

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ
«Ρήγας Βελεστινλής»
ΤΕΦΑΑ ΤΡΙΚΑΛΩΝ

ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ
ΤΟΥ ΦΟΙΤΗΤΗ

ΣΑΚΚΟΜΗΤΡΟΥ ΓΕΩΡΓΙΟΥ

Γνώση και στάσεις φοιτητών
ΤΕΦΑΑ απέναντι σε παιδιά
με διαταραχές της όρασης - τύφλωση

ΕΠΙΒΛΕΠΟΝΤΕΣ ΚΑΘΗΓΗΤΕΣ:

ΘΕΟΔΩΡΑΚΗΣ ΓΙΑΝΝΗΣ

ΣΚΟΡΔΙΛΗΣ ΜΑΝΩΛΗΣ

ΤΡΙΚΑΛΑ 2000

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Σελ.

<u>ΠΡΟΛΟΓΟΣ</u>	1
<u>A) Γενικά για την τύφλωση</u>	2
• Ορισμοί	2
• Κατηγορίες διαταραχών της όρασης – τύφλωση	3
• Ιστορική αναδρομή	6
• Αιτιολογία	8
• Συχνότητα	10
• Πρόληψη της τύφλωσης	11
• Ψυχολογικές επιπτώσεις στα παιδιά με διαταραχές της όρασης – τύφλωση	12
<u>B) Κινητικότητα των ατόμων με τύφλωση</u>	17
• Κινητική ανάπτυξη	17
• Δεξιότητες μετακίνησης	18
• Έρευνες στην κινητικότητα των ανθρώπων με διαταραχές της όρασης – τύφλωση	20
<u>Γ) Εκπαίδευση των ατόμων με τύφλωση</u>	24
• Αντιμετώπιση	24
• Νοημοσύνη	29
• Γλωσσική ανάπτυξη	31
• Αντιληπτικές ικανότητες	31
• Βοηθητικά μέσα διδασκαλίας	32
– το σύστημα Braille	
• Αρχές διδασκαλίας	35
• Βασικές αρχές της αγωγής	38
• Το πρόγραμμα ειδικής φυσικής αγωγής	39
<u>Δ) ΜΕΘΟΔΟΣ</u>	42
• Ερωτηματολόγιο	42
• Δείγμα	42
• Στατιστική ανάλυση	42
• Διαδικασία	42
<u>Ε) ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ – ΣΥΖΗΤΗΣΗ</u>	44
• Πίνακας 1	47
• Σχήμα 1	48
• Σχήμα 2	49
• Σχήμα 3	50
• Παράρτημα 1	51
<u>ΣΤ) ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ</u>	53



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ
ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΒΙΒΛΙΟΘΗΚΗΣ & ΠΛΗΡΟΦΟΡΗΣΗΣ
ΕΙΔΙΚΗ ΣΥΛΛΟΓΗ «ΓΚΡΙΖΑ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ»

Αριθ. Εισ.: 831 / 1
Ημερ. Εισ.: 20-09-2000
Δωρεά: _____
Ταξιδετικός Κωδικός: ΠΤ - ΤΕΦΑΑ
2000
ΣΑΚ

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Σύμφωνα με τους Καίλα, Πολεμικό, Φιλίππου (1997), η αναπηρία είναι μια πραγματικότητα την οποία όσο και αν την αρνιόμαστε δεν ανατρέπουμε. Μπορούμε όμως να τροποποιήσουμε αυτή την πραγματικότητα με την έννοια όχι της αλλαγής, αλλά της βελτίωσης. Είμαστε σε θέση με αλληπάλληλες λογικές και μεθοδικές, συστηματικές παρεμβατικές ενέργειες, βασισμένες στέρεα σε θεωρητικά υπόβαθρα, να βελτιώσουμε τη σωματική, πνευματική και ψυχοσυναισθηματική κατάσταση πάρα πολλών ατόμων με ειδικές ανάγκες. Μια κατηγορία αναπήρων είναι και αυτή των ατόμων με τύφλωση και διαταραχές της όρασης. Στα άτομα με τύφλωση η πρώιμη παρέμβαση φέρνει θεαματικά αποτελέσματα κυρίως στον ψυχοκινητικό και γνωστικό τομέα.

Σύμφωνα με τους Καίλα, Πολεμικό, Φιλίππου (1997), υπάρχουν ορισμένα καίρια ερωτήματα. Ορισμένα από αυτά είναι το χρονικό σημείο έναρξης, οι ασκήσεις που χρησιμοποιούνται, τα περιεχόμενα μιας ολοκληρωμένης αγωγής, η τεχνολογία και ο ρόλος της οικογένειας. Τα ερωτήματα αυτά πρέπει πάντα να απασχολούν τους ειδικούς που ασχολούνται με την εκπαίδευση και θεραπεία των παιδιών με διαταραχές της όρασης και τύφλωση.

A) ΓΕΝΙΚΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΤΥΦΛΩΣΗ

• ΟΡΙΣΜΟΙ

Σύμφωνα με την Γκουτζιαμάνη – Σωτηριάδη (1993), τα άτομα που παρουσιάζουν διαταραχές στην όραση διακρίνονται σε “τυφλά” και σε μερικώς βλέποντα. Από ιατρικής και νομικής πλευράς, τυφλό είναι το άτομο που έχει οπτική οξύτητα μικρότερη από το 1/20 της φυσιολογικής στο μάτι που βλέπει καλύτερα ακόμη και μετά από θεραπεία. Από εκπαιδευτικής πλευράς *τυφλά* είναι τα άτομα που πρέπει να διδαχθούν με το σύστημα Braille, διότι αδυνατούν να διαβάσουν τα κανονικά έντυπα και να αποκτήσουν γνώσεις και εμπειρίες μέσω της όρασης. *Μερικώς βλέποντα* είναι τα άτομα που μπορούν να διαβάσουν έντυπα με μεγάλα στοιχεία και να χρησιμοποιήσουν μερικώς την όραση για να αποκτήσουν γνώσεις. Η αλήθεια είναι ότι ένα πολύ μικρό ποσοστό είναι τελείως τυφλά. Ο Jones το 1961 σε 14125 τυφλούς, βρήκε μόνο το 25% να είναι τελείως τυφλοί.

Σύμφωνα με τον Κυπριωτάκη (1989), η αδυναμία του οπτικού οργάνου να συλλάβει οπτικά ερεθίσματα και η έλλειψη οπτικών παραστάσεων χαρακτηρίζεται ως τύφλωση. Ουσιαστικά θεωρούνται τυφλοί οι άνθρωποι που εξαιτίας κάποιας βλάβης του οπτικού οργάνου έχουν χάσει σε τέτοιο βαθμό την όρασή τους ώστε να αδυνατούν χωρίς ξένη βοήθεια να προσανατολιστούν σε ένα άγνωστο περιβάλλον. Έτσι δεν είναι σε θέση να αποκτήσουν εμπειρίες με την αίσθηση της όρασης. Με την ευρύτερη έννοια του όρου τυφλά θεωρούνται τα άτομα των οποίων η όραση είναι μειωμένη σε τέτοιο βαθμό, ώστε να μην μπορούν να τη χρησιμοποιήσουν κατά την άσκηση κάποιου επαγγέλματος. Στις Η.Π.Α τυφλό θεωρείται το άτομο που με το καλύτερο μάτι βλέπει σε απόσταση 20 ποδιών ή και λιγότερο κάποιο αντικείμενο που το μάτι ενός “κανονικού” ατόμου μπορεί να διακρίνει σε απόσταση 200 ποδιών. Πιο πρακτικά τυφλά είναι τα άτομα που δεν είναι σε θέση να αναγνωρίσουν με βεβαιότητα και να μετρήσουν σε απόσταση 5 μέτρων τα ανοιγμένα δάχτυλα της παλάμης του χεριού. Σύμφωνα με τον Κυπριωτάκη (1985), πρακτικά τυφλός είναι εκείνος που δεν μπορεί να αναγνωρίσει με βεβαιότητα και να μετρήσει δάκτυλα μιας ανοιχτής παλάμης που βρίσκεται σε απόσταση 5μ.

Σύμφωνα με την ελληνική Νομοθεσία (Νόμος 958/1979) , τυφλό είναι κάθε άτομο που η οπτική του οξύτητα είναι μικρότερη από το 1/20 της φυσιολογικής στο μάτι που βλέπει καλύτερα και με την καλύτερη δυνατή διόρθωση . Στην ελληνική ορολογία υπάρχει και ο όρος μερικώς βλέποντες που δεν είναι νομικά κατοχυρωμένος, για να χαρακτηρίσει τα άτομα τα οποία έχουν μεν σοβαρά προβλήματα όρασης, αλλά δεν είναι τελείως τυφλά.

Η Κουτσούκη (1997) δήλωσε ότι η ολική τύφλωση σε άτομα είναι εύκολο να διαγνωσθεί. Τα μερικώς βλέποντα άτομα όμως είναι μια κατηγορία η οποία είναι ανομοιογενής και η διάγνωσή της οπτικής τους ικανότητας είναι μια σχετικά δύσκολη διαδικασία. Απαιτεί αφενός μεν έμπειρη ιατρική βοήθεια, αφετέρου παρακολούθηση της κατάστασης της όρασης σε τακτά χρονικά διαστήματα. Ένα μερικώς βλέπον άτομο μπορεί να έχει όραση 20/30 που σημαίνει ότι αν ένα βλέπον άτομο είναι σε θέση να δει καθαρά για 30 πόδια, αυτό το άτομο βλέπει μόνον 20 πόδια μετά από την εφαρμογή διορθωτικών φακών. Μια άλλη κατηγορία μερικώς βλέπόντων ατόμων είναι αυτή όπου το άτομο δεν είναι σε θέση να αντιληφθεί την κίνηση των αντικειμένων στο χώρο και δεν διακρίνει το φως. Τα άτομα σε αυτήν την κατηγορία αντιμετωπίζουν μεγαλύτερη δυσκολία στο να κινηθούν μόνα τους. Όμως υπάρχουν και μερικώς βλέποντα τα οποία μπορούν να διακρίνουν την κίνηση των αντικειμένων καθώς και να αντιληφθούν την απόστασή τους από τους ίδιους. Αυτά τα άτομα κατορθώνουν να κινηθούν στο χώρο χρησιμοποιώντας την όραση που διαθέτουν.

• ΚΑΤΗΓΟΡΙΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ ΤΗΣ ΟΡΑΣΗΣ - ΤΥΦΛΩΣΗ

Σύμφωνα με τον Κρουσταλλάκη, ο οφθαλμός και οι οπτικές οδοί συγκροτούν ένα πολύπλοκο όργανο, έναν μηχανισμό, ο οποίος θα πρέπει να ερευνάται ως λειτουργικό σύνολο. Πρέπει δηλαδή να εξετάζεται ο οφθαλμός πάντα σε σχέση με τον εγκέφαλο, προκειμένου να κατανοηθεί η λειτουργία της όρασης. Έτσι, με δυσκολία μπορούν να προσδιοριστούν οι διάφορες βλάβες και δυσλειτουργίες της όρασης και να ερευνηθεί η πολυπλοκότητα των αιτιών της. Οποιοδήποτε τμήμα του σύνθετου οπτικού οργάνου είναι δυνατόν να παρουσιάσει κάποια δυσλειτουργία. Ο βολβός του ματιού, ο κερατοειδής χιτώνας ή ο εσωτερικός φακός είναι δυνατόν να εμφανίζουν

κάποια δομική ή λειτουργική μειονεξία. Ο αμφιβληστροειδής επίσης χιτώνας, το οπτικό νεύρο και η ίριδα μπορούν να προσβληθούν από διάφορες ασθένειες ή να υποστούν κάκωση, που θα επηρεάσει περαιτέρω την όραση του παιδιού.

Σύμφωνα με την Γκουτζιαμάνη – Σωτηριάδη (1993), οι πιο σοβαρές διαταραχές της όρασης προέρχονται από διαθλαστικές ανωμαλίες. Τέτοιες περιπτώσεις διαθλαστικής φύσης είναι η μυωπία, η υπερμετρωπία και ο αστιγματισμός. Οι διαταραχές αυτές διορθώνονται με γυαλιά που επανορθώνουν τα ελαττώματα των φακών του οφθαλμού. Η *μυωπία* είναι διαθλαστική ανωμαλία κατά την οποία οι ακτίνες που εισέρχονται παράλληλα δεν εστιάζονται στον αμφιβληστροειδή, αλλά μπροστά από αυτόν επειδή ο βολβός είναι μεγαλύτερος του κανονικού. Η *υπερμετρωπία* είναι διαθλαστική ανωμαλία κατά την οποία ο βολβός είναι μικρότερος του κανονικού και οι εισερχόμενες ακτίνες εστιάζονται πίσω από τον αμφιβληστροειδή. Τέλος, ο *αστιγματισμός* είναι διαθλαστική ανωμαλία κατά την οποία σχηματίζονται γραμμικά είδωλα στον αμφιβληστροειδή. Αυτό οφείλεται σε ανωμαλία του κερατοειδούς, δηλαδή σε διαφορές που παρουσιάζονται στη διαθλαστική ισχύ των διαφόρων μεσημβρινών του.

Η Γκουτζιαμάνη – Σωτηριάδη (1993), δήλωσε ότι συχνά η ερυθρότητα του ματιού μπορεί να είναι πολύ έντονη σε βαθμό που να καλύπτει τελείως το λευκό του ματιού ή να καλύπτει μόνο τον επιπεφυκότα των βλεφάρων. Στην πρώτη περίπτωση υπάρχει υπεραιμία του κερατοειδή και στη δεύτερη επιπεφυκίτιδα. Στην υπεραιμία του κερατοειδή οφείλεται το γλαύκωμα και η ιριδοκυκλίτιδα. Το *γλαύκωμα* είναι μια κατάσταση κατά την οποία προκαλείται, από άγνωστη αιτία, μεγάλη πίεση στο μάτι. Όταν η κατάσταση επιδεινωθεί μπορεί η παροχή αίματος προς το οπτικό νεύρο να σταματήσει και να επέλθει τύφλωση. Το γλαύκωμα δεν εμφανίζεται συχνά στα παιδιά. Η *ιριδοκυκλίτιδα* είναι μια κατάσταση κατά την οποία μειώνεται η όραση λόγω θόλωσης του υδατοειδούς υγρού του ματιού. Εμφανίζεται κυρίως στα παιδιά. Η ίδια δεν είναι επικίνδυνη αν υπάρξει πρόληψη. Σε αντίθετη περίπτωση μπορεί να επιδεινωθεί και να οδηγήσει σε γλαύκωμα. Ο *αλβινισμός* είναι μια κληρονομική συγγενής ασθένεια, που χαρακτηρίζεται από την έλλειψη της μελαγχρωστικής στον οργανισμό του ανθρώπου. Στην περίπτωση αυτή το δέρμα είναι χρώματος ροζέ, η ίριδα του οφθαλμού, η κόμη, οι βλεφαρίδες, ο

χοριοειδής χιτώνας είναι λευκά. Τα παιδιά που πάσχουν από αλβινισμό είναι ευαίσθητα στο φως. Η κεντρική όρασή τους είναι πολύ εξασθενημένη. Συνήθως στις περιπτώσεις αυτές παρατηρείται και νυσταγμός. Εντούτοις, η οπτική αδυναμία του παιδιού μερικές φορές συμπληρώνεται από κάποια ενορατική ευαισθησία.

Κατά την Γκουτζαμάνη – Σωτηριάδη (1993), οι πιο συχνές διαταραχές που παρατηρούνται σε μεγάλη ηλικία και συνδέονται με το φυσιολογικό γήρας του ματιού είναι ο καταρράκτης και η αποκόλληση του αμφιβληστροειδή. Στον *καταρράκτη* η βλάβη εστιάζεται στον φακό του οφθαλμού που εμφανίζεται ως θολερότητα, χωρίς να θεωρείται κάθε θολερότητα του φακού καταρράκτης. Η διάγνωση και θεραπεία πρέπει να γίνει έγκαιρα γιατί αν αφεθεί χωρίς θεραπεία οδηγεί σε αμβλυωπία και τύφλωση. Η *αποκόλληση του αμφιβληστροειδή* μπορεί να συμβεί ξαφνικά χωρίς εμφανή αιτία ή να προηγηθούν σκιές και σπινθήρες στην όραση. Στη συνέχεια η όραση βαθμιαία σκεπάζεται από ένα πέπλο και τα αντικείμενα φαίνονται παραμορφωμένα. Εμφανίζεται με μεγάλη συχνότητα στους ενήλικες των 40 – 50 χρόνων και έπειτα, ενώ στα παιδιά εμφανίζεται σπάνια.

Άλλος τύπος της οπτικής δυσλειτουργίας είναι οι διαταραχές της κινητικότητας των οφθαλμών. Πρόκειται για δυσλειτουργία που παρατηρείται στους εξωτερικούς μύς του οφθαλμού, που ελέγχουν τις κινήσεις του βολβού στην οφθαλμική κόγχη. Οι διαταραχές της οφθαλμικής κινητικότητας είναι :

- ✓ *Νυσταγμός* θεωρούνται οι γρήγορες, ακούσιες κινήσεις των ματιών λόγω κακής λειτουργίας των οφθαλμοκινητικών μυών. Σε ορισμένες περιπτώσεις ο νυσταγμός είναι ένδειξη κακής λειτουργίας του εγκεφάλου ή έσω αυτιού.
- ✓ *Στραβισμός* είναι η ανωμαλία των οφθαλμοκινητικών μυών κατά την οποία οι οπτικοί άξονες των δύο ματιών έχουν θέση διαφορετική από αυτή που έχουν σε φυσιολογικές συνθήκες, δηλαδή δεν είναι παράλληλοι κατά τις διάφορες θέσεις του βλέμματος.
- ✓ *Οπισθοφακική ινοπλασία* η οποία παρατηρείται κυρίως στα μικρά πρόωρα νεογνά και σπάνια σε τελειόμηνα στα οποία έγινε οξυγονοθεραπεία. Η ινοπλασία του αμφιβληστροειδή (οπισθοφακική) δεν είναι ακριβώς ινώδης ιστός πίσω από το φακό, αλλά φλεγμονή

και σε προχωρημένα στάδια απόσπαση του αμφιβληστροειδή ο οποίος επιπλέει πίσω από το φακό. Μετά από έρευνες διαπιστώθηκε ότι η οπισθοφακική ινοπλασία προερχόταν από τη μεγάλη συγκέντρωση οξυγόνου στις θερμοκοιτίδες. Σήμερα η ιατρική και η τεχνολογική έρευνα έχουν προχωρήσει σε τέτοιο βαθμό που να μην παρατηρούνται πλέον παρόμοια φαινόμενα.

- ✓ *Φωτοφοβία* θεωρείται η έλλειψη ανοχής στο φως η οποία στα βρέφη μπορεί να σημαίνει την έναρξη ενός συγγενούς γλαυκώματος και
- ✓ *Δαλτονισμός* που αναφέρεται στην ανικανότητα αναγνώρισης των χρωμάτων.

