκέψης που προηγείται της πράξης ώστε να μπορεί να ζυγίζει και να σκέφτεται τις πιθανές συνέπειες (Spence, 2003).

Η μορφή που συνήθως έχουν αυτά τα έργα είναι είτε επιτραπέζια παιχνίδια, είτε με επαφή με άλλους συνομήλικους με νοητική καθυστέρηση ή και τυπική ανάπτυξη, καθώς και η εκμάθηση κάποιων στρατηγικών επίλυσης κοινωνικών προβλημάτων. Στις περισσότερες έρευνες, το κατά πόσο ένα παιδί (είτε τυπικής ανάπτυξης είτε με νοητική καθυστέρηση) επιλύει προβλήματα κοινωνικού τύπου και ανταποκρίνεται στα προβλήματα και στα σύμβαντα της καθημερινής του ζωής, συνήθως ερευνάται με το να θέτει ο ερευνητής ερωτήσεις πάνω σε υποθετικές καταστάσεις (Quiggle, Garber, Panak, & Dodge, 1992).

Έτσι λοιπόν το παιδί ερωτάται, τι θα έκανες εάν...; Ή εδώ τι πρέπει να κάνεις...; Οι καταστάσεις και τα προβλήματα στα οποία το παιδί πρέπει να λύσει εκφωνούνται σε αυτό είτε άμεσα μέσω του ερευνητή είτε έμμεσα με τη χρήση ακουστικών ή οπτικών μέσων ή ακόμα δίνονται στο παιδί καρτέλες οι οποίες αναπαριστούν ένα συγκεκριμένο κοινωνικό πρόβλημα (Dodge, 1994).

Ένας ακόμα συνηθισμένος τρόπος που χρησιμοποιείται σε έρευνες τέτοιου τύπου, είναι η αναπαράσταση με κούκλες. Τα παιδιά στην περίπτωση αυτή ζητούνται να παίξουν σε ρόλους και ειδικότερα το πώς θα ανταποκρίνονταν σε μια υποθετική προβληματική κατάσταση χρησιμοποιώντας κουκλοθέατρο ή και άλλα παιχνίδια (Mize & Ladd, 1988).

Ο βαθμός επίλυσης τέτοιων προβλημάτων από παιδιά με νοητική καθυστέρηση αποδεικνύεται από πολλές έρευνες ότι είναι μικρότερος συγκριτικά με παιδιά τυπικής ανάπτυξης, καθώς τα πρώτα έχουν λιγότερες κοινωνικές αλληλεπιδράσεις και όχι τόσες πολλές σχέσεις με τους συνομηλίκους τους απ' ό,τι τα δεύτερα (Strain, 1984).

Ο συνδυασμός εικόνας και ήχου, ένα βίντεο για παράδειγμα χρησιμοποιείται από πολλούς σαν τον πρώτο και πιο εύκολο τρόπο να μελετήσει κάποιος το επίπεδο επίλυσης κοινωνικών προβλημάτων από παιδιά με νοητική καθυστέρηση. Αυτό συμβαίνει γιατί τα παιδιά με νοητική καθυστέρηση παρουσιάζουν προβλήματα στο να κατανοήσουν τον προφορικό λόγο σε όλες του τις διαστάσεις. Μαζί με την εικόνα, γίνεται πιο συγκεκριμένο και πιο κατανοητό το εκάστοτε κοινωνικό πρόβλημα όχι μόνο γιατί το παιδί καταλαβαίνει καλύτερα γιατί μιλάμε, καθώς δεν το ακούει μόνο, μα το βλέπει κιόλας αλλά και γιατί μπορεί να το συνδέσει με μια εικόνα που έχει δει ή με μια κατάσταση που έχει ζήσει (Van Nieuwenhuijzen και άλλοι, 2005).

Το επίπεδο της πολυπλοκότητας ανάλογων προγραμμάτων και οι στόχοι που θέτουν, προφανώς ποικίλλουν ανάλογα με το άτομο που αξιολογείται. Παίζουν ρόλο παράγοντες όπως η ηλικία του ατόμου, ο βαθμός έλλειψης κοινωνικών δεξιοτήτων και οι δυσκολίες σε γνωστικούς τομείς. Έτσι λοιπόν οι στόχοι μπορεί να είναι από την εκμάθηση ενός κατάλληλου χαιρετισμού, η κατάκτηση βλεμματικής επαφής, να απαντάει σε αυτά που του ρωτάνε, να χαμογελά, να δημιουργεί και πιο σύνθετες κοινωνικές σχέσεις, αλλά και να μπορεί να συμμετέχει σε μια συζήτηση με άλλους συνομηλίκους του (Chadsey-Rusch, 1992).

Τα διάφορα προγράμματα που βοηθούν τα παιδιά με νοητική καθυστέρηση ή άλλες διαταραχές να επιλύσουν προβλήματα που εμφανίζονται στην καθημερινή τους ζωή, εφαρμόζονται σε νοσοκομεία, σχολεία καθώς και εξειδικευμένα ιδρύματα. Μπορούν να πραγματοποιούνται ατομικά σε κάποιο παιδί, σε γκρουπ, με τη συμμετοχή συνομηλίκων τυπικής ανάπτυξης. Γενικά υπάρχουν πάρα πολλά τέτοια προγράμματα τα οποία ποικίλλουν μεταξύ τους, είτε αυτό αφορά τους όρους που κάποιος συμμετέχει, είτε τον αριθμό των συμμετεχόντων, τον αριθμό και τη συχνότητα των συνεδριών (Sukhodolsky & Butter, 2007) .

Σε μια έρευνα των Denker, Koot, van der Ende, και Verhulsts (2002) όπου σε δείγμα χιλίων σαράντα-ένα ατόμων ηλικίας έξι έως και δεκαοχτώ με νοητική καθυστέρηση ο τρόπος και ο βαθμός επίλυσης κοινωνικών προβλημάτων και οι ακόλουθες συμπεριφορές ήταν καθοριστικές και διαχώριζαν τα παιδιά με αναπηρία από τα παιδιά που είχαν τυπική ανάπτυξη.

Οι Leffert και Siperstein (1996) , μελέτησαν παιδιά ηλικίας δέκα με δεκατρία χρονών με Νοητική Καθυστέρηση, πάνω σε ορισμένα κοινωνικά και γνωστικά έργα. Συγκεκριμένα, μελετήθηκαν οι αντιδράσεις των παιδιών πάνω σε τέσσερις κοινωνικές- γνωστικές διεργασίες (αποκωδικοποίηση προβλημάτων, δημιουργία υποθέσεων, χρήση στρατηγικών, αξιολόγηση των συνεπειών των αποφάσεων που είχαν πάρει). Στη συνέχεια, μελετήθηκε η κοινωνική τους συμπεριφορά και πως αυτή σχετίζεται με τα προηγούμενα. Σύμφωνα με αυτούς, ανακαλύφθηκαν δυο περιοχές όπου τα παιδιά παρουσίαζαν αδυναμίες. Η πρώτη αφορούσε τη δυσκολία που αυτά είχαν στο να καταλάβουν τις προθέσεις των άλλων όταν επρόκειτο για καταστάσεις που δεν ήταν τελείως ξεκάθαρες από τους άλλους. Η δεύτερη αφορούσε τους συνομηλικούς τους και τις στρατηγικές που χρησιμοποιούσαν στις μεταξύ τους σχέσεις. Αναφέρεται μάλιστα ότι έτειναν πολλές φορές να συμπεριφέρονται με τρόπο ενοχλητικό προς αυτούς. Οι δάσκαλοι των συγκεκριμένων παιδιών ανέφεραν πως μέσα στην τάξη παρουσίαζαν επιθετική συμπεριφορά και εσωστρέφεια. Συγκριτικά βέβαια με την τάξη, τα παιδιά ήταν πιο φιλικά και πιο κοινωνικά με τους συνομηλικούς τους.

Οι Soresi και Nota (2000) πραγματοποίησαν ένα πρόγραμμα κατάκτησης κοινωνικών δεξιοτήτων σε εφήβους με σύνδρομο Down. Ο στόχος αυτών των προγραμμάτων ήταν να αναπτύξουν κοινωνικές δεξιότητες και να μπορούν να συμμετέχουν σε συζητήσεις με συνομηλικούς και ενήλικες. Τα αποτελέσματα ήταν κατά ένα μεγάλο βαθμό θετικά καθώς οι δάσκαλοι της τάξης ανέφεραν πως ο βαθμός που τα παιδιά συζητούσαν, η ποιότητα και ο τρόπος συζήτησης είχε αυξηθεί σε σχέση με πριν.

Ακόμη, σε εννέα άτομα με νοητική καθυστέρηση έγινε μια προσπάθεια να μάθουν να χρησιμοποιούν στρατηγικές επίλυσης κοινωνικών προβλημάτων έτσι ώστε να είναι ικανοί να αποτρέψουν ατυχήματα και τραυματισμούς στο χώρο εργασίας, στο σπίτι , στο σχολείο. Έτσι τους παρουσιάστηκαν διαφορετικού τύπου προβλήματα όπως το να πάρει φωτιά ο χώρος στον οποίο βρίσκονται, να

κλειδωθούν μέσα, να κοπεί το ρεύμα στο κτήριο, να σπάσει ένα μπουκάλι και να πέσει στο πάτωμα, να χαλάσει ένα οποιοδήποτε αντικείμενο εκεί που αυτοί είναι. Σε όλες αυτές τις καταστάσεις, τα εννέα αυτά άτομα καλούνταν να απαντήσουν σε ερωτήσεις όπως : “ Τι θα έκανες αν έπιανε φωτιά η τάξη σου;” ή “ Πως μπορεί να προκληθεί ένα ατύχημα;” , “ Τι πρέπει να προσέχουμε για να μην γίνει ένα ατύχημα;”, “ Σε ποιον πρέπει να πάρεις τηλέφωνο ή να ζητήσεις βοήθεια αν γίνει ένα ατύχημα;” “Τί θα έλεγες σε αυτόν που θα ζητούσες βοήθεια;”. Οι συμμετέχοντες βελτιώθηκαν σε μεγάλο βαθμό στο να λύνουν προβλήματα κοινωνικού τύπου όπως τα παραπάνω και ακόμα παρατηρήθηκε ότι πολλές φορές ανταποκρίνονταν και απαντούσαν σε προβλήματα στα οποία δεν είχαν ξανασυναντήσει και δεν είχαν εκπαιδευτεί πάνω σε αυτά (Agran, Madison, & Bown, 1995).

Οι Matson, Fee , Coe, και Smith (1991) μελέτησαν με ένα ανάλογο πρόγραμμα, τη συμπεριφορά και τις αντιδράσεις που έχουν τα παιδιά με νοητική καθυστέρηση σε καταστάσεις παιχνιδιού. Οι συνεδρίες που πραγματοποιήθηκαν ήταν δώδεκα και συμμετείχαν είκοσι οχτώ παιδιά ηλικίας τεσσάρων με πέντε χρονών τα οποία είχαν ελαφρά ως μέτρια νοητική καθυστέρηση. Ο στόχος ήταν να αναπτύξουν τα παιδιά κοινωνικές δεξιότητες, όπως για παράδειγμα να χαιρετάνε, να ζητούν ένα παιχνίδι, να μοιράζονται ένα παιχνίδι με κάποιον άλλο, να συμμετέχουν στο παιχνίδι. Η αναπαράσταση αυτών αρχικά έγινε με κούκλες. Μετά παρεχόταν η δυνατότητα στα παιδιά να εξασκήσουν τις δεξιότητες που είχαν αναπτύξει τόσο με τις κούκλες, όσο και με τους συνομήλικους τους. Από αυτή τη διαδικασία αποκαλύφθηκε πως βελτιώθηκαν οι κοινωνικές δεξιότητες των παιδιών που αφορούσαν τη λεκτική επικοινωνία όπως το να χαιρετάνε και να επικοινωνούν αλλά δεν αυξήθηκε ποιοτικά ο τρόπος που έπαιζαν πριν το συγκεκριμένο παιχνίδι. Πάντως οι ερευνητές καταλήγουν πως αν ένα παιδί βελτιωθεί σε κάποιες συγκεκριμένες κοινωνικές δεξιότητες δε σημαίνει ότι έχει βελτιωθεί γενικά και ότι μπορεί να αντιμετωπίσει κάθε τι που προκύπτει στην καθημερινότητα του.

Οι Hughes και Rusch (1989) προσπάθησαν να μάθουν σε δυο άτομα με μέτρια νοητική καθυστέρηση να λύνουν προβλήματα κοινωνικού τύπου που έχουν σχέση με συγκεκριμένες εργασίες όπως για παράδειγμα τι θα κάνουν αν τους χυθεί κάτι και λερώσουν το τραπέζι στο οποίο εργάζονται. Οι συμμετέχοντες καλλιέργησαν τον αυτοέλεγχο, έμαθαν να χρησιμοποιούν οδηγίες προφορικές προς τον εαυτό τους (βέβαια αυτό, περιλάμβανε βήματα όπως : να κατανοεί και να ονομάζει το

πρόβλημα, να δηλώνει τη σωστή απάντηση και λύση του προβλήματος, να πράττει αυτό που αποφάσισε και τέλος να επιβεβαιώνει- επαινεί τον εαυτό του/ της). Οι ερευνητές κατέληξαν ότι με την επανάληψη και την καθημερινή προσπάθεια και οι δύο συμμετέχοντες αύξησαν κατά πολύ τον αριθμό των σωστών απαντήσεων που έδιναν σε σχέση με πριν και ακόμη πολλές φορές απαντούσαν σε καταστάσεις τις οποίες δεν είχαν ξανασυναντήσει και δεν είχε προηγηθεί εξάσκηση.

Η Carr (2008), μελέτησε την καθημερινή ζωή των ατόμων με σύνδρομο Down, τα προβλήματα που τους παρουσιάζονται και κατά πόσο αυτά είναι ικανά να τα αντιμετωπίσουν. Έτσι λοιπόν η συγκεκριμένη ερευνήτρια κατέληξε πως σημαντικό ρόλο στο να είναι ικανό ένα άτομο με σύνδρομο Down να επιλύει προβλήματα κοινωνικού τύπου, σημαντικό ρόλο παίζουν τέσσερις παράγοντες:

A) Ο βαθμός IQ του ατόμου: Σε παιδιά που οι γονείς προσπάθησαν να τους μάθουν να παίρνουν το σωστό λεωφορείο για να γυρίσουν σπίτι, παιδιά με πιο χαμηλό IQ δεν μπορούσαν να θυμηθούν το σωστό αριθμό του λεωφορείου, ενώ παιδιά με πιο υψηλό IQ , μετά από δυο-τρεις επαναλήψεις θυμόνταν τον αριθμό και έπαιρναν μόνα τους το σωστό λεωφορείο και γυρνούσαν σπίτι.

