



Πανεπιστήμιο  
Ιωαννίνων

ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

ΤΜΗΜΑ ΛΟΓΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

Θέμα:

«Νοητική υστέρηση και συμβουλευτική γονέων»

*Ραδίτση Αλεξάνδρα, Α.Μ. 17156*

*Επιβλέπουσα καθηγήτρια: Σιαφάκα Βασιλική*

ΙΩΑΝΝΙΝΑ, 2019

“Mental retardation and parents’ counseling”

**Εγκρίθηκε από τριμελή εξεταστική επιτροπή**

Ιωάννινα, 2019

1. **Επιβλέπουσα καθηγήτρια:** Σιαφάκα Βασιλική
2. **Μέλος επιτροπής**
3. **Μέλος επιτροπής**

**Ο/Η Προϊστάμενος/η του Τμήματος**

Ναυσικά Ζιάβρα,

Δρ. Χειρουργός-ΩΡΛ, Καθηγήτρια

Υπογραφή

© Ραδίτση Αλεξάνδρα, 2019

Με επιφύλαξη παντός δικαιώματος. All rights reserved.

## 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.

Ραδίτση Αλεξάνδρα

Υπογραφή

## Περίληψη

Στη παρούσα πτυχιακή εργασία γίνεται αναφορά στη νοητική υστέρηση και τη συμβουλευτική γονέων. Συγκεκριμένα, στο πρώτο κεφάλαιο, αναφέρονται διάφοροι ορισμοί για το τι είναι η νοητική υστέρηση, ποια είναι τα αίτια, η ταξινόμηση τους και τα χαρακτηριστικά των ατόμων για κάθε τύπο νοητικής υστέρησης. Έπειτα περιγράφονται μέτρα για την πρόληψη της νοητικής υστέρησης, η συχνότητα εμφάνισής της και οι τρόποι διάγνωσης.

Στο δεύτερο κεφάλαιο, πραγματοποιείται μια εκτεταμένη αναφορά στη Συμβουλευτική Ψυχολογία. Συγκεκριμένα, αναλύονται οι ορισμοί και οι σημαντικότερες θεωρίες της βάσει του μοντέλου ομαδοποίησης του Frey (1972). Στη συνέχεια, παραθέτονται τα είδη της συμβουλευτικής με γνώμονα τη μεθοδολογία που χρησιμοποιείται, τα μέσα και τους χώρους που αυτή πραγματοποιείται. Τέλος, γίνεται αναφορά στον ρόλο του συμβουλευτικού ψυχολόγου σε ένα ευρύ επίπεδο καθώς και τα στάδια της συμβουλευτικής διαδικασίας.

Τέλος, το τρίτο και τελευταίο κεφάλαιο επικεντρώνεται στη συναισθηματική κατάσταση των γονέων με παιδιά με νοητική υστέρηση καθώς και την αποτελεσματικότητα συμβουλευτικών παρεμβάσεων στις οικογένειες ατόμων με παιδιά με ΝΥ.

**Λέξεις κλειδιά:** Νοητική υστέρηση, Συμβουλευτική, γονεϊκό άγχος, ψυχοεκπαιδευτικά προγράμματα, ποιότητα ζωής γονέων

## **Abstract**

In this thesis, reference is made to mental retardation and parenting. Specifically, the first chapter provides various definitions of what is mental retardation, what are the causes, their classification and the characteristics of individuals for each type of mental retardation. Next, measures to prevent mental retardation, their incidence, and ways of diagnosis are described.

In the second chapter, an extensive reference is made to Counseling Psychology. In particular, its definitions and major theories are analyzed using Frey's (1972) clustering model. Following are the types of counseling based on the methodology used, the means and the places where it is carried out. Finally, reference is made to the role of counseling psychologists at a broad level as well as the stages of the counseling process.

Finally, the third and final chapter focuses on the emotional state of parents with mentally retarded children as well as the effectiveness of counseling interventions in the families of people with a child with ID.

**Key-words:** Mental retardation, counseling, Parental stress, Psychoeducational programs, parents' quality of life

## **Πίνακας Συντομογραφιών**

ΝΥ= Νοητική Υστέρηση

ID= Intellectual Disabilities



## Πίνακας Περιεχομένων

Περίληψη.....	6
Abstract.....	7
Πίνακας Συντομογραφιών.....	8
Πίνακας Περιεχομένων.....	9
<b>Κεφάλαιο 1<sup>ο</sup>: Νοητική Υστέρηση</b>	
1.1 Ιστορική αναδρομή και ορισμοί ΝΥ .....	13
1.2 Αίτια νοητικής υστέρησης .....	18
1.2.1 Γενετικά αίτια.....	19
1.2.2 Περιβαλλοντικά αίτια.....	21
1.3 Ταξινόμηση νοητικής υστέρησης .....	25
1.3.1 Ταξινόμηση με βάση βιολογικά κριτήρια.....	25
1.3.2 Ταξινόμηση με βάση κοινωνικά κριτήρια.....	27
1.3.3 Ταξινόμηση με βάση την αιτιολογία.....	29
1.3.4 Ταξινόμηση με βάση εκπαιδευτικά κριτήρια.....	30
1.4 Χαρακτηριστικά ατόμων με νοητική υστέρηση .....	31
1.4.1 Χαρακτηριστικά εκπαιδεύσιμων .....	31
1.4.2 Χαρακτηριστικά ασκήσιμων.....	34
1.4.3 Χαρακτηριστικά πλήρως εξαρτημένων ατόμων (ιδιωτών).....	36
1.5 Μέτρα πρόληψης νοητικής υστέρησης.....	36
1.5.1 Πρόληψη σε κοινωνικό επίπεδο.....	37
1.5.2 Πρόληψη σε οικογενειακό επίπεδο.....	38
1.6 Συχνότητα νοητικής υστέρησης.....	38
1.7 Διάγνωση νοητικής υστέρησης.....	40
1.7.1 Τεστ γενικής νοημοσύνης .....	42
1.7.2 Τεστ ειδικών ικανοτήτων.....	44

1.7.3 Τεστ κοινωνικής ωριμότητας.....	44
1.7.4 Τεστ σχολικής επίδοσης.....	45
1.7.5 Τεστ προσωπικότητας.....	45
<b>Κεφάλαιο 2<sup>ο</sup> : Συμβουλευτική</b>	
2.1 Ιστορική αναδρομή και Ορισμοί .....	48
2.2 Λογικές – ενορατικές θεωρίες .....	52
2.2.1 Λογικό-θυμική προσέγγιση .....	52
2.2.2 Ατομική ψυχολογία .....	54
2.2.3 Συνδιαλεκτική ανάλυση .....	58
2.3 Ενορατικές – συναισθηματικές θεωρίες .....	61
2.3.1 Ψυχαναλυτική θεωρία .....	61
2.3.2 Η Ψυχολογία του Εγώ .....	64
2.3.3 Πρόσωπο – Κεντρική θεωρία .....	66
2.4 Συναισθηματικές – δραστικές θεωρίες .....	67
2.4.1 Μορφολογική συμβουλευτική θεωρία .....	67
2.5 Δραστικές – λογικές θεωρίες .....	69
2.5.1 Συμπεριφοριστική συμβουλευτική θεωρία .....	69
2.5.2 Θεωρία της ενίσχυσης και της ψυχαναλυτικής θεραπείας.....	71
2.5.3 Η θεωρία της πραγματικότητας .....	72
2.6 Είδη της συμβουλευτικής .....	74
2.6.1 Διαχωρισμός ως προς τη μεθοδολογία και τη διαδικασία που ακολουθείται .....	75
2.6.2 Διαχωρισμός ως προς το είδος της βοήθειας που παρέχεται και τα χαρακτηριστικά των ατόμων.....	75
2.6.3 Διαχωρισμός ως προς τους χώρους που υφίσταται.....	76
2.6.4 Διαχωρισμός ως προς τα χρησιμοποιούμενα μέσα.....	77

