

**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ**

**Τ. Ε. Φ. Α. Α. ΤΡΙΚΑΛΩΝ**

**ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ**

**ΘΕΜΑ: « ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ  
ΚΑΙ  
ΠΑΙΔΙ ΜΕ ΕΙΔΙΚΕΣ ΑΝΑΓΚΕΣ»**

Υπεύθυνος Καθηγητής: Κος Κίμων Σακελλαρίου

Υπεύθυνη Εργασίας: Πατσιαούρα Κατερίνα

Τρίκαλα 2002

# **ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ**

Τ. Ε. Φ. Α. Α. ΤΡΙΚΑΛΩΝ

ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**ΘΕΜΑ: « ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ  
ΚΑΙ  
ΠΑΙΔΙ ΜΕ ΕΙΔΙΚΕΣ ΑΝΑΓΚΕΣ»**

Υπεύθυνος Καθηγητής: Κος Κίμων Σακελλαρίου

Υπεύθυνη Εργασίας: Πατσιαούρα Κατερίνα

Τρίκαλα 2002



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

Αριθ. Εισ.: 1768 / 1

Ημερ. Εισ.: 17 - 01 - 2003

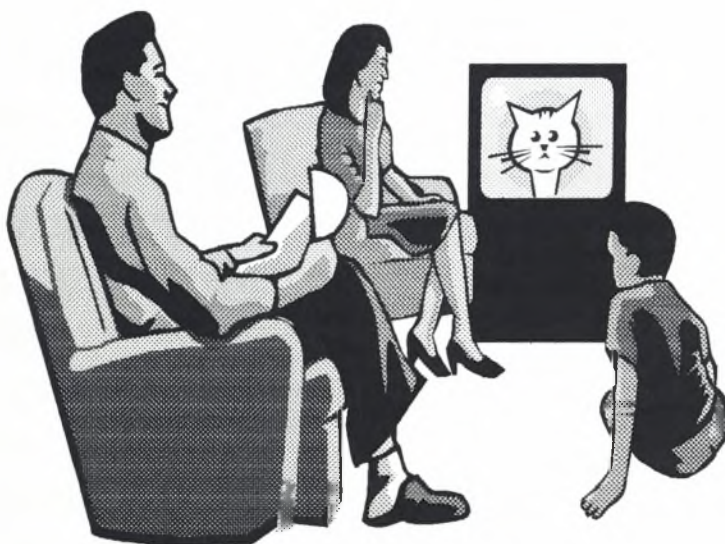
Δωρεά:

Ταξιθετικός Κωδικός: ΠΤ - ΤΕΦΑΑ

2002

ΠΑΤ

**ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ ΚΑΙ  
ΠΑΙΔΙ ΜΕ ΕΙΔΙΚΕΣ ΑΝΑΓΚΕΣ**



Πατσιαούρα Κατερίνα

A.M 0798072

Τρίκαλα 2002

## ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

	Σελίδα
1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ	5
2. ΓΕΝΙΚΑ ΠΕΡΙ ΚΙΝΗΤΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ	7
3. ΠΑΙΔΙΑ ΜΕ ΕΙΔΙΚΕΣ ΑΝΑΓΚΕΣ	10
4. ΑΤΟΜΙΚΕΣ ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΚΑΙ ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΕΙΔΙΚΕΣ ΑΝΑΓΚΕΣ	12
5. ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑΣ	14
6. ΔΙΑΓΝΩΣΗ	15
7. Η ΑΠΟΚΤΗΣΗ ΕΝΟΣ ΠΑΙΔΙΟΥ ΜΕ ΕΙΔΙΚΕΣ ΑΝΑΓΚΕΣ	16
8. Η ΠΡΟΣΑΡΜΟΓΗ ΣΤΗ ΠΡΑΓΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ	17
9. Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ	19
10. ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΩΝ	21
11. ΚΑΤΑΛΛΗΛΟ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ	23
12. Ο ΡΟΛΟΣ ΤΩΝ ΓΟΝΕΩΝ	24
13. ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΗΣ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑΣ ΤΩΝ ΓΟΝΕΩΝ	26
14. Η ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ ΤΩΝ ΓΟΝΙΩΝ	27
15. ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ ΚΑΙ ΑΛΛΗΛΕΠΙΔΡΑΣΗ ΜΕΤΑΞΥ ΓΟΝΙΩΝ - ΠΑΙΔΙΩΝ	28
16. ΣΧΕΣΕΙΣ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ ΜΕ ΤΑ ΑΛΛΑ ΑΔΕΛΦΙΑ	29
17. ΠΡΩΙΜΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ	30
18. ΣΤΟΧΟΙ ΤΗΣ ΠΡΩΙΜΗΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ	31
19. ΤΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΤΗΣ ΠΡΩΙΜΗΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ	32
20. ΑΝΘΡΩΠΙΣΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ	33
21. Η ΘΕΣΗ ΤΗΣ ΚΟΙΝΩΝΙΑΣ	34
22. Η ΕΝΣΩΜΑΤΩΣΗ ΤΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ ΜΕ ΕΙΔΙΚΕΣ ΑΝΑΓΚΕΣ	36
23. ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΚΑΙ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ	37
24. ΑΝΤΙΛΗΨΕΙΣ - ΘΕΣΜΟΙ	38
25. ΕΡΕΥΝΑ (ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ)	40
26. ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	48



## ❖ ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Ο κόσμος διαρκώς μεταβάλλεται. Όλα σέρνονται από το άρμα του χρόνου, μεταβάλλονται, δέχονται τις επιδράσεις του, με συνέπεια μια συνεχή και σταδιακή αλλαγή. Στο φυσικό αυτό κανόνα, υπόκεινται, μεταξύ άλλων, και οι αντιλήψεις, οι στάσεις και οι διαθέσεις όσον αφορά την αγωγή την εκπαίδευση, κοινωνική ενσωμάτωση και επαγγελματική αποκατάσταση των συνανθρώπων μας με ειδικές ανάγκες.

Σήμερα με την ανοικτή και κριτική συζήτηση πολλών προβλημάτων σε διάφορα επίπεδα, όπως είναι και αυτά που αντιμετωπίζουν καθημερινά τα άτομα με ειδικές ανάγκες, η ευαισθητοποίηση για κοινή ζωή και μάθηση, σε έναν κόσμο όπου θα επικρατεί η ειρήνη, είναι υποχρέωση όλων, πιο πολύ εκείνων που έχουν ταχθεί να υπηρετούν την ευαίσθητη περιοχή της ειδικής αγωγής, των άμεσα ενδιαφερομένων, των γονιών των ατόμων με ειδικές ανάγκες, να προετοιμάζουν όσο γίνεται πιο πολύ τα άτομα αυτά, προσφέροντας τους καταστάσεις, εξοπλισμό και μέσα, ώστε να διευκολύνεται η ενσωμάτωση, η κοινωνικοποίηση και οι συνθήκες διαβίωσης τους.

Για το σκοπό αυτό επιβάλλεται εκσυγχρονισμός, μεταρρύθμιση και αναδιοργάνωση των θεσμών αγωγής και εκπαίδευσης με βάση τις αρχές των Επιστημών της Αγωγής και τα πορίσματα νεότερων συναφών ερευνών.

Σήμερα στη μοντέρνα βιομηχανική κοινωνία, στην περίοδο της «δεύτερης τεχνολογικής επανάστασης», τη μικροηλεκτρονική, για την ομαλοποίηση, απαίτηση πρώτης προτεραιότητας είναι:

- η αναγνώριση και η αποδοχή ως ισότιμων πολιτών των ατόμων με ειδικές ανάγκες, και
  - η προσφορά δυνατοτήτων για συμμετοχή τους στην κοινωνική ζωή.
- (Kanter, 1978)

Το πρόβλημα του ειδικού παιδιού και της αγωγής του βρίσκεται σήμερα στο προσκήνιο του ενδιαφέροντος. Απασχολεί πριν απ' όλα την κάθε οικογένεια, που έχει στους κόλπους της ένα τέτοιο παιδί. Τη βασανίζουν ενοχές για την κατάσταση του, διακατέχεται από άγχη για τη εξέλιξη του και την τύχη του, ανησυχεί για τις

ποικίλες επιπτώσεις της κατάστασης αυτής στα άλλα μέλη της, αναζητεί με αγωνία στήριγμα και λύση. Αντί για λύσεις όμως, το μόνο που συνήθως βρίσκει είναι η έκφραση συμπάθειας και μερικές υποδείξεις γενικού περιεχομένου. (Κυπριωτάκης, 1989)

Έτσι λοιπόν η οικογένεια αποτελεί το βασικό και σταθερό σημείο αναφοράς για το παιδί. Επηρεάζει και επηρεάζεται από την εξέλιξη του και τις ιδιαιτερότητές του. Επομένως, τόσο η αξιολόγηση όσο και η αντιμετώπιση οποιουδήποτε προβλήματος του παιδιού είναι διαδικασίες που αφορούν κατά κύριο λόγο τους γονείς. (Κοντοπούλου, 1998)

Η επιστημονική γνώση και εξέλιξη, οι σύγχρονες παιδαγωγικές και ψυχολογικές αντιλήψεις, τα επιτεύγματα στους τομείς της Ιατρικής και της Βιολογίας, η καθημερινή πραγματικότητα, η ευαισθητοποίηση της κοινωνίας, το δικαίωμα της διαφοράς και ο εκδημοκρατισμός του σχολείου επιβάλλουν επιτακτική την ανάγκη αναθεώρησης των αντιλήψεων αγωγής, εκπαίδευσης και κοινωνικής ενσωμάτωσης των ατόμων με ειδικές ανάγκες. Μάλιστα, όταν γίνεται λόγος για νέες αντιλήψεις εννοούμε την μάθηση που αποκτήσαμε τα τελευταία χρόνια και που επηρεάζει τη σκέψη, το συναίσθημα, τις στάσεις, τις προσδοκίες, τις πράξεις, τη συμπεριφορά και τις υποχρεώσεις μας.

Η Ειδική Αγωγή, αν και αποτελεί νέο θεσμό στα εκπαιδευτικά συστήματα των χωρών, πέρασε με γοργό ρυθμό την τελευταία εικοσαετία διαφορά στάδια εξέλιξης. Η ανταλλαγή προγραμμάτων και εμπειριών ανάμεσα στις διάφορες χώρες συνέβαλαν ουσιαστικά στη βελτίωση της εκπαίδευσης των ατόμων με ειδικές ανάγκες και στην παρουσία ευνοϊκών προοπτικών για την κοινωνική ενσωμάτωση και την επαγγελματική αποκατάστασή τους. Στο μεταξύ στα τελευταία χρόνια οργανώνονται σχετικά συνέδρια σε τοπικό, εθνικό και διεθνές επίπεδο, γίνονται συζητήσεις, ανταλλάσσονται απόψεις και εμπειρίες, καταγράφονται τα αποτελέσματα πρακτικών αντιμετώπισης και εφαρμογής υποστηρικτικών προγραμμάτων και παρεμβάσεων με στόχο τη σωστή αντιμετώπιση του προβλήματος και την πλατιά ενημέρωση του κοινού σε θέματα πρόληψης – αντιμετώπισης και αγωγής, αλλά και σε θέματα των ατόμων με ειδικές ανάγκες. (Κυπριωτάκης, 1995)



## ❖ ΓΕΝΙΚΑ ΠΕΡΙ ΚΙΝΗΤΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ

Αν και η κινητική αγωγή θα αποτελέσει ξεχωριστό θέμα μιας άλλης εργασίας στην οποία θα παρουσιαστεί πιο αναλυτικά και μεθοδικά, εδώ θα κάνουμε μια σύντομη αναφορά στη σημασία και στους στόχους αυτής για τα παιδιά με νοητική καθυστέρηση.

Η κινητική αγωγή είναι πολύ κρίσιμη για την ψυχοσωματική ανάπτυξη και τη διαμόρφωση της προσωπικότητας των παιδιών με ειδικές ανάγκες. Μάλιστα, σε πολλές περιπτώσεις, θεωρείται η βάση και η αφετηρία για την ανάπτυξη και άλλων δεξιοτήτων, ακόμη και γνωστικού περιεχομένου γιατί, πέρα από την σωματική καθαρά άσκηση, η κινητική αγωγή αποβλέπει και στην ενίσχυση των νοητικών λειτουργιών, όπως της προσοχής και της αντίληψης, μέσω της άσκησης της αισθητηριακής λειτουργίας.

Η κινητική αγωγή που απευθύνεται στα παιδιά με νοητική καθυστέρηση, και γενικά στα παιδιά με «ειδικές» ανάγκες, έχει επωμιστεί κατά καιρούς όπως αντιληπτικο-κινητική αγωγή, διορθωτική γυμναστική, αναπτυξιακή κινητική αγωγή, κ.α. Η κάθε ονομασία εκπροσωπεί ένα συγκεκριμένο πρόγραμμα που τις περισσότερες φορές απορρέει από ένα συγκεκριμένο θεωρητικό μοντέλο. Στην ουσία όλα αυτά τα προγράμματα περιέχονται μέσα στο πλαίσιο της κινητικής αγωγής και η έμφαση που δίνεται στην κάθε περίπτωση εξαρτάται αποκλειστικά και μόνο από τις ανάγκες του συγκεκριμένου παιδιού. Η στενή ερμηνεία, επομένως, του όρου μπορεί να προκαλέσει σύγχυση και να οδηγήσει, σε ορισμένες περιπτώσεις, σε μια περιορισμένη αντιμετώπιση του παιδιού.

Τελευταία, ο όρος «**Ειδική**» **Φυσική Αγωγή** ή «**Ειδική**» **Κινητική Αγωγή** χρησιμοποιείται σε ευρεία κλίμακα, από ειδικούς και μη, προσφέροντας ένα κοινό τρόπο επικοινωνίας και μια τυπική διαφοροποίηση ότι, δηλαδή, απευθύνεται στα παιδιά με «ειδικές» εκπαιδευτικές ανάγκες. Η ερμηνεία του όρου αυτού είναι πολύ ευρεία γιατί τόσο η θεωρία όσο και η πρακτική, που εμπεριέχει, δεν στοχεύει μόνο στη σωματική άσκηση ή στο σωματικό αγώνα αλλά και στην ενίσχυση πολλών άλλων εκδηλώσεων των ανθρώπινων λειτουργιών. Η «ειδική» κινητική αγωγή αποτελεί, επίσης, μέρος της όλης εκπαίδευση του κάθε παιδιού και γι' αυτό θα πρέπει να περιλαμβάνεται σε κάθε σχολικό πρόγραμμα και να οργανώνεται σύμφωνα με τις γνωστές αρχές της σύγχρονης παιδαγωγικής επιστήμης.



Ο γενικός στόχος της «ειδικής» κινητικής αγωγής είναι να προωθήσει την φυσιολογική ψυχοσωματική ανάπτυξη του παιδιού. Ο στόχος αυτός δε διαφέρει από τον γενικό στόχο της παραδοσιακής Φυσικής Αγωγής. Οι ειδικοί στόχοι εξαρτώνται από το επίπεδο της κινητικής ανάπτυξης του παιδιού. Γενικά, οι στόχοι αυτοί ταξινομούνται ως εξής:

- *Επανοικοδόμηση προηγούμενων εξελκτικών σταδίων στον κινητικό τομέα και ενίσχυση του ρυθμού που έχει επιβραδυνθεί ή ανακοπή (προώθηση της κινητικής εξέλιξης)*
- *Οργάνωση και προώθηση της γενικής κινητικότητας, εξειδίκευση και αργότερα αυτοματοποίηση ορισμένων κινήσεων.*
- *Ανάπτυξη κινητικών σχημάτων (προτύπων) εκεί που η έλλειψη ωριμότητας ή πρακτικής δεν επέτρεψε να αναπτυχθούν.*
- *Γνώση του σώματος και της κινητικότητας του.*
- *Οδήγηση της υπερκινητικότητας, της άσκοπης ή αδέξιας κινητικής συμπεριφοράς σε σκόπιμη και λειτουργική (σύνδεση της κίνησης με ένα σκοπό).*
- *Επαφή και γνώση του περιβάλλοντος μέσω της κινητικότητας.*
- *Αντιμετώπιση της υποτονικότητας και της αδράνειας.*
- *Αποβολή λανθασμένων κινητικών σχημάτων.*
- *Αντιστάθμιση ή διόρθωση λανθασμένων στάσεων και κινήσεων.*
- *Βελτίωση κινητικού συντονισμού μελών σώματος.*
- *Άσκηση των αισθητηριακών λειτουργιών και, έμμεσα, της προσοχής, της αντίληψης και της μνήμης.*
- *Συνταύτιση της κίνησης με την αντίληψη.*
- *Κυριαρχία της σκέψης πάνω στις κινήσεις του σώματος.*
- *Απόκτηση βασικών κινητικών δεξιοτήτων και στη συνέχεια αθλητικών δεξιοτήτων που θα επιτρέψουν τη συμμετοχή σε ομαδικές ή ατομικές αθλητικές δραστηριότητες.*
- *Προαγωγή σωματικής ευεξίας και υγείας.*
- *Υπερνίκηση αναστολών και ενίσχυση της αυτοπεποίθησης.*
- *Άσκηση της θέλησης, της υπομονής και της αποφασιστικότητας.*

- *Ανάπτυξη της κοινωνικότητας, της επικοινωνίας και της συναισθηματικής ισορροπίας.*
- *Κοινωνικοποίηση στο άμεσο και στο ευρύτερο κοινωνικό περιβάλλον.*
- *Ψυχαγωγία και δυνατότητες αξιοποίησης του ελεύθερου χρόνου.* (Ε. Ταφα, 1997)

Η μεθοδολογία της κινητικής αγωγής στηρίζεται στις μεθοδολογικές αρχές της Ειδικής Αγωγής και της επιστήμης της Φυσικής Αγωγής. Μια από τις πιο σημαντικές αρχές είναι το εξατομικευμένο πρόγραμμα. Όπως για κάθε γνωστικό αντικείμενο, έτσι και στην ειδική κινητική αγωγή οι δραστηριότητες διαφοροποιούνται και προσαρμόζονται στις ανάγκες του κάθε παιδιού όπως αυτές προκύπτουν από την αξιολόγηση. Αντιμετωπίζεται το παιδί ατομικά αλλά και μέσα στη δυναμική της ομάδας. Το πρόγραμμα του κάθε παιδιού δεν σχεδιάζεται πρόχειρα ή την τελευταία στιγμή, αλλά μετά από μεθοδική αξιολόγηση και γνώση των πραγματικών αναγκών του παιδιού.