B) Οι εμπειρίες του παιδιού: Τα παιδιά που πηγαίνουν σχολείο, γίνονται πιο ανεξάρτητα, ενώ εξασκούνται περισσότερο σε καταστάσεις που αφορούν την καθημερινή τους ζωή. Έτσι λοιπόν, σύμφωνα πάντα με την παραπάνω έρευνα, τα παιδιά που πηγαίνουν σχολείο, δε χάνουν τόσο εύκολα το δρόμο όταν γυρίζουν σπίτι, δεν διαλέγουν λάθος λεωφορείο ή τρένο ενώ όταν το κάνουν ψάχνουν να βρουν την αστυνομία ή κάποιον να τους βοηθήσει. Επίσης, τα παιδιά που πηγαίνουν σχολείο, αποκτούν συνήθως φίλους. Τα παιδιά με σύνδρομο Down, ειδικά αν αυτά παρακολουθούν το γενικό σχολείο, δημιουργούν φιλίες όχι μόνο με παιδιά που έχουν γενικά νοητική καθυστέρηση μα πολλές φορές και με παιδιά τυπικής ανάπτυξης. Η φιλική σχέση που δημιουργείται βοηθά το παιδί, ειδικά μέσω της διαδικασίας της μίμησης να επιλύει πιο εύκολα προβλήματα που μπορεί να προκύψουν. Σε περιπτώσεις όπου είχαν γίνει στα παιδιά προσεγγίσεις σεξουαλικού περιεχομένου, τα παιδιά που είχαν πάει σχολείο ή/και είχαν δημιουργήσει παρέες από το σχολικό τους περιβάλλον, ήξεραν ότι δεν έπρεπε να ακολουθήσουν τον άγνωστο και ότι πρέπει να συνεχίσουν το δρόμο για το σπίτι. Βέβαια, πρέπει να γίνει ξεκάθαρο ότι σε πολύ ελάχιστες περιπτώσεις υπήρχε αυτό που λέμε «καλύτερος φίλος». Τα παιδιά απλά είχαν ένα κοινωνικό κύκλο που επιδρούσε θετικά σε αυτά.

Τέλος, άτομα -ελάχιστα μεν- που είχαν πάει σχολείο και είχαν αποκτήσει κάποιες γνώσεις και κοινωνικές δεξιότητες μπόρεσαν αργότερα να βρουν μια δουλειά ή ακόμα και να δημιουργήσουν μια σχέση.

Γ) Οι γονείς του παιδιού και γενικά η κατάσταση που επικρατεί στην οικογένεια του:

Ο συγκεκριμένος παράγοντας, απασχόλησε πολύ την ερευνήτρια. Σύμφωνα με αυτήν, οι γονείς των παιδιών με σύνδρομο Down, δεν έδιναν στο παιδί τους την ελάχιστη ελευθερία και ανεξαρτησία, ούτε τους έδειχναν εμπιστοσύνη. Όπως αναφέρεται χαρακτηριστικά στην έρευνα, στα περισσότερα παιδιά δεν τους επιτρέπονταν να πάνε μόνα τους κάπου πέρα από την αυλή του σπιτιού, ενώ οι γονείς δεν τα άφηναν μόνα τους στο σπίτι για πάνω από μισή ώρα. Ιδιαίτερη αναφορά γίνεται στις μητέρες των παιδιών με σύνδρομο Down, που έχουν πολύ άγχος και ανησυχία για τα παιδιά τους δεν δίνουν μεγάλη ελευθερία στα παιδιά τους ακόμα και όταν αυτά μεγαλώνουν και γίνονται ενήλικες. Αντίθετα, τα παιδιά που είχαν μητέρες με λιγότερο άγχος και τους παρείχαν μεγαλύτερη ανεξαρτησία φάνηκε πως μπορούσαν να ανταποκριθούν ευκολότερα στις απαιτήσεις τις καθημερινότητας. Έτσι λοιπόν παιδιά με πιο χαλαρούς γονείς, φαίνεται να πρόσεχαν όταν έβγαιναν στο δρόμο, να περνούσαν απέναντι μόνο όταν το φανάρι ήταν κόκκινο, να περίμεναν το επόμενο λεωφορείο αν το πρώτο ήταν γεμάτο. Τέλος, ακόμα και στις επισκέψεις στους φίλους τους, τα παιδιά που πήγαιναν μόνα έδειχναν να ναι πιο ικανά να αντιμετωπίσουν κάτι και πιο ενσωματωμένα στην κοινωνία από αυτά που τα πήγαινε η μητέρα τους.

Δ) Που αυτό το άτομο έχει μεγαλώσει:

Η έρευνα αποδεικνύει πως ανάλογα με την περιοχή που έχουν μεγαλώσει, διαφέρει και ο τρόπος που επιλύουν τα κοινωνικά τους προβλήματα τα παιδιά με σύνδρομο Down. Έτσι λοιπόν, παιδιά που είχαν μεγαλώσει σε χωριό ήταν περισσότερο αυτόνομα και είχαν μεγαλύτερη ανεξαρτησία από τους γονείς τους με αποτέλεσμα να είναι πιο ικανά να αντιμετωπίζουν την καθημερινότητα και να αποκτούν περισσότερες εμπειρίες. Όπως αναφέρεται στην έρευνα τα παιδιά που ζούσαν σε χωριό ή κωμόπολη είχαν μάθει να πηγαίνουν απέναντι στο σούπερ – μάρκετ μόνα τους ή στην εκκλησία.

Οι Paloutzian, Hasazi, Streifel, και Edgar (1971) καταλήγουν πως το να καταφέρει ένα παιδί με νοητική καθυστέρηση να γίνει μέλος σε μια παρέα συνομηλίκων του και να μπορέσει να συμβαδίσει μαζί τους σε ένα παιχνίδι, αποτελεί πρωταρχικό βήμα και στόχο για να κατακτήσει βασικές κοινωνικές δεξιότητες, μα και για να είναι ικανό να ανταποκρίνεται στις απαιτήσεις της καθημερινής του ζωής, καθώς κάτι τέτοιο αρχικά του είναι ενδιαφέρον και δεν βαριέται να το μάθει (σε αντίθεση για παράδειγμα με το να προσπαθήσεις να μάθεις σε ένα παιδί πως θα αντιδρά σε περίπτωση που συμβεί ένα ατύχημα στο σχολείο ή στο σπίτι του). Ακόμα, αυξάνεται η αυτοπεποίθηση του παιδιού και το ενδιαφέρον του για άλλα πράγματα, καθώς εκπληρώνει το πρωταρχικό πράγμα που τον ευχαριστεί, το παιχνίδι. Τέλος, μέσω της διαδικασίας της μίμησης, τα παιδιά βλέπουν πως αντιδρούν οι συνομήλικοι τους και πολλές φορές δανείζονται στοιχεία που τους βοηθούν. Έτσι οι παραπάνω προσπάθησαν να μάθουν στα παιδιά πως να συμμετέχουν σε ένα παιχνίδι που είναι συνεργατικό και προσπάθησαν να τους διδάξουν δεξιότητες πάνω σε αυτόν τον τομέα με στόχο αυτές να είναι χρήσιμες και να συμβάλουν στη γενικότερη κοινωνική ζωή του παιδιού με νοητική καθυστέρηση. Στην έρευνα συμμετείχαν 20 παιδιά με νοητική καθυστέρηση, διαφορετικής όμως αιτιολογίας, ηλικίας τριών με δεκατριών χρονών. Εκτός από τη νοητική καθυστέρηση που διέφερε η αιτιολογία της, τα παιδιά είχαν διαφορετικές ηλικίες μεταξύ τους και δεν ήταν γνωστοί ή δεν είχαν ζήσει τις ίδιες εμπειρίες. Χρησιμοποίησαν στερεότυπες κινήσεις και τη μέθοδο της ενίσχυσης για να διδάξουν στα παιδιά τις συγκεκριμένες δεξιότητες. Τα παιδιά τυχαία τοποθετημένα παρακολουθούσαν είκοσι –πέντε συνεδρίες που αποτελούσαν διαδικασίες μίμησης και παρακολούθησης αντιδράσεων και κινήσεων που γίνονται από άλλους, και στη συνέχεια ακολουθούσαν δέκα συνεδρίες που περιλάμβαναν απλά κοινωνικά προβλήματα όπως το να δίνουν την μπάλα ή να φτιάχνουν ομάδες ή ζευγάρια παιχνιδιού. Αυτό που αρχικά παρατηρήθηκε ήταν ότι τα παιδιά, φαίνονταν απασχολημένα με άλλα πράγματα την ώρα της συνεδρίας, ότι προτιμούσαν δηλαδή ή σκέφτονταν άλλα πράγματα και στην ουσία δεν απασχολούνταν και έμεναν ανενεργά , ή ότι έπαιζαν μόνο τους, απομονωμένα από τα ζευγάρια τους ή τις ομάδες τους. Μετά και από την τρίτη συνεδρία και όσο περνούσε ο καιρός παρατηρούνταν όλο και μεγαλύτερη κοινωνική αλληλεπίδραση και τα παιδιά ήταν όλο και περισσότερο παρόντες και ενεργοί στη διαδικασία του παιχνιδιού.

Ακόμα, όταν μετά το τέλος των ερευνών και αφού είχε περάσει ένα αρκετά μεγάλο χρονικό διάστημα, οι ερευνητές αναφέρουν πως τα παιδιά είχαν κατακτήσει πλέον τις δεξιότητες τις οποίες είχαν διδαχθεί καθώς συνέχιζαν να τις χρησιμοποιούν και έμοιαζε να είχε βελτιωθεί η γενικότερη κοινωνική τους ζωή και να ανταποκρίνονταν σε κοινωνικά προβλήματα τα οποία πριν δεν είχαν ξανασυναντήσει.

Οι Vaughn, Ridley, και Cox (1983), εφάρμοσαν ένα πρόγραμμα που διήρκεσε πάνω από οχτώ εβδομάδες και περιλάμβανε πάνω από σαράντα συνεδρίες. Συμμετείχαν τριάντα παιδιά, ηλικίας οχτώ με έντεκα χρονών με μέτρια νοητική καθυστέρηση. Οι συνεδρίες στόχευαν στο να καταστήσουν ικανά τα παιδιά να επιλύουν προβλήματα κοινωνικού τύπου όπως το να αντιλαμβάνονται πότε είναι η κατάλληλη στιγμή να πουν ή να κάνουν κάτι χωρίς να ενοχλούν, να δημιουργούν στο μυαλό τους εναλλακτικές λύσεις σε περίπτωση που μια κατάσταση δε λύνεται με τον τρόπο που την αντιμετωπίζουν, και να αντιλαμβάνονται τις συνέπειες των πράξεων τους. Τα παιδιά παρατηρούνταν σε δέκα διαπροσωπικές καταστάσεις, όπου βρίσκονταν αυτοί και ένας συνομήλικος που συμμετείχε σε όλο το πρόγραμμα. Παρατηρούνταν η συμπεριφορά τους, οι αντιδράσεις τους σε εξωτερικά ερεθίσματα, οι γνώσεις τους, το επίπεδο των κοινωνικών τους δεξιοτήτων. Τα παιδιά που συμμετείχαν στο πρόγραμμα έδειξαν μεγάλη βελτίωση, ενώ ακόμα και διπλασίασαν τον αριθμό των εναλλακτικών λύσεων που έδιναν μετά τα συνεδρίες σε σχέση με πριν, από παιδιά που δε συμμετείχαν στο πρόγραμμα.

Οι Floor και Rosen (1975) μελέτησαν τις απαντήσεις ατόμων τόσο τυπικής ανάπτυξης τόσο και με νοητική καθυστέρηση, σε μια σειρά ερωτήσεων που εξέφραζαν πιθανές προβληματικές καταστάσεις που μπορούν να τους συμβούν στην καθημερινή τους ζωή. Έτσι σε ατομικές συνεδρίες ρωτούσαν : « Τι θα έκανες αν ένας ξένος σε σταματούσε και σου ζητούσε λεφτά;» ή «Τι θα έκανες αν ήσουν σε ένα εστιατόριο και ο σερβιτόρος έριχνε το φαγητό πάνω σου και σε λέρωνε;». Πέρα από τις ερωτήσεις, παρουσίαζαν στα παιδιά προβληματικές καταστάσεις όπου αυτοί δημιουργούσαν στο περιβάλλον που βρίσκονταν. Σε ένα δωμάτιο για παράδειγμα χτυπούσε το τηλέφωνο και περίμεναν από το άτομο να αντιδράσει ή του ζητούσαν να γράψει κάτι και το στυλό δεν έγραφε και τα λοιπά. Χαρακτηριστικά, οι ερευνητές αναφέρουν πως μόνο το 7% των ατόμων με Νοητική Καθυστέρηση απάντησαν σε όλες τις ερωτήσεις. Από την άλλη όμως, μόνο το 37% των ατόμων με τυπική

ανάπτυξη έδωσαν ικανοποιητικές απαντήσεις σε όλες τις ερωτήσεις. Τέλος, παρ'όλο που τα άτομα με τυπική ανάπτυξη παρουσίαζαν καλύτερα αποτελέσματα από τα άτομα με Νοητική Καθυστέρηση, μετά από προετοιμασία και εξάσκηση των τελευταίων, παρατηρούνταν βελτίωση.

Οι Ross και Ross (1973) έδωσαν σε παιδιά με Νοητική Καθυστέρηση (NK) ηλικίας 4- 11 χρονών ιστορίες, τις οποίες απλά αφηγούνταν, οι οποίες εξέφραζαν πιθανές καταστάσεις που μπορούν να συμβούν στην καθημερινότητα ενός παιδιού. Ήθελαν να μελετήσουν αν τα παιδιά με NK μπορούσαν να δώσουν εναλλακτική λύση πλην της πρώτης απάντησης και αν μπορούσαν να αξιολογήσουν και να βρουν την κατάλληλη λύση για κάθε περίπτωση. Η ιστορίες είχαν την εξής μορφή: « Ο Μπιλ έχει κάρτες με αυτοκίνητα και ο Τζακ έχει κάρτες με ποδόσφαιρο. Ο Μπιλ όμως θα θελε πολύ να έχει κάρτες ποδοσφαίρου και ο Τζακ θα ήθελε πολύ να έχει κάρτες με αυτοκίνητα. Τι μπορούν να κάνουν τα αγόρια;» ή « Ο Τζον θα πάει σε ένα πάρτυ. Αγόρασε δώρο και χαρτί περιτυλίγματος. Τι άλλο χρειάζεται για να τυλίξει το δώρο και να το πάει στο φίλο του;» Σύμφωνα με τους παραπάνω ερευνητές, τα παιδιά με NK έδιναν εναλλακτικές λύσεις και σε κάποιες περιπτώσεις εύρισκαν και την κατάλληλη από αυτές.