2.7 Συμβουλευτικός ψυχολόγος .....	77
2.8 Στάδια της Συμβουλευτικής .....	79
2.8.1 Η πρώτη συνάντηση-1 <sup>ο</sup> στάδιο .....	79
2.8.2 Η συμβουλευτική σχέση-2 <sup>ο</sup> στάδιο .....	80
2.8.2.1 Δομή της συμβουλευτικής σχέσης .....	80
2.8.2.2 Βασικές δεξιότητες για την δημιουργία μιας καλής συμβουλευτικής σχέσης .....	81
2.8.2.3 Αναγνώριση και καθορισμός στόχων-3 <sup>ο</sup> .....	82
2.8.2.4 Επιλογή συμβουλευτικής τεχνικής-4 <sup>ο</sup> στάδιο .....	83
2.8.2.5 Τερματισμός της Συμβουλευτικής διαδικασίας- 5 <sup>ο</sup> στάδιο.....	86
<b>Κεφάλαιο 3<sup>ο</sup> : Συμβουλευτική των οικογενειών ατόμων με νοητική υστέρηση</b>	
3.1 Νοητική Υστέρηση: Συναισθηματικές επιπτώσεις στο οικογενειακό περιβάλλον .....	88
3.1.1 Συναισθηματικές εκδηλώσεις των γονέων.....	88
3.1.2 Συναισθήματα και αντιδράσεις των αδερφών.....	88
3.2 Εκπαιδευτικό περιβάλλον και γονείς ατόμων με νοητική υστέρηση .....	90
3.3 Στάση του κοινωνικού περιβάλλοντος απέναντι στα άτομα με νοητική υστέρηση .....	91
3.4 Συμβουλευτική παρέμβαση σε γονείς ατόμων με νοητική υστέρηση.....	92
3.4.1. Υποστήριξη γονέων παιδιών με νοητική υστέρηση.....	93
3.4.2 Ενημέρωση γονέων παιδιών με νοητική υστέρηση.....	94
3.4.3. Άσκηση σε τεχνικές διαπαιδαγώγησης παιδιών με νοητική υστέρηση.....	95
3.4.4 Δημιουργία ομάδων γονέων παιδιών με νοητική υστέρηση.....	96
3.4.5. Συνεργασία ειδικών και γονέων παιδιών με νοητική υστέρηση.....	96
3.5 Πρόγραμμα εκπαίδευσης γονέων.....	97
3.6 Η βαρύτητα της συμβουλευτικής διαδικασίας.....	99
Συμπεράσματα.....	101

Βιβλιογραφία.....102

# Κεφάλαιο 1<sup>ο</sup>

## Νοητική Υστέρηση

### 1.1 Ιστορική αναδρομή και ορισμοί ΝΥ

Όπως αναφέρουν οι Thomas & Pierson (1996) σε έναν αρχικό ορισμό της έννοιας της ΝΥ, *ο αποδεκτός από την κυβέρνηση όρος για τη νοητική λειτουργία είναι όταν αυτή εμφανίζεται πιο περιορισμένη και αναπτύσσεται ή έχει αναπτυχθεί με πιο βραδύ ρυθμό σε σχέση με τον γενικό πληθυσμό.*

Με βάση το συγκεκριμένο απόσπασμα, η νοητική υστέρηση είναι ο όρος που χρησιμοποιείται ευρέως με σκοπό να χαρακτηρίσει άτομα των οποίων το νοητικό δυναμικό είναι εξαιρετικά χαμηλότερο σε σύγκριση με αυτό των υπόλοιπων πολιτών της κοινωνίας. Κατά καιρούς έχουν διατυπωθεί διάφοροι ορισμοί από ψυχολόγους καθώς και οι ίδιοι έχουν διαφορετική κρίση όσον αφορά την συγκεκριμένη έννοια. Αυτό αυτομάτως, έχει ως αποτέλεσμα την διαφορετική προσέγγιση της διαταραχής.

Οι όροι που χρησιμοποιούνται ευρέως στην Ελλάδα για να περιγράψουμε τα άτομα αυτά είναι «νοητική καθυστέρηση», «νοητική υστέρηση, «νοητική ανεπάρκεια» και «νοητική αναπηρία». Ωστόσο έχουν αναφερθεί παρεμφερή όροι όπως «ανεπαρκής νοημοσύνη», «πνευματική καθυστέρηση». Οι όροι «νοητική υστέρηση» και «νοητική καθυστέρηση», οι πλέον συνήθεις στις μέρες μας, αποτελούν αόριστες έννοιες που προκαλούν λύπη και πεσιμισμό. Βέβαια, λόγω της πληθώρας ορισμών που διατυπώθηκαν και γνωστοποιήθηκαν έως σήμερα έχει αλλάξει η προσέγγιση και η αντιμετώπιση των ατόμων αυτών από την κοινωνία.

Στις αρχές του 1900, ο όρος *μικρόνους (feeble-minded)* χρησιμοποιούταν συστηματικά για τον χαρακτηρισμό ατόμων με νοητική υστέρηση. Αυτό προάχθηκε το 1908, με την Αναφορά της Βασιλικής Επιτροπής για τη Φροντίδα και τον Έλεγχο των Μικρονόων (Report of the Royal Commission on Care and Control of the Feeble-minded) (Royal Commission, 1908). Η εισαγωγή της Νομοθετικής Πράξης για τη Νοητική Ανεπάρκεια (Mental Deficiency Act) το 1913 χρησιμοποιούσε ορισμένους παρόμοιους όρους, όπως μικρόνους, παράλληλα όμως χαρακτήριζε τα άτομα ως *ιδιώτες, μωρούς και ηθικά μωρούς (idiots, imbeciles, moral imbeciles)*. Στη νομοθετική πράξη για τη Νοητική Ανεπάρκεια του 1927, οι ηθικά μωροί χαρακτηρίστηκαν ως ηθικά ελλειείς (*moral defective*).

Κατά τη διάρκεια της μεταπολεμικής περιόδου, η αναφορά Beveridge (1942), Κοινωνική Ασφάλιση και Συναφείς Υπηρεσίες, προήγαγε την συλλογικότητα της ευθύνης. Αυτό το συμβάν είχε περιορισμένη επιρροή στα άτομα που χαρακτηρίζονταν «ηθικά ελλιπή». Λόγω της εκτεταμένης προβολής του ιατρικού μοντέλου ελέγχου και φροντίδας ενισχύθηκε η κηδεμονική φύση πολλών ιδρυματικών νοσοκομείων. Η προαναφερθείσα προσέγγιση διήρκησε για κάποια χρόνια. Στην παράθεση της Βασιλικής Επιτροπής για τον Νόμο Σχετικά με την Ψυχική Ασθένεια και τη Νοητική Ανεπάρκεια παρατάθηκε μια από τις πιο ενδιαφέρουσες ορολογίες :

*Ο ιδιώτης, ο μωρός, ο μικρόνους είναι αναπόσπαστο κομμάτι της ανθρώπινης φυλής. Η ύπαρξη τους μας θέτει μια άρρητη απαίτηση. Ο βαθμός στον οποίο προασπίζουμε το δικαίωμα τους για πλήρη και αξιόλογη ζωή, ο βαθμός στον οποίον εγγυόμαστε τη μέγιστη ελευθέρια που μπορούν να απολαύσουν και ο βαθμός στον οποίο βοηθάμε τις οικογένειες τους να δώσουν την αγάπη που χρειάζονται είναι ένα μέτρο του βαθμού στον οποίο είμαστε πολιτισμένοι (HMSO, 1957). Αν και η γενική άποψη ήταν θετική, η ορολογία που χρησιμοποιήθηκε συνεχίζει να είναι, με βάση την παρούσα οπτική, αρνητική και προκατειλημμένη.*

Κατά τη διάρκεια της δεκαετίας του 1950, στις ΗΠΑ καταχωρήθηκε ο όρος *μη φυσιολογικός*. Στη συνέχεια προστέθηκε και η περιγραφή *καθυστερημένος* που είναι ευρέως γνωστή στην εποχή μας. Το 1946 ιδρύθηκε ο Σύλλογος Γονέων Καθυστερημένων Παιδιών (Assosiation of Backward Children) και στη συνέχεια μετονομάστηκε σε Mencap λόγω ανέλιξης του συλλόγου.