Οι μέθοδοι διδασκαλίας δεν είναι μόνο η παραδοσιακή λεκτική υπόδειξη, αλλά οι μέθοδοι που περικλείουν χειροπιαστές και συγκεκριμένες οδηγίες που θα κάνουν τη μάθηση ευκολότερη και σταθερότερη. Για το λόγο δίνονται πολλά πρόσθετα ερεθίσματα και αξιοποιούνται όσο το δυνατόν περισσότερα αισθητηριακά κανάλια. Τα όργανα και το εποπτικό υλικό που χρησιμοποιούνται, δεν είναι μόνο τα γνωστά γυμναστικά όργανα αλλά και πολλά άλλα αντικείμενα που στόχο έχουν τον αισθητηριακό ερεθισμό και τον εμπλουτισμό των κινητικών εμπειριών.

Όπως ήδη αναφέραμε, η κινητική αγωγή είναι ένα από τα πιο σημαντικά μέσα εκπαίδευσης των παιδιών με ειδικές ανάγκες γιατί στοχεύουμε όχι μόνο στην άσκηση του σώματος αλλά και στην ενίσχυση των νοητικών διαδικασιών που στηρίζονται στις αισθητηριακές λειτουργίες και την κινητική συμπεριφορά. (Η ψυχοσωματική ωρίμανση, άλλωστε, στηρίζεται στην κινητικότητα και στην συνταύτιση αυτής με τη λειτουργία των αισθητήριων οργάνων). Η κινητική, επομένως, αγωγή πρέπει να κατέχει μια πολύ σημαντική θέση σε κάθε πρόγραμμα εκπαίδευσης των παιδιών με ειδικές ανάγκες αφού, αδιαφιλονίκητα και επιστημονικά τεκμηριωμένα, προσφέρει τα πλέον φυσιολογικά μέσα για την ομαλή και αβίαστη ψυχοσωματική και κοινωνική ανάπτυξη του παιδιού. (Αγγελοπούλου – Σακαντάμη, 1993)

## ❖ ΠΑΙΔΙΑ ΜΕ ΕΙΔΙΚΕΣ ΑΝΑΓΚΕΣ

Τα τελευταία χρόνια η κοινωνία αλλά και η επιστήμη άρχισαν να αντιλαμβάνονται τη σημαντικότητα των πρώτων χρόνων της ζωής του παιδιού καθώς και την ανάγκη για την έγκαιρη διάγνωση και παρέμβαση. Στο γεγονός αυτό συνέβαλλαν αφενός ο μεγάλος αριθμός ερευνών για την εκπαίδευση των νηπίων και η κοινωνική πολιτική για την προσχολική αγωγή και αφετέρου η αύξηση προγραμμάτων πρώιμης παρέμβασης για μικρά παιδιά με ειδικές ανάγκες.

Στην ομάδα παιδιών με ειδικές ανάγκες, περιλαμβάνονται δύο είδη πληθυσμού: α) παιδιά σε επικινδυνότητα για σχολική υποεπίδοση ή αποτυχία ( Chiga, 1994) και β) παιδιά με αναγνωρισμένες ανεπάρκειες. (Carnegie Corporation, 1994)

Οι δύο αυτοί πληθυσμοί αν και διαφέρουν, έχουν κοινά στοιχεία σε ότι αφορά την αξιολόγηση και τις πρακτικές παρέμβασης.

Σύμφωνα με την Ελληνική νομοθεσία, άτομα με ειδικές ανάγκες είναι τα πρόσωπα τα οποία από οργανικά, κοινωνικά ή ψυχικά αίτια παρουσιάζουν καθυστερήσεις, αναπηρίες ή διαταραχές στη γενικότερη ψυχοσωματική κατάσταση ή στις επιμέρους λειτουργίες τους και σε βαθμό που δυσκολεύεται ή παρεμποδίζεται σοβαρά η παρακολούθηση της γενικής και επαγγελματικής εκπαίδευσης η δυνατότητα ένταξης στην παραγωγική διαδικασία και η αλληλαποδοχή τους με το κοινωνικό σύνολο.

Γενικότερα, η ομάδα παιδιών με ειδικές ανάγκες περιλαμβάνει εκείνες τις περιπτώσεις που έχουν διαπιστωμένες ανεπάρκειες και δικαιούνται παροχής υπηρεσιών ειδικής αγωγής. Οι ανεπάρκειες αυτές μπορεί να αφορούν τη σωματική, τη συναισθηματική, τη νοητική και γλωσσική ανάπτυξη του παιδιού και απαιτούν πρώιμη παρέμβαση και ειδικές στρατηγικές στήριξης. Η αντιμετώπιση αυτών των παιδιών εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από την κοινωνική και εκπαιδευτική πολιτική και νομοθεσία κάθε χώρας. Στις Η.Π.Α. ο αναθεωρημένος IDEA σε συνδυασμό με τον νόμο περί ειδικής αγωγής P.L.105.17 του 1997 δίνει τη δυνατότητα εντοπισμού παιδιών προσχολικής ηλικίας που παρουσιάζουν κάποια μορφή ανεπάρκειας τα οποία κάτω από το γενικό όρο « αναπτυξιακή καθυστέρησης ».

Υπάρχουν ακόμα παιδιά που εκδηλώνουν κάποιες πρώιμες ενδείξεις για προβλήματα σχολικής μάθησης. Τα παιδιά αυτά δεν έχουν δικαιώματα για υπηρεσία ειδικής αγωγής, έχουν ωστόσο ανάγκη ειδικών ρυθμίσεων και προσαρμογών στο σχολικό και οικογενειακό περιβάλλον, γιατί πολύ συχνά, αν το πρόβλημα τους δεν αναγνωριστεί

έγκαιρα και αν οι δυσκολίες τους δεν αντιμετωπισθούν κατάλληλα, τότε και αυτά βρίσκονται σε επικινδυνότητα για σχολική αποτυχία. Είναι λοιπόν αναγκαίο να εντοπισθούν έγκαιρα και να προσφερθεί ένα θετικό, υποστηρικτικό πλαίσιο. (Fletcher and footman 1995, footman et al, 1997)

Κάτω από την ορολογία, βέβαια, συστεγάζονται πολλές ανομοιογενείς ομάδες ατόμων με ποικίλα χαρακτηριστικά και διαφορετικές ανάγκες. Πιο συγκεκριμένα τα άτομα αυτά παρουσιάζουν:

- ✓ Νοητική καθυστέρηση
- ✓ Συναισθηματικές διαταραχές και κοινωνική δυσπροσαρμογή
- ✓ Κινητικές διαταραχές
- ✓ Προβλήματα στην ακοή
- ✓ Προβλήματα στην όραση
- ✓ Διαταραχές λόγου
- ✓ Ασθένειες που απαιτούν μακροχρόνια θεραπεία

Η επίδραση που μπορεί να έχει ένα πρόβλημα στη ζωή του ατόμου εξαρτάται από πολλούς παράγοντες κοινωνικούς ή προσωπικούς, γι' αυτό και η ένταση του προβλήματος διαφέρει από άτομο σε άτομο και μεταβάλλεται σύμφωνα με τις συνθήκες που επικρατούν τόσο στο άμεσο, οικογενειακό όσο και στο ευρύτερο κοινωνικό περιβάλλον. Στόχος μας είναι να αμβλύνουμε τις συνέπειες που μπορεί να έχει μια έλλειψη ή μια διαταραχή σε ένα άτομο μεταβάλλοντας, όσο είναι εφικτό τις συνθήκες εκείνες του περιβάλλοντος που δρουν ανασταλτικά ή ζημιογόνα στην ψυχοσωματική και κοινωνική του εξέλιξη προσφέροντας του, παράλληλα, ένα κατάλληλο και δυναμικό εκπαιδευτικό ή επαγγελματικό σύστημα αντιμετώπισης των αναγκών του. (Γκουτζιαμάνη – Σωτηριάδη, 1993)

## ❖ ΑΤΟΜΙΚΕΣ ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΚΑΙ ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΕΙΔΙΚΕΣ ΑΝΑΓΚΕΣ

Όλα τα άτομα έχουν τη τάση να αναπτύσσουν διαφορετικά χαρακτηριστικά, λόγω κληρονομικότητας ή λόγω εμπειριών στο περιβάλλον που ζουν. Η αλληλεπίδραση της κληρονομικότητας και του περιβάλλοντος υπαγορεύει την εμφάνιση και έκφραση ατομικών διαφορών ακόμα και εκεί όπου ο γενετικός κώδικας είναι όμοιος (μονοζυγωτοί δίδυμοι). Εντούτοις παρατηρείται ότι πολλές από τις στοιχειώδεις κινητικές ικανότητες του βρέφους καθώς και από τις θεμελιώδεις κινητικές ικανότητες του παιδιού της νηπιακής και παιδικής ηλικίας, να είναι καθορισμένες φυλογενετικά.

Αυτό σημαίνει ότι ανεξάρτητα από τις ενδεχόμενες περιβαλλοντικές επιδράσεις που δέχεται ο εξελισσόμενος οργανισμός, η εμφάνιση αυτών των κινητικών ικανοτήτων είναι σχεδόν αυτόματη και εμφανίζεται με τέτοια ακολουθητική σειρά (στάδια) που δεν επιδέχεται παράλειψη του ενός σταδίου χωρίς να διαταραχθεί η ομαλή εξέλιξη του. Για παράδειγμα, το βρέφος επιτυγχάνει πρώτα την ισορροπία σε όρθια στάση και μετά κατορθώνει να βαδίζει, και βαδίζει πριν αποκτήσει την νευρομυϊκή συναρμογή που θα του επιτρέψει να τρέξει, να αναπηδήσει, ή να κινηθεί ρυθμικά στους ήχους της μουσικής.

Ενώ λοιπόν κάθε υγιές και φυσιολογικό άτομο περνά από τα ίδια στάδια κινητικής εξέλιξης, ατομικές διαφορές παρατηρούνται ως προς την χρονική στιγμή που εμφανίζονται οι διάφορες κινητικές ικανότητες. Επίσης ως προς το χρόνο που παίρνει ένα άτομο να ολοκληρώσει ένα στάδιο πριν να είναι έτοιμο να προχωρήσει στο επόμενο. Η παράλειψη ενός σταδίου, στις περισσότερες περιπτώσεις συνεπάγεται μη ομαλή ανάπτυξη και οι λόγοι για τους οποίους συμβαίνει αυτό πρέπει να αναζητηθούν σε κληρονομικές καταβολές, στις συνθήκες ανάπτυξης και διαβίωσης, την υγεία και τις ποικίλες περιβαλλοντικές επιδράσεις οι οποίες πυροδοτούν αντιδράσεις απρόβλεπτες και συχνά ανεξέλεγκτες. (Κουτσούκη, 1997)

Η χρονική περίοδος μέσα στην οποία εμφανίζονται οι διάφορες κινητικές ικανότητες του παιδιού δεν είναι απεριορίστη αλλά αντίθετα είναι χρονικά προσδιορισμένη και επιδέχεται σχετικά μικρά περιθώρια ατομικών διαφορών. Διαχρονικές αλλά και διατμητικές μελέτες παιδιών σε διάφορες ηλικίες και εξελικτικά στάδια φανερώνουν την ύπαρξη χρονικών στιγμών στην εξέλιξη του ανθρώπου όπου αναμένεται η εμφάνιση μιας κινητικής ικανότητας ή συμπεριφοράς. Όταν επέλθει αυτή η χρονική





στιγμή τότε η εμφάνιση της αναμενόμενης ικανότητας είναι σχεδόν αδύνατη, γεγονός το οποίο επηρεάζει αρνητικά την παραπέρα ανάπτυξη του ατόμου. Για παράδειγμα, αν το παιδί δεν περπατήσει μεταξύ των 18 και 36 μηνών τότε οι πιθανότητες να περπατήσει αργότερα, φθίνουν ολοένα και περισσότερο με την πάροδο του χρόνου. Αυτές οι χρονικές στιγμές – κρίσιμες περίοδοι – αποτελούν ένα εύκολο τρόπο αξιολόγησης της κινητικής εξέλιξης του παιδιού από τους γονείς, και τους παιδαγωγούς ο οποίος όμως είναι ενδεικτικός. Η προγραμματισμένη αξιολόγηση και αντικειμενική αξιολόγηση και αντικειμενική εκτίμηση μας προσφέρει στοιχεία όχι πλέον ενδεικτικά, αλλά αποδεικτικά που καθοδηγούν το ερευνητή, τον κλινικό, ή το παιδαγωγό να παρέμβει έγκαιρα. (Κοντοπούλου, 1980)

Οποιοδήποτε πρόβλημα παρουσιάζει μια πολυπλοκότητα χαρακτηριστικών που οφείλονται σε ανομοιογενείς παράγοντες με διαφορετικές επιπτώσεις. Για το λόγο αυτό επιβάλλεται η συλλογή πολλών και ποικίλων πληροφοριών, τις οποίες θα συλλέξει και θα αξιολογήσει μια ομάδα ειδικών μια ομάδα ειδικών επιστημόνων. Η ομάδα αυτή θα πρέπει να αποτελείται από τις εξής ειδικότητες:

- α) Γιατρός (παιδίατρος ή παιδοψυχίατρος).
- β) Ψυχολόγος (κλινικός ή σχολικός).
- γ) Ειδικός παιδαγωγός.
- δ) Κοινωνικός λειτουργός.

Η διαγνωστική ομάδα μελετά το οικογενειακό περιβάλλον και συλλέγει πληροφορίες για την οικογενειακή κατάσταση (βιοτικό-μορφωτικό επίπεδο, ενδοοικογενειακές σχέσεις, συναισθήματα και στάση των γονέων προς το πρόβλημα του παιδιού, κληρονομικότητα, κ.α.) και για το ιστορικό του παιδιού (τοκετός, ασθένειες, νοσηλείες, αυτοεξυπηρέτηση, ρυθμός ανάπτυξης, σχέσεις με άλλα παιδιά είδος παιχνιδιού, κ.α.). (Κουτσούκη, 1997)

Η κλινική εικόνα θα ολοκληρωθεί με την αξιολόγηση της παρούσας κατάστασης η οποία αναφέρεται στους παρακάτω τομείς:

- 1) Σωματική ανάπτυξη (κατασκευή σώματος, ύψος, βάρος, σκελετικές ανωμαλίες, λειτουργία αισθητήριων οργάνων, λειτουργία νευρικού συστήματος, εργαστηριακές εξετάσεις, ασθένειες, κ.α.)
- 2) Κινητική ανάπτυξη (στάση σώματος, συντονισμός κινήσεων, κινητικές δεξιότητες, ισορροπία, προσανατολισμός, κ.α.)
- 3) Νοητική ανάπτυξη (βαθμός νοημοσύνης, μνήμη, προσοχή, αντίληψη, κ.α.)
- 4) Γλωσσική ανάπτυξη (περιεχόμενο και είδος ομιλίας, γλωσσική επάρκεια, κ.α.)

5) Συναισθηματική ωριμότητα (συναισθηματικές αντιδράσεις, διαπροσωπικές σχέσεις, κ.α.)

6) Κοινωνικότητα (ικανότητες προσαρμογής, σχέσεις, πρακτικές γνώσεις, κοινωνικές συνήθειες, κ.α.)

7) Σχολική επίδοση (επιδόσεις στα διάφορα σχολικά αντικείμενα, συμπεριφορά μέσα στο σχολείο, κ.α.)

Η διάγνωση δεν πρέπει να είναι αυτοσκοπός. Η διαπίστωση και μόνο του προβλήματος που τη συνοδεύουν δεν αρκεί. Η διάγνωση γίνεται με σκοπό τον καταρτισμό ενός κατάλληλου προγράμματος που θα εξυπηρετήσει τις ανάγκες ενός παιδιού. Για το λόγο αυτό, η διαγνωστική ομάδα οφείλει, μετά αποσυστηματική εξέταση και αξιολόγηση των πληροφοριών που έχει συλλέξει, να υποδείξει τις ανάγκες του παιδιού και να κάνει προτάσεις για το είδος της αγωγής που χρειάζεται. Τα έλος, θα πρέπει να επισημάνουμε ότι η έγκυρη διάγνωση και η κατάλληλη αγωγή παίζουν πολύ σημαντικό ρόλο στην εξέλιξη του παιδιού, γιατί πολλές δυσκολίες, συνέπεια των διαταραχών, μπορούν να μειωθούν σε ικανοποιητικό βαθμό. (Γκουτζιαμάνη – Σωτηριάδη, 1993)

## ❖ Η ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑΣ

Η αξιολόγηση της συμπεριφοράς (**behavioral assessment**) στην καθημερινή επαφή με το παιδί είναι πολύ σημαντική γιατί δίνει τη δυνατότητα να γνωρίσουμε πως συμπεριφέρεται το παιδί. Με τις γνωστές μεθόδους που προτείνει η συμπεριφοριστική σχολή, παρατηρούνται και καταγράφονται με αντικειμενικότητα τα διάφορα προβλήματα. Ιδιαίτερα για τα παιδιά με μαθησιακές δυσκολίες, η αξιολόγηση της συμπεριφοράς με τη μέθοδο αυτή, παρατήρησης και καταγραφής, κερδίζει συνεχώς έδαφος γιατί είναι άμεση, συνεχής και ακριβής.

Επίσης, θα πρέπει να γίνει και αξιολόγηση του επιπέδου **κινητικής ανάπτυξης και συμπεριφοράς** του παιδιού για να εντοπισθούν οι τυχόν δυσκολίες του. Για την αξιολόγηση της κινητικής συμπεριφοράς θα πρέπει να εκτιμούνται κυρίως οι παρακάτω επιδεξιότητες:

- Οι βασικές αναπτυξιακές κινητικές δεξιότητες (τρέξιμο, αναρρίχηση, άλμα με σύγχρονη απογείωση – προσγείωση, ρίψη και υποδοχή μιας μπάλας κ.τ.λ.), οι οποίες θα εκτιμούνται σύμφωνα με την ηλικία.
- Γνώση του σώματος και των μερών αυτού, διασταύρωση της μέσης νοητής γραμμής του σώματος καθώς και αναπαραγωγή στάσεων και κινήσεων (οπτική μνήμη) και διαδοχικότητα κινήσεων.
- Αντίληψη του σώματος στο χώρο σε στάση και σε κίνηση.
- Ισορροπία με κλειστά και ανοιχτά μάτια.
- Πλευρίωση καθώς και ομοιογένεια πλευρίωσης (αν, για παράδειγμα, χρησιμοποιεί δεξί χέρι αλλά αριστερό πόδι), ποσότητα, ποιότητα και ταχύτητα εκτέλεσης των δραστηριοτήτων από κάθε πλευρά.
- Προσανατολισμός και έννοιες του πάνω – κάτω, μπροστά – πίσω, πλάγια, απέναντι, κάθετα και οριζόντια.
- Οπτικοκινητικό συντονισμό ( συγχρονισμός ματιού – χεριού, ματιού – ποδιού, κ.τ.λ.).