Ο Κρουσταλλάκης δίνει τη δική του ερμηνεία όσον αφορά τις διάφορες μορφές τύφλωσης και την αμβλυωπία. Η τέλεια ή η σχεδόν τέλεια τύφλωση είναι μια κατάσταση ολικής απώλειας της όρασης, η οποία είναι συγγενής ή προέκυψε σταδιακά μετά τα πρώτα έτη της ζωής του ανθρώπου, ως συνέπεια ατυχήματος ή κάποιας ασθένειας ή ως επιδείνωση προϋπάρχουσας αμβλυωπίας. Στην περίπτωση αυτή μιλάμε για παιδιά με προϊούσα τύφλωση. Στην κατάσταση της τέλει τύφλωσης η οπτική οξύτητα για μακρινές αποστάσεις του οφθαλμού που λειτουργεί καλύτερα στο παιδί, μετά από διόρθωση, είναι κατώτερη του $1/20$. Εάν η προαναφερθείσα οπτική οξύτητα προσδιορίζεται στη μετρική κλίμακα μεταξύ του $1/20$ και $4/10$, έχουμε περιπτώσεις λειτουργικής ή οργανικής αμβλυωπίας. Η αμβλυωπία αποτελεί εξασθένηση της όρασης. Μπορεί να είναι συγγενής βλάβη, οπότε εμφανίζεται στον ένα οφθαλμό μόνο. Αίτια της βλάβης αυτής μπορεί να είναι η εγκεφαλική πάθηση, η υστερία, οι ελαιογενείς πυρετοί και η υπερβολική χρήση κινίνης, ο ερεθισμός του τριδύμου νεύρου κ.α. Θα πρέπει να γίνεται διάκριση μεταξύ τέλει τύφλωσης και των παραπάνω διαφόρων δυσλειτουργιών, κατά τις οποίες το παιδί είναι σε θέση να αντιλαμβάνεται το φως και το σκοτάδι ή ακόμη τη μορφή και το περίγραμμα των αντικειμένων που το περιβάλλουν. Πάντως, για λόγους μεθοδολογίας της ειδικής αγωγής, στην κατηγορία των τυφλών παιδιών κατατάσσονται όλες οι παραπάνω περιπτώσεις εξασθένησης και δυσλειτουργίας της όρασης.

• ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ

Σύμφωνα με τον Κυπριωτάκη (1989), η περίθαλψη των τυφλών άρχισε στην Ευρώπη πολύ νωρίς. Από το έτος 1178 στο Μέμμινγκεν της Σουηδίας

και το 1260 στο Παρίσι ιδρύθηκαν άσυλα για τυφλούς. Την ίδια εποχή λειτουργούν στη Δύση άσυλα με σκοπό την περίθαλψη και φροντίδα σταυροφόρων που τυφλώθηκαν από τραχώματα στην Αίγυπτο. Ο 18^{ος} αιώνας πρέπει να θεωρείται η εποχή κατά την οποία καταβάλλονται οι πρώτες προσπάθειες για την επαγγελματική μόρφωση και αποκατάσταση των τυφλών. Για το σκοπό αυτό ιδρύθηκε στο Παρίσι (1784) από τον Hauy το πρώτο συστηματικό ειδικό σχολείο για τη μόρφωση των τυφλών (*Essai sur l' education des aveugles*). Ο Lesueur, μαθητής του Hauy, διαπίστωσε πως οι τυφλοί μπορούν να διαβάζουν ανάγλυφα γράμματα με τη βοήθεια της αφής. Τον Lesueur ακολούθησε ο Barbier, που επινόησε ένα σύστημα γραφής, αποτελούμενο από ένα συνδυασμό στιγμών και γραμμών για κάθε βασικό φθόγγο της γαλλικής γλώσσας. Τη μέθοδο αυτή απλούστευσε και συστηματοποίησε ο Γάλλος Braille (1825), που ήταν και ο ίδιος τυφλός. Στις Η.Π.Α ιδρύθηκε το πρώτο σχολείο – οικοτροφείο τυφλών το έτος 1829. Σήμερα είναι γνωστό ως Ινστιτούτο Perkins και ως Σχολείο Τυφλών της Μασσαχουσέτης. Το έτος 1873 πραγματοποιήθηκε στη Βιέννη το Α' Διεθνές Συνέδριο Τυφλών. Μετά από τα μέσα του 19^{ου} αιώνα καταβλήθηκαν έντονες προσπάθειες για τη μόρφωση των τυφλών. Σε μερικές χώρες καθιερώθηκε η υποχρεωτική τους φοίτηση (Σαξονία 1874, Πρωσία 1911). Μετά το Β' παγκόσμιο πόλεμο πραγματοποιήθηκαν διεθνή συνέδρια για τη μόρφωση των τυφλών. Σύμφωνα με τον Κυπριωτάκη (1989), στην Ελλάδα άρχισε μια κάποια συστηματική φροντίδα για τους τυφλούς μετά την ίδρυση του φιλανθρωπικού σωματείου " Οίκος Τυφλών" στην Καλλιθέα (1906). Μετά από τέσσερις δεκαετίες (1946) λειτούργησε ο "Φάρος Τυφλών Καλλιθέας". Εκεί στεγάζονται η Σχολή Τηλεφωνητών, Ειδικό Τυπογραφείο κ.α. Λίγο αργότερα (1949) ιδρύθηκε η Αγροτική και Τεχνική Σχολή Τυφλών στα Σεπόλια. Ένα χρόνο αργότερα (1950), λειτούργησαν 2 δημοτικά σχολεία, ένα στην Αθήνα και ένα στη Θεσσαλονίκη. Στη χώρα μας λειτουργούν σήμερα, για να καλύψουν τις εκπαιδευτικές ανάγκες των τυφλών παιδιών, δυο Νηπιαγωγεία και δυο Δημοτικά Σχολεία.

Σύμφωνα με τον Στασινό (1991), στην πρώτη μεταμφυλιακή περίοδο το μόνο σχολείο που ιδρύθηκε στη χώρα μας για τα τυφλά άτομα ήταν το επονομαζόμενο *Δημοτικόν Σχολείον Σχολής Τυφλών Βορείου Ελλάδος*. Επρόκειτο για ένα δημόσιο σχολείο που δέχονταν τυφλά παιδιά κανονικής

νοημοσύνης ή και “υπολειπόμενα”. Το σχολείο δεν ακολουθούσε ειδικό αναλυτικό πρόγραμμα. Στα παιδιά παρέχονταν, επίσης, επαγγελματική εκπαίδευση και λαμβάνονταν μέριμνα για την επαγγελματική τους αποκατάσταση. Στις αρχές περίπου της δεκαετίας του '70 ιδρύθηκαν 2 ειδικές σχολές τυφλών, η μία στην Πάτρα και η άλλη στο Ηράκλειο Κρήτης. Κάθε σχολή περιλάμβανε σχολεία γενικής και επαγγελματικής εκπαίδευσης.

Σύμφωνα με τον Κρουσταλλάκη, στην Ελλάδα η συστηματική εκπαίδευση των τυφλών άρχισε με την ίδρυση της “Φιλανθρωπικής Εταιρίας Οίκος Τυφλών” στην Καλλιθέα και τη λειτουργία του “Φάρου Τυφλών Καλλιθέας”, όπου στεγάζεται σχολή τηλεφωνητών, τυπογραφείο και άλλες υπηρεσίες επαγγελματικής εξάσκησης. Το 1949 ιδρύθηκε στα Σεπόλια η “Αγροτική και Τεχνική Σχολή Τυφλών”. Από το 1950 και μετά λειτουργούν στην πατρίδα μας το 6/θέσιο ειδικό σχολείο στο Κ.Ε.Α.Τ. Καλλιθέας, 3/θέσιο ειδικό σχολείο τυφλών Βόρειας Ελλάδας στην Θεσσαλονίκη, 2/θέσιο ειδικό νηπιαγωγείο στο Κ.Ε.Α.Τ. Συνολικά λειτουργούν σήμερα 5 “Σχολικές Μονάδες Ειδικής Αγωγής” (Σ.Μ.Ε.Α) για τυφλά και μερικώς βλέποντα παιδιά.

• ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑ

Οι αιτίες που προκαλούν προβλήματα στην όραση είναι πολλές και διαφορετικές για τους ενήλικες και τα παιδιά. Σύμφωνα με την Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας ταξινομούνται στις εξής κατηγορίες :

1. Κληρονομικοί παράγοντες
2. Λοιμώδεις ασθένειες
3. Νοσήματα μεταβολισμού
4. Δυσπλασίες
5. Νεοπλάσματα
6. Τραυματισμοί
7. Παράγοντες διατροφής
8. Τοξικοί παράγοντες
9. Μυωπία
10. Αμβλυωπία
11. Γλαύκωμα
12. Διάφορες άλλες αιτίες

Σύμφωνα με τον Κυπριωτάκη (1989) ,συχνά παραμένουν άγνωστα τα αίτια της τύφλωσης γιατί παρά την αλματώδη πρόοδο της ιατρικής

επιστήμης, γνωρίζουμε ελάχιστα για το μηχανισμό πολλών ασθενειών. Γενικά τα αίτια που οδηγούν στην τύφλωση κατατάσσονται βασικά σε 2 κατηγορίες: σε κληρονομικά και επίκτητα αίτια

Σύμφωνα με την Κουτσούκη (1997), η τύφλωση από την γέννηση μπορεί να οφείλεται σε κληρονομικότητα, ή σε ασθένειες της εγκύου. Οι κληρονομικές αιτίες που προκαλούν τύφλωση είναι ο καταρράκτης, ατροφία του οπτικού νεύρου ή βλάβες του αμφιβληστροειδούς. Επαφή με τοξικές ουσίες στην διάρκεια της εγκυμοσύνης ή ασθένεια της εγκύου από ερυθρά ή τυφοειδή πυρετό, μπορεί να προκαλέσει ολική τύφλωση ή σοβαρές διαταραχές της όρασης. Επίσης σύμφωνα με την Κουτσούκη (1997), ατυχήματα στους ενήλικες, ανορθόδοξη χρήση εργαλείων και παιχνιδιών από μικρά παιδιά αποτελούν επίσης πολύ συχνές αιτίες τύφλωσης.

Σύμφωνα με τον Κρουσταλλάκη, τα αίτια της τύφλωσης συχνά παραμένουν άγνωστα. Τα βασικότερα όμως από αυτά ταξινομούνται σε κληρονομικά και επίκτητα αίτια, λοιμώδεις ασθένειες, δηλητηριάσεις, δυστυχήματα και κακώσεις, όγκοι, προγεννητικά, περιγεννητικά και μεταγεννητικά αίτια. Ορισμένα από τα σημαντικότερα αίτια της τύφλωσης είναι:

- ✓ Κύριες ασθένειες του οπτικού οργάνου, όπως είναι η ανάπτυξη διαφόρων όγκων, ινοπλασμάτων, ο καταρράκτης, το γλαύκωμα, η ατροφία του οπτικού νεύρου, αποστήματα του κερατοειδούς, η εκφύλιση της ώχρας κηλίδας και άλλες ασθένειες που προκαλούν σημαντικές οπτικές δυσλειτουργίες και μερικές φορές και πλήρη τύφλωση.
- ✓ Μολυσματικές ασθένειες, από τις οποίες είχε προσβληθεί η μητέρα κατά την περίοδο της κύησης (προγεννητικά αίτια), όπως είναι η ερυθρά. Η προσβολή της κυοφορούσα μητέρας από την ασθένεια αυτή μέχρι τον τρίτο μήνα κύησης δημιουργεί το ενδεχόμενο εμφάνισης συγγενούς παθήσεως στο παιδί, όπως είναι η τύφλωση.
- ✓ Τα αφροδίσια νοσήματα και μάλιστα η παλαιότερη γονόρροια της μητέρας και στη συνέχεια η βλεννόρροια του νεογέννητου και η σύφιλη θεωρούνται από τα κύρια αίτια της τύφλωσης κατά την εμβρυϊκή και βρεφική περίοδο.
- ✓ Μολυσματικές ασθένειες κατά την παιδική ηλικία, όπως είναι η μηνιγγίτιδα, η οστρακιά, η ευλογιά, η εγκεφαλίτιδα, η ιλαρά κ.α είναι

δυνατόν να αποτελέσουν την απαρχή μιας οπτικής δυσλειτουργίας ή ακόμη και της πλήρους τύφλωσης (μεταγεννητικά αίτια).

- ✓ Τραυματισμοί του κρανίου, προξενούμενοι συνήθως από εμπιέσματα σ' αυτό από εμβρυουλκό ή άλλα μαιευτικά εργαλεία κατά τη διάρκεια ενός εργώδους τοκετού (περιγεννητικά αίτια), είναι δυνατόν να προξενήσουν αιμορραγία του εγκεφάλου και μεταξύ άλλων τύφλωση.
- ✓ Διαθλαστικές δυσλειτουργίες του οπτικού οργάνου, όπως είναι η μυωπία, ο αστιγματισμός, η πρεσβυωπία, η υπερμετρωπία. Αν δεν αντιμετωπιστούν θεραπευτικά εγκαίρως, εγκυμονούν κινδύνους για ευρύτερες οπτικές δυσλειτουργίες ή ακόμη και τέλεια τύφλωση.
- ✓ Διάφορες άλλες κακώσεις, ατυχήματα και δηλητηριάσεις αποτελούν συνήθως αίτια τύφλωσης.

• ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ

Σύμφωνα με τον Κυπριωτάκη (1989) , τα στατιστικά δεδομένα δεν συμφωνούν όσον αφορά τη συχνότητα της τύφλωσης. Στις Η.Π.Α π.χ 0,1% περίπου των παιδιών της σχολικής ηλικίας παρουσιάζουν σοβαρές βλάβες στην όραση, ώστε να χρειάζονται κάποια ειδική παιδαγωγική μεταχείριση. Περίπου ένα ανάμεσα σε τρεις χιλιάδες παιδιά είναι νομικά τυφλό. Στη Δυτική Γερμανία 0,015% από τα παιδιά ενός έτους σχολικής ηλικίας είναι τυφλά. Το ποσοστό αυτό αυξάνεται ουσιαστικά με την ηλικία. Επίσης όσο αυξάνεται ο μέσος όρος ζωής , τόσο αυξάνεται και ο αριθμός των τυφλών. Όσον αφορά την κοινωνική προέλευση των τυφλών παρατηρείται ότι οι οικογένειες τους κατανέμονται σε όλα τα κοινωνικά στρώματα.

Σύμφωνα με την Κουτσούκη (1997), ένα στα τέσσερα παιδιά έχουν προβλήματα με την όρασή τους και χρειάζονται διορθωτικούς φακούς για να αποκατασταθεί η οπτική τους καθαρότητα. Γι αυτά τα παιδιά απαιτείται ιδιαίτερο πρόγραμμα διδασκαλίας και η εκπαίδευσή τους εντάσσεται μέσα στα πλαίσια της γενικής εκπαίδευσης. Εν τούτοις ένας μικρός αριθμός παιδιών (1/1500) παρουσιάζουν σοβαρά προβλήματα με την όρασή τους και δεν είναι σε θέση να παρακολουθήσουν το κανονικό πρόγραμμα του σχολείου. Αυτά τα παιδιά χρειάζονται ειδικά διδακτικά προγράμματα και γνώση ειδικής μεθόδου γραφής και ανάγνωσης.

Σύμφωνα με τον Κρουσταλλάκη, η συχνότητα των οπτικών δυσλειτουργιών και διαταραχών διεθνώς παρουσιάζεται γενικά αυξημένη. Πάντως, τα

στατιστικά δεδομένα των διαφόρων χωρών δεν συμφωνούν όσον αφορά την παραπάνω συχνότητα. Στις Η.Π.Α 0,1% των παιδιών σχολικής ηλικίας παρουσιάζουν σοβαρές δυσλειτουργίες της όρασης και ως εκ τούτου χρειάζονται ειδική μεταχείριση. Πολλές σύγχρονες έρευνες, που διεξήχθησαν στη Γαλλία και σε άλλες ευρωπαϊκές χώρες, έδειξαν ότι στην αρχή της σχολικής ηλικίας (5° – 7°) έτος το 10 – 20% των παιδιών είναι φορείς κάποιας οπτικής απόκλισης και δυσλειτουργίας. Ο στραβισμός φθάνει στο 3-4% και η αμβλυωπία στο 2 – 3% των παιδιών. Αντίθετα, η πλήρης τύφλωση είναι συνήθως σπάνια (2.000 περίπου τυφλά παιδιά στη Γαλλία). Στην Ελλάδα οι τυφλοί είναι περίπου 9.000 , δηλαδή 1% περίπου του συνολικού πληθυσμού. Στην Αίγυπτο οι τυφλοί είναι το 3% του πληθυσμού, ενώ στην κεντρική Αφρική υπάρχουν ολόκληρα χωριά τυφλών.

• ΠΡΟΛΗΨΗ ΤΗΣ ΤΥΦΛΩΣΗΣ

Σύμφωνα με την Αγγελοπούλου – Σακαντάμη (1991), σε κάθε νόσημα είναι προτιμότερη η πρόληψη από τη θεραπεία για λόγους ιατρικούς, ανθρωπιστικούς αλλά και κοινωνικοοικονομικούς. Η τύφλωση θεωρείται από τις πιο δαπανηρές σοβαρές αναπηρίες. Η πρόληψη της τύφλωσης βασίζεται:

1. στην πρόληψη των γενετικών ανωμαλιών
2. στους εμβολιασμούς
3. στη σωστή περίθαλψη του νεογνού κατά και μετά τον τοκετό
4. στη συχνή οφθαλμολογική εξέταση των πρόωρων νεογνών για την έγκαιρη διάγνωση και αντιμετώπιση της οπισθοφακικής ινοπλασίας
5. στην έγκαιρη διάγνωση και θεραπεία
6. στην πρόληψη των ατυχημάτων

Σύμφωνα με την Κων/νιά Γκουτζιαμάνη – Σωτηριάδη (1993) , ορισμένα συμπτώματα που θα πρέπει να ανησυχήσουν τους γονείς και να οδηγήσουν το παιδί τους στον οφθαλμίατρο είναι:

1. υπερβολικό πρήξιμο των ματιών
2. αλλοίωση των εξωτερικών χαρακτηριστικών του ματιού (κόκκινα μάτια, άσπρη κόρη κ.α)
3. η ανικανότητα προσήλωσης του βλέμματος
4. το μόνιμο σκέπασμα / κλείσιμο του ενός οφθαλμού
5. το συνεχές ανοιγοκλείσιμο των ματιών
6. το απλανές βλέμμα

7. ο στραβισμός
8. η δυσκολία στο διάβασμα και η τοποθέτηση του βιβλίου πολύ κοντά στο πρόσωπο
9. η ανικανότητα να διακρίνει μακρινά αντικείμενα πολύ καθαρά
10. η διαμαρτυρία ότι πονούν τα μάτια, δεν βλέπει καλά, ζαλίζεται ή έχει πονοκέφαλο όταν διαβάζει
11. θαμπή ή διπλή όραση
12. τραυματισμός στην περιοχή του ματιού

• ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΕΣ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΣΤΑ ΠΑΙΔΙΑ ΜΕ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΤΗΣ ΟΡΑΣΗΣ – ΤΥΦΛΩΣΗ

Σύμφωνα με τον Κρουσταλλάκη, η μεγαλύτερη ή μικρότερη δυσχέρεια οπτικής επικοινωνίας του παιδιού με το περιβάλλον το αποξενώνει από ένα πλήθος ερεθισμάτων και πληροφοριών, που θα του παρακινούσαν κάτω από άλλες συνθήκες, κανονικές, να διερευνήσει αυτόν τον κόσμο που το περιβάλλει, και μέσα από αυτόν να δομήσει το προσωπικό του “σύμπαν”. Όταν η αισθητηριακή ανεπάρκεια, που παρουσιάζει το παιδί, είναι ολική και εκ γενετής ή πολύ πρόωρη, η δυσκολία του για επικοινωνία είναι μεγάλη. Αντίθετα, όταν η πάθηση εκδηλώνεται σε προχωρημένη ηλικία, οι δυσχέρειες είναι λιγότερες. Πάντως σε όλες αυτές τις περιπτώσεις το στοιχείο που κατέχει την κυρίαρχη θέση στη συνείδηση του παιδιού και κινητοποιεί τον όλο του ψυχισμό είναι η τραυματική εμπειρία, που προέρχεται από τη συγκεκριμένη μειονεκτική του κατάσταση, εφόσον βέβαια την έχει συνειδητοποιήσει, την έχει αποδεχθεί και προσπαθεί μαζί με αυτήν. Για την ψυχική εξέλιξη του παιδιού με ασθενική όραση και κυρίως με τύφλωση προβάλλει ένας διπλός κίνδυνος:

α) Το παιδί να μην αισθάνεται στην αρχή, πιθανόν λόγω ηλικίας, ότι μειονεκτεί έναντι των άλλων ανθρώπων ή για διάφορους λόγους να μην αποδέχεται την κατάσταση του αυτή. Η μην έγκυρη αποδοχή αυτής της ιδιαίτερης κατάστασης μπορεί να συντελέσει στη δημιουργία σοβαρών συναισθηματικών προβλημάτων στα μετέπειτα αναπτυξιακά στάδια της ζωής του παιδιού.