Η Νομοθετική Πράξη για την Ψυχική Υγεία (Mental Health Act) που καταγράφηκε το 1959 εισήγαγε τους όρους *μη φυσιολογικός* και *σοβαρά μη φυσιολογικός*. Τη δεκαετία του 1970 χρησιμοποιήθηκε ο όρος *νοητικά μειονεκτικός* με σκοπό να περιγράψει άτομα που δεν είχαν την ικανότητα αυτοεξυπηρέτησης και είχαν ανάγκη την φροντίδα ή την στήριξη από άλλους. Το 1972 ιδρύθηκε το British Institute of Mental Subnormality, το οποίο μετονομάστηκε ως Βρετανικό Ινστιτούτο Νοητικής Καθυστερήσης (British Institute of Learning Disabilities), ενώ συχνά περιγράφεται με τη συντομογραφία BILD.

Τη δεκαετία του 1980, οι κατέχοντες την εξουσία καθιέρωσαν τον όρο *άτομα με νοητική μειονεξία*. Για πρώτη φορά αναγνωρίστηκε η αξία της ανθρώπινης υπόστασης στα άτομα με νοητική υστέρηση. Το κίνημα People First, που εκδηλώθηκε στα μέσα της δεκαετίας, συσπείρωσε τους ανθρώπους και συνέβαλε ώστε να γίνουν ευρέως γνωστές οι

ανάγκες των ατόμων με ΝΥ. Εκείνη την εποχή τα άτομα με νοητική υστέρηση απαιτούσαν να χαρακτηρίζονται *άτομα με μαθησιακές δυσκολίες*. Ο συγκεκριμένος όρος χρησιμοποιείται ακόμα και σήμερα, ενώ είναι πιο γνωστός στα πλαίσια της εκπαίδευσης. Ωστόσο, και αυτός ο όρος δεν έγινε αποδεκτός από το κοινό κυρίως λόγω της αμφισημίας του. Οι μαθησιακές δυσκολίες δεν σχετίζονται απαραίτητα με άτομα των οποίων το νοητικό δυναμικό είναι χαμηλότερο από αυτό του μέσου επιπέδου των ατόμων της κοινωνίας. Γι' αυτόν τον λόγο υπήρξε σύγχυση μεταξύ των όρων που χαρακτήριζαν τα άτομα αυτά και το πώς τα ίδια τα άτομα επιθυμούσαν να επωνομάζονται.

Παράλληλα με την βελτίωση συμπεριφοράς στα άτομα με νοητική υστέρηση, διατυπώθηκε η θεωρία του εκφυλισμού, η οποία υποστηρίζει ότι τα άτομα αυτά αντιμετώπιζαν δυσκολίες λόγω μιας παλινδρόμησης σε προηγούμενη εξελικτική φάση της ανθρωπότητας. Ο J. Lungdon Down (1986) επισήμανε ότι οι μορφολογικές ανωμαλίες των ατόμων με αυτό το σύνδρομο αποτελούν στοιχείο παλινδρόμησης τους στη Μογγολική φυλή. Εκείνη την εποχή χρησιμοποιούνταν οι όροι *μώρος* (moron) και *ηθικά ευήθης* (moralimbecile) για τον χαρακτηρισμό των ατόμων με νοητική υστέρηση. Κατ' επέκταση πίστευαν ότι είναι ανήθικα άτομα με αποτέλεσμα να κατηγορούνται για κοινωνικά προβλήματα.

Ο όρος *άτομα με νοητική υστέρηση* καθιερώθηκε και επίσημα από το Υπουργείο Υγείας (1990). Μέχρι και σήμερα ο όρος εξακολουθεί να είναι επικρατών, αν και αμφισβητείται από αρκετά άτομα και ομάδες υποστήριξης.

Ένας ορισμός που έχει γίνει κοινώς αποδεκτός είναι εκείνος του Αμερικανικού Συνδέσμου Νοητικής υστέρησης (American Association of Mental Retardation ) σύμφωνα με τον οποίο :

*Η νοητική υστέρηση αφορά σε σημαντικούς ορισμούς της παρούσας λειτουργικότητας. Χαρακτηρίζεται από σημαντική απόκλιση της νοητικής λειτουργίας από το μέσο όρο, η οποία συνυπάρχει με συναφείς περιορισμούς σε 2 ή περισσότερους από τους ακόλουθους τομείς προσαρμοστικών δεξιοτήτων : επικοινωνία, αυτοεξυπηρέτηση, αυτόνομη διαβίωση, κοινωνικές δεξιότητες, χρήση των δημόσιων υπηρεσιών, αυτονομία, υγεία και ασφάλεια, λειτουργικές ακαδημαϊκές δεξιότητες, αναψυχή και εργασία. Η νοητική υστέρηση εμφανίζεται πριν από την ηλικία των 18 ετών(AAMR, 1992).*

Ο ορισμός αυτός αναδιαμορφώθηκε το 1992 από τους Luckasson και συν.. Στην αναθεώρηση αυτή δίνεται περισσότερη έμφαση στις δυνατότητες του ατόμου, στο

περιβάλλον στο οποίο ζει και εργάζεται καθώς και στο λειτουργικό επίπεδο που κατορθώνεται μέσω αυτών των περιβαλλόντων. Δε δίνεται ιδιαίτερη βαρύτητα στο δείκτη νοημοσύνης αλλά υποδιαιρείται σε ελαφρές και σοβαρές μειονεξίες. Για αυτόν τον λόγο αντί για την ταξινόμηση με βάση τον Δείκτη Νοημοσύνης δημιουργήθηκαν δημιουργήθηκαν επίπεδα υποστήριξης:

- Διαλειμματικό (όποτε είναι ανάγκη),
- Περιορισμένο (διαρκείας, αλλά με ελάχιστο αριθμό προσωπικού),
- Εκτεταμένο,
- Διάχυτο (εφ' όρου ζωής, όμως εμπλέκονται περισσότερα τρίτα άτομα και εκτείνεται από το εκτεταμένο μέχρι το περιορισμένο επίπεδο).

Η κοινωνία πίστευε ότι τα άτομα με ΝΥ αποτελούν εμπόδιο για την ομαλή λειτουργία της όλα αυτά τα χρόνια. Ο τρόπος με τον οποίο αντιμετώπιζαν τα άτομα αυτά ποίκιλλε από πολιτισμό σε πολιτισμό. Σε γενικές γραμμές, τα άτομα αδυνατούσαν να αντιληφθούν τις διαφορές που υπήρχαν με τα άτομα με νοητική υστέρηση και για αυτό το λόγο τα είχαν στο περιθώριο ή τα φοβόντουσαν (Κάκουρος & Μανιαδάκη, 2006).

Τα άτομα με νοητική υστέρηση δεν είχαν κοινωνικά δικαιώματα, λόγω του ότι δυσκολεύονταν στην ανάληψη κοινωνικών υποχρεώσεων. Η νοητική υστέρηση μέχρι τον 17ο αιώνα ήταν στενά συνδεδεμένη με την ψυχική νόσο και απονεμόταν σε δαιμονικές ιδεοληψίες. Σε κάποιους πολιτισμούς θυσίαζαν στους θεούς τα παιδιά με νοητική υστέρηση, καθώς είχαν την πεποίθηση ότι ήταν δαιμονισμένα ενώ παράλληλα πίστευαν ότι οι θεοί έστελναν ένα παιδί με νοητική υστέρηση σε μια οικογένεια ως τιμωρία για τις αμαρτίες τους. Την ίδια αντιμετώπιση είχαν και οι αρχαίοι Έλληνες και οι Ρωμαίοι απέναντι στα άτομα με νοητική υστέρηση. Συγκεκριμένα στην Ελλάδα, τα πετούσαν στα ποτάμια ή τα παρατούσαν στα βουνά με σκοπό να πεθάνουν, ενώ στη Ρώμη τα χρησιμοποιούσαν τα αφεντικά και οι φίλοι τους για διασκέδαση. Μερικές φορές οι ενήλικες με νοητική υστέρηση ήταν άτομα εμπιστοσύνης για τα αφεντικά τους, αλλά στην πράξη οι Ρωμαίοι τους χρησιμοποιούσαν ως σκλάβους.