Ο Ross (1969) χρησιμοποίησε σε μια ερευνά του κούκλες για να αναπαραστήσει καταστάσεις της καθημερινής ζωής τόσο σε παιδιά με αναπηρία όσο και σε παιδιά με τυπική ανάπτυξη. Τα παιδιά με τυπική ανάπτυξη παρουσίαζαν μεγαλύτερη ικανότητα στην επίλυση τέτοιων προβλημάτων, ωστόσο το αξιοσημείωτο ήταν πως τα παιδιά με NK μετά από εξάσκηση παρουσίαζαν σημαντική βελτίωση.

Ο Newton (1981), μαζί με τους δασκάλους της τάξης, σχεδίασαν καταστάσεις οι οποίες ήταν προβληματικές για παιδιά με NK. Έτσι λοιπόν σχεδίασαν μια σειρά από γεγονότα που θα καλούνταν τα παιδιά να ανταποκριθούν. Όσον αφορά αρχικά τις διάφορες καταστάσεις που δημιούργησαν, αυτές έπρεπε να συμβαίνουν φυσικά μέσα στην τάξη και να μη διακόπτουν τις δραστηριότητες που ήδη γίνονταν. Ακόμα, έπρεπε να μη φέρνουν σε δύσκολη θέση κανένα παιδί και να μην έχουν μεγάλη διάφορα με τα όσα συνέβαιναν μέχρι εκείνη τη στιγμή στην τάξη και με αυτά που διδάσκονταν τα παιδιά. Η όλη διαδικασία ηχογραφούνταν και παρουσιάστηκαν στα παιδιά οι εξής εννιά καταστάσεις: Η δασκάλα ζητούσε να γράψει κάτι το παιδί και το μολύβι που αυτή του έδινε είχε σπασμένη μύτη. Του ζητούσε να κόψει κάτι και το ψαλίδι μετά από μερικά λεπτά χρήσης χαλούσε. Όταν ερχόταν η ώρα να πλύνουν τα

δόντια τους, η οδοντόβουρτσα ενός παιδιού έλλειπε. Το ίδιο γινόταν και κατά τη διάρκεια της γυμναστικής (έλλειπε για παράδειγμα ένα όργανο γυμναστικής και έτσι ένα παιδί δεν είχε). Έστειλε η δασκάλα ένα παιδί στο διευθυντή να πάρει κάτι και όταν γυρνούσε όλα τα παιδιά έπιναν ήδη γάλα και αυτό δεν είχε μπουκάλι. Κάτι ανάλογο γινόταν και στη διανομή των δραστηριοτήτων, όλα τα παιδιά είχαν να κάνουν και από μια δραστηριότητα και σε ένα παιδί δεν είχε ανατεθεί τίποτα. Άλλα παραδείγματα ήταν να δέσει το παιδί τα κορδόνια του και να μην υπάρχουν κορδόνια, να του ζητηθεί να γυαλίσει τα παπούτσια του και να είναι άδειο το μπουκάλι του γυαλιστικού και τα λοιπά. Στις συγκεκριμένες περιπτώσεις, αναφέρει ο Newton, πως το παιδί μπορούσε να βρει τη λύση είτε ζητώντας βοήθεια από το δάσκαλο ή από κάποιο συμμαθητή του ρωτώντας του τον τρόπο που μπορεί ένα τέτοιο πρόβλημα. Σύμφωνα με τον ερευνητή λοιπόν, η πιθανότητα ένα παιδί με ΝΚ να απαντήσει σε τέτοιου είδους προβληματικές καταστάσεις, εξαρτάται από το πρόβλημα, από τις εμπειρίες που έχει το παιδί, από τη νοητική του ηλικία και από τις κοινωνικές του δεξιότητες. Έτσι υπάρχουν προβλήματα που τα τυπικώς αναπτυσσόμενα παιδιά υπερτερούν κατά πολύ σε σχέση με αυτά που έχουν ΝΚ, και άλλα που οι διαφορές δεν είναι και τόσο μεγάλες. Ένα τελευταίο σημείο που στάθηκε ο Newton στην έρευνα του ήταν το γεγονός πως οι δάσκαλοι δε μπορούσαν σε καμιά περίπτωση να προβλέψουν τι θα λύσει το παιδί και τι όχι και τότε το παιδί θα εμφάνιζε πρόβλημα στην επικοινωνία του και τότε όχι. Έτσι παιδιά που οι δάσκαλοι είχαν αξιολογήσει πως δε θα λύσουν τα περισσότερα προβλήματα, τα έλυσαν όλα και αντίθετα. Ο Newton θεωρεί πως δεν είναι αυτό ευθύνη αποκλειστικά και μόνο των δασκάλων, καθώς τα παιδιά με Νοητική Καθυστέρηση είναι απρόθυμα σε σχέση με τα παιδιά με τυπική ανάπτυξη να δημιουργήσουν κοινωνική αλληλεπίδραση και να ζητήσουν για παράδειγμα την ξύστρα από το δάσκαλό τους.

Οι Beveridge και Conti-Ramsden (1987) καταλήγουν ότι το IQ, η γλωσσική ικανότητα και η κοινωνική ωριμότητα παίζουν βέβαια σημαντικό και πρωταρχικό ρόλο, όμως δεν προκαθορίζουν ότι τα παιδιά με Νοητική Καθυστέρηση θα επιλύσουν και προβλήματα κοινωνικού τύπου και πως η διαφορά τους με το βαθμό που τα τυπικώς αναπτυσσόμενα παιδιά το κάνουν έγκειται στον τύπο του προβλήματος. Η επίλυση ενός κοινωνικού προβλήματος από ένα παιδί με Νοητική Καθυστέρηση αποκαλύπτει δυσκολίες στους τομείς όπου αυτά δεν έχουν εμπειρίες, σχέση και αποδοχή από τους συνομήλικους τους και απαιτείται η κατανόηση του

κόσμου που ζουν και των κοινωνικών κανόνων που αυτός έχει. Σύμφωνα με τους παραπάνω, πριν ένα παιδί κληθεί να απαντήσει θα πρέπει να είναι γνωστό το τι έχει μάθει, πότε και που και πώς επιδρά πάνω του το περιβάλλον του. Τέλος, αναφέρουν πως υπάρχει γενικότερα η πεποίθηση πως όταν τα άτομα με Νοητική Καθυστέρηση ενηλικιωθούν πρέπει να ανεξαρτητοποιηθούν, να μάθουν να ζουν μόνοι τους και όχι με τη φροντίδα των γονιών τους και τα λοιπά. Γι' αυτό άλλωστε και στόχος πολλών προγραμμάτων παρέμβασης είναι η κατάκτηση της αυτονομίας και η ανεξαρτητοποίηση των ατόμων με νοητική καθυστέρηση και η ενσωμάτωση του στην κοινωνία. Κατά τους ερευνητές όμως, η κατάκτηση κάποιων βασικών δεξιοτήτων, δε συνεπάγεται και επίλυση προβλημάτων κοινωνικού τύπου προβλημάτων από τη μεριά τους. Αυτό δε σημαίνει βέβαια ούτε πως πρέπει να κρατούνται έγκλειστα μέσα στο σπίτι και να υπερπροστατεύονται. Χρειάζεται μια μέση αντιμετώπιση και λύση.

Ανάλογα, οι Hughes και Rush (1989), έμαθαν σε 2 άτομα με σοβαρή ΝΚ να επιλύουν μια σειρά από προβλήματα που σχετίζονται με τη δουλειά τους (για παράδειγμα να τοποθετούν ένα αντικείμενο που αποκτούν στη σωστή θέση). Οι συμμετέχοντες έμαθαν να χρησιμοποιούν λεκτικές οδηγίες προς τον εαυτό τους, οι οποίες περιελάμβαναν τη δήλωση του προβλήματος, τη δήλωση της σωστής απάντησης, την πράξη και τέλος μια αυτό-ενίσχυση. Μετά από αυτή τη διαδικασία και οι δυο συμμετέχοντες αύξησαν τον αριθμό των σωστών απαντήσεων που έδιναν και μπορούσαν να απαντήσουν ακόμα και σε καταστάσεις στις οποίες δεν είχαν εκπαιδευτεί.

Αρκετές έρευνες έχουν γίνει για παιδιά που έχουν υποστεί τραύματα στον εγκέφαλο σε σχέση με την ανάπτυξη των κοινωνικών τους δεξιοτήτων και ειδικότερα της λύσης κοινωνικού τύπου προβλημάτων. Σύμφωνα με τους Janusz, Kirkwood, Yeates, και Tayler (2002) τα παιδιά αυτά εμφανίζουν λιγότερο ενδιαφέρον για τις καταστάσεις που συμβαίνουν στην καθημερινότητα τους, είναι λιγότερο κοινωνικά, δεν έχουν τόσες κοινωνικές επαφές και είναι πιο μοναχικά και πιο απομακρυσμένα από τους συνομήλικους τους. Οι παραπάνω μελέτησαν 12 παιδιά πάνω σε υποθετικές καταστάσεις της καθημερινής τους ζωής οι οποίες περιείχαν και κοινωνική διαμάχη. Μετά από έλεγχο ως προς το IQ, τη νοητική ηλικία, την κοινωνική και οικονομική κατάσταση των οικογενειών τους οι ερευνητές κατέληξαν πως τα παιδιά αυτά παρουσιάζουν μικρότερο επίπεδο στρατηγικών τόσο

ποσοτικά για να επιλύουν κοινωνικά προβλήματα και για να προσφέρουν εναλλακτικές, όσο και ποιοτικά για να βρίσκουν την καλύτερη δυνατή λύση και να αξιολογούν το επίπεδο της αποτελεσματικότητας της στρατηγικής που είχαν επιλέξει.

Οι Spivack και Levine (1963), παρατήρησαν ότι οι έφηβοι με διάφορα μη καθορισμένα προβλήματα ασχολούνταν μόνο με τον τελικό στόχο, το πώς να λύσουν δηλαδή ένα πρόβλημα και όχι με το πώς να βρουν σωστές ή πολλές εναλλακτικές στρατηγικές, όπως για παράδειγμα έκαναν οι συνομήλικοί τους με τυπική ανάπτυξη. Ανάλογα, δεν σκέφτονταν και τι θα ακολουθήσει μετά την πράξη τους.

Οι Shure και Spivack (Shure, Spivack, και Jaeger 1971. Shure & Spivack 1970), αναφέρθηκαν πάλι στο γεγονός ότι τα παιδιά αυτά έδιναν λιγότερες ή και καθόλου εναλλακτικές λύσεις στα προβλήματα που τους παρουσιάζονταν.

Οι Shure, Spivack, και Jaeger (1971), μελέτησαν την ικανότητα των παιδιών που συμμετείχαν σε ένα πρόγραμμα για μη προνομιούχα παιδιά να δίνουν λύσεις σε κοινωνικού τύπου προβλήματα λαμβάνοντας υπόψη τις εξής παραμέτρους : την ικανότητα να δίνουν λύσεις σε υποθετικά (αλλά τυπικά αληθινά) προβλήματα που εμφανίζονται στην καθημερινή τους ζωή, την ικανότητα να αναγνωρίζουν τις συνέπειες που θα έχουν οι λύσεις που θα δώσουν και γενικότερα η ικανότητα του να αναγνωρίζεις και να σκέφτεσαι το σχήμα αίτιο/ αποτέλεσμα. Έτσι, δόθηκαν στα παιδιά δυο προβλήματα , το ένα αφορούσε στο πως μπορείς να πάρεις κάτι από ένα άλλο παιδί και το δεύτερο με ποιον τρόπο μπορείς να ξεφύγεις από το θυμό της μητέρας αν έκανες κάποια ζημιά. Στη διαδικασία συμμετείχε ίσος αριθμός αγοριών και κοριτσιών. Οι ιστορίες παρουσιάστηκαν σε μορφή εικόνας ενώ οι ερευνητές αφηγούνταν παράλληλα την ανάλογη ιστορία. Πριν ζητηθεί η λύση από τα παιδιά, γίνονταν διευκρινιστικές ερωτήσεις για να γίνει αντιληπτό αν τα παιδιά κατάλαβαν την ιστορία και μετά ζητούνταν η απάντηση. Για παράδειγμα: « Ο Τζόνυ παίζει πολλή ώρα με την μπάλα και ο Τζιμ θέλει και αυτός να παίξει». Διευκρινιστικές ερωτήσεις: «Δείξε μου τον Τζιμ» Η «Τι κάνει ο Τζιμ», και τέλος « Τι θα κάνει ή θα πει ο Τζιμ στον Τζόνυ για να έχει την ευκαιρία να παίξει και αυτός;» Ζητούνταν από τα παιδιά εκτός από την πρώτη απάντηση να πουν και εναλλακτικές, μέχρι να φτάσουν να απαντούν τα ίδια. Παράλληλα οι δάσκαλοι των παιδιών ενημέρωσαν τους ερευνητές όσον αφορά την ιδιοσυγκρασία των παιδιών , το πόσο συναισθηματικά ή επιθετικά είναι και τα λοιπά. Οι απαντήσεις αξιολογήθηκαν τόσο

ποιοτικά (τι απαντήσεις έδιναν) όσο και ποσοτικά (πόσες εναλλακτικές). Τα περισσότερα παιδιά όπως μας πληροφορούν έδιναν σίγουρα και μια εναλλακτική λύση πλην της πρώτης. Όπως προαναφέρθηκε, οι δυσκολίες στην επίλυση κοινωνικού τύπου προβλημάτων, δεν αφορούν μόνο τη Νοητική Καθυστέρηση και άλλες αναπτυξιακές διαταραχές , αλλά ακόμα και παιδιά τυπικώς αναπτυσσόμενα, καθώς η ικανότητα να αντιμετωπίζει κάποιος τις καταστάσεις που προκύπτουν στην καθημερινότητα είναι ένα θέμα πολύπλοκο, πολυδιάστατο και συνδέεται όχι μόνο με το IQ του παιδιού αλλά και με το περιβάλλον του, την οικογένεια του, το σχολείο, τους φίλους του, τις εμπειρίες που αυτό έχει αποκτήσει. Πολλές έρευνες έχουν γίνει λοιπόν και στον τομέα αυτό.

