



Πανεπιστήμιο
Ιωαννίνων

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ

ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

ΤΜΗΜΑ ΛΟΓΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**ΘΕΜΑ: "ΦΩΤΙΖΟΝΤΑΣ ΠΤΥΧΕΣ ΤΗΣ
ΑΝΑΠΗΡΙΑΣ: ΟΙ ΣΧΕΣΕΙΣ ΚΟΙΝΩΝΙΑΣ ΚΑΙ
ΠΑΙΔΙΩΝ ΜΕ ΕΙΔΙΚΕΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΕΣ
ΑΝΑΓΚΕΣ ΥΠΟ ΤΟ ΠΡΙΣΜΑ ΜΙΑΣ
ΛΟΓΟΘΕΡΑΠΕΥΤΡΙΑΣ"**

Βενέτη Ειρήνη (Α.Μ 17060)

Γκόντα Ευαγγελία (Α.Μ 17068)

Επιβλέπων καθηγητής: Παύλος Χριστοδουλίδης

Ιωάννινα, Σεπτέμβριος, 2019



Πανεπιστήμιο
Ιωαννίνων

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ

ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

ΤΜΗΜΑ ΛΟΓΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**ΘΕΜΑ: "ΦΩΤΙΖΟΝΤΑΣ ΠΤΥΧΕΣ ΤΗΣ
ΑΝΑΠΗΡΙΑΣ: ΟΙ ΣΧΕΣΕΙΣ ΚΟΙΝΩΝΙΑΣ ΚΑΙ
ΠΑΙΔΙΩΝ ΜΕ ΕΙΔΙΚΕΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΕΣ
ΑΝΑΓΚΕΣ ΥΠΟ ΤΟ ΠΡΙΣΜΑ ΜΙΑΣ
ΛΟΓΟΘΕΡΑΠΕΥΤΡΙΑΣ"**

Βενέτη Ειρήνη (Α.Μ 17060)

Γκόντα Ευαγγελία (Α.Μ 17068)

Επιβλέπων καθηγητής: Παύλος Χριστοδουλίδης

Ιωάννινα, Σεπτέμβριος, 2019

**ILLUMINATING ASPECTS OF DISABILITY: THE RELATIONS OF
SOCIETY AND CHILDREN WITH SPECIAL EDUCATIONAL
NEEDS IN THE PRISM OF SPEECH THERAPIST**

Εγκρίθηκε από τριμελή εξεταστική επιτροπή

Ιωάννινα, 2019

ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ

- Επιβλέπων καθηγητής
Πάυλος Χριστοδουλίδης
- Μέλος επιτροπής
- Μέλος επιτροπής

Δήλωση μη λογοκλοπής

Δηλώνω υπεύθυνα και γνωρίζοντας τις κυρώσεις του Ν. 2121/1993 περί Πνευματικής Ιδιοκτησίας, ότι η παρούσα πτυχιακή εργασία είναι εξ ολοκλήρου αποτέλεσμα δικής μου ερευνητικής εργασίας, δεν αποτελεί προϊόν αντιγραφής ούτε προέρχεται από ανάθεση σε τρίτους. Όλες οι πηγές που χρησιμοποιήθηκαν (κάθε είδους, μορφής και προέλευσης) για τη συγγραφή της περιλαμβάνονται στη βιβλιογραφία.

Βενέτη Ειρήνη,

Γκόντα Ευαγγελία

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Η παρούσα πτυχιακή εργασία εκπονήθηκε στο πλαίσιο της πτυχιακής εργασίας του τμήματος Λογοθεραπείας στο Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων. Για την πραγματοποίηση του παρόντος έργου νιώσαμε την ανάγκη να ευχαριστήσουμε κάποια άτομα που συνέβαλαν καθοριστικά, ώστε να συναχθεί όσο ήταν δυνατόν αυτό το άρτιο αποτέλεσμα.

Πρώτα απ' όλα θα θέλαμε να εκφράσουμε τις ευχαριστίες μας στον επιβλέποντα καθηγητή αυτής της πτυχιακής εργασίας, κύριο Παύλο Χριστοδουλίδη, ο οποίος με την άμεση καθοδήγηση μας βοήθησε να φτάσουμε στον προορισμό μας, δίνοντας τις κατάλληλες συμβουλές για το δρόμο που θα πρέπει να ακολουθήσουμε. Σε όλη τη διάρκεια συγγραφής αυτής της εργασίας ο ίδιος πρόσφερε αμέριστη υποστήριξη καθώς και συνεχή συμπαράσταση για την επιτυχή ολοκλήρωση του παρόντος δοκιμίου. Ακόμη, θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε θερμά τον Ιστορικό Γκόντα Λάμπρο, ο οποίος με τις πολύτιμες γνώσεις του μας οδήγησε σε διαφορετικά επιστημονικά μονοπάτια, που δύσκολα θα μπορούσαμε να αγγίξουμε μόνες μας. Επίσης, δε θα μπορούσαμε να παραλείψουμε να ευχαριστήσουμε την καθηγήτρια πληροφορικής Δώρα Καψούρη, που μας βοήθησε να ολοκληρώσουμε και να μορφοποιήσουμε την παρούσα εργασία. Τέλος, θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε θερμά τις οικογένειές μας και κάποιους πολύ αγαπητούς ανθρώπους, που ήταν αρωγοί και οι πιο ζεστοί υποστηρικτές σε όλη τη διάρκεια αυτών των τεσσάρων χρόνων.

Κλείνοντας, αισθανόμαστε την ανάγκη να αφιερώσουμε την παρούσα πτυχιακή εργασία σε όλους εκείνους τους μικρούς ήρωες με ειδικές ανάγκες, που αγωνίζονται καθημερινά παρά τις δυσκολίες τους, προκειμένου να εκπληρώσουν τους στόχους και τα όνειρά τους σε μία κοινωνία, που δε συμβιβάζεται εύκολα με την διαφορετικότητα.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Το κεντρικό θέμα της παρούσας πτυχιακής εργασίας προσανατολίζεται στις σχέσεις κοινωνίας και παιδιών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, όπως φανερώνονται μέσα από τα μάτια δύο λογοθεραπευτριών. Είναι σημαντικό να αναφέρουμε, πως η μεθοδολογία που χρησιμοποιήθηκε για την εκπόνηση του παρόντος έργου προέρχεται από δευτερογενείς πηγές. Μέσω αυτής της εργασίας μας δόθηκε η ευκαιρία να έρθουμε σε επαφή με τις ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες κάνοντας μία σύντομη ιστορική αναδρομή στον ελλαδικό χώρο, να τις προσεγγίσουμε εγγύτερα ως προς τον ορισμό, την κλινική εικόνα, τα διαγνωστικά κριτήρια, τα πιθανά αίτια και τις συχνές θεραπευτικές μεθόδους. Ακόμη, ο σύνθετος όρος της αναπηρίας παίζει κεντρικό ρόλο στο παρόν δοκίμιο, ήδη από την έναρξη αυτής της εργασίας. Αφότου, προσδιορίσαμε εννοιολογικά την αναπηρία μας κέντρισε το ενδιαφέρον το γιατί και το πώς η τελευταία συνδέεται αδιάσπαστα με το σχολικό πλαίσιο. Το δεύτερο μέρος αυτής της εργασίας επικεντρώθηκε στην καταλυτική επίδραση που ασκεί η αναπηρία αρνητικά στην οικογένεια και στο κοινωνικό περιβάλλον. Συνοπτικά, αγγίξαμε πολύπλοκα φαινόμενα της σημερινής εποχής, όπως ο σχολικός εκφοβισμός εναντίον παιδιών με ειδικές ανάγκες, η σεξουαλική κακοποίηση καθώς και αποπειραθήκαμε να σκιαγραφήσουμε το προφίλ των παιδιών αυτών που υποφέρουν από τον κοινωνικό αποκλεισμό. Εν τούτοις, οι συνέπειες της αναπηρίας γίνονται αισθητές και στην οικογένεια. Η Συμβουλευτική και Εκπαίδευση για μία σύγχρονη ειδική αγωγή που ξεδιπλώνεται στο τέλος αυτής της εργασίας αποτελεί το φως στο αδιέξοδο που πιθανώς να βιώσει τόσο η οικογένεια όσο και το παιδί με ειδικές ανάγκες. Κλείνοντας, η παρούσα εργασία στοχεύει στο να φωτίσει τις διαφορετικές πτυχές της αναπηρίας καθώς και να απαντήσει τελικά στο ερώτημα «άνθρωποι με αναπηρία» ή «κοινωνία με αναπηρία» που μας συντροφεύει σε ολόκληρη τη περίοδο συγγραφής.

Λέξεις –κλειδιά: **παιδί, ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, αναπηρία, οικογένεια, συμβουλευτική.**

ABSTRACT

The central theme of this thesis focuses on the relations of society and children with special educational needs, as revealed through the eyes of two speech therapists. It is important to note that the methodology used for the preparation of this project comes from secondary sources. Through this work we were given the opportunity to get in touch with special educational needs by making a brief historical overview of Greece, to get closer to the definition, clinical picture, diagnostic criteria, possible causes and common therapeutic methods. Moreover, the complex term of disability has been central to this essay since the beginning of this work. After, we conceptualized the term «disability», we focused on why and how the disability is inextricably linked to the school context. The second part of this work focused on the catalytic effect that disability has on the family and social environment. In summary, we have touched on today's complex phenomena, such as school bullying against children with disabilities, sexual abuse, and at the same time, have attempted to outline the profile of these children suffering from social exclusion. However, the consequences of disability are felt in the family as well. Counseling and Education for a modern special education that unfolds at the end of this work is a light on the impasse that both family and child with disabilities may experience. In closing, this paper aims to illuminate the different aspects of disability and finally answers the question “people with disabilities” or “society with disabilities” that accompanies us throughout the writing period.

Keywords: child, special education needs, disability, family, counseling

Περιεχόμενα

| | |
|--|-----|
| ΠΕΡΙΛΗΨΗ..... | iii |
| ΕΙΣΑΓΩΓΗ..... | vi |
| 1. Αναπηρία και παιδιά με Ειδικές Εκπαιδευτικές Ανάγκες | 1 |
| 1.1 Εννοιολογική προσέγγιση της αναπηρίας | 1 |
| 1.2 Ιστορική αναδρομή..... | 4 |
| 1.3 Προσεγγίζοντας τις ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες | 8 |
| 1.4 Το νομοθετικό πλαίσιο για τις ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες των παιδιών με αναπηρία..... | 10 |
| 2. Αναλύοντας τις Ειδικές Εκπαιδευτικές Ανάγκες..... | 20 |
| 2.1 Μαθησιακές Δυσκολίες..... | 20 |
| 2.2 Διάχυτες Αναπτυξιακές Διαταραχές | 24 |
| 2.3 Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής και Υπερκινητικότητα | 32 |
| 2.4 Νοητική υστέρηση | 36 |
| 3. Η επίδραση της αναπηρίας στην οικογένεια και στο ευρύτερο κοινωνικό περιβάλλον .. | 43 |
| 3.1 Η στάση της κοινωνίας απέναντι στην αναπηρία: Μια κοινωνική αναδρομή | 43 |
| 3.2 Σχολικός Εκφοβισμός και μαθητές με Ειδικές Εκπαιδευτικές Ανάγκες..... | 46 |
| 3.3 Σεξουαλική Κακοποίηση και Αναπηρία | 56 |
| 3.4 Οικογένεια και Αναπηρία | 60 |
| 4. Προς μία σύγχρονη Ειδική Αγωγή: Συμβουλευτική και Εκπαίδευση | 68 |
| 4.1 Προσέγγιση της έννοιας Συμβουλευτική | 68 |
| 4.2 Συμβουλευτική των εκπαιδευτικών προς τους γονείς..... | 74 |
| 4.3 Συμβουλευτική των εκπαιδευτικών προς τους μαθητές με ειδικές ανάγκες..... | 78 |
| ΕΠΙΛΟΓΟΣ | 81 |
| ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ | 85 |

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

“Χωρίς την ατέλεια, ούτε εσύ, ούτε εγώ θα υπήρχαμε”

“Stephen Hawking, Founder, Centre for Theoretical Cosmology, Cambridge University”

Η παρούσα πτυχιακή εργασία κατά κύριο λόγο στρέφεται γύρω από τις σχέσεις κοινωνίας και παιδιών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, προσανατολίζεται προς την διαδικασία ένταξης αυτών στην εκπαίδευση αλλά και την κοινωνική διάσταση που δημιουργείται περί ατόμων με «αναπηρία». Μετά από αρκετά χρόνια και με μεγάλη προσπάθεια το Ελληνικό κράτος έχει μεριμνήσει νομοθετικά για τα άτομα με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες. Αναλυτικότερα, με βάση τον τελευταίο Νόμο 2817, δίνεται η δυνατότητα στα παιδιά με αναπηρία να συμμετάσχουν στα σχολεία γενικής εκπαίδευσης και να αποκτούν ισότιμα δικαιώματα φοίτησης με τους υπόλοιπους μαθητές. Η κίνηση αυτή αποτέλεσε παράγοντα εξέλιξης για την Ελλάδα καθώς τα παιδιά αυτά απέκτησαν ελευθερία μέσα στην κοινωνία και μια καλύτερη ποιοτικά ζωή.

Σε μια σύντομη ανασκόπηση των κεφαλαίων, το πρώτο κεφάλαιο, περιλαμβάνει όχι μόνο τον εννοιολογικό ορισμό της ειδικής αγωγής αλλά και ορίζει τις ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες. Στο κεφάλαιο αυτό γίνεται μια σύντομη ιστορική αναδρομή της εκπαίδευσης και της κοινωνικής αποδοχής έως και την σημερινή εποχή. Σημαντική είναι και η αναφορά στο νομοθετικό πλαίσιο που περιλαμβάνει τα παιδιά με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες και τα δικαιώματά τους στην εκπαίδευση. Στο δεύτερο κεφάλαιο, γίνεται αναφορά σε τέσσερις ειδικές εκπαιδευτικές διαταραχές, από τις οποίες είναι πιθανόν να προσβληθεί ένα παιδί, εστιάζοντας σε μια ολοκληρωμένη παρέμβαση. Τέτοιες μπορεί να είναι οι Ειδικές Μαθησιακές δυσκολίες, οι Διάχυτες Αναπτυξιακές Διαταραχές, η Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής- Υπερκινητικότητας και η Νοητική υστέρηση. Στο κεφάλαιο αυτό λοιπόν, γίνεται μια σύντομη ιστορική αναδρομή της κάθε διαταραχής, παρουσιάζονται τα κλινικά χαρακτηριστικά, τα πιθανά αίτια, η διαγνωστικοί παράγοντες και η θεραπευτική αντιμετώπιση τους. Επιπλέον, γίνεται αναφορά και στον κοινωνικό αποκλεισμό που δέχονται τα παιδιά με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες στο σχολικό και κοινωνικό περιβάλλον. Το τρίτο κεφάλαιο πραγματεύεται την στάση της κοινωνίας απέναντι στα παιδιά με αναπηρία καθώς και την επίδραση που ασκεί η τελευταία στην ψυχοσύνθεση του παιδιού και κατ' επέκταση του οικογενειακού περιβάλλοντος. Ειδικότερα, αναπτύσσεται σε βάθος το θέμα του σχολικού εκφοβισμού που παρουσιάζει πολλές

διαστάσεις στο σχολικό περιβάλλον, όπου τα παιδιά πιθανόν να υποστούν πολύπλευρη κακοποίηση. Με άλλα λόγια, εμπλέκονται σε περιστατικά λεκτικής, σωματικής, ψυχολογικής αλλά και σεξουαλικής βίας και φοβούνται να αντιδράσουν και να αντισταθούν και μη γνωρίζοντας τις συνέπειες προτιμούν να απομονώνονται σε έναν δικό τους μοναχικό κόσμο. Το κράτος και η κοινωνία φέρουν ευθύνη και οφείλουν να δραστηριοποιηθούν προκειμένου να «καταλαγιάσει αυτή η μπόρα» του αποκλεισμού και της κακοποίησης. Ακόμη, το κοινωνικό στίγμα γίνεται ιδιαίτερα αισθητό και στο οικογενειακό περιβάλλον. Η οικογένεια υποβάλλεται σε μία σύνθετη δοκιμασία, κατά την οποία οφείλει να ξεπεράσει τον κοινωνικό αποκλεισμό και παράλληλα να συμβιβαστεί με την ιδέα της αναπηρίας. Το τέταρτο και τελευταίο κεφάλαιο περιγράφει την αξία της συμβουλευτικής ως προς τους γονείς και ως προς τους εκπαιδευτικούς. Ο στόχος της συμβουλευτικής είναι η κατανόηση και η αποδοχή του προβλήματος. Η συμβουλευτική βασίζεται στα ισχυρά θεμέλια της επικοινωνίας και της αλληλεπίδρασης μεταξύ γονέα και εκπαιδευτικού. Μέσω της συμβουλευτικής διαδικασίας ο εκπαιδευτικός είναι απαραίτητο να επικοινωνεί τόσο με τους γονείς όσο και με το ίδιο το παιδί, ώστε να δημιουργηθεί μία ισορροπημένη σχέση μεταξύ και των δύο πλευρών. Τέλος, επιλέξαμε να κλείσουμε αυτό το έργο, φανερώνοντας την πραγματική υπόσταση της λογοθεραπεύτριας στον κόσμο της αναπηρίας.

1. Αναπηρία και παιδιά με Ειδικές Εκπαιδευτικές Ανάγκες

1.1 Εννοιολογική προσέγγιση της αναπηρίας

Η αναπηρία αποτελεί παγκοσμίως ένα πολυσυζητημένο και αμφιλεγόμενο θέμα που συνεχώς βρίσκεται στο προσκήνιο της επικαιρότητας. Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, άτομα με ειδικές ανάγκες θεωρούνται όσοι παρουσιάζουν σοβαρές διανοητικές και σωματικές δυσλειτουργίες σε δραστηριότητες της καθημερινότητας (Μαρκαντώνη, 2016). Η πρώτη σκέψη κάποιου ανθρώπου μόλις ακούσει την λέξη «αναπηρία» συνειρμικά φέρνει στο μυαλό του εικόνες, όπως είναι το αναπηρικό καροτσάκι, οι ψυχολογικές και οικονομικές δυσκολίες, ο τρόπος περίθαλψης, τα διάφορα ιδρύματα που στεγάζουν τα άτομα αυτά, θεωρώντας όλα αυτά μια προσωπική τραγωδία του ατόμου (Μαυροπούλου, 2007). Στην προσπάθεια να περιγράψει κάποιος τον ορισμό της αναπηρίας μόνο εμπόδια μπορεί να συναντήσει και αντικρουόμενες απόψεις από τον κοινωνικό περίγυρο. «Στα αρχαία χρόνια, παραδείγματος χάριν, διαφορετικά αντιμετωπιζόταν το άτομο με αναπηρία απ' ότι τα χρόνια του Βυζαντίου, το μεσαίωνα, την εποχή του διαφωτισμού ή τη μεταβιομηχανική περίοδο» (Σούλης, 2013, σ.12).

Υπάρχουν ιατρικοί ορισμοί, οι οποίοι αναφέρονται στο άτομο με αναπηρία ως βιολογική ύπαρξη. «Ανάπηρο είναι ένα παιδί που δε βλέπει, δεν μπορεί να οδηγήσει ένα ποδήλατο. Ή ανάπηρο είναι ένα παιδί που φοράει μαύρα γυαλιά ή που κρατάει λευκό μπαστούνι. Δεν με χαιρετάει ή δεν με κοιτάζει στα μάτια γιατί είναι τυφλό». Ακόμα και ο χώρος ή ο τρόπος εκπαίδευσης μπορεί να χαρακτηρίσει ένα άτομο αν αυτό φοίτα σε σχολείο τυφλών ή κωφών» (Σούλης, 2013, σ.12). Κατά κύριο λόγο η αναπηρία αποτελεί κοινωνικό ζήτημα, διότι τα περισσότερα προβλήματα πηγάζουν από τις αντιλήψεις της κοινωνίας. Δεν είναι λίγες οι φορές που παιδιά έχουν χαρακτηριστεί ως «καθυστερημένα» ή «ανώμαλα». Πλέον όμως οι όροι αυτοί έχουν αντικατασταθεί από τα «άτομα με ειδικές ανάγκες» ή «άτομα με ειδικές ικανότητες» (Μαρκαντώνη, 2016).

Ιατρικό-Βιολογικό μοτίβο

Το ιατρικό-βιολογικό μοντέλο της αναπηρίας εστιάζει στην σωματική βλάβη που παρουσιάζει το άτομο, συνδέει την αναπηρία με την αδυναμία της φυσικής του κατάστασης, για τον λόγο αυτό ασχολείται κυρίως με ιατρικές και βιολογικές διεργασίες. Το συγκεκριμένο μοντέλο εστιάζει κυρίως στον άνθρωπο ως βιολογικό ον, αναφερόμενο σε βλάβες, αδυναμίες και αποκλίσεις από τις «φυσιολογικές» βιολογικές λειτουργίες του ανθρώπου (Σούλης, 2013).

Κάθε μορφή αναπηρίας έχει διαφορετικά συμπτώματα και διαφορετικό τρόπο διάγνωσης. Σε μια προσπάθεια ταξινόμησης της αναπηρίας ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας έθεσε τρεις χαρακτηριστικούς όρους για την περιγραφή της αναπηρίας, ο πρώτος ήταν η ανικανότητα (impairment), δηλαδή βλάβη των οργάνων του ανθρώπινου σώματος ή κάποιας ψυχολογικής διαταραχής, ο δεύτερος το μειονέκτημα (disability), δηλαδή περιορισμός ή απώλεια ικανοτήτων λόγω της βλάβης και ο τρίτος ελάττωμα (handicap), δηλαδή απώλεια της ικανότητας συμμετοχής στις δραστηριότητες της καθημερινότητας (Μαρκαντώνη, 2016). Το ιατρικό μοντέλο αντιμετωπίζει τις αναπηρίες ως περιστατικά, τα οποία με την ιατρική βοήθεια μπορούν να αποκατασταθούν ως επί το πλείστον και να επανέλθουν στο πλαίσιο του φυσιολογικού ή τουλάχιστον να προσπαθήσουν να πλησιάσουν όσο το δυνατόν πιο γρήγορα το «φυσιολογικό». Στόχος του μοντέλου αυτού είναι η αποκατάσταση των ατόμων και η ομαλή τους ένταξη στην κοινωνία, ενώ στην εσχάτη μεταβαίνουν σε ένα στάδιο απομόνωσης και ιδρυματοποίησης. Σε όλη αυτή την προσπάθεια μεγάλη ευθύνη φέρει το Κράτος ως προς την εξασφάλιση της ιατρικής περίθαλψης και την δημιουργία κέντρων απασχόλησης και φροντίδας. Σε αυτή την περίπτωση η αναπηρία είναι κατά κύριο λόγο μια προσωπική εμπειρία, η οποία θεραπεύεται με την ιατρική βοήθεια και φροντίδα μέσα από καταρτισμένους γιατρούς. Με βάση τα παραπάνω δεδομένα δημιουργήθηκε και η ειδική αγωγή, η οποία είναι άρρηκτα συνδεδεμένη με την ιατρική. Πρωταρχικά, η ειδική αγωγή ανέλαβε δράση σε παιδιά με νοητικά, ακουστικά ή οπτικά προβλήματα σε συνεργασία με τον ιατρικό κλάδο. Στην συνέχεια, λόγω της διαρκούς αύξησης των παιδιών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες και την καθιέρωση της υποχρεωτικής μάθησης, το ιατρικό μοντέλο άρχισε να καταρρέει και να υπερισχύει το εκπαιδευτικό (Μαυροπούλου, 2007).

Κοινωνικό μοτίβο

Το κοινωνικό πρότυπο ουσιαστικά εστιάζει στους κοινωνικό-περιβαλλοντολογικούς παράγοντες με τους οποίους έρχεται αντιμέτωπος ένας άνθρωπος με αναπηρία. Πιο συγκεκριμένα, η κοινωνία θεωρείται υπεύθυνη για την αναπηρία του ατόμου, αφού δεν του επιτρέπει να συμμετάσχει σε δραστηριότητες της καθημερινότητας, αμφιβάλλοντας για την λειτουργικότητα του. «Σύμφωνα με το νέο σύστημα ταξινόμησης της αναπηρίας, η αναπηρία προσδιορίζεται ως ένα σύνθετο και μεταβαλλόμενο φαινόμενο, που οφείλεται στην αλληλεπίδραση των προσωπικών χαρακτηριστικών ενός ατόμου και των χαρακτηριστικών του περιβάλλοντος, μέσα στο οποίο το άτομο ζει» (Σούλης, 2013, σ.14). Σε αυτό το μοντέλο η αναπηρία πηγάζει από την ανάπηρη στάση ζωής των ανθρώπων, οι οποίοι πιστεύουν ότι άνθρωποι με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες δεν έχουν την δυνατότητα να μορφωθούν, να εργασθούν και να συνεισφέρουν στην κοινωνία. Με λίγα λόγια, στο κοινωνικό μοντέλο η ευθύνη μεταφέρεται από το άτομο στην κοινωνία (Μαρκαντώνη, 2016).

Εκπαιδευτικό μοτίβο

Μέχρι και σήμερα, οι θεωρίες που έχουν αναφερθεί στην αναπηρία δεν έχουν θέση ισχυρά θεμέλια για τη βελτίωση της ποιότητας ζωής των ατόμων και της ισοτιμίας τους με συμπολίτες τους. Έτσι λοιπόν, το εκπαιδευτικό σύστημα αποτελεί ένα ισχυρό μέσο εκδήλωσης και κοινωνικοποίησης των ανθρώπων προκειμένου να ενημερωθούν και να ευαισθητοποιηθούν επί του θέματος. Αξίζει να αναφερθεί ότι, ένα νέο εκπαιδευτικό μοντέλο, το οποίο θα παρέχει ενεργή εκπαιδευτική, πολιτισμική και κοινωνική συμμετοχή των ατόμων με αναπηρία στα κοινά θα αποτελούσε ένα ισχυρό βήμα εξέλιξης για την κοινωνία. Στόχος του νέου εκπαιδευτικού μοντέλου είναι η εξάλειψη της απόρριψης και η δημιουργία ενός ασφαλούς περιβάλλοντος για τα άτομα με αναπηρία με σεβασμό στην διαφορετικότητα τους και στην εξασφάλιση των αναγκών τους ως προς το σχολικό και κοινωνικό περιβάλλον.

Πλέον, υποστηρίζεται ότι τα άτομα με αναπηρία είναι φορείς της κουλτούρας του κάθε πολιτισμού, για το λόγο αυτό, θα πρέπει να υπάρχουν οι κατάλληλες δομές στήριξης και αξιοποίησης των δυνατοτήτων τους, οι οποίες είναι ξεχωριστές για τον καθένα και αν μη τι άλλο δεν διαφέρουν από το σύνολο των φυσιολογικών. Εν ολίγοις, το εκπαιδευτικό σύστημα λειτουργεί με βάση τον θεσμό της συνεκπαίδευσης, δηλαδή, τη συμμετοχή όλων

των παιδιών στην σχολική τάξη και την προσαρμογή του μαθήματος στις ανάγκες τους. Ακόμα και για τους ίδιους τους εκπαιδευτές είναι μια νέα εμπειρία, ένας νέος δρόμος ανάπτυξης των γνώσεων τους και της συνεισφορά τους σε αυτά τα παιδιά (Σούλης, 2013). Το εκπαιδευτικό σύστημα, άλλωστε, συμβάλει στην διαμόρφωση μιας υγιούς προσωπικότητας με αρχές και ηθικούς κανόνες. Ανέκαθεν, η μάθηση και γενικότερα η εκπαίδευση αποτελούσε και αποτελεί ένα κοινωνικό αγαθό για τον άνθρωπο. Παρόλα αυτά, «η αμερόληπτη πρόσβαση στο συνηθισμένο σχολείο δεν εξασφαλίζει βέβαια και την ισότιμη συμμετοχή στην εκπαίδευση» (Μαυροπούλου, 2007, σ.16). Η αλλαγή σε όλο αυτό το μοτίβο μπορεί να επέλθει μετά από σοβαρές αποφάσεις και εξελίξεις που αφορούν τον εκπαιδευτικό κλάδο και το σύστημα της τάξης ενός κανονικού σχολείου, προκειμένου να υπάρχουν ίσες εκπαιδευτικές ευκαιρίες. Στόχος της εκπαίδευσης σήμερα είναι η εξάλειψη της αδικίας εναντίων των παιδιών με αναπηρία και η εξασφάλιση ίσων δικαιωμάτων στην κοινωνία. Αυτό που απαιτείται κυρίως για να την ομαλή έκβαση των πραγμάτων είναι η συνεχής εκπαίδευση των δασκάλων, η υποστήριξη των γονέων και η ομαλή συνεργασία μεταξύ των μαθητών (Μαυροπούλου, 2007). Με λίγα λόγια, η αναπηρία άρχισε να αντιμετωπίζεται ως μια κοινωνική και εκπαιδευτική διαδικασία μέσω της οποίας δόθηκε προτεραιότητα στην δημιουργία εκπαιδευτικών προγραμμάτων για όλους τους μαθητές σε συνδυασμό με την ιατρική φροντίδα και την αγγίδα της κοινωνικής πρόνοιας (Σούλης, 2013).

1.2 Ιστορική αναδρομή

Κατά το πέρασμα των χρόνων όλο και περισσότεροι άνθρωποι αναρωτιούνται πότε ήταν η απαρχή του φαινομένου της αναπηρίας καταλήγοντας στο συμπέρασμα ότι «δεσπόζει» εδώ και χρόνια στη γη. Ήδη, μέχρι και τις αρχές του 20^ο ου αιώνα το ελληνικό κράτος είχε προβεί σε μέτρα για την προστασία των παιδιών από αρρώστιες και κακουχίες προσφέροντας τους κοινωνική πρόνοια. Στο δεύτερο μισό του 19ου αιώνα, μετά από ιδιωτική παρέμβαση ιδρύθηκαν κέντρα για ψυχικά πάσχοντες και αναβαθμίστηκαν τα ήδη υπάρχοντα, όπως ήταν τότε το «ψυχιατρείο» της Κέρκυρας. Την εποχή εκείνη οι ψυχικά πάσχοντες, αλλά και ένα μικρό ποσοστό ατόμων με νοητική υστέρηση χλευάζονταν με τους όρους «βλάκες και μωροί».

Η εκπαίδευση των ατόμων με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ουσιαστικά ήταν ιδιωτική πρωτοβουλία και είχε φιλανθρωπικό χαρακτήρα. Τα πρώτα σχολεία που ιδρύθηκαν αφορούσαν δύο κατηγορίες ατόμων: των ατόμων με διαταραχές όρασης(τύφλωση) και των ατόμων με διαταραχές ακοής (κώφωση). Στην Αθήνα το 1906 ιδρύθηκε ο «Οίκος

Τυφλών» ένα κέντρο προστασίας και εκπαίδευσης των τυφλών παιδιών από την ηλικία των 7 έως 18 χρόνων. Επίσης, το 1923 ιδρύεται στην Σύρο το πρώτο Ειδικό σχολείο για κωφά παιδιά από μια Αμερικάνικη Φιλανθρωπία, ενώ την ίδια εποχή λειτούργησε ο «Οίκος Κωφάλαων Χαραλάμπους και Ελένης Σπηλιοπούλου» η λειτουργία του οποίου δεν διήρκησε μέχρι το 1937. Στην Αθήνα το 1932 ιδρύεται ο «Εθνικός Οίκος Κωφάλαων» μετά από πρωτοβουλία και συνεργασία της Εγγύς Ανατολής και του Υπουργείου Κρατικής Υγιεινής και Αντιλήψεως, το οποίο λειτούργησε ως ειδικό δημοτικό σχολείο κωφών. Έτσι λοιπόν, τα δύο ειδικά σχολεία των κωφών ενώνονται και δημιουργείται το 1937 το «Εθνικό Ίδρυμα Προστασίας Κωφάλαων – Οίκος Αθηνών Χαραλάμπους και Ελένης Σπηλιοπούλου». «Παρόμοια, με βάση τον Αναγκαστικό Νόμο 453, ιδρύεται το 1937, από την επίσημη Πολιτεία, στην Αθήνα, το “Ειδικόν Σχολείον Ανωμάτων και Καθυστερημένων Παίδων” το οποίο μετονομάστηκε με νεότερο Νόμο, τον 1049/1938, σε «Πρότυπο Ειδικό Σχολείο Αθηνών», και αποτέλεσε την αφετηρία της θεσμοθετημένης ειδικής εκπαίδευσης στην Ελλάδα» (Σούλης 2013). Άξιο αναφοράς θεωρείται, ότι την εποχή του καθεστώτος του Μεταξά, ο ίδιος ανέθεσε στην Ιμβριώτη την πρώτη γυναίκα παιδαγωγό την διεύθυνση του πρώτου ειδικού σχολείου για παιδιά με νοητική υστέρηση και προβλήματα συμπεριφοράς, αφού πρώτα την είχε θέσει σε διαθεσιμότητα. Μετά από μαρτυρία του Καλατζή συνάδελφο της Ιμβριώτη η ίδια, έπειτα από συνεννόηση με τον Μεταξά ίδρυσε το ΠΕΣΑ (Πρότυπο Ειδικό Σχολείο Αθηνών). Το ΠΕΣΑ βασίστηκε σε Γερμανικά πρότυπα προσαρμοσμένο, βέβαια στα Ελληνικά δεδομένα. Σύμφωνα με χαρακτηριστική ομολογία του Καλατζή «Ότι μοντέρνο εφαρμόζονταν στα ειδικά σχολεία στο εξωτερικό, το εφαρμόσαμε και εμείς». Το ΠΕΣΑ λειτούργησε από το 1937 στο σκοπευτήριο της Καισαριανής. Όμως, με τον ελληνοϊταλικό πόλεμο το σχολείο σταμάτησε την λειτουργία του τον Οκτώβριο του 1940 και δεν ξαναλειτούργησε, καθώς η Ιμβριώτη τέθηκε σε διαθεσιμότητα το 1946. Ωστόσο, το ΠΕΣΑ αποτέλεσε τα πρώτα βήματα του Ελληνικού Κράτους στον χώρο της ειδικής αγωγής και εκπαίδευσης. Στην προσπάθεια της αυτή η Ρόζα Ιμβριώτη είχε την περιορισμένη δυνατότητα να επιλέξει κάποιους συναδέλφους μερικοί εκ των οποίων, ήταν ο Καλατζής, η Ξανθίππη Βακαρέλλη, η Λουκία Πιστικίδου και ο Λεωνίδας Πέρρος. Παρόλα αυτά, η λειτουργία του ειδικού σχολείου βρισκονταν υπό την εποπτεία του Διοικητικού Συμβουλίου, μέλος του οποίου ήταν και η Ιμβριώτη. Το συμβούλιο αποτελούνταν από έναν ψυχίατρο, από έναν γιατρό, από την Ιμβριώτη και από τον Πρόεδρο Εμμανουήλ Λαμπαδάριο καθηγητή της Παιδολογίας του Πανεπιστημίου Αθηνών, οι οποίοι αποφάσιζαν για την εισαγωγή των μαθητών μετά από

αξιολόγηση(Αναστασίου, Ηλιάδου-Τάχου & Χαρίση, 2011). Ταυτόχρονα, το 1937 συστάθηκε η «Ελληνική Εταιρεία Προστασίας και Αποκαταστάσεως Αναπήρων Παιδιών - ΕΛΕΠΑΑΠ» η οποία αποτέλεσε ένα ειδικό σχολείο για τα Ανάπηρα παιδιά. Μέσα από αναφορές του Καλατζή η παρέμβαση αυτή αποτελούσε έργο της Ιμβριώτη. Τόσο ξένοι όσο και έλληνες συγγραφείς, ακόμα και η Ιμβριώτη χρησιμοποιούσαν τον όρο «ανώμαλα παιδιά» προκειμένου να περιλαμβάνουν όλο το φάσμα το παιδιών. Αξιοσημείωτο είναι το γεγονός ότι, την ίδια εποχή που στην Ελλάδα ο Μεταξάς συμφώνησε στην δημιουργία του πρώτου ειδικού σχολείου, το ναζιστικό καθεστώς στην Γερμανία έκανε ακριβώς το αντίθετο στερώντας και ιδρύματοποιώντας τα παιδιά με παρόμοια προβλήματα (Αναστασίου, Ηλιάδου-Τάχου & Χαρίση, 2011).

Από τα μέσα της δεκαετίας του 1950 έως και την μεταπολίτευση έντονη ήταν η εξέλιξη της εκπαίδευσης των παιδιών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες. Το 1956, η Άννα Ποταμιάνου ιδρύει έναν Τομέα Ψυχικής Υγείας, ο οποίος το 1964 μετονομάζεται σε Κέντρο Ψυχικής Υγιεινής και Ερευνών». Αργότερα, το 1962 μετά από παρακίνηση της “Ένωσης Γονέων και Κηδεμόνων Απροσαρμόστων Παίδων” και το “Κέντρο Ψυχικής Υγιεινής” ανασυγκροτείται το “Κέντρο Θεραπευτικής Παιδαγωγικής «ΤΟ ΣΤΟΥΠΑΘΕΙΟΝ» στο Χαλάνδρι της Αττικής (Σούλης, 2013). Στην συνέχεια, την δεκαετία του 1970 συγκεκριμένα από το 1972 έως το 1973 κατασκευάζονται τα πρώτα σχολεία για τα παιδιά με νοητική υστέρηση. Πιο αναλυτικά, το 1975 κατοχυρώνεται νομοθετικά το δικαίωμα εκπαίδευσης των ατόμων με ειδικές ανάγκες και της διετής εκπαίδευσης των δασκάλων στον τομέα της ειδικής αγωγής(Καρδαράκος,). Έτσι λοιπόν, λόγω της μεγάλης ευαισθητοποίησης του κόσμου, το κράτος ακολούθησε τον ίδιο τρόπο σκέψης ιδρύοντας το 1972, 18 δημόσια δημοτικά σχολεία για παιδιά με νοητική υστέρηση σε διάφορες περιοχές της χώρας, ενώ το 1973 τέθηκαν υπό κατασκευή αλλά 20 σχολεία. Σταδιακά, ο κόσμος και η κοινωνία άρχισε να αποδέχεται τα παιδιά με ειδικές ανάγκες μέσα από το έργο και την συνεισφορά τον τότε ειδικών κέντρων, σταθερό όμως παρέμενε το πρόβλημα της σχολικής αποδοχής και ένταξης σε κανονική τάξη. Την δεκαετία του 1980 το Ελληνικό κράτος και όχι μόνο προσπαθεί να αναβαθμίσει το εκπαιδευτικό σύστημα δαπανώντας χρόνο και «χρήμα» προς αποφυγή της διάκρισης στα παιδιά και στο εκπαιδευτικό σύστημα(Σούλης,2013). Σχεδόν από την δεκαετία του 1984 δημιουργήθηκαν οι λεγόμενες ειδικές τάξεις σε πολλά δημοσία σχολεία χωρίς να έχουν τα εφικτά αποτελέσματα της ενσωμάτωσης για τα παιδιά με τις ειδικές ανάγκες. Λίγο πιο πριν, το 1975, η ΕΛΕΠΑΑΠ είχε λάβει δραστικά μέτρα στην Αθήνα για την δημιουργία ειδικού

δημοτικού και γυμνάσιου σχολείου για τα παιδιά με κινητικά προβλήματα. Έτσι λοιπόν, το 1979 ιδρύεται «το κέντρο εκπαίδευσης και αποκατάστασης τυφλών στην Αθήνα». Μέσα από μια σύντομη αναφορά στην συνεκπαίδευση των ατόμων με ειδικές ανάγκες αξίζει να αναφερθεί ότι την δεκαετία του 1970 με 1980 οι μαθητές με αναπηρία μπορούσαν για λίγες ώρες την ημέρα να εντάσσονται στα πλαίσια της γενικής τάξης με τους υπόλοιπους μαθητές. Ωστόσο στην πράξη, τα πράγματα δεν λειτούργησαν με μεγάλη αποδοτικότητα, διότι παρά την ένταξη των παιδιών στις σχολικές μονάδες τις περισσότερες φορές παρέμεναν απομονωμένα και διαχωρισμένα από την πλειοψηφία των μαθητών(Σούλης, 2013). Το 1988 η Ευρωπαϊκή Ένωση έθεσε σε εφαρμογή το πρόγραμμα HELIOS, το οποίο αποσκοπούσε στην φοίτηση των παιδιών με ειδικές ανάγκες σε κανονικές τάξεις. Τα αποτελέσματα του συγκεκριμένου προγράμματος ήταν ανέλπιστα καλά (Καρδαράκος). Έτσι, την περίοδο του 1983-1984 το Κράτος δημιούργησε τις ειδικές τάξεις, στις οποίες φοιτούσαν παιδιά με μαθησιακές δυσκολίες για λίγες ώρες κάθε εβδομάδα και τις υπόλοιπες εντάσσονταν σε κανονικές τάξεις. Το 1999 έως το 2000 λειτουργούσαν 728 ειδικές τάξεις σε όλη την χώρα. Ωστόσο, το 1983 ιδρύεται στην Καλλιθέα Αττικής «Σχολή Ειδικής Επαγγελματικής Εκπαίδευσης» για τα παιδιά με νοητικές δυσκολίες, ενώ παρόμοια σχολή λειτούργησε στην Νέα Μακρή Αττικής με την ονομασία «Η Παπαμακάριστος» μια σχολή επαγγελματικής εκπαίδευσης για τα παιδιά (Σούλης 2013). Ήδη από το 1981 είχε ψηφιστεί ο πρώτος νόμος που αφορούσε την ειδική αγωγή με τον οποίο τέθηκαν τα θεμέλια για μια γερή βάση όσον αφορά την εκπαίδευση και τον εννοιολογικό ορισμό των «αποκλινόντων ατόμων». Με βάση τον νόμο κατοχυρώθηκε η ειδική εκπαίδευση σε δημοσία και ιδιωτικά σχολεία, καθώς και οι κατηγορίες στις οποίες εντάσσονται τα άτομα αυτά. Επίσης, καθιερώνεται υποχρεωτική η εκπαίδευση των παιδιών με ειδικές ανάγκες από το 6 έτος της ηλικίας τους έως και το 17, όπως και η επιμόρφωση και η ειδίκευση του προσωπικού εκπαίδευσης. Αξίζει να αναφερθεί, ότι με τον Νόμο 1566 συμπεριλαμβάνονται για την ειδική αγωγή τα επακόλουθα: πρώτον, αντικαθίστανται ο όρος «αποκλινόντα άτομα» με τον όρο «άτομα με ειδικές ανάγκες», δεύτερον, τα ιδιωτικά σχολεία προσαρμόζονται στον δημόσιο κλάδο, ενώ θέτονται και οι στόχοι της ειδικής αγωγής και της επαγγελματικής εκπαίδευσης, τρίτον, αυξάνεται ο χρόνος της φοίτησης των παιδιών με ειδικές ανάγκες και εντάσσεται στην σχολική μονάδα η εκμάθηση ξένων γλωσσών και τέταρτον, όλες οι αρμοδιότητες που αφορούν την ειδική αγωγή αναλαμβάνονται από το Υπουργείο Παιδείας, ενώ αποφασίζεται η δημιουργία Πανεπιστημιακού τμήματος λογοθεραπείας.