Η στάση απέναντι στα άτομα με νοητική υστέρηση άλλαξε όταν άνησε ο χριστιανισμός στις αρχές του 4ου αιώνα καθώς τους αντιμετώπιζαν ως άτομα με ειδικές ανάγκες και όχι ως σκλάβους. Γι' αυτό τον λόγο τους προσέφεραν στέγη μαζί με άλλα άτομα



με ειδικές ανάγκες και τους περιέθαλπαν είτε οι υπεύθυνοι του χώρου είτε άτομα που βοηθούσαν εθελοντικά χωρίς όμως να τους παρέχεται κάποια περαιτέρω εκπαίδευση.

Στον Μεσαίωνα η συμπεριφορά των ατόμων σε αυτά τα άτομα ήταν απότομη και βίαιη. Τους βασάνιζαν (π.χ. μαστίγωμα) με τη δικαιολογία ότι είναι κάτι καλό για τους ίδιους καθώς και τους υπόλοιπους ανθρώπους. Η ίδια βάνουση συμπεριφορά εξακολούθησε να υπάρχει τον 16ο και 17ο αιώνα. Κατά τη διάρκεια αυτών των αιώνων πίστευαν ότι τα άτομα με νοητική υστέρηση είναι μάγοι και μάγισσες και για αυτό το λόγο, χιλιάδες άτομα με νοητική υστέρηση αλλά και με ψυχικές διαταραχές καίγονταν στην πυρά.

Το πρώτο σχολείο που ασχολούταν με άτομα με νοητική υστέρηση ιδρύθηκε το 1837 στο Παρίσι από τον Edouard Seguin. Το γεγονός αυτό επηρέασε πολλούς εκπαιδευτικούς στις Ηνωμένες Πολιτείες, οι οποίοι ξεκίνησαν να θεωρούν ότι τα άτομα με νοητική υστέρηση μπορούν με το κατάλληλο εκπαιδευτικό πρόγραμμα να έχουν πρόσβαση σε βασικές ακαδημαϊκές γνώσεις. Στα μέσα του 19ου αιώνα, κυριαρχούσε η πεποίθηση ότι η πολιτεία πρέπει να βοηθήσει τα άτομα αυτά τόσο στην περίθαλψη όσο και την εκπαίδευση ενώ αυτή η άποψη ξεκίνησε να διευρύνεται στη Γαλλία, στις υπόλοιπες χώρες της Ευρώπης και στη βόρεια Αμερική. Η άποψη αυτή είχε αντίκτυπο στην κοινωνία και την κρίση της και ξεκίνησαν να εμφανίζονται τα πρώτα σχολεία ατόμων με νοητική υστέρηση στις Ηνωμένες Πολιτείες με ιδρυτή τον Δρ. Samuel Howe ώσπου μέχρι τα τέλη του 19ου αιώνα, τα περισσότερα δημόσια σχολεία και ιδρύματα είχαν αναλάβει την εκπαίδευση ατόμων με ΝΥ. Το 1876 ιδρύθηκε από τους διευθυντές των σχολείων αυτών ένας σύλλογος, ο οποίος ονομάστηκε Αμερικανικός Σύνδεσμος για τη Νοητική Υστέρηση (American Association on Mental Retardation, AAMR) του οποίου κύριο μέλημα ήταν η φροντίδα των ατόμων με νοητική υστέρηση.

Τα ιδρύματα εκείνης της εποχής είχαν στόχο την ομαλή κοινωνική ένταξη των ατόμων με νοητική υστέρηση. Οι προσπάθειες τους όμως δεν έβρισκαν ανταπόκριση καθώς ήταν αδύνατη η ένταξη των ατόμων αυτών στην κοινωνία. Για αυτό τον λόγο επικεντρώνονταν στην εκμάθηση δεξιοτήτων αυτοεξυπηρέτησης και όχι στην εκμάθηση βασικών ακαδημαϊκών γνώσεων.

Την ίδια εποχή, ο Francis Galton ίδρυσε το κίνημα της Ευγονικής και ορίστηκε ως η επιστήμη η οποία εξετάζει παράγοντες που σκοπεύουν στη βελτίωση των εγγενών χαρακτηριστικών των φυλών. Έως και το 1910, το κίνημα ήταν ευρέως γνωστό και επηρέαζε έντονα την κοινωνία καθώς ψηφίστηκαν νόμοι με σκοπό την υποχρεωτική στέρωση ατόμων με νοητική υστέρηση στην Καλιφόρνια καθώς και σε άλλες πολιτείες της Αμερικής τη δεκαετία του 1920. Έως τη δεκαετία του 1960, ραγδαία αύξηση εμφάνισε ο εγκλεισμός των ατόμων με νοητική υστέρηση σε ιδρύματα εξαιτίας της κοινής γνώμης ότι τα άτομα με νοητική υστέρηση επιφέρουν κίνδυνο με σκοπό την τρομοκράτηση των ανθρώπων.

Παρ' όλα αυτά, οι γονείς των ατόμων με νοητική υστέρηση έδωσαν μεγάλο αγώνα με σκοπό την παροχή κατάλληλων υπηρεσιών στα παιδιά τους. Περί το 1940, δημιουργήθηκαν πολλοί σύλλογοι γονέων, οι οποίοι προσπαθούσαν να βοηθήσουν ιδρύοντας κέντρα συμβουλευτικής και διάγνωσης.

Γύρω στο 1960 λόγω της προόδου της επιστήμης έγιναν γνωστές οι ακατάλληλες συνθήκες διαβίωσης των ιδρυμάτων όπου φιλοξενούνταν τα άτομα με νοητική υστέρηση. Ακόμα διαδόθηκε η ιδέα της «ομαλοποίησης» (normalization), σύμφωνα με την οποία τα άτομα με νοητική υστέρηση έχουν το δικαίωμα να είναι ενεργά μέλη της κοινωνίας και να έχουν μία ζωή ίση με τους υπόλοιπους ανθρώπους. Έτσι τα παιδιά με νοητική υστέρηση άρχισαν να ενσωματώνονται μερικώς ή πλήρως, με βάση τις δυνατότητές τους, σε εκπαιδευτικά πλαίσια στα οποία λάμβαναν μέρος και συνομήλικα άτομα.

Στην Ελλάδα, στις αρχές του 20<sup>ου</sup> αιώνα ξεκίνησε η άνθιση του κλάδου της ειδικής αγωγής με τα συγγράμματα των Ιμβριώτη (1953), Εξαρχόπουλου (1953) και Μελανίτη (1960), οι οποίοι ανέλαβαν πρώτοι την ενημέρωση για τον κλάδο αυτόν. Το 1937 άνοιξε το πρώτο ειδικό σχολείο στην Καισαριανή το οποίο ονομάστηκε «Πρότυπο Ειδικό Σχολείο Αθηνών» με ιδρυτή την Ρόζα Ιμβριώτη. Επιπλέον, το 1954 δημιουργήθηκε η «Εταιρία Ψυχικής Υγιεινής και Νευροψυχιατρικής του παιδιού» και ο πρώτος «Ιατροπαιδαγωγικός Συμβουλευτικός Σταθμός» στην Αθήνα των οποίων ιδρυτής ήταν ο παιδαγωγός Κώστας Καλαντζής, που ανέλαβε και τη λειτουργία του πρώτου ειδικού σχολείου για ασκήσιμα παιδιά ονόματι «Στουπάθειο». Επίσης, την ίδια εποχή πραγματοποιήθηκε και ο πρώτος «Σύλλογος Γονέων και Κηδεμόνων Απροσάρμοστων Παίδων». Παρ' όλα αυτά, η καίρια πρόοδος στην ειδική αγωγή σημειώθηκε από τη δεκαετία του 1970 και μετά, όταν ιδρύθηκε η «Επιτροπή Θεμάτων Ειδικής Αγωγής» από το Υπουργείο Παιδείας, η οποία ήταν υπεύθυνη για τον κλάδο της ειδικής αγωγής ενώ σήμερα είναι η «Διεύθυνση Ειδικής Αγωγής» (Κάκουρος&Μανιαδάκη, 2006).