Όλα τα αποτελέσματα των επιμέρους αξιολογήσεων θα πρέπει στη συνέχεια να συζητηθούν από τα μέλη της διαγνωστικής ομάδας και να μεταφραστούν σε εκπαιδευτικές λύσεις και προτάσεις. (Γκουτζιαμάνη – Σωτηριάδη, 1993)

## ❖ ΔΙΑΓΝΩΣΗ

Κάθε εκπαιδευτικό ή θεραπευτικό πρόγραμμα στηρίζεται στη διάγνωση. Η διάγνωση δεν συνίσταται σε μια απλή εξέταση, αλλά σε μια διαδικασία αρκετά πολύπλοκη και δύσκολη, ιδιαίτερα, για εκείνες τις περιπτώσεις που η αιτιολογία δεν είναι γνωστή και τα χαρακτηριστικά φυσιγνωμίας δεν προδίδουν κάποια διαταραχή. Πάρα τις δυσκολίες, σε όλες τις περιπτώσεις απαιτείται η αξιολόγηση πολλών πληροφοριών για να σκιαγραφηθεί όσο το δυνατόν πληρέστερα η συμπεριφορά του παιδιού, οι αδυναμίες και οι δυνατότητες του σε όλου τους τομείς.

Με τη διάγνωση θέλουμε να διαπιστώσουμε:

- α) Αν υπάρχει κάποιο πρόβλημα/ ανεπάρκεια.
- β) Πιθανές αιτίες.

- γ) Βαθμός προβλήματος/ ανεπάρκειας.
- δ) Αντιληπτικές, μαθησιακές, κινητικές και άλλες ικανότητες καθώς και ανεπάρκειες.
- ε) Πιθανό στάδιο εξέλιξης.

#### ❖ Η ΑΠΟΚΤΗΣΗ ΕΝΟΣ ΠΑΙΔΙΟΥ ΜΕ ΕΙΔΙΚΕΣ ΑΝΑΓΚΕΣ

Αναμφισβήτητα από τις πιο σημαντικές εμπειρίες στη ζωή του ανθρώπου είναι η απόκτηση ενός παιδιού. Όταν όμως το παιδί που γεννιέται όχι μόνο δεν ανταποκρίνεται στο ιδανικό παιδί που επιθυμούσαμε αλλά αποτελεί μια αρνητική προέκταση του εαυτού μας, βρίσκει τους γονείς απροετοίμαστους. Το γεγονός αντιμετωπίζεται σαν καταστροφή και το σοκ που δημιουργείται ορίζει την παραπέρα ζωή των περισσότερων γονιών, ιδιαίτερα των μητέρων. (Κοντοπούλου, 1998)

Σε ότι αφορά τις αντιδράσεις των γονιών ξεχωρίζουμε γενικά δύο φάσεις:

α) Τη διαμεριστική (διαιρετική) φάση αντίδρασης (κατάσταση σοκ).

Αυτή η φάση συνοδεύεται συνήθως (υποσυνείδητα βέβαια) από την επιθυμία των γονιών για το θάνατο του παιδιού τους ή ακόμη και για το δικό τους θάνατο. Το παιδί γενικότερα αποτελεί προσβολή του ναρκισσισμού τους και συχνά οι γονείς προσπαθούν να γεννήσουν ένα δεύτερο παιδί, είτε για να μειωθούν οι τύψεις τους είτε για να ανορθώσουν την κλονισμένη αυτοπεποίθησή τους.

β) Τη διαφορετική φάση προσαρμογής (φάση αποκατάστασης).

Αφού περάσει η κατάσταση του σοκ, έρχεται μια φάση που την ονομάζουμε φάση αποκατάστασης της σχέσης.

Ενώ η αρχική φάση περνάει σχετικά μονότονα, η φάση της προσαρμογής χαρακτηρίζεται από μια μεγάλη πολυμορφία αντιδράσεων. Οι πιο συχνές μορφές αντιδράσεων είναι ο «υπερβολικός σύνδεσμος με το παιδί» και «η συνειδητή σύγκρουση (προβληματισμός) με την αναπηρία του παιδιού». Οι διαφορετικές μορφές προσαρμογής μπορούν να χωριστούν βάσει των τεχνικών και των μηχανισμών που οι ίδιοι οι γονείς θα χρησιμοποιήσουν. (Ζώνιου-Σιδέρη, 1991)

Οι μητέρες των παιδιών με ειδικές ανάγκες δεν έχουν μόνο διαφορές όσον αφορά τους τρόπους αντίδρασης, αλλά και όσον αφορά τις παιδαγωγικές τους συμπεριφορές. Ένα μέρος των ατόμων που ασχολούνται με την ανατροφή αυτών των παιδιών τείνουν σε υπερπροστατευτικές πρακτικές. Προσπαθούν να προστατέψουν το παιδί

από κινδύνους (πραγματικούς και μη), όπου αυτό είναι δυνατόν. Μια άλλη ομάδα χαρακτηρίζεται από την προτεραιότητα που δίνουν στις επιθυμίες των παιδιών τους. Η οικογενειακή ζωή είναι προσαρμοσμένη αποκλειστικά στο μειονεκτικό παιδί, ενώ τα άλλα μέλη της οικογένειας παραμελούνται. (Τζόνσον Β – Βέρνερ Ρ 1983)

Για το ειδικό παιδί το πιο ευνοϊκό είναι να έχει μια κανονιστική αγωγή, δηλαδή οι γονείς προσπαθούν να καταλάβουν το παιδί τους στην εξέλιξη του και να το βοηθήσουν να γίνει ανεξάρτητο και αυτόνομο. Τη διαπαιδαγωγική συμπεριφορά Δε μπορούμε να τη δούμε ανεξάρτητα από τη μορφή προσαρμογής της μητέρας, γιατί κάθε επιρροή επιδρά στο επίπεδο της αγωγής και της εξέλιξης του παιδιού. Η στάση των ατόμων που ασχολούνται με την ανατροφή του παιδιού εκτυπώνει οπωσδήποτε στο σωματικό μειονέκτημα τη σχέση και φυσικά ενισχύει και τις εφαρμοζόμενες τεχνικές αγωγής. Πολλοί γονείς αποσύρονται με το να στέλνουν το παιδί του σε ένα ίδρυμα, παρόλο που δεν το επιτρέπει η οικογενειακή τους κατάσταση. (Lerner, Lowenthal, Egan, 1992)

Γενικότερα, οι αντιδράσεις των γονιών ποικίλουν και είναι συνάρτηση των ιδιαίτερων χαρακτηριστικών της προσωπικότητας τους, του προβλήματος του παιδιού, του νοήματος που αυτό αποκτά σε ένα συνειδητό και ασυνείδητο επίπεδο αλλά και του ευρύτερου κοινωνικού πλαισίου στο οποίο ζουν. Όταν υπάρχει έλλειψη πληροφόρησης και τάση περιθωριοποίησης του διαφορετικού στο κοινωνικό – πολιτισμικό χώρο όπου ζει η οικογένεια, τα αισθήματα αυτά γίνονται πιο έντονα και η τάση απόκρυψης και απόσυρσης από το κοινωνικό σύνολο πιο συνήθεις. Αντίθετα όταν υπάρχει η κατάλληλη ενημέρωση και στήριξη οι γονείς μπορούν να πιο εύκολα να αποδεχτούν το πρόβλημα του παιδιού, αισθάνονται κάπως ανακουφισμένοι και λειτουργούν πιο αποτελεσματικά. Η ιδιαιτερότητα του παιδιού που αποκτά τότε την πραγματική της διάσταση ως ένα πρόβλημα κοινωνικό και δεν βιώνεται μόνο σε προσωπικό επίπεδο. (Κοντοπούλου, 1998)

## ❖ Η ΠΡΟΣΑΡΜΟΓΗ ΣΤΗΝ ΠΡΑΓΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ

Η προσαρμογή δεν είναι μια σταθερή κατάσταση αλλά μια συνεχής διαδικασία που διαρκεί σε όλη τη ζωή. Πρόκειται για μια διαρκή αναζήτηση ισορροπίας μεταξύ εσωτερικών, αντιφατικών συναισθημάτων και εξωτερικών απαιτήσεων



Οι περισσότεροι γονείς βρίσκουν κάποια λύση και εξομαλύνουν την κατάσταση καθώς το παιδί εντάσσεται σε κάποιο πρόγραμμα και οι ίδιοι βρίσκουν μια στήριξη κυρίως με την επαφή τους με άλλους γονείς παιδιών με αντίστοιχα προβλήματα από τους οποίους αισθάνονται πιο αποδεκτοί. Σ' αυτή τη φάση κάποιοι γονείς επιλέγουν έναν αλτρουιστικό τρόπο αντίδρασης και αφιερώνονται στη στήριξη άλλων γονιών με την οργάνωση συλλόγων και προγραμμάτων. Άλλοι είναι πιο διεκδικητικοί και προσπαθούν να συμβάλλουν σε μια αλλαγή μέσω νομικών διαδικασιών, συνδικαλιστικών οργανώσεων ή άλλων μέσων προκειμένου να δημιουργήσουν της κατάλληλες δομές. Άλλοι όμως γονείς, παρά τις έντονες δυσκολίες που έχουν, δεν εμπλέκονται σε τέτοιου είδους δραστηριότητες και απομονώνονται. Η αντίδραση αυτή μπορεί να οφείλεται σε προβλήματα πρακτικής φύσης (μετοίκηση, ανεργία κ.τ.λ), ψυχικής ή σωματικής υγείας. Αυτή είναι συνηθισμένη αντίδραση στους γονείς από χαμηλότερα κοινωνικοοικονομικά στρώματα που δεν έχουν τις κατάλληλες γνώσεις και δυνατότητες και αισθάνονται απογοητευμένοι και ανίσχυροι. (Ε. Τάφα, 1997)

Ο τρόπος διεργασίας, η τελική επίλυση και οι αντιδράσεις του κάθε ατόμου κατά τη διαδικασία προσαρμογής είναι πολύ σχετικά. Εξαρτώνται από πολλούς παράγοντες, όπως η συναισθηματική ωριμότητα του κάθε ατόμου, το είδος του προβλήματος του παιδιού, η σειρά γέννησης και το φύλλο του παιδιού, το υπάρχον υποστηρικτικό πλαίσιο, οι πολιτιστικές τάσεις και άλλα. Κάθε περίπτωση είναι μοναδική καθώς πρόκειται για διαφορετικό συνδυασμό χαρακτηριστικών και συγκυριακών συνθηκών. Επομένως η γενική αναφορά σε αντιδράσεις και συναισθήματα των γονιών με παιδιά με ειδικές ανάγκες μπορεί να θεωρηθεί παραπλανητική και να εκφράζει μάλλον τη δική μας ανάγκη κατηγοριοποίησης, περιθωριοποίησης ή και κατανόησης των γονιών που τυχαίνει να έχουν ένα παιδί με ειδικές ανάγκες. Στην πραγματικότητα πρόκειται για μια ετερογενή ομάδα όσο και οποιαδήποτε άλλη τυχαία ομάδα γονιών. Αυτό που έχει μεγαλύτερη σημασία είναι η ανάλυση του τρόπου με τον οποίο το γεγονός της απόκτησης ενός παιδιού με ειδικές ανάγκες εγγράφεται στο ιστορικό του κάθε άτομο, προκειμένου να γίνει καλύτερα κατανοητή η ανάγκη στήριξης και οι ιδιαίτερες δυσκολίες που αντιμετωπίζει το κάθε άτομο. (Κοντοπούλου, 1998)

Είναι γενικά παραδεκτό ότι όσο νωρίτερα οι γονείς ακούσουν την αλήθεια, τόσο γρήγορα θα αρχίσει η προσαρμογή με την πραγματικότητα. Η αβεβαιότητα και οι ψεύτικες ελπίδες είναι πολύ χειρότερα. Όταν ανακοινώνονται τα αποτελέσματα πρέπει να είναι παρόντες και οι δύο γονείς. Ο γιατρός σε συνεργασία με το δάσκαλο ή

τον ψυχολόγο ή κοινωνική λειτουργό με απλά λόγια και πολλή συμπάθεια θα τους εξηγήσει το πρόβλημα του παιδιού τους. Θα τονίσει όσο περισσότερο γίνεται τις θετικές πλευρές που μπορούν να αξιοποιηθούν. Οι γονείς στην αρχή Δε θα θελήσουν να δεχτούν την πραγματικότητα. Σιγά – σιγά όμως θα τη συνειδητοποιήσουν και θα αρχίσει η περίοδος της προσαρμογής. Στην περίοδο αυτή είναι απαραίτητη η παρουσία και συνεργασία της κοινωνικής λειτουργού.

Εκτός από τις συμβουλές που θα δοθούν στους γονείς για την αγωγή του παιδιού τους, πρέπει να καθοδηγηθούν και στη συμπεριφορά μεταξύ τους. Να προσπαθήσουν να επανακτήσουν την αγάπη τους, να δυναμώσουν τους δεσμούς τους και να μην απομακρυνθούν από συγγενείς και φίλους. Πρέπει σε όσους τους ρωτούν να λένε από την αρχή την αλήθεια και να ζητήσουν τη συμπαράσταση τους. Η συζυγική ζωή πρέπει να συνεχιστεί και οι γονείς πότε-πότε να πηγαίνουν μόνοι τους χωρίς τα παιδιά τους σε εκδρομές ή φιλικές συντροφίες για να γυρίσουν στο σπίτι τους με κουράγιο και νέες δυνάμεις. (Αγγελοπούλου- Σακαντάμη, 1996)

Αν η απόλυτη αποδοχή ενός φυσιολογικού παιδιού είναι δύσκολη, η αποδοχή ενός παιδιού με ιδιαιτερότητες είναι ιδιαίτερα επώδυνη και χρονοβόρα. Οποιαδήποτε συμβιβαστική λύση στην αναζήτηση ενός ικανοποιητικού επιπέδου προσαρμογής στην πραγματικότητα μπορεί να είναι λειτουργική εφόσον επιτρέπει την παροχή μιας ικανοποιητικής ποιότητας ζωής τόσο στο παιδί όσο και στην οικογένεια. (Κοντοπούλου, 1998)

## ❖ Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ

Οι οικογένειες, γενικά, πιστεύοντας σε ένα μοντέλο όπου η σχολική επίδοση και η πανεπιστημιακή μόρφωση έχουν μεγάλη κοινωνική αξία, εναποθέτουν κατά κανόνα μεγάλες προσδοκίες και απαιτήσεις στα παιδιά τους. Συνήθως όμως τα όνειρα και οι στόχοι που έχουν για τα παιδιά τους δεν συμπίπτουν με τις δυνατότητες ή και τις επιθυμίες των παιδιών τους. Καταλήγουν, έτσι, στο να μην προσφέρουν τις απαιτούμενες συνθήκες για την πολύπλευρη ανάπτυξη των παιδιών τους.

Αν κάνουν τους σωστούς διαχωρισμούς, εκτιμήσουν με την ίδια σοβαρότητα τη συναισθηματική κατάσταση του παιδιού και αποδεχτούν με ρεαλισμό την κατάσταση

που υπάρχει, θα μπορέσουν και εκείνοι από την πλευρά τους να βοηθήσουν και να ενθαρρύνουν την προσπάθεια των παιδιών τους.