β) Άλλοτε πάλι μπορεί το παιδί να υπερτονίζει την οπτική του δυσλειτουργία. Στην πρώτη περίπτωση, οι γονείς του παιδιού, που δυσκολεύονται να επικοινωνούν μαζί του, ζουν συνήθως ένα έντονο συναίσθημα

μειονεκτικότητας, το οποίο είναι δυνατό να το προβάλλουν στον ψυχισμό και την όλη ζωή του παιδιού. Έτσι, είναι δυνατόν σταδιακά να οργανώσουν μια σχέση με το περιβάλλον τους με *επίκεντρο το μειονέκτημα* του παιδιού, το οποίο θα βιώνεται τόσο από την οικογένεια, όσο και από το ίδιο το παιδί σαν ένα ανυπέρβλητο εμπόδιο ή σαν ένα ανυπόφορο πλήγμα. Στην πρώτη αυτή περίπτωση το παιδί, μην αποδεχόμενο την αδυναμία του, μπορεί να βεβαιώνει το περιβάλλον του – το οικογενειακό, το σχολικό ή το περιβάλλον των ομηλίκων του – ότι “βλέπει” και “επικοινωνεί” άριστα και ότι δεν υστερεί οπτικά από τους άλλους. Πρόκειται για μια τραγική συμπεριφορά του παιδιού, που υποδηλώνει μια κρίσιμη συνειδησιακή κατάσταση, την οποία πολλές φορές υποθάλπουν οι γονείς, φαλκιδεύοντας έτσι στο τέλμα της αδράνειας τον ψυχικό δυναμισμό του, που θα το ωθούσε ενδεχομένως προς φυσικές διεξόδους αναπλήρωσης.

Στην δεύτερη περίπτωση, τότε δηλαδή που κυριαρχεί η άλλη πλευρά της ψυχικής αντίδρασης, το παιδί, υπερτονίζοντας την οπτική του μειονεξία, μπορεί να εκμεταλλεύεται το ελάττωμά του αυτό. Έτσι, κάθε περίπτωση αμέλειας ή έλλειψη προσοχής, ενδιαφέροντος και εργατικότητας στο σχολείο μπορεί το παιδί να την αποδίδει στην ασθενική του όραση, προβάλλοντας διάφορες δικαιολογίες. Όπως διαπιστώνεται λοιπόν, υπάρχει ένα ευρύτατο πεδίο ψυχολογικής διαφοροποίησης των παιδιών με οπτική δυσλειτουργία, εντός του οποίου είναι δυνατό να κατανοήσουμε τις παρατηρούμενες μερικές φορές ψυχοπαθολογικές τους εκδηλώσεις, που σχετίζονται άμεσα με την οπτική τους ανεπάρκεια. Η ψυχική γενικά εξέλιξη του παιδιού με οπτική δυσλειτουργία στην πρώτη ηλικιακή του φάση χαρακτηρίζεται από μια ένδεια οπτικών εντυπώσεων και ταυτόχρονα από κάποια διεύρυνση και ισχυροποίηση των εντυπώσεων, που προέρχονται από τις υπόλοιπες αισθητηριακές του διόδους. Η εξισοροπητική όμως αυτή τάση που αναπτύσσεται στον κατ’ αίσθηση αντιληπτικό μηχανισμό του παιδιού, δεν μπορεί να ισοσταθμίσει πλήρως την έλλειψη που παρατηρείται στην ερευνητική του δραστηριότητα. Πρόκειται κατ’ ουσία για μια ελλιπή αντιληπτική λειτουργία, που κάτω από κανονικές ουσίες θα ενεργοποιούσε ολόκληρο το φάσμα των αισθήσεων του παιδιού. Τώρα όμως το αντιληπτικό αυτό σύστημα υπολειτουργεί. Έτσι, το τυφλό παιδί προσπαθεί απεγνωσμένα κυρίως με την αφή και την ακοή να συλλέξει πληροφορίες, τις οποίες θα

αξιοποιήσει, για να δομήσει το γνωστικό και συναισθηματικό του κόσμο, να κυριαρχήσει στο περιβάλλον του και να βιώσει τις θεμελιακές για αυτό έννοιες του χώρου, του χρόνου και του προσανατολισμού. Αλλά μάταια. Το τυφλό παιδί δεν είναι σε θέση να συναισθανθεί την απέραντη αγαλλίαση, τη βαθιά ικανοποίηση και τη συγκίνηση που δοκιμάζει κάθε παιδί από τις καθημερινές δραστηριότητες, τις ανακαλύψεις και τις δημιουργίες του. Πάντως, θα κατορθώσει και αυτό κάποια στιγμή, μετά από μακροχρόνια εξάσκηση και συστηματική παιδευτική προσπάθεια να φθάσει σε ένα υψηλό επίπεδο αντιληπτικότητας, που θα του επιτρέψει να δοκιμάζει ανάλογες συγκινήσεις. Τότε, θα κατορθώσει να μιλάει για τους ανθρώπους που έχει μπροστά του, για την συναισθηματική τους ποιότητα, το ήθος τους, το χαρακτήρα τους. Η κρίση του αυτή θα βασίζεται στη διαίσθηση. Θα χαρακτηρίζει τον απέναντι από τον παλμό και τη χροιά της φωνής, από τη θαλπωρή των αισθημάτων του, από τη θετική ή αρνητική του στάση, από τη διαχυτική χειραψία. Θα φτάσει κάποια στιγμή σε ένα τέτοιο επίπεδο διαισθητικής τελειότητας, που θα μιλάει με άνεση για τα χρώματα, για το κόκκινο, το ζεστό χρώμα της φωτιάς, για το πράσινο, για το γαλάζιο, το χρώμα του ουρανού, της θάλασσας.

Σύμφωνα με την Γκουτζιαμάνη – Σωτηριάδη (1993), η αντίδραση και η στάση της κοινωνίας είναι αυτή που καθορίζει το βαθμό κοινωνικοποίησης του τυφλού. Από διάφορες έρευνες έγινε φανερό ότι τα τυφλά παιδιά ήταν λιγότερο ευπρόσδεκτα από τους συνομηλίκους τους. Όσο μάλιστα πιο ελαφρύ ήταν το πρόβλημα της όρασης, τόσο μικρότερη ήταν και η αποδοχή. Η έλλειψη του τυφλού αφορά στην λειτουργία ενός οργάνου του σώματος και όχι στην προσωπικότητά του σαν άτομο. Όμως, όπως συμβαίνει και σε όλες τις άλλες περιπτώσεις που υπάρχει μια φυσική μειονεξία, έτσι και εδώ ο τυφλός ανάγεται από το κοινό σε μειονεκτικό άτομο, σε μειονεκτική προσωπικότητα. Η αντίληψη αυτή του κοινού για τον τυφλό είναι μια λανθασμένη αντίληψη. Οι περισσότεροι δεν έχουν συναναστραφεί με τυφλούς και επομένως δεν είναι σε θέση να γνωρίζουν την πραγματικότητα. Οι βλέποντες εκτιμούν συνήθως τι δεν μπορεί να κάνει ο τυφλός και όχι τι μπορεί να κάνει. Η αρνητική στάση προς τους τυφλούς ξεκινάει, επίσης, και από το δικό τους φόβο προς το σκοτάδι και από το γεγονός ότι δεν μπορούν να πεισθούν ότι οι δεξιότητες που εκείνοι αποκτούν με την όραση

οι τυφλοί τις αποκτούν με διαφορετικό τρόπο. Κρίνοντας λοιπόν από τα προσωπικά συναισθήματα στο σκοτάδι πιστεύουν ότι ο τυφλός είναι ανήμπορος και χρειάζεται προστασία. Αντιμετωπίζουν τον τυφλό άλλοτε με ενδιαφέρον και περιέργεια και άλλοτε με προκατάληψη ή οίκτο. Η στάση όμως αυτή είναι χειρότερη από την έλλειψη ευαισθησίας ή από την αδιαφορία, γιατί θυμίζει στον τυφλό μια κατάσταση που από πολύ νωρίς στην ηλικία του προσπαθεί να αποδεχτεί και να ξεπεράσει. Ακόμα, και όταν διαπιστώνουν ότι ο τυφλός συμπεριφέρεται όπως και ένας βλέπων ή ότι δεν είναι δυστυχισμένος επειδή είναι τυφλός, τον αντιμετωπίζουν είτε με επιφύλαξη είτε σαν παιδί θαύμα. Έτσι, ο τυφλός διαπιστώνει όλο και περισσότερο πόσο διαφορετικός είναι και πόσο έξω από τον κύκλο των βλέπόντων βρίσκεται. Κλείνεται στον εαυτό του και ζει σε μια κλειστή κοινωνία που απαρτίζεται μόνο από τυφλούς. Πολλές φορές οδηγείται σε μια αναστολή επικοινωνίας που εκδηλώνεται με μελαγχολική στάση ή επιθετική – αρνητική συμπεριφορά. Μπορεί να γίνει αρνητικός προς όλους γενικά τους βλέποντες ακόμα και σε αυτούς που καλοπροαίρετα θέλουν να τον γνωρίσουν. Έτσι, ενώ οι τυφλοί αποζητούν την κοινωνική δραστηριοποίηση και την καλλιέργεια μέσα από την ψυχαγωγία, δεν συνάπτουν σχέσεις εύκολα με βλέποντες και δεν συμμετέχουν αυθόρμητα σε διάφορες κοινές κοινωνικές εκδηλώσεις. Όσο το κοινό δεν ενημερώνεται σωστά, τόσο ο τυφλός δεν απομυθοποιείται και διαιώνεται μια αντίληψη που βλέπει και θέλει τον τυφλό εξαρτημένο. Από την αρχαιότητα ακόμη το τυφλό άτομο ήταν κάτι μυστηριακό. Ταυτίστηκε είτε με ήρωα, είτε με κακομοίρη. Για πολλούς τα πρότυπα αυτά δυστυχώς λειτουργούν και σήμερα. Όμως η επιστήμη μας έχει αποδείξει ότι *ο τυφλός είναι ένα άτομο που βλέπει χωρίς όραση* και αυτό πρέπει να γίνει ευρύτερα γνωστό για να μπορέσει ο σύγχρονος άνθρωπος να απελευθερωθεί από την άγνοια που αναγκαστικά τον οδηγεί σε μια μοιρολατρία. Ωστόσο, χρειάζεται και από την πλευρά των τυφλών μια μεγαλύτερη προσπάθεια ενημέρωσης του κοινού για αυτό που πραγματικά είναι και μπορούν να πετύχουν.

Από την άλλη πλευρά, σε έναν κόσμο που έχει φτιαχτεί για τους βλέποντες υπάρχουν τόσες νομοθετικές ελλείψεις και αδυναμίες πρακτικής φύσης που δεν βοηθούν στην επίλυση ακόμα και των πιο απλών καθημερινών προβλημάτων που εκ των πραγμάτων αντιμετωπίζουν οι

τυφλοί. Η ανεξαρτησία που κατά κανόνα επιθυμούν όλοι οι τυφλοί δυστυχώς δεν επιτυγχάνεται απόλυτα , γιατί οι φυσικοί περιορισμοί που επιβάλλει η ανεπαρκής όραση δεν αντιμετωπίζονται κατάλληλα από το κράτος και την κοινωνία. Ο βαθμός, στον οποίο το τυφλό άτομο θα γίνει αποδεκτό από τους βλέποντες, εξαρτάται αναγκαστικά από την δυνατότητα του να προσαρμοστεί στον κόσμο των βλεπόντων.

B) ΚΙΝΗΤΙΚΟΤΗΤΑ ΤΩΝ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΤΥΦΛΩΣΗ

• ΚΙΝΗΤΙΚΗ ΑΝΑΠΤΥΞΗ

Σύμφωνα με την Γκουτζαμάνη – Σωτηριάδη (1993), η όραση παίζει βασικό ρόλο στην κινητική εξέλιξη ενός παιδιού. Ο περιορισμός της όρασης γενικά δημιουργεί πολλά κενά στην κινητική εξέλιξη και στη συμπεριφορά ενός παιδιού, για αυτό και η κινητική συμπεριφορά των τυφλών παιδιών παρουσιάζει ποιοτικές διαφορές συγκριτικά με παιδιά της ίδιας ηλικίας που έχουν φυσιολογική όραση. Οι διαφορές αυτές οφείλονται στην έλλειψη οπτικών ερεθισμάτων, στην αδυναμία να μιμηθούν πρότυπα κινητικής συμπεριφοράς, στη έλλειψη εξάσκησης και στην έλλειψη αυτοπεποίθησης. Η κινητική εξέλιξη του τυφλού παιδιού διαμορφώνεται ως εξής : Σε ηλικία 0-4 μηνών το τυφλό βρέφος γενικά δεν παρουσιάζει καθυστέρηση στον έλεγχο της κεφαλής , γιατί αυτό είναι θέμα νευρομυικής ωρίμανσης. Ωστόσο, δεν γυρίζει το κεφάλι του από πλευρά σε πλευρά όπως τα βρέφη με φυσιολογική όραση. Τα ηχητικά ερεθίσματα δεν έχουν ακόμη μεγάλη , για αυτό και στο άκουσμα ενός ήχου δεν γυρνούν όλα τα παιδιά το κεφάλι τους . Όταν το βάλουμε σε πρηνή θέση δεν στηρίζεται στα χέρια του για να σηκώσει το κεφάλι του , αλλά μένει στο έδαφος με το κεφάλι κάτω. Η δεξιότητα αυτή μπορεί να καθυστερήσει και 6 μήνες. Σε ηλικία 4-8 μηνών το τυφλό βρέφος θα ελέγξει το σώμα του στην καθιστική θέση όπως και το παιδί που βλέπει. Ωστόσο, η θέση αυτή δεν είναι ελκυστική εκτός και αν έχει κάτι στα χέρια του να παίζει. Μπορεί να γυρίζει από την πρηνή στην ύπτια θέση, αλλά προτιμάει να βρίσκεται ανάσκελα. Το μεγαλύτερο ποσοστό των τυφλών παιδιών πριν τους 10 μήνες δεν μετακινείται για να φτάσει ένα αντικείμενο. Αν αφαιρεθεί το παιχνίδι που έχει στα χέρια του και δεν μπορεί να το βρει μπροστά του ή πλάι στο πεδίο που μπορούν να φτάσουν τα χέρια του, δείχνει την απόγνωσή του . Μερικά παιδιά διαμαρτύρονται ακούγοντας τον ήχο του παιχνιδιού , αλλά τα περισσότερα δεν κάνουν καμιά προσπάθεια να το φτάσουν και περιμένουν να τους το δώσει κάποιος. Στην ηλικία αυτή ξεκινάει και η σύνδεση του απτικού ερεθίσματος με την ακοή. Μόνο όταν υπάρξει καλύτερος συντονισμός χεριού – αυτιού θα παρακινηθεί

το τυφλό παιδί να μετακινηθεί στο χώρο για να πλησιάσει ένα μακρινό ηχητικό ερέθισμα. Σε ηλικία 8-12 μηνών το τυφλό παιδί προσπαθεί ακόμα να μετακινηθεί στο χώρο. Μπορεί να καθυστερήσει στη βάρδια μέχρι και 6 μήνες, γιατί δεν υπάρχουν οπτικά κίνητρα να το τραβήξουν προς τα εμπρός και έτσι ο χώρος του περιορίζεται σε ότι μπορεί να φτάσει με τα χέρια του. Κατά την νηπιακή ηλικία το τυφλό παιδί δεν θα εξασκήσει τις κινητικές δεξιότητες που έχει αποκτήσει με τη συχνότητα που τα παιδιά που βλέπουν τις εξασκούν. Στο τυφλό παιδί, λόγω έλλειψης μιμητικών δυνατοτήτων και εξάσκησης, πολλές από τις βασικές αναπτυξιακές κινητικές δεξιότητες δεν θα φτάσουν σε ώριμα επίπεδα και δεν θα εμπλουτιστούν.

• ΔΕΞΙΟΤΗΤΕΣ ΜΕΤΑΚΙΝΗΣΗΣ

Η Γκουτζιαμάνη – Σωτηριάδη (1993), παρατήρησε ότι ενώ η νευρομυϊκή ωρίμανση επιτυγχάνεται μέσα στα φυσιολογικά πλαίσια, η κινητικότητα μέσα στο χώρο που ακολουθεί εξελικτικά την επίτευξη των στάσεων του σώματος καθυστερεί. Η καθυστέρηση αυτή οφείλεται στο γεγονός ότι η ακοή είναι αυτή που θα βοηθήσει το τυφλό παιδί να μετακινηθεί. Η ακοή όμως αργεί περισσότερο από την όραση να συνδεθεί με την κίνηση. Βέβαια, ο ρόλος των γονιών εδώ είναι καθοριστικός. Αυτοί είναι που θα δώσουν στο παιδί όλα τα κίνητρα που λείπουν, για αυτό και η σωστή καθοδήγησή τους είναι απαραίτητη. Το τυφλό παιδί αν δεν εκπαιδευτεί σωστά δεν γνωρίζει πώς να κινηθεί και να ελέγξει το σώμα του, για αυτό και οι κινήσεις του είναι αδέξιες. Μπορεί να βαδίζει με λανθασμένο τρόπο ή μα έχει λανθασμένη στάση του κορμού. Όταν ακούει για ορισμένες κινήσεις ή στάσεις δεν τις καταλαβαίνει από τη μια γιατί δεν υπάρχουν προηγούμενες εμπειρίες για να τις συνδέσει και από τη άλλη, γιατί είναι δεν σε θέση να τις δει και να τις μιμηθεί.

Σύμφωνα με την Γκουτζιαμάνη – Σωτηριάδη (1993), όσο καλύτερη κινητικότητα αποκτήσει ένας άνθρωπος με διαταραχές της όρασης τόσο πιο εύκολα ανεξαρτοποιείται. Με την εκπαίδευση της κινητικότητας οι άνθρωποι με διαταραχές στην όραση μαθαίνουν να αντιλαμβάνονται τα εμπόδια σε γνωστούς και άγνωστους χώρους. Η ικανότητα της αίσθησης εμποδίου πρέπει να αναπτύσσεται απαραίτητα από πολύ μικρή ηλικία στους τυφλούς. Βοηθητικά μέσα για την ικανότητα αυτή είναι ο ερεθισμός στο πρόσωπο και στα χέρια (από τον αέρα, ρεύμα κτλ), η όσφρηση, η ακουστική ευαισθησία

κ.τ.λ. Καλλιεργούν λοιπόν τις ήδη υπάρχουσες αισθήσεις περισσότερο από τους βλέποντες.