## **1.2 Αίτια Νοητικής Υστέρησης**

Κατ' αρχήν, είναι απαραίτητο να τονίσουμε ότι η νοητική υστέρηση δεν αποτελεί ασθένεια αλλά σύμπτωμα. Για αυτόν τον λόγο, πιθανόν να είναι απόρροια ποικίλων ασθενειών και παθολογικών καταστάσεων. Τα αίτια που έχουν επισημανθεί ότι προκαλούν νοητική υστέρηση είναι περισσότερα από διακόσια. Παρ' όλα αυτά το 80% των περιπτώσεων που έχουν μελετηθεί είναι άγνωστης αιτιολογίας (Παρασκευόπουλος, 1980).

Επιπροσθέτως, η γνώση της αιτιολογίας της νοητικής υστέρησης είναι μείζονος σημασίας διότι βοηθά εξίσου στην αντιμετώπιση και την πρόληψή της. Δεν θα αναλύσουμε το θέμα της θεραπείας λόγω του ότι η νοητική υστέρηση είναι μια μόνιμη διαταραχή. Ωστόσο, η μελέτη των αιτιών είναι υψίστης σημασίας τόσο για τον ιατρικό, όσο και τον παιδαγωγικό τομέα. Από την άλλη πλευρά, η γνώση αυτών είναι ιδιαίτερα βοηθητική στην πρόληψη της νοητικής υστέρησης, δεδομένου ότι ποικίλες παθήσεις αποτελούν απότοκο της έλλειψης γνώσης των γονέων σχετικά με τα αίτια που την προκαλούν. (Κυπριωτάκης, 2000).

### **1.2.1 Γενετικά αίτια**

Τα γενετικά αίτια, που είναι γνωστά και ως εγγενή ή πρωτογενή, είναι παρόντα κατά την σύλληψη και αποτελούν και τα αίτια που αποδίδονται σε κληρονομικούς παράγοντες. Οι πιο σημαντικές κατηγορίες ανωμαλιών που προκαλούν νοητική υστέρηση είναι οι χρωμοσωμικές και οι ανωμαλίες μεταβολισμού.

#### **Χρωμοσωμικές ανωμαλίες**

Το ανθρώπινο κύτταρο αποτελείται από 46 χρωμοσώματα, τα οποία είναι κατανεμημένα σε 23 ζεύγη. Τα 22 από τα 23 ζεύγη εμφανίζουν όμοια σύνθεση, μορφή και μέγεθος, ενώ το 23ο είναι διαφορετικό και είναι αυτό που καθορίζει το φύλο.

Κάποιες φορές, κατά τη διαδικασία της μειωτικής διαίρεσης των χρωμοσωμάτων οι γαμέτες κατανέμονται με εσφαλμένο τρόπο. Τα πιο συνήθη σφάλματα είναι η παρουσία ενός επιπλέον χρωμοσώματος, η απουσία ενός εκ των δύο χρωμοσωμάτων ή η ανταλλαγή τμήματος λόγω μετατόπισης που βρίσκονται σε άλλο ζεύγος χρωμοσωμάτων. Με άλλα λόγια, είναι μια διαταραγμένη σύνδεση των χρωμοσωμάτων που συμβαίνει τόσο στο σπερματοζώαριο όσο και το ωάριο.

Η ύπαρξη ενός επιπλέον χρωμοσώματος, που ονομάζεται τρισωμία, είναι η συνηθέστερη μορφή ανωμαλίας. Αυτή η περίπτωση έχει ως επακόλουθο την ύπαρξη επιπλοκών στην νοητική και σωματική ανάπτυξη. Το τριπλό χρωμόσωμα υπάρχει πιθανότητα να εμφανιστεί στο 13ο, το 15ο ή το 18ο ζεύγος, γεγονός που προκαλεί βαριά νοητική υστέρηση αλλά και σωματικές παραμορφώσεις. Επιπλέον, εμφανίζεται και στο 21ο ζεύγος με αποτέλεσμα να προκύπτει το σύνδρομο Down ή αλλιώς σύνδρομο μογγολοειδούς ιδιοτείας.

Επιπρόσθετα, πολλές χρωμοσωμικές ανωμαλίες προκαλούνται λόγω διαταραχών των φυλετικών χρωμοσωμάτων. Συγκεκριμένα, στην περίπτωση απουσίας του δεύτερου χρωμοσώματος του 23ου ζεύγους προκύπτει το σύνδρομο Turner το οποίο εμφανίζεται μόνο στα κορίτσια, ενώ η ύπαρξη ενός επιπλέον χρωμοσώματος στο 23ο ζεύγος προκαλεί το σύνδρομο Klinefelter που εμφανίζεται αποκλειστικά στα αγόρια. Μια ακόμα σπάνια ανωμαλία είναι η ύπαρξη τεσσάρων χρωμοσωμάτων στο 23ο ζεύγος, κατά την οποία το άτομο παρουσιάζει χαρακτηριστικά του συνδρόμου Klinefelter καθώς και μογγολοειδή ιδιοτεία (Παρασκευόπουλος, 1980).

### **Ανωμαλίες μεταβολισμού**

Εκτός από τις χρωμοσωμικές ανωμαλίες, που οφείλονται στον αριθμό των χρωμοσωμάτων, παρατηρούνται διαταραχές στην βιοχημική τους σύσταση με αποτέλεσμα να προκαλούν νοητική υστέρηση. Κάθε χρωμόσωμα αποτελείται από διάφορες ουσίες, οι οποίες ονομάζονται γονάδες η αναπαραγωγή των οποίων πραγματοποιείται με βάση έναν συγκεκριμένο κώδικα παραγωγής ενζύμων και άλλων πρωτεϊνών. Ωστόσο κατά τη διαδικασία αυτή, υπάρχει πιθανότητα να πραγματοποιηθούν σφάλματα σύμφωνα με τα οποία δεν δημιουργούνται τα ένζυμα ή τα νέα ένζυμα και οι πρωτεΐνες που προκύπτουν είναι διαφορετικά από τα αρχικά και τα συνήθη. Η ασυμβατότητα μεταξύ των νέων ενζύμων και των αρχικών μπορεί να προκαλέσουν θάνατο ή ποικίλες ανωμαλίες.

Οι πιο γνωστές βιοχημικές ανωμαλίες που έχουν ως αποτέλεσμα την ύπαρξη νοητικής υστέρησης είναι η φαινυλκετονουρία και η γαλακτοξαιμία. Αναλυτικότερα, η φαινυλκετονουρία ή αλλιώς PKU οφείλεται σε έλλειμμα σύνθεσης του ενζύμου που μετατρέπει την φαινυλαναλίνη (Phe) σε (Tyr), με αποτέλεσμα την αυξημένη συγκέντρωσή της στον εγκέφαλο. Η γαλακτοξαιμία προκαλείται λόγω έλλειψης ενός ενζύμου που συμβάλλει στην μετατροπή της γαλακτόζης σε γλυκόζη με αποτέλεσμα την εμφάνιση νοητικής υστέρησης εξαιτίας της συσσωρευμένης γαλακτόζης στο κεντρικό νευρικό σύστημα.

Όπως αναφέρθηκε προηγουμένως, στα γενετικά αίτια περιλαμβάνονται και τα κληρονομικά αίτια και αυτό μας προβληματίζει για το αν η νοητική υστέρηση είναι κληρονομική ή όχι. Τα άτομα με νοητική υστέρηση μπορούν να γεννηθούν σε οποιαδήποτε οικογένεια. Όμως αν παρατηρήσουμε το ιστορικό των οικογενειών θα διαπιστώσουμε ότι υπάρχουν και άλλα τέτοια άτομα με παρόμοια διαταραχή στο συγγενικό περιβάλλον τους. Καταλήγουμε λοιπόν στο συμπέρασμα ότι αρκετές περιπτώσεις νοητικής υστέρησης είναι

απόρροια της κληρονομικότητας (Παρασκευόπουλος, 1980). Όταν ο ένας από τους δύο γονείς έχει νοητική υστέρηση το ποσοστό κληρονομικότητας ξεπερνά το 25%, ενώ όταν και τους δύο γονείς είναι άτομα με νοητική υστέρηση το ποσοστό ανέρχεται στο 80% (Κυπριωτάκης, 2000).