Η οικογένεια από την πλευρά της μπορεί να βοηθήσει στην απόκτηση πολλών δεξιοτήτων όπως, για παράδειγμα, στην αυτοεξυπηρέτηση σε καθημερινές δραστηριότητες, στην οργάνωση του χώρου και του χρόνου, στην έκφραση και στην επικοινωνία, στην απόκτηση μιας θετικής στάσης προς το σχολείο και τον κοινωνικό περίγυρο. (Γκουτζιαμάνη-Σωτηριάδη, 1993)

Επίσης γνωρίζουμε ότι η δυνατότητα ενός δικτύου κοινωνικής υποστήριξης για την οικογένεια ή και η δυνατότητα πιο εξειδικευμένης βοήθειας από ανάλογα προβλήματα όχι μόνο μπορεί να είναι σωτήρια, μέσα από την παρέμβαση στην κρίση, αλλά και να προλάβει μελλοντικές κρίσεις με τη συστηματική παροχή βοήθειας. Κάτι άλλο που επίσης φαίνεται να ισχύει είναι το εξής: όταν μια οικογένεια –όπως ένα άτομο– έχει να αντιμετωπίσει μια κατάσταση συνεχών κρίσεων ή συνεχούς στρες, είναι δυνατό να αποκτήσει τέτοιους προσαρμοστικούς μηχανισμούς και τρόπους συμπεριφοράς, ώστε όταν μια νέα, έστω και μεγάλη κρίση έρθει, να μπορέσει να τα βγάλει πέρα. (Τσιαντής, 1996)

Ειδικότερα ο ρόλος της οικογένειας ή στο τι περιμένει η κοινωνία από την οικογένεια, για την κάλυψη των άμεσων αναγκών αυτών των παιδιών, εστιάζετε κυρίως στην:

- Παροχή στέγης και υλικών αγαθών στα μέλη της.
  - Παροχή σωματικής και συναισθηματικής φροντίδας τόσο στους ενήλικες όσο και στα παιδιά.
  - Προώθηση και διατήρηση της συναισθηματικής υγείας και της ισορροπίας όλων των μελών της.
  - Εξασφάλιση της κοινωνικοποίησης των παιδιών.
  - Δημιουργία σεξουαλικών προτύπων και ρόλων, που προετοιμάζουν το δρόμο για τη σεξουαλική ωρίμανση και ικανοποίηση.
  - Παροχή δυνατοτήτων για την ανάπτυξη προσωπικής ταυτότητας συνδεδεμένη με την οικογενειακή ταυτότητα.
  - Το αίσθημα ταυτότητας είναι απαραίτητο για να μπορούν τα μέλη της να αντεπεξέρχονται στις καινούργιες εμπειρίες και τη δημιουργία νέων δεσμών.
- (Bentovim & Bingley, 1988, Ackerman, 1958)

Είναι ευνόητο ότι σε περιπτώσεις δυσλειτουργίας της οικογένειας τα παραπάνω δεν πραγματοποιούνται, με αποτέλεσμα πιθανές ψυχοπαθολογικές εκδηλώσεις στα

διάφορα μέλη της οικογένειας. Σε καταστάσεις κρίσης της οικογένειας κινητοποιούνται διάφοροι μηχανισμοί αντιμετώπισης της, προσαρμοστικοί ή δυσπροσαρμοστικοί. Η οικογένεια όμως ως σύνολο «ακουμπάει» στη προηγούμενη της εμπειρία και τους γνωστούς τρόπους αντιμετώπισης. Επομένως υπάρχει πάντοτε η πιθανότητα – που μερικές φορές φαίνεται καταναγκασμός - να επαναλάβει προηγούμενη συμπεριφορά, ακόμα και αν αυτή ήταν δυσπροσαρμοστική. Σε άλλες περιπτώσεις η οικογένεια δοκιμάζει να χρησιμοποιήσει νέους τρόπους για να αντιμετωπίσει και να ξεπεράσει την κρίση. Έτσι λοιπόν, μεγάλη σημασία έχει για την οικογένεια όχι μόνο ο βαθμός συνοχής και αλληλοϋποστήριξης των μελών της, αλλά το κατά πόσο η οικογένεια έχει δεσμούς με την περιβάλλουσα κοινότητα ή υπάρχει ένα κοινωνικό δίκτυο υποστήριξης προς το οποίο μπορεί να στραφεί. (Τσιαντής, 1996)

## ❖ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΤΩΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΩΝ

### Δυσμενείς συνθήκες διαβίωσης

Οι δυσμενείς συνθήκες, κάτω από τις οποίες ζουν οι φτωχές οικογένειες, επιδρούν πολλές φορές ανασταλτικά στη συναισθηματική και νοητική ανάπτυξη του παιδιού. Μερικές από τις συνθήκες αυτές είναι οι εξής: συνωστισμός, ανεπαρκής θέρμανση, έλλειψη χώρων για να παίζει το παιδί, έλλειψη πνευματικών ερεθισμάτων και πολλά άλλα.

Σε άλλες περιπτώσεις η οικογενειακή ζωή είναι χαώδης και αποδιοργανωμένη λόγω διαζυγίου, εγκατάλειψη της συζυγικής στέγης, διαταραγμένων σχέσεων και διαπληκτισμών των γονέων μπροστά στα παιδιά ή άλλων παρόμοιων συνθηκών. Όταν εργάζονται και οι δύο γονείς, γυρνώντας κουρασμένοι, δεν έχουν καμιά διάθεση να ασχοληθούν με τα παιδιά τους, να συζητήσουν μαζί τους και να τους δείξουν λίγο στοργή. Αντίθετα, δημιουργούν εντάσεις και συχνά καταφεύγουν στη σωματική ποινή για να επιβάλλουν την πειθαρχία. (Μπαρδή, 1985)

### Ψυχολογικά και κοινωνικά προβλήματα

Η οικονομική, πνευματική, συναισθηματική και κοινωνική ανεπάρκεια του οικογενειακού περιβάλλοντος δημιουργεί πολλά προβλήματα, ψυχολογικά και κοινωνικά. Μέσα σε ένα τέτοιο περιβάλλον τα παιδιά νιώθουν πως προετοιμάζονται μάλλον για αποτυχία παρά για επιτυχία στη ζωή τους. Μισούν τον εαυτό τους γιατί δεν βρίσκουν επιδοκιμασία, παραδοχή, αναγνώριση, στοργή και αγάπη. Πολλά από αυτά εγκαταλείπουν πρόωρα την οικογενειακή στέγη, πράγμα που τα οδηγεί τις περισσότερες φορές στην αντικοινωνική συμπεριφορά, στην επαγγελματική αποτυχία και στη δημιουργία οικογένειας κατά τρόπο απρογραμμάτιστο και ανεύθυνο, με συνέπεια να διαιωνίζεται η φτώχεια και η μιζέρια.

Γενικά οι στερήσεις του οικογενειακού περιβάλλοντος «διδάσκουν» στο παιδί την απόγνωση, την απελπισία και την πεποίθηση ότι δεν μπορεί να κάνει τίποτα για να βελτιώσει τη ζωή του. Επιπλέον, το οδηγούν στην κοινωνική απομόνωση και στην αντικοινωνική συμπεριφορά, στην επιβράδυνση της γλωσσικής του ανάπτυξης και στη νοητική καθυστέρηση «περιβαλλοντικού οικογενειακού τύπου». (Κουτσούκη, 1997)

### Προβλήματα λόγω παραμονής στο ίδρυμα

Ιδιάζουσα είναι η περίπτωση που στερούνται του οικογενειακού περιβάλλοντος. Πολλά παιδιά, εξώγαμα κυρίως, οδηγούνται από τη γέννηση τους ακόμη, σε ιδρύματα παιδικής προστασίας. Το περιβάλλον των ιδρυμάτων, λόγω της έλλειψης των απαραίτητων ερεθισμάτων σωματικής ή συναισθηματικής φύσεως, έχει δυσμενείς επιδράσεις στην πνευματική υγεία του παιδιού. Έρευνες (που αναφέρονται στο βιβλίο Παρασκευοπούλου, 1980) σε διεθνές επίπεδο με απροστάτευτα άτομα έχουν αποδείξει την τεράστια αρνητική επίδραση της απουσίας του οικογενειακού περιβάλλοντος στην ανάπτυξη του παιδιού. Παιδιά που μεγαλώνουν σε ιδρύματα παιδικής προστασίας, χωρίς την άμεση επαφή με το οικογενειακό περιβάλλον παρουσιάζουν καθυστέρηση στην ομιλία, διαταραχές του λόγου, προβληματική συμπεριφορά και νοητική καθυστέρηση.

Τα παιδιά αυτά, αν απομακρυνθούν έγκαιρα από το στείρο ιδρυματικό περιβάλλον, είτε με το θεσμό της υιοθεσίας είτε με την προσωρινή τοποθέτηση του σε ανάδοχες οικογένειες, και στη συνέχεια τύχουν ειδικής διδακτικής-θεραπευτικής αγωγής, παρουσιάζουν σταδιακή βελτίωση. Στην αντίθετη περίπτωση, αν δηλαδή χρειαστεί να



παραμείνουν για πολύ χρόνο στο ίδρυμα, θα παρουσιάσουν σε μεγάλο ποσοστό, εκφυλισμό και ελάττωση της νοητικής τους ικανότητας. (Παρασκευόπουλος, 1980)

### Προβλήματα λόγω ελλείψεων

Η επίδραση του χαμηλού βιοτικού επιπέδου στη νοητική καθυστέρηση είναι κυρίως έμμεση. Στις κατώτερες κοινωνικές τάξεις η φροντίδα της εγκύου είναι ανεπαρκής και το ποσοστό των πρόωρων τοκετών υψηλό. Ανεπαρκής επίσης είναι η υγιεινή και η εν γένει περίθαλψη του παιδιού με αποτέλεσμα αρκετά ελαφρά τραύματα με λανθάνουσα εξέλιξη να μένουν απαρατήρητα και χωρίς ιατρική παρακολούθηση. Άλλος βασικός λόγος είναι ότι σε τέτοιου είδους περιβάλλον είναι περιορισμένες οι ευκαιρίες για μάθηση. Η έλλειψη μορφώσεως των γονέων, τα ακατάλληλα γλωσσικά πρότυπα και η έλλειψη απαραίτητων ερεθισμάτων (γλωσσικών, οπτικών, ακουστικών) αποτελούν ανασταλτικούς παράγοντες για τη συναισθηματική και νοητική ανάπτυξη του παιδιού. (Μπαρδή, 1985)

### ❖ ΚΑΤΑΛΛΗΛΟ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ

Η οικογένεια είναι το πλαίσιο μέσα στο οποίο ζει και αναπτύσσεται το παιδί. Είναι στενά συνδεδεμένη με το παιδί και ασκεί σ' αυτό, κατά τρόπο φυσικό άμεση και συνεχή επίδραση. Ότι είναι σήμερα το παιδί οφείλεται σε μεγάλο βαθμό στις εμπειρίες που απέκτησε μέσα στην οικογένεια του. Κατανόηση λοιπόν της παρούσας κατάστασης του παιδιού δεν είναι δυνατόν να νοηθεί χωρίς την εμπειριστατωμένη μελέτη του οικογενειακού περιβάλλοντος.

Η μελέτη του οικογενειακού περιβάλλοντος στις περιπτώσεις μάλιστα νοητικής καθυστέρησης ενέχει εντελώς ιδιαίτερη σημασία. Η μελέτη του λοιπόν παρέχει στοιχεία και πολλές φορές ερμηνεία για τις ιδιαίτερες συνθήκες που προκάλεσαν την καθυστέρηση και υποδεικνύει τρόπους προλήψεως της. Επιπλέον κάθε απόφαση σχετική με το σχολικό και επαγγελματικό προσανατολισμό εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από τις ιδιαίτερες συνθήκες της οικογένειας, όπως είναι η δυνατότητα παραμονής του παιδιού σ' αυτή καθώς επίσης από το είδος και το ποσό της φροντίδας που μπορεί να δώσει.

Η σπουδαιότητα του περιβάλλοντος –οικογενειακού και κοινωνικού- ως μορφοποιού δύναμews για την ανάπτυξη του ατόμου. Το ποσό και το είδος των ερεθισμάτων, που δέχεται το άτομο από το άμεσο περιβάλλον, έχει τεράστια επίδραση στη γλωσσική ανάπτυξη, στο σχηματισμό εννοιών και κρίσεων στην όξυνση των αισθήσεων, στην εξέλιξη των αισθήσεων, στην εξέλιξη της δημιουργικής φαντασίας και στην απόκτηση συναισθηματικής ωριμότητας. Έλλειψη όμως κατάλληλου περιβάλλοντος είναι δυνατό να προκαλέσει σημαντική καθυστέρηση στην ψυχοπνευματική εξέλιξη του παιδιού.

Ένας από τους πιο αποφασιστικούς παράγοντες που συμβάλλουν στη θετική ανάπτυξη του παιδιού είναι η βελτίωση των συνθηκών διαβίωσης. (Bronfen, 1979, Maccoby, Martin, 1983) Συνεπώς η συνεργασία με τους γονείς θα πρέπει να αποβλέπει στη δημιουργία ενός οικογενειακού περιβάλλοντος τέτοιου που να ανταποκρίνεται στις ατομικές ανάγκες των παιδιών με ανεπάρκεια. Πέρα από τις υλικές ανάγκες οι γονείς πρέπει να κατανοούν και να παρατηρούν το παιδί, να γνωρίζουν ακόμη και την παραμικρή βελτίωση καθώς θα το εμπλέκουν στην καθημερινή οικογενειακή ζωή, θα πρέπει να ενθαρρύνουν και να στηρίζουν την ανάπτυξη του και να του εμπνέουν εμπιστοσύνη.

Έχοντας υπόψη όλα αυτά οι επαγγελματίες της παρέμβασης πρέπει να φροντίζουν να παρέχουν στους γονείς συμβουλευτική με οικογενειακό προσανατολισμό. (Perez, Minsel, Wimmer, 1990) Γιατί μόνο έτσι μπορεί να αλλάξει η ζωή της οικογένειας και να ανακουφισθούν οι γονείς από την αισθηματική πίεση που αισθάνονται. Η γενική γραμμή της πολιτικής είναι ότι οι γονείς χρειάζονται βοήθεια να μεγαλώσουν το παιδί τους και να του δώσουν κίνητρα ανάπτυξης. (Speck, Peterander, 1994, Neugebauer, 1996, Peterander, Speck, Pinthon, Terrise, 1999)

## ❖ ΡΟΛΟΣ ΤΩΝ ΓΟΝΕΩΝ

Σήμερα, έχει γίνει πια αντιληπτό ότι οι γονείς μπορούν να διαδραματίσουν βασικό ρόλο στις διαδικασίες θεραπείας και αποκατάστασης των παιδιών τους (Schreibman, 1987, Egg, 1972, Μπουσκαλιά, 1993, Κυπριωτάκης, 1995), εφόσον:



- οι γονείς μπορούν να προσφέρουν ένα σταθερό και ευνοϊκό, θεραπευτικό περιβάλλον και να παρατηρήσουν συμπεριφορές που δεν εκδηλώνονται μπροστά σε άλλα πρόσωπα.
- η εμπλοκή των γονιών σε προγράμματα πρόωμης παρέμβασης και η συνεχής ψυχολογική υποστήριξη τους οδηγούν σε καταπληκτικά θεραπευτικά αποτελέσματα. (Gartner & Schultz 1990, Στέφου, Θωμαΐδου, Μαργαρίτη, & Γιουρούκος 1995, Κυπριωτάκης, 1995)
- οι μνημένοι γονείς είναι σε θέση να χρησιμοποιούν προγράμματα και στρατηγικές θεραπείας, να αντιμετωπίζουν ευχερώς τα προβλήματα θεραπείας και αποκατάστασης του παιδιού τους, με συνέπεια να μειώνονται ή και να αποφεύγεται το υψηλό κόστος θεραπείας
- τα παιδιά με ειδικές ανάγκες χρειάζονται περισσότερο χρόνο τους γονείς κοντά τους. Οι μνημένοι γονείς «βρίσκουν» και διαθέτουν αυτό το χρόνο. Οι γονείς μπορούν και ασκούν θεραπευτικό ρόλο στη διαμόρφωση συμπεριφορών στα παιδιά τους, αν δεχθούν ειδική γι' αυτό βοήθεια. Γονείς που ασκήθηκαν σε τεχνικές αποκατάστασης και αλλαγής προβληματικών συμπεριφορών μπόρεσαν, χωρίς ιδιαίτερες δυσκολίες να χρησιμοποιήσουν επικοδομητικά και με επιτυχία τις γνώσεις και δεξιότητες τους.

Οι γονείς μαθαίνουν, μέσα στο πλαίσιο της συμβουλευτικής, μα επιλέγουν τις συμπεριφορές που χρειάζονται τροποποίηση. Μαθαίνουν να ξεχωρίζουν προβληματικές συμπεριφορές που οφείλονται σε ανεπάρκειες, όπως είναι για παράδειγμα δυσκολίες σε θέματα αυτοεξυπηρέτησης, δυσκολίες στη γλώσσα και σε παρεκτροπές της συμπεριφοράς όπως είναι παραδείγματος χάρη τα απότομα ξεσπάσματα, οι εκρήξεις θυμού, γέλιου και άλλα. Μαθαίνουν να επιλέγουν τις μεθόδους και τα μέσα θεραπείας. Μαθαίνουν να βοηθούν, όταν χρειάζεται και όσο χρειάζεται η βοήθεια τους. Μαθαίνουν να παρέχουν σωστά ενισχύσεις και να γνωρίζουν τις μαθήσεις των σύνθετων τρόπων συμπεριφοράς με μικρά βήματα. (Κυπριωτάκης, 1995)

Ακόμη οι γονείς και όσοι εμπλέκονται στις διαδικασίες αγωγής και εκπαίδευσης των ατόμων με ειδικές ανάγκες πρέπει να μάθουν να έχουν υπομονή, να ξέρουν να περιμένουν. Στην ειδική αγωγή χρειάζεται να δίνεται χρόνος. (Egg, 1972) Μετά από τη γενική ενημέρωση σχετικά με τους τρόπου εργασίας, αρχίζουν τα ειδικά προγράμματα που σχετίζονται με τις ατομικές, κατά περίπτωση, ανάγκες του παιδιού

και των γονιών. Οι γονείς βοηθούν, παραδείγματος χάρη, το παιδί τους να αποκτήσει δεξιότητες αυτονομίας και να περιορίσουν ή να εξαφανίσουν προβληματικές συμπεριφορές. (Κυπριωτάκης 1995)

#### ❖ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΗΣ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑΣ ΤΩΝ ΓΟΝΕΩΝ

Ο γονέας, που έχει τη μεγαλύτερη πιθανότητα το παιδί του να αποκτήσει μια ισχυρή και ώριμη ηθικότητα, παρουσιάζει τα εξής χαρακτηριστικά:

α) Είναι στοργικός, διατηρεί μια στενή και ζεστή σχέση με το παιδί και εκδηλώνει μια γενική θετική στάση προς τους συνανθρώπους του.

β) Αναλύει και εξηγεί στο παιδί τις αρνητικές συνέπειες που έχουν οι πράξεις του για τα συναισθήματα των άλλων.

γ) Εφαρμόζει και στην πράξη, με το παράδειγμα του, τις ηθικές αρχές που διακηρύσσει και τις οποίες απαιτεί από τους άλλους να σέβονται.

(Παρασκευόπουλος, 1996)

Ο γενικός τρόπος με τον οποίο οι γονείς συμπεριφέρονται και εκφράζονται μπορεί να επηρεάσει τη μάθηση σε ένα παιδί. Μια εκδηλωτική συμπεριφορά είναι πιο ευνοϊκή από μια στάση συγκρατημένη. Θα πρέπει να είναι γεμάτοι ενθουσιασμό, να χρησιμοποιούν επιφωνήματα, έντονα συγχαρητήρια και ενθαρρύνσεις. Θα πρέπει επίσης, να εκδηλώνουν την τρυφερότητα τους στα παιδιά με ξεκάθαρο τρόπο. Το παιδί δεν θα αποκτήσει πραγματικά κίνητρα με τα προσποιητά χαϊδέματα και τα τυποποιημένα συγχαρητήρια. Έτσι λοιπόν, ο τρόπος συμπεριφοράς των γονέων παίζει καθοριστικό ρόλο στη διαμόρφωση της προσωπικότητας των παιδιών. (Τζονσον, Βέρνερ, 1983)

Ο πιο αποτελεσματικός τρόπος για να εξαλείψουν μια συμπεριφορά ανεπιθύμητη έγκειται στο να διακόψουν με φυσικό τρόπο αυτή τη συμπεριφορά και, αν είναι δυνατόν, να γίνει αυτό λέγοντας ένα δυνατό και σταθερό "όχι", χτυπώντας με το χέρι στο τραπέζι, ή προκαλώντας κάποιο άλλο ήχο που είναι δυσάρεστος στο παιδί. Οι αποτελεσματικές τιμωρίες ποικίλουν από παιδί σε παιδί. Το ξάφνιασμα, η επίπληξη, η φυσική στάση, η στέρηση ενός παιχνιδιού είναι αποτελεσματικές τιμωρίες για τα περισσότερα παιδιά. Θα πρέπει να αποφεύγουν τις σκληρότερες τιμωρίες, όπως π.χ.