Σήμερα, στην Ελλάδα παρά την μεγάλη προσπάθεια που καταβάλλεται για τα άτομα με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες και αναπηρία η κατάσταση παραμένει εδώ και καιρό στάσιμη και ελλιπής συγκριτικά με άλλες χώρες. Με βάση την παγκόσμια και ευρωπαϊκή πρόοδο των ρυθμίσεων που αφορούν τα άτομα με αναπηρία ήταν αναμενόμενο να πραγματοποιηθούν νομοθετικές ρυθμίσεις για την διευκόλυνση τους στην εκπαίδευση, την υγεία και την επαγγελματική τους αποκατάσταση. Συγκεκριμένα, στον εκπαιδευτικό χώρο όλοι δικαιούνται την ένταξη τους σε ένα ενιαίο σχολείο, καθώς αναγνωρίζεται πλέον ότι όλοι έχουν την δυνατότητα να μάθουν και να συνεισφέρουν μέσα από κατάλληλα προγράμματα διδασκαλίας που εστιάζουν στις ατομικές τους ικανότητες. «Έτσι, διαπιστώνουμε ότι σήμερα η εκπαίδευση των παιδιών με αναπηρία αναφέρεται σχεδόν αποκλειστικά στην πρωτοβάθμια εκπαίδευση, ελάχιστα στην δευτεροβάθμια και τριτοβάθμια, ενώ η μέριμνα για επαγγελματική εκπαίδευση είναι σχεδόν ανύπαρκτη» (Σούλης, 2013, σ.63). Παράλληλα, μέχρι και η υποστηρικτική διδασκαλία φαίνεται να υπολείπεται από τα εκπαιδευτικά συστήματα με αποτέλεσμα πολλά πρακτικά γεγονότα να παραμένουν θεωρητικά για μεγάλο χρονικό διάστημα, με συνέπεια οι μαθητές να περιθωριοποιούνται σε ξεχωριστές μονάδες εκπαίδευσης. Επιπλέον, σε πολλά νησιά της Ελλάδας όπως είναι το Ιόνιο αλλά και στην Πελοπόννησο, την Θράκη και την Ανατολική Μακεδονία οι εκπαιδευτικές δομές για τα παιδιά με ειδικές ανάγκες και αναπηρία είναι ανύπαρκτες με αποτέλεσμα να έχουμε μπροστά μας μια αποκαρδιωτική εικόνα μιας χώρας που δεν μπορεί να προσφέρει βοήθεια σε αυτά τα άτομα (Σούλης, 2013).

1.3 Προσεγγίζοντας τις ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες

Με μια σύντομη προσέγγιση των ειδικών εκπαιδευτικών αναγκών θα αναφερθούμε στην πορεία της κατασκευής της «ειδικής ανάγκης και της αναπηρίας». Για πρώτη φορά ο όρος «Άτομα με Ειδικές Ανάγκες» κατοχυρώθηκε επίσημα το 1978 από την Επιτροπή Warnock του Ηνωμένου Βασιλείου αντικαθιστώντας οποιαδήποτε άλλη ονομασία. «Η ειδική αγωγή και εκπαίδευση είναι το σύνολο των παρεχόμενων εκπαιδευτικών υπηρεσιών στους μαθητές με αναπηρία και διαπιστωμένες ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ή στους μαθητές με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες» (Σούλης, 2013, σ.30). Η κοινωνία οφείλει να αντιληφθεί τις ιδιαιτερότητες ενός ατόμου με αναπηρία και την μειονεκτική και ψυχοφθόρα χρήση της έννοιας «αναπηρία» προς το άτομο. Για το λόγο αυτό έπειτα από συστάσεις το 1981 χρησιμοποιήθηκε για πρώτη φορά ο όρος «παιδιά με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες». Στην συνέχεια, ανέλαβε δράση το 2000 η Ελληνική Νομοθεσία κατοχυρώνοντας τα δικαιώματα των ατόμων με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες.

Ταυτόχρονα, πραγματοποιήθηκε προσπάθεια εξάλειψης των προκαταλήψεων και των επαναλαμβανόμενων στερεοτυπικών αντιλήψεων γύρω από το φάσμα των ατόμων με αναπηρία, με στόχο την αποδοχή τους από το ευρύ κοινωνικό σύνολο, την ευαισθητοποίηση των ατόμων και την συνειδητοποίηση ότι τα άτομα αυτά δεν διαφέρουν από το υπόλοιπο κοινωνικό σύνολο (Μπουφίδης & Κυζιρίδου, 2008). Την αναπηρία οι άνθρωποι την αντιλαμβάνονται ως «κατάρα» και αναρωτιούνται «γιατί» να συμβεί αυτό στους ίδιους και στις οικογένειες τους χωρίς να υπάρχουν σαφείς απαντήσεις στα ερωτήματα τους. Κάθε άνθρωπος έχει την ιδιοτροπία του και οφείλει να την αγαπά και να πορεύεται με αυτή σε όλη του την ζωή. Μια παροιμία αναφέρει ότι «είναι ρόδα και γυρίζει». Έτσι, από εκεί που δεν το περιμένεις συμβαίνουν αναπάντεχα γεγονότα μέσα από τα οποία εξακολουθείς να είσαι άνθρωπος να πορεύεσαι και να εξελίσσεσαι. Αξίζει να αναφερθεί, ότι «την αναπηρία ανακατασκευάζουν σε «πραγματική» αναπηρία η «ανάπηρη» στάση ζωής, οι «ανάπηρες» πεποιθήσεις, σκέψεις και ιδέες. Δεν υπάρχει απόλυτο μειονέκτημα και η ίδια η έννοια του μειονεκτήματος δεν είναι πολύ σαφής. Είναι επίπονη η προσπάθεια ορισμού της αναπηρίας ή του όρου «άτομα με ειδικές ανάγκες». Οι περιγραφές και οι ορισμοί είναι νοητικές κατασκευές στα πλαίσια πολλών αλληλεπιδρώντων συστημάτων (παιδί ειδικός, ειδικός-παιδί, σχολείο-οικογένεια-ειδικός-παιδί κ.λ.π.)» (Μπουφίδης & Κυζιρίδου, 2008, σ.301). Στην προσπάθεια αποδοχής της αναπηρίας θα ήταν ωφέλιμο να αντιλαμβάνονται οι άνθρωποι την διαφορετικότητα και την μοναδικότητα του κάθε ατόμου, για να αποκτήσει νόημα η ζωή τους. Οι άνθρωποι έχουν την δυνατότητα της επιλογής, είτε αυτή αφορά την απόρριψη των ατόμων με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, είτε την αποδοχή τους, ο δρόμος που θα διαλέξει ο καθένας καθορίζεται από τις προσωπικές του πεποιθήσεις, αλλά και από τους κοινωνικό-πολιτισμικούς φραγμούς μιας κοινωνίας (Μπουφίδης & Κυζιρίδου, 2008). Ως επί των πλείστων, ένα μεγάλο ποσοστό παιδιών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες δέχονται τις συνέπειες του κοινωνικού στιγματισμού, της ανεργίας, της εγκατάλειψης καθώς και της εκμετάλλευσης. Τα παιδιά αυτά μεγαλώνουν και αργά ή γρήγορα αναζητούν και έχουν το δικαίωμα για μια ζωή παρόμοια με των υπολοίπων με στόχο αρχικά την προσφορά και μετέπειτα την προσωπική ικανοποίηση. Η διαδικασία αυτή αποτελεί μια μεταβατική περίοδο την οποία πλαισιώνουν το παιδί, οι γονείς και οι εκπαιδευτικοί. Έτσι, αυτοί που πρέπει να παραμείνουν αμετάκλητη και σταθερή σε όλη αυτή την προσπάθεια είναι κυρίως οι γονείς και γενικά το οικογενειακό περιβάλλον και σαφώς οι εκπαιδευτικοί που αποτελούν την κορωνίδα του εκπαιδευτικού συστήματος. Εν ολίγοις, τα παιδιά αυτά

αποτελούν μια αληθινή πραγματικότητα, κομμάτι, της οποίας είμαστε όλοι, είτε το αποδεχόμαστε, είτε όχι (Μαυροπούλου, 2007).

1.4 Το νομοθετικό πλαίσιο για τις ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες των παιδιών με αναπηρία

Ελληνικοί Συνταγματικοί Νόμοι για την Αναπηρία

Μετά από πολλά χρόνια δημιουργήθηκαν κάποιοι συνταγματικοί νόμοι, οι οποίοι πλαισιώνουν μέχρι και σήμερα το φάσμα της ειδικής αγωγής και εκπαίδευσης. Αξίζει να αναφερθεί, ότι ο πρώτος νόμος που θεσπίστηκε και αφορούσε την ειδική αγωγή ψηφίστηκε το 1929. Ο νόμος αυτός στόχευε στην οργάνωση του εκπαιδευτικού συστήματος για τα άτομα με ειδικές ανάγκες (Ν. 4397/1929 «Περί στοιχειώδους εκπαίδευσης»). Ο δεύτερος νόμος Ν. 1143/1981 «Περί Ειδικής Αγωγής, Ειδικής Επαγγελματικής Εκπαίδευσης, Απασχόλησης και Κοινωνικής Μέριμνας των αποκλινόντων εκ του φυσιολογικού ατόμων και άλλων τινών εκπαιδευτικών διατάξεων» παρουσίαζε ελλείμματα, καθώς φάνηκε να εστιάζει κυρίως στην ιατρική ορολογία της ειδικής αγωγής, αφού παρουσίαζε τα παιδιά με μαθησιακές δυσκολίες ως μη φυσιολογικά, ενώ θα έπρεπε να γίνεται μια σαφής διάκριση με τους ψυχικά ή σωματικά πάσχοντες. Ο τρίτος νόμος Ν. 1566/1985 «Δομή και λειτουργία της πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης και άλλες διατάξεις» ήταν εκείνος που συνέβαλε στην ένταξη των παιδιών στα ειδικά σχολεία, σε τάξεις ένταξης ή σε τάξεις των κοινών σχολείων. Ο τέταρτος νόμος Ν. 2817/2000 «Εκπαίδευση των ατόμων με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες και άλλες διατάξεις» καθιέρωσε ουσιαστικά την έννοια της ειδικής αγωγής και καθιέρωσε τους διάφορους φορείς Διάγνωσης και Αξιολόγησης και ρύθμισε ζητήματα που αφορούσαν τις Σχολικές Μονάδες Ειδικής Αγωγής (Σ.Μ.Ε.Α.). Ο νόμος αυτός τροποποιήθηκε το 2003 και προέβλεπε την ένταξη όλων των παιδιών σε κανονικά σχολεία φοίτησης και την ένταξη της Ειδικής Αγωγής στο εκπαιδευτικό σύστημα της χώρας. Ο πέμπτος νόμος Ν. 3699/2008 «Ειδική Αγωγή και Εκπαίδευση ατόμων με αναπηρία ή με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες» μέχρι και σήμερα παραμένει σταθερός και ολοκληρωμένος. «Ο Ν. 3699/2008 ισχύει από τη δημοσίευση του στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως, ήτοι από τις 02-10-2008. Από την έναρξη ισχύος του νέου νόμου, καταργήθηκαν οι διατάξεις των άρθρων 1 έως 5 του Ν. 2817/2000 και των άρθρων 2 και 3 του Ν. 3194/2003 που έρχονται σε αντίθεση με το νόμο αυτό, καθώς και κάθε άλλη διάταξη που ρυθμίζει κατά τρόπο διαφορετικά θέματα που περιλαμβάνονται στις διατάξεις του νέου νόμου (κατ' εξαίρεση,

παραμένουν σε ισχύ οι διατάξεις του άρθρου 4 κεφάλαιο ΣΤ' παρ.2 του Ν. 2817/2000 και οι διατάξεις του Ν. 2470/1997)». (Κυράνου, 2008).

Έτσι λοιπόν, το θεσμικό Ελληνικό Σύνταγμα με βάση τον νόμο και το άρθρο 4 ορίζει την ισότητα των Ελλήνων ανεξαιρέτου φύλου, θέτοντας με αυτόν τον τρόπο και τα θεμέλια για την ισότητα των ατόμων με αναπηρία. Επομένως, με βάση τα άρθρα του συντάγματος έχουν επικυρωθεί τα ακόλουθα: στο Άρθρο 2, παρ.1.: γίνεται αναφορά στην «αξία της έννοιας του ανθρώπου» ως προς τον σεβασμό και την προστασία του από το Ελληνικό Κράτος. Στην συνέχεια, στο Άρθρο 5, παρ.1: αναφέρεται ότι κάθε άνθρωπος μπορεί να αναπτύξει την βούληση του και την προσωπικότητα του ελεύθερα και να συμμετάσχει στα κοινά αρκεί να μην παραβιάζει τα δικαιώματα των άλλων. Το Άρθρο 5, παρ.2: αναφέρει ότι όσοι βρίσκονται υπό την Ελληνική Επικράτεια τους παρέχεται η προστασία της ζωής και της τιμής τους, καθώς, και η ελευθερία τους ανεξαιρέτως της εθνικότητας, της γλώσσας, του φύλου, των θρησκευμάτων, των κοινωνικών και πολιτικών αντιλήψεων εκτός από ορισμένες εξαιρέσεις που ορίζει το διεθνές δίκαιο. Σύμφωνα με το Άρθρο 21 παρ. 3: το κράτος είναι υποχρεωμένο να παρέχει την ιατρική φροντίδα και περίθαλψη των πολιτών του και να λαμβάνει μέτρα που να αφορούν την προστασία της νεολαίας, της τρίτης ηλικίας, της αναπηρίας και των οικονομικά ευάλωτων ατόμων. Επίσης, το Άρθρο 22: γίνεται αναφορά στην θεσμοθέτηση των δικαιωμάτων των ατόμων με αναπηρία ως προς τον εργασιακό χώρο. Τέλος, στο Άρθρο 25: αναφέρεται ότι τα άτομα με αναπηρία είναι μέλη του κοινωνικού συνόλου και έχουν την δυνατότητα να λαμβάνουν μέρος στην κοινωνική, πολιτική, οικονομική και πολιτισμική διαμόρφωση της πολιτείας (Σούλης, 2013).

Αξιολόγηση διάγνωση των παιδιών με Ειδικές Εκπαιδευτικές Ανάγκες

Όλες οι υπηρεσίες του κράτους στην Ελλάδα οφείλουν να εξασφαλίζουν την ισότητα μεταξύ των πολιτών. Τα άτομα με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες πρέπει να αναγνωρίζονται από την πολιτεία και το ευρύ κοινωνικό σύνολο ως ενεργά μέλη και να τους κατοχυρώνεται η δωρεάν παιδεία, η αυτονομία τους, η ανεξάρτητη οικονομική τους διαβίωση, η κοινωνική και επαγγελματική τους ένταξη. Το κράτος οφείλει να αναγνωρίζει την αναπηρία ως ένα αναπόσπαστο κομμάτι της κοινωνίας και σε ουδεμία περίπτωση δε μπορεί να υποβαθμίζει τα δικαιώματά τους αλλά εν αντιθέσει να τα αναβαθμίζει και να εφεύρει δημιουργικούς τρόπους ένταξης στην κοινωνική και πολιτική μόρφωση τους. Νομοθετικά η ειδική αγωγή έχει μετονομαστεί σε «Ειδικές Εκπαιδευτικές Ανάγκες» (ΝΟΜΟΣ 3699 (ΦΕΚ Α', 199/ 2-10-2008). Η ισότητα και η ελευθερία των ατόμων με

ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες φανερώνει την εικόνα, την αντίληψη και την δεκτικότητα που έχει μια κοινωνία απέναντι στην αναπηρία. Οι εννοιολογικοί όροι που χρησιμοποιούνται για τα άτομα με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες διαφέρουν, καθώς άλλοι χρησιμοποιούν τον ιατρικό όρο «αναπηρία» και άλλοι πιο συνειδητοποιημένοι τον όρο «ειδικές ανάγκες». Η διάκριση αυτή φανερώνει την αντίληψη και την ανεκτικότητα που έχουν οι άνθρωποι για τα άτομα με ειδικές ανάγκες. Στην αγγλική γλώσσα χρησιμοποιείται η έκφραση «person with a disability» που ίσως να αναφέρεται σε μια γενικότερη αδυναμία του ατόμου. Το ποσοστό αναπηρίας στην Ελλάδα αλλά και διεθνώς με βάση της απογραφές παρουσιάζει μια σταδιακή αύξηση.

Έτσι λοιπόν, ο πρώτος νόμος που ψηφίζεται στην Ελλάδα για την προστασία των ατόμων με ειδικές ανάγκες εκδίδεται το 1951 και αφορά την προστασία και τα δικαιώματα των τυφλών. Κατά Δομή και Λειτουργία της Πρωτοβάθμιας και Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης και άλλες διατάξεις (Ν. 1566/198528) τα άτομα που θεωρούνται και αναγνωρίζονται ως πρόσωπα με ειδικές ανάγκες είναι εκείνα που πάσχουν από ψυχικά, οργανικά, κληρονομικά και κοινωνικά αίτια παρουσιάζοντας διάφορες ψυχοσωματικές διαταραχές και καθυστερήσεις, οι οποίες παρεμποδίζουν την λειτουργικότητα τους στην εκπαιδευτική, κοινωνική και επαγγελματική καταξίωση καθώς και την αποδοχή τους από το ευρύ κοινωνικό σύνολο. Ήδη από το 1981 με τον Ν. 1143/1981 πραγματοποιήθηκαν κάποιες διατάξεις που αφορούσαν την επαγγελματική εκπαίδευση των ατόμων με ειδικές ανάγκες. «Έτσι σήμερα στην Ελλάδα λειτουργούν 107 ειδικά νηπιαγωγεία, 155 ειδικά δημοτικά σχολεία, 9 ειδικά γυμνάσια και 4 ειδικά λύκεια, καθώς και 50 σχολικές μονάδες ειδικής αγωγής δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης, στις οποίες φοιτούν μαθητές με νοητική υστέρηση, αυτισμό κ.λπ. ηλικίας 14-22 ετών, οι οποίοι δεν μπορούν να παρακολουθήσουν άλλο εκπαιδευτικό πλαίσιο»(Κανελλοπούλου-Μπότη, 2006). Η Ειδική Αγωγή και Εκπαίδευση έχει ως στόχο την ανάπτυξη της προσωπικότητας των μαθητών με αναπηρία και ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, τη ενεργοποίηση των δυνατοτήτων και των δεξιοτήτων τους, ώστε να είναι εφικτή η ένταξη τους στο γενικό σχολείο και ομαλή η συμβίωσή τους μέσα στην κοινωνία. Σε Σχολικές Μονάδες Ειδικής Αγωγής και Εκπαίδευσης (ΣΜΕΑΕ) και κατά την διάρκεια της παράλληλης εκπαίδευσης στα γενικά σχολεία, εφαρμόζονται ειδικά εκπαιδευτικά προγράμματα, ανάλογα με τις ιδιαιτερότητες των μαθητών, για όσο χρονικό διάστημα είναι απαραίτητο ή και για ολόκληρη την σχολικής ζωής τους. Με βάση την νομοθεσία τα άτομα με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες παρουσιάζουν αισθητηριακά, κινητικά, αναπτυξιακά, γνωστικά, νοητικά και ψυχικά προβλήματα για αυτό εμφανίζουν

δυσκολίες στο σχολικό χώρο. Ακόμα και τα λεγόμενα χαρισματικά παιδιά εντάσσονται στην κατηγορία των ειδικά εκπαιδευσιμων ατόμων. Στην κατηγορία της ειδικής εκπαίδευσης εντάσσονται και τα κακοποιημένα ή εγκαταλελειμμένα παιδιά, λόγω της ενδοοικογενειακής βίας.

Σχεδόν δεκαπέντε ολόκληρα χρόνια μετά τον νόμο 1566 ψηφίστηκε από το Ελληνικό Κοινοβούλιο νέος νόμος 2817 με στόχο την εξάλειψη των αδυναμιών που προέκυπταν από την προηγούμενη διάταξη. Έτσι λοιπόν, επαναπροσδιορίζεται η έννοια της ειδικής αγωγής και χρησιμοποιούνται για τον χαρακτηρισμό της οι όροι «άτομα με ειδικές ανάγκες» και οι ανάγκες ως «εκπαιδευτικές ανάγκες». Ταυτόχρονα, ενισχύονται τα τμήματα ένταξης στις γενικές τάξεις του δημόσιου τομέα ενώ σταθερή παραμένει η δωρεάν παιδεία από το κράτος και καθορίζεται ο τύπος των αυτοτελών σχολείων ειδικής αγωγής, στα οποία φοιτούν μαθητές με σοβαρές δυσκολίες. Τέλος, το Υπουργείο Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων καθορίζεται ως ο μοναδικός φορέας της ειδικής αγωγής (Σούλης, 2013).

Η πρότυπη Ειδική Αγωγή και Εκπαίδευση επιτυγχάνεται χάρη την έγκαιρη διάγνωση, την οποία αναλαμβάνουν διάφορα ιατρικά κέντρα όπως είναι το ΚΕΔΔΥ, η Ειδική Διαγνωστική Επιτροπή Αξιολόγησης και τα δημόσια Ιατροπαιδαγωγικά Κέντρα. Συγκεκριμένα, στα ΚΕΔΔΥ παραπέμπονται και αξιολογούνται παιδιά που δεν έχουν συμπληρώσει τα 22 έτη της ηλικίας τους. Η διεπιστημονική τους ομάδα αποτελείται από πέντε ειδικότητες που αναλαμβάνουν την αξιολόγηση και είναι η εξής: ένας εκπαιδευτικός, ένας λογοθεραπευτής, ένας παιδίατρος ή νευρολόγος με ειδικευση την παιδική ηλικία, ένας ψυχολόγος και ένας κοινωνικός λειτουργός (Σούλης, 2013). Τα ΚΕΔΔΥ, αναλαμβάνουν αρμοδιότητες που αφορούν την αξιολόγηση του είδους και του βαθμού της δυσκολίας παιδιών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες κυρίως κατά την προσχολική και σχολική ηλικία. Επιπλέον, αναλαμβάνουν την δημιουργία εξατομικευμένων προγραμμάτων απασχόλησης και της εκπαιδευτικής προσαρμογής με την βοήθεια του δασκάλου και την λήψη διαφορών υποστηρικτικών μέσων που θα συμβάλουν στην ψυχοσύνθεση τους εντός και εκτός σχολικού περιβάλλοντος, καθώς και την παροχή εκπαιδευτικών βοηθημάτων πάντα υπό την καθοδήγηση κάποιου ειδικού. Παράλληλα, αναλαμβάνει την κατάταξη, την εγγραφή και την φοίτηση των παιδιών στην κατάλληλη σχολική μονάδα ή σε άλλο εκπαιδευτικό πλαίσιο ΕΑΕ, καθώς και την παρακολούθηση και αξιολόγηση της εκπαιδευτικής πορείας των μαθητών, σε συνεργασία με τους σχολικούς συμβούλους ΕΑΕ. Τα ΚΕΔΔΥ αναλαμβάνουν την συμβουλευτική των γονέων και των εκπαιδευτικών με στόχο την διευκόλυνση και την αρμονική εξέλιξη των

προγραμμάτων. Αξίζει να σημειωθεί ότι, ανάλογα με την αξιολόγηση πραγματοποιείται αντικατάσταση των γραπτών εξετάσεων σε προφορικές σε παιδιά με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες σε εξετάσεις της Πρωτοβάθμιας, Δευτεροβάθμιας και Τριτοβάθμιας εκπαίδευσης, καθώς και τη σύνταξη ετήσιας έκθεσης πεπραγμένων, η οποία υποβάλλεται στη Διεύθυνση ΕΑΕ του Υπουργείου Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων μετά από την αξιολόγηση του Παιδαγωγικού Ινστιτούτου που πραγματοποιείται κάθε χρόνο. Τέλος, αναλαμβάνει εκθέσεις που αφορούν την υλική διαμόρφωση των χώρων που απαρτίζουν τα άτομα με ειδικές ανάγκες προκειμένου να βελτιωθούν οι εγκαταστάσεις του σχολικού πλαισίου σε καθένα από τα οποία στέλνεται μια επιστολή που διευκρινίζει τις ακόλουθες αρμοδιότητες, ενώ ασχολούνται και με τις εκθέσεις που αφορούν τις σύγχρονες εκπαιδευτικές προσεγγίσεις, τα εκπαιδευτικά βοηθήματα, τα καινοτόμα προϊόντα ή τις υπηρεσίες προηγμένης τεχνολογίας που μπορούν να συμβάλλουν στη λειτουργικότητα και τη συμμετοχή του κάθε μαθητή με αναπηρία και με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες στην ομαλή συνεκπαίδευση του με τους μαθητές της κανονικής τάξης (ΝΟΜΟΣ 3699 (ΦΕΚ Α', 199/ 2-10-2008). Από την άλλη πλευρά, η Ειδική Διαγνωστική Επιτροπή Αξιολόγησης (ΕΔΕΑ) με βάση τον διευθυντή μιας σχολικής εγκατάστασης απαρτίζεται από έναν κοινωνικό λειτουργό, έναν ψυχολόγο και έναν εκπαιδευτικό ΕΑΕ. Η Επιτροπή λειτουργεί στα ειδικά σχολεία και έχει την δυνατότητα να συνεργαστεί και με άλλες ειδικότητες, ενώ συνήθως όταν πρόκειται για μια αξιολόγηση συνεργάζεται στενά με το σύλλογο διδακτικού προσωπικού, το ΕΕΠ και το ΕΒΠ του σχολείου. Με βάση των ΠΠΔ όσοι μαθητές έχουν ανάγκη εφαρμογής ενός εξατομικευμένου Προγράμματος Εκπαίδευσης (ΕΠΕ) την δημιουργία του προγράμματος αναλαμβάνει το οικείο ΚΕΔΔΥ. Η αξιολόγηση των ΠΠΔ γίνεται κάθε πέντε έτη από τα Υπουργεία Εσωτερικών, Οικονομίας και Οικονομικών, Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων και Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης (Κυράνου,2008).

Διαδικασία διάγνωσης των ειδικά εκπαιδευσίμων ατόμων και των ατόμων με αναπηρία

Η διαδικασία διάγνωσης των αισθητηριακών (όρασης και ακοής), κινητικών διαταραχών και άλλων χρόνιων νοσημάτων χρειάζονται επίσημη ιατρική γνωμάτευση από κάποιο ιατρικό κέντρο ή κάποια ιατρική επιτροπή, στο οποίο αναγράφεται το ποσοστό αναπηρίας και το χρονικό όριο της γνωμάτευσης. Εξάλλου, οι μαθητές με διαταραχές όρασης ή ακοής μπορούν να απευθύνονται αντίστοιχα στις λεγόμενες ιατροπαιδαγωγικές υπηρεσίες, όπως είναι το Κέντρο Εκπαίδευσης και Αποκατάστασης Τυφλών (ΚΕΑΤ) ή το Εθνικό Ίδρυμα

Κωφών (ΕΙΚ), για τη χορήγηση γνωματεύσεως. Κατά την διάρκεια της προετοιμασίας και του προσδιορισμού των αναγκών των ειδικά εκπαιδευσίμων ατόμων και τον σχεδιασμό του ΕΠΕ των ατόμων με αισθητηριακές διαταραχές, με κινητικά, ψυχικά ή άλλα σωματικά προβλήματα αλλά συμπεριλαμβανόμενων και εκείνων που λαμβάνουν φαρμακευτική αγωγή, στους οποίους είναι δυνατόν να επηρεαστεί η μαθησιακή τους επίδοση είναι απαραίτητη η συνεργασία του ΚΕΔΔΥ και άλλων ιατρικών μονάδων προκειμένου να ανταπεξέλθουν στον εκπαιδευτικό χώρο. Στην διαδικασία διαμόρφωσης του ΕΠΕ παρατίθενται και οι απόψεις των γονέων αλλά δεν θεωρούνται και υποχρεωτικές ή δεσμευτικές. (ΝΟΜΟΣ 3699 (ΦΕΚ Α΄, 199/ 2-10-2008).

Στην περίπτωση που παρουσιαστεί διάσταση απόψεων μεταξύ των γνωματεύσεων των ΚΕΔΔΥ και των ΙΠΔ για τον ίδιο μαθητή, οι γονείς έχουν το δικαίωμα να ζητήσουν αξιολόγηση από μια πενταμελή Δευτεροβάθμια ΕΔΕΑ, η οποία συγκροτείται με απόφαση του Περιφερειακού Διευθυντή Εκπαίδευσης. Τα μέλη της επιτροπής απαρτίζονται από έναν σχολικό σύμβουλο ΕΑΕ της αντίστοιχης βαθμίδας, έναν σχολικό σύμβουλο γενικής εκπαίδευσης της αντίστοιχης βαθμίδας, έναν ψυχολόγο, έναν λογοθεραπευτή και έναν εκπαιδευτικό ΕΑΕ για μαθητές προσχολικής ή πρωτοβάθμιας ή δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης η απόφαση των οποίων είναι καθοριστική. Στην περίπτωση που οι γονείς δεν ζητήσουν αξιολόγηση από το ΕΔΕΑ, υπερισχύει η άποψη των ΚΕΔΔΥ. Οι επιτροπές εξετάσεων αλλά και τα μέλη των σχολείων των παιδιών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες και με αναπηρία είναι υποχρεωμένοι να θέτουν σε εφαρμογή τις εισηγήσεις και τις προτάσεις που έχουν αναφερθεί κατά την αξιολόγηση από την κάθε υπηρεσία. Τα ΚΕΔΔΥ ανάλογα με την διαταραχή προσδιορίζουν την επαναξιολόγηση των μαθητών. Σε μαθητές Λυκείου η γνωμάτευση ισχύει μέχρι την εισαγωγή τους στην Τριτοβάθμια εκπαίδευση. Οι απόφοιτοι Λυκείου που θέλουν να λάβουν μέρος στις εισαγωγικές εξετάσεις για την τριτοβάθμια εκπαίδευση σε περίπτωση που έχουν λήξει οι γνωματεύσεις τους, επαναξιολογούνται από τα ΚΕΔΔΥ. Οι επιτροπές που παρευρίσκονται στις εισαγωγικές πανελλαδικές εξετάσεις των μαθητών με αναπηρία και με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, σύμφωνα με το εδάφιο α΄ της παραγράφου 3 του άρθρου 27 του π.δ. 60/2006 (ΦΕΚ 65 Α΄), απαρτίζονται από έναν Σύμβουλο ΕΑΕ ή τον Προϊστάμενο του οικείου ΚΕΔΔΥ ή κάποιον εκπαιδευτικό δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης, για την παροχή διευκρινίσεων ή επεξηγήσεων σε θέματα ειδικών εκπαιδευτικών αναγκών, όταν τους ζητηθούν από την αρμόδια επιτροπή (ΝΟΜΟΣ 3699/2008 - ΦΕΚ 199/Α΄/2.10.2008).

Φοίτηση των παιδιών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες

Τα παιδιά με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες μπορούν να φοιτούν κανονικά στην Πρωτοβάθμια, Δευτεροβάθμια και Τριτοβάθμια εκπαίδευση πληρώνοντας, βέβαια, κάποιες προϋποθέσεις. Στην Πρωτοβάθμια εκπαίδευση λειτουργούν νηπιαγωγεία και τμήματα πρώιμης παρέμβασης, τα οποία δέχονται παιδιά μέχρι το 7^ο έτος της ηλικίας τους. Τα δημοτικά σχολεία ΕΑΕ λειτουργούν για μαθητές μέχρι το 14^ο έτος της ηλικίας τους με μία προκαταρτική τάξη και με τις τάξεις Α', Β', Γ', Δ, Ε' και ΣΤ'. Ωστόσο, μπορεί να υπάρξει μια μικρή παράταση ενός χρόνου μετά από παρότρυνση του ΚΕΔΔΥ.

Τα γυμνάσια ΕΑΕ δέχονται μαθητές μέχρι το 19^ο έτος της ηλικίας τους και περιλαμβάνουν μια προκαταρτική τάξη και τρεις ακόμα την Α', Β' και Γ'. Οι μαθητές με αναπηρία και ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, οι οποίοι είναι απόφοιτοι δημοτικού ΕΑΕ μεταβαίνουν απευθείας στην Α' Γυμνασίου ΕΑΕ μετά από αξιολόγηση του ΚΕΔΔΥ. Τα λύκεια ΕΑΕ δέχονται μαθητές μέχρι το 23^ο έτος της ηλικίας τους. Οι απόφοιτοι γυμνασίου μεταβαίνουν απευθείας στην Α' λυκείου ΕΑΕ μετά από αξιολόγηση του ΚΕΔΔΥ. Στην συνέχεια, στην δευτεροβάθμια εκπαιδευτική διαδικασία, τα ειδικά επαγγελματικά γυμνάσια, τα οποία δέχονται μαθητές απόφοιτους γενικής δημοτικής εκπαίδευσης ή ειδικής εκπαίδευσης έχουν διάρκεια 5 χρόνια. Στα ειδικά επαγγελματικά λύκεια η εκπαίδευση διαρκεί 4 χρόνια.

Τα Εργαστήρια Ειδικής Επαγγελματικής Εκπαίδευσης και Κατάρτισης (ΕΕΕΕΚ), η φοίτηση διαρκεί από πέντε μέχρι οκτώ χρόνια. Η εκπαίδευση των ατόμων με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες βασίζεται σε ειδικά διαμορφωμένα και εξατομικευμένα προγράμματα (Σούλης, 2013). Τα τμήματα ένταξης (ΤΕ) που λειτουργούν στα σχολεία γενικής και επαγγελματικής εκπαίδευσης έχουν δύο βασικές προσεγγίσεις: πρώτον, χρησιμοποιούν εξειδικευμένα προγράμματα που έχουν προταθεί από το ΚΕΔΔΥ για μαθητές με πιο ήπιες εκπαιδευτικές δυσκολίες χωρίς να ξεπερνιούνται οι 15 ώρες εβδομαδιαίως και δεύτερον, έναν εξατομικευμένο και εξειδικευμένο ομαδικό πρόγραμμα περισσότερων ωρών για παιδιά με σοβαρότερες μορφές δυσκολίας σύμφωνα πάντα με το ΚΕΔΔΥ. Οι μαθητές που δεν έχουν ικανότητες αυτοεξυπηρέτησης φοιτούν σε αυτοτελή ΣΜΕΑΕ ή σε σχολεία της γενικής εκπαίδευσης ή σε ΤΕ με την ανάλογη υποστήριξη με βάση το είδος της αναπηρίας τους και τις ειδικές εκπαιδευτικές τους ανάγκες.

Όσον αφορά τις ενδοσχολικές εξετάσεις, η εξέταση των μαθητών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες και αναπηρία που φοιτούν σε Ημερήσια ή Εσπερινά Γυμνάσια ή λύκεια ή ΕΠΑΛ, η νομοθεσία ορίζει ότι η εξέταση μπορεί να είναι προφορική μετά από αίτημα του μαθητή

αν υπάρχουν προβλήματα όρασης ή κινητική αναπηρία των άνω άκρων ή σπαστικότητα των άνω άκρων ή μαθησιακές δυσκολίες. Στην περίπτωση που η φοίτηση των μαθητών με αναπηρία και ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες παρουσιάζει δυσκολίες στα σχολεία του κοινού εκπαιδευτικού προγράμματος, η εκπαίδευση τους πραγματοποιείται σε αυτοτελείς ΣΜΕΑΕ ή σε τμήματα ένταξης που λειτουργούν ως παραρτήματα άλλων σχολείων, σε κέντρα αποκατάστασης, ιδρύματα αγωγής ανηλίκων, ιδρύματα χρονίως πασχόντων ή Υπηρεσίες εκπαίδευσης και αποκατάστασης των Μονάδων Ψυχικής Υγείας ή ακόμα μπορεί να πραγματοποιείται εκπαίδευση στο σπίτι όταν υπάρχει σοβαρή μορφή αναπηρίας. Εν ολίγοις, το ΕΠΕ των παιδιών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες και αναπηρία καθορίζεται από το πρόγραμμα που θέτει η διεπιστημονική ομάδα του ΚΕΔΔΥ και πραγματοποιείται από τον αρμόδιο εκπαιδευτικό ΕΑΕ, τον σχολικό σύμβουλο ΕΑΕ και τον σύμβουλο ΕΕΠ. Σε όλη αυτή την διαδικασία σύμφωνα με το ΚΕΔΔΥ απαραίτητη θεωρείται οι παρουσία του γονέα ή κηδεμόνα. Για να λειτουργήσει ένα ειδικό δημοτικό σχολείο και ΕΕΕΕΚ, βασική προϋπόθεση είναι το αριθμητικό σύνολο των μαθητών που δεν πρέπει να είναι μικρότερο του 5, διότι στην συνέχεια καταργείται η σχολική μονάδα και τίθενται σε λειτουργία ειδικά τμήματα ένταξης. Ένα σημαντικό κομμάτι της φοίτησης των μαθητών περιλαμβάνει και την μεταφορά τους στο σχολικό πλαίσιο, η οποία γίνεται με κοινά δρομολόγια των σχολικών λεωφορείων, είτε με μισθωμένα μέσα από την οικεία Νομαρχιακή Αυτοδιοίκηση. Η μεταφορά των μαθητών σε ΣΜΕΑΕ γίνεται με μισθωμένα σχολικά λεωφορεία που χορηγούνται από την Ευρωπαϊκή Επιτροπή ενώ από το Υπουργείο Παιδείας και Θρησκευμάτων προβλέπεται η μεταφορά των μαθητών με την παρουσία συνοδών. «Το σχολικό και διδακτικό έτος των ΣΜΕΑΕ είναι το ίδιο με αυτό των αντίστοιχων σχολείων της γενικής εκπαίδευσης και τα ειδικά επαγγελματικά λύκεια και οι ειδικές επαγγελματικές σχολές είναι ισότιμα με τα επαγγελματικά λύκεια και με τις επαγγελματικές σχολές και παρέχουν ισότιμα επαγγελματικά δικαιώματα στους αποφοίτους τους» (Σούλης, 2013).

Προτάσεις Αναπηρικού Κινήματος για την Πρωτοβάθμια, Δευτεροβάθμια και Τριτοβάθμια εκπαίδευση των ατόμων με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες

Το Εθνικό Αναπηρικό κίνημα Ελλάδας αποσκοπεί στην νομοθετική κατοχύρωση της υποχρεωτικής και δωρεάν παιδείας των ατόμων με αναπηρία σε όλα τα εκπαιδευτικά «στρώματα». Για να υλοποιηθούν όλα αυτά πρέπει να υπάρξει σαφείς αύξηση των κονδυλίων από τους κρατικούς φορείς και συνεργασία μιας πλήρους διεπιστημονικής ομάδας. Τα παιδιά πρέπει να εντάσσονται σε τάξεις του γενικού σχολείου και να τους παρέχετε η κατάλληλη στήριξη από τους εκπαιδευτικούς. Η εκπαίδευση είναι υποχρεωτική από την ηλικία των 5 ετών έως και το 18 έτος σύμφωνα με το Υπουργείο.

Ακόμα και σήμερα άτομα με σοβαρές αναπηρίες στερούνται την δυνατότητα εκπαίδευσης, παραβιάζοντας το Σύνταγμα και την Νομοθεσία του Κράτους. Σύμφωνα με το Κίνημα οι εκπαιδευτικοί που αναλαμβάνουν την διαπαιδαγώγηση των παιδιών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες οφείλουν να διαθέτουν την κατάλληλη γνώση και εμπειρία. Σημαντική θεωρείται και η στήριξη του οικογενειακού περιβάλλοντος σε τέτοιου είδους περιπτώσεις, για το λόγο αυτό οι λογοπαθολόγοι ασχολούνται με την συμβουλευτική των γονέων και την ενημέρωσή τους για τα δικαιώματά τους στις αποφάσεις που περιλαμβάνονται τα παιδιά τους. Μετά από συμμετοχή της Εθνικής Συνομοσπονδίας Ατόμων στο Εθνικό Συμβούλιο Παιδείας πραγματοποιήθηκε επανεξέταση της εκπαιδευτικής νομοθεσίας και κατοχυρώθηκαν διατάξεις που αφορούσαν την ισότιμη εκπαίδευση των ατόμων με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες. Απαραίτητη κρίθηκε και μια επιτροπή αξιολόγησης των υλικοτεχνικών δομών, των νέων τρόπων εκπαίδευσης με την χρήση του διαδικτύου και με την χορήγηση σχολικών βιβλίων όπως είναι η γραφή Braille και τα εγχειρίδια για παιδιά με προβλήματα ακοής, νοητική υστέρηση ή αυτισμό σε όλες τις βαθμίδες εκπαίδευσης. Το Κίνημα υποστηρίζει ακράδαντα την εφαρμογή των διατάξεων του Ν 2817/2000 με βάση την οποία πρέπει να παρέχεται δωρεάν παιδεία, δωρεάν νοσηλευτική φροντίδα, δωρεάν ιατρική αξιολόγηση, διάγνωση και παροχή βοήθειας με ότι αυτό μπορεί να συνεπάγεται προκειμένου να διευκολυνθεί η ζωή τους. Το Εθνικό Αναπηρικό Κίνημα επιδιώκει μέχρι και την αναβάθμιση της Τριτοβάθμιας εκπαίδευσης ατόμων με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες προκειμένου να αποφεύγονται οι διακρίσεις. Οι στόχοι τους αποσκοπούν στην δημόσια και δωρεάν πανεπιστημιακή συμμετοχή τους στην ανώτερη εκπαίδευση με την πλήρη συμμετοχή τους και προσβασιμότητα στα μαθήματα. Επίσης, επιδιώκουν την ίδρυση μιας Γενικής Γραμματείας Ισότητας για την εκπαίδευση των ατόμων με αναπηρία και την εκπροσώπηση

τους από την ΕΣΑΜΕΑ στο Εθνικό Συμβούλιο Παιδείας με αποτέλεσμα οι μελλοντικοί φοιτητές και όχι μόνο να ενημερώνονται για τις σπουδές τους, τα δικαιώματα τους και τις υποχρεώσεις τους. Ως προς τον τρόπο εξέτασης να μην γίνονται διακρίσεις στην ύλη παρά μόνο στον τρόπο εξέτασης που θα είναι η γραπτώς ή προφορικώς ανάλογα την δυσκολία του ατόμου. Σύμφωνα με την νομοθεσία «να εφαρμόζεται το άρθρο 12 του Ν.2640 (εισαγωγή άνευ εξετάσεων των ατόμων με αναπηρία στα ΑΕΙ και ΤΕΙ της χώρας σε ποσοστό 3%) και να συμπεριληφθούν στο ποσοστό αυτό και άλλα άτομα που παρουσιάζουν σοβαρές παθήσεις σε ποσοστό 67% και άνω, όπως συγγενείς καρδιοπάθειες, άτομα με επιληψία, αγκυλωτική σπονδυλίτιδα κ.ά.». Έπειτα, από την προσπάθεια του Εθνικού Αναπηρικού Κινήματος το Υπουργείο Παιδείας έχει ορίσει τα έξι για τα άτομα με ειδικές ανάγκες. Πρώτα από όλα έχουν ορίσει έναν γραμματειακό υπάλληλο, ο οποίος τους ενημερώνει σχετικά με του χώρους διεξαγωγής των εξετάσεων, τον χρόνο εξέτασης και οποιαδήποτε άλλη αλλαγή. Δεύτερον, εξασφαλίζουν την καλύτερη δυνατή πρόσβαση τους στους χώρους που πραγματοποιούνται οι εξετάσεις όπως και την συνοδεία από κάποιο πρόσωπο(συγγενικό ή υπάλληλο του Πανεπιστημίου) ανάλογα με την εκάστοτε δυσκολία τους. Τρίτον, μέχρι την ολοκλήρωση του ακαδημαϊκού έτους να ορίζεται ένας καθηγητής, ο οποίος θα αναλαμβάνει να αντιμετωπίζει και να ακούει τα προβλήματα των παιδιών αυτών. Τέταρτον, να χορηγείται χρηματικό επίδομα στα άτομα με αναπηρία ανάλογα με το είδος και τον βαθμό αναπηρίας και να τεθούν σε λειτουργία Συμβουλευτικά Κέντρα για άμεση ψυχοκοινωνική υποστήριξη των φοιτητών (Σούλης, 2013).