Υπάρχουν αρκετοί παράγοντες που θεωρούνται υπαίτιοι της κληρονομικής επιβάρυνσης. Αναλυτικότερα, αυτοί οι παράγοντες είναι διάφορες χρόνιες μολύνσεις με κύρια την σύφιλη καθώς και οι χρόνιες δηλητηριάσεις, όπως η χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών. Επιπρόσθετα, αλλαγές στο γενετικό σύστημα πραγματοποιούνται λόγω ποικίλων χαρακτηριστικών των γονέων, όπως είναι η προχωρημένη ηλικία της μητέρας, διάφορες ψυχικές διαταραχές και νοσήματα.

### **1.2.2 Περιβαλλοντικά αίτια**

Τα περιβαλλοντικά αίτια, που ονομάζονται και επιγενή ή δευτερογενή, προκαλούνται λόγω εξωτερικών παραγόντων και μπορεί να ξεκινήσουν από την περίοδο της κύησης έως την ολοκλήρωση της ανάπτυξης, περίπου στο 16ο έτος. Συγκεκριμένα, τα περιβαλλοντικά αίτια μπορούν να επιδράσουν:

- I. κατά την κύηση (γνωστά ως προγεννητικά αίτια)
- II. κατά τον τοκετό (γνωστά ως περιγεννητικά αίτια)
- III. κατά την παιδική ηλικία (γνωστά ως μεταγεννητικά αίτια)

#### Κατά την διάρκεια της κύησης

Κατά την περίοδο της κύησης οποιαδήποτε σωματική αλλαγή συμβεί στην μητέρα θα επηρεάσει την εξέλιξη του εμβρύου. Ορισμένοι παράγοντες υπάρχει πιθανότητα να προκαλέσουν κάποια βλάβη στον εγκέφαλο του εμβρύου με αποτέλεσμα να προξενήσουν νοητική υστέρηση ή κάποια ψυχική διαταραχή.

Ο πιο συνήθης παράγοντας είναι η προσβολή της εγκύου από μια μολυσματική ασθένεια, όπως είναι η παρωτίτιδα, η ερυθρά, η ιλαρά και η γρίπη με απόρροια τη νοητική υστέρηση, κώφωση, τύφλωση, κάποια σωματική αναπηρία, μικροκεφαλία ή ακόμα και αποβολή του εμβρύου. Η επικινδυνότητα αυξάνεται σημαντικά όταν η μητέρα προσβληθεί από μία από αυτές τις ασθένειες κατά τη διάρκεια των τριών πρώτων μηνών της κύησης. Επομένως, είναι μείζονος σημασίας ο προληπτικός εμβολιασμός αλλά και η συχνή ιατρική παρακολούθηση.

Επιπλέον, η χρήση φαρμακευτικών παρασκευασμάτων, όπως είναι τα ηρεμιστικά, τα αντιβιοτικά και τα ψυχοτρόπα φάρμακα κατά την διάρκεια της κύησης μπορεί να αποβεί επιβλαβής για την εξέλιξη του εμβρύου. Για τον λόγο αυτόν είναι αναγκαία η ιατρική συναίνεση για την λήψη φαρμάκων της εγκύου.

Ακόμα, αν η μητέρα υποβληθεί σε ακτινοβολίες μπορεί να προκληθούν στο έμβρυο σημαντικές σωματικές και πνευματικές βλάβες. Σε γενικές γραμμές όλων των ειδών οι διαγνωστικές και θεραπευτικές ακτινογραφίες είναι επικίνδυνες ειδικά κατά το πρώτο τρίμηνο της κύησης. Επομένως, σε τέτοιες περιπτώσεις οι γιατροί συνιστούν διακοπή της κύησης.

Το αλκοόλ αποτελεί έναν από τους καίριους παράγοντες καθώς η συστηματική κατανάλωση οινοπνευματωδών ποτών της μητέρας κατά την περίοδο της κύησης, ακόμα και σε μικρές ποσότητες υπάρχει πιθανότητα να είναι επιβλαβής για το έμβρυο.

Μια ακόμα αιτία που προκαλεί νοητική υστέρηση είναι και οι δηλητηριάσεις της εγκύου. Επιβλαβείς δεν είναι μόνο οι τροφικές δηλητηριάσεις αλλά και αυτές που προκαλούνται από τοξικές ουσίες, όπως είναι οι αναθυμιάσεις σε περίπτωση που η μητέρα εργάζεται σε εργοστάσιο, οι οποίες εισέρχονται βαθμιαία στο αίμα καθώς και την αναπνευστική οδό σε μεγάλο χρονικό διάστημα με ολέθριες επιπτώσεις στην εξέλιξη του εμβρύου. Δεν προκύπτει άμεσα κάποια δυσκολία στην μητέρα, αλλά έχουν αρνητική επίδραση στο έμβρυο.

Επίσης, η διατροφή της μητέρας παίζει σημαντικό ρόλο για την νοητική ανάπτυξη του παιδιού. Η έλλειψη τροφής και γενικότερα η κακή διατροφή της μητέρας έχει επιβλαβείς επιπτώσεις στην σωματική, νοητική και ψυχική εξέλιξη του παιδιού. Η γυναίκα θα πρέπει να τηρεί μια κατάλληλη διατροφή προσαρμοσμένη και ελεγχόμενη από ειδικό διατροφολόγο, με σκοπό να λαμβάνει όλα τα θρεπτικά συστατικά που είναι απαραίτητα για το έμβρυο.

Η συναισθηματική κατάσταση της μητέρας έχει άμεσο αντίκτυπο στο έμβρυο. Τα άσχημα συναισθήματα ενεργοποιούν το αυτόνομο συμπαθητικό σύστημα της μητέρας με αποτέλεσμα να εκκρίνονται ορμόνες που μέσω του αίματος εισχωρούν στο έμβρυο. Έτσι, είναι απαραίτητο να μη δημιουργούνται καταστάσεις που θα προκαλέσουν αρνητικά συναισθήματα στην μητέρα (Παρασκευόπουλος, 1980).

#### Κατά τη διάρκεια του τοκετού

Κατά τον τοκετό υπάρχει πιθανότητα να προκύψουν ποικίλες επιπλοκές που θέτουν σε κίνδυνο τόσο την ζωή και την υγεία της μητέρας όσο και του παιδιού. Οι δυσάρεστες αυτές καταστάσεις μπορεί να επιδράσουν στη νοημοσύνη και την ανάπτυξη του παιδιού.

Τέτοιες καταστάσεις είναι οι τραυματισμοί και τα ατυχήματα κατά την διάρκεια του τοκετού αλλά και η καθυστέρηση της πρώτης αναπνοής του βρέφους. Ακόμα και η έξοδος του παιδιού από τον κόλπο λόγω δυσκολίας υπάρχει πιθανότητα να προξενήσει μεγάλη πίεση στον εγκέφαλό του με αποτέλεσμα την διάσπαση των εγκεφαλικών κυττάρων και τον δημιουργία αιματωμάτων. Η χρήση εμβρυουλκού μπορεί να προκαλέσει τραυματισμούς στον εγκέφαλο του βρέφους. Επίσης, λόγω περισφιξης ή περιτύλιξης του ομφάλιου λώρου γύρω από το σώμα του παιδιού μπορεί να προκύψουν σοβαρές βλάβες των εγκεφαλικών κυττάρων. Ακόμα, είναι πιθανές οι μολύνσεις κατά την διάρκεια του τοκετού εξαιτίας εξωτερικών τραυμάτων και να μεταδοθούν μολυσματικές ασθένειες που θα πλήξουν την νοητική ανάπτυξή του.