τον ξυλοδαρμό. Η σωματική τιμωρία είναι επικίνδυνη, τόσο από σωματική όσο και από ψυχολογική άποψη. Δεν δικαιολογείται παρά σε ακραίες περιπτώσεις. Οι τιμωρίες πρέπει να επιβάλλονται τη στιγμή που το παιδί κάνει την πράξη που θέλουν να επιπλήξουν. (Τζονσον Β. -Βέρνερ Γ., 1983)

## ❖ Η ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ ΤΩΝ ΓΟΝΙΩΝ

Η συμβουλευτική των γονιών ως μέρος της πρώιμης παρέμβασης θεωρείται από τις αποτελεσματικές μεθόδους συνεργασίας. Αφενός μπορεί να βοηθήσει τους γονείς σε συνεργασία με τους επαγγελματίες να αποκτήσουν επάρκεια σε θέματα ανατροφής και αφετέρου να κινητοποιήσουν το παιδί που πάσχει από κάποια ανεπάρκεια. Ακόμη η συμβουλευτική τους βοηθάει να βρουν τρόπους να αντιμετωπίσουν τα προβλήματα της καθημερινής τους ζωής με το παιδί. Αυτή η μορφή συμβουλευτικής βοηθάει τους γονείς να αξιολογήσουν ρεαλιστικά το μέγεθος της αναπηρίας του παιδιού τους και τις προοπτικές ανάπτυξής τους. Τους βοηθάει να παίρνουν αποφάσεις πιο εύκολα σε ότι αφορά το παιδί τους αλλά να τις εφαρμόζουν αποτελεσματικά, π.χ. ενσωμάτωση στο νηπιαγωγείο, απόφαση για το πότε το παιδί θα αρχίσει το σχολείο και σε τι είδος σχολείο θα πάει. Στην πορεία της συμβουλευτικής οι γονείς αποκτούν πρόσθετες γνώσεις σε ότι αφορά την κινητοποίηση του παιδιού. Ακόμη, τους βοηθάει να βρουν κουράγιο και να αναπτύξουν σταδιακά αμυντικούς μηχανισμούς. (Werner, Smith, 1992) Αυτή η πορεία εγγυάται μακροπρόθεσμα οφέλη από την εφαρμογή της πρώιμης παρέμβασης. (Romey, 1998)

**Αντιμετωπίζοντας την προσωπική και οικογενειακή δυναμική:** Η αποδοχή της αναπηρίας του παιδιού από τους γονείς του θεωρείται ζωτικής σημασίας για τη επιτυχία του προγράμματος της πρώιμης παρέμβασης. Για κάποιους γονείς είναι πολύ δύσκολο να συμβιβαστούν με τη "μοίρα" τους και να αποδεχθούν το παιδί όπως είναι. Αυτό έχει σαν αποτέλεσμα τόσο τα απιδιά όσο και οι γονείς να αντιμετωπίζουν ένα σωρό προβλήματα. (Krause, 1997) Ο βαθμός αποδοχής των ατομικών δεξιοτήτων του παιδιού καθορίζει σε μεγάλο βαθμό τις αναπτυξιακές δυνατότητες του παιδιού με ειδικές ανάγκες. Αν οι γονείς πετύχουν σ' αυτό το σημείο, τότε βελτιώνεται η αλληλεπίδραση και η επικοινωνία με το παιδί, ενώ διευρύνεται και η συναισθηματική, κοινωνική και πνευματική ανάπτυξη του παιδιού.



Μέσα σ' αυτή τη λογική η πρώιμη παρέμβαση προάγει τη συναισθηματική ισορροπία στην οικογένεια και βοηθάει τις μητέρες να παίρνουν ικανοποίηση από το ρόλο τους. Πρέπει ακόμη να δίνει ευκαιρίες και στήριξη στους γονείς ώστε να συζητούν τη συναισθηματική πίεση που βιώνουν, να υιοθετήσουν μια πιο ρεαλιστική στάση απέναντι στην ανεπάρκεια του παιδιού τους, αλλά και να τους στηρίζει ώστε να συμβιβαστούν με το άγχος και την πίεση που προέρχεται από την κατάσταση. Η συναισθηματική πίεση οδηγεί σε αμφιβολίες και ανασφάλειες, αλλά επίσης και σε προβλήματα συντροφικότητας. (Wess, 1989, Peterander, Speck, Pithon, Terrisse, 1999)

#### ❖ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ ΚΑΙ ΑΛΛΗΛΕΠΙΔΡΑΣΗ ΜΕΤΑΞΥ ΓΟΝΙΩΝ - ΠΑΙΔΙΩΝ

Η οικογένεια που έχει ένα παιδί με κάποια ανεπάρκεια έχει να αντιμετωπίσει πολλά προβλήματα αλλά και υπερβολικές απαιτήσεις. (Maristany, 1996) Γι' αυτό το λόγο πολλοί θεωρούν ότι ο σημαντικότερος σκοπός της πρώιμης παρέμβασης είναι να ενισχύει τους γονείς ώστε να δημιουργήσουν ένα θετικό οικογενειακό περιβάλλον. Έτσι θα είναι σε θέση να οργανώσουν τη ζωή τους με τρόπο, που εκτός από τη φροντίδα του παιδιού να υπάρχει χρόνος για τη υπόλοιπη οικογένεια, για κοινωνικές επαφές, για τις προσωπικές τους ανάγκες και τις ανάγκες των άλλων παιδιών. Μ' αυτό τον τρόπο ενδυναμώνετε η οικογένεια και κρατιέται ενωμένη χρησιμοποιώντας παράλληλα ένα σωστό τρόπο επικοινωνίας και αλληλεπίδρασης μεταξύ τους. (L' Abate, 1990)

Ένα σημαντικό σημείο στη συνεργασία με τους γονείς στη διαδικασία της πρώιμης παρέμβασης είναι το πώς θα βοηθηθούν στην αλληλεπίδραση και στην ανατροφή των παιδιών τους. (Mahoney, Boyce, Fewel, Spiker, Wheeden 1998) Όλες οι έρευνες που έχουν γίνει έδειξαν πόσο σημαντική είναι αυτή η αλληλεπίδραση γονιού – παιδιού για την ίδια την ανάπτυξη (Papousek, 1989) ποια μορφή θα έχει (Peterander, 1994) και ποιοι παράγοντες επηρεάζουν θετικά ή αρνητικά . (Magnosson, Allen, 1983) Αν η μητέρα αλληλεπιδρά θετικά με το παιδί της είναι ένα θετικό βήμα για την εμπλοκή της στη διαδικασία της πρώιμης παρέμβασης.

Η θετική αλληλεπίδραση μητέρας – παιδιού χαρακτηρίζεται από τη διαθεσιμότητα των γονέων, δηλαδή μια προσέγγιση που αφήνει στο παιδί χρόνο για τις δικές του

δραστηριότητες, ενώ οι μητέρες ανταποκρίνονται με έναν ευαίσθητο, θετικό και καθοδηγητικό τρόπο. (Watters, Bretherton, 1985) Επιπλέον οι γονείς πρέπει να είναι σε θέση να ανταποκριθούν στα μηνύματα των παιδιών τους και να κατευθύνουν τις πράξεις τους ανάλογα με την υπάρχουσα συναισθηματική κατάσταση του παιδιού. Σε αλληλεπίδραση με τους γονείς, τα παιδιά θα πρέπει να βιώνουν τα αποτελέσματα των πρωτοβουλιών τους, να δοκιμάζουν τις δυνατότητες τους για να μαθαίνουν από τις εμπειρίες τους και να αποκτήσουν αυτοπεποίθηση. (Kautter, Klein, Laupheimer, 1998)

Η αμοιβαία κατανόηση και η ετοιμότητα της ανταπόκρισης, καθώς επίσης και η ελαχιστοποίηση της εξουσίας των γονιών, συμβάλλουν στην ανεξαρτητοποίηση του παιδιού και αποτελούν δείγματα θετικής αλληλεπίδρασης. (Goldberg, Muir, Kerr, 1995)

#### ❖ Η ΣΧΕΣΗ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ ΜΕ ΤΑ ΑΛΛΑ ΑΔΕΛΦΙΑ

Η παρουσία του παιδιού με ειδικές ανάγκες στην οικογένεια έχει σοβαρές επιπτώσεις και στα άλλα μέλη της οικογένειας. Συνήθως τα άλλα παιδιά υποφέρουν από συναισθηματική αποστέρηση, από αλλοιωμένες ενδοοικογενειακές σχέσεις και ασαφείς ρόλους καθώς επίσης από περιορισμένες ευκαιρίες για κοινωνικές επαφές. Υπάρχει κίνδυνος να παραμεληθούν γιατί οι γονείς απορροφούνται με το πρόβλημα που αντιμετωπίζει το παιδί τους και αναλίσκουν όλες τους τις δυνάμεις στις επιπρόσθετες φροντίδες γι' αυτό. Άλλοτε πάλι γίνονται ο στόχος της υπερβολικής φιλοδοξίας των γονέων, οι οποίοι προσπαθούν μέσω αυτών, να αναπληρώσουν τις απογοητεύσεις τους από το παιδί με ειδικές ανάγκες.

Ψυχολογικά υποφέρουν από αμφιθυμία και αισθάνονται άλλοτε ενοχή και λύπη, γιατί είναι "κανονικά", και άλλοτε χαρά, γιατί δεν έτυχε σ' αυτούς ο "κλήρος της αναπηρίας. Αμφιβάλλουν και ανησυχούν για το μέλλον το δικό τους και των απογόνων τους και υποφέρουν από μειωμένο αυτοσυναίσθημα. Επίσης πληγώνονται από τις αντιδράσεις των συνομηλίκων τους, ιδιαίτερα στις μικρότερες ηλικίες, στις οποίες δεν υπάρχει επαρκής ωριμότητα για την κατανόηση του προβλήματος και η σκληρότητα και η διάθεση για εμπαιγμό είναι σε μεγάλο βαθμό. Επίσης

δημιουργούνται προβλήματα ηθικής ευθύνης και οικονομικών υποχρεώσεων απέναντι στο παιδί με ειδικές ανάγκες. (Παρασκευόπουλος, 1980)

Έτσι λοιπόν ιδιαίτερη φροντίδα πρέπει να δίνεται και για τα άλλα παιδιά της οικογένειας. Τα αδέλφια του μειονεκτικού παιδιού βρίσκονται σε πολύ δύσκολη θέση. Τα αισθήματα απέναντι στο προβληματικό παιδί συγκρούονται. Από τη μια μπορεί να νιώθουν λύπη και οίκτο, και από την άλλη απέχθεια ή και μίσος γιατί βλέπουν ότι όλη η φροντίδα της οικογένειας στρέφεται στο παιδί αυτό. Έτσι οι γονείς πρέπει να είναι πολύ προσεκτικοί στην αντιμετώπιση των άλλων παιδιών τους για να μην δημιουργήσουν ψυχολογικά προβλήματα. Από τη στιγμή που διαπιστώνεται η μειονεκτικότητα του ενός παιδιού, πρέπει τα άλλα να ενημερώνονται με σαφήνεια και ειλικρίνεια. Επίσης να τους ζητείται και η δική τους βοήθεια που οπωσδήποτε θα αποβεί εποικοδομητική. Στην περίπτωση που δεν υπάρχουν άλλα παιδιά στην οικογένεια, οι γονείς πρέπει να ενθαρρύνονται στην απόκτηση και άλλου παιδιού, αφού βέβαια αποκλεισθεί η κληρονομικότητα ως αίτιο της μειονεκτικότητας του παιδιού τους και αφού προηγηθεί σωστή γενετική καθοδήγηση. (Παρασκευόπουλος, 1996)

## ❖ ΠΡΩΙΜΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ

Σήμερα είναι γενικά αποδεκτό ότι στη διάρκεια της βρεφικής και της νηπιακής ηλικίας συντελείται ουσιαστικά μάθηση. Πολλοί επαγγελματίες, ψυχολόγοι, εκπαιδευτικοί, λογοθεραπευτές αναγνωρίζουν τη σπουδαιότητα της πρώιμης παρέμβασης σ' αυτή την κρίσιμη περίοδο της ζωής. Ιδιαίτερα για τα παιδιά με ειδικές ανάγκες, που λόγω των προβλημάτων είναι αυτονόητο ότι δυσκολεύονται να επωφεληθούν από τις ευκαιρίες για μάθηση, υπάρχει κίνδυνος, φτάνοντας στην ηλικία εισόδου στο σχολείο να έχουν χάσει πολύτιμο χρόνο και ευκαιρίες. Μελέτες σχετικά με την ανάπτυξη του εγκεφάλου έχουν δείξει ότι, για να μεγιστοποιηθεί η νοητική ανάπτυξη, οι προσπάθειες πρέπει να ξεκινούν πριν από τα 3 χρόνια της ζωής. Επίσης από έρευνες έχει διαπιστωθεί ότι το περιβάλλον στο οποίο μεγαλώνει το παιδί επηρεάζει τον αριθμό των κυττάρων του εγκεφάλου καθώς και τις εγκεφαλικές συνάψεις μέσω των οποίων αναπτύσσεται η γνωστική λειτουργία. Στα πρώτα χρόνια ο εγκέφαλος έχει ευαίσθητες περιόδους στη διάρκεια των οποίων το παιδί μαθαίνει

πιο εύκολα, ενώ για να αναπτυχθεί σωστά χρειάζεται κάποιες μορφές ερεθισμάτων. (Carnegie, Corporation, 1994)

Η πρώιμη αγωγή – παρέμβαση σημαίνει αγωγή – παρέμβαση κατά τις πρώτες ημέρες, εβδομάδες, μήνες, έτη κατά τη γέννηση, δηλαδή αμέσως μετά τη διαπίστωση της ανεπάρκειας. Γενικότερα, υπάρχει ομοφωνία όσον αφορά τη βασική σημασία της πρώιμης υποστηρικτικής παρέμβασης, αν ξεκινήσει κατά την περίοδο της «ανοικτής» και της «κρίσιμης» φάσης ανάπτυξης. (Κάτσιου – Ζαφρανά, 1982)

Η πρώιμη υποστηρικτική παρέμβαση εξαρτάται από τον τρόπο αντίληψης, βίωσης και επεξεργασίας του προβλήματος από τους γονείς. Η ζωή των παιδιών επηρεάζεται αποφασιστικά «από την ευαισθησία, τη στάση, τη γνώση και τη γενική προσωπικότητα των οικογενειών τους». Πιο πολύ όμως, «η στάση της μητέρας ασκεί τη μεγαλύτερη επίδραση πάνω στο αν το παιδί θα γίνει αποδεκτό ή θα απορροφηθεί από την οικογένεια» (Μπουσκαλιά, 1993)

Για πολλά χρόνια, ίσχυε και για τους πολλούς συνεχίζει να ισχύει, η άποψη ότι η αγωγή – υποστηρικτική παρέμβαση μπορεί να ισχύει με την είσοδο του παιδιού στο σχολείο. Η εμμονή στην αντίληψη αυτή εκλαμβάνεται σήμερα, ως πλάνη και χρήζει άμεσα αναθεώρησης. Καθυστέρηση στη λήψη μέτρων σημαίνει επιδείνωση της κατάστασης. Για το λόγο αυτό, το κέντρο βάρους στήριξης των ατόμων με ειδικές ανάγκες μετατίθεται από την προσχολική στη σχολική ηλικία. Η πολιτεία έχει χρέος να στρέψει την προσοχή της προς τη σωστή κατεύθυνση. Δεν αρκεί η διάθεση κονδυλίων, ουσιαστικά είναι η ποιότητα της προσφερόμενης ψυχοπαιδαγωγικής υποστηρικτικής παρέμβασης και ο χρόνος που απαιτείται. (Κυπριωτάκης, 1995)

#### ❖ ΟΙ ΣΤΟΧΟΙ ΤΗΣ ΠΡΩΙΜΗΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ

Είναι εμφανές ότι η πρώιμη παρέμβαση συμβάλλει στη βελτίωση της ανάπτυξης των παιδιών με ειδικές ανάγκες, μέσω αυτής μπορεί να περιοριστούν οι αρνητικές συνθήκες και να μειωθούν τα προβλήματα, έτσι ώστε το παιδί να μπορέσει να ζήσει μια καλύτερη ζωή. Η πρώιμη παρέμβαση μπορεί να επιταχύνει την κοινωνική και γνωστική ανάπτυξη του παιδιού με ειδικές ανάγκες .