Οι Wong, Morgan, Crowley, και Baker (1996) χρησιμοποίησαν ένα επιτραπέζιο παιχνίδι για να μελετήσουν τις κοινωνικές δεξιότητες αλλά και το βαθμό που είναι ικανοί τρεις έφηβοι με ψυχιατρικά προβλήματα να επιλύουν προβλήματα κοινωνικού τύπου οι οποίοι βρίσκονταν σε ίδρυμα καθώς παρουσίαζαν και άλλα συνοδά προβλήματα. Το συγκεκριμένο παιχνίδι παίζονταν με κάρτες και οι έφηβοι καλούνταν να ζωγραφίσουν πάνω διάφορες καταστάσεις ή συναισθήματα που έπρεπε να έχουν οι άνθρωποι. Οι έφηβοι με ψυχιατρικά προβλήματα μπορούσαν να εξάγουν συμπέρασμα για το τι πρόσωπο θα είχε για παράδειγμα ο άνθρωπος τον οποίο θα ζωγράφιζαν ,από αυτά που θα τους περιέγραφαν οι ερευνητές. Οι κοινωνικές δεξιότητες που μελετούνταν ήταν οι εξής : θετικά σχόλια/ χαρά/ κομπλιμέντα, κριτική, ευγένεια, ερωτήσεις / απαντήσεις, καταστάσεις όπου υπάρχει σύγκρουση ή αντιπαράθεση και γενικά κοινωνικές αλληλεπιδράσεις. Οι συμμετέχοντες στη διάρκεια του παιχνιδιού και μετά από επανάληψη αύξησαν τις επιδόσεις τους και εύρισκαν σωστά αποτελέσματα και λύσεις. Το θέμα ήταν μετά , όταν καλούνταν να αντιμετωπίσουν μια κατάσταση οι ίδιοι που θα τους προέκυπτε στην καθημερινότητα τους, αν θα ήταν ικανοί να το κάνουν. Σε περιπτώσεις όπου βίωναν καταστάσεις τις οποίες είχαν δει ή μάθει στο παιχνίδι οι αντιδράσεις τους ήταν πολλές φορές σωστές και οι έφηβοι αντιμετώπιζαν επιτυχώς μια κατάσταση. Σε περιπτώσεις όμως όπου δεν είχαν ξανασυναντήσει παρόμοια κατάσταση με αυτές που είχαν αντιμετωπίσει κατά τη διάρκεια της εκπαίδευσης τους δυστυχώς τα αποτελέσματα δεν ήταν και τόσο καλά. Τα παιδιά παρουσίαζαν αδυναμία στο να λύσουν ή να αντιμετωπίσουν μια κατάσταση άγνωστη σε αυτά. Οι ερευνητές προσπαθούσαν να ερευνήσουν το κατά πόσο τα χαρακτηριστικά αυτά γενικεύονται

σε όλους τους εφήβους, τόσο με κάποια αναπηρία όσο και αυτών που έχουν τυπική ανάπτυξη. Κατέληξαν λοιπόν, πως τα προγράμματα αυτά θα πρέπει να περιλαμβάνουν παραδείγματα βιωματικά, από την καθημερινή ζωή του ατόμου, που θα είναι και πιο ρεαλιστικά μα θα γίνονται πιο εύκολα κτήμα των παιδιών με ψυχιατρικά προβλήματα καθώς θα τα συνδυάζουν με την δική τους καθημερινότητα και θα τα θυμούνται πιο εύκολα.

Οι Walker, Irving και Berthelsen (2002) μελέτησαν το πώς απαντούν τα παιδιά της προσχολικής και πρώτης σχολικής ηλικίας σε ανάλογες καταστάσεις. Στο δείγμα συμμετείχαν τόσο αγόρια όσο και κορίτσια. Δόθηκαν στα παιδιά κάρτες με ιστορίες που αφορούσαν κοινωνικά προβλήματα. Οι ερευνητές αφηγούνταν παράλληλα την ανάλογη ιστορία. Στο τέλος ζητούνταν από τα παιδιά να δώσουν λύσεις και εναλλακτικές απαντήσεις μέχρι φυσικά να παρουσιάζουν την ίδια απάντηση. Σύμφωνα με τους παραπάνω, υπήρχαν διαφορές στις απαντήσεις ανάμεσα σε αγόρια και κορίτσια. Τα κορίτσια έδιναν απαντήσεις πιο επαρκείς σε σχέση με τα αγόρια, ενώ οι στρατηγικές που τα κορίτσια χρησιμοποιούσαν ήταν πιο λογικές και ειρηνικές σε σχέση με αυτές των αγοριών που συνήθως περιελάμβαναν αντίποινα είτε λεκτικά είτε σωματικά. Όπως αναφέρουν χαρακτηριστικά τα παιδιά σε καταστάσεις που ένοιωθαν απειλή αντιδρούσαν με τρόπο επιθετικό και αρνητικό. Τα παιδιά χρησιμοποιούσα απλές προτάσεις ή μονολεκτικές απαντήσεις ενώ ήταν πολύ συχνό το φαινόμενο της επίκλησης στην αυθεντία (θα το πω στη μαμά μου, στη δασκάλα και τα λοιπά). Ανάλογη συχνότητα με την επίκληση στην αυθεντία παρουσίαζε και η παθητική στάση από τα παιδιά, καθώς μεγάλο ποσοστό των απαντήσεων τους ήταν «δε ξέρω». Όσον αφορά τις εναλλακτικές απαντήσεις, τα αγόρια εμφανίζονταν απρόθυμα να δώσουν εναλλακτική απάντηση, ακόμα και αν γνώριζαν πως η πρώτη τους λύση δεν πέτυχε. Πάντως το θετικό ήταν σύμφωνα με τους ερευνητές πως ακόμα και αν υπήρχαν παιδιά που δεν έδιναν απάντηση-λύση, ωστόσο όλα έδιναν μια οποιαδήποτε απάντηση. Τέλος, οι ερευνητές κατέληξαν, πως παρά τις διαφορές αγοριών – κοριτσιών που προαναφέρθηκαν, τα δυο φύλα χρησιμοποιούν περίπου τις ίδιες στρατηγικές ώστε να επιλύουν κοινωνικά προβλήματα. Το θέμα είναι πως τα παιδιά στην προσχολική και πρώτη σχολική ηλικία φαίνεται να μην έχουν ακόμα αναπτύξει τρόπους να επιλύουν σε πολύ μεγάλο βαθμό μόνοι τους τα προβλήματα που τους εμφανίζονται στην καθημερινή τους ζωή: Ξαναρωτούν, ζητούν βοήθεια, κάνουν επίκληση στην αυθεντία.

Οι Mayeux και Cillessen (2003), μελέτησαν το κατά πόσο η ηλικία, η κοινωνικοποίηση και το περιβάλλον παίζουν ρόλο στο κατά πόσο τα παιδιά είναι ικανά να επιλύουν προβλήματα κοινωνικού τύπου. Μέσα από την έρευνα τους με αγόρια τυπικής ανάπτυξης διαφορετικών ηλικιών κατέληξαν πως τα μεγαλύτερα αγόρια έβρισκαν πιο αποτελεσματικές λύσεις καθώς και περισσότερες εναλλακτικές. Ακόμα τα νεαρότερα αγόρια χρησιμοποιούσαν συχνά τη διαμάχη σαν ένα θεμιτό και αποτελεσματικό τρόπο επίλυσης ενός κοινωνικού προβλήματος, ενώ όσο μεγάλωναν παρουσίαζαν όλο και περισσότερο ειρηνικές λύσεις σαν τις σωστές. Τέλος, τα αγόρια που ήταν αποδεχτά από τους συνομηλίκους τους και ήταν κοινωνικά παρουσίαζαν πιο αποτελεσματικές και σωστές λύσεις σε σχέση με τα αγόρια που δεν ήταν τόσο κοινωνικά ή δεν είχαν το ίδιο κοινωνικό-οικονομικό στάτους.

Πολλές έρευνες υποστηρίζουν ότι τα αποτελέσματα που καταλήγουν όταν εξετάζουν παιδιά με νοητική καθυστέρηση σε υποθετικές καταστάσεις και ζητούν την επίλυση υποθετικών προβλημάτων της καθημερινής τους ζωής, θα πρέπει να συγκρίνονται ή να αποτελούν συμπληρωματικά των αποτελεσμάτων από πραγματικές καθημερινές συνθήκες και από απτά και καθημερινά προβλήματα που ήδη υπάρχουν στη ζωή του παιδιού με νοητική καθυστέρηση. Βέβαια κάτι τέτοιο είναι πολύ σπάνιο, καθώς απαιτεί και περισσότερο χρόνο και περισσότερη εργασία. Παρ' όλο που σε έρευνες που αφορούν παιδιά με τυπική ανάπτυξη αν και σπάνια υπάρχουν κάποιες έρευνες που πραγματοποιήθηκαν πάνω σε πραγματικά καθημερινά προβλήματα των παιδιών, ειδικά στο χώρο των παιδιών με νοητική καθυστέρηση κάτι τέτοιο είναι ακόμα πιο σπάνιο (Van Nieuwenhuijzen και άλλοι, 2005).

Οι περισσότεροι ερευνητές, σύμφωνα με τα παραπάνω, καταλήγουν ότι τόσο τα παιδιά με σύνδρομο Down, όσο και αυτά με Νοητική Καθυστέρηση άλλης αιτιολογίας, αντιμετωπίζουν συχνά δυσκολίες στην επίλυση κοινωνικού τύπου προβλημάτων και δεν ανταποκρίνονται στο μέγιστο βαθμό στις καταστάσεις που τους παρουσιάζονται στην καθημερινή τους ζωή. Παρόλα αυτά όμως, επιλύουν έως ένα βαθμό κοινωνικά προβλήματα. Τόσο τα παιδιά με σύνδρομο Down, όσο και αυτά που παρουσιάζουν Νοητική Καθυστέρηση άλλης αιτιολογίας, σε όλες τις παραπάνω έρευνες, απαντούσαν στα περισσότερα κοινωνικά προβλήματα που τους παρουσιάζονταν, τα κατανοούσαν και έδιναν λύσεις αλλά και εναλλακτικές απαντήσεις πλην των πρώτων. Το περιβάλλον, η οικογένεια, οι εμπειρίες που το

παιδί (με ή χωρίς Νοητική Καθυστέρηση) έχει βιώσει, παίζουν σημαντικό ρόλο στη βελτίωση του τρόπου και του βαθμού που αυτά επιλύουν προβλήματα κοινωνικού τύπου και η εξάσκηση και η επανάληψη των τρόπων και στρατηγικών ανταπόκρισης σε καταστάσεις κοινωνικής φύσης, θα μπορούσαν να βοηθήσουν σημαντικά στην ετοιμότητα των παιδιών να αντιμετωπίζουν προβληματικές καταστάσεις που εμφανίζονται στην καθημερινή τους ζωή.

2. ΣΤΟΧΟΙ ΚΑΙ ΥΠΟΘΕΣΕΙΣ

Στόχος της παρούσας έρευνας ήταν η διερευνηθεί η επίλυση κοινωνικών προβλημάτων από παιδιά με σύνδρομο Down. Αν και κατά πόσο είναι ικανά δηλαδή τα παιδιά να αντιληφθούν ένα πρόβλημα που είναι πιθανό να εμφανιστεί στην καθημερινή τους ζωή να δώσουν λύσεις αλλά να προτείνουν και εναλλακτικές λύσεις. Ειδικότερα αναμένονταν ότι τα παιδιά με σύνδρομο Down, θα αντιλαμβάνονταν αρχικά ένα πρόβλημα κοινωνικού τύπου και θα πρότειναν μια λύση (Υπόθεση 1). Επίσης αναμένονταν πως τα παιδιά με σύνδρομο Down θα έδιναν έστω και μια εναλλακτική απάντηση πλην της αρχικής (Υπόθεση 2) και πως οι πλειοψηφία των απαντήσεων συνολικά θα εξέφραζε ενεργητική στάση από το παιδί και θετική προσέγγιση του προβλήματος (Υπόθεση 3). Ακόμα αναμένονταν να είναι αρκετά μεγάλο το ποσοστό της ενεργητικής στάσης μεν, αλλά αρνητικής προσέγγισης από το παιδί, σε ιστορίες που εξέφραζαν προκλητική συμπεριφορά (Υπόθεση 4).

Η διαμόρφωση των παραπάνω υποθέσεων στηρίχθηκε σε προηγούμενα ερευνητικά ευρήματα. Έτσι οι Ross και Ross (1973) για παράδειγμα, στην έρευνα που είχαν κάνει, είχαν καταλήξει στο συμπέρασμα πως τα παιδιά με Νοητική Καθυστέρηση αντιλαμβάνονται το πρόβλημα που τους παρουσιάζεται, δίνουν λύση αλλά και τουλάχιστον μια εναλλακτική απάντηση. Βέβαια όπως αναφέρουν οι Smith και Greenberg (1980), η επίλυση κοινωνικού τύπου προβλημάτων και η εύρεση εναλλακτικών λύσεων έχει σχέση με το IQ του ατόμου και άρα τα άτομα με Νοητική

Καθυστέρηση βρίσκουν λιγότερες εναλλακτικές λύσεις. Οι Walker, Irying και Berthelsen (2002) κατέληξαν, πως παρά τις διαφορές αγοριών – κοριτσιών που προαναφέρθηκαν, τα δυο φύλα χρησιμοποιούν περίπου τις ίδιες στρατηγικές ώστε να επιλύουν κοινωνικά προβλήματα. Το γεγονός ότι τα παιδιά επιλέγουν να αντιδρούν αρνητικά όταν νοιώθουν να απειλούνται το αναφέρουν και πάλι οι Walker, Irying και Berthelsen (2002).

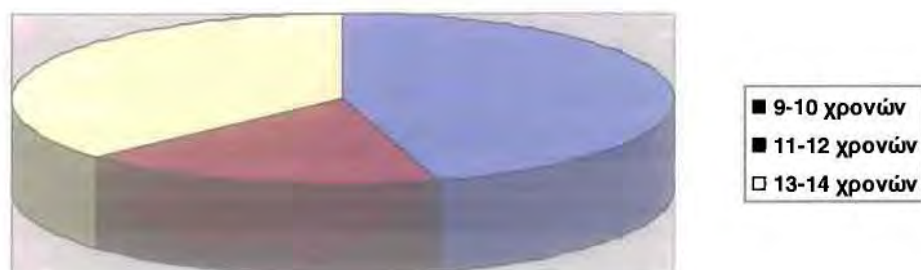
Στην συγκεκριμένη έρευνα, έγινε μια προσπάθεια να μελετηθεί σε ποιο βαθμό και με ποιο τρόπο τα παιδιά με σύνδρομο Down επιλύουν προβλήματα κοινωνικού τύπου ή πως αντιδρούν σε διάφορες καταστάσεις της καθημερινής τους ζωής. Έτσι, μια ομάδα παιδιών με σύνδρομο Down κλήθηκε να απαντήσει και να προτείνει λύσεις σε ορισμένα προβλήματα κοινωνικού τύπου που τους παρουσιάστηκαν προφορικά.