Αρκετές είναι οι περιπτώσεις νοητικής υστέρησης που οφείλονται σε πρόωρο τοκετό λόγω υποσιτισμού της μητέρας ή σε συστηματικό κάπνισμα κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης. Όσο πιο πρόωρος είναι ο τοκετός τόσο πιο πολλές πιθανότητες έχει το παιδί να εμφανίσει νοητική υστέρηση. Παρ' όλα αυτά, τα παιδιά που γεννιούνται πρόωρα μπορούν να εξελιχθούν φυσιολογικά αν ληφθούν τα απαραίτητα μέτρα χωρίς καθυστέρηση (Παρασκευόπουλος, 1980).

#### Κατά την παιδική ηλικία

Η παιδική ηλικία αποτελεί ίσως την πιο καθοριστική περίοδο για την εξέλιξη του ατόμου. Κατά τη διάρκεια αυτής της περιόδου κάποιοι παράγοντες ασκούν επιρροή στη νοητική εξέλιξη του παιδιού.

Ένας από αυτούς είναι οι τραυματισμοί. Οι περισσότερες πτώσεις που προκαλούν τραυματισμούς στα παιδιά είναι ακίνδυνοι εξαιτίας της νευρωνικής πλαστικότητας, όμως αυτό δεν συμβαίνει πάντοτε. Οι τραυματισμοί του εγκέφαλο μπορεί να επιφέρουν διάφορες συνέπειες όπως είναι και οι νοητικές αναπηρίες. Για αυτό το λόγο είναι απαραίτητη η εξέταση παιδιών ύστερα από κάποιον τραυματισμό.

Ορισμένες ασθένειες ,όπως η ιλαρά, η μηνιγγίτιδα, η εγκεφαλίτιδα, πολιομυελίτιδα, κ.α. μπορεί να προκαλέσουν μόνιμες εγκεφαλικές βλάβες και ως απόρροια να έχουν την εμφάνιση διάφορων διαταραχών ή νοητικών αναπηριών. Οι ασθένειες αυτές επηρεάζουν άμεσα ή έμμεσα τα εγκεφαλικά κύτταρα με αποτέλεσμα τις παραπάνω συνέπειες. Γι' αυτό

οι προκαθορισμένες συναντήσεις με τον παιδίατρο είναι μείζονος σημασίας για την ομαλή εξέλιξη του παιδιού.

Βλάβες ή δυσλειτουργία αισθητήριων οργάνων μπορεί να αφορούν προβλήματα στην νοητική ανάπτυξη. Με τη βοήθεια αυτών των οργάνων μεταδίδονται τα ερεθίσματα του περιβάλλοντος στον εγκέφαλο. Σημαντικό ρόλο στην σωστή ανάπτυξη της νοημοσύνης παίζουν η όραση, η ακοή και τα όργανα του λόγου. Κυρίως στις μικρότερες ηλικίες οι βλάβες αυτές δεν γίνονται άμεσα αντιληπτές με αποτέλεσμα να μη γίνεται έγκαιρη διάγνωση.

Ανωμαλίες στους ενδοκρινείς αδένες μπορεί να προκαλέσουν νοητική υστέρηση. Τη συνηθέστερη ενδοκρινική ανωμαλία που παρακωλύει την ανάπτυξη της νοημοσύνης αποτελεί η υπολειτουργία του θυρεοειδούς αδένος της οποίας απόρροια είναι ο κρετινισμός. Η έγκαιρη διάγνωση για την λήψη τονωτικών του θυρεοειδούς από το παιδί είναι καθοριστικής σημασίας για την αντιμετώπιση της υπολειτουργίας του θυρεοειδούς

Μία ακόμη αιτία που επιδρά αρνητικά στην εξέλιξη του παιδιού αποτελεί ο υποσιτισμός και η μη φροντισμένη διατροφή. Η διατροφή του παιδιού πρέπει να είναι ισορροπημένη ώστε να λαμβάνει όλα τα συστατικά που είναι απαραίτητα για την ανάπτυξη του. Στην περίπτωση που το παιδί παρουσιάζει ανορεξία για ένα εύλογο χρονικό διάστημα είναι απαραίτητο να παρακολουθηθεί από κάποιον ειδικό για να προληφθεί η καθυστέρηση της νοητικής του ανάπτυξης.

Το συγγενικό περιβάλλον και ο κοινωνικός περίγυρος του παιδιού παίζουν τον πλέον καθοριστικό ρόλο στην εξέλιξη του παιδιού. Τα ερεθίσματα που προσλαμβάνει ένα άτομο από το περιβάλλον του ασκούν επιρροή στην ανάπτυξη της γλωσσικής ευχέρειας, την κρίση, την φαντασία, την όξυνση των αισθήσεων αλλά και την διαμόρφωση συναισθηματικής ωριμότητας. Αν το περιβάλλον δεν είναι ικανό να δώσει τα απαραίτητα ερεθίσματα στο παιδί, υπάρχει πιθανότητα να προκαλέσει διαταραγμένη ψυχική και πνευματική εξέλιξη.

Σημαντικές επιπτώσεις μπορεί να οφείλονται στο οικογενειακό περιβάλλον. Συγκεκριμένα, ένα αποδιοργανωμένο οικογενειακό περιβάλλον στο οποίο οι γονικές σχέσεις δεν είναι ισορροπημένες, οι έντονες διαφωνίες και τσακωμοί επικρατούν ενώ απουσιάζει η στοργή μεταξύ των μελών μπορεί να βοηθήσει στην εμφάνιση συναισθηματικών διαταραχών και παραβατικών συμπεριφορών. Βέβαια, η κατάσταση αυτή έχει ως αποτέλεσμα να μειωθούν οι ευκαιρίες μάθησης, τη σχολική αποτυχία, την έλλειψη καθοδήγησης του παιδιού και κατ' επέκταση την καθυστέρηση της νοητικής και γλωσσικής



εξέλιξης. Η κατάσταση αυτή μπορεί να αντιμετωπιστεί μέσω της αλλαγής των προαναφερθέντων συνθηκών.

Επίσης, είναι συνήθης η παντελής απουσία του οικογενειακού περιβάλλοντος με επακόλουθο τον εγκλεισμό των παιδιών σε ιδρύματα. Τα ιδρύματα αυτά δεν προσφέρουν τα απαραίτητα σωματικά και συναισθηματικά ερεθίσματα, κι έτσι είναι πιθανή η εμφάνιση διαταραχών λόγου και συμπεριφοράς, καθυστέρηση στην ομιλία αλλά και νοητική υστέρηση. Μεγάλη βελτίωση παρουσιάζουν τα παιδιά τα οποία υιοθετούνται ή εγκαθίστανται σε μία ανάδοχη οικογένεια.

Τελειώνοντας, το χαμηλό βιοτικό επίπεδο έχει έμμεσο αντίκτυπο στη νοητική ανάπτυξη. Συγκεκριμένα, στις κατώτερες κοινωνικοοικονομικές τάξεις είναι σχεδόν ανύπαρκτη η προσοχή και φροντίδα στις μητέρες με αποτέλεσμα την γέννηση πολλών πρόωρων βρεφών. Η μάθηση και τα γλωσσικά πρότυπα και ερεθίσματα που παρέχονται στα παιδιά δεν είναι επαρκή, ενώ οι γονείς, ως επί το πλείστον, έχουν μειωμένη μόρφωση. Οι παραπάνω παράγοντες επηρεάζουν τη νοητική ανάπτυξη του παιδιού (Κυπριωτάκης, 2000).

### **1.3 Ταξινόμηση Νοητικής Υστέρησης**

Τα άτομα με νοητική υστέρηση εμφανίζουν μια ανομοιογένεια στα χαρακτηριστικά τους. Η ποικιλομορφία αυτή οφείλεται στην αιτία και το βαθμό της σοβαρότητας, στη συνοσηρότητα με βασικά συμπτώματα, στα χαρακτηριστικά της συμπεριφοράς, στο είδος των προγραμμάτων που απαιτούνται, την πρόγνωση κ.ά.