Αρχικός στόχος είναι ο εντοπισμός των παιδιών που έχουν πιθανότητες να συναντήσουν αργότερα δυσκολίες στη σχολική μάθηση. Αν τα παιδιά που

εμφανίζουν αναπτυξιακή καθυστέρηση εντοπισθούν, προτού συναντήσουν δυσκολίες στο σχολείο, μπορεί να αποφευχθεί η σχολική αποτυχία ή να ελαχιστοποιηθούν οι συνέπειες της. Γι' αυτό και η πρώιμη εκπαίδευση θεωρείται σήμερα ως ο μόνος τρόπος για να βελτιωθεί η ποιότητα ζωής των ατόμων με ειδικές ανάγκες, ενώ παράλληλα προκύπτουν σημαντικά και οικονομικά οφέλη. (Comby, 1995, Schweinhart, 1993)

Τα τελευταία χρόνια έχουν γίνει πολλές προσπάθειες για να αντιμετωπιστούν οι ανάγκες των μικρών παιδιών και των οικογενειών τους. Επίσης στα τέλη της δεκαετίας του '60 άρχισε η παροχή υπηρεσιών και σε παιδιά με διαταραχές. Έτσι στη δεκαετία του '80 αναπτύχθηκαν ειδικά προγράμματα για παιδιά σε επικινδυνότητα αλλά και για παιδιά με διαταραχές, ενώ στη δεκαετία του '90 η παρέμβαση επεκτάθηκε και σε παιδιά βρεφικής ηλικίας. Το πιο γνωστό πρόγραμμα που χρησιμοποιήθηκε ήταν το «Head Start», το οποίο άρχισε να λειτουργεί το 1960 και είχε ως στόχο να βοηθήσει παιδιά και οικογένειες από χαμηλά κοινωνικοοικονομικά στρώματα που είχαν ελάχιστες δυνατότητες πρόσβασης σε παραδοσιακές υπηρεσίες. Ακόμη και σήμερα μετά από 30 χρόνια το Head Start είναι το μεγαλύτερο πρόγραμμα παροχής εκπαίδευσης, υγιεινής φροντίδας και κοινωνικών υπηρεσιών σε παιδιά με ειδικές ανάγκες και στις οικογένειες τους. (Buscemi, 1996)

Σήμερα έχει δημιουργηθεί ένα κίνημα που προωθεί αποφασιστικά τη συνεργασία οικογενειών και επαγγελματιών, το συντονισμό υπηρεσιών, την αποκατάσταση και την ενσωμάτωση. Γίνονται επίσης προσπάθειες να γεφυρωθούν οι διαφορές ανάμεσα στα παιδιά σε επικινδυνότητα λόγω περιβαλλοντικών συνθηκών και στα παιδιά με ανεπάρκειες, έτσι ώστε η μια ομάδα να υποστηρίζει την άλλη και να εξυπηρετηθούν καλύτερα τόσο τα παιδιά όσο και οι οικογένειες τους. (Changeux, 1984)

## ❖ ΤΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΤΗΣ ΠΡΩΙΜΗΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ

Έρευνες έχουν δείξει, ότι η πρώιμη παρέμβαση μπορεί να προσφέρει στα παιδιά μια καλύτερη ζωή, εφόσον επιδρά θετικά στις γνωστικές και κοινωνικές τους δεξιότητες και μειώνει τα προβλήματα συμπεριφοράς και τις κοινωνικές επιπτώσεις. Επίσης έχει διαπιστωθεί ότι οι γονείς μαθαίνουν να δουλεύουν με τα παιδιά τους και έτσι βελτιώνεται και ενισχύεται η μεταξύ τους αλληλεπίδραση.



Γενικότερα τα προγράμματα πρώιμης παρέμβασης μειώνουν το οικογενειακό άγχος, παρεμποδίζουν τη δημιουργία δευτερευόντων προβλημάτων και τέλος προσφέρουν οικονομικά οφέλη στην κοινωνία εφόσον μειώνουν την εξάρτηση, την ιδρυματοποίηση καθώς και την ανάγκη για υπηρεσίες ειδικής αγωγής. (Dunst, 1986, Guralnick, 1997)

Με την πρώιμη υποστηρικτική παρέμβαση προσπαθούμε να καταστήσουμε το άτομο ικανό για να μπορεί να αποκτά γνώσεις και δεξιότητες, ώστε να ενσωματωθεί κοινωνικά, να ενεργεί αυτόνομα και να είναι σε θέση να αντιμετωπίζει όσο γίνεται πιο πολύ, μόνο του τη ζωή (αυτοβοήθεια). Η εξέλιξη στο χώρο της πρώιμης παρέμβασης χαρακτηρίζεται σήμερα από ευρύτητα, αισιοδοξία και έφεση για έγκαιρη προσφορά βοήθειας και στήριξης στα άτομα με ειδικές ανάγκες, στις «κρίσιμες» περιόδους ανάπτυξης τους. Οι πρωτοβουλίες ξεκίνησαν από τις περιοχές της Ιατρικής, της Ψυχολογίας και της Παιδαγωγικής με μια τάση και ετοιμότητα που αυξάνεται για διεπιστημονική σκέψη και συστηματικό τρόπο θεώρησης και αντιμετώπισης των προβλημάτων αγωγής και εκπαίδευσης των ατόμων με ειδικές ανάγκες. Πρόκειται για μια ιστορική φάση στην εξέλιξη της εκπαίδευσης. Να φτιάξουμε έναν κόσμο καλύτερο, ένα καλύτερο και ειρηνικό μέλλον για τα παιδιά, σ' έναν κόσμο για όλους τους ανθρώπους λευκούς ή μαύρους, όμορφους ή άσχημους, «κανονικούς» ή «ειδικούς». Αποτέλεσμα όλων αυτών αποτελεί η καλύτερευση των δυνατοτήτων εξέλιξης των ειδικών ατόμων και των ατόμων που βρίσκονται σε κίνδυνο. (Κοντοπουλου, 1998)

## ❖ Η ΑΝΘΡΩΠΙΣΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ

Στην «ανθρωπιστική προσέγγιση» το κίνητρο είναι η **αυτοπραγμάτωση και η ικανοποίηση των αναγκών** και στην «υπαρξιστική προσέγγιση» η επιδίωξη για το **νόημα** (πνευματικό) της ζωής και η **ικανοποίηση των ιδανικών**. Οι έννοιες στις οποίες συμφωνούν και οι δυο είναι:

### 1. Η φαινομενολογική προσέγγιση του ατόμου

Επειδή το κάθε άτομο βλέπει τον κόσμο σύμφωνα με τη δική του αντίληψη πρέπει να δεχθούμε τις απόψεις του για το περιβάλλον του μέσα από τα πλαίσια της δικής του υποκειμενικής αντίληψης. Στη θεραπεία, επομένως, δεν πρέπει να ψάχνουμε για

κρυφή παθολογία αλλά να προσπαθούμε να δούμε τον «κόσμο» του ατόμου από τη δική του σκοπιά και να το βοηθήσουμε, αν χρειάζεται, να αναπροσαρμόσει τις αντιλήψεις του. (Μπάρδη, 1985)

## 2. Η μοναδικότητα του ατόμου

Επειδή κάθε άτομο αντιλαμβάνεται τον κόσμο μ' ένα μοναδικό τρόπο, θεωρείται μοναδικό και αναντικατάστατο. Τα άτομο είναι ο καλύτερος γνώστης του εαυτού του.

## 3. Το ανθρώπινο δυναμικό

Η ανθρώπινη συμπεριφορά είναι μια πορεία, ένα συνεχές γίνεσθαι και όχι ένα αποτέλεσμα. Επομένως, η ανθρώπινη ικανότητα είναι αυτή που οδηγεί το άτομο να γίνει αυτό που θέλει και να εκπληρώσει τους στόχους του.

## 4. Η ελευθερία και η υπευθυνότητα

Μπορεί η ζωή του ανθρώπου όπως και των άλλων ζώντων οργανισμών να επηρεάζεται από εξωτερικά γεγονότα που δεν υπόκεινται πάντα στον έλεγχο του, όμως ο άνθρωπος έχει την ελευθερία της επιλογής και την ευθύνη αυτής της επιλογής.

Στόχος της θεραπείας πρέπει να είναι η **ανάπτυξη της προσωπικότητας** και της **αυτό-παραδοχής** καθώς και η **διαλεύκανση των οξιών και των στόχων** του ατόμου. Ο θεραπευτής δέχεται το άτομο όπως αυτό είναι, προσπαθεί να αντιληφθεί τα ερεθίσματα όπως εκείνο τα αντιλαμβάνεται, δεν ερμηνεύει και δεν προκατασκευάζει αλλά ακούει και στη συνέχεια, σαν καθρέφτης, αντανακλά τα συναισθήματα που εκδηλώνονται. Με τη θεραπεία το άτομο, βοηθούμενο από τον θεραπευτή, αρχίζει σταδιακά να ξαναχτίζει τη σχέση μεταξύ εαυτού και εξωτερικών εμπειριών, να δέχεται τον εαυτό του σαν οντότητα, να αναλαμβάνει την ευθύνη της συμπεριφοράς του και να επιτρέπει στον εαυτό του να ολοκληρωθεί με δημιουργικές επιλογές, στρέφοντας το ενδιαφέρον του σ' ένα σύστημα οξιών που θα δώσουν νόημα στη ζωή του. (Τσιαντής, 1996)

## ❖ Η ΘΕΣΗ ΤΗΣ ΚΟΙΝΩΝΙΑΣ

Η Ελληνική κοινωνία άργησε να ευαισθητοποιηθεί στα πολλαπλά και πολυδιάστατα προβλήματα που αντιμετωπίζουν τα άτομα με ειδικές ανάγκες. Οι λόγοι γι' αυτή την καθυστέρηση είναι πολλοί και διαφορετικοί. Το πρόβλημα της προκατάληψης και του

στιγματισμού περιθωριοποιούσε στην Ελληνική κοινωνία οποιοδήποτε άτομο που θεωρείτο αποκλίνον. Έτσι η Ελληνική κοινωνία δεν ήταν σε θέση ούτε να ενδιαφερθεί και πολύ περισσότερο να κατανοήσει για τα άτομα με ειδικές ανάγκες, και τις οικογένειες τους. Ο μικρός αριθμός των επιστημόνων, και θεραπειών που εργάζονταν στις διάφορες μονάδες ατόμων με ειδικές ανάγκες δεν επαρκούσε και εξακολουθεί να μην επαρκεί και σήμερα για την πλήρη αντιμετώπιση του κοινωνικού αυτού ζητήματος. Οι προτεραιότητες της κοινωνίας ήταν άλλες, και η ανακούφιση των ατόμων με ειδικές ανάγκες ήταν σχεδόν ολοκληρωτικά υπόθεση της οικογένειας και των οικείων προσώπων.

Ένα βασικό αξιολογικό κριτήριο ανάπτυξης και ανθρωπιάς μιας κοινωνίας, είναι ο τρόπος με τον οποίο αντιμετωπίζει και συγχρόνως επιλαμβάνεται των προβλημάτων όλων των πολιτών της και κυρίως αυτών που έχουν ειδικές ανάγκες. Είναι ευρέως αποδεκτό ότι η χώρα μας άργησε να ενδιαφερθεί και να υποστηρίξει την δημιουργία επαγγελματικών θεσμών και προγραμμάτων για τα άτομα με ειδικές ανάγκες, που αποτελούν ένα μάλλον σχετικά υψηλό ποσοστό (10%) του πληθυσμού μας. Έτσι η εκπαίδευση, η επαγγελματική κατάρτιση και η ένταξη του αποκλίνοντος ατόμου στην κοινωνία ήταν και εξακολουθεί να είναι για πολλούς, προσωπικό πρόβλημα. Το ζήτημα όμως έχει κοινωνικό χαρακτήρα και προεκτάσεις. Τα άτομα με ειδικές ανάγκες έχουν τα ίδια δικαιώματα για εκπαίδευση όπως όλοι, έτσι ώστε να μπορούν με τις δικές τους δυνάμεις να γίνουν παραγωγικές και δημιουργικές μονάδες, να προσφέρουν στην κοινωνία, και να απολαμβάνουν ισότιμα με τα άλλα μέλη της τους καρπούς της προσφοράς τους.

Δεν είναι βέβαια τυχαίο ότι το ενδιαφέρον της κοινωνίας και της πολιτείας για τα άτομα με ειδικές ανάγκες διαμορφώνονται κάτω από την πίεση που δέχεται από τους άμεσα ενδιαφερόμενους, αλλά και συγχρόνως από τις απαιτήσεις και τα κοινωνικά κριτήρια που προβλέπει και επιβάλλει η ένταξη της Ελλάδας στην Ευρωπαϊκή Οικονομική Κοινότητα η παράδοση της οποίας είναι μακρόχρονη σ' αυτόν τον τομέα. (Κουτσούκη, 1997)

Η αναγκαιότητα δημιουργίας εκπαιδευτικών προγραμμάτων για την κάλυψη των εκπαιδευτικών αναγκών όλου του πληθυσμού της χώρας είναι αναγνωρισμένη σε παγκόσμια κλίμακα. Ωστόσο, η μελέτη και ο σχεδιασμός προγραμμάτων ειδικής εκπαίδευσης στην Ελλάδα, που αποτελεί κατά γενική αποδοχή μια σημαντική αναγκαιότητα θεωρείται ένας τομέας αρκετά παραμελημένος και χωρίς ξεκάθαρο προσανατολισμό. Η δημιουργία προγραμμάτων παρέμβασης για τα άτομα με ειδικές

ανάγκες είναι ένα πολυδιάστατο ζήτημα. Απαιτεί διερεύνηση όλων των διαστάσεων του προβλήματος, και συγκεκριμένα την αξιολόγηση ή διάγνωση του βαθμού αναπηρίας ενός ατόμου, τις ειδικές εκπαιδευτικές τους ανάγκες, τη δυνατότητα επανένταξης του στην κοινωνία και της εξασφάλισης ανεξάρτητης διαβίωσης. (Γκουτζιαμάνη – Σωτηριάδη, 1993)

#### ❖ Η ΕΝΣΩΜΑΤΩΣΗ ΤΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ ΜΕ ΕΙΔΙΚΕΣ ΑΝΑΓΚΕΣ

Η κοινωνική ενσωμάτωση αποτελεί μακρόχρονη διαδικασία και επιτυγχάνεται με το συγχρωτισμό και την αλληλεπίδραση. Δεν αποτελεί μονομερή διαδικασία όπου τα άτομα με ειδικές ανάγκες εντάσσονται σε μια ομάδα και σταδιακά ενσωματώνονται "αυτονόητα". Ενσωμάτωση δεν σημαίνει υποταγή επιμέρους ατόμων ή ομάδων σε υπάρχουσες δομές. Ενσωμάτωση σημαίνει αμοιβαίες διαδικασίες, αλληλοκατανόηση, αλληλεπίδραση και γίνεται αντιληπτή με την κοινωνικοποίηση. Πρόκειται για μια προοδευτική διαδικασία του ενός να έχει το δικαίωμα να είναι διαφορετικός και να γίνεται αποδεκτός παρά τη διαφορετικότητα και τις ανεπάρκειες του, του άλλου να τον "καταλαβαίνει" και να τον αποδέχεται όπως είναι και μαζί να μαθαίνουν, να αναπτύσσονται και να συμβιούν. Είναι διαδικασία που πρέπει να ξεκινά και να στηρίζεται με τη γέννηση. Για το λόγο αυτό μέσα στο πλαίσιο της πρώιμης παρέμβασης τοποθετείται και η υποστηρικτική βοήθεια προς τους γονείς και το παιδί, ώστε να επιτευχθεί καταρχήν η ενσωμάτωση του στην οικογένεια. Η αποδοχή του ειδικού παιδιού από τα μέλη της οικογένειάς του, ιδιαίτερα αποδοχή από τους γονείς, επηρεάζουν και συχνά καθορίζουν τις διαδικασίες ενσωμάτωσης. Η ενσωμάτωση συνεχίζεται και ολοκληρώνεται με την κοινή ζωή στην ομάδα, σ' ένα νηπιαγωγείο, σ' ένα σχολείο κοινά για όλα τα παιδιά. Η κοινή ζωή και ο καθημερινός συγχρωτισμός δεν αφήνει περιθώρια για την ανάπτυξη προκαταλήψεων και διακρίσεων.

Η κοινή αγωγή και εκπαίδευση των παιδιών με κοινές παιδαγωγικές, κοινωνικές, πολιτιστικές και πολιτικές δραστηριότητες έχουν σαν στόχο την καλύτερη κοινωνική ενσωμάτωση των ομάδων που βρίσκονται στο περιθώριο, όπως είναι τα παιδιά με ανεπάρκειες ή διαταραχές, τα παιδιά χαμηλών κοινωνικών στρωμάτων, τα παιδιά των αλλοδαπών και άλλα παιδιά που χαρακτηρίζονται σαν παιδιά υψηλού κινδύνου. Το σχολείο προσφέρει με το συγχρωτισμό φυσικούς τρόπους επικοινωνίας,

αλληλεπίδρασης και κίνητρα για κοινωνικές μαθήσεις και συμβάλλει με την ένταξη και ενσωμάτωση σε αυτό όλων των παιδιών σε μια πλειόμορφη κοινωνία, όπου η διαφορά σαν γνώρισμα αποτελεί στοιχείο "κανονικότητας". (Τάφα Ε., 1996)

Η ενσωμάτωση στην πράξη είναι μια πολύπλοκη διαδικασία με πολλά προβλήματα τα οποία οι υπεύθυνοι καλούνται να μελετήσουν και να δώσουν τις καλύτερες δυνατές λύσεις όταν πρόκειται να την εφαρμόσουν. Το καλύτερο που μπορούμε να πούμε είναι ότι ένα παιδί θα πρέπει να δέχεται τόσο χρόνο ειδική Αγωγή και τόσο χρόνο διδασκαλίας στην κανονική τάξη όσο είναι απαραίτητο για να ικανοποιούνται οι ανάγκες του. Τέλος θα πρέπει να επισημάνουμε ότι η αρχή της ενσωμάτωσης είναι πολύ καινούργια στο χώρο της ειδικής αγωγής και η αποτελεσματικότητα στην πράξη δεν έχει πλήρως αποδεχθεί για όλες τις περιπτώσεις των παιδιών. Για το λόγο αυτό δεν πρέπει να θεωρείται η μοναδική λύση και αβασάνιστα να εφαρμόζεται χάριν της ίδιας της αρχής. Πρέπει να εφαρμόζεται κατά περίπτωση σε συγκεκριμένο πρόγραμμα για το συγκεκριμένο παιδί. Η γενίκευση είναι επικίνδυνη. Επειδή πάντα υπάρχει η πιθανότητα αποτυχίας, η οποία τελικά θα έχει αποδεκτή το ίδιο το παιδί, θα πρέπει να σχεδιάζεται προσεκτικά και να υλοποιείται όταν πληρούνται οι προϋποθέσεις. Η αρχή της ενσωμάτωσης αποτυγχάνει. (Γκουτζιαμάνη – Σωτηριάδη, 1993)

## ❖ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΚΑΙ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ

Οι στατιστικές για την κοινωνική και επαγγελματική αποκατάσταση των ατόμων με ειδικές ανάγκες, διαφέρει από χώρα σε χώρα. Σε όλες τις περιπτώσεις, ωστόσο, η επιτυχία εξαρτάται από το είδος του εκπαιδευτικού – επαγγελματικού συστήματος και της κοινωνικής πολιτικής που επικρατεί. Γεγονός είναι ότι η μειονεκτικότητα ενός παιδιού μπορεί να αποβεί ένα σοβαρό κοινωνικό θέμα όταν μια κοινωνία εναποθέτει μεγάλες πνευματικές απαιτήσεις και προσδοκίες από τα μέλη της. Οι ευκαιρίες περιορίζονται στο ελάχιστο και το πρόβλημα της επαγγελματικής αποκατάστασης οξύνεται περισσότερο για τα άτομα εκείνα που έχουν περιορισμένες ικανότητες. Στη χώρα μας δεν υπάρχουν επίσημα στοιχεία που να δείχνουν το βαθμό επιτυχίας ή αποτυχίας στον τομέα αυτό. Η αποτυχία στον εργασιακό τομέα των ατόμων με ειδικές ανάγκες οφείλεται, σύμφωνα με διαφορές έρευνες των Domino και McGarty



(1972), Gold (1973), McGarver και Graig (1974), σε θέματα συμπεριφοράς και διαπροσωπικών σχέσεων κυρίως, πάρα σε θέματα παραγωγικότητας ή ανταγωνιστικότητας. Αλλά και παρούσα κατάσταση της αγοράς δεν είναι και τόσο ενθαρρυντική για τα άτομα με ειδικές ανάγκες.