Σύμφωνα με την Κουτσούκη (1997), τόσο τα τυφλά όσο και τα μερικώς βλέποντα παιδιά αντιμετωπίζουν προβλήματα στο να κινηθούν και να συμμετάσχουν σε ποικιλία φυσικών δραστηριοτήτων. Από την γέννησή του ο άνθρωπος χρησιμοποιεί την κίνηση του στο χώρο για να εξερευνά και να ανακαλύπτει το περιβάλλον του. Οι κινητικές του εμπειρίες του επιτρέπουν να ανακαλύπτει τις ικανότητές του αλλά και τις αδυναμίες του, να εκτιμά το μέγεθος της δυσκολίας που αντιμετωπίζει και να διαμορφώνει στρατηγικές κατάκτησης όλο και περισσότερων στόχων και γνώσης. Ο αναγκαστικός περιορισμός ως προς την ποικιλία και το εύρος των κινητικών δραστηριοτήτων που μπορεί να συμμετάσχει το τυφλό παιδί, το υποβάλλει σε στέρηση εμπειριών και γνώσης πράγμα που επηρεάζει αρνητικά τις αντιληπτικές και γνωστικές του λειτουργίες. Αξίζει να δώσουμε ιδιαίτερη προσοχή στο γεγονός ότι ενώ το βλέπον παιδί συλλέγει μια πληθώρα πληροφοριών και γνώσεων μέσω της όρασης και είναι σε θέση να μιμηθεί τις κινητικές συμπεριφορές άλλων ατόμων πλουτίζοντας έτσι το κινητικό ρεπερτόριό του, το τυφλό παιδί στερείται αυτής της δυνατότητας. Απαιτείται λοιπόν η χρήση μεθόδων και τεχνικών διδασκαλίας που να αντικαθιστούν όσο το δυνατό περισσότερο τις γνωστικές λειτουργίες που εξυπηρετεί η όραση. Από τη στιγμή της διάγνωσης της τύφλωσης το παιδί χρειάζεται να συμμετέχει σε κινητικές δραστηριότητες ανάλογες με αυτές των συνομηλίκων του έστω και με τη βοήθεια και χειρωνακτική καθοδήγηση του από ένα βλέπον άτομο. Με αυτόν τον τρόπο κατορθώνει σταδιακά να αναπτύξει σημεία αναφοράς ως προς το φυσικό του περιβάλλον και να αποκτήσει αυτοεικόνα του σώματός του και των μελών του. Μπορεί να αναπτύξει τεχνικές για να βρίσκει τον προσανατολισμό του στον χώρο και την ισορροπία που απαιτούν όλες οι κινητικές δραστηριότητες.

Σύμφωνα με την Κουτσούκη (1997), η μετακίνηση του τυφλού παιδιού στο χώρο είναι μια δραστηριότητα η οποία προϋποθέτει από τη μια εξοικείωση του παιδιού με τον διαθέσιμο χώρο, από την άλλη γνώση της θέσης των αντικειμένων – εμποδίων σ' αυτόν. Η διδασκαλία κινητικών προτύπων μετακίνησης μπορεί να γίνει λεκτικά, αλλά στο τυφλό παιδί απαιτείται χειρωνακτική καθοδήγηση από τον διδάσκοντα. Επίσης, απαιτείται

πρακτική εξάσκηση με ένα ή περισσότερα βλέποντα παιδιά, τα οποία συν – εκτελούν την κίνηση σχηματίζοντας ζευγάρια με το τυφλό παιδί, έτσι ώστε να καθιερωθεί και ο ρυθμός εκτέλεσης. Κινητικά πρότυπα όπως είναι το βάδισμα, το τρέξιμο, οι ρυθμικοί βηματισμοί, η αναρρίχηση σε σκάλες και τα άλματα αποτελούν βασικά συστατικά κινητικών δραστηριοτήτων. Τέτοιες δραστηριότητες απαιτούν σύνθετες μορφές κίνησης, όπως είναι ο χορός, οι αθλοπαιδιές αλλά και οι καθημερινές ασχολίες αυτοεξυπηρέτησης.

Σύμφωνα με τους Καίλα, Πολεμικό, Φιλίππου (1997), αυτό που χρησιμοποιείται συχνά από τους τυφλούς είναι το λευκό πτυσσόμενο μπαστούνι (Санна bianca = λευκό καλάμι), το καθιέρωσε το 1931 στο Παρίσι η δεσποινίς Herbemont. Πάντα προφυλάσσει το σώμα του με το εσωτερικό μέρος του χεριού του. Κάνει μικρές αιωρήσεις του μπαστουιού του δεξιά – αριστερά για να αντιληφθεί τον κόσμο γύρω του.

• ΕΡΕΥΝΕΣ ΣΤΗΝ ΚΙΝΗΤΙΚΟΤΗΤΑ ΤΩΝ ΑΝΘΡΩΠΩΝ ΜΕ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΤΗΣ ΟΡΑΣΗΣ – ΤΥΦΛΩΣΗ

Σύμφωνα με έρευνα των Gleser, Margulies, Nyska, Porat, Mendelberg, Wertman (1992), η θεραπευτική αξία της συχνής φυσικής άσκησης για άτομα με ειδικές ανάγκες έχει στο παρελθόν περιγραφεί αναλυτικά. Η βελτίωση της φυσικής κατάστασης των ατόμων με ειδικές ανάγκες συνήθως συμβαδίζει με επιτεύγματα στον ψυχολογικό τομέα. Στο πλαίσιο αυτό σχεδιάστηκε η παρούσα μελέτη έχοντας ως στόχους να ερευνήσει τη θεραπευτική εφαρμογή μιας τροποποιημένης πρακτικής judo σε παιδιά με διαταραχές στην όραση και να εκτιμήσει τη χρησιμότητα της πρακτικής αυτής στους τομείς της φυσικής και ψυχολογικής κατάστασης. Η επιλογή του judo σαν μέσο ομαδικής άσκησης έγινε, διότι προσφέρει ένα πειθαρχημένο μάθημα που περιλαμβάνει τελειουργίες, ένα αυστηρό σύνολο κανόνων τιμητικής συμπεριφοράς, ανατολικές ενδυμασίες, χρήση γιαπωνέζικων στην ονομασία κινήσεων και τελετουργιών, ενώ σαν άθλημα διασφαλίζει ελάχιστη επικινδυνότητα. Επίσης, ενώ είναι άθλημα επαφής δεν προϋποθέτει την όραση, είναι δυναμικό και προσφέρει συνεχώς προκλήσεις. Τέλος, το judo χωρίς αμφιβολία βελτιώνει τη φυσική κατάσταση ενώ μπορεί εύκολα να τροποποιηθεί ώστε να αποκτήσει ψυχαγωγικές, εκπαιδευτικές και θεραπευτικές δυνατότητες.

Στο πιλοτικό πρόγραμμα συμμετείχαν 7 παιδιά με ειδικές ανάγκες, 6-12 χρόνων, τα οποία παρακολούθησαν μαθήματα judo δυο φορές την εβδομάδα για διάστημα των 6 μηνών. Τα παιδιά αν και ήταν τυφλά και εμφάνιζαν μετρίου ή σοβαρού βαθμού αναπηρίες για να γίνουν δεκτά από το πρόγραμμα έπρεπε να έχουν την ικανότητα να πιάνουν τουλάχιστον με το ένα χέρι, να σηκώνονται χωρίς βοήθεια, να περπατούν και τέλος να ακούν, να καταλαβαίνουν και να ακολουθούν απλές οδηγίες. Τα μαθήματα έγιναν από διακεκριμένο καθηγητή του judo, ο οποίος εκπαιδεύτηκε 3 χρόνια στην αθλητιατρική καθώς και με τη βοήθεια εθελοντών ο αριθμός των οποίων σταδιακά μειώνονταν. Στα μαθήματα ενσωματώθηκαν ασκήσεις και παιχνίδια θέσης και κατεύθυνσης, καθώς επίσης στοιχεία φυσιοθεραπείας και ασκήσεις αντοχής. Ιδιαίτερη έμφαση δόθηκε αρχικά από ασκήσεις πτώσης, ώστε να αποφευχθούν τυχόν ατυχήματα. Έπειτα αφού τελειοποιήθηκαν οι ασκήσεις πτώσεις συμπεριλήφθησαν στα μαθήματα ασκήσεις χτυπημάτων και πάλης. Πρέπει να σημειωθεί στην εκμάθηση του judo ότι χρησιμοποιήθηκαν κατάλληλες τεχνικές για άτομα με ειδικές ανάγκες. Σημαντικό τέλος ήταν το γεγονός πως υπήρχε συχνή εναλλαγή δραστηριοτήτων, ευκαιρίες για εκτόνωση με φωνές ώστε το ηθικό των παιδιών να είναι πάντα υψηλό.

Τα συμπεράσματα από την εφαρμογή της πιλοτικής αυτής μελέτης βγήκαν μέσα από 3 σειρές εξετάσεων πριν και μετά την εξάμηνη εκμάθηση του judo, καθώς και ύστερα από 5 μήνες μετά το τέλος των μαθημάτων. Έτσι, οι νευρολογικές και ορθοπεδικές εξετάσεις, αν και σε γενικές γραμμές δεν έδειξαν αλλαγές, πιστοποίησαν πως τα παιδιά βελτίωσαν την ισορροπία τους. Αναφορικά με τη φυσική κατάσταση υπήρξε σημαντική βελτίωση της κατά το εξάμηνο εκμάθησης του judo, η οποία όμως υποχώρησε στο διάστημα που ακολούθησε το τέλος του προγράμματος. Επιπρόσθετα, οι εξετάσεις έδειξαν πως οι περισσότερες κύριες κινητικές ικανότητες (στάση, περπάτημα, τρέξιμο, πήδημα, ανέβασμα σκαλιών) καθώς και λεπτές κινητικές ικανότητες παρουσίαζαν αξιοσημείωτη βελτίωση κατά τη διάρκεια της εκπαίδευσης και είτε διατηρήθηκαν στα επίπεδα αυτά είτε υποχώρησαν αργότερα. Δεν υπήρχαν αλλαγές στις ικανότητες αυτοσυντήρησης καθώς και σε 2 κινητικές παραμέτρους (ρυθμός, χοροπηδητό). Γενικότερα, παρατηρήθηκε πως τα 2 από τα παιδιά μπορούσαν να εκτελούν τις ασκήσεις καλύτερα, ενώ σημαντικά βελτιώθηκε και η αντοχή τους. Τέλος, δεν πρέπει να

παραγνωρίζονται και οι επιπτώσεις στον ψυχολογικό τομέα. Είναι χαρακτηριστικό πως τα παιδιά από ένα χρονικό σημείο και έπειτα θεωρούσαν τα μαθήματα judo ως ένα πολύ σημαντικό κομμάτι της ζωής τους. Ήταν ιδιαίτερα περήφανα για τις επιδόσεις τους και χαίρονταν να επιδεικνύουν τις καινούργιες κινήσεις που μάθαιναν. Χωρίς άλλο αποτελούσαν τα μαθήματα μια ευχάριστη και διασκεδαστική ενασχόληση. Καταλήγοντας θα πρέπει να αναφέρουμε πως τα παραπάνω συμπεράσματα δεν μπορούν να γενικευτούν λόγω δυσκολιών που πηγάζουν από την εγκυρότητα των ευρημάτων μιας και ο αριθμός των συμμετασχόντων ήταν πολύ μικρός. Πρέπει να τονίσουμε ότι δεν υπήρχαν άλλες συγκρίσιμες ομάδες και ότι είναι πάντα δύσκολο να βγάλεις συμπεράσματα για ομάδες ατόμων με ειδικές ανάγκες. Πάντως η εφαρμογή της τροποποιημένης εκπαίδευσης judo αποτέλεσε για τα παιδιά αυτά με πολλαπλές αναπηρίες δίχως άλλο μια χρήσιμη ενασχόληση για τη βελτίωση της φυσικής και ψυχολογικής τους κατάστασης.

Οι Skaggs και Hopper (1996), πραγματοποίησαν μια έρευνα με σκοπό την αναθεώρηση των ψυχοκινητικών ικανοτήτων των ατόμων με δυσκολίες στην όραση. Βρέθηκε ότι η καρδιοαναπνευστική αντοχή, η μυϊκή αντοχή, η ευλυγισία και η ισορροπία ήταν σημαντικά χαμηλότερη σε άτομα με διαταραχές στην όραση από ότι σε άτομα με κανονική όραση. Διαφορές βρέθηκαν επίσης στην φυσική κατάσταση και στις ψυχοκινητικές επιδεξιότητες ανάμεσα σε άτομα με διαταραχές στην όραση. Τα άτομα εκείνα στα όποια η τύφλωση εμφανίστηκε σε μεγαλύτερη ηλικία και είχαν πιο μεγάλη οξύτητα όρασης παρουσίασαν υψηλότερες επιδόσεις στις δοκιμασίες. Η έρευνα στην κινητική εκτέλεση των ατόμων με διαταραχές στην όραση χωρίστηκε σε 3 κατηγορίες: γενικές συγκρίσεις, ισορροπία και κινητική ανάπτυξη.

Οι Skaggs και Hopper (1996), χρησιμοποίησαν τις γενικές συγκρίσεις που αποτελούνταν από ερευνητικά άρθρα, τα οποία εκτίμησαν την κινητική εκτέλεση βασισμένη στην κατάσταση της όρασης, την ηλικία και το γένος. Η έρευνα έδειξε ότι κάποια όργανα εκτίμησης της φυσικής κατάστασης παρήγαν ανακριβή αποτελέσματα στην εξέταση των ατόμων με διαταραχές στην όραση. Σύμφωνα πάντα με την ίδια έρευνα, εξαιτίας των διαφορών στις τεχνικές μέτρησης και της ανομοιότητας του πληθυσμού των ατόμων με

διαταραχές στην όραση, είναι δύσκολο να φτάσει κανείς σε οριστικά συμπεράσματα. Ένα ευρύ φάσμα τεχνικών χρησιμοποιήθηκε για να μετρήσει την ψυχοκινητική ικανότητα. Υπερβολικές διαφορές στις μεθόδους μέτρησης δυσκόλευσαν τις συγκρίσεις στις μελέτες. Επίσης, η μέτρηση της ψυχοκινητικής ικανότητας έχει πρόωρα βρεθεί από μεθόδους ότι είναι ισχύουσα και αξιόπιστη περισσότερο για άτομα με κανονική όραση, χωρίς να έχει την ίδια εγκυρότητα και για τα άτομα με διαταραχές στην όραση. Επιπρόσθετα, ο χαμηλός αριθμός των ερευνών που έχουν σχέση με τύφλωση και μερική όραση χρησιμοποιημένα σε μερικές μελέτες αιτιολογεί κάποια ευρήματα. Παρόλ' αυτά, κάποιες γενικές αντιλήψεις μπορούν να παγιωθούν.

Συγκρίσεις ανάμεσα σε θέματα που αφορούν διαταραχές στην όραση και θέματα που αφορούν τύφλωση και μερική όραση προϋποθέτουν χαμηλότερη εκτέλεση των ατόμων με διαταραχές στην όραση τόσο στην κινητική εκτέλεση όσο και στην φυσική κατάσταση. Η χαμηλότερη εκτέλεση των ατόμων με διαταραχές στην όραση στοχεύει σε μια ανάγκη, να αναπτύξει δηλαδή προγράμματα φυσικής κατάστασης για αυτόν τον πληθυσμό. Οι διαφορές στη φυσική κατάσταση μπορεί να οφείλονται σε μειονεκτήματα των προγραμμάτων των δημοσίων σχολείων. Στα δημόσια σχολεία είναι δυνατόν να λείπουν πολλές φορές προγράμματα τα οποία βελτιώνουν τη φυσική και κινητική κατάσταση των ατόμων με διαταραχές στην όραση. Να λείπουν καταρτισμένοι δάσκαλοι στην προσαρμοσμένη φυσική εκτέλεση καθώς και να μην υπάρχει η ευκαιρία για τα άτομα με διαταραχές στην όραση να συμμετέχουν με άλλα άτομα σε κατάλληλα παιχνίδια και δραστηριότητες. Η έρευνα έχει δείξει ότι το διαχωρισμένο περιβάλλον παρέχει μια αυξημένη ευκαιρία για καθημερινή φυσική δραστηριότητα. Απαιτείται όμως περαιτέρω έρευνα για να ορίσει ποιοι παράγοντες βελτιώνουν τη φυσική κατάσταση και την κινητική εκτέλεση των ατόμων αυτών. Ακόμη συμπεριλαμβάνονται προτάσεις για μελλοντική έρευνα, όπου θα έπρεπε να αποκαλυφθεί πως αυτοί οι παράγοντες μπορούν να εφαρμοστούν σε ενιαία περιβάλλοντα.

Οι Singh R, Singh H (1993), βρήκαν ότι δεν υπάρχουν αξιοσημείωτες διαφορές στο $VO_2 \max$ (μέγιστη πρόσληψη οξυγόνου), στη βεβιασμένη ζωτική χωρητικότητα και τη δύναμη και ισχύ των ποδιών μεταξύ των τυφλών και των βλεπόντων ατόμων. Στην έρευνα συμμετείχαν 12 ενήλικες άνδρες της Μαλαισίας, ηλικίας 4 – 44 χρόνων, οι οποίοι συμμετείχαν σε μια

εξαντλητική άσκηση (τεστ) και σε ένα εργομετρικό κύκλο, βάση των οποίων παρατηρήθηκαν τα παραπάνω αποτελέσματα.

Γ) ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΤΩΝ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΤΥΦΛΩΣΗ

• ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ

Σύμφωνα με την Γκουτζιαμάνη – Σωτηριάδη (1993), οι άνθρωποι που βλέπουν, εξαιτίας των ανύπαρκτων κοινών εμπειριών με τους τυφλούς και των ελλιπών γνώσεων που έχουν για τον τυφλό και τις δυνατότητές του, όταν συναντούν έναν τυφλό στο δρόμο και πρέπει να τον βοηθήσουν αισθάνονται αμηχανία και είτε ψάχνουν τρόπους για να τον αντιμετωπίσουν ή τον αποφεύγουν. Το τυφλό άτομο διστάζει αυτή την αμηχανία και αρχίζει να νιώθει άσχημα, γιατί έτσι δέχεται για άλλη μια φορά τον κοινωνικό ρατσισμό. Οι τυφλοί εκπαιδεύονται για να είναι όσο το δυνατόν πιο ανεξάρτητοι μέσα στον ίδιο χώρο που ζουν και οι άνθρωποι που βλέπουν. Όταν χρειαστούν βοήθεια θα πρέπει κανείς να γνωρίζει πώς να τους βοηθήσει χωρίς αδέξιους χειρισμούς, οι οποίοι θα καταρακώσουν την αξιοπρέπειά τους.

Ο Κυπριωτάκης (1989), δήλωσε ότι το Κέντρο Εκπαιδύσεως και Αποκαταστάσεως Τυφλών παραθέτει 12 αρχές κατά τις οποίες ένα άτομο με διαταραχές στην όραση μπορεί να βοηθηθεί αν οι βλέποντες άνθρωποι θυμούνται τα παρακάτω:

1. Μόνο οι τυφλοί κρατούν λευκό μπαστούνι.
2. Είμαι ένας συνηθισμένος άνθρωπος, αλλά τυφλός. Μην με μεταχειρίζεσαι σαν παιδάκι.
3. Πιο εύκολα θα περπατήσω μαζί σου, παρά με το σκύλο ή με το μπαστούνι. Όμως μην με πιάνεις από το μπράτσο, άσε με να πιάσω το δικό σου μπράτσο. Έτσι θα ξέρω πότε σταματάς, πότε στρίβεις, πότε ανεβαίνεις ή κατεβαίνεις.
4. Μη ρωτάς το συνοδό μου: “Τι θέλει να φωνίσει?”, “Ποιο φαγητό του αρέσει?”..... Ρώτησε εμένα. Χρησιμοποίησε τον κανονικό τόνο της φωνής σου.
5. Μην αποφεύγεις τις λέξεις “βλέπω”, “κοιτάζω”, “τυφλός”, τις μεταχειρίζομαι και εγώ. Βλέπω με τα χέρια μου (βλέπω = καταλαβαίνω, αισθάνομαι).