2. Αναλύοντας τις Ειδικές Εκπαιδευτικές Ανάγκες

2.1 Μαθησιακές Δυσκολίες

Ιστορική αναδρομή

Οι λεγόμενες «μαθησιακές δυσκολίες» έχουν κάνει την εμφάνισή τους εδώ και αρκετά χρόνια στον εκπαιδευτικό χώρο. Για πρώτη φορά ο όρος αυτός χρησιμοποιήθηκε το 1963 από τον Samuel Kirk και την Barbara Bateman στο άρθρο ενός περιοδικού με τον τίτλο «Exceptional Children» με στόχο την αντικατάσταση άλλων μην λειτουργικών ορισμών. Ο όρος μαθησιακές δυσκολίες άλλωστε αναφέρεται στην δυσκολία των σχολικών γνώσεων και δεξιοτήτων. Την εποχή εκείνη είχε μεγάλη απήχηση στις ΗΠΑ καθώς αναγνωρίστηκε θεσμικά και νομοθετικά ο όρος «άτομα με μαθησιακές δυσκολίες». Όσον αφορά τη σημερινή ελληνική νομοθεσία με βάση τον νόμο του 2000 (2817) υιοθετήθηκε ο εξής όρος «ειδικές δυσκολίες στην μάθηση» όπως είναι η δυσαριθμησία, η δυσαναγνωσία, η δυσλεξία μαζί με τις δυσκολίες του λόγου και της ομιλίας να περιλαμβάνουν ένα φάσμα ατόμων που να κατηγοριοποιούνται ως άτομα με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες (Αναστασίου, 2005).

Πρωτύτερα, η μελέτη και όλο το ενδιαφέρον της επιστήμης ξεκίνησε τα τέλη του 19^{ου} αιώνα με τον επιστήμονα Frenz Joseph Gall, ο οποίος παρατήρησε σε κάποιους ασθενείς με εγκεφαλικά τραύματα, ελλείμματα στην ικανότητα του προφορικού λόγου καθώς και στη διαδικασία να εκφράσουν τα συναισθήματά τους χωρίς να εμφανίζουν κάποια νοητική έκπτωση. Μεγάλη περιέργεια προκαλούσε το γεγονός, ότι ορισμένα άτομα είτε ήταν παιδιά, είτε ενήλικες εμφάνιζαν δυσκολίες στην κατανόηση του προφορικού και του γραπτού λόγου με ανέπαφο το νοητικό τους υπόβαθρο. Αξίζει να αναφερθεί ότι ένας από τους ασθενείς της παραπάνω έρευνας ενώ δεν είχε την δυνατότητα της λεκτικής επικοινωνίας είχε εύκολα την δυνατότητα να εκφράσει γραπτώς τις σκέψεις του με αποτέλεσμα ο Gall να αποδώσει την αδυναμία της ομιλίας σε νευρολογικές βλάβες, λόγω του τραύματος του εγκεφάλου σε περιοχές που αφορούν την εκφορά του λόγου. Έτσι, όλο και περισσότεροι επιστήμονες άρχισαν να προσελκύονται από την ιατρική εξερεύνηση των περιοχών του εγκεφάλου που σχετίζονται με την ικανότητα έκφρασης και κατανόησης του γραπτού λόγου. Όσον αφορά τη δυσλεξία, ο πρώτος όρος που χρησιμοποιήθηκε για να την περιγράψουν έγινε τα τέλη του 19^{ου} από τον γερμανό γιατρό Kausssmaul, με την χαρακτηριστική ονομασία της «λεκτικής τύφλωσης» ενώ ο όρος δυσλεξία χρησιμοποιήθηκε για πρώτη φορά από τον Berlin το 1887. Η δυσλεξία αφορά το γλωσσικό

τομέα και κυρίως την φωνολογική επεξεργασία ενός ατόμου (Τσιώλης, 2015). Με λίγα λόγια, μετά από αρκετές έρευνες οι ειδικοί άρχισαν να συνειδητοποιούν και να ταυτίζουν τις μαθησιακές δυσκολίες με το ενδεχόμενο μιας εγκεφαλικής βλάβης, η οποία δεν επηρεάζει το νοητικό επίπεδο των ατόμων που πάσχουν από τέτοιου είδους δυσκολίες. Με βάση το πόρισμα αυτό τόσο οι γονείς όσο και οι εκπαιδευτικοί άρχισαν να τρέφουν ελπίδες, ότι τα παιδιά ίσως έχουν καλύτερη εξέλιξη ως προς την ανάγνωση, την γραφή και τα μαθηματικά μέσα από τον κατάλληλο τρόπο διαπαιδαγώγησης στο σχολικό περιβάλλον (Κάκουρος & Μανιαδάκη, 2006).

Διαγνωστικά κριτήρια και αιτιολογία των μαθησιακών δυσκολιών

Σύμφωνα με το American Heritage Dictionary of the English Language, (2000), ο όρος Ειδικές Μαθησιακές Δυσκολίες αναφέρεται σε ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες γνωστές ως δυσλεξία, δυσορθογραφία, δυσαριθμησία, «Κάθε ποικίλη γνωστική, νευρολογική ή ψυχολογική διαταραχή που εμποδίζουν την ικανότητα μάθησης, ιδιαίτερα, εκείνη που παρεμβάλλεται με την ικανότητα μάθησης των μαθηματικών ή την ικανότητα μάθησης των γλωσσικών δεξιοτήτων. Καλείται, ωστόσο, «μαθησιακή διαταραχή» (The American Heritage Dictionary of the English Language, 2000). Μια πολύ συχνή κατηγορία των Ειδικών Μαθησιακών Δυσκολιών είναι η Δυσλεξία, η οποία ορίζεται ως νευρολογικής και οικογενειακής φύσεως διαταραχή που αφορά την απόκτηση και την αποκωδικοποίηση του λόγου. Τα παιδιά με δυσλεξία παρουσιάζουν δυσκολίες στην ανάγνωση, τη γραφή, στην ορθογραφία, στη φωνολογική ενημερότητα αλλά μερικές φορές και στην αριθμητική. Σύμφωνα με το DSM-IV οι βασικές μορφές των μαθησιακών διαταραχών είναι η διαταραχή της ανάγνωσης, της γραφής, των μαθηματικών πράξεων και η μαθησιακή διαταραχή μη προσδιοριζόμενη αλλιώς (Παπαδάτος & Αντωνίου, 2003). Συχνά, οι μαθησιακές δυσκολίες συνυπάρχουν με άλλες διαταραχές όπως είναι ο αυτισμός, η νοητική υστέρηση και η Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής και Υπερκινητικότητας. Οι Μαθησιακές δυσκολίες αφορούν δυσκολίες στη φωνολογική ενημερότητα των λέξεων και των προτάσεων, σε δυσκολίες στην κατανόηση των κλιτών λέξεων και δυσκολίες στο συντακτικό των προτάσεων (Δροσινού-Κορέα & Σκληβάγκου, 2016). Το πιο συχνό και εμφανές ζήτημα στα παιδιά με μαθησιακές δυσκολίες είναι η μείωση ενδιαφέροντος για το σχολικό περιβάλλον με συνεπή πτώση της σχολικής επίδοσης. Παρατηρώντας την ρίζα του προβλήματος θα διαπιστωθεί, ότι τα παιδιά αυτά δυσκολεύονται να ανταπεξέλθουν στις σχολικές ενασχολήσεις συγκριτικά με τους υπόλοιπους, εξαιτίας της πίεσης που νιώθουν, καθώς αντιλαμβάνονται μια μόνιμη αποτυχία, με συνέπεια την άρνηση και την

αποχή από την μάθηση. Φυσικά, όλο αυτό έχει αρνητικά αποτελέσματα, καθώς η σχολική αποτυχία τις περισσότερες φορές συνεπάγεται την απόρριψη των παιδιών από τους συνομήλικους τους αλλά και από τους γονείς τους. Έτσι, σε τέτοιες περιπτώσεις παρατηρούνται ψυχολογικές διαταραχές και διαταραχές του συναισθήματος με αποτέλεσμα τα παιδιά αυτά να απομακρύνονται από τον κοινωνικό περίγυρο και να αναπτύσσουν βίαιες συμπεριφορές, οι οποίες αναπόφευκτα θα τους «στοιχειώνουν» σε όλη τους την ζωή. Είναι χρήσιμο, λοιπόν, να γνωρίζουμε, ότι πρόκειται για μια Ειδική Μαθησιακή Δυσκολία με βασικά γνωστικά ελλείμματα που δεν σχετίζονται με την νοημοσύνη. Τα παιδιά που αντιμετωπίζουν μαθησιακές δυσκολίες έρχονται αντιμέτωπα με συναισθηματικά και κοινωνικά ερεθίσματα. Ξεχωριστός λόγος, όμως, πρέπει να γίνει για τα πιθανά αίτια των μαθησιακών δυσκολιών. Σήμερα, με βάση την βιβλιογραφία προκύπτουν τρεις διακρίσεις ως προς την διαταραχή της ανάγνωσης. Η πρώτη αφορά την μάθηση που επιτυγχάνεται μέσω της επεξεργασίας των πληροφοριών. Η δεύτερη αφορά γλωσσολογικές δομές που επηρεάζουν την αναγνωστική ικανότητα των παιδιών και η τρίτη παιδιά με μαθησιακές δυσκολίες που χαρακτηρίζονται ως αμέτοχα και αναποτελεσματικά. Πιο συγκεκριμένα, οι μαθησιακές δυσκολίες καθιστούν ένα είδος νευρολογικής διαταραχής, με κληρονομικούς παράγοντες, με ποσοστό εμφάνισης στο 60%. Αναπόσπαστα, τα παιδιά αυτά εμφανίζουν προβλήματα συμπεριφοράς όπως απροσεξία, ανυπακοή και υπερκινητικότητα, συμπτώματα τα οποία είτε υποδηλώνουν, είτε συνυπάρχουν στις ειδικές μαθησιακές δυσκολίες (Κάκουρος & Μανιαδάκη, 2006). Χρειάζεται, επίσης, να σημειωθεί, ότι η εμφάνιση και η αιτιολογία της δυσλεξίας είναι πολυπαραγοντική. Η δυσλεξία παρουσιάζει νευρολογική αιτιογένεια που προκύπτει από δυσλειτουργίες του εγκεφάλου που αφορούν την κωδικοποίηση και την αποκωδικοποίηση του λόγου και είναι κληρονομικής φύσεως με βάση αποδεδειγμένες έρευνες στις οποίες εντοπίστηκαν ορισμένες γονιδιακές ανωμαλίες. Πιο συγκεκριμένα, τα άτομα με δυσλεξία παρουσιάζουν δυσκολία στην αντιστοίχιση φωνήματος-γραφήματος που απαρτίζουν μια λέξη (Καπρίνης, 2008). Η έγκαιρη διάγνωση της δυσλεξίας είναι απαραίτητη, όχι μόνο για την πρόληψη αλλά και την αποτελεσματική εξέλιξη των παιδιών, η οποία βασίζεται κατά κύριο λόγο στην πλαστικότητα του εγκεφάλου.

Η θεραπευτική αντιμετώπιση των μαθησιακών δυσκολιών

Με δεδομένα τα παραπάνω είναι ωφέλιμο να εστιάσουμε στην θεραπευτική αντιμετώπιση της εν λόγω διαταραχής. Η θεραπευτική αντιμετώπιση στην Ειδική Μαθησιακή Διαταραχή και στη Δυσλεξία είναι εν μέρει οι ίδιες. Οι τεχνικές που χρησιμοποιούνται κυρίως στα

άτομα αυτά είναι οι ψυχοκοινωνικές και εκπαιδευτικές δραστηριότητες. Στην αρχή, ο λογοθεραπευτής πρέπει να αναγνωρίσει και να προσδιορίσει, ποιο είναι το μαθησιακό επίπεδο του παιδιού και με βάση αυτό να πορευτεί βήμα-βήμα. Έτσι, με αυτό τον τρόπο επιδιώκει την διερεύνηση των γνώσεων σταδιακά αλλά ταυτόχρονα και την ενίσχυση της αυτοπεποίθησης του παιδιού. Σε τέτοιες περιπτώσεις, δεν χορηγούνται φαρμακευτικές ουσίες παρά μόνο σε σπάνιες περιπτώσεις παιδιών με ΔΕΠ-Υ (Κάκουρος & Μανιαδάκη, 2006).

Αναλυτικότερα, οι εκπαιδευτικές προσεγγίσεις βασίζονται κατά κύριο λόγο στην φωνολογική συνειδητοποίηση και στην μεταγνωστική οργάνωση της μάθησης προκειμένου να ενισχυθούν οι σχολικές δεξιότητες. Η φωνολογική συνειδητοποίηση βασίζεται κυρίως στην αναγνωστική ικανότητα του παιδιού και στην αντιστοίχιση φωνήματος-γραφήματος με στόχο την εξάλειψη της δυσκολίας του με την εκμάθηση του μέσα από παραδείγματα αντικατάστασης, προσθήκης και απαλοιφής φωνημάτων και γενικά την διδασκαλία των δομικών γλωσσικών στοιχείων. Από την άλλη μεριά οι μεταγνωστικές στρατηγικές μάθησης αφορούν τον τρόπο σκέψης ενός μαθητή, ο οποίος θέτει ως στόχο το καλύτερο δυνατό αποτέλεσμα μέσα από μεθόδους, όπως είναι η επανάληψη, η περίληψη, η σύνοψη και η χρήση εικόνων, βοηθώντας ενεργά την μνήμη του. Αναντίρρητα, σε όλη την διάρκεια της θεραπείας ο ρόλος του γονέα είναι μείζονος σημασίας. Ο γονέας θα πρέπει να είναι σε θέση να αποδεχθεί την δυσκολία του παιδιού και να ανταπεξέλθει στις συνέπειες που αυτό θα έχει κάνοντας το παιδί του να νιώθει ασφάλεια και αυτοπεποίθηση. Σε πρώιμες περιπτώσεις διάγνωσης ενός παιδιού με Ειδική Μαθησιακή Δυσκολία ένας γονιός οφείλει να ενασχοληθεί μαζί του δημιουργικά μέσα από δραστηριότητες παιχνιδιού με στόχο την ενίσχυση της ακουστικής τους ικανότητα. Ο γονέας είναι αναπόσπαστο κομμάτι όλων των θεραπειών και στήριγμα των παιδιών (Ματζιάρη, 2008).

Ο κοινωνικός αντίκτυπος στα άτομα με ειδικές μαθησιακές δυσκολίες

Οι ειδικές μαθησιακές δυσκολίες και συγκεκριμένα η δυσλεξία είναι διαταραχές που εμφανίζονται συνήθως στην σχολική ηλικία και συνεχίζουν έως την ενήλικη ζωή. Οι άνθρωποι αυτοί έρχονται αντιμέτωποι πολλές φορές με τις ίδιες τους τις δυσκολίες αλλά και με την περιέργεια του κοινωνικού περίγυρου. Περνώντας στο κομμάτι της εκπαίδευσης και της κοινωνικής ένταξης των παιδιών με μαθησιακές δυσκολίες, υποστηρικτικό ρόλο σε όλη την διαδικασία αναλαμβάνουν οι ειδικοί παιδαγωγοί. Οι ειδικοί παιδαγωγοί είναι εκείνοι που αναλαμβάνουν εξατομικευμένα το κάθε παιδί

ανάλογα με τα ελλείμματα του προκειμένου να ενταχθεί και να συνυπάρχει στο πλαίσιο της τάξης σε ένα ικανοποιητικό στάδιο με βάση την πλειοψηφία των μαθητών. Οι παιδαγωγοί αντιλαμβάνονται τις δυσκολίες των παιδιών με μαθησιακά ελλείμματα και την παραβατική, επιθετική συμπεριφορά τους και προσπαθούν με τον δικό τους τρόπο να τους δικαιολογήσουν και να διορθώσουν την λανθασμένη εντύπωση που έχουν τα σχολεία, η κοινωνία και οι συμμαθητές τους. Τα παιδιά αυτά λόγω του ανταγωνισμού και του γρήγορου ρυθμού των γλωσσικών ικανοτήτων των συνομηλίκων τους πολλές φορές αναπτύσσουν επιθετικές συμπεριφορές και έντονο άγχος ως άμυνα αλλά αυτό έχει ως αποτέλεσμα να τους απομακρύνει από το κοινωνικό σύνολο, να απορρίπτονται από τους συνομήλικους και να μην συνάπτουν φιλικές σχέσεις. Τα άτομα με μαθησιακές δυσκολίες λόγω της απόρριψης παρουσιάζουν μεγαλύτερα ποσοστά εγκληματικότητας και παραβατικότητας των νόμων σε σύγκριση με τα παιδιά τυπική ανάπτυξη, καθώς δεν μπορούν να συμβαδίσουν με τα όρια και τους κανόνες. Σημαντική επίδραση στην διαμόρφωση του χαρακτήρα ενός παιδιού διαδραματίζει το οικογενειακό υπόβαθρο για το λόγο αυτό θα πρέπει να παρέχεται η κατάλληλη συμβουλευτική στους γονείς για την διαχείριση της συμπεριφοράς των ίδιων αλλά και των παιδιών τους. Αξίζει να αναφερθεί ότι όλοι οι άνθρωποι οφείλουν να αναπτύξουν ενσυναίσθηση και να αντιλαμβάνονται τις δυσκολίες των παιδιών προσπαθώντας να «μπουν στην θέση τους» και να θέτουν ως στόχο την ενίσχυση της επιθυμητής συμπεριφοράς (Δροσινού-Κορέα & Σκληβάγκου, 2016).

2.2 Διάχυτες Αναπτυξιακές Διαταραχές

Ιστορική αναδρομή

Η Διαταραχή του Αυτιστικού Φάσματος ανήκει στις διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές και είναι μια νεύρο-αναπτυξιακή διαταραχή που σύμφωνα με το DSM-IV χαρακτηρίζεται από μειωμένη κοινωνική αλληλεπίδραση και επικοινωνία, καθώς και από περιορισμένη, επαναλαμβανόμενη και στερεότυπη συμπεριφορά. Σε όλα σχεδόν τα παιδιά με διαταραχές του φάσματος του αυτισμού η τριάδα των συμπτωμάτων που αναφέρθηκαν προηγουμένως εμφανίζεται στα πρώτα δυο-τρία χρόνια της ζωής. Οι υπόλοιπες διαταραχές που ανήκουν στις Διάχυτες Αναπτυξιακές Διαταραχές είναι η διαταραχή Asperger, η διαταραχή Rett, η παιδική αποδιοργανωτική συμπεριφορά και η διάχυτη αναπτυξιακή διαταραχή μη προσδιοριζόμενη αλλιώς.

Ο όρος Αυτισμός για πρώτη φορά αναφέρεται από τον Kanner το 1940. Η ετυμολογική προέλευση της λέξης προέρχεται από την ελληνική λέξη «εαυτός» και υποδηλώνει το

κλείσιμο του παιδιού στον εαυτό του και αδυναμία επικοινωνίας με το περιβάλλον. Στον κλινικό χώρο, χρησιμοποιήθηκε για πρώτη φορά από τον Ελβετό ψυχίατρο Eugen Bleuler το 1911, σε άτομα που έπασχαν από σχιζοφρένεια και είχαν χάσει την επαφή τους με την πραγματικότητα (Κάκουρος & Μανιαδάκη, 2006). Οι δύο ψυχίατροι, ο Leo Kanner (1943) και ο Hans Asperger (1944/1991) έχοντας ως γνώμονα τους κάποια κοινά χαρακτηριστικά για τον αυτισμό, όπως είναι η γλωσσικής καθυστέρηση, τα ελλείμματα στην κοινωνική αλληλεπίδραση και τα επαναλαμβανόμενα ενδιαφέροντα διατύπωσαν διάφορες απόψεις εν μέρει αντικρουόμενες. Η γνώμη τους ήταν, ότι τα παιδιά αυτά μπορεί να μην είχαν επαφή με την πραγματικότητα χωρίς όμως αυτό να σημαίνει ότι πάσχουν από σχιζοφρένεια. Ο Kanner, μάλιστα, το 1943 ονόμασε την διαταραχή αυτή «πρώιμο βρεφικό αυτισμό». Ο Kanner βασιζόμενος σε μια έρευνα του, περιέγραψε τον Αυτισμό ως μια διαταραχή με αιτιολογικό παράγοντα την σχέση παιδιού και γονέα μια ψυχογενή θεώρηση, στην οποία οι γονείς αναφέρονται ως απόμακροι και πειστικοί για τα παιδιά τους μην παρέχοντας την κατάλληλη φροντίδα και το ενδιαφέρον τους, κάτι το οποίο έρχονταν σε αντιπαράθεση με την άποψη του ότι ο αυτισμός είναι μια εγγενής διαταραχή. Εν ολίγοις, η άποψη αυτή επικράτησε μέχρι και το 1970, δηλαδή, ότι αυτιστική συμπεριφορά είναι μια αμυντική προσπάθεια των παιδιών για να ανταπεξέλθουν στην σχέση τους με τους γονείς, η οποία όμως δεν υποστηρίχθηκε επιστημονικά και τεκμηριωμένα. Οι πρώτοι που υποστήριξαν μια αντίθετη άποψη με βάση την παραπάνω θεωρία ήταν ο Rimland το 1964 και οι Schopler και Reicher το 1971, οι οποίοι χαρακτήρισαν τον αυτισμό ως μια χρόνια αναπτυξιακή διαταραχή οργανικής αιτιολογίας. Σύμφωνα, με την γνώμη τους θεωρήθηκε, ότι η θεραπεία κατά κύριο λόγο θα πρέπει να εστιάζεται στο παιδί με την βοήθεια των γονέων και των καταλλήλων ιατρών και όχι στην θεραπεία της προσωπικότητας των γονέων. Μέχρι και σήμερα η σοβαρή αυτή μορφή των διαταραχών επικοινωνίας παραμένει ένα μεγάλο αίνιγμα και πηγή ερευνών από τους επιστήμονες υγείας σε διεθνές επίπεδο (Κάκουρος & Μανιαδάκη, 2006).

Διαγνωστικά κριτήρια και αιτιολογία του αυτισμού

Σύμφωνα με το DSM-IV, η αυτιστική διαταραχή συναντάται σε μεγαλύτερο ποσοστό στα αγόρια παρά στα κορίτσια, ενώ τα τελευταία χρόνια εμφανίζει μια σταδιακή αύξηση. Ένας ιατρικός ορισμός του αυτισμού αναφέρει ότι «ο αυτισμός ορίζεται και διαγιγνώσκεται στη βάση χαρακτηριστικών μορφών συμπεριφοράς, όμως δεν υπάρχουν συμπεριφορές που αποτελούν από μόνες τους μονοσήμαντη ένδειξη αυτισμού. Η συμπεριφορά είναι ουσιώδης για την αναγνώριση του αυτισμού, αλλά από μόνη της δεν μας βοηθά να κατανοήσουμε την πάθηση αυτή ή να αποφασίσουμε για τον τρόπο προσέγγισής της» (Γκονέλα, 2006, σ.26). Ο αυτισμός είναι μια διαταραχή, η οποία επηρεάζει όλους τους τομείς της αλληλεπίδρασης του ατόμου με το περιβάλλον και οδηγεί σε απομόνωση και σε αποτυχία της διαδικασίας κοινωνικοποίησης. Όσον αφορά τα αίτια του αυτισμού ακόμα και σήμερα παραμένουν άγνωστα. Όλες οι έρευνες που έχουν πραγματοποιηθεί αναφέρουν πως ο αυτισμός οφείλεται σε οργανικά και όχι σε ψυχογενή αίτια. Μια αλυσίδα των αιτιολογικών παραγόντων που μπορούν να προκαλέσουν αυτισμό αναφέρουν γενετικούς παράγοντες, τραυματισμούς εγκεφάλου, ορμονικές διαταραχές, βιοχημικές διαταραχές, διαταραχές μεταβολισμού των εγκεφαλικών κυττάρων σε επίπεδα νευροδιαβιβαστών, έλλειψη διάφορων ενζύμων, χρωμοσωμικές ανωμαλίες, δυσλειτουργία του ανοσοποιητικού συστήματος, παραγωγή τοξικών ουσιών από μύκητες στο έντερο, με αποτέλεσμα αφύσικες συμπεριφορές.

Αξίζει να αναφερθεί η πρόωμη διάγνωση του αυτισμού μέσα από κάποια χαρακτηριστικά σημάδια και ενδείξεις ως προς την συμπεριφορά των παιδιών που θα πρέπει να κινητοποιήσουν τους γονείς αλλά και τους εκπαιδευτικούς. Τέτοια σημάδια αποτελούν οι συνεχείς κολικοί του παιδιού ή έλλειψη αμοιβαίας αλληλεπίδρασης παιδιού-γονέα στα πρώτα παιχνίδια, η απουσία βλεμματικής επαφής, όταν το μωρό δεν μπορεί να μάθει και να κάνει πράγματα μόνο του, όταν δεν απαντάει σε ομιλία ή λέξεις των γονιών του, όταν δεν αναπτύσσει σημεία κοινωνικής αναφοράς, όταν δεν μπορεί να επεξεργαστεί τα ερεθίσματα, ούτε να απαντήσει σε νέα, είναι τα πρώτα σημάδια που «κρούουν τον κώδωνα του κινδύνου» (Γκονέλα, 2006, σ. 48). Άλλα συχνά χαρακτηριστικά που μπορούν να προκαλέσουν ανησυχία σε έναν γονιό είναι, όταν το παιδί τους δεν ανταποκρίνεται στο χαμόγελο, όταν παρουσιάζει μεγάλη ευαισθησία σε αμυδρούς ήχους και αγνοεί δυνατούς θορύβους, όταν είναι έντονα υπερκινητικό, όταν αγνοεί τον κόσμο γύρω του και δεν συναναστρέφεται με άλλα συνομήλικα παιδιά άλλα προτιμά να παίζει μόνο του, όταν δεν ανταποκρίνεται στο άκουσμα των ήχων και μοιάζει άλλοτε να ακούει και άλλοτε όχι. Οι

γονείς παιδιών με αυτισμό αναφέρουν ότι τα παιδιά τους γενικά κάνουν πράγματα που δεν κάνουν τα παιδιά της ηλικίας τους. Ωστόσο, το νοητικό επίπεδο των παιδιών αυτών μπορεί να κυμανθεί από τα ανώτερα επίπεδα της νοημοσύνης μέχρι και τις πιο βαριές μορφές νοητικής υστέρησης. Ορισμένα από αυτά τα παιδιά μπορεί να παρουσιάσουν κάποια ιδιαίτερα χαρίσματα σε τομείς όπως είναι παραδείγματος χάρη τα μαθηματικά, η μουσική, η ζωγραφική και να προκαλέσουν την έκπληξη και το ενδιαφέρον του οικείου περιβάλλοντος (Κάκουρος & Μανιαδάκη, 2006). Η διάγνωση της Αυτιστικής Διαταραχής ακόμα και σήμερα γίνεται βάσει των χαρακτηριστικών της συμπεριφοράς του παιδιού και όχι βάσει των ιατρικών εξετάσεων, παρότι είναι ευρέως γνωστό ότι τα αίτια του αυτισμού οφείλονται σε οργανικούς και όχι σε περιβαλλοντικούς παράγοντες. Σύμφωνα με το DSM-IV τα διαγνωστικά κριτήρια χωρίζονται σε δύο κατηγορίες: της διαταραγμένης κοινωνικής συμπεριφοράς και επικοινωνίας και της στερεότυπης, αποκλίνουσας συμπεριφοράς. Για την διάγνωση θα πρέπει να υπάρχουν έξι ή και περισσότερα από τα παραπάνω στοιχεία, δύο εκ των οποίων τουλάχιστον να σχετίζονται με την κατηγορία της διαταραγμένης κοινωνικής συμπεριφοράς. Ένα τουλάχιστον με την διαταραγμένη επικοινωνία και ένα τουλάχιστον με τα περιορισμένα ενδιαφέροντα και την στερεότυπη, επαναλαμβανόμενη συμπεριφορά. Για το λόγο αυτό, όταν παρατηρούνται τέτοιου είδους συμπεριφορές είναι σημαντικό και χρήσιμο να παροτρύνονται οι γονείς για εξέταση, προκειμένου να μην χαθεί πολύτιμος χρόνος και επιβαρυνθεί η κατάσταση. Καλό είναι οι γονείς να μην διστάζουν και προφανώς να μην απωθούν το πρόβλημα είτε αυτό υπάρχει είτε όχι, διότι η πρόωμη παρέμβαση σε ένα παιδί με αυτισμό του εγγυάται ένα καλύτερο μέλλον. Η έγκυρη και έγκαιρη διάγνωση σε μικρή ηλικία, έχει ως αποτέλεσμα μια ισχυρότερη θεραπευτική επίδραση και καλύτερη αναπτυξιακή πρόοδο. Ένας τομέας που παρουσιάζει σοβαρά ελλείμματα στα παιδιά αυτά είναι η γλωσσική τους ανάπτυξη και ο κώδικας επικοινωνίας. Περίπου τα μισά αυτιστικά παιδιά δεν καταφέρνουν να αναπτύξουν λόγο ή σε κάποιες περιπτώσεις προφέρουν μεμονωμένες λέξεις ή φράσεις. Συνήθως, τα υπόλοιπα παιδιά αναπτύσσουν μια διαφορετική μορφή λόγου με πολλές ιδιορρυθμίες και με βασικό χαρακτηριστικό το μη λειτουργικό χαρακτήρα του λόγου (Γκονέλα, 2006)

Η θεραπευτική αντιμετώπιση του αυτισμού

Η θεραπευτική αντιμετώπιση του αυτισμού έχει ως κύριο μέλημα την εξασφάλιση ενός ασφαλούς περιβάλλοντος διαβίωσης και την συμβουλευτική των γονέων και του οικείου περιβάλλοντος. Μεταβαίνοντας, όμως, στην θεραπεία, ως γνωστόν, το κομμάτι του λόγου

και της επικοινωνίας αποτελεί αναπόσπαστο μέρος αυτής της διαδικασίας από έναν λογοθεραπευτή καθώς και από την υπόλοιπη διεπιστημονική ομάδα. Επίσημη θεραπεία για το Αυτισμό δεν έχει βρεθεί ως προς την πλήρη αποκατάσταση. Στην Ελλάδα, ακόμα λόγω των φτωχών οικονομικών πόρων σε σχέση με άλλες χώρες η δημιουργία ειδικών εκπαιδευτικών χώρων με τους εξειδικευμένους επαγγελματίες και τον κατάλληλο εξοπλισμό πραγματοποιείται με αργά και σταθερά βήματα. Το θεραπευτικό πρόγραμμα που εφαρμόζεται σε κάθε παιδί είναι αλλιότιο και βασίζεται στις ανάγκες του παιδιού αλλά και στις προσδοκίες των γονέων. Ο θεραπευτής οφείλει να αναπτύξει μια ποιοτικά υγιή σχέση με τους γονείς παρέχοντας τους τις κατάλληλες οδηγίες για μια ολοκληρωμένη παρέμβαση στο σπίτι (Κάκουρος & Μανιαδάκη, 2006). Ανάλογα με το νοητικό υπόβαθρο του κάθε παιδιού ο στόχος της παρέμβασης είναι διαφορετικός. Οι γονείς που προσπαθούν να αντεπεξέλθουν στις ειδικές ανάγκες και τα προβλήματα του παιδιού συχνά εμφανίζουν υψηλά επίπεδα στρες και μπορεί να εισέλθουν σε μια χρόνια κατάσταση κατάθλιψης και χρειάζονται ψυχολογική στήριξη και καθοδήγηση σχετικά με τον τρόπο διαχείρισης του παιδιού. Η προσπάθεια εύρεσης πόρων στην κοινότητα για ένα κατάλληλο θεραπευτικό πρόγραμμα μπορεί να είναι μια απογοητευτική εμπειρία (Kotsopoulos, 2014). Άλλες φορές το επίκεντρο της θεραπείας μπορεί να αφορά την αυτοκαταστροφική συμπεριφορά, τις εμμονές και την εκμάθηση βασικών δεξιοτήτων χρήσιμων για την αυτοεξυπηρέτηση ενός παιδιού ενώ σε μια τελείως διαφορετική περίπτωση παρέμβασης το επίκεντρο της θεραπείας μπορεί να εστιάζει στην απόκτηση ακαδημαϊκών ενδιαφερόντων και στην εξοικείωσή τους με επαγγελματικές δεξιότητες.

Αξίζει να αναφερθεί, ότι υπάρχουν διάφορα εκπαιδευτικά προγράμματα για τις Διάχυτες Αναπτυξιακές Διαταραχές κάποια από τα οποία είναι τα εξής: η Εφαρμοσμένη Ανάλυση Συμπεριφοράς, το TEACCH (Treatment and Education of Autistic and Communication Handicapped Children, TEACCH), οι Αισθητηριακές προσεγγίσεις: Αισθητηριακή Ολοκλήρωση και το Picture Exchange Communication System (Θεοδωρίδου, 2008). Με λίγα λόγια, στόχος των θεραπευτικών προγραμμάτων είναι η εξασφάλιση μιας ανεξάρτητης σχετικά ζωής όσον το δυνατό πιο κοντά στο φυσιολογικό τόσο μέσα από το καθημερινό εκπαιδευτικό πρότυπο όσο και μέσα από τον ενεργό ρόλο του γονέα που θεωρείται συν-θεραπευτής. Αξίζει να αναφερθεί, ότι χρησιμοποιήθηκαν κατά καιρούς και φαρμακευτικές μέθοδοι, οι οποίες δεν υπήρξαν παραγωγικές και θεωρήθηκαν ανεπαρκείς για την αντιμετώπιση του αυτισμού. Τέλος, μέχρι και σήμερα όλα βρίσκονται υπό εξέλιξη

με αποτέλεσμα να ενδέχεται όλο και κάποια καλύτερη θεραπεία ως προς τον αυτισμό (Κάκουρος, & Μανιαδάκη, 2006).

Σύνδρομο Asperger

Οι διαταραχές του φάσματος του αυτισμού κυμαίνονται από πιο ήπιες περιπτώσεις όπως είναι το σύνδρομο Asperger ως τις πιο σοβαρές. Η διαταραχή Asperger αναφέρθηκε για πρώτη φορά το 1944 από τον Hans Asperger, ο οποίος την ονόμασε «αυτιστική ψυχοπάθεια». Πολλά από τα χαρακτηριστικά που περιέγραψε ήταν παρόμοια με αυτά του Kanner(1943) με την διαφορά, ότι τα άτομα με αυτή την διαταραχή δεν παρουσίαζαν νοητική καθυστέρηση στην ανάπτυξη της ομιλίας. Έτσι λοιπόν, οι ερευνητές έστρεψαν το ενδιαφέρον τους σε αυτή την νέα θεωρία, η οποία στάθηκε βάσιμη ως προς την μελέτη μιας διαφορετικής μορφής αυτισμού. Η διαταραχή Asperger είναι μια ήπια νευροαναπτυξιακή διαταραχή από την ΔΑΦ, η οποία χαρακτηρίζεται από δυσκολίες στην κοινωνική αλληλεπίδραση, από περίεργα ενδιαφέροντα και από ασυνήθιστες μορφές συμπεριφοράς, παρόμοιες με αυτές του αυτισμού. Οι γλωσσικές διαταραχές των ατόμων αυτών περιλαμβάνουν πολυλογία, τηλεγραφικό τρόπο ομιλίας, αδυναμία στην κατανόηση των κανόνων συμπεριφοράς και της συζήτησης και ένα μόνιμο ενδιαφέρον για μια περιορισμένη γκάμα πραγμάτων. Τα άτομα με την διαταραχή Asperger συχνά δίνουν μια εικόνα ενός αφηρημένου ατόμου. Μερικές φορές, δεν μπορούν να οργανωθούν εύκολα αλλά σε γενικές γραμμές με βάσει τις δικές τους απαιτήσεις μπορούν να χαρακτηρισθούν ως τελειομανείς, αφού έχουν την ικανότητα να συγκεντρωθούν αλλά μπορεί να δυσκολευτούν να μεταβούν από την μια δραστηριότητα στην επόμενη. Επίσης, συχνά τα παιδιά αυτά μπορεί να παρουσιάσουν μια καθυστέρηση ως προς την κινητική τους ανάπτυξη. Τα παιδιά αυτά έχουν υψηλότερη λειτουργικότητα από τα παιδιά με αυτισμό για αυτό τον λόγο έχουν και καλύτερο προγνωστικό παράγοντα για την αναπτυξιακή τους πορεία και την αυτοεξυπηρέτηση κατά την διάρκεια της ενήλικης ζωής τους (Κάκουρος & Μανιαδάκη, 2006).

Ο κοινωνικός αποκλεισμός στα άτομα με Διάχυτες Αναπτυξιακές Διαταραχές

Σύμφωνα με πολλαπλές εκτιμήσεις ερευνητών τα παιδιά που ανήκουν στο φάσμα του αυτισμού και όχι μόνο αδιαμφισβήτητα θα έρθουν αντιμέτωπα με τα προσβλητικά βλέμματα των ατόμων μιας κοινωνίας. Τόσο οι γονείς όσο και τα ίδια τα παιδιά έρχονται αντιμέτωποι με αυτή την κατάσταση κυρίως την χρονική περίοδο που πρέπει να ενταχθούν

στο σχολικό περιβάλλον. Την περίοδο αυτή τα παιδιά αναπτύσσουν πιο έντονα το αίσθημα της φιλίας με τους συνομηλίκους τους. Για ένα παιδί με αυτισμό όμως τα πράγματα δεν είναι εξίσου εύκολα. Σύμφωνα με μια μελέτη ο Helm (2005) ορίζει τη φιλία ως μια ξεχωριστή προσωπική σχέση, απαιτώντας κάποιο βαθμό οικειότητας, που προκαλεί ανησυχία εκ μέρους κάθε φίλου για την ευημερία του άλλου. Οι φίλιες μπορούν να προσφέρουν στους νέους την ευκαιρία να ασκούν διαπροσωπικές δεξιότητες, να χρησιμοποιούν ποικίλες συναισθηματικές εκφράσεις, να ανταλλάσσουν ιδέες και να συνεργάζονται και επομένως μπορεί να θεωρούνται βασικό μέρος της ανάπτυξης των εφήβων. Οι κοινωνικές αλληλεπιδράσεις, και ιδιαίτερα η οικοδόμηση και η διατήρηση φιλίας, μπορεί να είναι ιδιαίτερα δυσμενείς για τους αυτιστικούς ανθρώπους, διότι προβαίνουν σε προχωρημένες συζητήσεις σχετικά με τις κοινωνικές προκλήσεις, ιδίως σε νοητική γλώσσα.

Ωστόσο, είναι κοινά αποδεκτό, ότι τα αυτιστικά παιδιά και οι έφηβοι αποτελούν κοινούς στόχους του εκφοβισμού κατά τη διάρκεια των σχολικών ηλικιών τους, ενώ η ομάδα αυτή έχει μέχρι και τέσσερις φορές περισσότερες πιθανότητες να υποστεί εκφοβισμό από ότι οι μαθητές χωρίς ειδικές ανάγκες. Οι παράγοντες κινδύνου που ενδέχεται να θέσουν τα αυτιστικά άτομα σε υψηλότερο κίνδυνο θυματοποίησης από τους συμμαθητές τους περιλαμβάνουν περιορισμένες κοινωνικές δεξιότητες, δυσλειτουργίες στην επικοινωνία και διαταραχές των συναισθημάτων. Επιπλέον, σε αυτή την έρευνα χρησιμοποιείται ένα δείγμα τυπικών εφήβων, η οποία παρουσιάζει άτομα με κακές κοινωνικές δεξιότητες και ελάχιστους φίλους, οι οποίοι περιθωριοποιούνται και είναι απροστάτευτοι μέσα στην κοινωνική ομάδα και επομένως είναι ευάλωτοι στην κατάχρηση εξουσίας από τους συνομηλίκους. Αυτό θα μπορούσε, επίσης, να συμβάλει στην εξήγηση της συνεχιζόμενης κακοποίησης αυτιστικών νέων. Τέλος, αξίζει να ληφθεί υπόψη, ότι οι εμπειρίες θυματοποίησης μπορεί να επιδεινώσουν τις κοινωνικές διαφοροποιήσεις μεταξύ αυτιστικών εφήβων, καθιστώντας ακόμη πιο δύσκολη τη διαμόρφωση και διατήρηση φιλίας. Η έρευνα έδειξε, ότι τα αυτιστικά άτομα διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο να αναπτύξουν ψυχιατρικές διαταραχές, ιδιαίτερα άγχος και συμπτώματα κατάθλιψης. Οι αυτιστικοί νεαροί που βίωσαν την κακοποίηση αξιολογήθηκαν από τους γονείς τους ως έχοντες υψηλότερα επίπεδα άγχους και αυτοτραυματικές συμπεριφορές από εκείνους που παρουσίασαν ελάχιστη ή μηδενική θυματοποίηση από ομότιμους. Όπως περιγράφηκε, οι αυτιστικοί έφηβοι μπορεί να έχουν κάποιες δύσκολες διαπραγματεύσεις για φιλίες, οι οποίες θα μπορούσαν να επιδεινώσουν τον κίνδυνο τους να γίνουν θύματα εκφοβισμού.