3. ΜΕΘΟΔΟΣ

3.1. Συμμετέχοντες

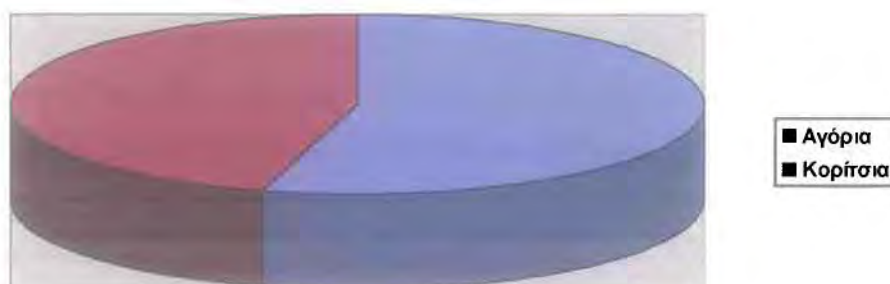
Όλα τα παιδιά με σύνδρομο Down που έλαβαν μέρος στην έρευνα, συμμετείχαν στις δραστηριότητες ενός συλλόγου . Ειδικότερα, στην έρευνα συμμετείχαν 11 παιδιά ηλικίας από 9 έως και 14 χρονών ($M.O.=11.7$, $T.A.=2.22$). Από αυτά, το 45 % ήταν 9-10 χρονών , το 18.2% ήταν 11-12 και το 36.4 % ήταν 13-14 χρονών (βλ. διάγραμμα 1).

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 1- Ηλικίες Συμμετεχόντων



Ακόμα , από τα 11 παιδιά , το 45.5% ήταν κορίτσια (δηλαδή 5 από τα 11 παιδιά) και ο μέσος όρος της ηλικίας τους ήταν 12.4 (Τ.Α.= 2.5) και το 54.5% (τα υπόλοιπα 6) ήταν αγόρια (βλ. διάγραμμα 2). Ο μέσος όρος της ηλικίας των αγοριών ήταν 11,1 (Τ.Α.= 2).

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 2- Φύλο



3.2. Διαδικασία

Αρχικά πραγματοποιήθηκαν όλες οι απαραίτητες διαδικασίες όσον αφορά την άδεια από την πλευρά του συλλόγου, και την έγκριση από τους γονείς για την συμμετοχή των παιδιών τους στην ερευνητική διαδικασία. Έτσι, στάλθηκε μια επιστολή στον διευθυντή του συλλόγου στην οποία αναφέρονταν οι στόχοι της και ο χαρακτήρας που αυτή είχε.

Από ένα σύνολο περίπου 25 παιδιών με σύνδρομο Down που βρίσκονταν μέσα στα απαραίτητα ηλικιακά όρια επιλέχτηκαν έντεκα τα οποία πληρούσαν τις προϋποθέσεις, κυρίως στο ζήτημα της γλώσσας και ειδικότερα της λεκτικής επικοινωνίας, λόγω των απαιτήσεων των έργων της παρούσας ερευνητικής προσπάθειας.

Μετά από τηλεφωνική επικοινωνία με τους γονείς , τους δόθηκε μια επιστολή , στην οποία αναφέρονταν μεταξύ άλλων τα βήματα και οι στόχοι της έρευνας, η εθελοντική συμμετοχή και η τήρηση της ανωνυμίας των συμμετεχόντων.

Πριν από το κύριο μέρος της ερευνητικής προσπάθειας το οποίο αφορούσε στην επίλυση κοινωνικών προβλημάτων προηγήθηκαν δύο συναντήσεις με το κάθε παιδί χωριστά, που περιελάμβαναν δυο διαφορετικά έργα αντίστοιχα. Ειδικότερα, χρησιμοποιήθηκε η δοκιμασία Raven Coloured Progressive Matrices (RCPM), (Raven, Court, & Raven, 1995), η οποία αξιολογεί μη λεκτικές δεξιότητες και στη συνέχεια η δοκιμασία Peabody – Picture Vocabulary Test (PPVT), (Dunn, 1965), η οποία εξετάζει κατανόηση λεξιλογίου. Είναι σημαντικό να αναφερθεί πως οι δοκιμασίες αυτές δεν δόθηκαν για διαγνωστικούς σκοπούς, αλλά μετρήθηκε μόνο ο συνολικός αριθμός (raw scores) των σωστών απαντήσεων που το κάθε παιδί έδωσε με στόχο των έλεγχου ορισμένων διαστάσεων οι οποίες θα μπορούσαν να επηρεάσουν τα αποτελέσματα και προκειμένου να προσδιοριστεί η ομοιογένεια της τελικής ομάδας των συμμετεχόντων ως προς τις διαστάσεις αυτές. Έτσι λοιπόν, στην πρώτη δοκιμασία, Raven Coloured Progressive Matrices (RCPM), (Raven, Court, & Raven, 1995), ο μέσος όρος των σωστών απαντήσεων των αγοριών ήταν 16,16 ($T.A.=2,5$), και των κοριτσιών 17,2 ($T.A.=2,4$). Αντίστοιχα, στη δοκιμασία Peabody – Picture Vocabulary Test (PPVT), (Dunn, 1965), ο μέσος όρος των σωστών απαντήσεων των αγοριών ήταν 39,5 ($T.A.=4,8$), και των κοριτσιών 40,2 ($T.A.=5,4$), (βλ πίνακα 1).

Η εξέταση των παιδιών ήταν ατομική. Είχαν προηγηθεί συναντήσεις τόσο με το κάθε παιδί ξεχωριστά, όσο και με τους γονείς για γνωριμία. Οι συναντήσεις πραγματοποιούνταν πάντα μέσα στο χώρο του συλλόγου, σε αίθουσα κατάλληλα διαμορφωμένη ώστε να υπάρχει ησυχία αλλά και να μην αποσπάται το παιδί από άλλα ερεθίσματα (έντονα χρώματα, παιχνίδια και τα λοιπά). Μετά την πρώτη συνάντηση για γνωριμία, καθώς και τις επόμενες δυο για την χορήγηση των δοκιμασιών RCPM και PPVT, ακολουθούσε η τελευταία συνάντηση που αφορούσε τη χορήγηση της βασικής δοκιμασίας. Εκεί, η ερευνήτρια έδινε στο κάθε παιδί τέσσερις κάρτες, μία κάθε φορά. Κάθε μία αναπαριστούσε μια ιστορία. Έπειτα, παρουσιάζονταν από την ερευνήτρια προφορικά η κάθε ιστορία που αναπαριστούσε η εικόνα. Το κείμενο που αφηγούνταν στα παιδιά ήταν συγκεκριμένο και ίδιο για όλα τα παιδιά. Αρχικά, το παιδί καλούνταν να απαντήσει κάποιες ερωτήσεις που αφορούσαν την κατανόηση της εκάστοτε ιστορίας, και αφού βεβαιωνόταν η ερευνήτρια ότι το παιδί είχε κατανοήσει την ιστορία, ακολουθούσαν προφορικά ερωτήματα σχετικά με την λύση και τις πιθανές εναλλακτικές λύσεις που έδινε το παιδί.

Η χρήση εικόνων και ιστοριών σε έργα λύσης κοινωνικού τύπου προβλημάτων εμφανίζεται και σε προηγούμενες έρευνες (Leffert & Siperstein, 1996).

ΠΙΝΑΚΑΣ 4 - Μέσοι Όροι σωστών απαντήσεων (raw scores)

φύλο	RCPM		PPVT	
	M.O.	T.A.	M.O.	T.A.
αγόρια	16,16	2,5	39,5	4,8
κορίτσια	17,2	2,4	40,2	5,4

3.3. Εργαλείο

Δόθηκαν στα παιδιά 4 ιστορίες σύντομες, η καθεμιά από τις οποίες συνοδεύονταν από αντίστοιχη εικόνα, που περιέγραφαν πιθανά προβλήματα που θα μπορούσε να συναντήσει ένα παιδί στην καθημερινότητα του (το εργαλείο που χρησιμοποιήθηκε ανήκει στο χρηματοδοτούμενο από την Επιτροπή Ερευνών ερευνητικό έργο με κωδικό 3752 και επιστημονική υπεύθυνη την Π. Σταυρούση). Όλες οι ιστορίες αφορούσαν διαπροσωπικές σχέσεις. Δυο από αυτές αναφέρονταν στην *είσοδο ενός παιδιού σε μια ομάδα* και οι άλλες δυο στην *αντιμετώπιση προκλητικής συμπεριφοράς ενός παιδιού από ένα άλλο παιδί*. Για να διερευνηθεί κατά πόσο τα παιδιά μπορούν να επιλύουν προβλήματα κοινωνικού τύπου, ακολουθούσε μετά την ανάγνωση της ιστορίας μια σειρά ερωτήσεων όπως : «Τι θα κάνει ο Αντρέας για να παίξει και αυτός με τα παιδιά;»

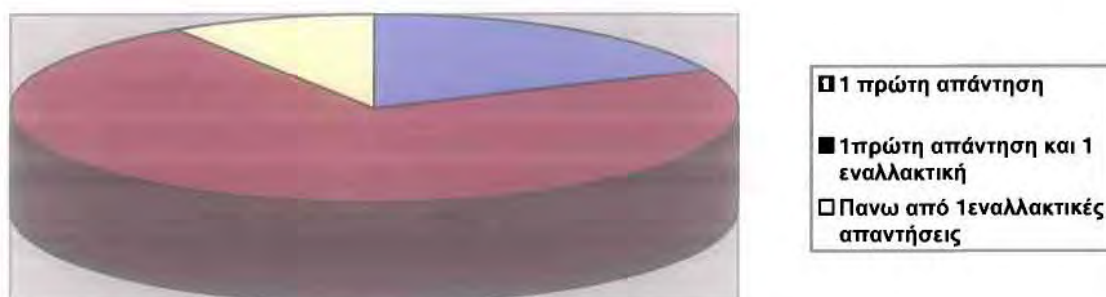
Τέλος, η παρουσίαση των ιστοριών ήταν προφορική και καταγράφονταν οι απαντήσεις του παιδιού από την ερευνήτρια. Μετά την προφορική παρουσίαση ακολουθούσε το ερώτημα με τη μορφή που αναφέρθηκε πιο πάνω, δηλαδή «Τι θα κάνει ο Αντρέας για να παίξει και αυτός με τα παιδιά»; Μόλις το παιδί έδινε μια πρώτη απάντηση-λύση, τότε ζητούνταν από το παιδί η αναφορά και άλλων εναλλακτικών λύσεων.

4. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

4.1 Ποσοστά και σύνολο απαντήσεων

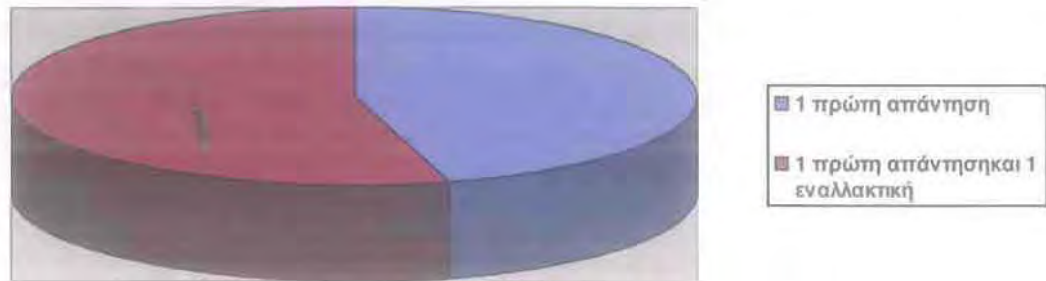
Ως προς τις ιστορίες που δόθηκαν στα παιδιά, που αφορούσαν στην επίλυση προβλημάτων κοινωνικού τύπου, στην πρώτη, η οποία αναφέρονταν στην είσοδο σε μια ομάδα, το 18.2% των παιδιών έδωσε μια απάντηση στο πρόβλημα και καμιά εναλλακτική λύση, το 72.7% έδωσε δυο διαφορετικές απαντήσεις στο πρόβλημα (μια πρώτη και μια εναλλακτική), ενώ μόλις ένα παιδί (9.1%) έδωσε 4 απαντήσεις στο πρόβλημα (μια πρώτη και 3 εναλλακτικές) (βλ. διάγραμμα 3).

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 3- αριθμός απαντήσεων(πρώτη ιστορία)



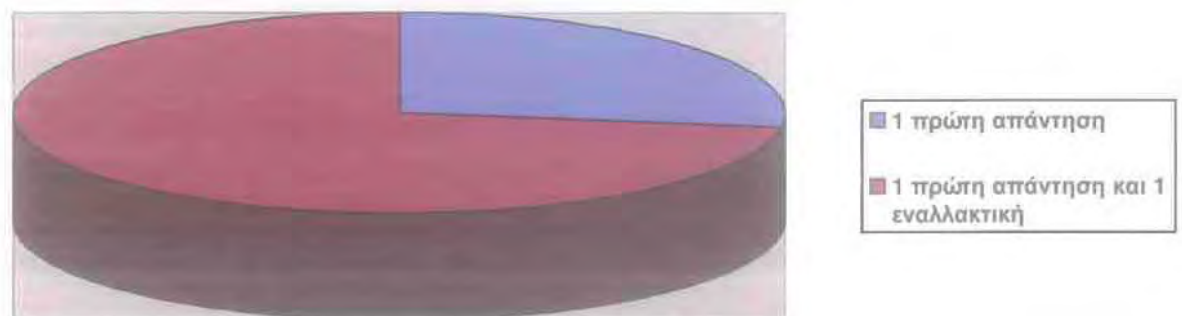
Στη δεύτερη ιστορία, η οποία αναφέρονταν επίσης στην είσοδο ενός παιδιού σε μια ομάδα το 45.5 % των παιδιών, έδωσε μια απάντηση στο πρόβλημα και καμιά εναλλακτική λύση ενώ το 54.5% έδωσε δυο διαφορετικές απαντήσεις στο πρόβλημα (μια πρώτη και μια εναλλακτική) (βλ. διάγραμμα 4).

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 4-αριθμός απαντήσεων (δεύτερη ιστορία)



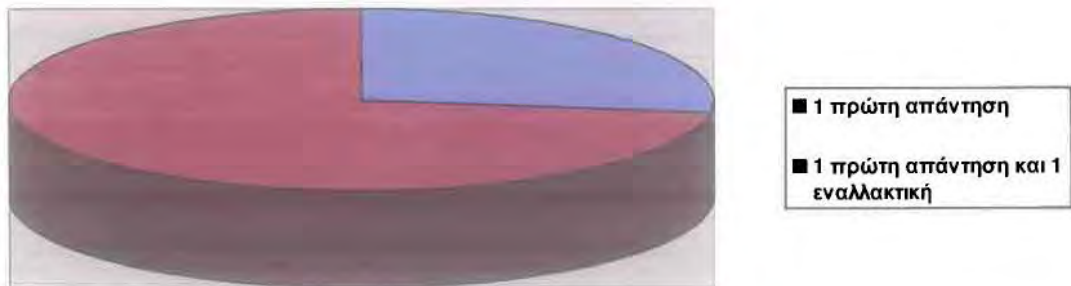
Στην τρίτη ιστορία η οποία αναφέρονταν στην αντιμετώπιση προκλητικής συμπεριφοράς ενός παιδιού σε άλλο παιδί, τα ποσοστά των συμμετεχόντων σε σχέση με τον αριθμό των λύσεων που έδωσαν ήταν παρόμοια με αυτά της πρώτης ιστορίας. Έτσι το 27.3% των παιδιών έδωσε μια απάντηση ενώ το 72.7% των παιδιών έδωσε δυο διαφορετικές (βλ. διάγραμμα 5).