6. Σύστησε με στους άλλους ακόμη και στα παιδιά . Θέλω να γνωρίζω ποιος είναι στο δωμάτιο μαζί μου. Μίλησέ μου όταν μπαίνεις. Πες μου πως φεύγεις, με φέρνει σε μεγάλη αμηχανία να μιλάω σε κάποιον που δεν είναι κοντά μου.
7. Οδήγησε το χέρι μου σε μια καρέκλα. Πες μου που είναι η πόρτα στο δωμάτιο, το αποχωρητήριο, το παράθυρο κ.τ.λ. και αν υπάρχουν εμπόδια ή πράγματα στο πάτωμα. Δεν θέλω να κάνω ζημιές.
8. Βοήθησέ με διακριτικά στο τραπέζι και πες για το φαγητό στο πιάτο μου. Χρησιμοποίησε το πιάτο μου σαν “ρολόι” και πες μου σε ποια “ώρα” είναι το κάθε είδος το φαγητού μου π.χ το κρέας σου είναι στο και 5’ κ.λ.π.
9. Μου αρέσει το θέατρο και ο κινηματογράφος, φτάνει να με βοηθάς να καταλάβω το έργο, διαβάζοντάς μου , όσα δεν μπορώ να δω.
10. Μου αρέσουν οι εκδρομές και τα πάρτι, πάρε με στη παρέα σου και γνώρισέ με στους καλεσμένους σου. Ξέρω να συμπεριφέρομαι, αν υστερώ σε κάτι βοήθησέ με.
11. Δεν θέλω τον οίκτο σου, αλλά την φιλία σου. Μη μιλάς για τη θαυματουργή αντίληψη των τυφλών. Μην ξεχνάς ότι όσα έμαθα είναι αποτέλεσμα σκληρής εργασίας.
12. Αν είσαι περίεργος θα μιλήσω μαζί σου για την τύφλωσή μου , αλλά είναι μια παλιά ιστορία για μένα. Έχω άλλα ενδιαφέροντα και απορίες, όπως και εσύ.

Σύμφωνα με την Αγγελοπούλου – Σακαντάμη (1991), η αντιμετώπιση ανθρώπων με τύφλωση παρουσιάζεται σαν ένα μεγάλο κοινωνικό πρόβλημα που αφορά όχι μόνο τους τυφλούς αλλά και τους γονείς καθώς και το περιβάλλον. Το υγιές οικογενειακό περιβάλλον αποτελεί προϋπόθεση της φυσιολογικής ανάπτυξης της προσωπικότητας του τυφλού παιδιού. Περισσότερο η αντίδραση του περιβάλλοντος απέναντι στον τυφλό, αποτελεί την κύρια αιτία των διαταραχών του, παρά η ίδια η αναπηρία του. Η αντιμετώπιση των τυφλών περιλαμβάνει την εκπαίδευση , μόρφωση και την επαγγελματική τους αποκατάσταση.

Σύμφωνα με την Γκουτζιαμάνη – Σωτηριάδη (1993), η εκπαίδευση στα ειδικά σχολεία διακρίνεται στην προσχολική αγωγή (βρεφονηπιακός σταθμός, νηπιακό τμήμα), στο ειδικό δημοτικό σχολείο με προτεραιότητα στην

τύφλωση και στο ειδικό δημοτικό σχολείο για παιδιά με πολλαπλές διαταραχές με προτεραιότητα στην τύφλωση. Οι στόχοι της εκπαίδευσης δεν αλλάζουν από ότι στα βλέποντα άτομα. Αποσκοπούν στο να δημιουργήσουν άτομα αυτόνομα, κοινωνικά ενταγμένα, ανεξάρτητα. Το πρόγραμμα και η ύλη της εκπαίδευσης τους είναι ίδια των ανθρώπων χωρίς διαταραχές της όρασης. Οι διαφορές είναι στα μέσα και στην μεθοδολογία διδασκαλίας. Έχουμε 4 αλλαγές στο εκπαιδευτικό σύστημα των τυφλών: Η πρώτη αναφέρεται στο σύστημα Braille. Η δεύτερη αναφέρεται στην εξάσκηση της όρασης που απέμεινε. Η τρίτη κατευθύνεται προς την ακουστική εξάσκηση – εκπαίδευση και η τέταρτη εστιάζεται στην εκπαίδευση της κινητικότητας.

Σύμφωνα με την Αγγελοπούλου – Σακαντάμη (1991), η εκπαίδευση του τυφλού παιδιού αρχίζει από τη βρεφική ηλικία από τη στιγμή που η μητέρα του καταλαβαίνει ότι το παιδί δεν παρακολουθεί ή δε βλέπει. Σημαντικό ρόλο στην πνευματική και ψυχική ανάπτυξη του ατόμου παίζει η ηλικία που επέρχεται η τύφλωση. Το παιδί που έχασε την όρασή του πριν από την ηλικία των 4 χρόνων, συμπεριφέρεται σαν να μην είδε ποτέ. Μπορεί όμως και να διατηρήσει κάποια ανάμνηση της έννοιας του φωτός που κάποτε είδε και αυτό ίσως μετέπειτα το βοηθήσει να προσανατολιστεί. Η μητέρα είναι η πρώτη που διδάσκει στο παιδί της τις πρώτες εικόνες βάζοντας τα χέρια του στο πρόσωπό της, στα χέρια της, στα διάφορα γνώριμα αντικείμενα, στα σεντόνια, στα παιχνίδια κ.τ.λ. Οξύνοντας την ακοή, την περιέργεια, περιγράφοντάς του το κάθε τι και συγκρίνοντας τα άγνωστα με τα ήδη γνωστά αντικείμενα βοηθά στην απόκτηση μιας περιγραφής του κόσμου γύρω από το παιδί της. Οι γονείς οφείλουν να πουν στο παιδί τους την αλήθεια σχετικά με την αναπηρία του. Πρέπει να γνωρίζει ότι όσα εκείνο δε βλέπει τα βλέπουν οι άλλοι και επομένως πρέπει να συμπεριφέρεται σωστά στον κόσμο των βλέπόντων. Όταν μεγαλώσει το παιδί πρέπει να ανεξαρτητοποιηθεί και κοινωνικοποιηθεί στο περιβάλλον που θα αποφασίσει να ζήσει. Η εκπαίδευση των τυφλών παιδιών επιβάλλεται να παρέχεται από ειδικά εκπαιδευμένους παιδαγωγούς. Η συνεχής ιατρική παρακολούθηση της κατάστασης της όρασης τους κρίνεται απαραίτητη. Η όραση που μπορεί να υπολείπεται βοηθάει στην εκπαίδευσή τους.

Ο Κυπριωτάκης (1989), διατύπωσε με πλήρη σαφήνεια το περιεχόμενο της αγωγής των τυφλών. Τόνισε ότι ο σκοπός της εκπαίδευσης του τυφλού

παιδιού είναι η μετάδοση της πραγματικότητας που το περιβάλλει, η εμπιστοσύνη για να αντιμετωπίσει την πραγματικότητα αυτή και το συναίσθημα της αναγνώρισης και της υποδοχής ως άτομο με δικαιώματα.

Σύμφωνα με την Γκουτζιαμάνη – Σωτηριάδη (1993), οι γενικοί στόχοι εκπαίδευσης των παιδιών με διαταραχές στην όραση δεν διαφέρουν από τους γενικούς στόχους της εκπαίδευσης των παιδιών με φυσιολογική όραση. Ωστόσο, για το τυφλό παιδί υπάρχουν και ορισμένοι *ειδικοί στόχοι* που έχουν ιδιαίτερη σημασία στην εκπαίδευσή του.

- Οι στόχοι αυτοί ξεκινούν από την αποδοχή της πραγματικότητας. Το γεγονός ότι είναι τυφλό κάποιο παιδί πρέπει να ανακοινώνεται από νωρίς για να αντιμετωπίζεται σαν πραγματικότητα.
- Η απόκτηση εμπιστοσύνης στον εαυτό του για να μπορεί να αντιμετωπίζει τις δυσκολίες όσο το δυνατόν πιο ανεξάρτητα.
- Η ενεργοποίηση για μάθηση και αυτενέργεια που συχνά αδρανοποιείται λόγω του μειωμένου ερεθισμού.
- Η απόκτηση επαρκών σχολικών γνώσεων μέσω των ειδικών εποπτικών εργαλείων που χρησιμοποιούνται.
- Η απόκτηση καλής κινητικότητας και προσανατολισμού για να μπορεί να κινείται ελεύθερα στο χώρο.
- Η εξάσκηση όλων των αισθητηριακών λειτουργιών για να μπορέσει να αναπληρώσει τα κενά που δημιουργεί η απώλεια της όρασης.
- Η απόκτηση καθημερινών δεξιοτήτων αυτοεξυπηρέτησης.
- Η χρήση κατάλληλου και προς όφελός του, του ελεύθερου χρόνου του.
- Η απόκτηση κοινωνικών δεξιοτήτων.
- Η απόκτηση επαγγελματικών γνώσεων κατάλληλων για το επάγγελμα με το οποίο επιθυμεί να ασχοληθεί.

Σύμφωνα με την Γκουτζιαμάνη – Σωτηριάδη (1993), μεγάλη έμφαση στην εκπαίδευση των τυφλών πρέπει να δίνεται στην ακουστική εξάσκηση αφού ο τυφλός στηρίζεται στην ακοή όπως ο βλέπων στην όραση. Τελευταία η χρήση του μαγνητοφωνημένου εκπαιδευτικού υλικού κερδίζει όλο και περισσότερο έδαφος γιατί καλύπτεται περισσότερη ύλη από ότι με το σύστημα Braille. Βέβαια, εδώ απαιτείται προσοχή γιατί υπάρχει κίνδυνος να στηριχθεί απόλυτα ένα παιδί στις κασέτες και να μην εξασκεί την υπόλοιπη

όραση. Επίσης, ο τυφλός μαθητής πρέπει μέσα από την εκπαιδευτική διαδικασία να αποκτήσει ταυτότητα και προσωπική αξία. Υπερβολική κατανόηση από μέρος του εκπαιδευτικού προσωπικού δεν βοηθάει στην ανάπτυξη της προσωπικότητάς του. Ο τυφλός μαθητής χρειάζεται ρεαλιστική αντιμετώπιση, βοήθεια για ρεαλιστικούς στόχους και μεθόδους για την κατάκτηση αυτών των στόχων.

Σύμφωνα πάλι με την Αγγελοπούλου – Σακαντάμη (1991), η μόρφωση των παιδιών με διαταραχές στην όραση αρχίζει στην ηλικία των 5 χρόνων με την είσοδο τους σε κανονικό νηπιαγωγείο. Αυτό προϋποθέτει την εκπαίδευση της κίνησης και του προσανατολισμού του παιδιού, ώστε να είναι ικανό να αυτοεξυπηρετείται. Αργότερα παρακολουθεί μαθήματα σε κανονικό σχολείο με παράλληλη ειδική εκπαίδευση για τυφλούς με το σύστημα Braille. Για κάθε εκπαιδευτική ενέργεια είναι απαραίτητο να λαμβάνεται υπόψη η ωριμότητα του κάθε μαθητή οι ιδιαιτερότητές του με όλα τα προτερήματά και μειονεκτήματά του. Η απόδοσή τους είναι καθυστερημένη συγκριτικά με των ανθρώπων χωρίς προβλήματα της όρασης. Οι λόγοι είναι κυρίως καθαρά τεχνικοί. Οι εξετάσεις τους είναι συνήθως προφορικές και μαγνητοφωνούν τις διαλέξεις που παρακολουθούν, γιατί δυσκολεύονται συνήθως να κρατούν σημειώσεις.

Σύμφωνα με την Αγγελοπούλου – Σακαντάμη (1991), η μόρφωση του παιδιού με τύφλωση εξαρτάται από την εκπαίδευση και τις νοητικές ικανότητες του. Η επαγγελματική καθοδήγηση γίνεται σε ειδικευμένα κέντρα και σε συνεργασία με ψυχολόγους και κοινωνικούς λειτουργούς. Τα επαγγέλματα που μπορεί να κάνει ένας άνθρωπος με τύφλωση είναι του τηλεφωνητή, δακτυλογράφου, υφαντουργού, φυσιοθεραπευτή, μουσικού κ.α.

Σύμφωνα με την Γκουτζιαμάνη – Σωτηριάδη (1993), ο τυφλός έχει ένα μεγάλο εύρος επαγγελμάτων που μπορεί να επιλέξει και να εξασκήσει, αρκεί να έχει την κατάλληλη παιδεία και εξάσκηση για το επάγγελμα αυτό. Οι τυφλοί σήμερα ασκούν διάφορα επαγγέλματα όπως του καθηγητή, του επιχειρηματία, του δικηγόρου κ.α. Οι περισσότεροι όμως κατευθύνονται σε συγκεκριμένα επαγγέλματα όπως αυτό του τηλεφωνητή, ενώ θα μπορούσαν να είχαν και άλλες επιλογές. Ελλείψεις όμως στην εκπαίδευση, όπως και απουσία επαγγελματικών ευκαιριών είναι από τους κυριότερους λόγους που

οι τυφλοί δεν μπορούν να εκπαιδευτούν σε διάφορα επαγγέλματα και να εξασφαλίσουν πάντα εργασία.

Σύμφωνα με τον Μπίρτσα (1990), τα μερικώς βλέποντα παιδιά στη χώρα μας εκπαιδεύονται σε κανονικό σχολείο και οι επιδόσεις τους δεν φαίνονται να υπολείπονται από εκείνους των βλεπόντων. Τα τυφλά παιδιά φοιτούν σε ειδικά δημοτικά σχολεία. Μετά την αποφοίτησή τους από αυτά, φοιτούν στα κανονικά γυμνάσια και λύκεια, γιατί δεν υπάρχουν στον τόπο μας ειδικά σχολεία δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης. Από πολλούς προτείνεται η κατάργηση των ειδικών σχολείων τυφλών και η απορρόφηση των παιδιών από τα κανονικά σχολεία. Στην περίπτωση αυτή το πρόγραμμα του κανονικού σχολείου πρέπει να είναι αρκετά ευέλικτο, ώστε να μπορούν τα τυφλά παιδιά να το παρακολουθούν με κάποια βεβαίως επιπλέον στήριξη. Από τη μια τα ειδικά σχολεία να εξελιχθούν σε διαγνωστικά κέντρα, που εκτός από τη διάγνωση θα παρέχουν και εξειδικευμένη βοήθεια στα παιδιά και τους γονείς, κυρίως όσο είναι μικρά. Από την άλλη θα παρέχουν εκπαιδευτική στήριξη με συμβουλές, ειδική διδασκαλία και ποικίλο υλικό σε όλα τα παιδιά με προβλήματα όρασης της περιοχής, στο σχολείο ή στο σπίτι. Έργο ειδικότερα ενός τέτοιου κέντρου θα είναι να στηρίζει το δάσκαλο του κανονικού σχολείου και το τυφλό παιδί με παροχή συμβουλών και ειδικό διδακτικό υλικό. Να δίνει συμπληρωματική διδασκαλία στο τυφλό παιδί, στα μαθήματα που έχει ανάγκη. Να διδάσκει μαθήματα που το παιδί αδυνατεί να παρακολουθήσει στην κανονική τάξη. Να διδάσκει ειδικά μαθήματα που βρίσκονται έξω από το κανονικό πρόγραμμα. Να παρέχει ατομική συμβουλευτική στήριξη στο παιδί και τους γονείς για οποιαδήποτε προβλήματα τους απασχολούν. Τέλος, να βοηθήσει στην κατάλληλη προσαρμογή του προβλήματος της κανονικής τάξης, ώστε να αποκτήσουν τα τυφλά παιδιά τις ίδιες εμπειρίες που αποκτούν τα βλέποντα παιδιά μέσω πιθανώς μιας άλλης οδού (αφής, ακοής).

• ΝΟΗΜΟΣΥΝΗ

Σύμφωνα με την Γκουτζιαμάνη – Σωτηριάδη (1993), από διάφορες έρευνες που έχουν γίνει σχετικά με τη νοημοσύνη των τυφλών, έχει προκύψει ότι η έλλειψη της όρασης δεν συνεπάγεται αυτόματα και χαμηλή νοημοσύνη. Ο Samuel Hayes ασχολήθηκε με τη νοημοσύνη των τυφλών. Συμπεράσματα και από άλλες έρευνες έχουν δείξει ότι μεταξύ τυφλών και βλεπόντων

ατόμων δεν υπάρχουν ουσιαστικές διαφορές στη νοημοσύνη όταν χρησιμοποιούνται προφορικά και ακουστικο – κινητικά τεστ επικοινωνίας. Δύσκολο να μετρηθεί βέβαια η νοημοσύνη των τυφλών, γιατί δεν υπάρχουν τεστ ειδικά για τυφλούς που να πιστοποιούν τον δείκτη νοημοσύνη τους (I.Q.). Σε περιπτώσεις όμως όπως ο κακοήθης όγκος στο μάτι και η ελλιπής ανάπτυξη ορισμένων μερών του ματιού έχουμε νοητική καθυστέρηση και χαμηλό δείκτη νοημοσύνης. Δεν υπάρχει καμία ουσιαστική διαφορά ανάμεσα στα κανονικά και στα τυφλά παιδιά όσον αφορά το επίπεδο νοημοσύνης τους, πέρα ασφαλώς από τις επιπτώσεις που συνεπάγεται η έλλειψη οπτικών ερεθισμάτων. Προβληματική όραση δεν σημαίνει και προβληματική αντίληψη. Μεταξύ των τυφλών παιδιών υπάρχουν ευφυείς, αλλά και νοητικά καθυστερημένοι.

Σύμφωνα με τον Μπίρτσα (1990), σχετικά με την νόηση πρέπει να τονιστεί ότι η τύφλωση δεν έχει άμεση σχέση με μια χαμηλή νοημοσύνη. Μπορεί όμως να υπάρχει σχέση της νοημοσύνης με τα αίτια της τύφλωσης. Όταν, για παράδειγμα, η τύφλωση οφείλεται σε ατύχημα, η νοημοσύνη συνήθως μένει ανεπηρέαστη. Όταν όμως οφείλεται σε κάποια ασθένεια της εγκύου μητέρας, όπως είναι η ερυθρά, τότε υπάρχουν πολλές πιθανότητες να έχει επηρεαστεί.

Σύμφωνα με τον Κρουσταλλάκη, έρευνες που διεξήχθησαν στις Η.Π.Α οδηγούν στο συμπέρασμα πως η τύφλωση περιορίζει την αντιληπτικότητα και τη γνώση του παιδιού και επηρεάζει τη νοητική του ανάπτυξη, εξαιτίας των περιορισμένης εκτάσεως εμπειριών του, της κινητικότητάς του και της αδυναμίας του να ελέγχει πλήρως το περιβάλλον του, όπως επίσης και τον ίδιο του τον εαυτό. Γενικά, οι διανοητικές ικανότητες ενός παιδιού με περιορισμένη ή ανύπαρκτη όραση βρίσκονται στο ίδιο φυσιολογικό επίπεδο με εκείνες των βλεπόντων, με εξαίρεση ορισμένες περιπτώσεις νοητικής απόκλισης, που οφείλονται σε προγεννητικές ή μεταγεννητικές εγκεφαλοπάθειες. Έτσι, παιδιά με οπτικές δυσλειτουργίες παρουσιάζουν την ίδια σχεδόν επίδοση σε πνευματικής φύσεως εργασίες με τα παιδιά με φυσιολογική όραση.

• ΓΛΩΣΣΙΚΗ ΑΝΑΠΤΥΞΗ

Σύμφωνα με την Γκουτζιαμάνη – Σωτηριάδη (1993), η ανάπτυξη της γλώσσας είναι γενικά φυσιολογική στα παιδιά με τύφλωση. Υπάρχουν ωστόσο 2 απόψεις σχετικά με την ικανότητα χρήσης και κατανόησης του λόγου στα τυφλά άτομα. Σύμφωνα με την πρώτη άποψη η έλλειψη όρασης δεν αλλάζει αυτή την ικανότητα. Ο Bateman (1965) για παράδειγμα συγκρίνοντας 93 παιδιά με διαταραχές στην όραση με παιδιά που είχαν φυσιολογική όραση προφορικά βρήκε ότι δεν υπάρχουν διαφορές ανάμεσα στις 2 ομάδες. Επειδή η ακοή είναι περισσότερο υπεύθυνη για τη μάθηση της γλώσσας και λειτουργεί φυσιολογικά γι αυτό και η γλώσσα των ανθρώπων με τύφλωση δεν επηρεάζεται. Η δεύτερη άποψη υποστηρίζει ότι η γλώσσα των τυφλών είναι διαφορετική χωρίς αυτό να σημαίνει ότι είναι διαφορετική / φτωχότερη των ανθρώπων που βλέπουν. Ο Cutsforth (1951) όπως και πολλοί άλλοι αποδίδουν αυτό το φαινόμενο στο βερμπαλισμό, στην τάση δηλ. των τυφλών ατόμων να χρησιμοποιούν λέξεις που δεν ανταποκρίνονται στις δικές τους αισθητηριακές εμπειρίες.