Είναι συνεπώς, σημαντικό να ακούσουμε την προοπτική αυτών των νέων και να προσπαθήσουμε να κατανοήσουμε καλύτερα τις εμπειρίες τους, προκειμένου να παράσχουμε την κατάλληλη υποστήριξη. Για το λόγο αυτό, οι αυτιστικοί έφηβοι αντιμετώπισαν μια σειρά προκλήσεων κατά τη δημιουργία και τη διατήρηση φίλων με αποτέλεσμα να είναι επιφυλακτικοί και να φοβούνται να πλησιάσουν κάποιον συνομήλικό τους. Σε μια διαφορετική αλλά πολύ ενδιαφέρουσα μελέτη, οι γονείς των παιδιών με αυτισμό μίλησαν για τους φίλους του Διαδικτύου και τα δυνητικά συμφέροντα του, όπως είναι η εξάλειψη της πίεσης και της ερμηνείας των λεπτών κοινωνικών δεξιοτήτων που απαιτούνται στην επαφή πρόσωπο με πρόσωπο και των σχετικών μειονεκτημάτων, όπως είναι ο ηλεκτρονικός εκφοβισμός. Πολλοί αυτιστικοί έφηβοι είχαν εμπειρία απόρριψης ή θυματοποίησης και επακόλουθα συναισθήματα θλίψης ή άγχους. Οι O'Hagan και Hebron (2016) διαπίστωσαν, ότι η απόρριψη από συνομηλίκους, οδηγούσε τους νέους αυτούς να αισθάνονται ανίκανοι να καταλήξουν σε κοινωνικές καταστάσεις. Αναλυτικότερα, τα άτομα που θυματοποιούνται αρχίζουν να αποκτούν μια άμυνα για να αντιμετωπίσουν τις πρόσθετες απαιτήσεις στις κοινωνικό-επικοινωνιακές δεξιότητες, με συνέπεια να προσπαθούν να αναπτύξουν νέες φιλικές σχέσεις αλλά και να εμφανίζουν διαταραχές της ψυχικής υγείας. Δεν πρέπει να λησμονούμε, ακόμη, ότι υπάρχουν διάφοροι τύποι θυματοποίησης που βιώνουν οι αυτιστικοί έφηβοι περιλαμβάνοντας τους κυριότερους που είναι η λεκτική θυματοποίηση ως η συχνότερη και η σωματική θυματοποίηση. Μερικές φορές, τα άτομα αυτά κατηγορούν τον εαυτό τους για την εκφοβισμό που δέχονται ενώ άλλοι θεωρούν, ότι σημαδεύονται ή αποφεύγονται λόγω του αυτισμού τους (Cresswell, Hinch & Cage, 2019).

2.3 Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής και Υπερκινητικότητας

Ιστορική αναδρομή

Τα τελευταία χρόνια όλο και περισσότερα είναι τα άτομα που διαγιγνώσκονται με Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής και Υπερκινητικότητας. Σε μια σύντομη ιστορική αναδρομή ο πρώτος που ασχολήθηκε με τα χαρακτηριστικά της ΔΕΠ-Υ ήταν ο ιατρός George Still (1902). Με βάση έρευνα του 1902 από ένα αρκετά ικανοποιητικό δείγμα παιδιών με επιθετική συμπεριφορά, ανήσυχα και ανυπάκουα στους πειθαρχικούς κανόνες, το πόρισμα του ήταν ότι τα παιδιά αυτά δεν είχαν ηθικές αναστολές ως προς την συμπεριφορά τους. Ισχυριζόμενοι, ότι τα αίτια της διαταραχής είναι κυρίως βιολογικά. Στην συνέχεια, οι Palmer και Finger (2001) αναφέρουν ότι ο Σκωτσέζος ιατρός Alexander Crichton ήταν εκείνος που παρουσίασε μια ολοκληρωμένη διαταραχή της προσοχής με κοινά χαρακτηριστικά με τον σημερινό τύπο της ΔΕΠ-Υ με την ονομασία του Απρόσεχτου τύπου με βάση το DSM-IV. Κατά την περίοδο του 1917-1918 στην βόρεια Αμερική εκδηλώθηκε ένα κρούσμα παιδιών με εγκεφαλίτιδα πολλά από τα οποία απεβίωσαν. Όσα επέζησαν στάθηκαν στο επίκεντρο των ερευνητών καθώς παρουσίαζαν έκπτωση των γνωστικών λειτουργιών τους και προβλήματα συμπεριφοράς, χαρακτηριστικά τα οποία απαρτίζουν σήμερα την ΔΕΠ-Υ. Έτσι λοιπόν, δημιουργήθηκε η θεωρία της «εγκεφαλικής βλάβης» η οποία στην συνέχεια μετονομάστηκε ως «ελάχιστη εγκεφαλική δυσλειτουργία». Με το πέρασμα του χρόνου κοντά στην δεκαετία του 1970 καταργήθηκε ο όρος ελάχιστη εγκεφαλική δυσλειτουργία» και με βάση την αναθεωρημένη μορφή του DSM-II ονομάστηκε «Υπερκινητική Αντίδραση στην Παιδική ηλικία». Μετά από δύο χρόνια το 1972 η Virginia Douglas επισημαίνει ότι το κύριο πρόβλημα των παιδιών αυτών είναι η διάσπαση της προσοχής τους και η αδυναμία οργάνωσης παρά η υπερκινητικότητα τους. Η θεωρία της διαδραμάτισε καθοριστικό ρόλο αφού στην τρίτη έκδοση του DSM-III (American Psychiatric Association, 1980) η διαταραχή πήρε το όνομα «Διαταραχή της Ελλειμματικής Προσοχής». Στην συνέχεια στην αναθεωρημένη μορφή του DSM συμπεριλήφθηκε και ο όρος της υπερκινητικότητας και καθιερώθηκε η ονομασία ως «Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής και Υπερκινητικότητας». Εν τέλει την δεκαετία του 1990 με βάση αυστηρά και έγκυρα επιστημονικά κριτήρια του DSM-IV, η Διαταραχή της Ελλειμματικής Προσοχής και Υπερκινητικότητας εντάσσεται μαζί με την διαταραχή της διαγωγής και της εναντιωματικής προκλητικής συμπεριφοράς στη κατηγορία «Διαταραχές

Ελλειμματικής Προσοχής και Διασπαστικής Συμπεριφοράς» (Κάκουρος & Μανιαδάκη, 2006).

Διαγνωστικά κριτήρια και αιτιολογία της ΔΕΠ-Υ

Το Σύνδρομο Ελλειμματικής Προσοχής και Υπερκινητικότητας (ΔΕΠ-Υ) παρουσιάζει μεγάλο ποσοστό εμφάνισης με κύρια χαρακτηριστικά την αυξημένη κινητικότητα και ενεργητικότητα, την παρορμητικότητα, την έλλειψη της προσοχής και της συγκέντρωσης. Η ΔΕΠ-Υ θεωρείται μια νευροαναπτυξιακή διαταραχή, η οποία μπορεί να εμφανιστεί από την ηλικία των 3 ετών αλλά να διαγνωστεί κοντά στην ηλικία των 7 ετών. Οι συμπεριφορές που αναπτύσσουν τα παιδιά αυτά προκαλούν αδιαμφισβήτητη έκπτωση της λειτουργικότητας αντιμετωπίζοντας σοβαρές δυσκολίες σε τομείς του σχολικού, του κοινωνικού και οικογενειακού περιβάλλοντος. Η διαταραχή χαρακτηρίζεται ως χρόνια ακολουθώντας ένα παιδί σε όλα τα στάδια ανάπτυξης μέχρι και την ενήλικη ζωή (Στεργίου, 2008).

Για να γίνει ακριβής διάγνωση της ΔΕΠ-Υ, το DSM-IV ορίζει, ότι τα συμπτώματα πρέπει να κάνουν την εμφάνιση τους πριν την ηλικία των 7 ετών, να έχουν παραμείνει για ένα διάστημα 6 μηνών και να μην ανταποκρίνονται στην χρονολογική ηλικία του παιδιού δημιουργώντας του δυσκολίες στην λειτουργικότητα του. Η διαταραχή χωρίζεται σε 2 κατηγορίες, η πρώτη της απροσεξίας και η δεύτερη της υπερκινητικότητας-παρορμητικότητας και σε κάθε μια από αυτές πρέπει να παρουσιάζονται έξι από τα εννέα κριτήρια. Ανάλογα με τα κριτήρια η διάγνωση μπορεί να είναι ΔΕΠ-Υ με Προεξάρχοντα τον Απρόσεκτο Τύπο, ΔΕΠ-Υ με Προεξάρχοντα τον Υπερκινητικό-Παρορμητικό Τύπο ή ΔΕΠ-Υ Συνδυασμένος Τύπος. Κάποια χαρακτηριστικά της απροσεξίας είναι τα εξής: η συχνή και επαναλαμβανόμενη αποσυγκέντρωση από εξωτερικά ερεθίσματα, η απροσεξία με αποτέλεσμα να χάνουν προσωπικά αντικείμενα, η συνήθεια να ξεχνούν καθημερινές δραστηριότητες και η συχνή αποτυχία στον εργασιακό ή σχολικό χώρο λόγω αδυναμίας της προσοχής και δυσκολίας στην οργάνωση δραστηριοτήτων. Από την άλλη πλευρά, ορισμένα από τα συμπτώματα της Υπερκινητικότητας και της Παρορμητικότητας είναι τα εξής: οι συχνές νευρικές κινήσεις των χεριών και των ποδιών, η δυσκολία να παραμείνουν για μεγάλο χρονικό διάστημα σε μια συγκεκριμένη θέση (π.χ. η σχολική τάξη), η ακατάπαυστη ομιλία με αποτέλεσμα να ενοχλούν τους άλλους γύρω τους και η ανυπομονησία να παίρνουν το λόγο χωρίς να περιμένουν την σειρά τους είναι κάποια από τα βασικά χαρακτηριστικά των παιδιών αυτών. Τα παιδιά αυτά μπορεί να παρουσιάσουν και κάποια συνοσηρότητα με άλλες διαταραχές όπως είναι οι μαθησιακές δυσκολίες, οι

αναπτυξιακές διαταραχές και οι συναισθηματικές και συμπεριφορικές διαταραχές. Ένα μεγάλο ποσοστό εμφανίζουν Διασπαστικές Συμπεριφορές, όπως είναι η εναντιωματική προκλητική διαταραχή και η διαταραχή της διαγωγής (Κάκουρος & Μανιαδάκη, 2006).

Αναζητώντας, τον πυρήνα του προβλήματος και τα πιθανά αίτια υπάρχουν αρκετά αναπάντητα ερωτήματα. Είναι γνωστό, όμως, ότι δεν οφείλεται στην ανεπαρκή ανατροφή του παιδιού αλλά κυρίως σε κάποια δυσλειτουργία του εγκεφάλου. Τα παιδιά με ΔΕΠ-Υ παρουσιάζουν νευρολογικά ελλείμματα, τα οποία είναι εμφανή σε λεπτές δεξιότητες της κινητικότητας, στον συντονισμό των κινήσεων και στην ισορροπία τους και κάποια αισθητηριακά ελλείμματα. Έτσι, οι περισσότεροι ερευνητές θεωρούν πολυπαραγοντική την αιτιολογία της ΔΕΠ-Υ με προεξέχοντες τους γενετικούς και νευρολογικούς παράγοντες, ενώ μεγάλο ποσοστό οφείλεται και στην κληρονομική προδιάθεση του ατόμου. Μετά από πολυετή έρευνα έχει διαπιστωθεί ότι υπάρχει μια περιοχή του εγκεφάλου η λεγόμενη προμετωπιαία περιοχή, η οποία είναι υπεύθυνη για τον έλεγχο της προσοχής και των παρορμήσεων στην οποία παρατηρείται υπανάπτυξη στα άτομα με ΔΕΠ-Υ. Κατασταλτικοί παράγοντες, θεωρούνται η κατάχρηση ουσιών και αλκοολούχων πότων από την μητέρα και τραύματα κατά τον τοκετό, ενώ δεν πρέπει να αγνοούνται και οι ψυχοκοινωνικοί παράγοντες (Στεργίου, 2008). Ορισμένοι ερευνητές, έδειξαν μεγάλο ενδιαφέρον στους ψυχοκοινωνικούς παράγοντες αναφέροντας ότι η κακή μεταχείριση ενός παιδιού ως προς την διαπαιδαγώγηση από το οικογενειακό περιβάλλον αλλά και η άσχημη ψυχολογική διάθεση των γονέων αποτελεί περισσότερο επίδραση του προβλήματος παρά ξεχωριστή αιτία της διαταραχής. Παρ' όλα αυτά, ο ρόλος του σχολικού και οικογενειακού περιβάλλοντος διαδραματίζει καθοριστικό παράγοντα για την ομαλή εξέλιξη των παιδιών με ΔΕΠ-Υ (Κάκουρος & Μανιαδάκη, 2006).

Η κλινική εικόνα των παιδιών αυτών χαρακτηρίζεται από την τριάδα των χαρακτηριστικών που αποτελούνται από την υπερκινητικότητα, την παρορμητικότητα και την έλλειψη προσοχής. Η ΔΕΠ-Υ συχνά περνά απαρατήρητη από τους γονείς και τους εκπαιδευτικούς καθώς η αποτυχημένη προσπάθεια των παιδιών στις σχολικές ενασχολήσεις και σε άλλες καθημερινές δραστηριότητες όπως είναι οι κοινωνικές συναναστροφές και η δυσκολία των συναισθηματικών συναναστροφών υποτιμούνται και θεωρούνται σημάδια απροσεξίας και «τεμπελιάς» με αποτέλεσμα να επιπλήττονται από τους γονείς και να θεωρούνται ανεπιθύμητα μέσα στην σχολική τάξη από τους δασκάλους. Κατά την διάρκεια της ενηλικίωσης τα άτομα με ΔΕΠ-Υ μπορεί να εμφανίσουν έντονες παραβατικές συμπεριφορές και αντικοινωνικότητα λόγω των συναισθηματικών

διακυμάνσεων. Η ΔΕΠ-Υ ανάλογα με το αναπτυξιακό στάδιο του παιδιού και την χρονολογική ηλικία παρουσιάζει διαφορετική συμπτωματολογία για αυτό το λόγο πρέπει να αντιμετωπίζεται και εξειδικευμένα (Στεργίου, 2008).

Η Θεραπευτική αντιμετώπιση της Διαταραχής Ελλειμματικής Προσοχής και Υπερκινητικότητας

Η Διαταραχή της Ελλειμματικής Προσοχής και Υπερκινητικότητας ως προς το θεραπευτικό κομμάτι πρέπει να απαρτίζεται από μια ολοκληρωμένη διεπιστημονική ομάδα με ειδικότητες, όπως είναι ο λογοθεραπευτής, ο ειδικός παιδαγωγός, ο ψυχολόγος, ο κοινωνικός λειτουργός, ο εργοθεραπευτής και φυσικά ο γονιός. Σε πιο ήπιες περιπτώσεις η απλή συμβουλευτική των γονέων ως προς την διαπαιδαγώγηση του παιδιού μπορεί να επιφέρει εποικοδομητικά αποτελέσματα. Συνήθως, όμως, τα παιδιά με ΔΕΠ-Υ εντάσσονται σε θεραπευτικά προγράμματα στα οποία οι δυσκολίες τους αντιμετωπίζονται συνολικά. Σημαντικό κομμάτι της θεραπείας είναι η συμβουλευτική των γονέων και των εκπαιδευτικών προκειμένου να δημιουργήσουν μια διαφορετική άποψη και αντίληψη του προβλήματος και να παρέχουν ψυχολογική στήριξη στο παιδί. Στόχος της παρέμβασης δεν είναι η πλήρης αποκατάσταση αλλά κυρίως η εξάλειψη των αρχικών συμπτωμάτων και η πρόληψη των δευτερογενών συμπεριφορών. Στο εξωτερικό κυρίως αλλά και στην Ελλάδα ένα μεγάλο ποσοστό των παιδιών με ΔΕΠ-Υ υποβάλλονται σε φαρμακοθεραπεία. Τα παιδιά αυτά αποκτούν καλύτερο έλεγχο της συμπεριφοράς και της συγκέντρωσης τους με αποτέλεσμα να συνεργάζονται ανέλπιστα καλά στο σχολικό, οικογενειακό αλλά και εργασιακό περιβάλλον. Ωστόσο, οι ειδικοί επισημαίνουν πως η φαρμακοθεραπεία πρέπει να συνδυάζεται και με άλλες εκπαιδευτικές μεθόδους προκειμένου να φάνει αποδοτική (Κάκουρος & Μανιαδάκη, 2006). Οι εκπαιδευτικές παρεμβάσεις βασίζονται στις εκάστοτε ανάγκες του παιδιού. Σε αυτές τις ανάγκες υπάρχουν κάποιες βασικές κατηγορίες ως προς τον τρόπο διαπαιδαγώγησης του παιδιού που αφορούν κυρίως τον τρόπο εκτέλεσης του μαθήματος εντός του σχολικού περιβάλλοντος, τις απλές και κατανοητές σχολικές εργασίες, την χωροταξική διευθέτηση εντός της τάξης, την ενίσχυση της αυτοπεποίθησης και την ομαλή συνεργασία με τους εκπαιδευτικούς (Στεργίου, 2008). Μια ακόμα συχνή τεχνική είναι η τροποποίηση της συμπεριφοράς και της εκπαίδευσης των γονέων με σκοπό την εκδήλωση της επιθυμητής συμπεριφοράς. Η τεχνική αυτή βασίζεται στην γνωσιακή και συμπεριφορική θεραπεία, η οποία εστιάζει στην κατανόηση των συναισθηματικών αντιλήψεων και στον άμεσο έλεγχο των συμπεριφορών τόσο των παιδιών όσο και των ίδιων των γονέων. Οι γονείς οφείλουν να αντικαταστήσουν τις αρνητικές σκέψεις με όσο

το δυνατόν θετικότερες και να λάβουν ενεργή συμμετοχή στην θεραπεία των παιδιών τους (Κάκουρος & Μανιαδάκη, 2006).

Ο κοινωνικός αποκλεισμός στα άτομα με Διαταραχή της Ελλειμματικής Προσοχής και Υπερκινητικότητας

Η Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής και Υπερκινητικότητας εμφανίζεται συχνά ως διαταραχή και σχεδόν πάντα συνυπάρχει και με άλλες διαταραχές είτε ψυχικές, είτε αναπτυξιακές, προκαλώντας έτσι λειτουργικά προβλήματα στα άτομα που πάσχουν. Τα παιδιά αυτά λόγω της έντονης δραστηριότητάς τους και της παρορμητικότητάς τους πολλές φορές δυσκολεύονται να δημιουργήσουν φιλικές σχέσεις και να συμμετάσχουν σε ομαδικές δραστηριότητες. Τα παιδιά με ΔΕΠ-Υ μετά την ηλικία των τριών ετών παρουσιάζουν Συμπεριφορές Διασπαστικής Συμπεριφοράς, οι οποίες έχουν ως αποτέλεσμα την απότομη συμπεριφορά τους και την αποξένωση τους από τους συνομήλικους. Σε συνδυασμό με την σχολική αποτυχία τα παιδιά αυτά συχνά εμφανίζουν μια καταθλιπτική εικόνα. Ανάλογα με την χρονολογική ηλικία η συμπτωματολογία μπορεί να διαφέρει και να επηρεάζει διαφορετικά την αλληλεπίδραση τους στο κοινωνικό και οικογενειακό περίγυρο. Τα παιδιά στην νηπιακή ηλικία είναι πιο αντιδραστικά, ανεξέλεγκτα με έντονες συναισθηματικές εκρήξεις συνήθως θυμού. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα να μην συμμετέχουν εύκολα σε ομαδικές δραστηριότητες, καθώς εμπλέκονται σε καβγάδες με τα υπόλοιπα παιδιά και δεν είναι πρόθυμα να συνεργαστούν. Κατά την σχολική ηλικία τα παιδιά εμφανίζουν έντονη υπερκινητικότητα εντός της τάξης με συνέπεια οι εκπαιδευτικοί συχνά να τους επιπλήττουν και να διακόπτουν την παράδοση του μαθήματος. Σε αυτή την ηλικία οι διαπροσωπικές σχέσεις τους δεν δείχνουν ιδιαίτερη βελτίωση ενώ αν συνυπάρχουν και με μαθησιακές δυσκολίες ο βαθμός δυσκολίας στην δημιουργία μιας παρέας δεν παρουσιάζει καμία βελτίωση. Κατά την διάρκεια της εφηβείας και προς την ενηλικίωση τα παιδιά αυτά σαφώς και εξακολουθούν να παρουσιάζουν τα ίδια χαρακτηριστικά ως προς την συμπεριφορά τους και την προσαρμογή στα καθημερινά τους καθήκοντα με αποτέλεσμα να δημιουργούν ένα «φράγμα» αντικοινωνικής συμπεριφοράς. (Κάκουρος & Μανιαδάκη, 2006).

2.4 Νοητική υστέρηση

Ιστορική αναδρομή

Η νοητική υστέρηση είναι ένα φαινόμενο που εδώ και αρκετές δεκαετίες απασχολεί και παραμένει στο επίκεντρο των ειδικών της ψυχικής υγείας, οι οποίοι διερευνούν την

κατανόηση της φύσης της, την αιτιολογία της αλλά και διάφορους εκπαιδευτικούς τρόπους για την αντιμετώπιση της. Μέχρι σήμερα έχουν χρησιμοποιηθεί αρκετοί όροι για να περιγράψουν την νοητική υστέρηση, όπως είναι η παραφροσύνη ή η πνευματική αναπηρία. Αναφορές για άτομα με νοητική υστέρηση γίνονται ήδη από τα Ρωμαϊκά χρόνια, όπου οι πλούσιοι ρωμαίοι χρησιμοποιούσαν τα άτομα αυτά ως διασκεδαστές των καλεσμένων τους. Με το πέρασμα του χρόνου όμως τα άτομα με νοητικές αλλά και με άλλες ανεπάρκειες άρχισαν να απορρίπτονται από το ευρύ κοινωνικό περιβάλλον. Στην συνέχεια κατά την μεσαιωνική εποχή και υπό τα πλαίσια της θρησκείας η νοητική υστέρηση αλλά και άλλες ψυχικές διαταραχές αποδίδονταν στην επίδραση σατανικών δυνάμεων στο άτομο. Η θεραπεία που εφαρμόζονταν από την κοινωνία σε τέτοιου είδους περιπτώσεις γινόταν υπό την καθοδήγηση του κλήρου, ο οποίος επέτρεπε την εκμετάλλευση τους και την εφαρμογή διάφορων βασανιστικών μεθόδων, όπως ήταν η θανάτωση, επειδή τέτοια άτομα θεωρούνταν μάγισσες και μάγοι.

Η αντίληψη για τα άτομα με ειδικές ανάγκες άρχισε να αλλάζει στα τέλη του 18^{ου} αιώνα. Στην Γαλλία το 1837 ιδρύεται από τον Edouard Seguinto πρώτο σχολείο για παιδιά με νοητική υστέρηση, ασκώντας μεγάλη επιρροή σε Αμερική και Ευρώπη, με αποτέλεσμα την ίδρυση των πρώτων ειδικών σχολείων και στις Ηνωμένες Πολιτείες από τον Samyel Howe. Οι διευθυντές των σχολείων αυτών το 1976 ίδρυσαν έναν σύλλογο ο οποίος ονομάστηκε Αμερικανικός Σύνδεσμος για την νοητική υστέρηση (American Association Mental Retardation, AAMR) με στόχο την κοινωνική ασφάλεια, την έρευνα και την ορθή αποκατάσταση των ατόμων με νοητική καθυστέρηση. Παράλληλα, την εποχή εκείνη επικράτησαν κάποιες αρνητικές απόψεις από τον J. Lungdon Down (1866), καταγράφοντας τα άτομα με νοητική υστέρηση άτομα χωρίς ηθική. Με δραματικά αποτελέσματα προκλήθηκε ο εσώκλειστος περιορισμός των ατόμων αυτών σε ιδρύματα μέχρι την δεκαετία του 1960. Κοντά στο 1940 οι γονείς των παιδιών με νοητική υστέρηση είχαν δημιουργήσει κάποια κέντρα με στόχο την διάγνωση και την συμβουλευτική ενισχύοντας την ευαισθησία της κοινωνίας με σκοπό την αύξηση της ιατρικής και ανθρωπιστικής φροντίδας. Ουσιαστική πρόοδος γενικά παρατηρείται τα τελευταία 40 χρόνια με τις αλλαγές που έγιναν στην αποϊδρυματοποίηση των ατόμων αυτών και την ένταξη τους στο σχολικό περιβάλλον. Στην Ελλάδα, σήμερα, οι πρώτες δοκιμές ένταξης της ειδικής αγωγής ξεκίνησαν στις αρχές του 20^{ου} αιώνα από τα συγγράμματα των Ιμβριώτη (1939), Εξαρχόπουλου (1953) και Μελανίτη (1960). Αξιοσημείωτο είναι, ότι το πρώτο ειδικό σχολείο στην Ελλάδα ιδρύθηκε το 1937 στην Καισαριανή από την Ρόζα

Ιμβριώτη με το όνομα «Πρότυπο Ειδικό Σχολείο Αθηνών». Στην συνέχεια ιδρύθηκαν και άλλα κέντρα όπως είναι ο «Ιατροπαιδαγωγικός Συμβουλευτικός Σταθμός» και η «Εταιρεία Ψυχικής Υγιεινής και Νευροψυχιατρικής του παιδιού» από τον Κώστα Καλαντζή. Την ίδια εποχή ιδρύεται και ο πρώτος «Σύλλογος Γονέων και Κηδεμόνων Απροσάρμοστων Παιδών». Συγκεκριμένα, η συστηματική πρόοδος στην χώρα μας ως προς την ειδική αγωγή ανήλθε το 1970 με την δημιουργία της «Επιτροπής Θεμάτων Ειδικής Αγωγής» από το Υπουργείο Παιδείας, η οποία την σήμερα ημέρα έχει μετονομαστεί σε «Διεύθυνση της Ειδικής Αγωγής». (Κάκουρος & Μανιαδάκη, 2006).

Διαγνωστικά κριτήρια και αιτιολογία της νοητικής υστέρησης

Από το 1959 έως και σήμερα ένας σύντομος ορισμός της νοητικής υστέρησης περιλαμβάνει την σοβαρή έκπτωση της νοητικής λειτουργίας με μέσο όρο χαμηλότερου του φυσιολογικού, δηλαδή ο Δείκτης Νοημοσύνης είναι είτε ίσος, είτε μικρότερος του 70 με σοβαρούς περιορισμούς στην προσαρμοστική συμπεριφορά, οι οποίες αποτελούν κομμάτι των εννοιολογικών, κοινωνικών και πρακτικών δεξιοτήτων ενός ατόμου που εμφανίζονται πριν την ηλικία των 18 ετών (Αρμπουνιώτη, Κουτσοκλένη & Μαρνελάκης, 2007). Ωστόσο, είναι ωφέλιμο να λαμβάνουμε υπόψη τις διαφοροποιήσεις ως προς τον κάθε επιβαρυντικό παράγοντα, όπως είναι ο τύπος της νοητικής υστέρησης, το οικογενειακό περιβάλλον, η εκπαίδευση αλλά και η ηλικία.

Σύμφωνα με τα διαγνωστικά κριτήρια του DSM-IV και ICD-10 ο πιο αποδεκτός με βάση την ελληνική μετάφραση όρος είναι η «νοητική υστέρηση» Ο όρος καθυστέρηση χρησιμοποιείται, για να επεξηγήσει, ότι τα άτομα αυτά έχουν πιο αργούς ρυθμούς ανάπτυξης από τα άλλα παιδιά με βάση την χρονολογική τους ηλικία. Ούτος η άλλως, ο ρυθμός ανάπτυξης των παιδιών ως προς βασικές λειτουργίες, όπως είναι η βάδιση, η ομιλία, η ισορροπία και γενικά η αυτοεξυπηρέτηση ανάλογα με τον χρόνο εκδήλωσης μπορούν να κινητοποιήσουν έναν γονιό και να ληφθούν γρήγορα μέτρα. Είναι αξιοσημείωτο ότι το Αμερικάνικο Συνέδριο αναφέρει τα εξής « Η νοητική υστέρηση είναι παρούσα, όταν ειδικοί νοητικοί περιορισμοί επηρεάζουν την ικανότητα του ατόμου να αντιμετωπίσει τις συνήθειες προκλήσεις της καθημερινής ζωής στην κοινότητα. Αν οι νοητικοί περιορισμοί δεν έχουν πραγματική επίδραση στη λειτουργικότητα του, τότε το άτομο δεν έχει νοητική υστέρηση» (Κάκουρος, & Μανιαδάκη, 2006, σ.285). Εξάλλου, κάθε παιδί με νοητική υστέρηση είναι διαφορετικό. Το μεγαλύτερο πρόβλημα που

συναντάμε στα άτομα με νοητική υστέρηση είναι οι περιορισμένες γλωσσικές ικανότητες τους οι οποίες αποδίδονται στην χαμηλή νοητική τους λειτουργία.. Οι αιτιολογικοί παράγοντες που μπορούν να προκαλέσουν νοητική έκπτωση ποικίλλουν. Τα πιθανά αίτια μπορεί να είναι γενετικοί παράγοντες, δηλαδή, χρωμοσωμικές ανωμαλίες και ανωμαλίες του μεταβολισμού, όπως συμβαίνει για παράδειγμα σε ένα παιδί με Σύνδρομο Down. Από την άλλη πλευρά, μπορεί να είναι και περιβαλλοντικοί παράγοντες που κάνουν την εμφάνιση τους κατά την διάρκεια της κύησης και κατά τον τοκετό με την έκθεση της μητέρας σε τοξικές ουσίες και σε ακτινοβολίες, στην κακή ίσως διατροφή και στην χρήση φαρμάκων που προκαλούν επιπλοκές στην νοητική ανάπτυξη του βρέφους. Επίσης, η σημαντικότερη ανάπτυξη του βρέφους πραγματοποιείται κατά την διάρκεια των πρώτων τριών μηνών, κατά τους οποίους είναι και πιο ευάλωτο. Για τους παραπάνω λόγους, συστήνεται να αποφεύγεται η υπερβολική κατανάλωση αλκοόλ και το κάπνισμα. Έτσι λοιπόν, οι μέλλουσες μητέρες θα πρέπει να τηρούν τις απαραίτητες προϋποθέσεις για να έχουν μια ομαλή έκβαση στην εγκυμοσύνη τους. Μετά την γέννηση τους, τα παιδιά μπορεί να προσβληθούν κυρίως στην παιδική ηλικία από διάφορες ασθένειες και λοιμώξεις, όπως είναι παραδείγματος χάρη, η μηνιγγίτιδα και η εγκεφαλίτιδα ή ακόμα να προκληθεί κάποιος τραυματισμός στην κεφαλή από ατύχημα (Παπουτσάκη, 2011). Παρ' όλα αυτά., οι ερευνητές διαχωρίζουν τα αίτια της νοητικής λειτουργίας σε δύο ομάδες. Η πρώτη ομάδα αφορά τα οργανικά αίτια τα οποία έχουν μελετηθεί πιο διεξοδικά και συνδέονται κυρίως με τις πιο βαριές μορφές νοητικής υστέρησης, ενώ η δεύτερη ομάδα αφορά τα πολιτισμικά –οικογενειακά αίτια που συναντώνται κυρίως στην ήπια νοητική υστέρηση (Κάκουρος & Μανιαδάκη, 2006). Τα παιδιά με νοητική υστέρηση συχνά εμφανίζουν διάφορα συνοδά προβλήματα υγείας. Ένα αρκετά μεγάλο ποσοστό των παιδιών με νοητική υστέρηση εμφανίζουν και άλλες αναπτυξιακές διαταραχές ενώ ταυτόχρονα έχουν πιο υψηλά ποσοστά συναισθηματικών διαταραχών και διαταραχών συμπεριφοράς από τον κανονικό πληθυσμό. Τις περισσότερες φορές, το σύνηθες πρόβλημα αφορά τις μορφές της προβληματικής συμπεριφοράς που αναπτύσσονται λόγω των κοινωνικών και γνωστικών ελλειμμάτων.

Σύμφωνα με τα παραπάνω, δεν δημιουργεί έκπληξη το γεγονός, ότι υπάρχουν τρεις διαβαθμίσεις ως προς την εκπαίδευση των ατόμων με νοητική καθυστέρηση. Η πρώτη αποτελείται από τους εκπαιδευσίμους, οι οποίοι έχουν ένα καλό δείκτη νοημοσύνης και μπορούν πιο εύκολα να κατανοήσουν την γραφή και την ανάγνωση τουλάχιστον μέχρι την Δ' τάξη του Δημοτικού αλλά και να αναπτύξουν ακόμα και κοινωνικές και

επαγγελματικές ικανότητες με στόχο να εξασφαλίσουν μια αυτόνομη ζωή. Η δεύτερη βαθμίδα αποτελείται από τους ασκήσιμους, οι οποίοι δεν είναι σε θέση να αναπτύξουν τις συνηθισμένες δεξιότητες γραφής και ανάγνωσης αλλά έχουν την δυνατότητα να αναπτύξουν βασικές ικανότητες αυτοεξυπηρέτησης. Τέλος, η τελευταία βαθμίδα αποτελείται από τους ιδιώτες, οι οποίοι λόγω της βαρείας νοητικής υστέρησης δεν αναπτύσσουν καμία λειτουργική δεξιότητα και περιθάλπονται σε ειδικά κέντρα (Παρασκευόπουλος, 1980).

Η θεραπευτική αντιμετώπιση της νοητικής υστέρησης

Όσον αφορά το θεραπευτικό κομμάτι της νοητικής υστέρησης, λαμβάνουμε αρχικά υπόψιν τον σημαντικό ρόλο του λογοθεραπευτή αλλά και του οικογενειακού περιβάλλοντος και κυρίως των γονέων. Είναι γνωστό, ότι πλήρης αποκατάσταση δεν θα υπάρξει αλλά ανάλογα με την σοβαρότητα και το κατάλληλο εξατομικευμένο πρόγραμμα στόχος του κάθε ιατρού είναι τα άτομα αυτά να αναπτύξουν τις βασικές ανάγκες για την ομαλή ένταξη τους στο κοινωνικό, επαγγελματικό και οικογενειακό χώρο. Για αυτό το λόγο σε αυτές τις περιπτώσεις η έγκαιρη παρέμβαση παρέχει και πιο γρήγορα αποτελέσματα. Έτσι, οι γονείς έχουν επίγνωση, ότι πρέπει να δείξουν μεγαλύτερο ενδιαφέρον για τα παιδιά τους και πριν ακόμα πάνε στο σχολικό χώρο να τους βοηθήσουν να μάθουν δεξιότητες αυτοεξυπηρέτησης και επικοινωνίας κάτι το οποίο υπό άλλες συνθήκες θα ανέπτυσσαν μόνο τους παρατηρώντας τον κοινωνικό περίγυρο. Κατά καιρούς έχουν χρησιμοποιηθεί διάφορες τεχνικές, όπως είναι παραδείγματος χάρη, οι συμπεριφορικές με στόχο την εξάλειψη της επιθετικής συμπεριφοράς και την δυνατότητα απόκτησης κοινωνικών και εκπαιδευτικών δεξιοτήτων (Κάκουρος & Μανιαδάκη, 2006). Γενικά, η δημιουργία και η συμμετοχή σε σχολικά προγράμματα συνεισφέρουν τα παιδιά με ελαφρά νοητική υστέρηση καθώς αναπτύσσουν πιο εύκολα διαπροσωπικές σχέσεις με συνομηλίκους, κοινωνικοποιούνται και μαθαίνουν δημιουργικούς κανόνες αυτοεξυπηρέτησης. Αποτελεσματική θα ήταν και η παρέμβαση που θα έθετε ως στόχο την δημιουργική απασχόληση των παιδιών αυτών με τα καλλιτεχνικά ή την μουσική διότι νιώθουν την ανάγκη της συνεισφοράς και κοινωνικοποιούνται πιο ενεργά (Παπουτσάκη, 2011). Ο μεγαλύτερος βαθμός δυσκολίας συναντάται στην αποδοχή των γονέων και στην συμβουλευτική του θεραπευτή προς τους ίδιους με σκοπό την ενεργή συμμετοχή τους για το καλύτερο αποτέλεσμα. Οι γονείς οφείλουν να είναι ενημερωμένοι και να γνωρίζουν, ότι σε καθημερινή βάση οφείλουν να παρέχουν ερεθίσματα στα παιδιά τους ακόμα και αν

είναι τα ίδια κάθε μέρα. Οφείλουν να είναι το στήριγμα των παιδιών αυτών από την βρεφική έως και την ενήλικη ζωή (Κάκουρος & Μανιαδάκη, 2006).

Νοητική υστέρηση και κοινωνία

Στην σημερινή εποχή λόγω της ενημέρωσης και της ραγδαίας εξέλιξης οι άνθρωποι θα έπρεπε να δείχνουν κατανόηση και να ευαισθητοποιούνται παρέχοντας την βοήθεια τους στα άτομα με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες. Μια κατηγορία των ατόμων αυτών αποτελούν τα άτομα με νοητική υστέρηση τα οποία πέρα των γνωστικών δυσκολιών τους έρχονται αντιμέτωποι και με το «πρόσωπο» της μοναξιάς. Τα άτομα με νοητική υστέρηση αντιλαμβάνονται τις δυσκολίες τους στις διαπροσωπικές σχέσεις με συνομηλικούς και πολλές φορές αναζητούν τρόπους που θα διευκολύνουν την επικοινωνία τους. Συχνά, όμως, συναντάνε ένα τείχος, το οποίο τους προξενεί αρνητικά συναισθήματα όπως παραδείγματος χάρη λύπη, στεναχώρια και απώλεια ενδιαφέροντος για δημιουργία φιλικών σχέσεων. Τα παιδιά με ελαφρά νοητική υστέρηση αντιλαμβάνονται τόσο συναισθηματικά όσο και βιωματικά το αίσθημα της μοναξιάς τόσο από τον κοινωνικό περίγυρο όσο και από τον οικογενειακό. Τα παιδιά που εντάσσονται στο σχολικό περιβάλλον σε ένα ποσοστό 24% σχεδόν πάντα βιώνουν το αίσθημα της μοναξιάς, είτε βρίσκονται σε ειδικό σχολείο, είτε σε κανονική τάξη ένταξης. Συγκριτικά, οι απόψεις των γονέων και των εκπαιδευτικών, όσον αφορά το αίσθημα της μοναξιάς που βιώνουν τα παιδιά με νοητική υστέρηση διαφέρει, καθώς οι εκπαιδευτικοί θεωρούν ότι ένα μεγάλο μέρος των ατόμων αντιμετωπίζουν τέτοιου είδους δυσκολίες, ενώ οι γονείς βασίζονται σε ένα πολύ μικρότερο ποσοστό. Η μοναξιά των παιδιών οφείλεται κυρίως στις περιστασιακές φιλικές σχέσεις που συνάπτουν με συνομηλικούς στο σχολικό περιβάλλον ανεξάρτητα της ηλικίας και του φύλου αλλά υπάρχουν και άλλοι αιτιολογικοί παράγοντες όπως είναι έλλειψη της οικογενειακής στήριξης, οι αναστολές του ίδιου του ατόμου αλλά και η επιθετική του συμπεριφορά προς τους άλλους. Αξίζει να αναφερθεί ότι τα παιδιά με νοητική υστέρηση βιώνουν το αίσθημα της απόρριψης από συνομηλικούς κυρίως λόγω της έλλειψης κοινών ενδιαφερόντων, της επιθετικής τους συμπεριφοράς και της έλλειψης συνεργατικότητας σε ομαδικές δραστηριότητες. Τα άτομα αυτά βιώνουν σε μεγαλύτερο βαθμό την κοινωνική μοναξιά παρά την συναισθηματική λόγω της έλλειψης κοινωνικού δικτύου. Οι εκπαιδευτικοί αναφέρουν ότι η απόρριψη των παιδιών αυτών οδηγεί σε μοναχικές ενασχολήσεις, σε απομόνωση, σε επιθετικές και αντιδραστικές συμπεριφορές, στην δημιουργία αρνητικών συναισθημάτων και στην έλλειψη ενδιαφέροντος. Από την

δική τους μεριά, οι εκπαιδευτικοί προσπαθούν να εντάξουν τα παιδιά σε ομαδικές δραστηριότητες με συνομήλικους και να παρέχουν συναισθηματική στήριξη προκειμένου να αναπτύξουν φιλικές σχέσεις και να ομαδοποιηθούν με το σύνολο και πάντα παρέχουν συμβουλευτική στους γονείς. Από την άλλη μεριά, οι γονείς αντιλαμβάνονται την διάκριση που υπάρχει στα παιδιά τους και στα τυπικά αναπτυσσόμενα παιδιά λόγω της ιδιαιτερότητας τους. Οι γονείς προκειμένου να βρουν τρόπους αντιμετώπισης του προβλήματος περνούν περισσότερο χρόνο με τα παιδιά τους παρέχοντας τους συναισθηματική στήριξη αλλά απασχολώντας τους και με δημιουργικές ενασχολήσεις εντός και εκτός σπιτιού (Παπουτσάκη, 2011). Με βάση έρευνες έχει αποδειχθεί ότι το σχολικό περιβάλλον και κυρίως ο τρόπος διαπαιδαγώγησης και το κλασικό μοντέλο του μαθησιακού προγράμματος δημιουργεί χάσμα ανάμεσα στα τυπικά αναπτυσσόμενα παιδιά και στα παιδιά με νοητική ανεπάρκεια. Τα παιδιά με νοητική υστέρηση δεν μπορούν να ανταπεξέλθουν στο μαθησιακό πρόγραμμα με τον ίδιο ρυθμό με ένα τυπικό παιδί με αποτέλεσμα να περιθωριοποιούνται και να στιγματίζονται από το σύνολο των συνομηλίκων και να μην πετυχαίνεται μια λειτουργικά και ισορροπημένη σχολική και κοινωνική ένταξη. Συγκεκριμένα, πραγματοποιήθηκε ένα ερευνητικό πρόγραμμα βασισμένο στο προφίλ ενός παιδιού με νοητική υστέρηση προκειμένου να διευκολύνουν τις κοινωνικές του σχέσεις. Η έρευνα αφορούσε τα ομαδικά παιχνίδια την ώρα του διαλλείματος, εστιάζοντας και παρατηρώντας για αρχή την συμπεριφορά του παιδιού και την συμπεριφορά των τυπικά αναπτυσσόμενων παιδιών πάνω σε ένα από όλα τα παιχνίδια. Στο παιδί με την νοητική υστέρηση από την αρχή φάνηκε η δυσκολία του στο συγχρονισμό με τα άλλα παιδιά με αποτέλεσμα οι συμμαθητές του να τον προειδοποιούν ότι θα χάσει την σειρά του. Έτσι, μετά από τις συνεχείς παρατηρήσεις των συμμαθητών αλλά και των εκπαιδευτικών το παιδί με νοητική υστέρηση άρχισε να αντιλαμβάνεται την λανθασμένη του συμπεριφορά μετατρέποντας την στην επιθυμητή λόγω της έντονης επιθυμίας του για συμμετοχή στα κοινά (Μπάρμπας & Τρυποπούλου, 2018).