Σχετικά με την οικογενειακή αποκατάσταση, οι μελέτες που έχουμε στη διάθεση μας αφορούν κυρίως άτομα με ελαφριά νοητική καθυστέρηση. Γενικά είναι πολύ δύσκολη η αξιολόγηση αυτού του θέματος γιατί παρεμβάλλονται διάφοροι παράγοντες (Robinson, 1976), οικονομικά, συναισθηματικά και κοινωνικά προβλήματα.

Το θέμα της οικογενειακής αποκατάστασης των ατόμων με ειδικές ανάγκες δεν έχει αντιμετωπισθεί μέχρι σήμερα σοβαρά και υπεύθυνα από τους ειδικούς. Τα προβλήματα είναι πολλά με αποτέλεσμα να επικρατήσει μια απορριπτική θέση σχετικά με τον γάμο αυτών των ατόμων. Βέβαια, και η άποψη της κοινής γνώμης, που για να ερμηνεύσει σε συντομία την ανωριμότητα του νοητικά καθυστερημένου ατόμου το συγκρίνει με ένα μικρό παιδί, έχει οδηγήσει σε μια υπερπροστασία η οποία σε πολλές περιπτώσεις εμποδίζει την ανάπτυξη της προσωπικότητας του και δεν του δίνει την δυνατότητα να επιβιώσει μόνο του στην κοινωνία. Μοιραίο αποτέλεσμα αυτής της υπερπροστασίας και της υπερεξάρτησης είναι και η αδυναμία του ατόμου να μπορεί να αντεπεξέλθει στις διαφορές ανάγκες του γάμου. Επομένως, Η ανωριμότητα του ατόμου για οικογενειακή αποκατάσταση δεν είναι γνώρισμα της οποιαδήποτε ανεπάρκειας αλλά αποτέλεσμα κυρίως της συμπεριφοράς των άλλων. Πολλά προβλήματα μπορούν να ξεπεραστούν αν υπάρξει σωστή εκπαίδευση και κυρίως κατάλληλος οικογενειακός προγραμματισμός. (Γκουτζιαμανη – Σωτηριαδη, 1993)

## ❖ ΑΝΤΙΑΗΨΕΙΣ – ΘΕΣΜΟΙ

Είναι γεγονός ότι ενώ πάντοτε υπήρχαν άτομα με ειδικές ανάγκες δεν υπήρχε πάντοτε ειδική αγωγή. Η ειδική αγωγή δεν δημιουργήθηκε σαν καινούργια ειδικότητα αυτοτελώς, αλλά γεννήθηκε και ωρίμασε μέσα από διάφορους επιστημονικούς κλάδους. Η παρουσία των επιστημόνων στο χώρο αυτό ήταν πολύ σημαντική και τα ευρήματά τους έπαιξαν καθοριστικό ρόλο στη διαμόρφωση και εξέλιξη της ειδικής αγωγής.

Οι Αντιλήψεις που είχαν διαμορφωθεί κατά την περίοδο αυτή, ήταν συνυφασμένες με την ιδέα να προβάλουν το πρόβλημα που αντιμετώπιζε το ειδικό παιδί σαν ένα μεγάλο κοινωνικό θέμα γιατί το ευρύτερο κοινό δεν γνώριζε και δεν αποδέχονταν τα άτομα αυτά. Η τάση να προβληθεί η εκπαιδευσιμότητα και παράλληλα η παραγωγικότητα ορισμένων φανερώνεται και με τη λειτουργία εργαστηρίων μέσα στα ιδρύματα. (Κυπριωτακης, 1989).

Τόσο η φιλοσοφία όσο και οι πράξεις του κράτους κατά τη περίοδο αυτή θεωρούνται οι πιο αξιόλογες και δημιουργικές συγκριτικά με άλλες χρονικές περιόδους, χωρίς βέβαια αυτό να σημαίνει ότι λύθηκαν όλα τα προβλήματα. Γεγονός είναι ότι ύστερα από τόση μεγάλη καθυστέρηση, ξεκίνησε η απομυθοποίηση του προβλήματος και άνοιξε ο δρόμος για πιο ρεαλιστικές λύσεις. Βέβαια, στόχος της σύγχρονης κοινωνίας δεν πρέπει να είναι η αντικατάσταση της ιδιωτικής φιλανθρωπίας από την κρατική πρόνοια με την μορφή παροχών γιατί τότε θα επανέλθει ένα ήδη γνωστό μοντέλο αντιμετώπισης με άλλο ίσως προσωπείο και θα συντηρηθεί πάλι η περιθωριοποίηση. Μεγαλύτερες κοινωνικές – περιβαντολλογικές αναδιαρθρώσεις, περισσότερες εκπαιδευτικές αναπροσαρμογές, κοινωνικές παροχές, εργασιακές ευκαιρίες καθώς και υψηλότερη οικονομική υποστήριξη είναι μια άμεση και επιτακτική ανάγκη. Παράλληλα σε μια κοινωνία οργανωμένη και κοινωνικοποιημένη θα πρέπει να δημιουργηθούν οι συνθήκες για να ξεπεράσει το άτομο κάποια προβλήματα και να του δοθούν, μέσα από την παιδεία, ίσες ευκαιρίες στο σημείο εκκίνησης με τους άλλους.

Επίσης δεν θα πρέπει να ξεχνάει κανείς, και κυρίως οι εκάστοτε κυβερνώντες, ότι τα ίδια άτομα με ειδικές ανάγκες δεν επιζητούν μόνο παροχές για να καλύπτουν τις ανάγκες τους αλλά, αντίθετα, αγωνίζονται για κοινωνικές ευθύνες, ελεύθερη επιλογή στόχων, ενεργητική συμμετοχή στις κοινωνικές δραστηριότητες, ένταξη στη παραγωγική διαδικασία και δυνατότητα για μια αυτάρκη και ανεξάρτητη διαβίωση. Αποκτώντας όλα τα μέλη μιας κοινωνικής ομάδας αυτή τη φιλοσοφία, ίσως στο μέλλον θα πάψει να θεωρείται πλέον η όποια ανικανότητα του ατόμου καθοριστικός παράγοντας που θα προσδιορίζει και το μέλλον του. (Γκουτζιαμανη – Σωτηριαδη, 1993)



## ❖ ΕΡΕΥΝΑ ( ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ)

### • Σχεδιασμός του ερωτηματολογίου

Στην παρούσα έρευνα χρησιμοποιήθηκε, για τη συγκέντρωση των απαραίτητων πληροφοριών, ένα αυστηρά ανώνυμο ερωτηματολόγιο δέκα (10) ερωτήσεων των πέντε (5) επιλογών.

Η συμπλήρωση του παρακάτω ερωτηματολογίου πραγματοποιήθηκε από ένα δείγμα 65 ατόμων (22 άνδρες και 43 γυναίκες), αφού βέβαια ενημερώθηκαν για τον τρόπο συμπλήρωσής του.

### ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

#### «ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ ΚΑΙ ΠΑΙΔΙ ΜΕ ΕΙΔΙΚΕΣ ΑΝΑΓΚΕΣ»

1. Έχετε δυσκολίες με το παιδί σας μέσα στην οικογένεια ;
 

Πάρα πολύ	<input type="checkbox"/>
Πολύ	<input type="checkbox"/>
Λίγο	<input type="checkbox"/>
Πολύ λίγο	<input type="checkbox"/>
Καθόλου	<input type="checkbox"/>
  
2. Δυσκολευτήκατε να προσαρμοστείτε στην πραγματικότητα , ύστερα από τη διάγνωση του προβλήματος του παιδιού σας ;
 

Πάρα πολύ	<input type="checkbox"/>
Πολύ	<input type="checkbox"/>
Λίγο	<input type="checkbox"/>
Πολύ λίγο	<input type="checkbox"/>
Καθόλου	<input type="checkbox"/>
  
3. Δημιουργήσατε ένα κατάλληλο οικογενειακό περιβάλλον που βοήθησε στη μετέπειτα ανατροφή του παιδιού σας ;
 

Πάρα πολύ	<input type="checkbox"/>
Πολύ	<input type="checkbox"/>
Λίγο	<input type="checkbox"/>
Πολύ λίγο	<input type="checkbox"/>
Καθόλου	<input type="checkbox"/>
  
4. Πετύχατε την έγκαιρη ενσωμάτωση του παιδιού σας στο περιβάλλον της οικογένειας ;
 

Πάρα πολύ	<input type="checkbox"/>
Πολύ	<input type="checkbox"/>
Λίγο	<input type="checkbox"/>
Πολύ λίγο	<input type="checkbox"/>
Καθόλου	<input type="checkbox"/>

5. Η πρόωμη παρέμβασή σας , πιστεύετε πως έπαιξε καθοριστικό ρόλο στην ομαλή ανάπτυξη του παιδιού σας ;
- Πάρα πολύ
- Πολύ
- Λίγο
- Πολύ λίγο
- Καθόλου
6. Οι δυσκολίες που αντιμετωπίζετε με το παιδί σας που έχει το πρόβλημα , επηρεάζει τη συμπεριφορά των άλλων παιδιών σας;
- Πάρα πολύ
- Πολύ
- Λίγο
- Πολύ λίγο
- Καθόλου
7. Σας στήριξαν στο πρόβλημά σας οι διάφοροι κοινωνικοί φορείς;
- Πάρα πολύ
- Πολύ
- Λίγο
- Πολύ λίγο
- Καθόλου
8. Η δική σας φροντίδα είναι αρκετή για να καλυφθούν οι ανάγκες του παιδιού σας ;
- Πάρα πολύ
- Πολύ
- Λίγο
- Πολύ λίγο
- Καθόλου
9. Το ενδιαφέρον σας για την καλή ανάπτυξη του παιδιού σας ήταν αμείωτο σε όλα τα αναπτυξιακά στάδια ;
- Πάρα πολύ
- Πολύ
- Λίγο
- Πολύ λίγο
- Καθόλου
10. Πόση εμπιστοσύνη είχατε στον εαυτό σας ότι θα πετύχετε τους στόχους σας που θέσατε από την αρχή ;
- Πάρα πολύ
- Πολύ
- Λίγο
- Πολύ λίγο
- Καθόλου

- Έλεγχος αξιοπιστίας του ερωτηματολογίου

### Πίνακας.1

#### RELIABILITY ANALYSIS - SCALE (ALPHA)

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Alpha if Item Deleted
ΕΡΩΤΗΣΗ.1	34,6923	87,1538	,9266	,9609
ΕΡΩΤΗΣΗ.2	33,9846	92,9841	,9243	,9616
ΕΡΩΤΗΣΗ.3	33,8769	93,3596	,8882	,9627
ΕΡΩΤΗΣΗ.4	34,0462	95,9822	,8645	,9641
ΕΡΩΤΗΣΗ.5	34,2923	91,4288	,9586	,9601
ΕΡΩΤΗΣΗ.6	35,6923	95,6226	,5214	,9791
ΕΡΩΤΗΣΗ.7	35,0615	86,9024	,9185	,9613
ΕΡΩΤΗΣΗ.8	34,1231	92,6721	,9502	,9608
ΕΡΩΤΗΣΗ.9	33,7538	95,9697	,8248	,9650
ΕΡΩΤΗΣΗ.10	34,8308	87,8928	,9205	,9611

**Reliability Coefficients N of Items = 10, Alpha=0,9673**

Ο έλεγχος για την αξιοπιστία του ερωτηματολογίου έγινε με τη μέθοδο της ανάλυσης άλφα ( **Reliability Analysis – Alpha** ), για το δείγμα 65 γονέων (22 άνδρες και 43 γυναίκες)

Τα αποτελέσματα της στατιστικής ανάλυσης των δεδομένων του ερωτηματολογίου έδειξαν αρκετά υψηλό δείκτη αξιοπιστίας  $\alpha = 0.97$ . Η σημαντικότητα των αποτελεσμάτων αυτών ήταν στο επίπεδο  $p < 0.001$ . Κατά συνέπεια το ερωτηματολόγιο κρίθηκε ως υψηλά αξιόπιστο για τη συγκεκριμένη εργασία. (Πίνακας.1)



- Στατιστική ανάλυση του ερωτηματολογίου

Πίνακας.2

Total Variance Explained

Component	Initial	Extraction Sums	Rotation Sums of
	% of Variance	% of Variance	% of Variance
1	81,941	81,941	59,448
2	10,514	10,514	33,007

Extraction Method: Principal Component Analysis.

Πίνακας.3

Rotated Component Matrix

Variables	Παράγοντες	
	1	2
Q9	,963	,154
Q3	,941	,271
Q2	,908	,364
Q8	,850	,474
Q4	,846	,360
Q5	,813	,533
Q6	9,670E-02	,941
Q7	,577	,781
Q1	,660	,688
Q10	,657	,680

Extraction Method: Principal Component Analysis.

Rotation Method: Varimax with Kaiser Normalization.

- Για τον προσδιορισμό των στατιστικά σημαντικών διαφορών των αποτελεσμάτων του ερωτηματολογίου χρησιμοποιήθηκε η μέθοδος  $\chi^2$  (Crosstabs). ( S.P.S.S. 10.0 / PC)
- Για να διερευνηθεί η δομή του ερωτηματολογίου, εφαρμόστηκε η στατιστική μέθοδος της ανάλυσης παραγόντων. Ειδικότερα των κύριων συνιστωσών (Principal Component Analysis) μετά από ορθόγωνη (Varimax) περιστροφή, προέκυψαν 2 παράγοντες. (Πίνακας.3)
  - Ο πρώτος παράγοντας αποτελείται από 6 ερωτήσεις και ονομάστηκε: «**Η δημιουργία κατάλληλου οικογενειακού περιβάλλοντος**» και η εξηγούμενη διασπορά είναι 59.44%. (Πίνακας.2)
  - Ο δεύτερος παράγοντας αποτελείται από 4ερωτήσεις και ονομάστηκε: «**Η αντιμετώπιση των δυσκολιών μέσα στο οικογενειακό περιβάλλον**» και η εξηγούμενη διασπορά είναι 33%. (Πίνακας.2)
- Η κλίμακα βαθμολόγησης κυμαίνεται από 1= «καθόλου» μέχρι 5= «πάρα πολύ», και διαθέτει υψηλή αξιοπιστία.

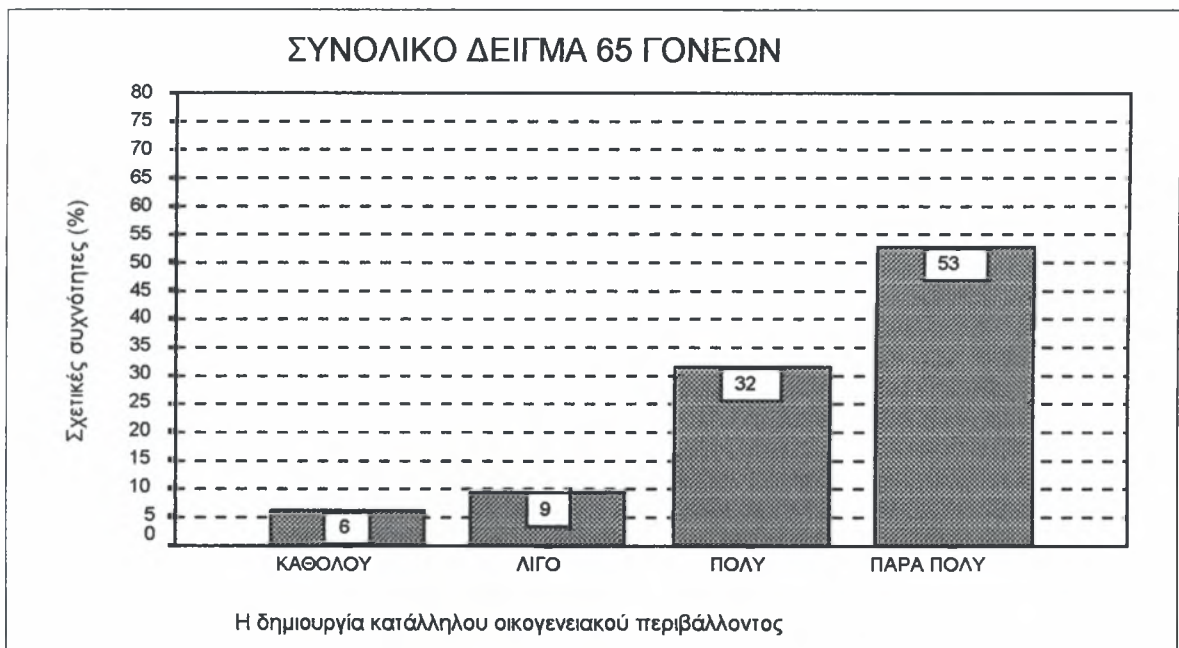
## ❖ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

## Παράγοντας.1 «Η δημιουργία κατάλληλου οικογενειακού περιβάλλοντος»

Πίνακας. 4

## Η δημιουργία κατάλληλου οικογενειακού περιβάλλοντος

ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ΚΑΘΟΛΟΥ	24	6,2	6,2	6,2
ΛΙΓΟ	37	9,5	9,5	15,6
ΠΟΛΥ	123	31,5	31,5	47,2
ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ	206	52,8	52,8	100,0
Total	390	100,0	100,0	



**Σχήμα 1** Δείχνει την κατανομή των απαντήσεων του συνολικού δείγματος, για την δημιουργία κατάλληλου οικογενειακού περιβάλλοντος.