Σύμφωνα με τον Μπίρτσα (1990), η γλώσσα γενικά αναπτύσσεται κανονικά. Σε μια σχετικά μικρή μόνο ηλικία παρατηρείται το φαινόμενο του βερμπαλισμού, δηλαδή της υπερβολικής χρήσης λέξεων που δεν επιβεβαιώνονται από συγκεκριμένες εμπειρίες. Ο βερμπαλισμός ελαττώνεται με την πάροδο της ηλικίας και την αύξηση των εμπειριών.

Σύμφωνα με τον Κρουσταλλάκη, το παιδί με οπτικές αδυναμίες αναπτύσσει συνήθως το λόγο του κανονικά. Περί το 3^ο έτος της ηλικίας του, μετά από κάποια γλωσσική στασιμότητα ή παλινδρόμηση, η ομιλία του παιδιού προχωρεί κανονικά. Ο λόγος διευρύνεται και χαρακτηρίζεται από μακροσκελείς μονολόγους, επαναλήψεις λέξεων και δυσνόητες φράσεις. Το κύριο στοιχείο που χαρακτηρίζει τον αναπτυσσόμενο αυτό λόγο είναι μια βερμπαλιστική τάση, κατά την οποία το άτομο κάνει χρήση λέξεων χωρίς αυτές να συμπεριλαμβάνονται στις δικές του αισθητηριακές εμπειρίες.

• ΑΝΤΙΛΗΠΤΙΚΕΣ ΙΚΑΝΟΤΗΤΕΣ

Σύμφωνα με την Γκουτζιαμάνη – Σωτηριάδη (1993), το τυφλό παιδί αναπτύσσει με ένα διαφορετικό τρόπο το γνωστικό του περιεχόμενο, τις εσωτερικές παραστάσεις του περιβάλλοντος, τη φαντασία του και τη μνήμη. Η

όραση είναι σημαντική αισθητηριακή οδός για τους βλέποντες, έτσι οι γνώσεις που παίρνουν οι άνθρωποι με τύφλωση είναι περιορισμένες, γιατί και οι αντιληπτικές ικανότητες είναι περιορισμένες. Χρησιμοποιούν την αφή, κιναισθήση και ακοή για να καταλάβουν τα αντικείμενα που βρίσκονται στο χώρο. Χρησιμοποιούν 2 τρόπους απτικής αντίληψης. Με την *συνθετική* μέθοδο μπορούν να αντιληφθούν και τις λεπτομέρειες του αντικειμένου. Με την *αναλυτική* μέθοδο αγγίζουν τα διάφορα μέρη και συνθέτουν όλο το αντικείμενο. Αντιλαμβάνονται δηλαδή διαδοχικά τα μέλη και στη συνέχεια πρέπει να τα συνθέσουν.

• ΒΟΗΘΗΤΙΚΑ ΜΕΣΑ ΔΙΔΑΣΚΑΛΙΑΣ

– ΤΟ ΣΥΣΤΗΜΑ BRAILLE

Σύμφωνα με Κυπριωτάκη (1989), τα ειδικά σχολεία τυφλών χρησιμοποιούν ειδικό εποπτικό υλικό και μέσα διδασκαλίας για να πετύχουν τους σκοπούς της αγωγής. Τα μέσα και το υλικό είναι προσαρμοσμένα στις ειδικές ανάγκες των τυφλών. Βασική προϋπόθεση για τη λειτουργία ενός σχολείου – τάξης τυφλών, είναι να έχει στη διάθεσή του το υλικό Braille με μια σειρά τουλάχιστον για κάθε μαθητή, ώστε να γίνεται απρόσκοπτα η άσκησή τους. Επίσης ο κάθε μαθητής πρέπει να έχει μια γραφομηχανή Braille για τις ατομικές του σχολικές εργασίες. Σήμερα έχουν μεγάλη εφαρμογή τα ομιλούντα βιβλία, οι δίσκοι και το μαγνητόφωνο. Ολόκληρα βιβλία μαγνητοφωνούνται σε κασέτες και δίσκους και χρησιμοποιούνται στη συνέχεια σε μεγάλη έκταση για πληροφόρηση και απόκτηση γνώσεων. Το μαγνητόφωνο αποτελεί συνήθως σύντροφο που εγγράφει σε αυτό κάθε χρήσιμη συνομιλία ή διδασκαλία.

Ο Κυπριωτάκης (1989), δήλωσε ότι τα σχολεία διαθέτουν πλούσιο εποπτικό υλικό, όπως είναι οι ανάγλυφοι χάρτες και τα προπλάσματα. Χρησιμοποιείται επίσης υψηλής ποιότητας τεχνολογικό και ηλεκτρονικό υλικό, όπως είναι το όπτακο, που μετατρέπει το κείμενο σε αισθητές απτικά ακίδες, ο ηλεκτρικός μεταφραστής Braille, η βακτηρία κ.α. Σε περιπτώσεις συνύπαρξης και άλλων διαταραχών, παράλληλα με την τύφλωση όπως είναι κώφωση, γλωσσικές διαταραχές, σωματικές αναπηρίες κ.α, τα μέσα που χρησιμοποιούνται είναι προσαρμοσμένα στις ειδικές ατομικές ανάγκες του μαθητή. Γενικά μπορεί να λεχτεί ότι το τυφλό παιδί, μέσα σε ένα κατάλληλο παιδαγωγικό περιβάλλον και με τη χρήση ειδικών μεθόδων και μέσων

διδασκαλίας μαθαίνει να αντιμετωπίζει τα προβλήματά του, ξεπερνά τα συναισθήματα μειονεκτικότητας που δημιουργεί η πάθησή του, αποκτά αυτόνομη ύπαρξη, αναπτύσσει υψηλό συναίσθημα, αισθάνεται χαρά για τη ζωή και να την αντιμετωπίζει με αισιοδοξία.

Σύμφωνα με τον Μπίρτσα (1990), τα υλικά που χρησιμοποιούνται κατά τη διδασκαλία είναι τα εξής: μαγνητόφωνα, δίσκοι, κασέτες, ανάγλυφοι υδρόγειοι σφαίρες, προβολείς που μεγεθύνουν γραφικές παραστάσεις, γράμματα κτλ. Άλλα υλικά είναι τα ομιλούντα βιβλία (κασέτες με περιεχόμενο βιβλίων), γραφομηχανή, ηλεκτρονικοί υπολογιστές προσαρμοσμένοι στο σύστημα Braille, ανάγλυφοι γεωγραφικοί χάρτες καθώς και λογαριθμικοί κανόνες, ρολόγια, πυξίδες, χάρακες, υποδεκάμετρα και άλλα προσαρμοσμένα πάντα για τυφλούς.

Σύμφωνα με την Κουτσούκη (1997), ένα από τα πιο σημαντικά βοηθητικά μέσα διδασκαλίας είναι το σύστημα Braille. Το παιδί με διαταραχές στην όραση έχει συνήθως πολύ χαμηλές σχολικές επιδόσεις γεγονός που οφείλεται στο ότι η είσοδός του στο σχολείο πραγματοποιείται αργότερα από αυτήν των συνομηλίκων του (παιδιών που βλέπουν). Με την εκμάθηση όμως της μεθόδου Braille τους παρέχεται η δυνατότητα να γράφουν και να διαβάζουν και φυσικά να παρακολουθούν το σχολικό πρόγραμμα. Ένα τυφλό παιδί δεν είναι σε θέση να παρακολουθήσει το κανονικό σχολικό πρόγραμμα και η είσοδός του σε σχολείο τυφλών είναι απαραίτητη αμέσως μόλις φτάσει στη σχολική ηλικία. Το ίδιο ισχύει και για τα μερικώς βλέποντα παιδιά τα οποία δεν μπορούν να φοιτήσουν σε κανονικό σχολείο. Τυχόν καθυστέρηση στην είσοδό του σε σχολείο για τυφλούς συνεπάγεται αργή ακαδημαϊκή και νοητική ανάπτυξη, αλλά και κινητικές μαθησιακές δυσκολίες.

Σύμφωνα με τον Κυπριωτάκη (1989), το σύστημα Braille είναι ένα επαναστατικό σύστημα εκπαίδευσης των τυφλών (εκμάθηση ανάγνωσης και γραφής). Με τη μέθοδο – σύστημα Braille αναπληρώνεται η αίσθηση της όρασης με την αίσθηση της αφής. Στο σύστημα αυτό χρησιμοποιούνται έξι ανάγλυφες στιγμές που είναι τοποθετημένες σε 2 κατακόρυφες στήλες των τριών στιγμών ύψους και των δυο στιγμών πλάτους σε διάφορους συνδυασμούς. Από τους 63 συνολικά συνδυασμούς των στιγμών σχηματίζονται όλα τα σύμβολα της γλώσσας, οι αριθμοί, οι μουσικοί φθόγγοι κ.α. Τα

ανάγλυφα σύμβολα τυπώνονται από αριστερά προς τα δεξιά πάνω σε χοντρό χαρτί. Ο αναγνώστης ψηλαφεί με τα άκρα των δαχτύλων του τις ανάγλυφες στιγμές και αναγνωρίζει με την αίσθηση της αφής τα σύμβολα – γράμματα που αντιστοιχούν σε αυτές. Το σύστημα Braille όπως είναι φυσικό πέρασε ορισμένα στάδια εξέλιξης μέχρι να φτάσει στη σημερινή βελτιωμένη μορφή του. Το σύστημα που χρησιμοποιείται σήμερα στην ελληνική γλώσσα αναπτύχθηκε στη Λειψία της Γερμανίας από Έλληνες και ξένους ειδικούς και καθιερώθηκε από το Υπουργείο Παιδείας ως επίσημο Ελληνικό αλφάβητο για την εκπαίδευση των τυφλών στην Ελλάδα.

Σύμφωνα με τον Κυπριωτάκη (1989), όταν ο τυφλός αναγνώστης διαβάζει με το σύστημα Braille χρησιμοποιεί και τα δυο χέρια για ταχύτερη και ασφαλέστερη ανάγνωση. Μετά από την εκμάθηση της ανάγνωσης ακολουθεί η εκμάθηση της γραφής. Πρόκειται για επίμονη εργασία που αρχίζει συνήθως μετά από την Τρίτη ή Τετάρτη τάξη του Δημοτικού Σχολείου. Με τη βοήθεια ειδικών πλακών Braille μαθαίνουν οι μαθητές να γράφουν. Επειδή όμως η εκμάθηση της γραφής με το χέρι είναι δύσκολο έργο, οι προσπάθειες εκμάθησης της γραφής περιορίζονται σήμερα μέχρι να μάθουν οι μαθητές να βάζουν την υπογραφή τους. Είναι πολύ πιο πρακτικό και εύκολο να μάθουν να χρησιμοποιούν τη γραφομηχανή Braille όταν θέλουν να συντάξουν κάποιο κείμενο. Η γραφομηχανή Braille έχει 6 πλήκτρα τα οποία αντιστοιχούν στις 6 στιγμές του συστήματος. Ένας καλός χειριστής μιας τέτοιας γραφομηχανής μπορεί να γράψει μέσα σε ένα λεπτό 40 – 60 λέξεις.

Σύμφωνα με τον Κρουσταλλάκη, το σύστημα Braille είναι ένα σύστημα επικοινωνίας που επινόησε ο Γάλλος καθηγητής Braille, τυφλός και ο ίδιος, στη σχολή τυφλών των Παρισίων. Το σύστημα αυτό γραφής βασίζεται στο συνδυασμό 6 ανάγλυφων κουκίδων. Απαρτίζεται όμως από 63 συνολικά συνδυασμούς, στους οποίους συμπεριλαμβάνονται τα γραπτά γλωσσικά σύμβολα, οι αριθμοί, τα σημεία της στίξης και οι μουσικοί φθόγγοι. Τα σημεία αυτά τυπώνονται σε ειδικό χαρτί από αριστερά προς τα δεξιά. Η εκμάθηση της ανάγνωσης της γραφής Braille γίνεται με ψηλάφηση της επιφάνειας του χαρτιού με τα δυο χέρια κατά τη φορά της εκτύπωσης, δηλαδή από αριστερά προς τα δεξιά.

• ΑΡΧΕΣ ΔΙΔΑΣΚΑΛΙΑΣ

Σύμφωνα με την Γκουτζιαμάνη – Σωτηριάδη (1993), οι αρχές που πρέπει να διέπουν τη διδασκαλία και την οργάνωση του μαθήματος της φυσικής αγωγής είναι οι εξής: Επειδή κάθε παιδί δεν είναι το ίδιο θα πρέπει και εδώ να εφαρμοστεί εξατομικευμένο πρόγραμμα και εξατομικευμένη διδασκαλία χωρίς να αποκλείεται η ενοποίηση και η οργάνωση της ομάδας. Το εξατομικευμένο πρόγραμμα προϋποθέτει αξιολόγηση της κινητικής συμπεριφοράς και τη συλλογή όλων των δυνατών στοιχείων που αφορούν τις ικανότητες και αδυναμίες του κάθε παιδιού. Η ανάλυση έργου με αυξανούσα δυσκολία θα βοηθήσει στην προοδευτική διδασκαλία του κάθε αντικειμένου και θα δίνει τη δυνατότητα στον εκπαιδευτικό να γνωρίζει και να σημειώνει την πρόοδο του κάθε παιδιού σε κάθε στάδιο. Δεν πρέπει να ξεχνούμε ότι το τυφλό παιδί είναι πρώτα από όλα παιδί με τις ανάγκες και τα δικαιώματα που έχει κάθε άλλο παιδί. Οι δραστηριότητες μας πρέπει να είναι προσαρμοσμένες στις ανάγκες τους και κυρίως να έχουν παιχνιδιώδη μορφή. Επίσης, πολλά παιχνίδια που παίζουν τα βλέποντα παιδιά αν προσαρμοστούν κατάλληλα μπορούν να διδαχθούν και στα τυφλά παιδιά αρκεί να έχουν κάποιο σκοπό, να ερεθίζουν τη φαντασία και να ψυχαγωγούν.

Επειδή το τυφλό παιδί δεν μπορεί να κατανοήσει πολλές από τις ασκήσεις, ιδιαίτερα αυτών που γίνονται εν κινήσει, θα πρέπει να του δώσουμε τη δυνατότητα να περιεργαστεί το σώμα μας σε διάφορες θέσεις που απαιτούνται από την άσκηση ή να κατευθύνουμε εμείς το σώμα του παιδιού στις διάφορες θέσεις. Πολλές χωρικές έννοιες και κινητικές δραστηριότητες που γίνονται στο χώρο για το τυφλό παιδί δεν πρέπει να τις θεωρούμε αυτονόητες. Πρέπει πρώτα να εξερευνηθεί διεξοδικά ο χώρος και μετά με τη βοήθεια μας να καταλάβει πώς μπορεί να χρησιμοποιήσει το σώμα του για να κινηθεί μέσα σε αυτόν. Σημεία που προσανατολίζουν (σημεία αναφοράς) θα καθοριστούν από πριν. Στην αρχή δεν θα πρέπει να υπάρχουν ενδιάμεσα εμπόδια για να αποκτήσει εμπιστοσύνη στον εαυτό του. Προοδευτικά και αφού προηγηθεί εξερεύνηση μαθαίνει να κινείται και με εμπόδια. Για ο,τιδήποτε διδάσκεται πρέπει να υπάρχει βιωματική εμπειρία. Για όλες τις δραστηριότητες θα πρέπει να υπάρχει ένα συγκεκριμένο σημείο

βάσης, δηλ. εκκίνησης και τερματισμού της κάθε δραστηριότητας. Έτσι, θα γνωρίζει το παιδί από πού θα ξεκινάει το μάθημα, που θα γίνονται οι στατικές δραστηριότητες, από πού θα ξεκινάει και που θα επιστέφει. Το τυφλό παιδί έχει μια βασική αδυναμία και αυτή είναι ότι πρέπει να υπερνικήσει πολλά εμπόδια. Η έλλειψη κινήτρων μπορεί γρήγορα να το οδηγήσει σε αδράνεια και σε εξάρτηση. Η κατάσταση αυτή εμποδίζει την ανάπτυξη της πρωτοβουλίας και της ευθύνης. Πρέπει επομένως να προσέχουμε ώστε να μην υποκαθιστούμε εμείς το τυφλό παιδί στις διάφορες πράξεις που θα πρέπει να κάνει μόνο του. Η φυσιολογική και σταθερή μεταχείριση είναι αυτό που πραγματικά έχει ανάγκη το τυφλό παιδί για να μπορέσει να αντιμετωπίσει τις απαιτήσεις του περιβάλλοντος και να προσαρμοστεί στην κοινωνία. Κίνητρα και αμοιβές θα συμπεριλαμβάνονται στο πρόγραμμά μας. Ωστόσο και η ανεπιθύμητη συμπεριφορά θα πρέπει να αντιμετωπίζεται για να μην επαναλαμβάνεται.

Την εκπαιδευτική ύλη – πρόγραμμα του τυφλού παιδιού δεν πρέπει να την αφήνουμε στην τύχη και την φαντασία εκείνης της στιγμής. Τόσο η επιλογή των δραστηριοτήτων όσο και η ορθολογική εφαρμογή των μέσων που θα εφαρμόσουμε, απαιτεί προετοιμασία με επιστράτευση της φαντασίας και της εφευρετικότητας μας για πρωτότυπες και δημιουργικές δραστηριότητες, όργανα και μεθόδους. Η ευαισθησία είναι ιδιότητα απαραίτητη για τον εκπαιδευτικό που βρίσκεται στο χώρο της ειδικής αγωγής. Το τυφλό παιδί έχει την ανάγκη της ευαισθησίας μας αλλά κυρίως έχει ανάγκη να το αντιμετωπίζουμε όπως και κάθε άλλο παιδί. Δείχνοντας υπερβολική ευαισθησία και κατανόηση για τις δυσκολίες του και απαλλάσσοντας το από κάθε δραστηριότητα, στην ουσία δεν το βοηθάμε. Αντίθετα του προσφέρουμε μια εύκολη λύση να χρησιμοποιεί την αδυναμία της όρασης σαν δικαιολογία για να μην προσπαθεί ή να δικαιολογεί και άλλου είδους ανεπάρκειες. Να μην αποφεύγουμε να χρησιμοποιούμε λέξεις που έχουν σχέση με την όραση όπως “βλέπεις”, “κοίταξε” κ.τ.λ γιατί το τυφλό παιδί βλέπει με τις άλλες αισθήσεις του. Επειδή ορισμένες δραστηριότητες για συγκεκριμένες οφθαλμολογικές παθήσεις πρέπει να αποφεύγονται από την αρχή θα πρέπει να είναι γνωστό το ιατρικό ιστορικό του παιδιού και σε συνεργασία με τον ιατρό και την οικογένεια να γνωρίζουμε τι επιτρέπεται και τι απαγορεύεται.