3. Η επίδραση της αναπηρίας στην οικογένεια και στο ευρύτερο κοινωνικό περιβάλλον

3.1 Η στάση της κοινωνίας απέναντι στην αναπηρία: Μια κοινωνική αναδρομή

Κοιτάζοντας κανείς στο παρελθόν, θα διαπιστώσει πως η έννοια της αναπηρίας είναι συνυφασμένη με την ευγονική. Ήδη από την αρχαιότητα ο Πλάτων στην *Πολιτεία* και ο Αριστοτέλης στα *Πολιτικά* αναφέρθηκαν στη δύναμη της πολιτείας, να επιβάλλει τη παραγωγή γάμων στα κατώτερα κοινωνικά στρώματα καθώς και να μπορεί να ελέγχει τη γέννηση ενός παιδιού, με σκοπό τη δημιουργία απογόνων χωρίς κάποιου είδους αναπηρία (Παπαδοπούλου & Παπαδοπούλου, 2015). Με άλλα λόγια, όπως αναφέρουν οι Kuczewski και Polansky (2007), η ευγονική ουσιαστικά προσανατολίζεται σε δύο πλευρές «από τη μία, το πώς γεννιέται ο άνθρωπος και τι χαρακτηριστικά έχει, και από την άλλη πώς ένας άνθρωπος αναπτύσσει τα χαρακτηριστικά που ήδη κατέχει» (Παπαδοπούλου & Παπαδοπούλου, 2015). Αναδρομικά, θα ήταν αδύνατον να μην ανακαλέσουμε στην μνήμη μας τις μεθόδους που χρησιμοποιήθηκαν στην Αρχαία Ελλάδα και στην Ρωμαϊκή Αυτοκρατορία με σκοπό την εξόντωση των αναπήρων. Στην μία περίπτωση ο Καιάδας ήταν μια συνηθισμένη τακτική ενώ στην άλλη τα άτομα με αναπηρία πωλείτο, ώστε να αντικρίζονται ως «γελωτοποιοί» (Σερντάρη, 2008). Αργότερα, ο Δαρβίνος επαναφέρει την ευγονική με τη θεωρία του για την εξέλιξη των ειδών, ώσπου το 1833 ο Francis Galton έρχεται να ορίσει την ευγονική, «ως τη μελέτη των συνθηκών κάτω από τις οποίες οι άνθρωποι επιζητούν να αναπαραχθούν» (Παπαδοπούλου & Παπαδοπούλου, 2015). Στην σύγχρονη εποχή, η ευγονική χαρακτηρίζεται ως μία πολιτική θεωρία, η οποία τείνει να βελτιώσει την κοινωνία μέσω της στέρωσης γυναικών και κατ' επέκταση της διαιώνισης απογόνων με κατώτερα γενετικά χαρακτηριστικά.

Πώς, όμως, η ιστορία της ευγονικής έπαιξε καθοριστικό ρόλο στην εξέλιξη της αναπηρίας και τελικά στην επιρροή που άσκησε η τελευταία μέσα στην εξελικτική πορεία της ανθρωπότητας; Η απάντηση θα δοθεί μέσω της αναδρομής του ευγονισμού στο πέρασμα του χρόνου. Το 1933 στη Γερμανία πραγματοποιήθηκαν 400.000 στειρώσεις σε ανθρώπους με σχιζοφρένεια, νοητική υστέρηση καθώς και επιληψίες. Όπως αναφέρει ο Haller, μέχρι το 1941, «θανατώθηκαν 700.000 άτομα στο όνομα της υγείας, της κοινωνίας και της φυλής» (Παπαδοπούλου & Παπαδοπούλου, 2015). Αξίζει να σημειώσουμε, ότι ο αφανισμός των αναπήρων κατά τη διάρκεια του ολοκαυτώματος προηγήθηκε αυτού των

Εβραίων λαμβάνοντας χώρα σε διάφορα νοσοκομεία και ιδρύματα (Πολυχρονοπούλου, 2017). Έτσι, αποχωρώντας από το ναζιστικό καθεστώς, το οποίο επέβαλλε τη φυλάκιση πάμπολλων ατόμων με γενετικές ανωμαλίες αλλά και τη στείρωση γυναικών με νοητική καθυστέρηση (Πολυχρονοπούλου, 2017), κατευθυνόμαστε στην Σουηδία, όπου το 1757 η πολιτεία εμπόδιζε τη σύναψη γάμων σε άτομα με επιληψία. Το 1936, 31 πολιτείες της Αμερικής υπερψήφισαν τον νόμο περί στείρωσης, θεωρώντας, πως κατ' αυτόν τον τρόπο θα μπορέσουν να καθορίσουν την φυλετική ομοιογένεια (Παπαδοπούλου & Παπαδοπούλου, 2015). Περιληπτικά, χώρες όπως η Δανία, η Φιλανδία, η Ελβετία, η Σιγκαπούρη, η Κίνα, η Αγγλία, η Νορβηγία, το Βέλγιο, η Ιαπωνία, η Ισλανδία, η Αυστρία, η Ινδία και τέλος η Αυστραλία, ακολούθησαν παρόμοιες πρακτικές στείρωσης αποκλεισμένων ανάπηρων γυναικών (Χιονίδης, 2018). Χαρακτηριστικό παράδειγμα στείρωσης, αποτελεί η περίπτωση ενός 11χρόνου κοριτσιού στην Αυστραλία το 2010, το οποίο είχε διαγνωστεί με το Σύνδρομο Rett. Πιο συγκεκριμένα, το Δικαστήριο ενέταξε ως απόφαση την υστερεκτομή. Όπως υποστήριζαν οι γονείς, ο λόγος της στείρωσης, ήταν η εμπόδιση της έμμηνου ρύσης, θεωρώντας, ότι δε θα υπήρχαν επιπτώσεις με τη διακοπή της. Το Δικαστήριο απεφάνθη την καλύτερη δυνατή άρση για το κορίτσι, διότι, όπως υποστήριξε εξαιτίας της αναπηρίας της η Άντζελα δε θα είχε την νόηση να λογαριάσει τις επιπτώσεις στην πιθανότητα μιας ξαφνικής εγκυμοσύνης στο μέλλον (Χιονίδης, 2018). Ένας ακόμη κλάδος, ο οποίος χρήζει συζήτησης, είναι η ιδρυματοποίηση των αναπήρων και η σχέση της με την κοινωνία. Η καθημερινή ανησυχία των γονέων, και οι σκέψεις πως τα χρόνια περνούν γρήγορα και τι έπεται να συμβεί στο ανάπηρο παιδί τους μετά τον θάνατό τους, ή ότι αναλογίζονται πως πρέπει να ζήσουν περισσότερο για να στηρίξουν το παιδί τους, οδήγησε στην δημιουργία ιδρυμάτων και υπηρεσιών πριν πολλά χρόνια. Ουσιαστικά, όπως αναρωτιέται και η Πολυχρονοπούλου, το μείζον ερώτημα και συνάμα παράπονο που ταλανίζει ένα γονέα παιδιού με αναπηρία είναι «Τι θα γίνει το παιδί μου όταν θα έχω φύγει»; (Πολυχρονοπούλου, 2017). Ειδικότερα, οι ανεπτυγμένες χώρες προχώρησαν στην δημιουργία ιδρυμάτων για τη στέγαση ατόμων με κάθε είδους αναπηρία, σωματική ή διανοητική, τα οποία όμως με την πάροδο του χρόνου άρχισαν να φθείρονται πιθανώς λόγω του μεγάλου αριθμού των φιλοξενούμενων ατόμων ή της έλλειψης φροντίδας του κράτους όσον αφορά τη χορήγηση κονδυλίων. Συνεπώς, η ιδρυματοποίηση συνέβαλε στην απομόνωση και τον εγκλεισμό των αναπήρων παρά στην κοινωνική ενσωμάτωσή τους. Παρατηρώντας, λοιπόν, την αδυναμία της πολιτείας να φροντίσει αυτούς τους ανθρώπους καθώς και τη γενικότερη στάση της σχετικά με την αναπηρία και τους «γενετικά κατώτερους», ο Οργανισμός Ηνωμένων Εθνών, το 1938,

προχώρησε στο σχέδιο «Μια κοινωνία για όλους» (Πολυχρονοπούλου, 2017). Το τελευταίο είχε ως στόχο την εξάλειψη των προκαταλήψεων, του στιγματισμού και της απομόνωσης των αναπήρων και τη δημιουργία μιας κοινωνίας, στην οποία «όλοι αντιμετωπίζονται ως άτομα που έχουν την ίδια αξία», «προωθείται η θετική στάση απέναντι στην διαφορετικότητα», «εντοπίζεται και εξαλείφεται κάθε παράγοντας που εμποδίζει τη δημιουργία μιας ενταξιακής κοινωνίας» Πολυχρονοπούλου, 2017).

Συνοψίζοντας, είναι ιδιαίτερα σημαντικό να κατανοήσουμε πως η εκάστοτε κοινωνία έχει δείξει το σκληρό της πρόσωπο απέναντι στα άτομα με αναπηρία. Στη σύγχρονη εποχή γίνονται προσπάθειες για την ένταξη των αναπήρων στην κοινωνική και πολιτική ζωή μακριά από την ιδρυματοποίηση με βασικό στόχο την αυτόνομη διαβίωση. Βασικό εγχείρημα της πολιτείας συνιστά η συγκρότηση ενός οργανωμένου κοινωνικού πλάνου, του οποίου σκοπός θα αποτελεί η ομαλή ένταξη των αναπήρων, προκειμένου να τερματιστεί η πειθάρχηση των σωμάτων τους στις σύγχρονες κοινωνικές νόρμες και επιταγές (Πολυχρονοπούλου, 2017).

3.2 Σχολικός Εκφοβισμός και μαθητές με Ειδικές Εκπαιδευτικές Ανάγκες

Το φαινόμενο του Σχολικού Εκφοβισμού

Ερευνώντας πηγές σχετικά με τον προσδιορισμό του σχολικού εκφοβισμού, παρατηρήσαμε πως θα ήταν πρόσφορο αρχικά να διατυπώσουμε τον ορισμό της βίας. Το 1999 ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας περιέγραψε τη βία ως «την χρήση της φυσικής δύναμης ή της πίεσης –απειλής εναντίον ενός μεμονωμένου ατόμου ή κατά μίας ομάδας που μπορεί να οδηγήσει στον θάνατο, στον τραυματισμό ή στην γένεση ψυχολογικών διαταραχών» (Γεραρής, 2014). Λαμβάνοντας υπόψη, τον πρωτότερο ορισμό που δόθηκε σχετικά με την βία, θα προσπαθήσουμε να προσεγγίσουμε ευρύτερα τον σχολικό εκφοβισμό και πώς ο τελευταίος μπορεί να συσχετισθεί με τις Ειδικές Εκπαιδευτικές Ανάγκες. Ο σχολικός εκφοβισμός ή σχολική βία ή θυματοποίηση είναι ένα ευρέως διαδεδομένο φαινόμενο που λαμβάνει χώρα κυρίως στο σχολικό περιβάλλον. Ειδικότερα, είναι μια κατάσταση, κατά την οποία μπορεί να εκδηλωθεί ξαφνική, επιθετική συμπεριφορά μεταξύ συμμαθητών, με στόχο την καταπίεση ή την δέσμευση αυτών, προκαλώντας ψυχικές ή σωματικές ωδίνες. Συνήθως, το θύμα που υπέστη εκφοβισμό ή βία, κοινοποιείται για μια μεγάλη χρονική περίοδο σε συνεχή σωματική ή λεκτική βία. Σ' αυτό το σημείο, αξίζει να τονίσουμε, ότι «βασικό χαρακτηριστικό αυτού του φαινομένου είναι η ανισορροπία δύναμης ανάμεσα στο θύτη και στο θύμα, με το θύτη να αποτελεί τον ισχυρό και το θύμα τον ανίσχυρο» (Γεραρής, 2014). Οι διαφορετικές μορφές (σωματική, λεκτική, σεξουαλική, συναισθηματική, ηλεκτρονική βία) με τις οποίες μπορεί να εκδηλωθεί αυτό το γεγονός ουσιαστικά μας αποδεικνύει πόσο πολύπλοκο είναι όσον αφορά την παρέμβασή του. Όσον αφορά την σωματική βία, συνήθως περιλαμβάνει «κλωτσιές, μπουνιές, σπρωξίματα, ξυλοδαρμό». Η λεκτική βία περιέχει χαρακτηριστικά όπως «βρίσιμο, ειρωνεία, σαρκασμούς, διάδοση ψευδούς φήμης και προσβολές». Από την άλλη πλευρά, υπάρχει και η σεξουαλική βία η οποία σχετίζεται με «παρενόχληση, κακοποίηση, αφαίρεση των ρούχων με βίαιο τρόπο, αρνητικά σχόλια ή πειράγματα για μέρη του σώματος, εξαναγκασμό για συμμετοχή σε μη επιθυμητές σεξουαλικές πράξεις». Ακόμη, να επισημάνουμε και την συναισθηματική βία με στοιχεία, όπως «σκόπιμη απομόνωση- απόρριψη του παιδιού, τον αποκλεισμό του από συναναστροφές και ομαδικά παιχνίδια αλλά και κλοπές προσωπικών αντικειμένων». Τέλος, στις μέρες μας, κυριαρχεί και η ηλεκτρονική βία, η οποία συνδέεται «με το διαδίκτυο και το ηλεκτρονικό ταχυδρομείο μέσω του οποίου αποστέλλουν μηνύματα με προσβλητικό περιεχόμενο με

σκοπό την απειλή και την ταπείνωση του παιδιού» (Γεραρής, 2014). Συνοψίζοντας, ο εκφοβισμός που πραγματοποιείται τις περισσότερες φορές στο σχολικό περιβάλλον απέναντι σε παιδιά με αναπηρία περιέχει στην πλειονότητά του στοιχεία λεκτικής βίας, όπως προσβολές, χλευασμούς, κοροϊδίες, με συνέπειες τον ψυχικό ή σωματικό πόνο (Παγούνη & Αντωνίου, 2014).

Αίτια και Παράγοντες θυματοποίησης παιδιών με Ειδικές Εκπαιδευτικές Ανάγκες

Αφότου, επιχειρήσαμε να προσεγγίσουμε τον σχολικό εκφοβισμό, ήρθε η ώρα να εξετάσουμε σε βάθος ποιες είναι οι αφορμές καθώς και οι παράγοντες, μέσω των οποίων ένα παιδί μπορεί να υφίσταται αντικείμενο εκμετάλλευσης συνειδητά ή ασυνείδητα από τους συμμαθητές του. Με την πάροδο του χρόνου, έπειτα από ένα ευρύ φάσμα ερευνών σχετικά με τον σχολικό εκφοβισμό σε παιδιά με αναπηρίες, οι μελετητές έχουν καταλήξει, πως τα τελευταία παρουσιάζουν αυξημένο κίνδυνο να υποστούν οποιαδήποτε μορφή εκφοβισμού συγκριτικά με τα τυπικά αναπτυσσόμενα παιδιά. Μάλιστα, όπως παραδέχονται οι Κοκκιάδη και Κουρκούτας «στην περίπτωση παιδιών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, αυξάνεται έως και 3 φορές ο κίνδυνος για έκθεση σε καταστάσεις θυματοποίησης» (Κοκκιάδη & Κουρκούτας, 2015). Ωστόσο, αν θα μπορούσε κανείς να αριθμήσει τις αιτίες, κατά τις οποίες ένα παιδί εκτίθεται σε σχολική βία, θα ομολογούσε πως το να είσαι διαφορετικός και συνάμα ξεχωριστός, αυξάνει την πιθανότητα εμφάνισης υβριστικής συμπεριφοράς ή χλευασμού ή ακόμη και προσβολών. Όπως αναφέρουν οι Rose, Monda- Amaya, Espelage (2010), « όσο πιο σοβαρή είναι η αναπηρία, τόσο αυξάνονται οι πιθανότητες εκφοβισμού» (Παγούνη & Αντωνίου, 2014).

Σ' αυτό το σημείο, θα μελετήσουμε τους παράγοντες, σύμφωνα με τους οποίους ένα παιδί με αναπηρία πέφτει θύμα σχολικού εκφοβισμού. Πρωταρχικός παράγοντας εμφάνισης του φαινομένου είναι η έλλειψη δικτύων κοινωνικής στήριξης. Τα παιδιά με αναπηρίες συνήθως είναι μοναχικά καθώς και αποκλεισμένα από τις παρέες των συμμαθητών τους, χωρίς φιλικές επαφές, εξαιτίας της μη κοινωνικής αποδοχής στο σχολικό πλαίσιο. Έτσι, μοναδικός τους σύμμαχος καταλήγει να είναι κάποιος ενήλικας που αναλαμβάνει όχι μόνο την προστασία τους αλλά και την φροντίδα τους εξ ολοκλήρου (Γεραρής, 2014). Οι σχολικές μονάδες θα μπορούσαν να χαρακτηριστούν ως δίκτυα, που σε κάθε περίπτωση θα έπρεπε να παρέχουν ολιστική υποστήριξη σε παιδιά με ειδικές ανάγκες που εκφοβίζονται στον χώρο του σχολείου. Εν αντιθέσει, η πολιτική του εκάστοτε σχολείου, όταν έρχεται αντιμέτωπη με περιστατικά εκφοβισμού, συγκαλύπτει τέτοιου είδους ενέργειες, προκείμενου να διατηρήσει την φήμη και την αξιοπιστία του. Επομένως, είναι

αποδεκτό, πως η παρεμβολή της διοίκησης είναι αφανής, με αποτέλεσμα την αύξηση της θυματοποίησης παιδιών με ιδιαιτερότητες, ως ευάλωτες ομάδες μιας σχολικής κοινότητας (Κοκκιιάδη & Κουρκούτας, 2016). Άλλωστε, τα στοιχεία μιας έρευνας, που πραγματοποιήθηκε με σκοπό τον υπολογισμό ανάπηρων παιδιών που υπόκεινται σε λεκτική ή σωματική βία, επιβεβαιώνει την ανύπαρκτη θέση του προσωπικού ενός σχολείου σε περιστάσεις βίας. Το 88,9% των εκπαιδευτικών ανέφερε, πως «είχε γίνει μάρτυρας φαινομένων, όπως ο στιγματισμός και προσβολές». Ενώ, το 88,3% είχε παρατηρήσει «την απόδοση προσωνυμιών». Αναμφισβήτητα, τα παραπάνω ποσοστά μας υποδεικνύουν, πως οι εκπαιδευτικοί δε θεώρησαν τα υβριστικά σχόλια ως κάποια μορφή εκφοβισμού ούτε αναλογίστηκαν, ότι μπορεί να θίξουν την υπόληψη κάποιου μαθητή (Παγούνη & Αντωνίου, 2014). Αντιθέτως, αποφάσισαν να σκεπάσουν τέτοιου είδους συμπεριφορές, φοβούμενοι να ρισκάρουν το κύρος και την αποδοχή τους καθώς και την πιθανή ρήξη με το σχολείο ή τους γονείς του παιδιού. Ένας ακόμη λόγος, κατά τον οποίο πληθαίνουν τα κρούσματα του σχολικού εκφοβισμού, είναι ο βαθμός της αναπηρίας και με ποιον τρόπο η τελευταία επιδρά στο νοητικό επίπεδο του παιδιού. Με άλλα λόγια, όσο πιο βαριά είναι η αναπηρία λόγω διανοητικής καθυστέρησης τόσο πιο εύκολα είναι δυνατόν ένα παιδί να υποστεί εκφοβισμό ή βία. Δυστυχώς, πολλές φορές, τα παιδιά με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες δεν είναι σε θέση να αντιληφθούν εξαιτίας της αναπηρίας τους τη λεκτική ή την σωματική ή την σεξουαλική βία. Όπως, ισχυρίζεται και ο Γεραρής, «η παθητικότητά τους, ή άλλες φορές η υπερκινητικότητά τους και κάποιες φορές η ακατάλληλη συμπεριφορά τους αυξάνουν τις πιθανότητες να καταστούν θύματα σχολικής βίας» (Γεραρής, 2014). Για να αναφέρουμε ένα παράδειγμα: κάποιο παιδί το οποίο βρίσκεται στο φάσμα του Αυτισμού, με καταληπτή ομιλία χωρίς όμως να μπορεί να εκφράσει αυτό που τον ενοχλεί με το κατάλληλο λεξιλόγιο, θα αντιμετωπίσει μεγάλο κώλυμα, ώστε να κοινοποιήσει την κακοποίηση ή τον εκβιασμό που υπέστη. Σε κάθε περίπτωση, το δυστυχές είναι πως όχι μόνο το σχολικό περιβάλλον αλλά και η πολιτεία γενικότερα παρουσιάζει μια δυστροπία να δεχτεί, ότι πιθανώς τα παιδιά με αναπηρίες πέφτουν θύματα οποιασδήποτε εκφοβιστικής ενέργειας. Με το πέρασμα του χρόνου δημιουργήθηκε η άποψη, ότι τα παιδιά με ειδικές ανάγκες ούτε πέφτουν θύματα εκφοβισμού ούτε κακοποιούνται, διότι στην ουσία δεν κατέχουν την επίγνωση να κατανοήσουν μια πραγματικότητα που τους συμβαίνει (Γεραρής, 2014). Ένας ακόμη παράγοντας που θεωρούμε απαραίτητο να αναφέρουμε είναι ο ρόλος της οικογένειας και πώς αυτή έμμεσα μπορεί να προωθήσει τη θυματοποίηση και τον σχολικό εκφοβισμό. Στις μέρες μας η οικογένεια, λόγω της οικονομικής ή της κοινωνικής κρίσης, έρχεται

καθημερινά αντιμέτωπη με ποικίλες δυσχέρειες. Από την άλλη πλευρά, αυξάνεται το άγχος σχετικά με την εύρεση εργασίας και σε συνδυασμό με την αναπηρία του παιδιού τους βρίσκονται σε αδιέξοδο. Απόρροια όλων αυτών, είναι ο κοινωνικός αποκλεισμός αλλά και η συναισθηματική απομόνωση που βιώνουν. Με αυτό τον τρόπο, είναι πιθανό να εκδηλώσουν συμπτώματα κατάθλιψης, με συνέπεια να μην υπάρχει η διάθεση για ενασχόληση με το παιδί τους. Όμως, σ' αυτή την περίπτωση το παιδί υποβάλλεται σε μία δοκιμασία όπου κυριαρχεί η αδιαφορία και η απομάκρυνση από τους γονείς. Το γεγονός αυτό είναι συνυφασμένο με τον σχολικό εκφοβισμό ή την θυματοποίηση, εξαιτίας της ύπαρξης λανθασμένων γονεϊκών προτύπων, τα οποία αναπαράγονται και στο σχολικό περιβάλλον (Κοκκιάδη & Κουρκούτας, 2016). Καταλήγοντας, βάσει αυτών που ειπώθηκαν προηγουμένως, μπορεί να διαπιστώσει κανείς όχι μόνο την ανεπάρκεια του σχολικού πλαισίου ή της πολιτείας να στηρίζει τα παιδιά με ιδιαίτερες ανάγκες αλλά και τις επιπτώσεις που μπορεί να δημιουργηθούν στο σχολείο, λόγω της αδυναμίας της οικογένειας να συνεισφέρει στην εξάλειψη του εκφοβισμού.

Τρόποι παρέμβασης για την αντιμετώπιση του σχολικού εκφοβισμού

Είναι γενικά αποδεκτό, ότι ο σχολικός εκφοβισμός μπορεί να προξενήσει σοβαρές επιπτώσεις τόσο σε ψυχοσυναισθηματικό επίπεδο όσο και σε κοινωνικό αλλά και σε εκπαιδευτικό. Τα τελευταία χρόνια, όσον αφορά την χώρα μας, η αύξηση του φαινομένου σε ευάλωτες ομάδες όπως τα παιδιά με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, φανερώνει την αδυναμία της σχολικής κοινότητας αλλά και της ευρύτερης κοινωνίας, να παρέμβει αποτελεσματικά. Έτσι, ο βασικός στόχος των εκπαιδευτικών ενός σχολείου είναι η ελάττωση του φαινομένου σε τέτοιο βαθμό, που δεν θα επιφέρει συνέπειες ψυχικής ή σωματικής καταπόνησης στο θύμα που υπέστη βία ή εκφοβισμό.

Αρχικά, ένας αποτελεσματικός τρόπος παρέμβασης, θα ήταν η οργάνωση προγραμμάτων με κύριο σκοπό την ενίσχυση των ψυχοκοινωνικών δεξιοτήτων, ώστε να ενθαρρύνονται τα παιδιά να καταπολεμήσουν όχι μόνο το άγχος αλλά και τα αρνητικά συναισθήματα που τυχόν βίωσαν ως θύματα σε μία κατάσταση εκφοβισμού. Επιπλέον, μέσω της διαμόρφωσης τέτοιων εναλλακτικών τρόπων, βελτιώνονται οι σχέσεις του παιδιού τόσο με τον κοινωνικό περίγυρο όσο και με τους συμμαθητές του στο σχολικό πλαίσιο. Είναι ιδιαίτερα αξιοσημείωτο να αναφέρουμε, ότι το σημαντικότερο επίτευγμα των παραπάνω δράσεων, είναι να «αναπτύσσεται το αίσθημα του ανήκειν σε μια ομάδα», αποφεύγοντας τους διαπληκτισμούς και την νευρικότητα (Κοκκιάδη & Κουρκούτας, 2016). Όσον αφορά το σχολείο, θα πρέπει να ακολουθηθεί μια δυναμική ολιστική παρέμβαση. Με άλλα λόγια,

θα ήταν καλό ο εκφοβισμός να μελετηθεί από μία οπτική γωνία, κατά την οποία θα υπάρξει άμεση δραστηριοποίηση όλων των προσώπων που επεμβαίνουν σ' αυτό το φαινόμενο, για την επίλυση του ζητήματος. Αναλυτικότερα, το σχολείο θα πρέπει να ακολουθήσει μία πολιτική, με κεντρικό στόχο την ομαλή ενσωμάτωση των μαθητών με ειδικές ανάγκες, ώστε να καθοριστούν πρακτικές, για να αποφευχθεί η θυματοποίηση αυτών. Ακόμη, είναι απαραίτητο, ο εκπαιδευτικός να ενστερνίζεται το πρόβλημα, παρακολουθώντας διαφορετικές ημερίδες με θέμα τον σχολικό εκφοβισμό, τον στιγματισμό ή και τον αποκλεισμό των παιδιών με αναπηρία από τις παρέες συνομηλίκων. Ωστόσο, μπορεί να βρίσκεται σε καθημερινή επικοινωνία και με τους γονείς των παιδιών με ειδικές ανάγκες αλλά και να είναι σε θέση να κρίνει, πότε είναι απαραίτητη η συνεργασία με ψυχολόγους και συμβούλους οικογενειακής υποστήριξης. Κρίνεται, επίσης, αναγκαίο, ο εκπαιδευτικός να μπορεί κατά την διάρκεια του μαθήματος στην σχολική αίθουσα να εντάξει διαφορετικές δραστηριότητες με στόχο την ενδυνάμωση της αυτοεκτίμησης αλλά και να επιβραβεύει την καθημερινή προσπάθεια αυτών των παιδιών, που συχνά νιώθουν ματαιωμένα και αρνούνται να συμμετάσχουν σε πολλές δεξιότητες. Άλλωστε, κατά τον Γεραρή, «το σχολείο θα πρέπει να είναι ένας χώρος ανοιχτός, έτοιμος να υποδεχτεί τους γονείς και να τους αντιμετωπίσει με δέουσα προσοχή» (Γεραρής, 2014). Η παραπάνω δήλωση του συγγραφέα μας γνωστοποιεί, ότι είναι σημαντικό να υπάρξει μία καθημερινή δίοδος επικοινωνίας και παροχής πληροφοριών ανάμεσα σε γονέα – εκπαιδευτικό, με στόχο την επιτυχή υπερπήδηση των δυσκολιών του ανάπηρου παιδιού τους. Μία δική μας πρόταση, που αντανακλά στην δύναμη της επικοινωνίας είναι η ενσυναίσθηση. Αν θα μπορούσαμε να διατυπώσουμε αυτόν τον ορισμό από την σκοπιά της Ψυχολογίας, θα λέγαμε, πως η ενσυναίσθηση είναι «η ικανότητα του ατόμου να σκέφτεται και να αισθάνεται τον εαυτό του στην εσωτερική ζωή ενός άλλου προσώπου» (Λιονής, Μαρκάκη & Shea, 2015). Σ' αυτό το σημείο, η ενσυναίσθηση εφάπτεται με τον τρόπο, που ένα τυπικά αναπτυσσόμενο παιδί αποδέχεται το παιδί με αναπηρία. Πιθανώς, τα παιδιά αυτά που έρχονται σε καθημερινή επαφή με την αναπηρία και τις διαστάσεις της, να μην είναι σε θέση να κατανοήσουν πλήρως τα συμπεριφοριστικά ή σωματικά χαρακτηριστικά. Ωστόσο, αυτό που έχει αξία, είναι να διακρίνουν *πέρα από τον εαυτό τους* και να αποκτήσουν μία διαφορετική αίσθηση για τον συμμαθητή με διανοητική ή σωματική αναπηρία. Συμπερασματικά, σε σχέση με αυτά που αναφέρθηκαν παραπάνω, το σχολείο θα πρέπει να είναι σε θέση να προάγει και να αποδέχεται την διαφορετικότητα, καθώς συνιστά αναπόσπαστο κομμάτι της κοινωνίας και σφυρηλατεί όχι μόνο προσωπικότητες αλλά και πολύπλευρες ιδεολογικές αντιλήψεις.

Το προφίλ των παιδιών με Ειδικές Εκπαιδευτικές Ανάγκες ως θύματα του Σχολικού Εκφοβισμού

Στις μέρες μας, είναι γεγονός, ότι το φαινόμενο του σχολικού εκφοβισμού αποφέρει οδυνηρές επιπτώσεις σε ευάλωτες ομάδες, όπως είναι τα παιδιά με σωματική ή νοητική αναπηρία. Ποιο είναι, όμως, το σύνολο των ιδιαίτερων χαρακτηριστικών της προσωπικότητας μιας κατηγορίας παιδιών, που μπορεί να υποστούν είτε λεκτική είτε σωματική είτε σεξουαλική βία; Η απάντηση στο παραπάνω ερώτημα θα δοθεί, αν εξετάσει κανείς το ψυχολογικό προφίλ αυτών των παιδιών.

Εξετάζοντας λεπτομερειακά το φαινόμενο του εκφοβισμού και τις διαστάσεις του στην σύγχρονη εποχή, σταθήκαμε στην έννοια της αυτοεκτίμησης, και πως η τελευταία αποτελεί πρωτεύον χαρακτηριστικό για την κατηγοριοποίηση των παιδιών με ειδικές ανάγκες ως θύματα σχολικού εκφοβισμού. Κατ' αυτόν τον τρόπο προσδιορίσαμε τον όρο της αυτοεκτίμησης ως «την εικόνα και αίσθηση αξίας που διατηρεί το άτομο (παιδί, έφηβος, ενήλικας), για τον εαυτό του και εκφράζει μια στάση θετικής αποδοχής ή απόρριψης προς τον ίδιο τον εαυτό, ή πιο συγκεκριμένα αισθήματα αυταξίας ή αναξιότητας, ανάλογα με την θετική ή αρνητική εικόνα» (Κοκκιάδη & Κουρκούτας, 2016). Η ανάπτυξη της αυτοεκτίμησης καθορίζεται σε υπέρτατο βαθμό, από την αμοιβαία επίδραση μεταξύ των μελών της οικογένειας και κατ' επέκταση των μελών που απαρτίζουν μια κοινωνία, ενώ σε κάθε άλλη περίπτωση επιτυγχάνεται μια αρνητική εκτίμηση του ατόμου προς τον εαυτό του. Ως απόρροια των παραπάνω, σκεπτόμενοι την παιδική ηλικία, το παιδί προσπαθεί να συνδεθεί κοινωνικά με τον περίγυρό του αλλά και να καλλιεργήσει είτε τις ψυχοκοινωνικές είτε τις ακαδημαϊκές δεξιότητες, οι οποίες τελικά συμβάλλουν στην κοινωνική ή σχολική αυτοεκτίμηση. Όσον αφορά την θετική αυτοεκτίμηση, περιλαμβάνει χαρακτηριστικά, όπως η απόκτηση θετικής εικόνας του παιδιού απέναντι στον εαυτό του, η ικανότητα να βάζει στόχους και να τους πετυχαίνει στο άμεσο μέλλον αλλά και να μπορεί να διαχειρίζεται και να επιλύει πιθανά προβλήματα στο σχολικό ή στο ευρύτερο κοινωνικό περιβάλλον. Από την άλλη πλευρά, ένα παιδί που διακατέχεται από αρνητική εικόνα για τον εαυτό του, παρουσιάζει έλλειψη συνεργατικής διάθεσης, δυσκολία στην σύναψη φιλικών σχέσεων με συνομηλίκους καθώς και κατασκευάζει εξιδανικευμένες προσδοκίες, οι οποίες δεν συνάδουν με την πραγματικότητα, χωρίς καμιά αμφιβολία είναι ένα παιδί χωρίς αυτοσεβασμό (Κοκκιάδη & Κουρκούτας, 2016). Αναπόφευκτα, η αυτοεκτίμηση αποτελεί κυρίαρχο γνώρισμα για την εμφάνιση ή μη περιστατικών βίας σε παιδιά με ειδικές ανάγκες. Ωστόσο, όταν

αναφερόμαστε στην κατηγορία παιδιών με αναπηρίες, συνήθως κάνουμε λόγο για παιδιά με ιδιαίτερα γνωρίσματα, όπως τα εξωτερικά χαρακτηριστικά, «τα σωματικά, τα γνωστικά, τα σχολικά-μαθησιακά και τα πολιτισμικά», τα οποία καθιστούν τα παιδιά αυτά πιθανά θύματα σχολικής βίας (Κοκκιάδη & Κουρκούτας, 2016). Αν θα μπορούσε κάποιος να σκιαγραφήσει το προφίλ των παιδιών, που υπόκεινται σε σχολικό εκφοβισμό, θα επισήμανε, ότι πρόκειται για παιδιά που παρουσιάζουν κυρίως ψυχοσυναισθηματικές δυσκολίες με το άγχος, τα καταθλιπτικά συμπτώματα καθώς και την αυτοκτονική τάση να κυριαρχούν. Όπως, τονίζει και ο Κουρκούτας «η θυματοποίηση επιδεινώνει τις ήδη υπάρχουσες συναισθηματικές δυσκολίες» (Κοκκιάδη & Κουρκούτας, 2016). Αξίζει, να σημειώσουμε, ότι η δημιουργία ενός ψυχολογικού προφίλ αναφορικά με το παιδί - θύμα είναι συνήθως αλληλένδετη με το είδος της αναπηρίας που παρουσιάζει. Επί παραδείγματι, παιδιά με διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές, κυρίως εξαιτίας της διανοητικής τους αναπηρίας, αποκαλούνται ως προκλητικά θύματα. Αυτό εξηγείται, διότι τα τελευταία εμφανίζουν μια μεγάλη δυσχέρεια στην κοινωνικοποίηση αλλά και στην επικοινωνία τους με τον περίγυρο και κατά κανόνα χρησιμοποιούν έναν διαφορετικό ίσως και συγκρουσιακό τρόπο για την σύναψη και κατ' επέκταση την εξομάλυνση των σχέσεων μεταξύ των συνομηλίκων. Με άλλα λόγια, «αδυνατούν να αποκωδικοποιήσουν σωστά τα κοινωνικά ερεθίσματα και τη μη λεκτική χρήση της γλώσσας» (Κοκκιάδη & Κουρκούτας, 2015).

Ως απόρροια των παραπάνω, υιοθετείται η κοινωνική στηλίτευση των παιδιών με αναπηρία καθώς αυτά της τυπικής ανάπτυξης αρνούνται να αποδεχτούν τέτοιες συμπεριφορές και κατ' αυτόν τον τρόπο στοχεύουν να εκφοβίσουν είτε με λεκτικά ερεθίσματα είτε σωματικά αυτά τα παιδιά. Όπως ισχυρίζονται οι Bunch και Valeo, (2010) «παραδοσιακά οι μαθητές με αναπηρίες κατέχουν όχι μόνο χαμηλότερες κοινωνικές θέσεις αλλά και χαμηλόβαθμο κύρος συγκριτικά με τους συνομηλίκους, με αποτέλεσμα αυτό το μοτίβο απόρριψης να υφίσταται τόσο στα γενικά όσο και στα ειδικά τμήματα» (Bunch & Valeo, 2010). Είναι αναγκαίο, να σημειώσουμε, ότι τα προσβλητικά ή επιθετικά σχόλια εναντίον των παιδιών με αναπηρία αποτελούν τρόπο ζωής στο Δημοτικό σχολείο. Αξιοσημείωτη είναι μια έρευνα, που πραγματοποιήθηκε στον Καναδά σε ένα Δημοτικό σχολείο, σχετικά με τις αντιλήψεις παιδιών απέναντι στην αναπηρία και πώς αντιμετωπίζεται η τελευταία κοινωνικά. Ενδεικτικά, αναφέρουμε κάποιες απόψεις που μας κέντρισαν το ενδιαφέρον, όπως ο Dawn 7 χρόνων, που υποστήριξε «πώς πολλοί άνθρωποι αστειεύονται μαζί του, εξαιτίας της αναπηρίας του, και προσπάθησε να περιγράψει μια

μυστική συμπεριφορά απέναντί του με διαφορετικά ατομικά υποτιμητικά σχόλια πίσω από την πλάτη του» (Bunch & Valeo, 2010). Σε άλλο παράδειγμα, η Jane 9 χρόνων διατείνεται, «ότι κάποιοι μαθητές θα αποκαλούσαν τους συμμαθητές τους με αναπηρία σαν κάτι που δεν ευσταθεί με την πραγματικότητα, προκειμένου να αποκομίσουν κάποια πλεονεκτήματα από αυτά τα παιδιά. Τέτοιες, λοιπόν, συμπεριφορές ήταν τόσο εμφανείς όσο και συγκεκαλυμμένες» (Bunch & Valeo, 2010).

Στην προσπάθειά μας, λοιπόν, να φωτίσουμε τα συνήθη χαρακτηριστικά, που κατέχουν τα παιδιά με αναπηρίες και που αυξάνουν τον κίνδυνο να βρεθούν στο στόχαστρο του σχολικού εκφοβισμού, διαπιστώσαμε πως η προσπάθεια της οικογένειας να προφυλάξει το παιδί με αναπηρία σε υπερβολικό βαθμό, αποτελεί παράγοντα κινδύνου για την εμφάνιση θυματοποίησης ή βίαιης συμπεριφοράς. Μέσα από έρευνες που έχουν κατά καιρούς πραγματοποιηθεί αναφορικά για τα παιδιά με αναπηρία που πιθανώς να βιώσουν κακόβουλες ή επιθετικές συμπεριφορές, έχει διαπιστωθεί η ύπαρξη δύο οικογενειακών παραμέτρων, που διαμορφώνουν την εμφάνιση των παραπάνω ενεργειών. Η πρώτη παράμετρος αντανακλάται στην φροντίδα ή προστασία των γονέων που συνήθως υπερβαίνει την συνηθισμένη. Σε μια τέτοια περίπτωση, αναπτύσσεται ένα αρνητικό προφίλ των παιδιών αυτών, καθώς κυριεύονται συνεχώς από ένα κλίμα άγχους αλλά και ανασφάλειας στην καθημερινότητά τους αλλά και δυσκολεύονται να συνάψουν υγιείς διαπροσωπικές σχέσεις όχι μόνο με τον κοινωνικό αλλά και με τον σχολικό περίγυρο. Όπως ισχυρίζονται οι Κοκκιιάδη και Κουρκούτας, «λόγω της αδυναμίας να αναπτύξουν κατάλληλες στρατηγικές αντιμετώπισης προβλημάτων και αυτοπεποίθησης και διεργασίες που αυξάνουν τον πλούτο της κοινωνικής γνώσης και βοηθούν το άτομο να αναπτύξει καλύτερες ικανότητες προσαρμογής αλλά και μια λιγότερο αγχωτική εικόνα του εξωτερικού κόσμου», τα παιδιά καταλήγουν να είναι μοναχικά και αποκομμένα από τις καθημερινές συναναστροφές με μοναδικό προστάτη την οικογένεια (Κοκκιιάδη & Κορκούτας, 2015). Όσον αφορά την δεύτερη παράμετρο, η πιθανή κακοποίηση που μπορεί να συμβεί μεταξύ των μελών μιας οικογένειας, προκαλεί στα παιδιά με αναπηρίες προβληματικούς εσωτερικούς μηχανισμούς άμυνας, με αποτέλεσμα να μην είναι σε θέση να εναντιωθούν, ώστε, όταν βρεθούν σε μία δύσκολη κατάσταση να μην αγωνίζονται για να την ξεπεράσουν. Καταλήγοντας, βάσει των προηγούμενων παραμέτρων που αναφέρθηκαν, σε κάθε περίπτωση, τα παιδιά με ειδικές ανάγκες είναι ευάλωτα συναισθηματικά, με πιθανά συμπτώματα άγχους, κατάθλιψης αλλά και αυξημένης

ψυχολογικής μεταβλητότητας, με συνέπεια να μπερδεύονται σε καθημερινά περιστατικά βίας ή εκφοβισμού (Κοκκιάδη & Κουρκούτας, 2015).

Σχολικός Εκφοβισμός και Ευθύνη του Κράτους

Με το πέρασμα του χρόνου, ο σχολικός εκφοβισμός εναντίον παιδιών που ανήκουν σε ευπαθείς ομάδες, όπως τα παιδιά με ειδικές ανάγκες γνωστοποιήθηκε σε κάθε σημείο της γης. Η Ευρώπη αλλά και ο Ελλαδικός χώρος δεν είναι άμοιρες ευθυνών. Παρατηρώντας, πως τα παιδιά με αναπηρίες δεν αντικρίζονται ως κοινωνοί που συμμετέχουν ισότιμα στο κοινωνικό σύστημα λαμβάνοντας τα ίδια δικαιώματα αλλά και έχοντας τις ίδιες υποχρεώσεις με τα υπόλοιπα μέλη αυτού, αποφάσισαν να θεσπίσουν νόμους, οι οποίοι θα προστατεύουν τις κοινωνικά ευάλωτες ομάδες. Με άλλα λόγια, το εκάστοτε Κράτος μετά την καταγιστική διάδοση του φαινομένου αναλογίστηκε πως είχε έρθει η ώρα να πάρει μέτρα, ώστε να ανακόψει συμπεριφορές τέτοιες που αμαυρώνουν την εικόνα του σχολείου και κατ' επέκταση της πολιτείας.