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 5- αριθμός απαντήσεων (τρίτη ιστορία)



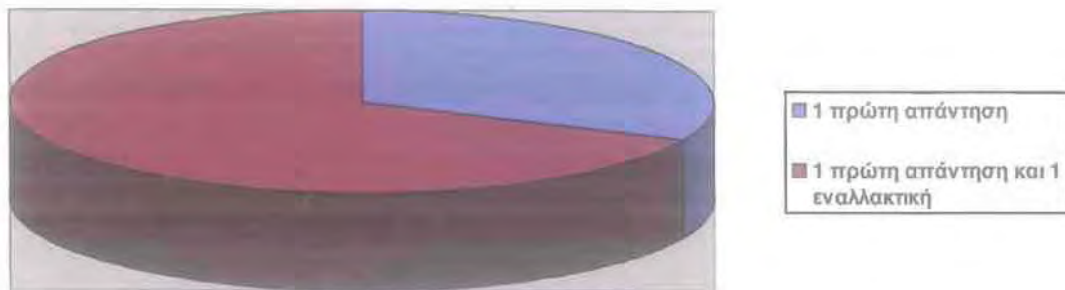
Στην τέταρτη και τελευταία ιστορία η οποία αναφέρονταν στην αντιμετώπιση προκλητικής συμπεριφοράς ενός παιδιού σε άλλο παιδί, τα ποσοστά των συμμετεχόντων σε σχέση με τον αριθμό των λύσεων που έδωσαν ήταν ίδια με αυτά της τρίτης ιστορίας. Έτσι το 27.3% των παιδιών έδωσε μια απάντηση ενώ το 72.7% των παιδιών έδωσε δυο διαφορετικές (βλ. διάγραμμα 6).

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 6- αριθμός απαντήσεων (τέταρτη ιστορία)



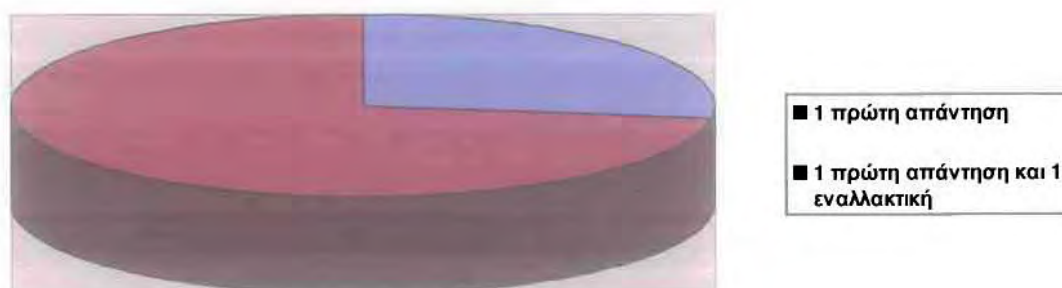
Από τις 4 αυτές ιστορίες, οι 2 είχαν σαν θέμα την είσοδο ενός παιδιού σε μια ομάδα και ουσιαστικά την προσέγγιση άλλων παιδιών, ενώ οι άλλες 2 είχαν ως θέμα την αντιμετώπιση μιας προκλητικής συμπεριφοράς ενός παιδιού προς ένα άλλο. Έτσι λοιπόν, στην κατηγορία ιστοριών που εξέφραζε είσοδο σε ομάδα, το 68,2 % των παιδιών έδωσε μια πρώτη απάντηση και τουλάχιστον μια εναλλακτική, ενώ το 31,8 % των παιδιών έδωσε μόνο μια πρώτη απάντηση και καμιά εναλλακτική (βλ. διάγραμμα 7).

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 7- αριθμός απαντήσεων (ανα τύπο ιστοριών)



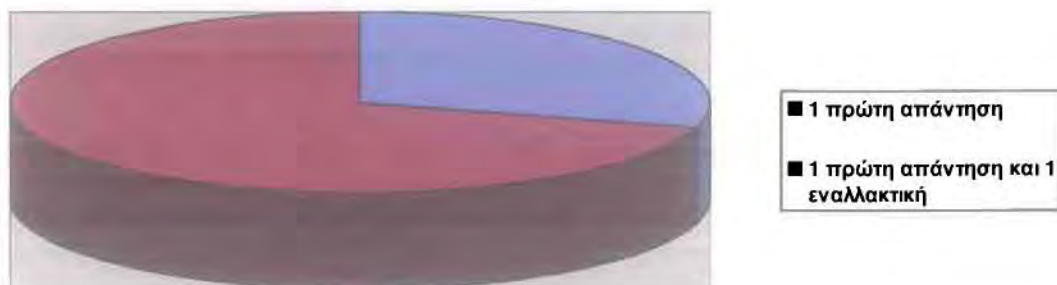
Στην επόμενη κατηγορία ιστοριών, που δήλωνε την προκλητική στάση ενός παιδιού σε ένα άλλο παιδί, το 72,7 % των παιδιών έδωσαν τουλάχιστον μια εναλλακτική απάντηση πλην της κύριας , ενώ το 27,3 % δεν έδωσαν καμιά εναλλακτική (βλ διάγραμμα 8).

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 8- αριθμός απαντήσεων (ανα τύπο ομάδας)



Συνολικά, σε όλες τις ιστορίες (και στους δυο τύπους), το 70,5 % των παιδιών, έδωσε έστω και μια εναλλακτική απάντηση ενώ το 29,5 % έδωσε μόνο μια πρώτη απάντηση και καμιά εναλλακτική (βλ. διάγραμμα 9).

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 9- συνολικές απαντήσεις



Σε κάθε περίπτωση πάντως, όλα τα παιδιά έδωσαν έστω και μια λύση στο κοινωνικό πρόβλημα που τους παρουσιαζόταν.

4.2. Ποιοτική προσέγγιση απαντήσεων

Οι απαντήσεις των παιδιών κατηγοριοποιήθηκαν σύμφωνα με το περιεχόμενό τους. Έτσι λοιπόν προέκυψαν 4 κατηγορίες απαντήσεων : Η πρώτη κατηγορία περιελάμβανε τις απαντήσεις που έδειχναν ενεργητική στάση η οποία συνοδευόταν παράλληλα και με θετική προσέγγιση του παιδιού στο άλλο παιδί. Πιο συγκεκριμένα, ένα παιδί επεδείκνυε ενεργητική στάση με θετική προσέγγιση στο άλλο παιδί όταν η απάντηση του ήταν για παράδειγμα «θα πάει να του μιλήσει», «να τον ρωτήσει» και τα λοιπά.

Η δεύτερη κατηγορία απαντήσεων που προέκυψε ήταν η ενεργητική στάση από το παιδί αλλά και η παράλληλη επίκληση στην αυθεντία, για παράδειγμα όταν καλούνταν το παιδί να αντιμετωπίσει μια κατάσταση, απαντούσε «θα το πει στη δασκάλα» ή «θα το πει στη μαμά του».

Η τρίτη κατηγορία απαντήσεων περιελάμβανε πάλι την ενεργητική στάση του παιδιού η οποία όμως συνοδευόταν από αρνητική προσέγγιση. Αυτό σημαίνει πως το παιδί επέλεγε να δράσει, αλλά με τρόπο αρνητικό, για παράδειγμα «θα τον χτυπήσει» ή «θα τον σπρώξει».

Η τέταρτη και τελευταία κατηγορία που προέκυψε από τις απαντήσεις των παιδιών, ήταν η παθητική στάση – αποφυγή. Στη συγκεκριμένη κατηγορία το παιδί επέλεγε να μην κάνει καμία ενέργεια. Οι απαντήσεις τους για παράδειγμα ήταν «θα μείνει μόνος» ή «θα κλαίει » και τα λοιπά.

Όπως γίνεται αντιληπτό αφού συμμετείχαν 11 παιδιά, υπήρχαν 11 πρώτες απαντήσεις για κάθε τύπο ιστορίας. Σύμφωνα και με τα προηγούμενα αποτελέσματα που παρουσιάστηκαν παραπάνω, θα αναφερθούν συγκεντρωτικά πόσες πρώτες απαντήσεις και πόσες εναλλακτικές που εκφράζουν την κάθε κατηγορία απάντησης δόθηκαν από τα παιδιά, αναλυτικά και για τους 2 τύπους ιστοριών (είσοδο σε ομάδα / αντιμετώπιση προκλητικής συμπεριφοράς ενός παιδιού προς άλλο παιδί).

Όσον αφορά λοιπόν την *πρώτη ομάδα ιστοριών που εξέφραζαν «είσοδο σε ομάδα»* οι απαντήσεις είχαν ως εξής:

Ενεργητική στάση- Θετική προσέγγιση : Δόθηκαν 12 πρώτες απαντήσεις και 5 εναλλακτικές που εξέφραζαν ενεργητική στάση- θετική προσέγγιση. Σύνολο δηλαδή 17 απαντήσεις.

Ενεργητική στάση- Επίκληση στην αυθεντία : Δόθηκε 1 πρώτη απάντηση και 6 εναλλακτικές σε αυτήν την κατηγορία. Σύνολο, 7 απαντήσεις.

Ενεργητική στάση – Αρνητική προσέγγιση : Στον συγκεκριμένο τύπο ερωτήσεων που εξέφραζαν «είσοδο σε ομάδα», δε δόθηκαν απαντήσεις που να εντάσσονται στη συγκεκριμένη κατηγορία.

Παθητική στάση – Αποφυγή : Δόθηκαν 7 πρώτες απαντήσεις και 7 εναλλακτικές που να εκφράζουν παθητική στάση ή αποφυγή, σύνολο 14.

Έτσι λοιπόν στις ιστορίες που εξέφραζαν «είσοδο σε ομάδα», υπάρχουν 20 πρώτες απαντήσεις και 18 εναλλακτικές , κατανεμημένες στις ανάλογες κατηγορίες που προαναφέρθηκαν.

Περνώντας στο δεύτερο τύπο ιστοριών , που εξέφραζαν «αντιμετώπιση προκλητικής συμπεριφοράς ενός παιδιού προς άλλο παιδί», οι απαντήσεις ήταν παρόμοιες :

Ενεργητική στάση- Θετική προσέγγιση : Δόθηκαν 7 πρώτες απαντήσεις και 4 εναλλακτικές που εξέφραζαν ενεργητική στάση- θετική προσέγγιση. Σύνολο δηλαδή 11 απαντήσεις.

Ενεργητική στάση- Επίκληση στην αυθεντία : Δόθηκαν 4 πρώτη απάντηση και 6 εναλλακτικές σε αυτήν την κατηγορία. Σύνολο, 10 απαντήσεις.

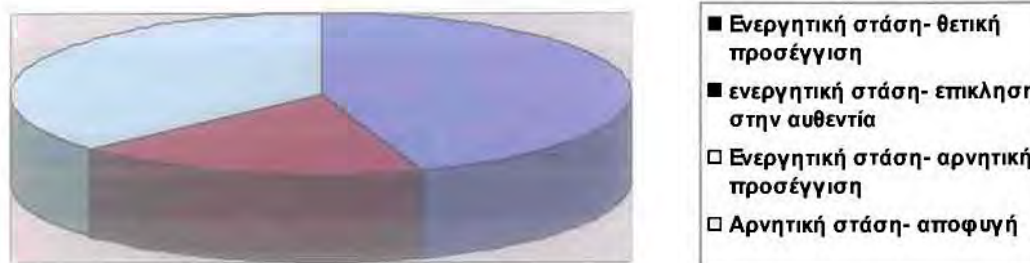
Ενεργητική στάση – Αρνητική προσέγγιση : Δόθηκαν 6 πρώτες απαντήσεις και 2 εναλλακτικές, σύνολο δηλαδή 8 απαντήσεις.

Παθητική στάση – Αποφυγή : Δόθηκαν 6 πρώτες απαντήσεις και 4 εναλλακτικές που να ς εκφράζουν παθητική στάση ή αποφυγή, άρα σύνολο 10 απαντήσεις.

Έτσι λοιπόν στις ιστορίες που εξέφραζαν «προκλητική συμπεριφορά ενός παιδιού σε ένα άλλο παιδί» υπάρχουν 23 πρώτες και 16 εναλλακτικές απαντήσεις.

Πιο συνολικά, στην ομάδα ιστοριών που εξέφραζαν είσοδο σε μια ομάδα , οι απαντήσεις που εξέφραζαν ενεργητική στάση- θετική προσέγγιση κάλυπταν το 44,8 % των συνολικών απαντήσεων, ενώ το 18, 4% των απαντήσεων καλύπτονταν από τις απαντήσεις που εξέφραζαν ενεργητική στάση- επίκληση στην αυθεντία. Τέλος, οι απαντήσεις που εξέφραζαν παθητική στάση-αποφυγή ήταν το 36,8%, καθώς στη συγκεκριμένη ομάδα δεν υπήρχαν απαντήσεις στην κατηγορία ενεργητική στάση-αρνητική προσέγγιση (βλ. διάγραμμα 10)

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 10-ποιοτική προσέγγιση απαντήσεων (πρώτος τύπος ιστοριών)



Στην ομάδα ιστοριών που εξέφραζαν αντιμετώπιση προκλητικής συμπεριφοράς ενός παιδιού σε ένα άλλο παιδί, οι απαντήσεις που εξέφραζαν ενεργητική στάση-θετική προσέγγιση κάλυπταν το 28,3% των συνολικών απαντήσεων, ενώ το 25,6% των απαντήσεων καλύπτονταν από τις απαντήσεις που εξέφραζαν ενεργητική στάση-επίκληση στην αυθεντία. Οι απαντήσεις που εξέφραζαν ενεργητική στάση-αρνητική προσέγγιση κάλυπταν το 20,5% του συνόλου. Τέλος, οι απαντήσεις που εξέφραζαν παθητική στάση-αποφυγή ήταν το 25,6%, (βλ. διάγραμμα 11).

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 11-ποιοτική προσέγγιση απαντήσεων (δεύτερος τύπος ιστοριών)



Έτσι, στο σύνολο των απαντήσεων και στους δυο τύπους ιστοριών, οι απαντήσεις που εξέφραζαν ενεργητική στάση- θετική προσέγγιση κάλυπταν το 36,5% των συνολικών απαντήσεων, ενώ το 22,1% των απαντήσεων καλύπτονταν από τις απαντήσεις που εξέφραζαν ενεργητική στάση-επίκληση στην αυθεντία. Οι απαντήσεις που εξέφραζαν ενεργητική στάση-αρνητική προσέγγιση κάλυπταν το 10,2% του συνόλου. Τέλος, οι απαντήσεις που εξέφραζαν παθητική στάση-αποφυγή ήταν το 31,2%, (βλ. πίνακα 2).