Σύμφωνα με τον Μπίρτσα (1990), για να είναι το εκπαιδευτικό πρόγραμμα αποτελεσματικό, αναφέρονται 5 βασικές αρχές που πρέπει να διέπουν τη σωστή διδασκαλία των τυφλών. Αυτές είναι:

1. Εκτός των άλλων αιτίων, ο βαθμός της τυφλότητας διαφοροποιεί τα παιδιά και φέρνει στην επιφάνεια ειδικά διδακτικά προβλήματα. Είναι επομένως απαραίτητη η εξατομίκευση της διδασκαλίας.
2. Η αφή συνήθως υποκαθιστά την όραση. Χρειάζεται λοιπόν για κάθε είδους διδασκαλία συγκεκριμένο υλικό. Το πολύ μικρό θέλει μεγέθυνση, ενώ το πολύ μεγάλο σμίκρυνση. Επειδή όμως αυτό αποτελεί παραμόρφωση του πραγματικού, είναι απαραίτητη η λογική εξήγηση, ώστε ο μαθητής να σχηματίσει την πραγματική εικόνα. Μπορεί, για παράδειγμα, να χρησιμοποιηθεί ένα πρόπλασμα σπιτιού, αλλά πρέπει να εξηγηθούν με σαφήνεια οι πραγματικές διαστάσεις του αντικειμένου.
3. Την ενοποίηση της γνώσης που κατορθώνει η οπτική εμπειρία πρέπει να πραγματοποιήσει το τυφλό παιδί με άλλα μέσα (την αφή, την ακοή, την υπολειπόμενη όραση). Να συσχετίσει για παράδειγμα τα διάφορα αντικείμενα του δωματίου μεταξύ τους και προς το χώρο, τα παράθυρα, την πόρτα και να επιχειρήσει την ενοποίησή τους με τον λόγο.
4. Το τυφλό παιδί ζει μια περιορισμένη ζωή. Έχει ανάγκη από κάποια εξωτερικά κίνητρα, κάποιους συστηματικούς εξωτερικούς ερεθισμούς που θα διατηρούν ζωντανό το ενδιαφέρον για κίνηση και δράση, για απόκτηση νέων εμπειριών.
5. Με την παροχή εξωτερικών ερεθισμάτων σκοπεύουμε να δραστηριοποιήσουμε το παιδί μέχρι το σημείο να εθιστεί στο να δρα μόνο του. Τα αντικείμενα για το τυφλό παιδί χάνουν εύκολα τις ελκυστικές τους ιδιότητες. Δεν τείνει το χέρι να πιάσει το αντικείμενο. Πρέπει να του δοθούν αντικείμενα και παιχνίδια, να λειτουργήσει η αφή, η ακοή, η όσφρηση. Αν δεν βοηθηθεί, η μάθηση γενικά θα είναι βραδύτερη. Η βάρδια, η ομιλία, η αντίληψη, η κοινωνικοποίηση θα καθυστερήσουν. Η ανάπτυξη του γενικά (κινητική, κοινωνική, πνευματική) δεν θα επιτευχθεί εύκολα χωρίς εξωτερικά στηρίγματα. Στόχος μας όμως είναι τελικά η αυτό – δραστηριότητα και ανεξαρτησία του παιδιού, για αυτό πρέπει να του δίνουμε ευκαιρίες να αυτενεργεί.

• ΒΑΣΙΚΕΣ ΑΡΧΕΣ ΤΗΣ ΑΓΩΓΗΣ

Σύμφωνα με τον Κρουσταλλάκη, η αγωγή του τυφλού παιδιού ή του παιδιού που παρουσιάζει κάποιου είδους οπτική δυσλειτουργία έχει ως αφετηρία την έγκυρη διάγνωση της κατάστασης αυτής και συγχρόνως την επισήμανση των δυνατοτήτων κατανόησης του παιδιού και συνεργασίας με αυτό. Σκοπός των ενεργειών αυτών είναι να αποφευχθούν η ανωφελής ταραχή και οι εκ των προτέρων απαισιόδοξες κρίσεις για την όλη εξελικτική πορεία του παιδιού. Η διαγνωστική αυτή προσπάθεια πρέπει να συμπληρώνεται και να ολοκληρώνεται α) με απλές και σαφείς εξηγήσεις, σχετικές με το διαγνωστικό αποτέλεσμα, που θα δίδονται στο ίδιο το παιδί και τους γονείς του, οι οποίοι με τη σειρά τους θα μπορούν να παρέχουν χρήσιμες πληροφορίες στον παιδαγωγό β) με πληροφορίες που θα αφορούν στις ανάγκες και στις δυνατότητες υποστήριξης και αγωγής του παιδιού, σύμφωνα με την όλη ψυχοσωματική του κατάσταση. Για να οργανώσουμε την αγωγή ενός παιδιού με οπτική δυσλειτουργία, πρέπει να λάβουμε υπόψη μας 3 βασικούς προσδιοριστικούς παράγοντες :

α) την ηλικία του παιδιού, στην οποία εμφανίστηκε η δυσλειτουργία ή η καθολική μειονεξία

β) την πιθανή εξέλιξη της ασθένειας

γ) την ύπαρξη υπολειμματικής όρασης, που είναι δυνατόν να αξιοποιηθεί για την εκπαίδευση του παιδιού.

Από τους παράγοντες αυτούς ο πρώτος επηρεάζει σημαντικά την αναπτυξιακή πορεία του παιδιού και ακολούθως συντελεί στη διαμόρφωση της συμπεριφοράς του και κυρίως της συμπεριφοράς των παιδιών εκείνων που έχουν βαριάς μορφής οπτική δυσλειτουργία ή τέλεια τύφλωση. Όποια όμως και αν είναι η οπτική δυσλειτουργία του παιδιού, συγγενής ή σταδιακή τύφλωση, αμβλυωπία σταθερή ή εξελισσόμενη, δεν πρέπει να λησμονούμε ότι μπροστά μας έχουμε ένα παιδί. Για αυτό θα πρέπει οι διάφορες τεχνικές βοήθειες που θα του προσφέρουμε να οργανωθούν σύμφωνα με την προσωπική και οικογενειακή του ιδιαιτερότητα. Η αποτελεσματικότητα αυτών των μεθόδων εξαρτάται από τη δυνατότητα που θα δώσουμε στο παιδί να εκφράζει τις ανάγκες και να περιγράφει τις επιλογές του. Αλλά και η όλη αγωγή, την οποία οργανώνουν και ασκούν οι διάφορες ειδικές υπηρεσίες και το σχολείο, θα πρέπει να έχει ως αφετηρία την γνώση της προσωπικότητας

του παιδιού και της συγκρότησης του οικογενειακού και κοινωνικού του περιβάλλοντος.

• ΤΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΕΙΔΙΚΗΣ ΦΥΣΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ

Σύμφωνα με την Κουτσούκη (1997), το πρόγραμμα εκπαίδευσης του τυφλού πρέπει να εμπλουτίζεται με αισθητηριακές, ακουστικές, απτικές και κινητικές δραστηριότητες, καθώς και με ασκήσεις για την βελτίωση της φυσικής κατάστασης. Τέτοιες δραστηριότητες από τη μία καθιστούν ικανό το τυφλό άτομο να αναπτύξει τις ικανότητές του, από την άλλη βοηθούν στην ενσωμάτωσή του εφόσον μπορεί να εργάζεται και να είναι ισότιμο μέλος της κοινωνίας. Επίσης το βοηθούν να αναπτύξει κοινωνικές σχέσεις και δεξιότητες οι οποίες συμβάλλουν στην βελτίωση της θέσης του, αλλά και την ψυχαγωγία του. Το τυφλό άτομο στερείται της ικανότητας να συλλέγει γνώσεις μέσω της όρασης. Επομένως χρειάζεται να αναπτύξει άλλους αντιληπτικούς μηχανισμούς (ακοή – αφή), για την συλλογή πληροφοριών και την καθοδήγηση των κινήσεών του στο χώρο. Αρχικά το τυφλό βρέφος πρέπει να ασκείται στο να αποκτά αντιληπτικές αναπαραστάσεις μέσω της αφής. Ασκήσεις που να βοηθούν στην αντίληψη των αντικειμένων, της μορφής του μεγέθους και του σχήματός τους πρέπει να γίνονται καθημερινά και συστηματικά με την οπτική εξάσκηση. Η Κουτσούκη (1997), αναφέρει πως καθώς το παιδί αρχίζει να περπατά χρειάζεται να μάθει να κινείται στο χώρο. Οι ήχοι αποκτούν μεγάλη σπουδαιότητα, καθότι το τυφλό παιδί προσανατολίζεται στο χώρο από τους ήχους που ακούει γύρω του. Επίσης, ασκήσεις που συμπεριλαμβάνουν κίνηση σε ευθεία γραμμή, στροφή του σώματος και κίνηση σε καμπύλη είναι απαραίτητες για την εξάσκηση του προσανατολισμού και της χωρικής αντίληψης. Χρησιμοποιώντας ανάγλυφους χάρτες το τυφλό παιδί μαθαίνει να βρίσκει τη θέση του στο χώρο. Τέλος, μεγάλη σημασία αποκτά η κιναισθητική αντίληψη του τυφλού παιδιού. Η κίνηση του σώματος στον χώρο καθοδηγείται από πολλούς αντιληπτικούς μηχανισμούς. Η κιναισθηση είναι μια αντιληπτική ικανότητα, η οποία καθοδηγεί την κίνηση όσον αφορά τις τόπο – χρονικές παραμέτρους της, εντοπίζει τη θέση του σώματος και μελών του στο χώρο, ισορροπεί το σώμα και βοηθάει στην ακριβή αναπαραγωγή μιας μυϊκής δραστηριότητας. Το τυφλό άτομο στερούμενο οπτικών ερεθισμάτων και αναπαραστάσεων βασίζεται στην απομνημόνευση κινήσεων και θέσεων του σώματος για να

αναπαράγει μια δραστηριότητα. Η ανάπτυξη της κιναισθησης είναι ένα μέσον για την απόκτηση σύνθετων κινητικών δεξιοτήτων.

Σύμφωνα με την Αγγελοπούλου – Σακαντάμη (1991), τα παιδιά με μερική όραση και τα τυφλά, όσον αφορά τη γυμναστική και παραπέρα εκπαίδευση σε σπορ και αθλήματα, είναι σκόπιμο να μετέχουν με φυσιολογικά παιδιά. Η μικτή εκπαίδευση τυφλών και βλεπόντων έχει ευνοϊκή επίδραση στην κοινωνικοποίηση και ανεξαρτητοποίηση των τυφλών. Ο καθηγητής Φυσικής Αγωγής πρέπει να είναι ενήμερος της κατάστασης του τυφλού όσον αφορά τη φυσική του κατάσταση, τη νοημοσύνη του, το ποσοστό της όρασής του και την ψυχολογική του κατάσταση. Τα παιδιά με μειωμένη όραση πρέπει να κατανεμηθούν εξ ίσου στις διάφορες τάξεις για να έχουν ίσες ευκαιρίες από αυτούς που βλέπουν. Πρέπει να λαμβάνονται μέτρα για αυτούς που φορούν γυαλιά, ώστε να μην σπάζουν και να μην τραυματίζονται. Επίσης, αυτοί που έχουν αμβλυωπία πρέπει να μην δέχονται χτυπήματα στα μάτια, γιατί κινδυνεύουν από τραυματισμό να χάσουν και το ελάχιστο ποσοστό όρασης που διαθέτουν. Τα γήπεδα που θα διατίθενται είτε σε εξωτερικούς είτε σε εσωτερικούς χώρους πρέπει να είναι ευρύχωρα, χωρίς πολλά αντικείμενα. Τα χρώματα πρέπει να είναι φωτεινά και ο καθορισμός των περιοριστικών γραμμών και των στόχων να γίνεται με παχιές άσπρες γραμμές για να βοηθούν τους μερικώς βλέποντες. Ο γυμναστής πρέπει να πάρει τα τυφλά παιδιά και να τα οδηγήσει μέσα στο γήπεδο για να εξοικειωθούν με τους χώρους, τα αντικείμενα και τις αποστάσεις. Προϋπόθεση για να μάθουν ένα άθλημα είναι να αρχίσουν με απλές γυμναστικές ασκήσεις ισορροπίας, γιατί τα παιδιά με διαταραχές όρασης έχουν προβλήματα ισορροπίας. Γενικά, οι κινητικές επιδεξιότητες και επιδόσεις των παιδιών με αμβλυωπία ή τύφλωση είναι κατώτερες από τις των φυσιολογικών παιδιών, ακόμη και μετά την εκπαίδευση. Επίσης, πρέπει να εξοικειωθούν χρησιμοποιώντας τις άλλες αισθήσεις, με τα διάφορα όργανα που θα χρησιμοποιηθούν, δίνοντας έμφαση στην κιναισθητική αντίληψη. Ακόμη, να ενισχυθεί η πεποίθηση ότι θα έχουν πάντα δίπλα τους κάποιον που θα βλέπει για αυτούς και θα τους ειδοποιεί για απόσταση, εμπόδια ή κινδύνους.

Βοηθητικά μέσα που μπορούν να χρησιμοποιηθούν είναι σχοινιά ή αλυσίδες κατά μήκος του δρόμου, όταν τρέχουν, σχοινιά και κουδούνια που

κρέμονται από πάνω και μπορούν να τα φτάσουν οι μαθητές, ώστε σε κάθε στιγμή να ξέρουν τη σωστή κατεύθυνση. Επίσης, στο τέρμα του δρόμου που αγωνίζονται θα πρέπει να υπάρχει κάποιο κουδούνι πριν από το σχοινί του τέρματος. Όταν αγωνίζονται σε πισίνα θα πρέπει επίσης να υπάρχουν σχοινιά που θα τους εμποδίζουν να ξεφεύγουν από το πεδίο τους και λίγο πριν από τον τοίχο πρέπει να υπάρχει προειδοποιητικό ηχητικό σήμα. Για όλα αυτά βέβαια απαιτείται χρόνος και εξάσκηση. Οι μπάλες που θα χρησιμοποιούνται πρέπει να είναι μεγαλύτερες, πιο μαλακές από τις κανονικές και να έχουν μέσα ένα ειδικό καμπανάκι για να εντοπίζονται εύκολα από τους τυφλούς. Ακόμη, να έχουν έντονο κίτρινο χρώμα ή λευκό για τους μερικώς βλέποντες. Για το μπόουλινγκ, για παράδειγμα, θα πρέπει να χρησιμοποιηθούν ράγκες από αλουμίνιο στο διάδρομο που θα κυλάει η μπάλα. Την ώρα της άσκησης και άθλησης ο γυμναστής πρέπει να βάλει τον εαυτό του στη θέση του τυφλού παιδιού. Σε κάθε στιγμή πρέπει να τον ενημερώνει φωναχτά που βρίσκεται η μπάλα, που ο αντίπαλος, σε πόσα μέτρα απόστασης κ.λ.π. Το ποδόσφαιρο επιχειρείται να το μάθουν οι μερικώς βλέποντες και λιγότερο οι τυφλοί. Το μπάσκετ επιτρέπεται μόνο για τους μερικώς βλέποντες. Δημοφιλές άθλημα μεταξύ των τυφλών είναι η πάλη. Το τρέξιμο, σαν συναγωνιστικό άθλημα, περισσότερο όμως το κολύμπι επιτρέπεται μεταξύ των τυφλών, καθώς και μεταξύ τυφλών – υγιών. Το μπόουλινγκ είναι πολύ αγαπητό, όπως και το γκολφ με την προϋπόθεση ότι θα υπάρχει κάποιος υγιής που θα καθοδηγεί τους παίκτες. Ο χορός είναι από τις πιο κατάλληλες και ευχάριστες επιδεξιότητες που δίνει στον τυφλό την ικανοποίηση της κίνησης, της επίδειξης και της νίκης.

Οι άνθρωποι με διαταραχές της όρασης – τύφλωση μπορούν να ευεργετηθούν από την συμμετοχή τους σε προγράμματα Φυσικής Αγωγής και Αθλητισμού. Η εκπόνηση αντίστοιχων προγραμμάτων πρέπει να λαμβάνει υπόψη και τις σχετικές γνώσεις και απόψεις των καθηγητών της Ειδικής Φυσικής Αγωγής. Η έρευνα σχεδιάστηκε για να εξετάσει τις απόψεις φοιτητών του ΤΕΦΑΑ Θεσσαλίας για τα άτομα με διαταραχές της όρασης – τύφλωση.

Δ) ΜΕΘΟΔΟΣ

• ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

Για την εξέταση των απόψεων φοιτητών 3^{ου} και 4^{ου} έτους για τα παιδιά με διαταραχές της όρασης – τύφλωση, χρησιμοποιήθηκε η μέθοδος του ερωτηματολογίου. Το ερωτηματολόγιο των Σακαντάμη – Αγγελοπούλου, Τσικούλα, Αμπατζίδη και Μπαγιάτη (1994) αποτέλεσε το ερευνητικό εργαλείο. Η μετάφραση του ερωτηματολογίου έγινε με την συνεργασία των καθηγητών και φοιτητών της ειδικότητας της Ειδικής Φυσικής Αγωγής του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας, στα Τρίκαλα. Αντίγραφο του μεταφρασμένου ερωτηματολογίου βρίσκεται στο Παράρτημα 1.

• ΔΕΙΓΜΑ

Εξετάστηκαν φοιτητές Φυσικής Αγωγής του Πανεπιστημίου της Θεσσαλίας, στα Τρίκαλα. Οι φοιτητές που συμμετείχαν φοιτούσαν αποκλειστικά στο 3^ο και 4^ο έτος. Συνολικά, αξιολογήθηκαν οι απαντήσεις 28 ατόμων. Τα ερωτηματολόγια που δεν είχαν απαντηθεί πλήρως, δεν χρησιμοποιήθηκαν στην στατιστική ανάλυση. Το δείγμα αποτελούσαν 14 άνδρες και 14 γυναίκες. Ο μέσος όρος ηλικίας του δείγματος ήταν 21,89 (Τ.Α = 1,17). Η μικρότερη και μεγαλύτερη ηλικία αντίστοιχα ήταν 20 και 24 χρόνων αντίστοιχα. Άρα, το δείγμα θεωρείται ομοιογενές. Οι φοιτητές του 3^{ου} και 4^{ου} έτους αποτελούσαν αριθμητικά 10 και 18 άτομα αντίστοιχα. Δήλωσαν σαν μόνιμο τόπο κατοικίας διάφορες γεωγραφικά περιοχές της Ελλάδας (Σχήμα 1).

• ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ

Χρησιμοποιήθηκε το Statistical Package for Social Sciences (SPSS) (Norusis, 1993), για την στατιστική ανάλυση. Οι απαντήσεις του δείγματος επεξεργάστηκαν με την συνεργασία των φοιτητών – καθηγητών της ειδικότητας Ειδικής Φυσικής Αγωγής. Τα συμπληρωμένα ερωτηματολόγια βρίσκονται στην διάθεση του φοιτητή – ερευνητή.

• ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ

Η εξέταση πραγματοποιήθηκε τους μήνες Φεβρουάριο και Μάρτιο του 2000. Ο φοιτητής – ερευνητής μοίρασε τα ερωτηματολόγια στα κεντρικά κτίρια του τμήματος Φυσικής Αγωγής του πανεπιστημίου Θεσσαλίας, στα Τρίκαλα. Η

εξέταση πραγματοποιήθηκε τις πρωινές ώρες κυρίως, όπου λειτουργούσε το τμήμα και η πρόσβαση στους φοιτητές ήταν πιο εφικτή.