Βρέθηκε ότι:

- Το 52.8% των γονέων δημιούργησαν πάρα πολύ καλό οικογενειακό περιβάλλον για το παιδί τους.
- Το 31.5% των γονέων απάντησε ότι δημιούργησαν ένα πολύ καλό περιβάλλον για το παιδί τους.
- Το 9.5 % των ερωτηθέντων εκτιμά ότι το οικογενειακό περιβάλλον δεν είναι και τόσο κατάλληλο για το παιδί τους και τέλος,
- Το 6.2 % των γονέων απάντησε ότι το οικογενειακό περιβάλλον δεν είναι καθόλου κατάλληλο για το παιδί τους. **(Πίνακας.4)**

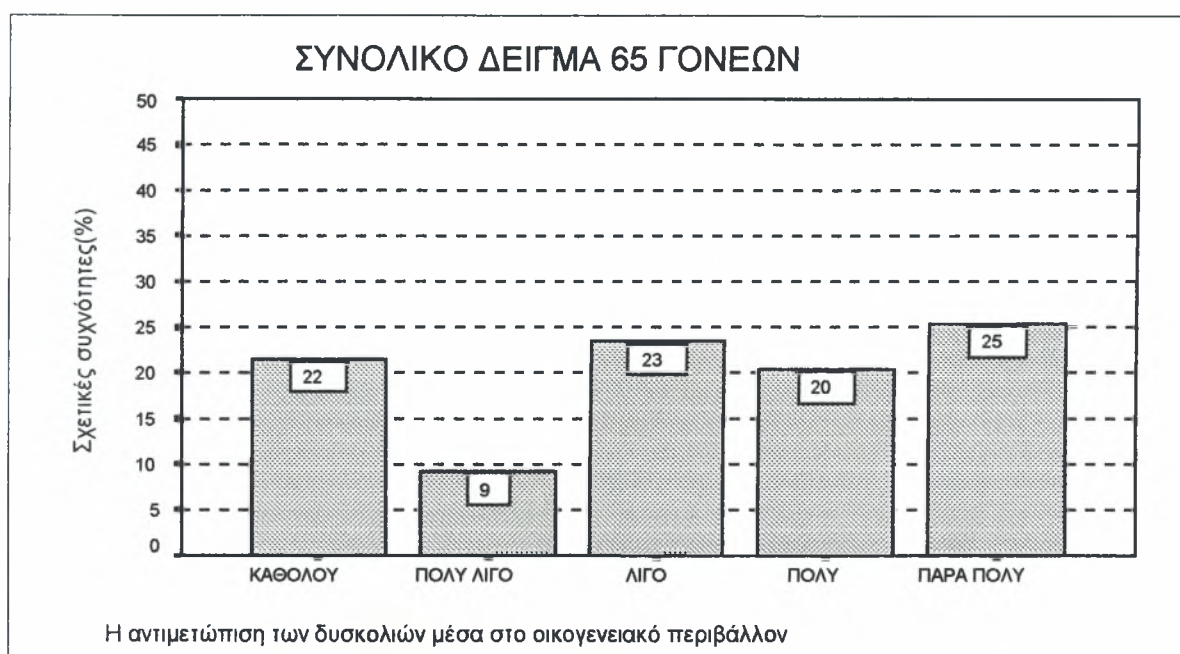
Η μέθοδος  $\chi^2$  έδειξε ότι οι απαντήσεις των γονέων, στην δημιουργία κατάλληλου οικογενειακού περιβάλλοντος, δεν σχετίζεται με το φύλλο τους. ( $\chi^2 = 3,330$ ,  $df = 3$ ,  $p = 0.343 > 0.001$ )

## Παράγοντας.2 «Η αντιμετώπιση των δυσκολιών μέσα στο οικογενειακό περιβάλλον»

Πίνακας.5

### Η αντιμετώπιση των δυσκολιών μέσα στο οικογενειακό περιβάλλον

ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ΚΑΘΟΛΟΥ	56	21,5	21,5	21,5
ΠΟΛΥ ΛΙΓΟ	24	9,2	9,2	30,8
ΛΙΓΟ	61	23,5	23,5	54,2
ΠΟΛΥ	53	20,4	20,4	74,6
ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ	66	25,4	25,4	100,0
Total	260	100,0	100,0	



**Σχήμα.2** Παρουσιάζεται η κατανομή των απαντήσεων του συνολικού δείγματος, για την αντιμετώπιση των δυσκολιών μέσα στο οικογενειακό περιβάλλον.

Σύμφωνα με την μέθοδο  $\chi^2$  οι διαφορές των απαντήσεων μεταξύ ανδρών και γυναικών δεν είναι στατιστικά σημαντικές. ( $\chi^2=8.78$ ,  $df=4$ ,  $p=0.67>0.001$ )

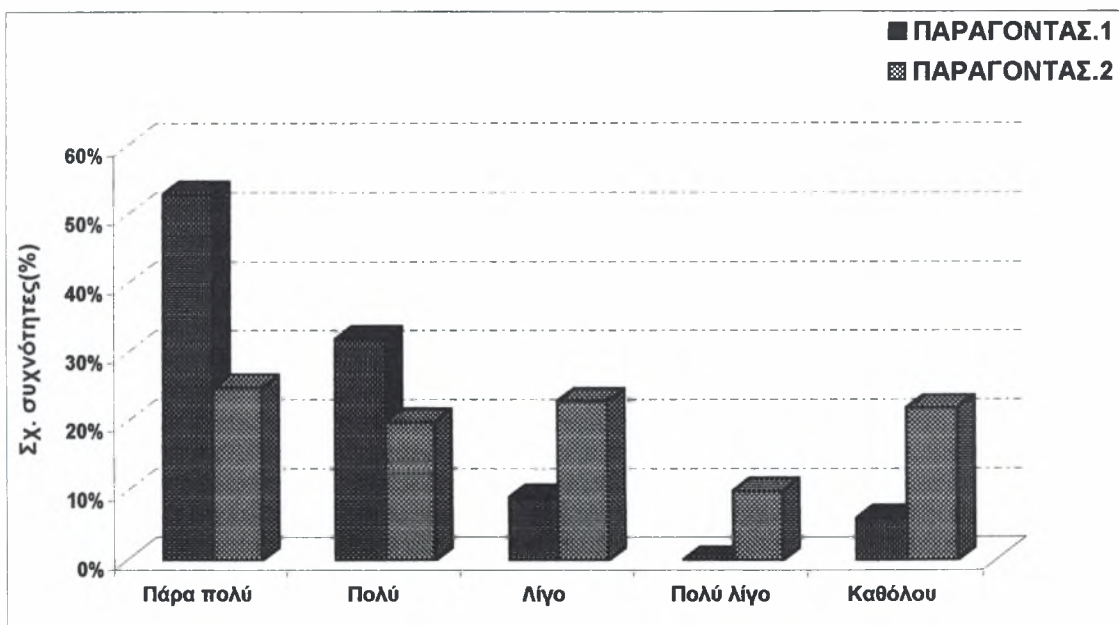
#### Ειδικότερα προέκυψε ότι:

- Το 25.4% των γονέων αντιμετωπίζουν πάρα πολύ ικανοποιητικά τις δυσκολίες μέσα στο οικογενειακό τους περιβάλλον.
- Το 20.4% των γονέων απάντησε ότι αντεπεξέρχεται πολύ καλά στις δυσκολίες που έχει να αντιμετωπίσει με το παιδί του.
- Το 23.5% των ερωτηθέντων εκτιμά ότι δυσκολεύεται αρκετά στην αντιμετώπιση των δυσκολιών με το παιδί τους και τέλος,
- Το 30.7% των γονέων απάντησε ότι αντιμετωπίζει σοβαρές δυσκολίες με το παιδί τους μέσα στο οικογενειακό περιβάλλον. **(Πίνακας.5)**

## ➤ ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Συνοψίζοντας τα παραπάνω αποτελέσματα παρατηρείται ότι ανεξάρτητα από το φύλλο των γονέων, το 54.2% αντιμετωπίζουν σοβαρές δυσκολίες με το παιδί τους μέσα στο οικογενειακό περιβάλλον, παρόλο που το 84.3% των γονέων έχει δημιουργήσει ένα πολύ καλό οικογενειακό περιβάλλον για το παιδί τους

Ειδικότερα η επίδραση που μπορεί να έχει ένα πρόβλημα στη ζωή του ατόμου εξαρτάται από πολλούς παράγοντες κοινωνικούς ή προσωπικούς, γι αυτό και η ένταση του προβλήματος διαφέρει από άτομο σε άτομο και μεταβάλλεται σύμφωνα με τις συνθήκες που επικρατούν τόσο στο άμεσο οικογενειακό όσο και στο ευρύτερο οικογενειακό περιβάλλον. Στόχος μας είναι να αμβλύνουμε τις συνέπειες που μπορεί να έχει μια έλλειψη ή μια διαταραχή σε ένα άτομο μεταβάλλοντας, όσο είναι εφικτό τις συνθήκες εκείνες που δρουν ανασταλτικά ή ζημιογόνα στην ψυχοσωματική και κοινωνική του εξέλιξη προσφέροντας του, παράλληλα ένα κατάλληλο και δυναμικό εκπαιδευτικό ή επαγγελματικό σύστημα αντιμετώπισης των αναγκών του.



Σχήμα 3. Παρουσιάζεται η κατανομή (σχετικές συχνότητες %) των απαντήσεων του συνολικού δείγματος, για τους δυο παράγοντες.

Γενικότερα όμως, οι αντιδράσεις των γονιών ποικίλλουν και είναι συνάρτηση των ιδιαίτερων χαρακτηριστικών της προσωπικότητας τους, του προβλήματος του παιδιού, του νοήματος που αυτό αποκτά σε ένα συνειδητό και ασυνειδητό επίπεδο αλλά και του ευρύτερου κοινωνικού πλαισίου στο οποίο ζουν. Όταν υπάρχει έλλειψη πληροφόρησης και τάση περιθωριοποίησης του διαφορετικού στο κοινωνικό –

πολιτισμικό χώρο όπου ζει η οικογένεια, τα αισθήματα αυτά γίνονται πιο έντονα και η τάση απόκρυψης και απόσυρσης από το κοινωνικό σύνολο πιο συνήθεις. Αντίθετα όταν υπάρχει η κατάλληλη ενημέρωση και στήριξη οι γονείς μπορούν πιο εύκολα να αποδεχτούν το πρόβλημα του παιδιού τους, αισθάνονται κάπως ανακουφισμένοι και λειτουργούν πιο αποτελεσματικά. Η ιδιαιτερότητα του παιδιού που αποκτά τότε την πραγματική της διάσταση ως ένα πρόβλημα κοινωνικό και δεν βιώνεται μόνο σε προσωπικό επίπεδο.

Επομένως, το κράτος πρέπει να σταθεί αρωγός σ' αυτή την προσπάθεια που καταβάλουν οι γονείς παιδιών με ειδικές ανάγκες, ώστε και οι δυσκολίες που αντιμετωπίζουν, να ξεπεραστούν πιο εύκολα και τα παιδιά να ενταχθούν πιο γρήγορα στην οικογένειά τους και στο κοινωνικό σύνολο. **(Σχήμα.3)**



## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

### Ελληνική βιβλιογραφία

1. ΑΓΓΕΛΟΠΟΥΛΟΥ – ΣΑΚΑΝΤΑΜΗ. *Ειδική Αγωγή. Βασικές αρχές και μέθοδοι. Αθηνά, 1996.*
2. ΚΩΝ/ΝΙΑ ΓΚΟΥΤΖΙΑΜΑΝΗ - ΣΩΤΗΡΙΑΔΗ. *Παιδιά με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες. Αθηνά, 1993.*
3. ΑΘΗΝΑ ΖΩΝΙΟΥ – ΣΙΔΕΡΗ. *Οι ανάπηροι και η εκπαίδευση τους (Μια ψυχοπαιδαγωγική προσέγγιση της ένταξης ). Αθηνά, 1991.*
4. ΚΑΤΣΙΟΥ – ΖΑΦΡΑΝΑ. *Οδηγίες για τη συμπεριφορά των γονέων. Αθηνά, 1982.*
5. ΚΟΝΤΟΠΟΥΛΟΥ Μ. *Συμβουλευτική γονέων στα πλαίσια της προσχολικής αγωγής. Αθηνά, 1998.*
6. ΚΟΥΤΣΟΥΚΗ ΔΗΜΗΤΡΑ. *Ειδική φυσική αγωγή (θεωρία και πράξη). Αθηνά, 1998.*
7. ΑΝΤΩΝΗΣ ΚΥΠΡΙΩΤΑΚΗΣ. *Τα ειδικά παιδιά και η αγωγή τους. Ηράκλειο, 1989.*
8. ΑΝΤΩΝΗΣ ΚΥΠΡΙΩΤΑΚΗΣ. *Νέες Αντιλήψεις και τάσεις στην αγωγή, εκπαίδευση και κοινωνική ενσωμάτωση των ατόμων με ειδικές ανάγκες. Αθηνά, 1995.*
9. ΠΟΛΥΝΕΙΚΗ Δ. ΜΠΙΑΡΔΗ. *Νοητική καθυστέρηση. (Φύση – αιτιολογία – αντιμετώπιση). Αθηνά, 1985.*
10. ΜΠΟΥΣΚΑΛΙΑ. *Η αγωγή των παιδιών με ειδικές ανάγκες. Αθηνά, 1993.*
11. ΙΩΑΝΝΟΥ Ν. ΠΑΡΑΣΚΕΥΟΠΟΥΛΟΥ. *Νοητική καθυστέρηση. Αθηνά, 1980.*
12. ΣΤΕΦΟΥ – ΘΩΜΑΙΔΟΥ – ΜΑΡΓΑΡΙΤΗ ΚΑΙ ΓΙΟΥΡΟΥΚΟΣ. *ενσωμάτωση – Ένταξη: ουτοπία ή πραγματικότητα. Αθηνά, 1995.*
13. ΤΑΦΑ Ε. *Ένταξη: η εμπειρία των γονέων. Αθηνά, 1997.*
14. ΤΖΟΝΣΟΝ Β. – ΒΕΡΝΕΡ Ρ. *Οδηγός ανάπτυξης για προβληματικά παιδιά. Αθηνά, 1983.*
15. ΓΙΑΝΝΗΣ ΤΣΙΑΝΤΗΣ. *Ψυχική υγεία του παιδιού και της οικογένειας (τεύχος Β). Αθηνά, 1996.*

Ξένη βιβλιογραφία

1. Ackerman. *Early childhood Intervention: Theory, Evaluation and Practice. Berlin, New York, 1995.*
2. Bentovin. *Evaluation Early intervention programs for severely Handicapped children and their families. Austin, 1996.*
3. Bronten. *Second – generation research in the field of early intervention. Baltimore, London, 1997.*
4. Buscerni. *Parental practication in intervention programs for children with cerebral palsy. 1998.*
5. Garnegie. *Implications for the Education of young children with special needs. 1993.*
6. Changeux. *Analyzing, structure and content of early intervention. 1993.*
7. Comby, *Growing points of attachment theory and research. 1985.*
8. Dunst. *Empirical results and recommendation. New York, 1996.*
9. Egg. *Topics in early Childhood Special Education. 1995.*
10. Gartner. *Second – generation research in the field of early intervention. Baltimore, London, 1997.*
11. Goldberg S., Murr R., Kerr J. eds. *Attachment theory. Social, developmental and clinical perspectives. New York, 1995.*
12. Gutalnick MJ, ed. *The effectiveness of early intervention. Baltimore, London, 1997.*
13. Kantler. *The effectiveness of early intervention. Baltimore, London, 1997.*
14. Kauffer H., Klein G., Lauppheimer W., Wiegand Hb, eds. *Das kind als Akteur seiner Entwicklung. Heildeberg, 1988.*
15. Krause MP. *“Empowered” order ausgebrannt? 1997.*
16. L’ Abate L. *Building family competence. London, 1990.*
17. Lerner. *Parental participation in intervention programs for children with cerebral palsy. 1998*
18. Maccomby EE, Marlin JA. *Socialization in the context of the family: parent – child – interaction. New York, 1983.*
19. Nahoney G, Boyce G, Fewell RR, Spiker D. *The relationship of parent – child interaction to the effectiveness of early intervention services for at risk. Children and children with disabilities. 1998.*

20. Magnosson
21. Maristany M. *Die Rolle des Therapeuten in den verschiedenen Entwicklungsstufen eines behinderten Kindes.* 1996.
22. Neugebauer. *Parent – professional relationship in early intervention: a qualitative investigation.* 1995.
23. Papousek H., Papoysek M. *Intuitive parenting aspects related to educational psychology.* 1989.
24. Peezez M., Minsel B., Wimmer H. *Ce que les parents devraient savoir.* Bruxelles, 1990.
25. Peterander F., Speck o., eds. *Fruhforderung in Europa.* Munchen, Basel: Ernst Reinhardt, 1996.
26. Peterander F., Speck O., Pithon G., Terrisse B, eds. *Les tendances actuelles de l' intervention precoce en Europe Sprimont: Mardaga,* 1999.
27. Peterander F. *Scales for measuring developmental enhancements trough parental behavior.* *The German Journal of Psychology,* 1994.
28. Ramey CT., Ramey SL. *Early Intervention and early experience.* *American Psychologist,* 1998.
29. Schreibman. *Wandel der Konzepte in der Fruhorderung.* Lambertus, 1995.
30. Schreibman. *Familie und Fruhfroerung.* Munchen, Basel: Ernst Reinhardt, 1980.
31. Speck O., Peterander F. *Elternbildung, Auto nimie und Kooperation in der Fruhforderung,* 1994.
32. Waters. *Family – professional partnership in early intervention personnel preparation.* *Topics in Early Childhood Special Education,* 1995.
33. Weiss H. *Familie und fruhforderung.* Munchen, Basel: Ernst Reinhardt, 1989.
34. Werner EE., Snuth RS. *Overcoming the odds. High-risk children from birth to adulthood.* Ithaca, London: Cornell University Press, 1992.