Το κυριότερο, όμως, ερώτημα που ταλανίζει τις οικογένειες των παιδιών, που εμπλέκονται σε περιστατικά εκφοβισμού ως θύματα, είναι πώς μπορούν να προστατευθούν νομικά και αν η πολιτεία έχει μεριμνήσει να προστατεύσει τα παιδιά αυτά με κάποια νομική κάλυψη. Την απάντηση, λοιπόν, στο προηγούμενο ερώτημα, έρχεται να δώσει η Ευρωπαϊκή Σύμβαση για τα Δικαιώματα του Ανθρώπου (ΕΣΔΑ), τα άρθρα της οποίας, «δεσμεύουν τα κράτη και δίνουν το δικαίωμα στα θύματα του σχολικού εκφοβισμού να προσφύγουν ενώπιον Ευρωπαϊκού Δικαστηρίου Δικαιωμάτων του Ανθρώπου(ΕΔΔΑ)» (Παπαδόπουλος, Κωνής & Αντωνίου, 2015). Μελετώντας, τα περισσότερα άρθρα σχετικά με τον σχολικό εκφοβισμό και το δικαίωμα για προστασία από τα βασανιστήρια και την απάνθρωπη και εξευτελιστική συμπεριφορά, μας έκανε εντύπωση το άρθρο 8 που αναφέρεται «στην Υποχρέωση του Κράτους για σεβασμό της ιδιωτικής και οικογενειακής ζωής». Στο συγκεκριμένο άρθρο, επικρατεί η εξής διαφωνία: «εάν η θετική υποχρέωση του Κράτους για προστασία της σωματικής και ψυχολογικής ακεραιότητας του ατόμου ισχύει δίχως άλλο ή θα πρέπει να υπάρχει κάποιος σοβαρός σωματικός ή ψυχικός τραυματισμός του ατόμου» (Παπαδόπουλος, Κωνής & Αντωνίου, 2015). Ωστόσο, το παράδειγμα που έρχεται να αντικρούσει την παραπάνω γνώμη του άρθρου 8 λαμβάνει χώρα στην Ολλανδία και αναφέρεται «στον σωματικό βιασμό μιας ανήλικης με νοητική υστέρηση, που οδήγησε το Δικαστήριο στη διαπίστωση ότι οι αστικού χαρακτήρα διατάξεις περί αδικοπραξίας ήταν ακατάλληλες για να εξασφαλίσουν την προστασία του θύματος. Ως εκ τούτου οι ολλανδικές αρχές είχαν υποχρέωση να ποινικοποιήσουν την

τέλεση σεξουαλικών εγκλημάτων σε βάρος ατόμων με νοητική υστέρηση» (Παπαδόπουλος, Κωνής & Αντωνίου, 2015). Αξίζει να σημειώσουμε, ότι οι ίδιοι περιορισμοί φανερώνονται και στην περίπτωση που κάποιο παιδί με αναπηρία υποστεί σχολικό εκφοβισμό από κάποιον συμμαθητή του. Ο σχολικός εκφοβισμός, που πραγματοποιείται εκείνη την στιγμή αποφέρει στο θύμα και ψυχολογικές αλλά και σωματικές επιπτώσεις. Σύμφωνα, όμως, με την άποψη των Παπαδόπουλου, Κωνή, Αντωνίου που τυγχάνει να συμπίπτει και με τη δική μας, το άρθρο 8 δε θα έπρεπε να προβάλλει τον παραπάνω περιορισμό, καθώς έμμεσα τρέφει τον σχολικό εκφοβισμό. Με άλλα λόγια, η πολιτεία θα πρέπει να δημοσιοποιεί συνεχώς περιστατικά σχολικού εκφοβισμού εναντίον παιδιών με διανοητική ή σωματική αναπηρία καθώς και να επεμβαίνει όχι στην περίπτωση που ο εκφοβισμός προκαλεί ψυχολογικά ή σωματικά προβλήματα σε ένα παιδί αλλά να αναλάβει ευθύνες και μόνο που κάποιο παιδί κοινοποιείται σε θυματοποίηση ή βία (Παπαδόπουλος, Κωνής & Αντωνίου, 2015). Ακόμη, αυτό που αξίζει την προσοχή και το ενδιαφέρον μας, είναι να αναλογιστούμε, «ότι τα θύματα του σχολικού εκφοβισμού είναι ταυτόχρονα και θύματα διακρίσεων», που στην ουσία προκαλούν τον εκφοβισμό άθελά τους εξαιτίας της διαφορετικότητας. (Παπαδόπουλος, Κωνής & Αντωνίου, 2015). Καταλήγοντας, το φαινόμενο του σχολικού εκφοβισμού είναι ένα διαχρονικό σύνθετο πρόβλημα, που δεν περιορίζεται μόνο στον χώρο του σχολείου αλλά καθιστά το κράτος υπεύθυνο για την άμεση αντιμετώπισή του και ταυτόχρονα η πολυπλοκότητα του φαινομένου φανερώνει την δυσχέρεια του κράτους να το εξαλείψει.

3.3 Σεξουαλική Κακοποίηση και Αναπηρία

Με την πάροδο του χρόνου έχει αποδειχθεί, ότι η αναπηρία ασκεί ισχυρή επιρροή στην ανάπτυξη κοινωνικών σχέσεων ήδη ακόμη από την παιδική ηλικία. Πολλές φορές, η κοινωνικοποίηση μεταξύ των ανάπηρων παιδιών με αυτά της τυπικής ανάπτυξης αποτελεί ένα άπιαστο όνειρο καθώς το χάσμα ανάμεσά τους είναι υπερβολικά μεγάλο. Έτσι, εκτός από την ανάπτυξη του σχολικού εκφοβισμού που συνιστά μία αρνητική πτυχή της κοινωνίας μας, έρχεται να προστεθεί και η σεξουαλική κακοποίηση που ξεδιπλώνεται κυρίως στην μεταβατική περίοδο της ζωής ενός παιδιού με ειδικές ανάγκες. Καθώς, λοιπόν, ένα παιδί με αναπηρία μεταβαίνει από την παιδική ηλικία στην εφηβεία και αργότερα στην ενηλικίωση, νιώθει την ανάγκη να αναπτύξει με έναν δικό του υγιή τρόπο την σεξουαλικότητα.

Είναι γενικά αποδεκτό, ότι οι σεξουαλικές επιθυμίες των παιδιών με νοητική ή κινητική αναπηρία κυρίως στην εφηβεία δεν διαφέρουν από αυτές των τυπικά ανεπτυγμένων παιδιών. Εφόσον, ο όρος «σεξουαλικότητα» είναι γενικός και αφηρημένος, παρόλα αυτά, αξίζει να αναφέρουμε κάποια συνυφασμένα γνωρίσματα, όπως την αμοιβαία τρυφερότητα, την κοινωνική αποδοχή, την ανάγκη για την δημιουργία στενών σχέσεων στην εφηβεία, τον οικογενειακό προγραμματισμό ή την σύναψη γάμου καθώς και τις προκλήσεις στην σεξουαλική ανάπτυξη αλλά και προσαρμογή τους αργότερα στην ενηλικίωση (Τσιακίρη, 2008). Ένας ακόμη λόγος, κατά τον οποίο η σεξουαλικότητα ενός εφήβου ή ενήλικου με αναπηρία δεν εξελίσσεται ομαλά, είναι οι διαστρεβλωμένες απόψεις και προκαταλήψεις των Μέσων Μαζικής Ενημέρωσης. Συνήθως, τα τελευταία δεν παρουσιάζουν τους αναπήρους ως σεξουαλικά όντα ικανά να παντρευτούν, εάν το επιθυμούν, να αποκτήσουν οικογένεια καθώς και να έχουν υγιείς σεξουαλικές σχέσεις. Μ' αυτό τον τρόπο, υποβαθμίζουν τα άτομα με αναπηρίες και δημιουργούν διάφορα στερεότυπα και αρνητικές πεποιθήσεις, που προκαλούν ψυχοσυναισθηματικές αλλά και κοινωνικές επιπτώσεις στην φυσική υπόσταση αυτών των ατόμων (Τσιακίρη, 2008). Μία άλλη κυρίαρχη προκατάληψη είναι, πως τα άτομα με αναπηρίες εμφανίζουν μία συνεχή παιδική συμπεριφορά σε όλα τα στάδια ζωής και εξαιτίας της διανοητικής τους αναπηρίας, δεν ενδιαφέρονται ούτε για την σεξουαλική τους ωρίμανση ούτε για την εξωτερική τους εικόνα. Όπως επισημαίνει και η Τσιακίρη μέσω ερευνών που κατά καιρούς έχουν πραγματοποιηθεί, έχει διαπιστωθεί, ότι «η απομόνωση, ο διαχωρισμός των φύλων, η άγνοια, η έλλειψη σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης, που επιβάλλονται στα άτομα με ειδικές ανάγκες μπορούν να οδηγήσουν σε ανάρμοστη, ανεύθυνη, και, ακόμη, εγκληματική, σεξουαλική συμπεριφορά» (Τσιακίρη,

2008, σ. 288). Προχωρώντας, λοιπόν, από την παιδική ηλικία στα στάδια της εφηβείας, μπορεί κανείς να παρατηρήσει εφήβους με μειωμένη αυτοπεποίθηση που συνάδει με την εξωτερική τους εικόνα, φόβοι σχετικά με την σύναψη διαπροσωπικών σχέσεων με συνομηλίκους, φόβοι μήπως τυχόν βιώσουν δυσάρεστα συναισθήματα εξαιτίας της αδυναμίας τους να ανεξαρτητοποιηθούν καθώς και να εκτελούν μόνοι τους συνήθεις δραστηριότητες χωρίς την βοήθεια των γονέων. Το δυστυχές στις μέρες μας είναι, ότι η σεξουαλικότητα συνδέεται είτε με την γοητεία είτε την θελκτικότητα που πρέπει να κατέχει ένα άτομο, οπότε οτιδήποτε διαφορετικό αποκλείεται και θεωρείται κατώτερο ή υποτιμητικό.

Στην εφηβική περίοδο, κυριαρχεί μία σχέση αλληλεξάρτησης των αναπήρων έφηβων με τους γονείς τους. Οι τελευταίοι νιώθουν, ότι πρέπει να προστατεύσουν το παιδί τους από την σεξουαλική ζωή, καθώς εξαιτίας της νοητικής ή σωματικής αναπηρίας, πιθανώς να παλινδρομήσουν και αυτό να έχει αρνητικό αντίκτυπο στην ψυχολογική – συναισθηματική συμπεριφορά τους (Τσιακίρη, 2008). Είναι γεγονός, ότι οι περισσότεροι γονείς παιδιών με ειδικές ανάγκες έχουν την ανάγκη να δημιουργήσουν ένα περιορισμένο ή απομονωμένο περιβάλλον για τα παιδιά τους. Μ' αυτό τον τρόπο, θεωρούν πως έχουν την δυνατότητα να προκαθορίσουν το μέλλον των παιδιών τους και οτιδήποτε άγνωστο περιπλανάται μπροστά τους. Βέβαια, η πραγματικότητα έρχεται να ανατρέψει τα παραπάνω δεδομένα. Ένας γονιός δεν είναι σε θέση να ελέγξει ή να βάλει φραγμούς στην σεξουαλική ανάπτυξη του παιδιού του. Σε κάθε περίπτωση, μια πιθανή σχέση του ανάπηρου έφηβου αναταράσσει την οικογενειακή θαλπωρή καθώς δημιουργεί συγκρούσεις ή εντάσεις μεταξύ των μελών μιας οικογένειας (Τσιακίρη, 2008).

Είναι γενικά αποδεκτό, πως μια οικογένεια δε μπορεί να προσδιορίσει εκ των προτέρων τι θα συμβεί στο ανάπηρο παιδί του καθώς οι κίνδυνοι της καθημερινότητας είναι πολλοί και ποικίλουν. Έτσι, ένα παιδί με αναπηρία, του οποίου η σεξουαλικότητα δεν έχει ωριμάσει με υγιή τρόπο, είναι πιθανόν να πέσει θύμα σεξουαλικής κακοποίησης ή βίας. Συνήθως, τα παιδιά με ειδικές ανάγκες, εξαιτίας της σωματικής ή της νοητικής τους αναπηρίας, είναι πιο εύκολο να παρασυρθούν και να υποστούν εκμετάλλευση με σεξουαλικό τρόπο. Τις περισσότερες φορές, η σεξουαλική κακοποίηση λαμβάνει χώρα είτε στο σχολικό πλαίσιο είτε στο ευρύτερο κοινωνικό ή οικογενειακό περιβάλλον. Η σεξουαλική κακοποίηση περιλαμβάνει «υποχρέωση σε ανεπιθύμητη σεξουαλική ή σωματική επαφή (θωπεία, στοματική επαφή γεννητικών οργάνων, εισχώρηση στον κόλπο ή στον πρωκτό, καθώς και πολύ συχνή σωματική κακοποίηση με κλωτσιές, μπουνιές, μάλωπες, δαγκωνιές, εκδορές)»

(Τσιακίρη, 2008, σ. 290). Για πολλά χρόνια, κυριαρχεί μία λανθασμένη αντίληψη, κατά την οποία, ένα παιδί με αναπηρία πέφτει θύμα σεξουαλικής εκμετάλλευσης, εξαιτίας των αυξημένων σεξουαλικών ορμονών που υφίστανται σε κάποιες διαταραχές, όπως αυτές του αναπτυξιακού φάσματος ή των ψυχολογικών διαταραχών. Με άλλα λόγια, εκτιμάται εσφαλμένα, ότι τα παιδιά με ειδικές ανάγκες δεν μπορούν να συνειδητοποιήσουν την σεξουαλική βία εις βάρος τους καθώς θα είναι ανώδυνη χωρίς κάποιο σωματικό ή ψυχικό κόστος. Αξίζει να αναφέρουμε την άποψη της συγγραφέα σχετικά με την σεξουαλική κακοποίηση, η οποία υποδεικνύει «την λανθάνουσα κοινωνική αντίληψη περί του απαραβίαστου του οικογενειακού ασύλου αλλά και το στίγμα του θύματος του βιασμού που ακολουθεί το άτομο σε όλη του την ζωή» (Τσιακίρη, 2008, σ. 290). Μία ενδεχόμενη σεξουαλική κακοποίηση ενός παιδιού με αναπηρία επιφέρει οδυνηρές συνέπειες τόσο στην οικογένεια όσο και στο ίδιο το άτομο. Δυστυχώς, η σημερινή κοινωνία καταλήγει να καταδικάζει το θύμα παρά τον θύτη, που διαπράττει σκόπιμα μία ανήθικη πράξη. Αναμφίβολα, η οικογένεια όχι μόνο στιγματίζεται αλλά και περιθωριοποιείται, με αποτέλεσμα να μειώνονται οι κοινωνικές συναναστροφές, καταφεύγοντας στην μοναχικότητα και βιώνοντας εξ ολοκλήρου το πρόβλημα. Όσον αφορά το παιδί που δέχεται σεξουαλική κακοποίηση, οι επιπτώσεις είναι τόσο ψυχολογικές όσο και σωματικές. Έτσι, λοιπόν, εκτός από την αναπηρία τους, έχουν να αντιμετωπίσουν μία τυχαία ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη, μεταδιδόμενα νοσήματα, εμφανή σημάδια στο σώμα τους εξαιτίας της βίαιης, σεξουαλικής πράξης αλλά και ψυχολογικές συνέπειες, όπως κατάθλιψη, ψυχικές διαταραχές, διαταραχές στην διάθεσή τους αλλά και εμφάνιση επιθετικότητας προς τους άλλους (Τσιακίρη, 2008). Καταλήγοντας, υπάρχει μία αυξημένη πιθανότητα να καταφύγουν στην αυτοκτονία, ώστε να δώσουν ένα τέλος στον πόνο που βιώνουν.

Η σεξουαλική κακοποίηση είναι ένα σύνθετο κοινωνικό φαινόμενο, το οποίο σε καμιά περίπτωση δε μπορεί να εξαλειφθεί. Μπορούμε, όμως, να ευαισθητοποιηθούμε, ώστε να αντιμετωπίσουμε με τον καλύτερο δυνατό τρόπο αυτό το ιδιαίτερο ζήτημα, που μαστίζει την σύγχρονη εποχή μας. Η μοναδική διέξοδος για την αντιμετώπιση αυτού του πολύπλοκου γεγονότος, είναι να ακολουθηθεί μία ολιστική προσέγγιση που θα περιλαμβάνει άμεση ενημέρωση ή πληροφόρηση καθώς και κατάλληλη εκπαίδευση κυρίως των παιδιών με αναπηρίες και κατ' επέκταση της οικογένειας (Τσιακίρη, 2008). Η πρωταρχική μέριμνα, είναι να ενημερωθούν τα παιδιά σχετικά με την ανατομική του σώματος, όσον αφορά την κατασκευή του, αλλά και οτιδήποτε τυχόν παθολογικό υπάρχει

σ' αυτό. Ακόμη, είναι αναγκαίο, κυρίως τα κορίτσια να πληροφορηθούν όχι μόνο για την αντισύλληψη αλλά και για τις συνέπειες μιας ενδεχόμενης εγκυμοσύνης καθώς και για τυχόν μεταδιδόμενες ασθένειες, σε περίπτωση που πραγματοποιηθεί σεξουαλική πράξη χωρίς προστασία. Όπως τονίζει και η συγγραφέας, η έγκαιρη πληροφόρηση σχετικά με την αντισύλληψη είναι ιδιαίτερα σημαντική, καθώς υπό άλλες συνθήκες μία πιθανή εγκυμοσύνη σε ένα κορίτσι με αναπηρία παρουσιάζει τις επίπονες επιπτώσεις της στειρώσης τόσο στον ψυχικό όσο και στον σωματικό κόσμο (Τσιακίρη, 2008).

Σ' αυτό το σημείο, λοιπόν, αξίζει να αναφέρουμε, την περίπτωση της 17χρονης Carrie Buck. Η τελευταία ήταν μία σχεδόν ενήλικη κοπέλα, με την ετικέτα «καθυστερημένη», η οποία φιλοξενήθηκε σε ένα φιλανθρωπικό ίδρυμα στην Πολιτεία της Βιρτζίνια. Στον ίδιο ακριβώς χώρο, διέμενε και η μητέρα της Buck. Κατά την διάρκεια της παραμονής της στο παραπάνω άσυλο, δέχτηκε βιασμό, με συνέπεια μία απρόσμενη εγκυμοσύνη. Η κόρη της Carrie Buck, διαγνώστηκε επίσης, ως διανοητικά καθυστερημένη. Έτσι, μετά την πραγματοποίηση των παραπάνω γεγονότων, το φιλανθρωπικό ίδρυμα που φιλοξενούσε μαμά, κόρη και αργότερα εγγονή, κατέφυγε στο Ανώτατο Δικαστήριο της Αμερικής, προκειμένου να στειρωθεί η Carrie Buck. Ο σκοπός επετεύχθη, καθώς το Δικαστήριο υποστήριξε, πως κατ' αυτόν τον τρόπο προστατεύει και την ασθενή αλλά και την φήμη του ιδρύματος. Αξίζει να σημειώσουμε την δήλωση του δικαστή Holmes κατά την διαδικασία της αγόρευσης, ο οποίος ερμήνευσε την παραπάνω υπόθεση ως εξής «τρεις γενιές ηλιθίων ήταν αρκετές» (Χιονίδης, 2018). Αν παρατηρήσει κανείς την έκβαση της παραπάνω υπόθεσης, θα διαπιστώσει, πως η πολιτεία ήταν άορατη και πως σίγουρα στην περίπτωση της Buck δεν υπήρξε δυστυχώς ούτε ενημέρωση για την αντισύλληψη ούτε εκπαίδευση σχετικά με την υγιή σεξουαλική επαφή. Ακόμη, ένα σημαντικό μέλημα, είναι να κατανοήσει το παιδί με ειδικές ανάγκες παρά την σωματική ή νοητική αναπηρία του μέσω παραδειγμάτων της καθημερινότητας, πως δε μπορεί κανείς να μας αγγίζει χωρίς τη θέληση μας αλλά και ότι αποτελεί αναφαίρετο δικαίωμα του καθενός να αρνείται οποιαδήποτε σεξουαλική δραστηριότητα χωρίς την συγκατάθεσή του (Τσιακίρη, 2008). Συνοψίζοντας, είναι χρήσιμο, σε περιστάσεις σεξουαλικής κακοποίησης, η οικογένεια του θύματος να αντιμετωπίσει κατά πρόσωπο το πρόβλημα. Με άλλα λόγια, πρέπει να βοηθήσει το ανάπηρο παιδί της, καταφεύγοντας σε διάφορους ειδικούς, όπως παιδοψυχολόγους ή κοινωνικούς λειτουργούς, διότι, δυστυχώς η κοινωνία μας αποποιείται τις ευθύνες της, με αποτέλεσμα την αύξηση κρουσμάτων που υπόκεινται σεξουαλική βία.

3.4 Οικογένεια και Αναπηρία

Συνήθη στάδια αντίδρασης της οικογένειας μετά τη διάγνωση μιας αναπηρίας

Η εμφάνιση μιας ενδεχόμενης αναπηρίας αναπόφευκτα αλλάζει τις ισορροπίες μεταξύ των μελών μιας οικογένειας. Η σωματική ή διανοητική αναπηρία του παιδιού προξενεί ψυχικά τραύματα στο οικογενειακό περιβάλλον, με αποτέλεσμα το τελευταίο να αλλοιώνεται τόσο κοινωνικά όσο και συναισθηματικά ακόμη και οικονομικά. Μόλις, τα τελευταία χρόνια, οι γονείς παίζουν σπουδαίο ρόλο στην φροντίδα και στον συντονισμό των καθημερινών πολλαπλών αναγκών του παιδιού τους. Το μείζον, όμως, είναι να αντιμετωπίζονται οι ανάγκες τους αρμονικά μέσα σε μια κοινωνία και όχι να επικρίνονται με οξύτητα για την διαφορετικότητά τους. Αξίζει να τονίσουμε πως η πιο συνηθισμένη αντίδραση σχεδόν όλων των γονέων που έρχονται αντιμέτωποι με μία πιθανή αναπηρία, είναι το αίσθημα του πόνου και του πένθους, όπως ακριβώς συμβαίνει και σε έναν ενδεχόμενο θάνατο. Βέβαια, σε κάθε περίπτωση οι αντιδράσεις ή τα συναισθήματα των γονέων που δημιουργούνται μετά την διάγνωση είναι προσωπικά ή εξατομικευμένα. Έτσι, λοιπόν, η αντιμετώπιση της αναπηρίας φέρνει νέες προϋποθέσεις στην ζωή της οικογένειας αλλά και διαφορετικές αντιδράσεις που εξαρτώνται από ποικίλους παράγοντες. Ενδεικτικά, τέτοιοι είναι «η ηλικία έναρξης του προβλήματος», «η σοβαρότητα, η πρόγνωση και η δυνατότητα για θεραπεία», «η παρουσία ή απουσία προηγούμενης ψυχολογικής διαταραχής στα μέλη της οικογένειας», «η παρουσία άλλων υγιών παιδιών στην οικογένεια», καθώς και «η οικονομική κατάσταση της οικογένειας» (Σερντάρη, 2008, σ. 277).

Με το πέρασμα του χρόνου διάφοροι κλινικοί ή ερευνητές προσπάθησαν να εξηγήσουν τα πιθανά συναισθήματα που μπορεί να βιώσει ένας γονέας καθώς έρχεται αντιμέτωπος με μία άγνωστη πραγματικότητα, την οποία σίγουρα δεν είχε φανταστεί ποτέ με τον νου του. Όπως, αναφέρει η Σερντάρη, κυριαρχούν έξι στάδια συνήθων αντιδράσεων, που εκδηλώνονται το πρώτο χρονικό διάστημα μετά την διάγνωση. Το πρώτο στάδιο σχετίζεται με «βιολογικές αντιδράσεις, που αφορούν την προστασία του ανυπεράσπιστου βρέφους», και το δεύτερο με «αμφιβολίες για την αναπαραγωγική τους ικανότητα αλλά και την ικανότητά τους να αναθρέψουν σωστά το παιδί». Το τρίτο στάδιο περιλαμβάνει «πένθος και συναισθήματα θλίψης, θυμού, σοκ, γιατί δεν απέκτησαν το παιδί που ήθελαν» (Σερντάρη, 2008, σ. 278). Τα πρώτα ισχυρά συναισθήματα που κατακλύζουν τον γονέα είναι το σοκ και η θλίψη, η οποία με την πάροδο του χρόνου εξελίσσεται σε κατάθλιψη όσον αφορά την αναπηρία του παιδιού τους. Οι γονείς νιώθουν αδύναμοι να αντιμετωπίσουν το αύριο, καθώς θεωρούν πως η αναπηρία μόνο επιπτώσεις μπορεί να

επιφέρει, με αποτέλεσμα να καταστρέφονται το μέλλον αλλά και οι φιλοδοξίες που είχαν χτίσει για το παιδί τους. Έτσι, προτιμούν να ξεσπούν σε άλλες δραστηριότητες της καθημερινότητας, όπως για παράδειγμα στην εργασία τους, για να μη σκέφτονται το χαμένο ιδανικό μέλλον εξαιτίας μιας ανωμαλίας σωματικής ή νοητικής. Είναι αναγκαίο να τονίσουμε, ότι η «έκφραση του παραπάνω συναισθήματος δίνει τη δυνατότητα της απελευθέρωσης της συσσωρευμένης έντασης του πόνου» (Λουκοπούλου, Καραθανάση, Ζέρβα, 2017). Όλα τα παραπάνω επιβεβαιώνονται, αν επικεντρωθεί κανείς στην δήλωση μιας μητέρας παιδιού με αυτισμό, την οποία θεωρούμε πολύτιμη να αναφέρουμε. *«Μετά ήρθε η κατάθλιψη; Η αντίδραση του άνδρα μου ήταν η άρνηση, πέρασε πάρα πολύς καιρός για να αποδεχθεί πράγματα, τη διάγνωση να αποδεχθεί. Εγώ πάλι νομίζω... όχι νομίζω έπεσα σε κατάθλιψη, ζορίστηκα πάρα πολύ, χάλασα τις σχέσεις μου με όλους και φιλικό και συγγενικό περιβάλλον δε μπορούσα να επικοινωνήσω με κανέναν... Στην ουσία βυθίστηκα σε μία άβυσσο με πολύ κακές σκέψεις. Ήταν πολύ ζορικό όλο αυτό για μένα ως μάνα και φυσικά γιατί είχα και άγνοια, δεν ήξερα τι είχα να αντιμετωπίσω»* (Λουκοπούλου, Καραθανάση, Ζέρβα, 2017).

Το επόμενο στάδιο είναι συνυφασμένο με την στάση της κοινωνίας μας, καθώς οι γονείς βιώνουν «αισθήματα ντροπής, όταν βρίσκονται σε δημόσιους χώρους ή πρέπει να εξηγήσουν τι συμβαίνει στο παιδί τους». Όπως έχουμε επισημάνει και πρωτότερα, η σημερινή κοινωνία αρνείται την διαφορετικότητα, με αποτέλεσμα οι γονείς να επωμίζονται το βαρύ φορτίο της αναπηρίας και παράλληλα να έρχονται καθημερινά αντιμέτωποι με επικριτικά βλέμματα ή σχόλια και κατ' επέκταση να μειώνονται ηθικά και να κλείνονται στον εαυτό τους. Όσον αφορά το πέμπτο στάδιο, επικεντρώνεται στις «ενοχές των γονέων, γιατί έχουν αρνητικά συναισθήματα απέναντι στο ίδιο το παιδί, όπως θυμό και αγανάκτηση» (Σερντάρη, 2008, σ. 278). Οι περισσότεροι γονείς βιώνουν αισθήματα θυμού, οργής ή αγανάκτησης καθώς δε μπορούν να δεχτούν ότι έτυχε σε αυτούς μία σοβαρή αναπηρία. Ορισμένοι γονείς αποδίδουν την αναπηρία ως κάτι σταλμένο από τον θεό, που τους τιμωρεί για δικές τους εσφαλμένες πράξεις του παρελθόντος, ενώ άλλοι στην μοίρα ή στην κακοτυχία. Σε κάθε περίπτωση, το μεγαλύτερο ποσοστό των γονέων που καλούνται να φροντίσουν ένα παιδί με ειδικές ανάγκες, κυριεύονται από ενοχές του τύπου «μήπως φταίω εγώ για την αναπηρία του παιδιού μου», τις οποίες προσπαθούν να ξεφορτωθούν, επιρρίπτοντας το βάρος των ευθυνών στον σύντροφο τους. Έτσι δημιουργείται ένας φαύλος κύκλος μεταξύ των γονέων, καθώς ο ένας προσπαθεί να γεμίσει με ενοχές τον άλλο, με συνέπεια τελικά και οι δύο να εκδηλώνουν

απότομες συμπεριφορές στο παιδί τους (Λουκοπούλου, Καραθανάση, Ζέρβα, 2017). Εκτός από τα πέντε βασικά στάδια συνήθων αντιδράσεων που πιθανώς βιώνει ένας γονέας, εξαιτίας μια αναπηρίας, κάποιοι ερευνητές στην προσπάθειά τους να μελετήσουν τα συναισθήματα που επικρατούν το πρώτο διάστημα, πρόσθεσαν και ένα έκτο στάδιο, που περιλαμβάνει «τα συναισθήματα φόβου σε συνδυασμό με την άρνηση προς το παιδί τους» (Σερντάρη, 2008, σ. 278).

Μετά την διάγνωση μιας αναπηρίας, οι γονείς μπαίνουν σε μία διαδικασία αμφισβήτησης της πραγματικότητας, καθώς αυταπατώνται πως δεν συμβαίνει τίποτα στο παιδί τους, με αποτέλεσμα να πλάθουν φρούδες ελπίδες σχετικά με την κατάσταση υγείας του. Το πρώτο χρονικό διάστημα μετά τον εντοπισμό της αναπηρίας, οι γονείς έρχονται σε επαφή με ειδικούς προκειμένου να πάρουν ποικίλες απόψεις για οποιοδήποτε γεγονός σχετικό με την υγεία του παιδιού τους, ώστε να μπορέσουν να καθυσυχάσουν την δική τους αβεβαιότητα. Βέβαια, σ' αυτό το σημείο, το σημαντικό είναι, οι γονείς να μην πέσουν στην παγίδα της διοχέτευσης ψευδών πληροφοριών ή μιας τυχαίας λανθασμένης διάγνωσης, καθώς έτσι είναι πιθανό, να παραπλανηθούν με μη εμπεριστατωμένες πληροφορίες, που θα δυσχεράνουν την ιατρική, κοινωνική ή συναισθηματική ανάπτυξη του παιδιού τους (Λουκοπούλου, Καραθανάση, Ζέρβα, 2017). Όπως επισημαίνει και η Σερντάρη, «οι πρώιμες συναισθηματικές αντιδράσεις των γονέων δεν πρέπει να θεωρούνται έντονα παθολογικές, αλλά ότι αποτελούν μέρος της διεργασίας της προσαρμογής στην τραυματική αλλαγή» (Σερντάρη, 2008, σ. 278). Με άλλα λόγια, τα στάδια αντίδρασης των γονέων στην θέαση μιας ενδεχόμενης αναπηρίας, αποτελούν τον πυλώνα για την έναρξη σταδίων με κεντρικό άξονα τη διεργασία προσαρμογής. Έτσι, οι Cunningham και Davis (1985), δημιούργησαν ένα πρότυπο με τέσσερα στάδια που περιλαμβάνει την ανακοίνωση, την συναισθηματική αποδιοργάνωση-αντίδραση, την προσαρμογή και τέλος την αποδοχή (Σερντάρη, 2008, σ. 278). Τα δύο τελευταία στάδια είναι αλληλένδετα μεταξύ τους, διότι μετά την διάγνωση έρχεται η αποδοχή με αργά αλλά σταθερά βήματα. Αφότου, οι γονείς νιώσουν το σοκ ή την αναστάτωση μετά την ανακοίνωση, θα αντιδράσουν συναισθηματικά απέναντι στους θεραπευτές, στο σχολείο ακόμη και στο ίδιο τους το παιδί, ώστε να πλησιάσουν στο τέρμα αυτής της διαδρομής, όπου θα προσαρμοστούν και θα αποδεχτούν τα νέα δεδομένα στην ζωή τους και κατ' επέκταση θα αγαπήσουν και θα υποστηρίξουν το παιδί τους. Σίγουρα, οι ισορροπίες της οικογένειας θα αλλάξουν με την νέα κατάσταση και μπορεί οι γονείς να παλινδρομήσουν και να επανεμφανιστούν τα παραπάνω στάδια. Ωστόσο, οι τελευταίοι αποφασίζουν να

αφιερωθούν στην φροντίδα και στον προγραμματισμό του παιδιού τους με κάθε κόστος και τα αποτελέσματα είναι θετικά σε περίπτωση που το παιδί παρουσιάσει μία θετική πορεία και εξελιχθεί προς το καλύτερο.

Ακόμη, αξίζει να αναφέρουμε ποια είναι η συμμετοχή των αδελφών στην καθημερινή μέριμνα ενός παιδιού με ειδικές ανάγκες καθώς και κατά πόσο μπορεί να επηρεαστεί η ψυχολογία αυτών από μια τέτοια κατάσταση. Μετά την γέννηση ενός παιδιού με αναπηρία, οι γονείς επικεντρώνονται αποκλειστικά σ' αυτό, παραμελώντας άθελά τους τα αδέρφια του. Μία ενδεχόμενη παραμέληση ή εγκατάλειψη που πιθανόν βιώνει ένα παιδί χωρίς αναπηρία, μπορεί να το οδηγήσει σε μία μορφή ανισορροπίας που εκδηλώνεται ως εχθρική για το ευρύτερο κοινωνικό περιβάλλον. Σε άλλη περίπτωση, τα αδέρφια αναζητούν με αγωνία απαντήσεις σε ερωτήματα σχετικά με την αναπηρία που παρουσιάζει κάποιο άλλο παιδί της οικογένειας ή πολλές φορές επιρρίπτουν ευθύνες στον εαυτό τους, με συνέπεια να δημιουργούνται προβληματικές σχέσεις με τα υπόλοιπα μέλη της οικογένειας (Μπουφίδης & Κυζιρίδου, 2008). Ειδικότερα, όσο η ζωή των αδελφών κυλά με φυσιολογικούς ρυθμούς, τόσο λιγότερη επίδραση καταφέρνουν να ασκήσουν οι γονείς με το βάρος μιας ενδεχόμενης αναπηρίας του άλλου παιδιού. Βέβαια, είναι χρήσιμο, να επισημάνουμε, έπειτα από ποικίλες έρευνες, πως τα μεγαλύτερα αδέρφια και κυρίως οι κόρες συντελούν καθοριστικό ρόλο στην διαμόρφωση της υγείας ενός παιδιού με ειδικές ανάγκες. Με άλλα λόγια, τα μεγαλύτερα αδέρφια αναλαμβάνουν μεγάλο μερίδιο ευθύνης αναφορικά με την φροντίδα και την προστασία του παιδιού που παρουσιάζει την αναπηρία. Αντιθέτως, με το πέρασμα του χρόνου, δημιουργείται μία ειδοποιός διαφορά σχετικά με την συμμετοχή των αδελφών στην συνεχή τους απασχόληση με τα μικρότερα αδέρφια που παρουσιάζουν κάποιου είδους αναπηρία: «με την πάροδο του χρόνου το παιδί ελέγχεται όλο και πιο δύσκολα, οι γονείς κουράζονται όλο και περισσότερο και τα αδέρφια που είχαν επικουρικό ρόλο αποχωρούν» (Σερντάρη, 2008). Απόρροια των παραπάνω είναι, ότι μετά την περίοδο της εφηβείας, ενώ το παιδί με αναπηρία προχωρά στην ενηλικίωση, οι ανάγκες του γίνονται πιο απαιτητικές και οι γονείς έχουν κουραστεί ήδη να καταβάλουν τακτική φροντίδα προς αυτό, ενώ, παράλληλα, τους απασχολούν διαφορετικές έγνοιες ή σκοτούρες. Αναμφίβολα, η αναπηρία μπορεί να κατευνάσει ή να διαταράξει τις ισορροπίες που αναπτύσσονται στις σχέσεις ανάμεσα στα μέλη μιας οικογένειας. Σε κάθε περίπτωση, οι γονείς ή τα αδέρφια παιδιών με αναπηρία έρχονται αντιμέτωποι με μία δυσχερή και συνάμα σύνθετη πραγματικότητα και καλούνται να είναι συνοδοιπόροι τους σε όλη τη διάρκεια της ζωής τους.

Κοινωνικός στιγματισμός και Οικογένεια

Σύμφωνα με την επιστήμη της Οικολογίας, η οικογένεια περιγράφεται ως ένα μικροσύστημα, κατά το οποίο, «οι συμπεριφορές που εκδηλώνει ένα άτομο είναι το αποτέλεσμα της αλληλεπίδρασης των εσωτερικών χαρακτηριστικών του ατόμου και των μεταβλητών που διαμορφώνονται υπό την επίδραση εξωτερικών συστημάτων μέσα στο οποίο το άτομο ζει ή από τα οποία καθορίζεται με έμμεσο τρόπο» (Θεοδωρίδου, 2008, σ. 281). Με άλλα λόγια, η κοινωνία είναι ένα μακροσύστημα, που αποτελείται από διαφορετικά μικροσυστήματα όπως είναι η οικογένεια ή το σχολείο, μεσοσυστήματα, όπου φανερώνεται η αλληλενέργεια της οικογένειας με το σχολείο και τέλος το εξωσύστημα με τους εξωτερικούς παράγοντες που επηρεάζουν έμμεσα το άτομο, όπως παραδείγματος χάρη το εργασιακό περιβάλλον του γονέα (Θεοδωρίδου, 2008). Η κοινωνία ως ένα μακροσύστημα περιλαμβάνει ποικίλες αντιλήψεις σχετικά με την αναπηρία και τις προεκτάσεις της αλλά και εάν οι ανάπηροι αντικρίζονται ως ισότιμα κοινωνικά όντα ή ως κοινωνικά υποδεέστερα, με συνέπεια να θεωρούνται ως παράσιτοι οργανισμοί που ζουν εις βάρος των άλλων. Από την άλλη πλευρά, η οικογένεια μπορεί να χαρακτηριστεί ως μια μικρογραφία της κοινωνίας, της οποίας το ανάπηρο μέλος καλείται να συμβιβαστεί με κοινωνικούς κανόνες και μεν άτυπους αλλά αποδεκτούς. Το κοινωνικό σύστημα είναι σχεδιασμένο έτσι, ώστε να «απαιτεί τη συμμόρφωση και να αποκλείει οτιδήποτε δεν συμβιβάζεται» (Σερντάρη, 2008, σ. 279). Η αντίληψη αυτή κατ' επέκταση έχει ως αποτέλεσμα η κοινωνία να παρουσιάζεται ως εμπόδιο στην ελευθερία και ανεξαρτησία του ατόμου με αναπηρία καθώς και να εμποδίζει την ανάπτυξη ρόλων μέσα σ' αυτή.

Στις μέρες μας, η οικογένεια ενός παιδιού με ειδικές ανάγκες βιώνει τον αποκλεισμό και το στίγμα ολοκληρωτικά. Τις περισσότερες φορές, οι γονείς με το ανάπηρο παιδί τους αντιμετωπίζονται με επικριτικά ή προσβλητικά βλέμματα από ανθρώπους που προσπαθούν να διαπιστώσουν την διαφορετικότητα ή την ιδιαιτερότητα σε ένα παιδί με αναπηρία. Αυτό συμβαίνει, διότι η κοινωνία απαιτεί από τα μέλη της να εναρμονίζονται με το σύνολο, έτσι ώστε να ακολουθούν τους κοινωνικούς κανόνες ανάπτυξης. Σε κάθε άλλη περίπτωση, προκειμένου η κοινωνία να αποσιωπήσει την αναπηρία ή την διαφορετικότητα, κατασκευάζει μηχανισμούς κοινωνικού αποκλεισμού. Όπως υποστηρίζει η Σερντάρη, ο στιγματισμός «είναι ο εγκλεισμός μέσα στο βλέμμα των άλλων» και περιέχει τα εξής χαρακτηριστικά: είναι «απλουστευτικός αλλά και περιοριστικός», «διαρκεί και μετά τις ενδεχόμενες εξελίξεις του ατόμου», «είναι ακινητοποιητικός, όσο

εμφανίζεται ότι ανήκει στην τάξη του πεπρωμένου» και «σταδιακά γίνεται πλαίσιο αναφοράς καθώς η ενσωμάτωση περνάει από τη συμμόρφωσή του προς τον τρόπο που τον βλέπουν οι άλλοι» (Σερντάρη, 2008, σ. 279). Είναι γενικά αποδεκτό, πως ο κοινωνικός αποκλεισμός επιδρά αρνητικά όχι μόνο στο παιδί με ειδικές ανάγκες αλλά και στα υπόλοιπα μέλη που απαρτίζουν μια οικογένεια. Η οικογένεια συνήθως στηλιτεύεται από την αποκρουστική στάση τόσο του εκπαιδευτικού συστήματος όσο και της υγείας. Οι γονείς ενός παιδιού με ειδικές ανάγκες σηκώνουν το βάρος της αναπηρίας ολομόναχοι, καθώς ο αποκλεισμός για αυτούς παρακινείται ήδη από την στιγμή που το παιδί τους έρχεται στον κόσμο. Αναφέρουν, πόσο δύσκολο είναι για αυτούς, να παλεύουν με τις προκαταλήψεις και τα στερεότυπα της κοινωνίας και ταυτόχρονα να αισθάνονται καθημερινή ματαίωση για την στάσιμη πορεία του παιδιού τους, που ενδεχομένως τους οδηγήσει να παραιτηθούν εξ ολοκλήρου. Σ' αυτό το σημείο αξίζει να επισημάνουμε τη δήλωση μιας μητέρας, που βιώνει τον κοινωνικό αποκλεισμό, εξαιτίας της αναπηρίας του παιδιού της: «*η Ένα μητέρα παιδιού με σύνδρομο Down, εκφράζει την ανησυχία της για το ζήτημα της σεξουαλικότητας στον 11χρονο γιο της. Αναρωτιέται σε διάφορες στιγμές της συζήτησης, πόσο αποδεκτή μπορεί να είναι η έκφραση της σεξουαλικότητας και της διαφορετικότητας του γιου της από την κοινωνία. Η οικογένεια της Ένας βρίσκεται σε ευάλωτη θέση και ένα καινούργιο χαρακτηριστικό προστίθεται στα γνωρίσματα της, το κοινωνικό στίγμα*» (Μπουφίδης & Κυζιρίδου, 2008, σ. 299).

Σε κάθε περίπτωση, ο στιγματισμός ή η περιθωριοποίηση εξαρτάται κάθε φορά από τη μορφή της αναπηρίας. Σε διάφορες κοινωνικές περιστάσεις της καθημερινότητας, όπου η οικογένεια έρχεται σε επαφή με τον κοινωνικό περίγυρο, βιώνει κυρίως αισθήματα στιγματισμού, ντροπής αλλά και απαξίωσης. Αυτό έχει ως συνέπεια, να οδηγείται στην κοινωνική απομόνωση, στρέφοντας το ενδιαφέρον της στην χρόνια μέριμνα του ανάπηρου παιδιού της. Σ' αυτό το σημείο είναι αναγκαίο να εγκολπωθούμε την άποψη της συγγραφέα αναφορικά με μία ακόμη αντίφαση που βιώνουν. Η τελευταία υποστηρίζει, πώς υπάρχει μία παρερμηνευση σχετικά με την ανάπτυξη ενός παιδιού με ειδικές ανάγκες. Με άλλα λόγια, οι γονείς θεωρούν ότι «το αναπτυξιακό συνεχές ξεκινά από το φυσιολογικό και καταλήγει στο μη φυσιολογικό, δηλαδή τα παιδιά με ειδικές ανάγκες βρίσκονται σε ένα διαφορετικό σημείο στο ίδιο αναπτυξιακό συνεχές, έχοντας πολλά χαρακτηριστικά με τα φυσιολογικά παιδιά» (Μπουφίδης & Κυζιρίδου, 2008, σ. 300). Μήπως οι έννοιες ανάπηρος ή ανώμαλος ή καθυστερημένος δεν είναι παρά ετικέτες χωρίς περιεχόμενο; Είναι συχνό φαινόμενο, οι άνθρωποι να κατασκευάζουν ταμπέλες σε άτομα

με διαφορετικότητα ή ιδιαιτερότητες και μ' αυτό τον τρόπο να τα στιγματίζουν και να τα αποκλείουν από τις δραστηριότητες της καθημερινής ζωής και κατ' επέκταση να μην έχουν ισότιμη συμμετοχή ούτε στον χώρο εργασίας ούτε στον χώρο της εκπαίδευσης. Είναι απαραίτητο να αναλογιστούμε, πως η οικογένεια αποτελεί κομμάτι της κοινωνίας και σε κάθε περίπτωση συνιστά την έναρξη της ομαλής κοινωνικής ένταξης του παιδιού. Οι γονείς του παιδιού με αναπηρία, που νιώθουν μειονεκτικά να κυκλοφορήσουν με το παιδί τους, φοβούμενοι τα περίεργα ανάρμοστα βλέμματα που θα λάβουν, που δε διεκδικούν αξιώσεις ή δεν υποστηρίζουν το παιδί τους στην εκπαίδευση, ουσιαστικά οι ίδιοι το τιμωρούν σε χρόνια κοινωνική απομάκρυνση από το σύνολο, στιγματισμό και κοινωνική κακομεταχείριση (Σερντάρη, 2008). Όπως υποστηρίζει και η Σερντάρη, «η φύση τόσο μέσα στον άνθρωπο όσο και γύρω του, είναι αρμονία και ισορροπία. Η αποσταθεροποίηση φέρνει την αρρώστια, τη δυσλειτουργία, τη δυσκολία. Η ασθένεια, λοιπόν, είναι μια εξισορρόπηση, μια εκ νέου ανακάλυψη της αρμονίας» (Σερντάρη, 2008, σ.280).