Ε) ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ – ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Οι απόψεις των φοιτητών Φυσικής Αγωγής 3^{ου} και 4^{ου} έτους για τα παιδιά με διαταραχές της όρασης – τύφλωση, παρουσίασαν τα παρακάτω αποτελέσματα:

- Η πλειοψηφία του δείγματος (N=26) ισχυρίστηκε ότι τα παιδιά με διαταραχές της όρασης – τύφλωση, αντιστοιχούν στην κατηγορία των παιδιών με ειδικές ανάγκες. Όλοι οι συμμετέχοντες (N=28) δήλωσαν ότι η συνύπαρξη τύφλωσης – κώφωσης κατατάσσει ένα παιδί στην κατηγορία των ατόμων με ειδικές ανάγκες. Επιπρόσθετα, όλοι οι συμμετέχοντες προσδιόρισαν την νοητική καθυστέρηση και την εγκεφαλική παράλυση ως διαταραχές που κατατάσσουν τα παιδιά σαν άτομα με ειδικές ανάγκες. Αντίθετα, οι ορθοπεδικές «δυσκολίες» (π.χ αρθριτικά) χαρακτηρίστηκαν από ένα μικρότερο αριθμό φοιτητών (N=19) σαν κατηγορίες ατόμων με ειδικές ανάγκες.
- Η πλειοψηφία του δείγματος (N=24) ισχυρίστηκε ότι τα παιδιά με διαταραχές της όρασης – τύφλωση δεν μπορούν να παρακολουθήσουν μαθήματα σε κανονικά σχολεία. Αντίθετα, 22 φοιτητές από το δείγμα δήλωσαν ότι μπορούν να παρακολουθήσουν μαθήματα σε ειδικά σχολεία. Τέλος, δεκαεπτά (17) από τους 28 συνολικά φοιτητές του δείγματος απάντησαν ότι τα παιδιά με διαταραχές της όρασης – τύφλωση μπορούν να παρακολουθούν μαθήματα σε ειδικές τάξεις μέσα σε κανονικά σχολεία.
- Το δείγμα ερωτήθηκε εάν θα ήθελε να έχει κάποιον / α μαθητή / τρια με διαταραχές της όρασης – τύφλωση στην τάξη του / της. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι έντεκα (11) φοιτητές απάντησαν θετικά (YES), δεκατέσσερις (14) απάντησαν αρνητικά (NO) και τρεις (3) δήλωσαν ότι θα ήθελαν κάτω από κάποιες προϋποθέσεις μόνο (UNDER CIRCUMSTANCES). Η ανάλυση των παραπάνω αποτελεσμάτων φαίνεται καθαρά στο σχήμα 2.
- Στην ερώτηση αν θα ήθελαν να δουλέψουν με παιδιά με διαταραχές της όρασης – τύφλωση δόθηκαν οι ακόλουθες απαντήσεις: Είκοσι (20) φοιτητές δήλωσαν ΝΑΙ (YES), έξι (6) δήλωσαν ΟΧΙ (NO) και τέλος δυο (2) φοιτητές δήλωσαν ότι θα ήθελαν να δουλέψουν κάτω από κάποιες

προϋποθέσεις (UNDER CIRCUMSTANCES). Τα αποτελέσματα αυτής της ανάλυσης παρουσιάζονται στο Σχήμα 3.

- Ζητήθηκε από τους φοιτητές να προσδιορίσουν μια σειρά από λόγους που σύμφωνα με τη γνώμη τους, τα παιδιά με διαταραχές της όρασης – τύφλωση χρειάζονται ειδική αγωγή. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι η ειδική αγωγή χρειάζεται για :
 1. Κοινωνική αποκατάσταση (N = 22)
 2. Αυτοεξυπηρέτηση (N = 21)
 3. Σχολική / ακαδημαϊκή εκπαίδευση (N = 15) και
 4. Άλλους λόγους (N = 9)
- Ζητήθηκαν να αναφερθούν οι πηγές πληροφόρησης που είχαν στο θέμα της αγωγής των ατόμων με διαταραχές της όρασης – τύφλωση. Η ανάλυση έδειξε ότι έπαιξαν σημαντικό ρόλο στην πληροφόρηση πηγές όπως: τηλεόραση, βιβλία, μέσα μαζικής ενημέρωσης (M.M.E) εφημερίδες, περιοδικά κ.τ.λ. Τα αποτελέσματα της ανάλυσης παρουσιάζονται στον Πίνακα 1.
- Τέλος ζητήθηκε από τους φοιτητές να αναφέρουν αν υπάρχει κάποιο πρόσωπο με διαταραχές της όρασης – τύφλωση στο άμεσο κοινωνικό / οικογενειακό τους περιβάλλον. Η ανάλυση έδειξε ότι τρεις (3) από τους ερωτηθέντες απάντησαν ΝΑΙ (YES) και εικοσιπέντε (25) απάντησαν ΟΧΙ (NO).

Η στάση των φοιτητών του δείγματος απέναντι στην διδασκαλία παιδιών με διαταραχές της όρασης – τύφλωση ήταν θετική. Τα αποτελέσματα της έρευνας είναι σύμφωνα με την έρευνα των Korub και Porretta (1998). Οι Korub και Porretta (1998), εξέτασαν τις απόψεις προπονητών για την ένταξη εφήβων με αναπηρίες στις ομάδες τους. Οι ερευνητές εξέτασαν ένα τυχαίο δείγμα από 397 προπονητές της δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης των Η.Π.Α. Βρέθηκε ότι είχαν θετική στάση για την ένταξη των εφήβων με αναπηρίες στις ομάδες του σχολείου. Οι Korub και Porretta (1998), δήλωσαν ότι οι προπονητές στα δημόσια σχολεία πρέπει να εκπαιδευθούν για τις δυνατότητες στην άθληση που έχουν οι διάφοροι πληθυσμοί εφήβων με αναπηρίες.

Οι Kowalski και Rizzo (1996), εξέτασαν τους παράγοντες που επηρεάζουν τις απόψεις για ανθρώπους με αναπηρίες. Εξέτασαν ένα δείγμα από φοιτητές της φυσικής αγωγής από διάφορες ειδικότητες σε Πανεπιστήμιο των Η.Π.Α. Βρέθηκε ότι η αίσθηση της ικανότητας που είχαν οι φοιτητές του

δείγματος για να εργασθούν με μαθητές με αναπηρίες, επηρέαζε και τις απόψεις τους θετικά. Οι Kowalski και Rizzo (1996), δήλωσαν ότι εκπαιδευτικά προγράμματα προετοιμασίας καθηγητών φυσικής αγωγής παίζουν σημαντικό ρόλο για την δημιουργία θετικής στάσης και απόψεων σε ανθρώπους με αναπηρίες. Οι ερευνητές πρότειναν ενισχυτική διδασκαλία στην ειδική φυσική αγωγή και την δημιουργία στρατηγικών για την εκπαιδευτική κάλυψη των αναγκών σε ανθρώπους με αναπηρίες.

Τα αποτελέσματα της έρευνας εξετάζονται σύμφωνα με τους παρακάτω περιορισμούς: α) το ερωτηματολόγιο που χρησιμοποιήθηκε ήταν ακριβής μετάφραση των Σακαντάμη – Αγγελοπούλου και συν. (1994). Για το δείγμα που μετρήθηκε δεν υπάρχουν δείκτες εγκυρότητας και αξιοπιστίας του ερωτηματολογίου και β) το δείγμα από 28 φοιτητές του ΤΕΦΑΑ Τρικάλων είναι περιορισμένο. Τα αποτελέσματα δεν μπορούν να γενικευθούν στον γενικότερο πληθυσμό φοιτητών ΤΕΦΑΑ, αφού δεν συμμετείχαν: α) φοιτητές του 1^{ου} και 2^{ου} έτους και β) φοιτητές ΤΕΦΑΑ από διαφορετικά Πανεπιστήμια της Ελλάδας. Στο μέλλον, επανάληψη της έρευνας με μεγαλύτερο δείγμα, με φοιτητές ΤΕΦΑΑ από όλη την Ελλάδα, είναι χρήσιμο για να καταγράψει τις απόψεις τους για τα άτομα με διαταραχές της όρασης – τύφλωση. Η εξέταση διαφορών ανάμεσα σε φοιτητές: α) άνδρες και γυναίκες, β) από διάφορα ακαδημαϊκά έτη σπουδών και γ) από διαφορετικές γεωγραφικά περιοχές μόνιμης κατοικίας, είναι χρήσιμη.

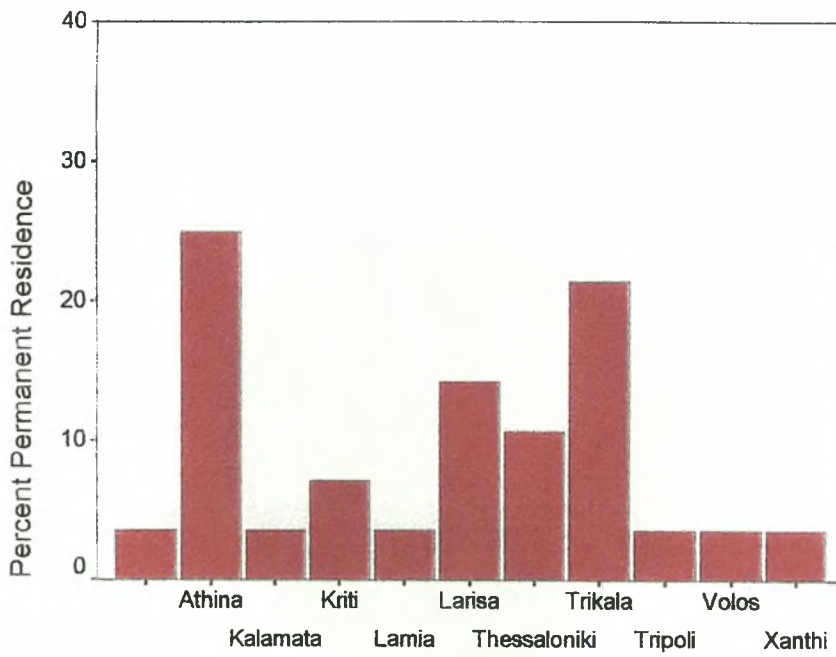
ΠΙΝΑΚΑΣ 1**• ΠΗΓΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΗΣΗΣ ΣΤΗΝ ΑΓΩΓΗ ΤΩΝ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΤΗΣ ΟΡΑΣΗΣ – ΤΥΦΛΩΣΗ.**

ΜΕΤΑΒΛΗΤΗ	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ
Τηλεόραση	11
Βιβλία	4
Μ.Μ.Ε ¹	6
Εφημερίδες	9
Φοιτητές Ε.Φ.Α	8
Internet ²	4
Σεμινάρια	2
Περιοδικά	3
Φίλοι	1
Καμία	1

¹ Μ.Μ.Ε : Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης² Internet : Διαδίκτυο

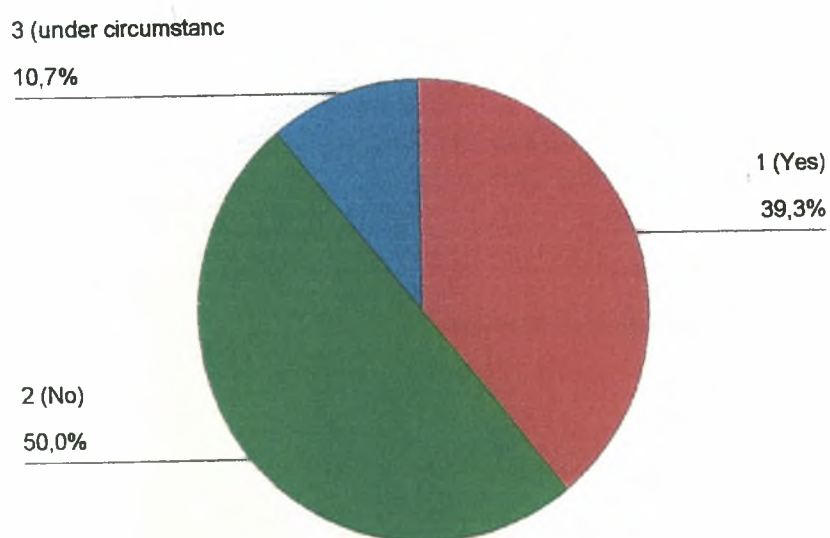
ΣΧΗΜΑ 1

- Μόνιμος τόπος κατοικίας των εξεταζόμενων.



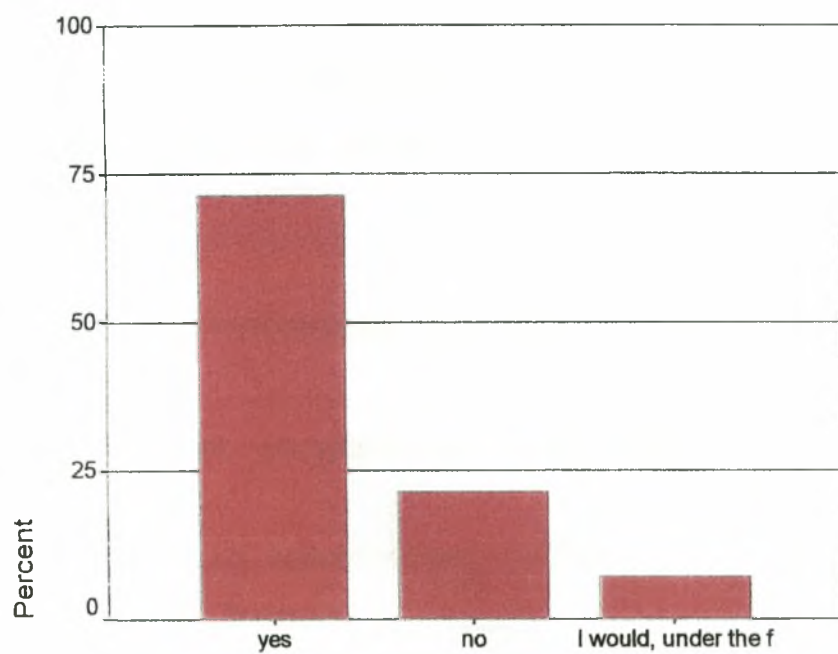
ΣΧΗΜΑ 2

- Αποδοχή ή όχι μαθητή/τριας με διαταραχές της όρασης –
τύφλωση στην τάξη του/της



ΣΧΗΜΑ 3

- Αποδοχή ή όχι εργασίας με παιδιά με διαταραχές της όρασης – τύφλωση



ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 1

- Sakadami – Angelopoulou, Tsikoulas, Abatzides, Bagiatis (1994). Knowledge of and attitudes towards children with special needs by selected groups. Perceptual and Motor Skills. 79 (1), 19 – 23.

ΦΥΛΟ

ΗΛΙΚΙΑ

ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ

ΕΤΟΣ ΣΠΟΥΔΩΝ

ΤΟΠΟΣ ΜΟΝΙΜΗΣ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ (όχι απαραίτητα στα Τρίκαλα)

ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ (Για τους 4ετης και επι πτυχίο φοιτητές μόνο)

QUESTIONNAIRE (ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ)

1. Σημειώστε τις κατηγορίες οι οποίες αντιστοιχούν σε παιδιά με ειδικές ανάγκες
- A. Διαταραχές και καθυστερήσεις του λόγου
 - B. Μαθησιακές δυσκολίες
 - Γ. Συναισθηματικές διαταραχές
 - Δ. Νοητική καθυστέρηση
 - Ε. Ορθοπεδικές “δυσκολίες” (π.χ αρθριτικά)
 - Z. Διαταραχές της όρασης – τύφλωση
 - Η. Σκλήρυνση κατά πλάκας
 - Θ. Διαταραχές της ακοής – κώφωση
 - Ι. Πολλαπλές αδυναμίες
 - Κ. Εγκεφαλική παράλυση
 - Λ. Κώφωση – τύφλωση
 - Μ. Χρόνιες οργανικές ιδιαιτερότητες (επιληψία, διαβήτης, αναιμία, καρδιακά προβλήματα, κοκ)

N. Δυσλεξία

Ξ. Άλλες (προσδιορίστε)

2. Παιδιά με διαταραχές της όρασης – τύφλωση μπορούν να παρακολουθήσουν

A. Κανονικά σχολεία

B. Ειδικά σχολεία

Γ. Ειδικές τάξεις σε κανονικά σχολεία

Δ. Άλλα (προσδιορίστε)

3. Θα θέλατε να είχατε έναν μαθητή με διαταραχές της όρασης – τύφλωση στην τάξη σας;

A. Ναι, κάθε κατηγορίας

B. Όχι, κάθε κατηγορίας

Γ. Θα ήθελα, εάν υπήρχαν οι παρακάτω προϋποθέσεις

4. Θα θέλατε να δουλέψετε με παιδιά με διαταραχές της όρασης – τύφλωση;

A. Ναι

B. Όχι

Γ. Θα ήθελα, εάν υπήρχαν οι παρακάτω προϋποθέσεις

5. Γιατί, σύμφωνα με τη γνώμη σας, τα παιδιά με διαταραχές της όρασης – τύφλωση χρειάζονται ειδική αγωγή;

A. Για αυτοεξυπηρέτηση

B. Για σχολική/ακαδημαϊκή εκπαίδευση

Γ. Για κοινωνική αποκατάσταση

Δ. Για άλλους λόγους (αναφέρατε)

6. Ποιες είναι οι πηγές της πληροφόρησης που έχετε πάνω στο θέμα της αγωγής των ατόμων με διαταραχές της όρασης – τύφλωση;

7. Υπάρχει κάποιο πρόσωπο με διαταραχές της όρασης – τύφλωση στο άμεσο κοινωνικό/οικογενειακό σας περιβάλλον;

ΣΤ) ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Αγγελοπούλου – Σακαντάμη Ν. (1991) Ειδική αγωγή. Βασικές αρχές και μέθοδοι Εκδόσεις Κ. Χριστοδουλίδη : Θεσσαλονίκη.
2. Γκουτζαμάνη – Σωτηριάδη Κ (1993) Παιδιά με «ειδικές» εκπαιδευτικές ανάγκες. Εκδόσεις Σάλτο : Αθήνα.
3. Gleser J, Margulies J, Nyska M, Porat S, Mendelberg H, Wertman E (1992) Physical and psychosocial benefits of modified judo practice for blind, mentally retarded children : a pilot study. Perceptual and motor skills, 47 (3), 915 – 925.
4. Καίλα Μ., Πολεμικός Ν., Φιλίππου Γ. (1997) Άτομα με ειδικές ανάγκες (Β' ΤΟΜΟΣ). Εκδόσεις Ελληνικά γράμματα: Αθήνα.
5. Κουτσούκη Δήμητρα (1997) Ειδική φυσική αγωγή. Θεωρία και πρακτική . Εκδόσεις Συμμετρία : Αθήνα.
6. Korub F, Porretta D (1998). Interscholastic Coaches attitudes toward integration of adolescents with disabilities. Adapted physical activity quarterly 15 (4), 326 – 344.
7. Kowalski E, Rizzo T. (1996). Factors influencing preservice student attitudes toward individuals with disabilities. Adapted physical activity quarterly, 13 (2), 180 – 196.
8. Κρουσταλλάκης Γεώργιος Παιδιά με ιδιαίτερες ανάγκες. Εκδόσεις Κρουσταλλάκη : Αθήνα.
9. Κυπριωτάκης Αντώνης (1989) Τα ειδικά παιδιά και η αγωγή τους. Εκδόσεις Ψυχοτεχνική : Ηράκλειο.
10. Μπίρτσας Χρήστος (1990) Διδακτικά προγράμματα για παιδιά με «ειδικές» εκπαιδευτικές ανάγκες. Έκδοση Β΄: Αθήνα.
11. Norusis, M.J. (1993). SPSS For Windows: Advanced Statistics Release 6.0 Chicago, IL : SPSS.
12. Sacadami – Angelopoulou, Tsikoulas, Abatzides, Bagiatis (1994). Knowledge and attitudes towards children with special needs by selected groups. Perceptual and motor skills, 79 (1), 19 – 23.
13. Singh R, Singh H (1993) , Anthropometric and physiological profiles of active blind Malaysian males. The journal of sports medicine and physical fitness, 33 (4), 378 – 382. Εκδόσεις GUTENBERG: Αθήνα.

14. Skaggs S, Hopper C (1996) Individuals with visual impairments : A review of Psychomotor Behavior. Adapted physical activity quarterly, 13, 16 – 26.
15. Στασινός Δημήτρης (1991) Η ειδική εκπαίδευση στην Ελλάδα. Αντιλήψεις , θεσμοί και πρακτικές , κράτος και ιδιωτική πρωτοβουλία.