ΠΙΝΑΚΑΣ 2- Ποιοτική προσέγγιση απαντήσεων(συνολικά)

	Είσοδος σε ομάδα (%)	Προκλητική συμπεριφορά παιδιού σε άλλο παιδί (%)	Σύνολο(%)
Ενεργητική στάση- θετική προσέγγιση	44,8	28,3	36,5
Ενεργητική στάση-επίκληση στην αυθεντία	18,4	25,6	22,1
Ενεργητική στάση- αρνητική προσέγγιση	0	20,5	10,2
Παθητική στάση- αποφυγή	36,8	25,6	31,2
Σύνολο	100	100	100

Όπως φαίνεται, τόσο στον τύπο ιστοριών που εξέφραζε είσοδο σε ομάδα , όσο και σε αυτόν που εξέφραζε προκλητική συμπεριφορά ενός παιδιού σε ένα άλλο παιδί, ο αριθμός των απαντήσεων των παιδιών με σύνδρομο Down που εξέφραζαν ενεργητική στάση – θετική προσέγγιση ήταν περίπου ο ίδιος αλλά και συνολικά ο μεγαλύτερος. Οι περισσότερες απαντήσεις που έδωσαν τα παιδιά, τόσο ανά τύπο ιστορίας (Είσοδος: 44,7%, Προκλητική Συμπεριφορά: 28,3%), όσο και συνολικά (36,5%) εκφράζονταν στην κατηγορία ενεργητική στάση- θετική προσέγγιση. Ανάλογα ήταν τα πράγματα και στις απαντήσεις που εξέφραζαν ενεργητική στάση – επίκληση στην αυθεντία, μόνο που στην ιστορία που εξέφραζε απειλή ήταν λίγο πιο αυξημένος ο αριθμός (Είσοδος: 18,4%, Προκλητική Συμπεριφορά: 25,6%). Αξιοσημείωτη είναι η κατηγορία απαντήσεων που εξέφραζαν ενεργητική στάση- αρνητική προσέγγιση. Απαντήσεις που ανήκαν σε αυτήν την κατηγορία υπήρχαν- και

σε αρκετά μεγάλο ποσοστό- στον τύπο ιστοριών που εξέφραζαν Προκλητική Συμπεριφορά ενός παιδιού σε ένα άλλο παιδί (20,5%), ενώ στον τύπο ιστοριών που εξέφραζε είσοδο σε ομάδα δεν εμφανίζονται καθόλου. Τα παιδιά, και αυτό φαίνεται και από τις απαντήσεις τους, θύμωναν όταν ένοιωθαν ότι απειλούνταν, ότι έχαναν κάτι και είτε αντιδρούσαν αρνητικά είτε ακόμα και εκδικητικά.

Τέλος στην κατηγορία απαντήσεων που εξέφραζαν παθητική στάση – αποφυγή τα ποσοστά ήταν και πάλι περίπου τα ίδια και στους δυο τύπους ιστοριών με πιο συχνή εμφάνιση σε αυτές που εξέφραζαν είσοδο σε ομάδα (Είσοδος: 36,8%, Προκλητική Συμπεριφορά: 25,6%), .

Όσον αφορά το φύλο των παιδιών και τον τύπο απαντήσεων που έδιναν , δεν παρατηρήθηκε διαφορά σε αγόρια και κορίτσια. Δεν υπήρχαν δηλαδή περισσότερες ή λιγότερες συγκεκριμένου τύπου απαντήσεις σε αγόρια ή σε κορίτσια.

5. ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Τα αποτελέσματα της συγκεκριμένης έρευνας επιβεβαιώνουν πως τα παιδιά με σύνδρομο Down έχουν την τάση να επιλύουν προβλήματα κοινωνικού τύπου, να δίνουν λύσεις, αλλά και γενικότερα εναλλακτικές λύσεις. Έτσι λοιπόν, τόσο στις ιστορίες που εξέφραζαν είσοδο σε μια ομάδα, όσο και στις ιστορίες που εξέφραζαν προκλητική συμπεριφορά από ένα παιδί σε ένα άλλο παιδί, τα παιδιά με σύνδρομο Down κατανόησαν τις ιστορίες και έδωσαν τουλάχιστον μια λύση στα προβλήματα που αυτές εξέφραζαν, γεγονός που έγινε φανερό από τις πρώτες απαντήσεις για κάθε ιστορία. Αυτό επιβεβαιώνει αρχικά την πρώτη υπόθεση, καθώς όλα τα παιδιά κατανόησαν το κοινωνικό πρόβλημα που τους παρουσιάστηκε και έδωσαν μια λύση όταν τους ζητήθηκε. Συνεπώς τα ευρήματα αυτά, συμφωνούν με τα αποτελέσματα άλλων σχετικών ερευνών πάνω στο θέμα αυτό, όπως για παράδειγμα αυτά των Shure, Spivack, και Jaeger (1971) οι οποίοι μελέτησαν την ικανότητα των παιδιών που συμμετείχαν σε ένα πρόγραμμα για μη προνομιούχα παιδιά να δίνουν λύσεις σε κοινωνικού τύπου προβλήματα και τα παιδιά έδιναν σίγουρα μια λύση. Ακόμα, οι παραπάνω ερευνητές κατέληξαν στις έρευνες τους ότι τα παιδιά που εξέτασαν, μπορούσαν και επέλυναν προβλήματα κοινωνικού τύπου, και πως με την εξάσκηση, την κοινωνικοποίηση και την απόκτηση εμπειριών, τα παιδιά βελτιώνονται σημαντικά και αποκτούν περισσότερα αντανακλαστικά.

Όσον αφορά τη δεύτερη υπόθεση, ότι τα παιδιά με σύνδρομο Down θα έδιναν έστω και μια εναλλακτική απάντηση πλην της αρχικής, επιβεβαιώνεται και αυτή σε μεγάλο βαθμό, καθώς αρχικά στην κατηγορία ιστοριών που εξέφραζε είσοδο σε ομάδα, το 68,2 % των παιδιών έδωσε μια πρώτη απάντηση και τουλάχιστον μια εναλλακτική, ενώ το 31,8 % των παιδιών έδωσε μόνο μια πρώτη απάντηση και καμιά εναλλακτική. Στην κατηγορία ιστοριών, που δήλωνε προκλητική συμπεριφορά ενός παιδιού σε ένα άλλο παιδί το 72,7 % των παιδιών έδωσαν τουλάχιστον μια εναλλακτική απάντηση πλην της κύριας, ενώ το 27,3 % δεν έδωσαν καμιά εναλλακτική. Συνολικά δηλαδή, σε όλες τις ιστορίες (και στους δυο τύπους), το 70,5 % των παιδιών, έδωσε έστω και μια εναλλακτική απάντηση ενώ το 29,5 % έδωσε μόνο μια πρώτη απάντηση και καμιά εναλλακτική. Γίνεται συνεπώς φανερό, πως η πλειοψηφία των παιδιών με σύνδρομο Down, είχε την τάση να δίνει τουλάχιστον μια παραπάνω διαφορετική λύση για να αντιμετωπίσει το πρόβλημα που παρουσιαζόταν.

Οι Walker, Irving και Berthelsen (2002) που μελέτησαν το πώς απαντούν τα παιδιά της προσχολικής και πρώτης σχολικής ηλικίας σε ανάλογες καταστάσεις, αναφέρουν πως η επίλυση ενός προβλήματος κοινωνικού τύπου, περιλαμβάνει εκτός από την εύρεση μιας πρώτης λύσης που θα ανταποκρίνεται στο συγκεκριμένο πρόβλημα, αλλά και την εύρεση εναλλακτικών λύσεων επί του προβλήματος. Στην έρευνα των παραπάνω, τα παιδιά έδιναν έστω και μια εναλλακτική λύση πλην της πρώτης απάντησης. Όπως τα ευρήματα της παρούσας έρευνας δείχνουν, τα παιδιά με σύνδρομο Down, μπορούσαν να σκεφτούν τουλάχιστον μια εναλλακτική λύση. Η εύρεση εναλλακτικών λύσεων είναι ένα σύνθετο θέμα που επηρεάζεται από το περιβάλλον και τις εμπειρίες του ατόμου (Smith & Greenberg, 1980). Ωστόσο, σύμφωνα με τους Smith και Greenberg (1980) τα παιδιά με Νοητική Καθυστέρηση, βρίσκουν τουλάχιστον κάποιες λίγες εναλλακτικές λύσεις, αν και λιγότερες σε σχέση με τα παιδιά με τυπική ανάπτυξη, και αυτό συμφωνεί με την παρούσα έρευνα. Οι Walker, Irving, και Berthelsen (2002) μελέτησαν το πώς απαντούν τα παιδιά της προσχολικής και πρώτης σχολικής ηλικίας με τυπική ανάπτυξη σε προβληματικές καταστάσεις που τους παρουσιάζονταν. Όσον αφορά τις εναλλακτικές απαντήσεις, όπως αυτοί αναφέρουν, τα αγόρια εμφανίζονταν απρόθυμα να δώσουν εναλλακτική απάντηση, ακόμα και αν γνώριζαν πως η πρώτη τους λύση δεν πέτυχε. Κάτι τέτοιο δεν ισχύει στην παρούσα έρευνα, καθώς τα περισσότερα παιδιά ήταν πρόθυμα να δώσουν και άλλη απάντηση και πολλές φορές το έκαναν πριν καν τους ζητηθεί.

Οι Shure, Spivack, και Jalger (1971), μελέτησαν την ικανότητα μη προνομιούχων παιδιών να δίνουν λύσεις σε προβλήματα που τους παρουσιάζονται στην καθημερινότητα τους, Έτσι, δόθηκαν στα παιδιά δυο προβλήματα, το ένα αφορούσε στο πως μπορείς να πάρεις κάτι από ένα άλλο παιδί και το δεύτερο με ποιον τρόπο μπορείς να ξεφύγεις από το θυμό της μητέρας αν έκανες κάποια ζημιά. Στο τέλος, ζητούνταν από τα παιδιά εκτός από την πρώτη απάντηση να πουν και εναλλακτικές, μέχρι να φτάσουν να απαντούν τα ίδια. Στη συγκεκριμένη έρευνα, η πλειοψηφία των παιδιών έδωσε έστω και μια εναλλακτική λύση πλην της κύριας και άρα συμφωνεί απόλυτα με την παρούσα.

Η ποιοτική προσέγγιση των απαντήσεων των παιδιών κατέληξε στον εντοπισμό τεσσάρων κατηγοριών και συγκεκριμένα: την ενεργητική στάση που έδειχνε το παιδί η οποία συνοδευόταν παράλληλα και με θετική προσέγγιση του παιδιού στο άλλο παιδί, την ενεργητική στάση από το παιδί αλλά και την παράλληλη επίκληση στην

αυθεντία, την ενεργητική στάση του παιδιού αλλά συνοδευόμενη από αρνητική προσέγγιση, την παθητική στάση – αποφυγή.

Η τρίτη υπόθεση της παρούσας έρευνας, αναφερόταν σε μια από τις 4 κατηγορίες και συγκεκριμένα στην ενεργητική στάση-θετική προσέγγιση. Σύμφωνα με την τρίτη υπόθεση, η πλειοψηφία των απαντήσεων αναμένονταν, συνολικά, να εκφράζει ενεργητική στάση από το παιδί και θετική προσέγγιση του προβλήματος. Η υπόθεση αυτή επιβεβαιώθηκε ως ένα βαθμό, καθώς τόσο στον τύπο ιστοριών που εξέφραζε είσοδο σε ομάδα , όσο και σε αυτόν που εξέφραζε προκλητική συμπεριφορά ενός παιδιού σε ένα άλλο παιδί, ο αριθμός των απαντήσεων των παιδιών με σύνδρομο Down που εξέφραζαν ενεργητική στάση – θετική προσέγγιση ήταν συνολικά ο μεγαλύτερος, αν και με σχετικά μικρή διαφορά από την κατηγορία απαντήσεων που εξέφραζαν παθητική στάση-αποφυγή. Οι περισσότερες απαντήσεις που έδωσαν τα παιδιά, τόσο ανά τύπο ιστορίας (Είσοδος: 44,7%, Προκλητική Συμπεριφορά: 28,3%), όσο και συνολικά (36,5%) αντιστοιχούσαν στην κατηγορία ενεργητική στάση-θετική προσέγγιση. Αυτό έρχεται να συμφωνήσει ως ένα βαθμό με τα χαρακτηριστικά που συνήθως αποδίδονται στη συμπεριφορά των παιδιών με σύνδρομο Down. Οι Rosner, Hodapp, Fidler, Sagun & Dykens (2004) σε μια έρευνα που πραγματοποίησαν, παρατήρησαν πως τα παιδιά με σύνδρομο Down είναι κοινωνικά, συμπεριφέρονται με ευγενικό τρόπο στους γύρω τους, είναι δραστήρια και δείχνουν ενδιαφέρον για τη μουσική, το χορό, το τραγούδι και τις τέχνες. Έτσι το γεγονός ότι τα περισσότερα παιδιά στην παρούσα έρευνα επέλεξαν να προσεγγίσουν θετικά τον ήρωα στην ιστορία για να λύσουν ειρηνικά μια προβληματική κατάσταση, έρχεται σε συμφωνία με το προφίλ συμπεριφοράς που έχει καθιερωθεί για τα παιδιά με το εν λόγω σύνδρομο. Έτσι λοιπόν τα παιδιά με σύνδρομο Down , είναι πιο δραστήρια , έχουν χόμπι, συμμετέχουν πιο πολύ σε σχέση με άλλα παιδιά που έχουν άλλα σύνδρομα σε παιχνίδια , ομαδικές δραστηριότητες, συμμετέχουν σε ένα βαθμό στην τάξη και είναι κοινωνικά (Rosner, Hodapp , Fidler, Sagun, και Dykens, 2004) .Επιπλέον, επιζητούν τη φιλία και την επικοινωνία, ενώ αντιλαμβάνονται το χιούμορ (Guralnick, 1999). Έτσι λοιπόν σύμφωνα με την παρούσα έρευνα, τα παιδιά έτειναν να επιλύουν προβλήματα κοινωνικού τύπου κρατώντας ενεργητική στάση και μάλιστα με θετική προσέγγιση. Εκτός από την κατηγορία ενεργητική στάση-θετική προσέγγιση, ομοιότητες με άλλες έρευνες υπάρχουν και στις υπόλοιπες κατηγορίες.