Πώς, όμως, οι γονείς απαντούν στις αρνητικές αντιλήψεις των άλλων; Κατά κανόνα, οι γονείς που βιώνουν την αναπηρία του παιδιού τους, κυριεύονται από συνεχές άγχος και πίεση, εξαιτίας της αδυναμίας τους να αντιδράσουν σε ενδεχόμενα κακόβουλα σχόλια περί αναπηρίας του οικείου ή του κοινωνικού περιβάλλοντος. Προκειμένου, να απαντηθούν τα παραπάνω ερωτήματα, ορισμένοι συγγραφείς αποφάσισαν να παραπέμψουν μία έρευνα, που πραγματοποιήθηκε το 1992 από τους Baxter και Cummins. Οι τελευταίοι, παρατήρησαν, ότι το άγχος των γονέων σχετίζεται με δύο είδη αποκρίσεων. Στην πρώτη περίπτωση εντόπισαν την ελεγχόμενη επίδραση, δηλαδή οι γονείς δεν ανταποκρίθηκαν καθόλου στις επικριτικές συμπεριφορές ακόμη και αν ένιωσαν άβολα ή θυμωμένα. Από την άλλη πλευρά, όμως, προτίμησαν να απομακρυνθούν από κάθε τέτοια κατάσταση, το συντομότερο δυνατόν. Στην δεύτερη περίπτωση, οι γονείς εξέφρασαν όχι μόνο άγχος αλλά και απροθυμία να μεταφέρουν το ανάπηρο παιδί τους σε διάφορες συγκεντρώσεις, ιδιαίτερα όταν τα παιδιά ήταν ηλικίας 10-12 ετών συγκριτικά με νεότερες ή μεγαλύτερες ηλικιακές ομάδες. Στην ίδια έρευνα επισημαίνεται, πως το άγχος των γονέων καταπολεμείται με την χρήση λεκτικών εξηγήσεων όσον αφορά την αναπηρία του παιδιού τους, είτε κινητική είτε νοητική. Σε άλλη μελέτη, διαπιστώθηκε η ανάγκη των γονέων να αποκαλύψουν παρά να αποκρύψουν την αδυναμία του παιδιού της, προλαμβάνοντας τις αρνητικές γνώμες ή ενδεχόμενες παρεξηγήσεις με το κοινωνικό τους περιβάλλον. Ακόμη, σύμφωνα με άλλες έρευνες, όπου μελετήθηκαν διεξοδικά οι αντιδράσεις των γονέων

εξαιτίας των προκαταλήψεων της κοινωνίας στην θέαση της αναπηρίας, βρέθηκε μία διαφορετική στρατηγική αντιμετώπισης του ζητήματος. Έτσι, λοιπόν, οι γονείς θεώρησαν πως θα είχε περισσότερα πλεονεκτήματα για το παιδί τους με νοητική αναπηρία, η επίσκεψη σε διάφορα κέντρα ημέρας, ή ομάδες υποστήριξης παρά σε δημόσιους χώρους, όπου η διαφορετικότητα δεν είναι αποδεκτή. Αξίζει να αναφέρουμε πως σε άλλους πολιτισμούς η θρησκευτική πίστη βοήθησε κυρίως τις μητέρες να αντιμετωπίσουν με επιτυχία τον κοινωνικό αποκλεισμό αλλά και να αποδεχτούν και να προστατέψουν το παιδί τους. Όπως διαπίστωσαν οι Ali, Hassiotis & Strydom, οι γονείς που ασχολούνται εκτενέστερα με τον ακτιβισμό των δικαιωμάτων των ατόμων με αναπηρίες, επωφελήθηκαν από την ανταλλαγή εμπειριών με άλλους καθώς και γνώρισαν λιγότερη ντροπή και ένιωσαν περήφανοι για τον καθημερινό αγώνα που δίνουν για τα παιδιά τους. Σε κάθε περίπτωση αναγνωρίστηκε ο σπουδαίος ρόλος της μητρότητας και οι μητέρες κέρδισαν όχι μόνο τον σεβασμό αλλά και αυξημένο κύρος στα μάτια των μελών της οικογένειας. Τέλος, οι μητέρες που συμμετείχαν σε εθελοντικές οργανώσεις, τους δόθηκε η ευκαιρία να ανακαλύψουν την ταυτότητά τους καθώς και να διαπραγματευτούν περισσότερο χρόνο για τον εαυτό τους από την οικογένεια (Ali, Hassiotis & Strydom, 2012).

Αυτό που δεν πρέπει να ξεχνάμε είναι, πως τα παιδιά με αναπηρία είναι πάνω απ' όλα παιδιά. Σε κάθε περίπτωση πρέπει να έχουν ίσα δικαιώματα συγκριτικά με τα φυσιολογικά παιδιά αλλά και να δραστηριοποιούνται ενεργά στην κοινωνία ως ισότιμα μέλη της. Αντιθέτως, η σύγχρονη κοινωνία προτιμά να αποκλείει ή να στιγματίζει τα παιδιά με αναπηρία και κατ' επέκταση το οικογενειακό του περιβάλλον, με συνέπεια τα τελευταία να αντιμετωπίζονται με αλλότριο τρόπο εξαιτίας της διαφορετικότητάς τους. Πώς αισθάνεται, όμως ένα παιδί, που μπορεί να κατανοήσει την αναπηρία του; Η απάντηση στο ερώτημα αυτό καθρεφτίζεται μέσα από τα λόγια ενός 14χρόνου παιδιού από το Ηνωμένο Βασίλειο: *«Δεν έχω πόδια, μα έχω αισθήματα, δεν μπορώ να δω, αλλά σκέφτομαι όλη την ώρα, αν και δεν ακούω, θέλω τόσο να μιλήσω με τους άλλους... γιατί με βλέπει ο κόσμος σαν να μην αξίζω τίποτα, σαν να μην μπορώ να μιλήσω ή να σκεφτώ; Αφού μπορώ... σκέψεις σαν εσάς να κάνω για τον κόσμο αυτό που ζω»* (Σωκράτους Πεδόνη, 2011, σ.3). Κλείνοντας αυτό το τόσο σύνθετο κεφαλαίο σχετικά με τον αντίκτυπο της αναπηρίας στην σύγχρονη κοινωνία μας, διαπιστώσαμε την πολυπλοκότητα της αλλά και την αρνητική επίδραση που ασκεί η τελευταία στις καθημερινές σχέσεις των ανθρώπων.

4. Προς μία σύγχρονη Ειδική Αγωγή: Συμβουλευτική και Εκπαίδευση

4.1 Προσέγγιση της έννοιας Συμβουλευτική

Όπως ήδη έχουμε αναφέρει η οικογένεια ενός παιδιού με αναπηρία αποτελεί ένα αναπόσπαστο τμήμα της κοινωνίας μας και σε κάθε περίπτωση τα μέλη που την απαρτίζουν αλληλεπιδρούν μεταξύ τους, εκδηλώνοντας διαφορετικές συμπεριφορές ή συναισθήματα. Με άλλα λόγια, μετά τον ερχομό ενός παιδιού με ειδικές ανάγκες τα μέλη της οικογένειας θα προσπαθήσουν να ακολουθήσουν εναλλακτικά μοντέλα επικοινωνίας, με αποτέλεσμα να ξαναγεννιούνται ξεχωριστές σχέσεις, με κάθε συμπεριφορά να είναι αποδεκτή από το οικογενειακό σύνολο. Τι μπορεί να συμβεί, όμως, στην περίπτωση που οι διαμορφωμένες οικογενειακές σχέσεις παρουσιάσουν δυσλειτουργία ή δημιουργούνται προστριβές μεταξύ των μελών μιας οικογένειας; Την απάντηση στο ερώτημα αυτό έρχεται να δώσει η συστημική προσέγγιση και κατ' επέκταση η συμβουλευτική, που αποτελεί κομμάτι της τελευταίας. Μια επίκτητη ή μια εξελικτική αναπηρία σίγουρα αποτελεί πρόβλημα όχι μόνο για το ίδιο το άτομο που την βιώνει αλλά και για την υπόλοιπη οικογένεια, που γίνεται καθημερινός αποδέκτης συγκρουσιακών καταστάσεων. Κατά συνέπεια, η οικογένεια προτιμά να απέχει από την αναπηρία, εξαιτίας της αδυναμίας της να διαπλάσει νέες συμπεριφορές, που είναι συνυφασμένες με καθορισμένες απόψεις ή γνώμες συνοδευόμενες από συγκεκριμένα μοντέλα επικοινωνίας. Έτσι, λοιπόν, η συστημική προσέγγιση σκοπεύει να δημιουργήσει νέες νόρμες καθώς και να εξελίξει τις συμπεριφορές που πιθανόν προκαλούν κώλυμα τόσο στην λειτουργικότητα της οικογένειας όσο και στην κατάλληλη επικοινωνία (Λουκοπούλου, Καραθανάση, Ζέρβα, 2017). Αφότου, ο κυρίαρχος στόχος της είναι η όχι μόνο η πληροφόρηση αλλά και η κατανόηση, η συζήτηση και η ενσυναίσθηση, η συμβουλευτική καθώς περικλείει τα παραπάνω συστατικά, αποτελεί σίγουρα κομμάτι της συστημικής προσέγγισης (Λουκοπούλου, Καραθανάση, Ζέρβα, 2017). Έτσι, η ιδιότητα ενός συμβούλου ή ενός επαγγελματία υγείας να δίνει συμβουλές ή να παρέχει πληροφορίες σχετικά με το πώς θα ενεργήσει ή θα συμπεριφερθεί η οικογένεια σε μία προσωπική δυσκολία, ορίζεται ως συμβουλευτική. Όπως επισημαίνουν και οι Γαστουνιώτου και Λάκκα, ορισμένοι από τους στόχους της συμβουλευτικής είναι «η ενόραση, η σχέση με τους άλλους ανθρώπους, η αυτογνωσία, η αποδοχή του εαυτού μας, η επίλυση προβλημάτων, η ψυχολογική εκπαίδευση, η απόκτηση κοινωνικών δεξιοτήτων, η γνωστική αλλαγή, η αλλαγή συμπεριφοράς, η συστηματική αλλαγή, η ενδυνάμωση» (Γαστουνιώτου & Λάκκα, 2016). Η έννοια της συμβουλευτικής ποικίλει ως προς τις μορφές της, καθώς είναι πιθανόν να

παρουσιαστεί ως «καθοδηγητική, διευκολυντική, συμβουλευτική για την αντιμετώπιση κρίσιμων καταστάσεων, εκπαιδευτική, επαγγελματική, ακαδημαϊκή, οικογενειακή, εργασιακή, ποιμαντική και ψυχολογίας» (Γαστουγιώτου & Λάκκα, 2016).

Προσδιορίζοντας τον ορισμό της συμβουλευτικής, εντοπίσαμε πως το μυστικό για μια επιτυχημένη συμβουλευτική διαδικασία είναι δύο βασικοί παράγοντες, «αυτός της ποιότητας επικοινωνίας μεταξύ των επαγγελματιών υγείας με την οικογένεια αλλά πολύ περισσότερο από την εμπιστοσύνη μεταξύ τους (Λουκουπούλου, Καραθανάση, Ζέρβα, 2017). Δεν είναι λίγες οι φορές, που δεν ευσταθεί κανένας από τους παραπάνω παράγοντες, καθώς οι σύμβουλοι έρχονται αντιμετώπι με πολύπλοκες καταστάσεις, κατά τις οποίες αναλαμβάνουν το δύσκολο έργο της ολιστικής υποστήριξης μιας οικογένειας, που φροντίζει ένα παιδί με ειδικές ανάγκες. Έτσι, ο κυρίαρχος ρόλος ενός συμβούλου είναι «να βοηθήσει την οικογένεια αφενός να κατανοήσει και να αποδεχτεί την αναπηρία και αφετέρου να αντιληφθεί ότι τα παιδιά με ειδικές ανάγκες έχουν τα ίδια δικαιώματα για αυτοπραγμάτωση μέσα από το δικό τους τρόπο και μέσα από τα δικά τους όργανα» (Γαστουγιώτου & Λάκκα, 2016). Όταν η συμβουλευτική επιδρά θετικά και αντικαθιστά τις αρνητικές πεποιθήσεις της οικογένειας σχετικά με την αναπηρία σε αισιόδοξες ή πλεονεκτικές, τότε και οι γονείς θα μπορούν να κατανοήσουν την ιδιαιτερότητα του παιδιού τους, να το αντιμετωπίσουν έτσι όπως ακριβώς είναι, χωρίς να προσπαθούν, από δειλία, να το αποφύγουν. Συνεπώς, η έκβαση μιας αποτελεσματικής συμβουλευτικής διαδικασίας προς τους γονείς θα τους βοηθήσει σίγουρα «να λάβουν όλες τις πληροφορίες που σχετίζονται με την αναπηρία του παιδιού τους, όχι μόνο για την κάλυψη των δικών τους αποριών αλλά και για καλύτερη ενημέρωση του περιγυρού της», «να εκφράζουν και να διαχειρίζονται δύσκολα αλλά φυσιολογικά συναισθήματα, ώστε να ενδυναμώσουν την οικογενειακή ζωή και τη λειτουργία της, δίνοντας τη δυνατότητα στα μέλη της τόσο να επιλύουν εσωτερικά προβλήματα όσο και να διαμορφώνουν σε θετική κατεύθυνση τις σχέσεις τους με το στενό και ευρύτερο κοινωνικό περιβάλλον» και τέλος «να εκφράζονται οι προσδοκίες τους μέσω ρεαλιστικών στόχων για την εξέλιξη του παιδιού». Σε ένα πρώιμο στάδιο, μετά την έναρξη της συμβουλευτικής με τους επαγγελματίες υγείας, οι γονείς ατενίζουν μία διαφορετική πραγματικότητα και με αργά αλλά σταθερά βήματα, προσπαθούν να αποδεχτούν μια νέα κατάσταση όσο σκληρή και αν είναι τόσο για το παιδί τους όσο και για τους ίδιους. Η αποδοχή αυτής της νέας πραγματικότητας αποτυπώνεται μέσα από τα λόγια μιας μητέρας ενός παιδιού με αυτισμό, η οποία δηλώνει: *«Παρόλα αυτά συνειδητοποίησα εκ των υστέρων και αφού άρχισα να συνέρχομαι και γνωρίζοντας κι άλλο*

κόσμο, τα βήματα αυτά τα οποία πέρασα εγώ θα τα περάσεις οπωσδήποτε είναι το φυσιολογικό, είναι το ανθρώπινο, να πέσεις για να ξανασηκωθείς. Να βοηθήσεις το παιδί σου, την ζωή σου, τον άνδρα σου, το άλλο σου παιδί, όλους. Ακόμα, και το περιβάλλον που υπάρχει γύρω μας εγώ πρέπει να το βοηθήσω να καταλάβει, να αποδεχτεί, να αγαπήσει. Γιατί αν δεν το αποδεχτώ εγώ και δε σηκωθώ εγώ πως έχω την απαίτηση να το αποδεχτούν οι γύρω μου» (Λουκοπούλου, Καραθανάση, Ζέρβα, 2017).

Η συμβουλευτική αν και αποτελεί κατά κύριο λόγο επιστημονικό κλάδο της Ψυχολογίας, προσπορίζεται πολλά στοιχεία και από την Παιδαγωγική επιστήμη. Παρ' όλα αυτά, κάνοντας μια ιστορική αναδρομή στην αρχαία Ελλάδα, θα διαπιστώσει κανείς, πως ο Σωκράτης εισήγαγε για πρώτη φορά τον όρο «συμβουλευτική» μέσω της διαλεκτικής μεθόδου. Όπως επισημαίνει και η συγγραφέας, ο Σωκράτης «ήταν ο πρώτος υποστηρικτής μιας προσωποκεντρικής θεώρησης για τον κόσμο και τα διαφορετικά ρητά του επηρέασαν τη σύγχρονη σκέψη και είναι αναπόσπαστα στοιχεία του πυρήνα της συμβουλευτικής ψυχολογίας» (Μαλικιώση –Λοΐζου, 2011). Σε κάθε συνάθροιση του φιλοσόφου με το κοινό του, ο τελευταίος επεδίωκε να μνήσει τους πολίτες στην αυτοκριτική καθώς και να τους παρακινήσει να ανακαλύψουν τον εαυτό τους και την ψυχή τους, ώστε να αποδεχτούν είτε τα θετικά είτε τα αρνητικά χαρακτηριστικά της προσωπικότητάς τους. Με άλλα λόγια, για όλους τους παραπάνω λόγους ο Σωκράτης κερδίζει αναμφίβολα μια θέση στους δημιουργούς της συμβουλευτικής Ψυχολογίας. Μεταγενέστερα, η συμβουλευτική Ψυχολογία προσήλθε στον Ελλαδικό χώρο λίγο καθυστερημένα. Αυτό εξηγείται, καθώς ο ελληνικός πολιτισμός πατροπαράδοτα λειτουργούσε μαζικά ή συλλογικά σε δυσχερείς περιστάσεις. Στην Ελλάδα, οι άνθρωποι βασίζονται κατά κύριο λόγο στις ανθρώπινες σχέσεις που μπορούν να αναπτυχθούν σε μια κοινωνία, όπως η οικογένεια και οι φίλοι. Συνεπώς, σε περίπτωση που βρεθούν σε μία επώδυνη κατάσταση θα καταφύγουν ή στην οικογένεια ή στο στενό φιλικό περιβάλλον, προκειμένου να επιλύσουν το πρόβλημα που τους βασανίζει. Απόρροια των παραπάνω είναι, η συμβουλευτική ψυχολογία να έχει περιορισμένο ρόλο σε έναν λαό με ιδιοσυγκρασία προς την συλλογικότητα και όχι την ατομικότητα, αν και τα τελευταία χρόνια αυτή η άποψη τείνει να διαφοροποιηθεί. Στην χώρα μας η συμβουλευτική έκανε την εμφάνισή της περίπου στη δεκαετία του 1950. Αξίζει να σημειώσουμε, ότι «το 1954 δημιουργήθηκε ειδική σχολή με σκοπό να εκπαιδεύσει τους πρώτους Έλληνες επαγγελματικούς συμβούλους καθώς και το 1976 εισήχθη και ο θεσμός του επαγγελματικού προσανατολισμού στην εκπαίδευση» (Μαλικιώση –Λοΐζου, 2011). Από την άλλη πλευρά, η συμβουλευτική Ψυχολογία

παρουσιάστηκε για πρώτη φορά στην Ελλάδα τη δεκαετία του 1980, καθώς η τελευταία γνωστοποιήθηκε από Έλληνες διδάκτορες που είχαν ολοκληρώσει τις σπουδές τους στην Αμερική και αποφάσισαν να μεταλαμπαδεύσουν τις γνώσεις τους στους πολίτες της ελληνικής κοινωνίας (Μαλικιώση –Λοΐζου, 2011).

Στις μέρες μας, η συμβουλευτική παρουσιάζει μεγάλη αξία για την οικογένεια καθώς αποτελεί τον βασικότερο πυρήνα, ώστε να μπορέσουν οι γονείς και τα αδέρφια να αποδεχτούν και να κατανοήσουν το παιδί με ειδικές ανάγκες. Σε κάθε περίπτωση, οι γονείς βιώνουν ψυχολογικές διακυμάνσεις μέχρι την στιγμή που θα εξοικειωθούν με την διάγνωση μιας αναπηρίας για το παιδί τους. Αφότου, αποδεχτούν το παιδί τους, αρχίζει ένας απαιτητικός αγώνας με ένα αβέβαιο μέλλον τόσο για τους γονείς όσο και για το παιδί, όπου ο μοναδικός τους σύμμαχος είναι η συμβουλευτική, η οποία ασκεί ευεργετική επίδραση σε όλα τα μέλη της οικογένειας. Η διαδρομή που θα ακολουθήσουν είναι μεγάλη και μέσω της συμβουλευτικής διαδικασίας, θα μπορέσουν να επανεξετάσουν το μέλλον του παιδιού τους καθώς και να εξελιχθούν προς το καλύτερο. Ύστερα από την επανεκτίμηση των νέων δεδομένων, η οικογένεια θα προσέλθει σε μία καινούργια βάση, θα αγαπήσει και θα δεχτεί την αναπηρία του παιδιού της και μ' αυτό τον τρόπο θα εξελίξει θετικά την ποιότητα ζωής της (Λουκοπούλου, Καραθανάση, Ζέρβα, 2017). Τέλος, δε θα μπορούσαμε να κλείσουμε με καλύτερο τρόπο την προσέγγιση μας σ' αυτή την πρωτοποριακή έννοια από το να διακρίνουμε πίσω από τα λόγια μιας μητέρας παιδιού με αυτισμό: « Όλα τα παιδάκια που έχουν ή δεν έχουν προβλήματα είναι χαρισματικά και αξίζουν την αγάπη μας, την προσοχή μας. Ένα από αυτά είναι κι ο γιος μου και η κόρη μου σαφώς. Μου μιλάει με χίλιους δυο άλλους τρόπους, νοιώθω την αγάπη του, την χαρά του, τη λύπη του, τα πάντα. Έχει ένα άλλο τρόπο να τα εκφράζει, κάθε μέρα τον βρίσκω όλο και περισσότερο, όλο και περισσότερο καταλαβαίνω αυτό που θέλει και χαίρομαι με την πρόοδο του και τις δυνατότητές του και τις ικανότητές του και να βλέπουμε τον χαρακτήρα του. Γιατί το παιδί μου δεν είναι ο αυτισμός. Το παιδί μου είναι ο Φ. που έχει αυτισμό. Απλά θέλει χρόνο να καταλάβεις. Το παιδί μου όπως κι αν είναι ότι κι αν είναι, είναι το παιδί μου κι αφού λέω θα κάνω τα πάντα γι' αυτό, αυτό είναι το να σηκωθώ όταν πέσω. Το θέμα είναι να σηκωθείς. Τα παιδιά μου είναι τα πάντα» (Λουκοπούλου, Καραθανάση, Ζέρβα, 2017).

Προσέγγιση της έννοιας Εκπαίδευση

Η έννοια της συμβουλευτικής είναι σε μεγάλο βαθμό συνυφασμένη με την εκπαίδευση. Αυτό εξηγείται, καθώς τόσο μέσω της συμβουλευτικής διαδικασίας όσο και της εκπαιδευτικής οι γονείς παιδιών με ειδικές ανάγκες μπορούν να διαπλάσουν έναν ευέλικτο χαρακτήρα, να δώσουν μια διαφορετική μορφή στον χαρακτήρα που είχαν πριν ξεκινήσουν τη θεραπεία, ή να δημιουργήσουν έναν άλλο στην δύσκολη καθημερινότητά τους. Πριν εμβαθύνουμε στον όρο της εκπαίδευσης είναι αναγκαίο να αναφέρουμε τον νόμο 1566 του 1985, κατά τον οποίο «σκοπός της Εκπαίδευσης είναι να συμβάλλει στην ολόπλευρη, αρμονική και ισόρροπη ανάπτυξη των διανοητικών και ψυχοσωματικών δυνάμεων των μαθητών, ώστε ανεξάρτητα από φύλο και καταγωγή να έχουν τη δυνατότητα να εξελιχθούν σε ολοκληρωμένες προσωπικότητες και να ζήσουν αρμονικά». Επομένως, οι κύριοι στόχοι της εκπαίδευσης στη σύγχρονη εποχή σύμφωνα με την άποψη της συγγραφέα είναι όχι μόνο «Γνωστικοί που αφορούν τη μεταβίβαση γνώσεων αλλά και Θυμικοί σχετιζόμενοι με τον εμπλουτισμό του ψυχικού κόσμου του μαθητή και τέλος Ψυχοκινητικοί μέσω των οποίων αναπτύσσονται οι φυσικές ικανότητες» (Δανιηλίδου, 2008, σ.305).

Στις μέρες μας, στην ωραία αυτή προσπάθεια που γίνεται, να αποκτήσουν οι μαθητές ισορροπημένες καθώς και καλλιεργημένες από πνευματική ή ηθική άποψη προσωπικότητες, κυρίαρχο αρωγό αποτελεί το σχολείο. Το τελευταίο μπορεί να αποφέρει σε μία κοινωνία την ομόνοια ή την ευταξία καθώς και παράγει υγιείς διαπροσωπικές ανθρώπινες σχέσεις. Άλλωστε, το σχολείο προβαίνει στην συνεχή κοινωνικοποίηση των μαθητών και σε συνεργασία με την οικογένεια μπορεί να επιτευχθεί η ομαλή ενσωμάτωση αυτών στην ελληνική κοινωνία. Μάλιστα, τα τελευταία χρόνια, εκτός από την κοινωνικοποίηση των μαθητών το σχολείο προσπαθεί να προάγει μέσω μιας πρωτοποριακής σκοπιάς της εκπαίδευσης πέρα από τις καθιερωμένες γνώσεις την πλήρη ψυχολογική υποστήριξη μέσω της δημιουργίας αρμονικών ανθρώπινων σχέσεων. Πώς, όμως, μπορεί να πραγματοποιηθεί αυτό το επίτευγμα; Σίγουρα, είναι ένα δύσκολο εγχείρημα που δεν πετυχαίνει πάντοτε, παρ' όλα αυτά, εάν το τρίπτυχο εκπαιδευτικοί-μαθητές-γονείς συνεργαστούν αρμονικά, με τους εκπαιδευτικούς να ακολουθούν μία ολιστική διδασκαλία των μαθητών, τότε το αποτέλεσμα θα είναι εντυπωσιακό (Δανιηλίδου, 2008). Τα καθήκοντα ενός εκπαιδευτικού είναι πολλά και σε κάθε περίπτωση ποικίλουν. Όπως επισημαίνει και η συγγραφέας, επειδή «η εκπαίδευση, εκτός των άλλων, είναι και μια ψυχολογική διαδικασία, οι εκπαιδευτικοί, σε φάσεις, καλούνται να

εκπληρώσουν και ρόλο συμβούλου» (Δανιηλίδου, 2008, σ. 305). Με άλλα λόγια, ένας εκπαιδευτικός θεωρείται επιτυχημένος, όταν έχει καταφέρει να αναπτύξει τόσο επικοινωνιακές δεξιότητες, δηλαδή αυτές που επιτρέπουν στο άτομο να συμπεριφέρεται με τον κατάλληλο τρόπο στην ανάλογη περίπτωση όσο και συμβουλευτικές δεξιότητες δηλαδή οι επικοινωνιακές και κάποιες άλλες πιο εξειδικευμένες, οι οποίες στοχεύουν στην αλλαγή (Δανιηλίδου, 2008). Έτσι, ένας συγκροτημένος εκπαιδευτικός με τις παραπάνω δεξιότητες μπορεί να παίξει καταλυτικό ρόλο όχι μόνο στην δημιουργία ευχάριστου περιβάλλοντος στην τάξη αλλά και να κατηγήσει με μεγάλη αποδοτικότητα τους μαθητές του και τέλος να βοηθήσει όλους τους φορείς να συμμετάσχουν αρμονικά στην εκπαιδευτική διαδικασία. Σε κάθε περίπτωση, ο εκπαιδευτικός θα πρέπει να είναι έτοιμος να παρέμβει, όταν διαπιστώνει συμπεριφορές, οι οποίες παρεμποδίζουν την εξισορροπημένη εξέλιξη του παιδιού είτε στο οικογενειακό είτε στο σχολικό ή κοινωνικό περιβάλλον. Σε μια τέτοια περίπτωση, το επόμενο βήμα είναι να ενημερώσει το περιβάλλον του παιδιού, να τους παραπέμψει σε κάποιον ειδικό ή εναλλακτικά θα κληθεί να έρθει σε επαφή ο ίδιος με άλλους ειδικούς, ώστε να επιλυθεί μία προβληματική συμπεριφορά. Βέβαια, η παρέμβαση θεωρείται αποτελεσματική, όταν ο γονέας αποφασίσει να συνεργαστεί παράλληλα και με το σχολείο και με τους ειδικούς, δηλαδή όλους αυτούς που παίρνουν μέρος στην αντιμετώπιση του ζητήματος (Δανιηλίδου, 2008). Ακόμη ένα στοιχείο μιας επιτυχημένης παρέμβασης είναι, όταν ο εκπαιδευτικός είναι προετοιμασμένος να αναμειχθεί με κάθε κόστος σ' αυτή την δυσχερή διαδικασία, όπου απαιτείται η αρμονική συνεργασία γονέα-εκπαιδευτικού-ειδικού για την καλύτερη αντιμετώπιση μιας δύστροπης συμπεριφοράς. Συνοψίζοντας, χρειάζεται να επισημάνουμε τον στόχο της συμβουλευτικής στην εκπαίδευση, γιατί μόνο έτσι θα μπορέσουμε να κατανοήσουμε την γενικότερη αξία της πρώτης σε όλους τους τομείς της ζωής και ειδικότερα σε οικογένειες παιδιών με ειδικές ανάγκες.

Έτσι, όπως υποστηρίζει και η συγγραφέας η συμβουλευτική στην εκπαίδευση στοχεύει «στην έγκαιρη πρόβλεψη, στον προγραμματισμό, στην σχεδίαση ενεργειών, στην διευκόλυνση της μετάβασης και προσαρμογής σε κάθε βαθμίδα εκπαίδευσης και τέλος στη διευκόλυνση της μετάβασης από το σχολείο στην εργασία και στο κοινωνικό περιβάλλον» (Δανιηλίδου, 2008, σ. 306). Στην εποχή μας, δεν πρέπει να ξεχνάμε, πως μέσω της σωστής εκπαίδευσης μπορούμε να δημιουργήσουμε μια κοινωνία μελλοντικά ικανή, όπου θα εξασφαλίζεται ο ηθικός πλούτος και η ευημερία όλων των πολιτών ακόμη και των ατόμων με ιδιαιτερότητες.

4.2 Συμβουλευτική των εκπαιδευτικών προς τους γονείς

Όσον αφορά τον τομέα της Ειδικής αγωγής, είναι γενικά αποδεκτό, ότι η συμβουλευτική είναι επωφελής τόσο για τα παιδιά με αναπηρία όσο και για τους ίδιους τους γονείς, οι οποίοι εξαιτίας λανθασμένης μεταχείρισης των παιδιών τους, πιθανόν να προβούν άθελά τους σε εσφαλμένες τακτικές, με συνέπεια τον στιγματισμό και την κοινωνική απόρριψη ολόκληρης της οικογένειας. Σ' αυτό το σημείο, έρχεται η συμβουλευτική, να υποστηρίξει ψυχολογικά αλλά και να βοηθήσει την οικογένεια να πραγματοποιήσει τις επιθυμίες της με χρήσιμες υποδείξεις και συμβουλές, χωρίς η ίδια να δικάζει ή να εκφράζει δυσμενή κρίση για την συμπεριφορά του γονέα ή του παιδιού με αναπηρία. Αξίζει να σημειώσουμε, ότι η συμβουλευτική διαδικασία λαμβάνει χώρα τόσο στο οικογενειακό όσο και στο σχολικό περιβάλλον, επομένως ο ρόλος του εκπαιδευτικού είναι καθοριστικής σημασίας. Ωστόσο, οι βασικές δεξιότητες που πρέπει να έχει ένας εκπαιδευτικός, για να εκπονήσει με επιτυχία τον ρόλο του συμβούλου, είναι όχι μόνο «η προσεκτική παρακολούθηση αλλά και οι κλειστές ή ανοιχτές ερωτήσεις, η παράφραση, η ενσυναίσθηση, η αντανάκλαση συναισθημάτων και τέλος η πρόκληση ή αντιμετώπιση κατά μέτωπο» (Δανιηλίδου, 2008, σ. 313-314).

Είναι γεγονός, πως οι καθημερινές προκλήσεις και οι πιέσεις που δέχονται οι γονείς στην προσπάθειά τους να φροντίσουν ένα παιδί με αναπηρία, είναι πιθανόν να επιδράσουν αρνητικά στην ποιότητα της ζωής. Τα ακραία συναισθήματα όπως η κατάθλιψη ή η απελπισία των γονέων στην θέαση ενός παιδιού με αναπηρία, είναι δυνατόν να μειώσουν την ικανότητα αυτών να εξασφαλίσουν τις κατάλληλες παροχές, με συνέπεια τη διαμόρφωση βλαπτικών επιδράσεων στο παιδί (Bailey et al., 2006). Απόρροια των παραπάνω, είναι η επιθυμία του εκπαιδευτικού να συμβάλλει στον σκληρό αγώνα της οικογένειας με επιτυχία. Το πρωτεύον χαρακτηριστικό για μια επιτυχημένη θεραπευτική σχέση μεταξύ γονέων και εκπαιδευτικού είναι η αλληλοβοήθεια και η κατανόηση που αναπτύσσεται μεταξύ των δυο πλευρών. Σε ένα θετικό περιβάλλον, όπου κυριαρχεί η συλλογικότητα καθώς και η ανταλλαγή βοήθειας και υποστήριξης τόσο οι γονείς όσο και ο εκπαιδευτικός παλεύουν για έναν κοινό απώτερο σκοπό, αυτόν της άμεσης βελτίωσης του παιδιού όχι μόνο στον γνωστικό αλλά και στον ψυχολογικό ή κοινωνικό τομέα. Μέσα σ' αυτό το κατάλληλο πλαίσιο συνεργασίας και υποστήριξης, ο εκπαιδευτικός θα πρέπει να έχει εμπλουτιστεί με απαραίτητες γνώσεις συμβουλευτικής, καθώς και να παρουσιάσει το πρόβλημα της αναπηρίας με λεπτές ισορροπίες καθώς η τελευταία απαιτεί ιδιαίτερη

ευαισθησία. Όπως υπογραμμίζει και η συγγραφέας, «όταν ο εκπαιδευτικός έχει μέσα στην τάξη ένα παιδί που αντιμετωπίζει κάποιο πρόβλημα, εκτός από την παιδαγωγική αντιμετώπιση, καλείται να δημιουργήσει με τους γονείς μια σχέση αμοιβαίας εμπιστοσύνης και αποδοχής και προς τους γονείς και προς το παιδί, αλλά και προς το πρόβλημα» (Δανιηλίδου, 2008, σ. 315). Με άλλα λόγια, θα πρέπει να ακολουθηθεί μία ολόπλευρη συμβουλευτική διαδικασία, κατά την οποία ο εκπαιδευτικός να είναι σε θέση να προμηθεύει καθοδηγητικές πληροφορίες στην οικογένεια. Αυτές οι πληροφορίες αποτελούν ενδυνάμωση για τους γονείς, ώστε να αντιληφθούν τις ικανότητες ή τις ειδικές ανάγκες του παιδιού τους, για να μπορούν να αλληλεπιδρούν με διάφορους τρόπους μαζί του, καθώς έτσι θα μεγιστοποιηθεί η ανάπτυξη του παιδιού αλλά και οι τρόποι μάθησης (Bailey et. al., 2006).

Όσον αφορά τα υπόλοιπα χαρακτηριστικά της συμβουλευτικής, ο κατάλληλος χώρος και χρόνος παίζουν καθοριστικό ρόλο τόσο για τους γονείς όσο και για τον ίδιο τον εκπαιδευτικό. Σε κάθε περίπτωση, η συμβουλευτική διαδικασία είναι χρήσιμο να πραγματοποιείται σε έναν χώρο, τον οποίο θα χαρακτηρίζει η απουσία θορύβου καθώς και θα δοκιμάζει τους γονείς σε ένα αίσθημα ασφάλειας και γαλήνης. Παράλληλα, θα πρέπει να υπάρχει αρκετός χρόνος, ώστε να μπορέσει ο εκπαιδευτικός να γνωστοποιήσει στους γονείς το θέμα συζήτησης καθώς και οι τελευταίοι να έχουν την δυνατότητα να εκφράσουν την προσωπική τους εκδοχή ή γνώμη σχετικά με τους φόβους ή τις αμφιβολίες που τυχόν έχουν για την προβληματική συμπεριφορά του παιδιού τους. Ακόμη, είναι απαραίτητο, ο εκπαιδευτικός να μελετήσει την συμπεριφορά του παιδιού στο οικογενειακό περιβάλλον, αντλώντας πληροφορίες από τους ίδιους τους γονείς ή καταγράφοντας ο ίδιος χαρακτηριστικά που προκάλεσαν την αλλαγή της συμπεριφοράς στο σχολείο. Σε τέτοιες περιπτώσεις, ο εκπαιδευτικός καλείται να είναι έτοιμος να δεχτεί την αμφισβήτηση των γονέων καθώς και τα αρνητικά σχόλια, διότι οι τελευταίοι χρειάζονται χρόνο για την αποδοχή της πραγματικότητας. Αξίζει να επισημάνουμε την γνώμη της συγγραφέα, κατά την οποία «το σημαντικότερο όλων, είναι η αποδοχή του παιδιού του προβλήματος από τον ίδιο τον εκπαιδευτικό. Ο εκπαιδευτικός ακούει και ενθαρρύνει τους γονείς να εκφραστούν, χωρίς να κρίνει, συμπαρίσταται, αλλά δεν οικειοποιείται το πρόβλημα» (Δανιηλίδου, 2008, σ. 315). Αφότου, ο εκπαιδευτικός αποδεχτεί το παιδί με αναπηρία, θα ακολουθήσει μία παρέμβαση, η οποία κατά κύριο λόγο θα εστιάζει στις αντιξοότητες που τυχόν βιώνει μία οικογένεια σε όλα τα επίπεδα της ζωής. Ακόμη, είναι σημαντικό, ο τελευταίος να δέχεται και να κατανοεί τη γνώμη των γονέων καθώς και σε περίπτωση που

διαφωνεί μαζί τους, καλό είναι να μην τους απορρίπτει αλλά να χρησιμοποιεί διαφορετικές τακτικές ανάλογα με τις περιστάσεις ή τις ανάγκες τόσο του παιδιού όσο και των ίδιων (Δανιηλίδου, 2008). Μέσω της συμβουλευτικής, η οικογένεια μπορεί να βοηθήσει το ανάπηρο παιδί της να αναπτυχθεί και να εξοικειωθεί με εναλλακτικές δραστηριότητες της καθημερινότητας. Είναι γεγονός, ότι για τους γονείς αποτελεί μεγάλη πρόκληση η ανατροφή παιδιών με ειδικές ανάγκες, καθώς έτσι δοκιμάζουν την αυτοπεποίθησή τους ή την επάρκειά τους αλλά και ελέγχουν τα όρια και τις αντοχές τους. Ένας ακόμη από τους πρωτεύοντες στόχους της συμβουλευτικής διαδικασίας είναι, η ανάγκη της οικογένειας να αποκτήσει συστήματα υποστήριξης. Πολλές φορές, οι γονείς ενός παιδιού με αναπηρία νιώθουν μοναξιά, διότι πιθανόν να μη νιώθουν άνετα να συζητήσουν σχετικά με το πρόβλημα που αντιμετωπίζει το παιδί τους. Έτσι, μία ενδεχόμενη αναπηρία μπορεί να τους αποκλείσει από την απόλαυση ή την συμμετοχή σε γειτονικές δραστηριότητες, να βγουν έξω με φίλους ακόμη και να προγραμματίσουν οικογενειακές διακοπές. Για τους παραπάνω λόγους, απαιτείται υποστήριξη και από τους εκπαιδευτικούς που παίζουν άτυπα τον σημαντικό ρόλο του συμβούλου, ώστε κατά τη διάρκεια αυτής της δύσκολης περιόδου, η συμβουλευτική να αποφέρει θετικά αποτελέσματα στο πρόβλημα. Σ' αυτή την περίπτωση, η συμβουλευτική παρέχει στους γονείς ψυχολογική υποστήριξη, η οποία συμβάλλει στην φροντίδα του παιδιού με ειδικές ανάγκες και ταυτόχρονα τους προτείνει να διατηρούν αλλά και να δημιουργήσουν νέες φιλίες. Τέλος, είναι δυνατόν να γνωρίσουν άλλες οικογένειες που φροντίζουν κάποιο παιδί με ειδικές ανάγκες, ώστε να μοιραστούν κοινές εμπειρίες αλλά και τι ακριβώς τους προβληματίζει σχετικά με την αναπηρία (Bailey et al., 2006).

Σ' αυτό το σημείο, αξίζει να αναφέρουμε, ότι η συμβουλευτική διαδικασία έχει ως στόχο την αποδοχή του παιδιού από το οικογενειακό περιβάλλον, για να μπορέσει το ίδιο το παιδί να θέσει τους στόχους και τους αρνητικούς παράγοντες που του προκαλούν άγχος και πίεση. Παράλληλα, ο γονέας δεν πρέπει να απαιτεί από το παιδί του περισσότερο από αυτά που μπορεί να καταφέρει, καθώς έτσι ματαιώνει την σκληρή προσπάθεια του, με συνέπεια την δημιουργία μιας λανθασμένης εικόνας για τον εαυτό του αλλά και της χαμηλής αυτοεκτίμησης. Επομένως, ο εκπαιδευτικός μπορεί να αποτελέσει τον διάυλο επικοινωνίας ανάμεσα στο παιδί με ειδικές ανάγκες και στους γονείς με θετικά αποτελέσματα σε κάθε περίπτωση. Με άλλα λόγια, όπως αναφέρει και η συγγραφέας, «ο εκπαιδευτικός διαθέτει χρόνο, σέβεται το οικογενειακό πλαίσιο, δεν ακυρώνει τους γονείς

και καλεί σε κοινή στράτευση και οργάνωση για την επίτευξη των στόχων προς όφελος του παιδιού» (Δανιηλίδου, 2008, σ. 315).