Στις απαντήσεις που εξέφραζαν ενεργητική στάση-επίκληση στην αυθεντία, ο αριθμός συνολικά των απαντήσεων που δόθηκαν ήταν πιο χαμηλός (Είσοδος σε ομάδα: 18,4%, Προκλητική Συμπεριφορά: 25,6%). Οι Walker, Irving και Berthelsen (2002), που όπως προαναφέρθηκε μελέτησαν το βαθμό που επιλύουν προβλήματα κοινωνικού τύπου τα παιδιά με τυπική ανάπτυξη , αναφέρουν πως ήταν πολύ συχνό το φαινόμενο της επίκλησης στην αυθεντία (θα το πω στη μαμά μου, στη δασκάλα και τα λοιπά). Τα παιδιά σε πολλές απαντήσεις τους ανέφεραν πως θα το πουν σε κάποιον μεγάλο (που εμπιστεύονταν) και θεωρούσαν πως αυτόματα η προβληματική κατάσταση θα λυθεί. Ανάλογη συχνότητα στην έρευνα των Walker, Irving και Berthelsen (2002) με την επίκληση στην αυθεντία, παρουσίαζε και η παθητική στάση από τα παιδιά, καθώς μεγάλο ποσοστό των απαντήσεων τους ήταν «δε ξέρω». Στην παρούσα έρευνα στην κατηγορία απαντήσεων που εξέφραζε παθητική στάση – αποφυγή τα ποσοστά ήταν αυξημένα και περίπου τα ίδια και στους δυο τύπους ιστοριών με πιο συχνή εμφάνιση σε αυτές που αναφέρονταν σε είσοδο σε ομάδα (Είσοδος σε ομάδα: 36,8%, Προκλητική Συμπεριφορά: 25,6%). Τέλος, στην κατηγορία απαντήσεων που εξέφραζαν ενεργητική στάση- αρνητική προσέγγιση οι συγκεκριμένες απαντήσεις υπήρχαν- και σε σχετικά μεγάλο ποσοστό- στον τύπο ιστοριών που εξέφραζαν προκλητική συμπεριφορά ενός παιδιού σε ένα άλλο παιδί (20,5%), ενώ στον τύπο ιστοριών που εξέφραζε είσοδο σε ομάδα δεν εμφανίζονται καθόλου. Τα παιδιά, και αυτό φαίνεται και από τις απαντήσεις τους, θύμωναν όταν ένοιωθαν ότι ο ήρωας της ιστορίας που τους παρουσιάζονταν απειλούνταν, ότι έχαναν κάτι και είτε αντιδρούσαν αρνητικά είτε ακόμα και εκδικητικά. Κάτι παρόμοιο έχει αναφερθεί και στην έρευνα των Walker, Irving, και Berthelsen (2002). Οι συγκεκριμένοι ανέφεραν πως τα κορίτσια με τυπική ανάπτυξη έδιναν απαντήσεις πιο επαρκείς σε σχέση με τα αγόρια, ενώ οι στρατηγικές που τα κορίτσια χρησιμοποιούσαν ήταν πιο λογικές και ειρηνικές σε σχέση με αυτές των αγοριών που συνήθως περιελάμβαναν αντίποινα είτε λεκτικά είτε σωματικά. Όπως αναφέρουν χαρακτηριστικά τα παιδιά σε καταστάσεις που ένοιωθαν απειλή αντιδρούσαν με τρόπο επιθετικό και αρνητικό.

Οι Mayeux και Cillessen (2003), που μελέτησαν το βαθμό επίλυσης κοινωνικού τύπου προβλημάτων από αγόρια με τυπική ανάπτυξη διαφόρων ηλικιών, ανέφεραν πως όσο μικρότερα είναι τα αγόρια, τόσο πιο λογικό και κοινωνικά επιτρεπτό βρίσκουν τον αρνητικό τρόπο αντιμετώπισης σε προβληματικές καταστάσεις. Όσο

μικρότερα ήταν τα αγόρια, τόσο πιο συχνά χρησιμοποιούσαν λεκτικούς χαρακτηρισμούς ή σωματική βία σαν λύση. Όπως οι ερευνητές υποστήριξαν, όσο πιο μεγάλα ήταν τα αγόρια τόσο πιο σπάνια χρησιμοποιούσαν κάθε είδους αρνητική προσέγγιση ως λύση.

Σε αρκετές έρευνες, όπως των Walker, Irving και Berthelsen (2002), παρατηρήθηκε διαφορά στις απαντήσεις που έδιναν τα αγόρια από τα κορίτσια τυπικής ανάπτυξης. Συνολικά, τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας έδειξαν ότι τα παιδιά με σύνδρομο Down, αγόρια και κορίτσια έδωσαν τουλάχιστον μια λύση σε προβληματικές πιθανές καταστάσεις της καθημερινής τους ζωής, τουλάχιστον σε αυτές που οι ιστορίες περιέγραφαν. Προσέγγιζαν κυρίως τα συγκεκριμένα προβλήματα με θετική στάση και αυτό εξηγείται και από το προφίλ συμπεριφοράς που συνήθως αποδίδεται στα άτομα με το εν λόγω σύνδρομο.

Τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας, δε μπορούν να γενικευτούν λόγω του περιορισμένου αριθμού συμμετεχόντων. Μελλοντικές έρευνες θα μπορούσαν να εξετάσουν πιο συστηματοποιημένα το ρόλο του περιβάλλοντος του εκάστοτε παιδιού με σύνδρομο Down, που καλείται να δώσει απαντήσεις σε προβλήματα κοινωνικού τύπου. Τις εμπειρίες, δηλαδή, που το παιδί έχει αποκτήσει, το ρόλο της οικογένειας του και πως αυτή επηρεάζει το παιδί, το ρόλο του σχολείου, αλλά και την σημασία των σχέσεών του με τους συνομηλίκους του. Ακόμα, αξιοσημείωτη ήταν η αντίδραση των παιδιών όταν τους παρουσιάζονταν ένα κοινωνικό πρόβλημα που περιέγραφε την προκλητική συμπεριφορά ενός παιδιού προς ένα άλλο παιδί. Σε καταστάσεις όπου τα παιδιά με σύνδρομο Down ένοιωθαν έμμεσα την απειλή αντιδρούσαν αρνητικά και πιο έντονα. Μελλοντικές έρευνες λοιπόν θα μπορούσαν να μελετήσουν εκτενέστερα το κατά πόσο η ποιότητα και το περιεχόμενο ενός κοινωνικού προβλήματος που παρουσιάζεται στα παιδιά, επηρεάζει και την αντίδραση τους (Beveridge & Conti-Ramsden (1987).

Βιβλιογραφία

- Agran, M. , Madison, D., & Bown, C. (1995). Teaching supported employees to prevent work injuries. *Journal of Vocational Rehabilitation*, 5,3 3-42.
- Beveridge, M., & Conti-Ramsden , G. (1987). Social Cognition and Problem-Solving in Persons with Mental Retardation. *Journal of Intellectual & Development Disability*, 13, 99-106.
- Carr, J. (2008). The everyday life of Adults with DS. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 21, 384-397.
- Chapman, R.S., & Hesketh, L.J. (2000). Behavioral phenotype of Individuals with DS. *Mental retardation and developmental disabilities research reviews* 6, 84-95.
- Cuskelly,M., & Dadds, M., (1992). Behavioural Problems in children with Down's Syndrome and their siblings, *Journal of child Psychology and Psychiatry*, 4, 749-761.
- D'Zurilla, T.J., & Nezu, A.M. (1999). Problem-solving therapy: A social competence approach to clinical intervention (2nd ed.). New York: Springer.
- D' Zurilla,T. J., Nezu, A.M., & Maydeu-Olivares, A. 2004 . Social problem solving : Theory and Assessment. In E.C. Chang , T. J. D' Zurilla & L.J. Sanna (Eds.), *Social Problem Solving : Theory , research and training*. Washington, D.C. : American Psychological Assosiation.
- Dekker, U.C., Koot, H.M. Van der Ende, J., & Verhults, F.C. (2002). Emotional and behavioral problem in children and adolescents with and without Intellectual disability. *Journal of child Psychology and Psychiatry*, 43, 1087-1098.
- Dodge, K.A. , (1983). Behavioural antecedents of peer social status, *Child*

Development, 54,1386-1399.

Dunn, L. N. (1965). *Peabody – Picture Vocabulary Test*. Circle Pines, MN: American Guidance Service

Floor , L., & Roseu , M. (1975). Investigating the phenomenon of helplessness in mentally retarded adults. *American Journal of Mental Deficiency*, 79,565-572.

Goldstein, S., & Reinolds, C., R., (1999). *Handbook of Neurodevelopmental and Genetic Disorders in Children*, New York, London : Guilford

Guralnick, M.J. (1999). Family and child influences in the peer-related social competence on young children with developmental delays. *Mental Retardation and Developmental Disabilities, Research Reviews*,5,21-29.

Howell,K.W. (1985).A task-analytical approach to social behavior. *Remedial and Special Education*, 6, 24-30.

Hughes,C., &Rusch, F. (1989). Teaching supported employees with severe mental retardation to solve problems, *Journal of Applied Behavior Analysis*, 22, 365-372.

Janusz, J.A., Kikwood, M.W., Yeates, K.O. & Taijlor, H.G., (2002). Social Problem-Solving skills in children with Traumatic Brain Injury : Long- Term Outcomes and Prediction of Social competence. *Child Neuropsychology*, 8:3, 179-194.

Lalli, J.S., Browder, D.M., Mace, C.F., & Brown, D.K., (1993). Teacher use of Descriptive Analysis Data do implement Interventions to decrease students' problem behaviors, *Journal of Applied Behavior Analysis*, 26, 227-238.

Landry, S.H., Smith , K.E. , Miller-Loucar, C.L. & Swank, P.R. (1998). The Relation of Change in Maternal Interactive styles to the Developing Social Competence of Full-Term and Preterm Children, *Child Development*, 69:1,105-123.

Leffert, J.S., Siperstein G.N. (1996). Assessment of socio-cognitive processes in children with mental retardation. *American journals of Mental Retardation*, 100, 441-445.

Matson, J.L., Fee, V.E., Coe, D.A., & Smith, D. (1991). Asocial skills program for developmentally delayed preschoolers. *Journal of Clinical Child Psychology*, 20, 428-433.

Mayeux, L., & Cillessen , A.H.N. (2003). Development of Social Problem Solving in Early Childhood: Stability, Change, and Associations with Social Competence. *The journal of Genetic Psychology*, 164(2), 153-173.

McFall , R.U. (1982). A review and reformulation of the construct of social skills, *Behavioral Assessment*, 4,1-33.

McGuire J., (2001). What is problem solving? A review of theory, research and applications. *Criminal Behaviour and Mental Health*. Vol. 11, pp. 210-235.

Mize, J., & Ladd, G., W., (1988). Predicting Preschoolers' Peer Behavior and Status from Their Interpersonal Strategies: A Comparison of Verbal and Enactive Responses to Hypothetical Social Dilemmas. *Developmental Psychology*, 24, 782-788.

Newton, D. (1981). Social aspects of Communicative competence in mentally handicapped adolescents and non handicapped children. Univ. of Manchester.

Paloutzian,R.F., Hasazi, J., Streifel., J., & Edgar, C.L. (1971). Promotion of positive social interaction in severely retarded young children. *American Journal of Mental Deficiency*, 75, 519-524.

Quiggle, N.L., Garber, J. Panak , W.F. & Dodge, K.A. (1992) *Social Information Processing in Aggressive and Depressed Children*, *Child Development*, 6, 1305-1320.

Raven, J. C., Court, J. H., & Raven, J. (1995). *Coloured Progressive Matrices. Raven Manual*. Oxford: Psychologists Press.

Rosner, A.B. Hodapp, R.M. Fidler, D.J., Sagun, J.N. & Dykem, E.M. (2004). Social-competence in persons with Prader-Willi, Williams and Down's Syndromes. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 17, 209-217.

Ross, D.M., & Ross, S.A. (1978). Cognitive training for EMR children: Choosing the best alternative. *American Journal of Mental Deficiency*, 82, 598-601.

Ross, S.A. (1969). Effects of International training in social behavior on retarded children. *American Journal of Mental Deficiency*, 78, 20-26.

Shure, M. B., & Spivack, G. (1970). Problem-solving capacity, social class and adjustment among nursery school children. *Paper presented at the Meeting of the Eastern Psychological Association*, Atlantic City, N.J.,

Shure, B.M., Spivack, G., & Jaeger, U. (1971). Problem- Solving thinking and Adjustment Among Disadvantaged Preschool children. *Child Development*, 42, 1791-1803.

Spivack, G., & Levine, M. (1963). Self-regulation in acting-out and normal adolescents. Report M-4531, *National Institutes of Health*, Washington, D.C.,

Smith, I.L., & Greenberg, S. (1980). Dimensions underlying a hierarchically based assessment of social problem solving. *American Journal of Mental Deficiency*, 84, 411-414.

Soresi, S. & Nota, L. (2000). A social skill training for persons with Down's Syndrome. *European Psychology*. 5, 34-43.

Spence, S.H. (2003). Social skills training with children and young people: Theory, evidence, and practice. *Child and Adolescent Mental Health*, 8, 84-96.

Strain, P., S., (1984). Social behavior patterns of nonhandicapped and developmentally disabled friend pairs in mainstream preschool. *Analysis and Intervention of Child Psychology*, 4, 15-28.

Sukhodolsky, D., G., & Butter, E., M. (2007). Social Skills Training for Children with Intellectual Disabilities, In Jacobson, J., W., James, A., M., & Rojahn, J., *Issues on Clinical Child Psychology, Handbook of Intellectual and Developmental Disabilities*, US: Springer.

Van Nieuwenhuijzen, M. Bijman, E.R. Lamberix, I.C.W. Wijnriks, L. Orobio de Castro, B., Wermeer, A., & Matthys, W. (2005). Do children do what they say? Responses to hypothetical and real life social problems in children with mild Intellectual disabilities and behavior problems, *Journal of Intellectual Disabilities*, 49, 419-433.

Walker, S., Irving, K. & Berthelsen, D. (2002). Gender Influences on Preschool Children's Social Problem- Solving Strategies. *The Journal of Genetic Psychology*, 163(2), 197-209.

Wishart, J.G. (2007). Socio-cognitive understandings: a strength or weakness in Down's Syndrome. *Journal of Intellectual Disability Research*, 51, 996-1005.

Wong, S.E., Morgan, C., Crowley, R., Baker, J.N., (1996). Using a table game to teach social skills to Adolescents Psychiatric Inpatients: Do the skills Generalize, *Child and Family Behavior Therapy*, 18:4, 1-17.

Zickler, C.F., Morrow, J.D., & Bull M.J. (1998). Infants with Down Syndrome : A look at temperament, *Journal of Pediatric Health Care*, 12 :3, 111-117.

Zigler, E., F., & Hodapp, R., M., (1986). *Understanding Mental Retardation*, Cambridge : Cambridge University Press.