Κατά καιρούς, πολλές μελέτες προσπάθησαν να αναδείξουν την αξία της ειδικής αγωγής στον χώρο της εκπαίδευσης. Η ειδική αγωγή, εκτός των άλλων, με κάθε τρόπο επιδιώκει να προβάλλει τον σημαντικό ρόλο του εκπαιδευτικού. Σε κάθε περίπτωση, όμως, δημιουργούνται εμπόδια, τα οποία ματαιώνουν την άνθηση της ειδικής αγωγής στην χώρα μας. Μερικά από αυτά μπορεί να είναι όχι μόνο «το ετικετάρισμα των παιδιών σε ψυχωτικά, εγκεφαλοπαθή, αλλά και «το βάλτωμα των ειδικών εκπαιδευτικών προγραμμάτων», «η παραπλάνηση, απαισιοδοξία των γονιών», καθώς και «ο αποκλεισμός του παιδιού από τη φυσιολογική σχολική και κοινωνική ζωή» (Δανιηλίδου, 2008, σ. 311). Έτσι, λοιπόν, για την καλύτερη αντιμετώπιση των παραπάνω προβλημάτων, κρίνεται απαραίτητη η συμβολή του εκπαιδευτικού και λιγότερο της ιατρικής επιστήμης, καθώς η τελευταία δεν είναι σε θέση να διακρίνει τους αστάθμητους εξωτερικούς παράγοντες, που παράγουν ανεπιθύμητες συμπεριφορές και σε συνδυασμό με την αναπηρία επιφέρουν αρνητικά αποτελέσματα αλληλεπίδρασης του παιδιού μέσα στην σχολική αίθουσα. Συνεπώς, ο εκπαιδευτικός είναι αυτός που μπορεί να φέρει την ισορροπία και να αντισταθμίσει τις αρνητικές συνέπειες μιας συμπεριφοράς. Ακόμη, είναι αναγκαίο, ο δάσκαλος να είναι καταρτισμένος με γνώσεις, ώστε να μπορεί να διαχειρίζεται διαφορετικά θέματα στον χώρο της εκπαίδευσης και κατ' επέκταση της ειδικής αγωγής. Παράλληλα, ο εκπαιδευτικός οφείλει να είναι και σύμβουλος, ώστε να θέσει τις προϋποθέσεις για τη δημιουργία ενός ευχάριστου και αρμονικού κλίματος στην σχολική αίθουσα χωρίς ανεπιθύμητες συμπεριφορές αλλά και να βοηθήσει τους γονείς να αποδεχτούν το ανάπηρο παιδί τους με αγάπη και υπομονή. Άλλωστε, όπως μας επισημαίνει και η συγγραφέας «η συμβουλευτική, στην ειδική αγωγή σκοπό έχει να διευκολύνει, να κατευθύνει και να στηρίζει το άτομο στις εκπαιδευτικές και επαγγελματικές επιλογές του, να διευκολύνει την προσαρμογή του στο εκπαιδευτικό, κοινωνικό, εργασιακό περιβάλλον» (Δανιηλίδου, 2008, σ. 311).

4.3 Συμβουλευτική των εκπαιδευτικών προς τους μαθητές με ειδικές ανάγκες

Η ανάπτυξη μιας υγιούς συμβουλευτικής σχέσης ανάμεσα στον εκπαιδευτικό και σε έναν μαθητή με ειδικές ανάγκες, κατά κύριο λόγο απαιτεί την δημιουργία μιας πραγματικής σχέσης χωρίς εξιδανικευμένους ή ουτοπικούς στόχους κατά τη διάρκεια της συμβουλευτικής διαδικασίας. Αν θα μπορούσε κανείς να χαρακτηρίσει την συμβουλευτική σχέση ανάμεσα στον σύμβουλο – εκπαιδευτικό και στον μαθητή με αναπηρία, σίγουρα θα την προσδιόριζε ως μια σχέση « συμμαχίας, διαμορφωτική, διδακτική, υποστηρικτική, μη – κριτική, επιτρεπτική, επιβεβαιωτική, ενισχυτική με θετικά ερεθίσματα και με έμφαση στην αυτό-αποτελεσματικότητα» (Δανηλίδου, 2008, σ. 313). Η διαμόρφωση ενός θετικού κλίματος, ήδη από την έναρξη της συμβουλευτικής διαδικασίας, μπορεί να καθορίσει τον επιτυχή τερματισμό της θεραπείας. Η συμβουλευτική διαδικασία πρωτίστως παρέχει στους μαθητές με αναπηρία ψυχολογική υποστήριξη, συντελεί όχι μόνο στην ενίσχυση της προσωπικής αξίας αλλά και της ικανότητας των μαθητών να ενεργούν αυτόνομα για να αντιμετωπίσουν οποιοδήποτε πρόβλημα, και τέλος ανεξάρτητα από την σοβαρότητα της αναπηρίας να μπορούν να διακρίνουν το σωστό από το λάθος.

Μέσα στο πλαίσιο της σχολικής αίθουσας, ο εκπαιδευτικός – σύμβουλος θα πρέπει να διαθέτει ορισμένα χαρακτηριστικά για την επιτυχή έκβαση της συμβουλευτικής διαδικασίας. Ορισμένα από τα βασικά χαρακτηριστικά που διακατέχουν έναν σύμβουλο είναι η «ενσυναίσθηση – κατανόηση, δηλαδή η ικανότητά του να κατανοεί τον κόσμο των μαθητών, έτσι όπως τον αντιλαμβάνονται εκείνοι», σε συνδυασμό με την γνησιότητα, «δηλαδή η ικανότητα του εκπαιδευτικού από τη μία να έχει επίγνωση των δικών του εμπειριών και εσωτερικών λειτουργιών, ενώ ταυτόχρονα να είναι σε θέση να κατανοεί τις εμπειρίες των μαθητών του». Σε κάθε περίπτωση, ο εκπαιδευτικός οφείλει να σέβεται τους μαθητές του χωρίς προϋποθέσεις καθώς και να τους αποδέχεται ως μοναδικές οντότητες και ακόμη και αν έχει διαφορετική γνώμη, να διατυπώνει με ευγενικό τρόπο τη διαφωνία του. Ακόμη ένα απαραίτητο χαρακτηριστικό ενός επιτυχημένου εκπαιδευτικού – συμβούλου είναι «η άνευ όρων θετική αναγνώριση και η ζεστασιά, δηλαδή το να αντιλαμβάνεται τις εμπειρίες των μαθητών του χωρίς να τις αξιολογεί ως λιγότερο άξιες θετικής αναγνώρισης και χωρίς να τις υποτιμά». Η αυτοαποκάλυψη θα πρέπει επίσης να αποτελεί διακριτικό στοιχείο ενός εκπαιδευτικού. Κατά τη διάρκεια της συμβουλευτικής διαδικασίας, ο εκπαιδευτικός ξεδιπλώνει κρυφές προσωπικές πτυχές προς τον εαυτό του αλλά και προς τους μαθητές του και κατ' αυτόν τον τρόπο διαμορφώνονται ακέραιες

διαπροσωπικές σχέσεις, βελτιώνοντας την άμεση επαφή και επικοινωνία μεταξύ των δυο πλευρών. Μεταξύ των χαρακτηριστικών που αντανakλούν σε έναν εκπαιδευτικό είναι και αυτό της ευκρίνειας. Ο τελευταίος εκφράζει με σαφήνεια όχι μόνο τα συναισθήματα αλλά και τις εμπειρίες που έχει αποκομίσει από τους μαθητές του, καθώς με αυτό τον τρόπο οι τελευταίοι ανακαλύπτουν τον εσωτερικό τους κόσμο και αντιλαμβάνονται τα κίνητρα ή τη σκοπιμότητα μιας λανθασμένης συμπεριφοράς. Ωστόσο, πριν την έναρξη της συμβουλευτικής σχέσης, ο εκπαιδευτικός θα πρέπει να προσδιορίσει τα όρια και τις ευθύνες, έτσι ώστε τόσο ο ίδιος όσο και οι μαθητές του να γνωρίζουν τι αποδέχονται και τι απορρίπτουν, χωρίς να εκφράζουν περιορισμούς. Ακόμη, είναι ιδιαίτερα σημαντικό, να υπάρξει μια σταθερότητα στην θεραπευτική σχέση από την αρχή της διαδικασίας καθώς σε κάθε περίπτωση ο εκπαιδευτικός θα πρέπει να ενισχύει και να ενθαρρύνει το παιδί να επικοινωνήσει λεκτικά ή μη λεκτικά. Η ορθή αντίληψη αλλά και η εστίαση αποτελούν δύο ακόμη βασικά διακριτικά συστατικά ενός επιτυχημένου εκπαιδευτικού – συμβούλου. Μέσω της συμβουλευτικής διαδικασίας ο εκπαιδευτικός επιδιώκει να μεταβιβάσει ορθές αντιλήψεις στους μαθητές του, προκειμένου να εκδηλώσουν τις κατάλληλες αντιδράσεις. Όπως μας γνωστοποιεί και η συγγραφέας, « το βασικότερο βήμα είναι η καλύτερη γνώση του ίδιου μας του εαυτού και η απόκτηση εμπειριών, που έχει ως αποτέλεσμα την καλή γνώση και χρήση επικοινωνιακών δεξιοτήτων». Όσον αφορά την εστίαση, είναι ιδιαίτερα χρήσιμη για την συμβουλευτική διαδικασία, διότι ορισμένες φορές οι άνθρωποι επικεντρωνόμαστε σε λεπτομέρειες, παραλείποντας τα σημαντικά γεγονότα. Συνήθως, αυτό συμβαίνει, όταν δεν έχουμε την δεξιότητα να επιλύσουμε το πρόβλημα, ή όταν επιλέγουμε να συζητήσουμε ένα θέμα, που θεωρούμε ότι ίσως να ενδιαφέρει παραπάνω τον συνομιλητή μας (Δανιηλίδου, 2008, σ. 316). Η θεραπευτική σχέση που αναπτύσσεται μεταξύ ενός εκπαιδευτικού και ενός μαθητή με αναπηρία, πολλές φορές απαιτεί ορισμένο χρόνο, προκειμένου ο θεραπευόμενος να εμπιστευτεί πλήρως τον θεραπευτή, έτσι ώστε να καταφέρει να αναδείξει τα προσόντα του, μέσω των οποίων προσπορίζεται τόσο δύναμη όσο και κουράγιο για την αντιμετώπιση μιας προβληματικής συμπεριφοράς. Τέλος, ένα από τα κυριότερα χαρακτηριστικά για την ανάπτυξη μιας υγιούς συμβουλευτικής σχέσης είναι η πληροφόρηση. Κατά τη διάρκεια της συμβουλευτικής διαδικασίας, ο συμβουλευόμενος είναι δυνατόν να λάβει την κατάλληλη πληροφόρηση από τον σύμβουλο –εκπαιδευτικό, ο οποίος μέσω των γνώσεων και της πείρας που κατέχει, πιθανότατα να καθορίσει τη διαμόρφωση και την εξέλιξη του μαθητή, χωρίς να ελέγχει ή να υποκινεί τη συμπεριφορά του.

Προς μία σύγχρονη ειδική αγωγή, απαιτείται ο εκπαιδευτικός πέρα από τις σπουδές και την εκπαίδευσή του να είναι καλός σύμβουλος, να κατανοεί αυτά που νιώθουν, σκέφτονται και λένε οι μαθητές του και το βασικότερο όλων να επικοινωνεί μαζί τους με έναν συναισθηματικό σύνδεσμο. Σ' αυτή την νέα πραγματικότητα, ο μαθητής με ειδικές ανάγκες αντιμετωπίζεται σαν κανονικό μέλος της σχολικής κοινότητας, αποκτά κριτική σκέψη, βελτιώνεται στην μαθησιακή διαδικασία καθώς και σίγουρα θα βρει τον τρόπο να ευτυχίσει στην ζωή του. Τέλος, εκτός από τα παραπάνω, παρατηρείται καλύτερευση της εκπαιδευτικής διαδικασίας, με αποτέλεσμα να βελτιώνεται η ποιότητα ζωής των μαθητών στο σχολικό πλαίσιο (Δανιηλίδου, 2008).

ΕΠΙΛΟΓΟΣ

Φτάνοντας σιγά σιγά προς το τέλος αυτής της δύσκολης και συνάμα όμορφης διαδρομής, ένα είναι το βασικό ερώτημα που μας ταλανίζει, «*άνθρωποι με αναπηρία*» ή «*κοινωνία με αναπηρία*»; Ζούμε σε μια κοινωνία, όπου, αν και η διαφορετικότητα γίνεται ορατή στην αρένα των Μέσων Μαζικής Ενημέρωσης, μάλλον εντοπίζουμε μια πλασματική ευαισθητοποίηση, η οποία σε καμία περίπτωση δεν μπορεί να κλονίσει την κανονικότητα που έχουν δομήσει για τους εαυτούς τους τα κυρίαρχα υποκείμενα.¹ Στην προσπάθειά μας να φωτίσουμε διαφορετικές πτυχές της αναπηρίας, διαπιστώσαμε πως τελικά η αναπηρία πηγάζει από δική μας αδυναμία να εξασφαλίσουμε ανεκτές συνθήκες διαβίωσης, ώστε να γίνει λειτουργικότερη η καθημερινότητα αυτών των ανθρώπων, καθώς και από δικές μας εντάσεις, οι οποίες βρίσκουν χώρο έκφρασης σε κάποιον που θεωρούμε πιο αδύναμο από μας. Είναι γεγονός, πως εξαιτίας της άγνοιας και της μη επαρκούς ενημέρωσης σε θέματα σχετικά με τις ειδικές ανάγκες, δημιουργούνται προκαταλήψεις και στερεότυπα σε διάφορα κοινωνικά περιβάλλοντα. Ένα από αυτά, με το οποίο ήρθαμε σε επαφή κατά τη διάρκεια του παρόντος δοκιμίου, είναι η σχολική κοινότητα. Αυτό που μας απασχόλησε κυρίως είναι το γιατί και το πώς η αναπηρία είναι άρρηκτα συνδεδεμένη με τη σχολική κοινότητα. Τα παιδιά είναι το μέλλον μας και αν θέλουμε να κάνουμε μία αρχή, θα ξεκινήσουμε από το σχολείο, καθώς κατά τη δική μας γνώμη εκεί έχει ριζώσει το πρόβλημα. Δεν είναι τυχαίο, που σήμερα παρουσιάζεται όλο και μεγαλύτερη αύξηση παιδιών με αναπηρία που δέχονται βία ή κοινωνικό στιγματισμό ή ακόμη και σεξουαλική κακοποίηση, αντιδρώντας παθητικά είτε εξαιτίας της νοητικής τους υστέρησης είτε εξαιτίας της ψυχικής τους αδυναμίας να γνωστοποιήσουν τέτοιες οδυνηρές εμπειρίες. Ταυτόχρονα, η οικογένεια γίνεται καθημερινός αποδέκτης αποκρουστικών συμπεριφορών και βιώνει και η ίδια σε μεγάλο βαθμό το κοινωνικό στίγμα και τον αποκλεισμό. Παράλληλα, οι γονείς εισέρχονται σε μία δύσκολη και πρωτόγνωρη πραγματικότητα, κατά την οποία τίθεται ως μακροπρόθεσμος στόχος η συνειδητή αποδοχή της αναπηρίας του παιδιού τους. Ωστόσο, βραχυπρόθεσμα οι γονείς συχνά θα βιώσουν συναισθήματα πόνου, αγανάκτησης, θυμού, με απώτερη συνέπεια την άρνηση και την κατάθλιψη, μέχρις ότου να προσαρμοστούν στις νέες συνθήκες μετά τη διάγνωση. Σ' αυτό ακριβώς το σημείο εντάσσεται το πολύπλοκο κομμάτι της *Συμβουλευτικής* και της *Εκπαίδευσης* που στοχεύει

¹ Με τον όρο «κυρίαρχα υποκείμενα» εννοούμε τους λευκούς, δυτικούς, μη ανάπηρους ετεροφυλόφιλους άνδρες αλλά και γυναίκες που δεν αμφισβητούν τον τρόπο αντίληψης του κόσμου των τελευταίων.

όχι μόνο στην ψυχολογική στήριξη της οικογένειας, αλλά και στο να επικουρεί το μαθητή με ειδικές ανάγκες στη συγκρότηση μιας πολυσχιδούς προσωπικότητας. Σε κάθε περίπτωση, η οικογένεια έχει την ανάγκη –εκτός από τον ψυχολόγο, τον λογοθεραπευτή ή εργοθεραπευτή και τον ειδικό παιδαγωγό που απαρτίζουν την διεπιστημονική ομάδα– να έρχεται σε καθημερινή επαφή με τον εκπαιδευτικό, ο οποίος πολλές φορές κατέχει τον δύσκολο ρόλο του συμβούλου. Ο εκπαιδευτικός επικοινωνεί σε καθημερινή βάση με το παιδί και το αντιμετωπίζει ως ισότιμο μέλος της σχολικής κοινότητας ανεξαρτήτως της σωματικής ή διανοητικής του αναπηρίας. Αναμφισβήτητα, πρόκειται για ένα επίπονο εγχείρημα, καθώς θα πρέπει να αποτελέσει τον διάλογο επικοινωνίας ανάμεσα στους γονείς με το παιδί και ταυτόχρονα να χρησιμοποιεί διαφορετικές στρατηγικές συμβουλευτικής στην κάθε περίπτωση. Αξίζει να αναφέρουμε, ότι κατά την διάρκεια της συμβουλευτικής διαδικασίας, ο εκπαιδευτικός θα πρέπει να διαθέτει κατανόηση, υπομονή, επιμονή και να προσπαθεί να αντιλαμβάνεται τον κόσμο μέσα από τα μάτια τόσο της οικογένειας όσο και των μαθητών του.

Ποιος όμως είναι αυτός ο κόσμος που οφείλει να αντιληφθεί η λογοθεραπεύτρια; Η απάντηση σ' αυτό το ερώτημα είναι άρρηκτα συνυφασμένη με την απάντηση στο ερώτημα που θέσαμε στην αρχή του epilόγου. Αυτός ο κόσμος, λοιπόν, εδράζεται σε κοινωνικές κατασκευές, οι οποίες έχουν δομηθεί στο πλαίσιο της νεοφιλελεύθερης ηθικής της ευθύνης. Αυτή η ηθική συμβάλλει στην συγκρότηση επισφαλών υποκειμένων. Τι ορίζουμε, όμως, με την έννοια «επισφαλή υποκείμενα»; Ο Γεράσιμος Κακολύρης στο άρθρο του «Επισφάλεια², επιτελεστικότητα και πολιτική του δρόμου», το οποίο αποτελεί κριτική παρουσίαση του βιβλίου της Τζούντιθ Μπάτλερ, *Σημειώσεις για μια επιτελεστική θεωρία της συνάθροισης* (2018), εξηγεί εύγλωττα: «εκείνο που χαρακτηρίζει την επισφάλεια είναι η άνιση κατανομή της, έτσι που κάποια σώματα να καθίστανται περισσότερο τρωτά και να είναι περισσότερο εκτεθειμένα στη βία σε σχέση με κάποια άλλα. Για την Butler, η επισφάλεια αποκαλύπτει την κοινωνικότητά μας, τις εύθραστες και αναγκαίες διαστάσεις της αλληλεξάρτησής μας. [...] Η επισφάλεια είναι η κατηγορία που ενώνει γυναίκες, κούιρ, διεμφυλικά άτομα, φτωχούς, ανιθαγενείς, αλλά επίσης θρησκευτικές και φυλετικές μειονότητες: είναι μια κοινωνική και οικονομική συνθήκη, αλλά δεν είναι ταυτότητα (στην πραγματικότητα, διαπερνά τις κατηγορίες αυτές και

² Ο συγγραφέας αναφέρει δύο είδη επισφάλειας σύμφωνα με την Butler, την εγγενή επισφάλεια (precariousness) και την επισφάλεια (precarity). Το εγχείρημα μας εστιάζει στη δεύτερη περίπτωση. Γι' αυτό η πρώτη απουσιάζει παντελώς από το παρόν δοκίμιο.

δημιουργεί πιθανές συμμαχίες ακόμη και μεταξύ εκείνων που δεν αναγνωρίζουν ότι θα έπρεπε να είναι μαζί» (Κακολύρης, 2019).

Μεταξύ των τελευταίων επισφαλών υποκειμένων δυνάμεθα να εντάξουμε τους αναπήρους και δη τα παιδιά με αναπηρία. Τόσο τα τυραννικά, ασφαλειοκρατικά ή μιλιταριστικά καθεστώτα, όσο και οι νεοφιλελεύθερες πολιτικές που κυριαρχούν στον δυτικό κυρίως κόσμο, περιθωριοποιούν και στιγματίζουν συχνά τα παιδιά με αναπηρία. Οι ζωές αυτές, ως εκ τούτου, αμφισβητούνται εντός της νεοφιλελεύθερης κυβερνολογικής και αποδοκιμάζονται. Με άλλα λόγια, θεωρούνται «ανάξιοι αναγνώρισης στη σφαίρα της εμφάνισης». Η στέρηση της «αναγνωρισιμότητας» πολλές φορές δεν είναι ορατή κι αυτό ακριβώς υποδηλώνει τη μεταχμιακότητα των υποκειμένων που μελετήσαμε. Ενώ κρατικοί φορείς και θεσμοί φαίνεται να προβλέπουν και να προασπίζουν τα δικαιώματα των αναπήρων, εντούτοις την ίδια στιγμή αυτές οι ζωές είναι μετέωρες. Πώς όμως συμβαίνει αυτό;

Προκειμένου να απαντήσουμε στο τελευταίο ερώτημα μάλλον πρέπει να ανατρέξουμε στην παραδοξότητα της νεοφιλελεύθερης ηθικής της ευθύνης. Ο Γεράσιμος Κακολύρης αποκαλύπτει κομψά ότι «η ατομικιστική ηθική του νεοφιλελευθερισμού απαιτεί από το άτομο, όπως εκτιμά η Μπάτλερ, ακόμη και από το πιο αδύναμο, να αναλάβει την ευθύνη για τον εαυτό του και την οικογένειά του, δηλαδή να αναλάβει την ευθύνη να γίνει οικονομικά αύταρκες, μέσα, όμως, σε συνθήκες που υπονομεύουν κάθε προοπτική για αυτάρκεια. Ο νεοφιλελευθερισμός προτάσσει την αυτάρκεια ως ηθική ιδέα, την ίδια ακριβώς στιγμή που καταστρέφει αυτή τη δυνατότητα σε οικονομικό επίπεδο, καθιστώντας κάθε μέλος του πληθυσμού, δυνητικά ή πραγματικά, επισφαλές. Έτσι, οποιοσδήποτε δεν μπορεί να συμμορφωθεί με τη νόρμα της αυτάρκειας, όπως, για παράδειγμα, όταν δεν μπορεί να πληρώσει για ασφάλεια υγείας ή για ιδιωτική περίθαλψη, καθίσταται δυνητικά αναλώσιμος. Η Μπάτλερ αναφέρεται στη σκληρή συν-αισθηματική (affective) λογική της επισφάλειας στη νεοφιλελεύθερη εποχή, η οποία, ενώ αρνείται στα άτομα τις συνθήκες μιας βιώσιμης ζωής, απαιτεί από αυτά εκείνη ακριβώς την αυτάρκεια από την οποία είναι δομικά αποκλεισμένα, σημαδεύοντας κατ' αυτόν τον τρόπο τους αναλώσιμους πληθυσμούς ως «ηθικές αποτυχίες» (Κακολύρης, 2019). Η παραδοξότητα της νεοφιλελεύθερης συνθήκης εγκλωβίζει τα παιδιά με αναπηρία αλλά και τους γονείς τους σε έναν ατέρμονο αγώνα αποτίναξης της «ηθικής αποτυχίας». Η «επισφαλειοποίηση» και η «ευθυνοποίηση» των ζωών συγκροτούν ταξινομήσεις και ιεραρχικές κλίμακες

αξιολόγησης του ποιος είναι ή όχι βιώσιμος. Αυτές οι ιεραρχήσεις επιτείνουν την αγωνία των γονιών σχετικά με την όσο το δυνατόν καλύτερη προσαρμογή των παιδιών τους στις νεοφιλελεύθερες κοινωνικές επιταγές.

Η απαιτητική καθημερινότητα παιδιών και γονιών, στην οποία αναφερθήκαμε άλλοτε ακροθιγώς και άλλοτε εκτενέστερα στο παρόν δοκίμιο, ομαλοποιείται αρκετά συχνά ύστερα από την παρέμβαση των λογοθεραπευτριών.³ Παρατηρείται, ωστόσο, μια κανονικοποίηση της επισφάλειας, καθώς η ιδέα της βιώσιμης ζωής και της «αναγνωρισιμότητας» για τα υποκείμενα με αναπηρία εμφανίζεται πλέον ως εφικτή. Τα παιδιά, δηλαδή, αντιμετωπίζουν με τη βοήθεια των λογοθεραπευτριών το εκάστοτε «πρόβλημα» και εντάσσονται σταδιακά στον κοινωνικό ιστό. Είναι, εντούτοις, αυτός ο πραγματικός στόχος των λογοθεραπευτριών; Η απάντηση φαντάζει προφανής. Στην παρούσα μελέτη όμως αυτό δεν είναι πρόδηλο. Οι λογοθεραπεύτριες –στις παρούσες κοινωνικές, πολιτικές και οικονομικές συνθήκες– καλούνται να «διορθώσουν» το επονομαζόμενο «πρόβλημα», προκειμένου να ενταχθεί το «διαφορετικό», το «άλλο» ομαλά στην κοινωνία. Αντίθετα, αυτό που προτείνουμε είναι να προβληματοποιήσουμε τα κοινωνικά αυτονόητα περί αναπηρίας και να εισάγουμε στον επιστημονικό διάλογο το κοινωνικό αδιανόητο της αποτίναξης της μπατλερικής «αναλωσιμότητας». Με άλλα λόγια, ο πραγματικός ρόλος των λογοθεραπευτριών είναι μάλλον να κατανοήσουν την επισφαλή θέση των θεραπευόμενων παιδιών και να αποτελέσουν αρωγό στη συγκρότηση συμμαχιών μεταξύ των παιδιών με αναπηρία και άλλων κοινωνικών ομάδων που θεωρούνται επισφαλείς. Στόχος δεν είναι απλώς η θεραπεία, αλλά η συμπίεση με τα παιδιά στοχεύοντας στην επαναδιαπραγμάτευση των επικρατούσων νορμών.

Ο ακτιβιστικός τόνος των τελευταίων αράδων της παρούσας εργασίας συμπυκνώνει την αγωνία των συγγραφέων. Κατανοούμε τις δυσχέρειες που συναντά μια τέτοια πρόταση, κατανοούμε παράλληλα όμως ότι επίκεντρο της επιστημονικής συζήτησης πρέπει να αποτελέσουν οι νόρμες της κοινωνίας για την αναπηρία και το πώς μπορούν να αλλάξουν, και όχι η ίδια η αναπηρία.

³ Οι γράφουσες επιλέγουν συμβατικά το θηλυκό σε πληθυντικό, ενώ με τη λέξη «λογοθεραπεύτρια» –όντας λογοθεραπεύτριες– υπαινισσόμαστε και συναφείς κλάδους, όπως αυτούς της εργοθεραπείας, της ψυχολόγου, της ειδικής παιδαγωγού.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Ελληνόγλωσση

Αναστασίου, Δ., Ηλιάδου-Τάχου, Σ., & Χαρίση, Α. (2011). *Η Ρόζα Ιμβριώτη στο Πρότυπο Ειδικό Σχολείο Αθηνών και το καθεστώς Μεταζά*. Αθήνα: Γρηγόρη.

Αναστασίου, Δ. (2005). Σκέψεις για την ιστορία του πεδίου των μαθησιακών δυσκολιών. *Σύγχρονη εκπαίδευση*, (140), 155-172.

Αρμπουνιώτη, Β., Κουτσοκλένη, Ι., & Μαρνελάκης, Μ. (2007). *Διαναπηρικός Οδηγός Επιμόρφωσης. Νοητική υστέρηση*. Αθήνα: Μαρνελάκης.

Γαστουნიώτου, Ε., & Λάκκα, Ε. (2016). Συμβουλευτική, δίκτυα κοινωνικής υποστήριξης, ειδική αγωγή. Σε *Πανελλήνιο Συνέδριο Επιστημών Εκπαίδευσης*, 2016 (1), (σ. 202-225). Αθήνα: ΕΚΠΑ.

Γεραρής, Η. (2016). Περιστατικά σχολικού εκφοβισμού σε μαθητές με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες – Πρόληψη και Παρέμβαση. Σε *Πανελλήνιο Συνέδριο Επιστημών Εκπαίδευσης* (σ. 557-563). Αθήνα: ΕΚΠΑ.

Γκονέλα Ε.Χ, (2006). *Αντισμός: Αινίγματα και πραγματικότητα*. Αθήνα: Οδυσσέας.

Δανηλίδου, Β. (2008). Συμβουλευτική και Εκπαίδευση. Στο Βαδικόλια, Κ., Δανηλίδου, Β., Δημητρακούδη, Ε., Ζυμβρακάκη, Ι., Θεοδωρίδου, Ε., Θεοδωρίδου, Ζ., & Κούκου, Σ. (επιμ.), *Επιμόρφωση εκπαιδευτικών – γονέων παιδιών με αναπηρίες και γονέων μαθητών με αναπηρίες*. (305-316). Θεσσαλονίκη: Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο.

Δροσινού Κορέα Μ., & Σκληβάγκου Α. (2016). Ειδικές μαθησιακές δυσκολίες και παραβατική συμπεριφορά: Βιβλιογραφική οριοθέτηση και αναζήτηση σχέσεων στον πολιτισμό του σχολείου και της οικογένειας. Σε *Πανελλήνιο Συνέδριο Επιστημών Εκπαίδευσης* (σ. 286-306). Αθήνα: ΕΚΠΑ.

Θεοδωρίδου, Ζ. (2008). Η αλλαγή του σχολικού μικροσυστήματος. Στο Βαδικόλια, Κ., Δανηλίδου, Β., Δημητρακούδη, Ε., Ζυμβρακάκη, Ι., Θεοδωρίδου, Ε., Θεοδωρίδου, Ζ., & Κούκου, Σ. (επιμ.), *Επιμόρφωση εκπαιδευτικών – γονέων παιδιών με αναπηρίες και γονέων μαθητών με αναπηρίες*. (281-283). Θεσσαλονίκη: Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο.

Θεοδωρίδου, Ζ. (2008). Εκπαίδευση ατόμων με διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές. Στο Βαδικόλια, Κ., Δανηλίδου, Β., Δημητρακούδη, Ε., Ζυμβρακάκη, Ι., Θεοδωρίδου, Ε., Θεοδωρίδου, Ζ., & Κούκου, Σ. (επιμ.), *Επιμόρφωση εκπαιδευτικών – γονέων παιδιών με*

αναπηρίες και γονέων μαθητών με αναπηρίες. (125-129). Θεσσαλονίκη: Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο.

Κακολύρης, Γ. (2019). Επισφάλεια, επιτελεστικότητα και πολιτική του δρόμου. (Για το βιβλίο της Judith Butler *Σημειώσεις για μια επιτελεστική θεωρία της συνάθροισης*). *Feministiq*, 2. Ανακτήθηκε από <http://feministiq.net/episfaleia-epitelestitikotita-politiki-dromou/>.

Κάκουρος Ε. & Κ. Μανιαδάκη, (2006). *Ψυχοπαθολογία παιδιών και εφήβων*. Αθήνα: Δάρδανος.

Κανελλοπούλου-Μπότη, Μ. (2006). Χρήση βάσεων δεδομένων σε βιβλιοθήκες και αρχεία. Σε *Αρχεία, βιβλιοθήκες και δίκαιο στην κοινωνία της πληροφορίας*. Αθήνα: Εθνικό Ίδρυμα Ερευνών.

Καπρίνης, Σ. (2008). Ειδικές μαθησιακές δυσκολίες στη γλώσσα: Δυσλεξία. Στο Βαδικόλια, Κ., Δανηλίδου, Β., Δημητρακούδη, Ε., Ζυμβρακάκη, Ι., Θεοδωρίδου, Ε., Θεοδωρίδου, Ζ., & Κούκου, Σ. (επιμ.), *Επιμόρφωση εκπαιδευτικών – γονέων παιδιών με αναπηρίες και γονέων μαθητών με αναπηρίες*. (81-82). Θεσσαλονίκη: Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο.

Καρδαράκος, Δ. *Ιστορική Αναδρομή Ειδικής Αγωγής στην Ελλάδα (μετά το 1970)*. Ανακτήθηκε από http://www.fa3.gr/eidiki_agogi/17-istoriki-diadromi-after-70-today.htm.

Κουρκούτας, Η., Κοκκιάδη, Μ. (2015). Από τη σχολική βία και τον ενδοσχολικό εκφοβισμό στο «ενταξιακό σχολείο». *Επιστημονική Επετηρίδα Παιδαγωγικού Τμήματος Νηπιαγωγών Πανεπιστημίου Ιωαννίνων*, 8, 56-89.

doi:<http://dx.doi.org/10.12681/jret.9095>.

Κουρκούτας, Η., Κοκκιάδη, Μ. (2016). Ενδοσχολικός Εκφοβισμός / Θυματοποίηση, Αυτοεκτίμηση και Συναισθηματικές Δυσκολίες σε παιδιά με και χωρίς ΕΕΑ. *Επιστημονική Επετηρίδα Παιδαγωγικού Τμήματος Νηπιαγωγών Πανεπιστημίου Ιωαννίνων*, 9 (1), 88-128.

doi:<http://dx.doi.org/10.12681/jret.8629>.

Κυράνου, Σ. (2008). ΝΟΜΟΣ 3699/2008 για την Ειδική Αγωγή. Στο Βαδικόλια, Κ., Δανηλίδου, Β., Δημητρακούδη, Ε., Ζυμβρακάκη, Ι., Θεοδωρίδου, Ε., Θεοδωρίδου, Ζ., & Κούκου, Σ. (επιμ.), *Επιμόρφωση εκπαιδευτικών – γονέων παιδιών με αναπηρίες και γονέων μαθητών με αναπηρίες*. (324-326). Θεσσαλονίκη: Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο.

Λιονής, Χ., Μαρκάκη, Α., & Shea, S. (2015). Στο Λιονή, Χ., Ιατράκη, Ε., Πιτέλου Πέταλο, Ε., Αλεξιάδη, Α, Δ., Ασπράκη, Γ., Γεωργιαννό, Ν., & Πιτέλου, Ε. (επιμ.), *Ενσυναίσθηση και Συμπόνια στη σχέση Ιατρού- Ασθενούς*. Ανακτήθηκε από https://repository.kallipos.gr/bitstream/11419/5815/1/02_chapter_06.pdf.

Λουκοπούλου, Ε., Καραθανάση, Ζ., & Ζέρβα, Π. (2017). «Το παιδί σας έχει αυτισμό!» Και τώρα... τι γίνεται;. Συμβουλευτική γονέων παιδιών με αυτισμό. Σε *Πανελλήνιο Συνέδριο Επιστημών Εκπαίδευσης, 2016 (1)*, (σ.543-558). Ανακτήθηκε από <https://eproceedings.epublishing.ekt.gr/index.php/edusc/article/viewFile/976/1142>.

Μαλικιώση –Λοΐζου, Μ. (2011). Η Συμβουλευτική Ψυχολογία στην Ελλάδα Σήμερα. *Hellenic Journal of Psychology*, (8), 266-288.

Μαρκαντώνη, Σ. (2016). Πολιτικές εκπαιδευτικής και κοινωνικής ενσωμάτωσης των ατόμων με αναπηρία.. *Παιδαγωγική επιθεώρηση*, 62, 92-103. Ανακτήθηκε από <https://ojs.lib.uom.gr/index.php/paidagogiki/article/view/8728/8780>.

Ματζιάρη, Α. (2008). Εκπαίδευση ατόμων με ειδικές μαθησιακές δυσκολίες. Στο Βαδικόλια, Κ., Δανηλίδου, Β., Δημητρακούδη, Ε., Ζυμβρακάκη, Ι., Θεοδωρίδου, Ε., Θεοδωρίδου, Ζ., & Κούκου, Σ. (επιμ.), *Επιμόρφωση εκπαιδευτικών – γονέων παιδιών με αναπηρίες και γονέων μαθητών με αναπηρίες*. (89-92). Θεσσαλονίκη: Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο.

Μαυροπούλου, Σ. (2007). *Η κοινωνική ένταξη σε σχολείο και η μετάβαση σε χώρο εργασίας για τα άτομα στο φάσμα του αυτισμού: Θεωρητικά ζητήματα και εκπαιδευτικές παρεμβάσεις*. Θεσσαλονίκη: Γράφημα.

Μπάρμπας, Γ. Σ., & Τρυποπούλου, Ο. (2018). Η ένταξη των μαθητών με νοητική ανεπάρκεια στην ομάδα των συνομηλίκων στο νηπιαγωγείο μέσα από το συλλογικό παιχνίδι-Μια πιλοτική έρευνα. *Έρευνα στην Εκπαίδευση*, 7(1), 14-27.

Μπουφίδης, Σ., & Κυζιρίδου, Ε. (2008). Βιωματικό Εργαστήριο με θέμα: «Η συμβουλευτική εκπαιδευτικών –γονέων, παιδιών με αναπηρία». Στο Βαδικόλια, Κ., Δανηλίδου, Β., Δημητρακούδη, Ε., Ζυμβρακάκη, Ι., Θεοδωρίδου, Ε., Θεοδωρίδου, Ζ., & Κούκου, Σ. (επιμ.), *Επιμόρφωση εκπαιδευτικών – γονέων παιδιών με αναπηρίες και γονέων μαθητών με αναπηρίες*. (298- 302). Θεσσαλονίκη: Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο.

- Παγούνη, Μ., & Αντωνίου, Α. Σ. (2014). Σχολικός εκφοβισμός και μαθητές με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες. *Πανελλήνιο Συνέδριο Επιστημών Εκπαίδευσης, 2014 (2)*, (σ. 548-556). Αθήνα: ΕΚΠΑ.
- Παπαδόπουλος, Ν. Α., Κωνής, Α. Θ., & Αντωνίου, Θ. (2015). Η ευθύνη του Κράτους στην περίπτωση σχολικού εκφοβισμού – bullying, ανάλυση από την σκοπιά της ΕΣΔΑ και της Νομολογίας του ΕΔΔΑ. *Επίκαιρα νομικά θέματα και αναλύσεις, 1 (3)*, 9.
- Παπαδοπούλου, Τ., & Παπαδοπούλου, Θ. (2015). *Ευγονική*. Ανακτήθηκε από <https://repository.kallipos.gr/bitstream/11419/3153/1/deutero%20kefalaio%20last%20version.pdf>.
- Παπουτσάκη Κ.Γ. (2011). *Νοητική υστέρηση και Μοναξιά*. Αθήνα: Γρηγόρη.
- Παρασκευόπουλος Ι.Ν. (1980). *Διαφορική, Αιτιολογία, Πρόληψη, Ψυχοπαιδαγωγική αντιμετώπιση*. Αθήνα: ΟΕΔΒ.
- Πολυχρονοπούλου, Σ. (2017). Μια κοινωνία για όλους: αυτόνομη διαβίωση των αναπήρων. *Πανελλήνιο Συνέδριο Επιστημών Εκπαίδευσης, 1*. Αθήνα: ΕΚΠΑ.
- Σερντάρη, Α. (2008). Ζώντας με το πρόβλημα. Στο Βαδικόλια, Κ., Δανηλίδου, Β., Δημητρακούδη, Ε., Ζυμβρακάκη, Ι., Θεοδωρίδου, Ε., Θεοδωρίδου, Ζ., & Κούκου, Σ. (επιμ.), *Επιμόρφωση εκπαιδευτικών – γονέων παιδιών με αναπηρίες και γονέων μαθητών με αναπηρίες*. (277-280). Θεσσαλονίκη: Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο.
- Σούλης, Σ. Γ. (2016). *Εκπαίδευση και αναπηρία*. Ηλιούπολη: Εθνική Συνομοσπονδία Ατόμων με Αναπηρία (Ε.Σ.Α με .Α).
- Στεργίου, Β. (2008). Διαταραχή ελλειμματικής προσοχής –Υπερκινητικότητας (ΔΕΠ-Υ). Στο Βαδικόλια, Κ., Δανηλίδου, Β., Δημητρακούδη, Ε., Ζυμβρακάκη, Ι., Θεοδωρίδου, Ε., Θεοδωρίδου, Ζ., & Κούκου, Σ. (επιμ.), *Επιμόρφωση εκπαιδευτικών – γονέων παιδιών με αναπηρίες και γονέων μαθητών με αναπηρίες*. (137-141). Θεσσαλονίκη: Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο.
- Σωκράτους, Πεδόνε, Α. (2011). Όλα... όσα... μπορούμε! Η Σύμβαση για τα Άτομα με Αναπηρίες. *It's about Ability - An explanation of the Convention on the Rights of Persons with Disabilities*. United Nations Children's Fund (UNICEF).
- Τσιακίρη, Α. (2008). Μετάβαση στην ενήλικη ζωή. Στο Βαδικόλια, Κ., Δανηλίδου, Β., Δημητρακούδη, Ε., Ζυμβρακάκη, Ι., Θεοδωρίδου, Ε., Θεοδωρίδου, Ζ., & Κούκου, Σ.

(επιμ.), *Επιμόρφωση εκπαιδευτικών – γονέων παιδιών με αναπηρίες και γονέων μαθητών με αναπηρίες*. (287-290). Θεσσαλονίκη: Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο.

Τσιώλης, Σ. (2015). Η συμβολή του Κ. Καλαντζή στη διαμόρφωση των απόψεων για τη δυσλεξία στην Ελλάδα. Στο Βλασσοπούλου Μ., Γιαννετοπούλου Α., Διαμαντή Μ., Κιρπότην Λ., Λεβαντή Ε., Λευθήρη Κ., Σακελλαρίου Γ. (επιμ.), *Γλωσσικές Δυσκολίες και Γραπτός Λόγος στο πλαίσιο της σχολικής μάθησης*. (98-99). Αθήνα: Γρηγόρη.

Χατζηκακού, Κ., Αντωνοπούλου, Α., Σταμπολτζή, Α., Χριστοδούλου, Δ., & Αρώνη, Α. (2016). Οι εμπειρίες και τα βιώματα μητέρων και αδελφιών σε οικογένειες με παιδί με Σύνδρομο Asperger. *Παιδαγωγική επιθεώρηση*, 61, 173-190. Ανακτήθηκε από <https://ojs.lib.uom.gr/index.php/paidagogiki/article/view/8713/8765>.

Χιονίδης, Γ. (2018). Σεξουαλικά, αναπαραγωγικά και δικαιώματα γονικής μέριμνας των ατόμων με αναπηρία και η Σύμβαση του ΟΗΕ για τα δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρία. *Pro Justitia*, 1, 137-151.

Ξενόγλωσση

Ali, A., Hassiotis, A., Strydom, A., & King, M. (2012). Self stigma in people with intellectual disabilities and courtesy stigma in family carers: A systematic review. *Research in developmental disabilities*, 33 (6), 2122- 2140.

Bailey Jr, D. B., Bruder, M. B., Hebbeler, K., Carta, J., Defosset, M., Greenwood, C., & Walker, D. (2006). Recommended outcomes for families of young children with disabilities. *Journal of Early Intervention*, 28 (4), 227-251.

Bunch, G., & Valeo, A. (2004). Student attitudes toward peers with disabilities in inclusive and special education schools. *Disability & Society*, 19 (1), 61-76.

Cresswell, L., Hinch, R., & Cage, E. (2019). The experiences of peer relationships amongst autistic adolescents: A systematic review of the qualitative evidence. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 61, 45-60.

Kotsopoulos, S. (2014). The parents of the child with Autism. *Encephalos*, 51, 23-27.

Άλλες πηγές

Ν. 3699/2008. *Ειδική Αγωγή και Εκπαίδευση ατόμων με αναπηρία ή με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες*. Εφημερίδα της Κυβέρνησης (ΦΕΚ 199/Α/ 2-10-2008).