Στο πέρας των χρόνων έχουν δημιουργηθεί συστήματα ταξινόμησης, με σκοπό να διαμορφωθούν ομάδες ατόμων με νοητική υστέρηση με παρόμοια χαρακτηριστικά. Αυτά τα συστήματα είναι περισσότερα από 23 και βασίζονται κυρίως στην αιτιολογία, τη σοβαρότητά της και την κλινική εικόνα των συμπτωμάτων ή του συνδρόμου. Στόχος τους είναι η διευκόλυνση για έρευνα, τον κοινωνικό προγραμματισμό και τη διδασκαλία (Πολυχρονοπούλου, 2001). Οι επικρατούσες ταξινομήσεις βασίζονται στα βιολογικά, τα κοινωνικά, την αιτιολογία και τα εκπαιδευτικά κριτήρια.

#### **1.3.1 Ταξινόμηση με βάση βιολογικά κριτήρια**

Η ταξινόμηση που προσεγγίζει τα βιολογικά κριτήρια συνίσταται ιδίως από ψυχολόγους και γιατρούς, που θεωρούν ότι η νοητική υστέρηση είναι μια ασθένεια του

Νευρικού Συστήματος και συγκεκριμένα, του εγκεφάλου. Ένας από αυτούς τους ειδικούς είναι και ο Βρετανός γιατρός καθηγητής A.F. Tredgold(1937), ο οποίος πρότεινε τον όρο «άνοια» για να εκθέσει και να διευκρινίσει τα νοητικά ελλείμματα των ατόμων με νοητική υστέρηση ενώ επέρριψε την αιτία σε «ενδογενείς» παράγοντες. Μέσω των ερευνών που πραγματοποίησε, παρέθεσε τέσσερις κατηγορίες της «άνοιας»:

- Την πρωτογενή άνοια, που οφείλεται σε κληρονομικούς παράγοντες και περιλαμβάνεται η πλειονότητα των ατόμων με νοητική υστέρηση (περίπου το 80%).

- Τη δευτερογενή άνοια, η οποία αποδίδεται σε περιβαλλοντικούς παράγοντες.

- Την μικτή άνοια, που αποτελεί συνδυασμό της πρωτογενούς και δευτερογενούς άνοιας.

- Την άδηλη άνοια, τα αίτια της οποίας είναι άγνωστα (Κρασανάκης, 2009).

Ο Ρώσος ψυχολόγος και ψυχίατρος M.S. Pevzner(1959) εξέθεσε μία ταξινόμηση της νοητικής υστέρησης βασιζόμενη σε περιβαλλοντικά αίτια αποκλείοντας την κληρονομικότητα ως αίτιο της νοητικής υστέρησης. Θίγει τον όρο «ολιγοφρένεια» που αποτελείται από τις παρακάτω τέσσερις κατηγορίες:

- Η πρώτη κατηγορία αναφέρεται ως πρωτογενής ολιγοφρένεια, σύμφωνα με την οποία οι βλάβες του εγκεφάλου που εμφανίζονται δεν είναι σοβαρές και δεν δημιουργούν ελλείμματα τόσο στην γενίκευση όσο και την αφαίρεση. Αυτή η μορφή δεν αποτελεί μόνιμη κατάσταση.

- Η δεύτερη κατηγορία παρουσιάζεται ως ολιγοφρένεια με βαριά διαταραχή της νευροδυναμικής του εγκεφαλικού φλοιού που προκαλείται λόγω διαταραχής της κυκλοφορίας του εγκεφαλονωτιαίου υγρού. Η νοητική υστέρηση ,η έλλειψη δυνατότητας στην προσαρμογή στον εργασιακό τομέα και οι διαταραχές συμπεριφοράς είναι κάποια από τα χαρακτηριστικά της κατηγορίας.

- Η τρίτη κατηγορία ονομάζεται ολιγοφρένεια με διαταραχή των βασικών λειτουργιών του Νευρικού Συστήματος. Οφείλεται στην κακή λειτουργία του εγκεφαλονωτιαίου υγρού, η οποία έχει άμεσο αντίκτυπο στη νευροδυναμική του εγκεφάλου. Η συμπεριφορά καθώς και οι ανώτερες πνευματικές λειτουργίες παρουσιάζουν σημαντικά ελλείμματα, γεγονός που δυσχεραίνει την εκτέλεση οποιουδήποτε έργου.

- Ο ερευνητής ονόμασε την τέταρτη κατηγορία ολιγοφρένεια με σοβαρή ανεπάρκεια των μετωπικών λοβών του εγκεφάλου εξαιτίας διαταραχών της λειτουργίας του εγκεφάλου. Οι έκδηλες αισθησιοκινητικές και συναισθηματικές διαταραχές αποτελούν συμπτώματα αυτής της κατηγορίας.

Οι ταξινομήσεις που προαναφέρθηκαν δέχτηκαν εξίσου έντονη κριτική για διαφορετικούς λόγους. Η ταξινόμηση του Tredgold δεν συμπεριέλαβε τους περιβαλλοντικούς παράγοντες και δεν υπολόγισε την πολιτισμική και εκπαιδευτική επίδρασή τους. Αντίθετα, ο Renzner βασίστηκε σε ένα «κλινικό» μοντέλο, το οποίο δεν λάμβανε υπόψιν τους κληρονομικούς παράγοντες που εμπíπτουν με τη νοητική υστέρηση, γεγονός που οδήγησε στη μη καταγραφή ποικίλων συνδρόμων αλλά και πρακτικά ζητήματα που οφείλονται στη νοητική υστέρηση (Κρασσανάκης, 2009).

### **1.3.2 Ταξινόμηση με βάση κοινωνικά κριτήρια**

Η ταξινόμηση που επικεντρώνεται στα κοινωνικά κριτήρια έχει υποστηρικτές κυρίως ψυχοκοινωνιολόγους, οι οποίοι θεωρούν, ότι ένα άτομο με νοητική υστέρηση αδυνατεί να προσαρμοστεί ολοκληρωτικά στην κοινωνία και το περιβάλλον. Για την αξιολόγηση αυτών των ατόμων λαμβάνονται υπόψιν οι συνθήκες του οικογενειακού και κοινωνικού περιβάλλοντος, ανεξάρτητα του δείκτη νοημοσύνης (Δ.Ν.). Το 1983, η Αμερικανική Ψυχιατρική Ένωση ενστερνίστηκε την ταξινόμηση, που διατύπωσε ο Grossman η οποία υπάρχει μέχρι την έκδοση του DSM-V. Σύμφωνα με αυτή την ταξινόμηση:

- Οριακή νοητική υστέρηση: Δ.Ν. 70 έως 84
- Ελαφρά νοητική υστέρηση: Δ.Ν. 50-55 έως 70
- Μέτρια νοητική υστέρηση: Δ.Ν. 35-40 έως 50-55
- Σοβαρή νοητική υστέρηση: Δ.Ν. 20-25 έως 35-40
- Βαριά νοητική υστέρηση: Δ.Ν. κάτω από 20-25
- Απροσδιόριστη νοητική υστέρηση: Όταν υπάρχει σοβαρή ένδειξη νοητικής υστέρησης, αλλά είναι αδύνατη η μέτρηση της νοημοσύνης του ατόμου μέσω σταθμισμένων τεστ.

Βέβαια η Αμερικανική Ένωση Ψυχιάτρων και ο Αμερικανικός Σύνδεσμος Νοητικής υστέρησης λαμβάνουν περισσότερο υπόψιν το κατά πόσο ένα άτομο έχει την ικανότητα προσαρμογής στην κοινωνία και το περιβάλλον, παρ' όλο που η ταξινόμηση αυτή υπερτονίζει τον δείκτη νοημοσύνης. Η διαταραγμένη ικανότητα προσαρμογής καθώς και ο

χαμηλός δείκτης νοημοσύνης αποτελούν το κοινό σημείο αναφοράς των ατόμων με νοητική υστέρηση. Συγκεκριμένα, η προσαρμοστική συμπεριφορά αφορά το βαθμό ανεξαρτητοποίησης του ατόμου καθώς και το βαθμό ικανοποίησης των ατομικών και κοινωνικών απαιτήσεων. Τα κριτήρια αξιολόγησης για την εκτίμηση της ικανότητας του ατόμου να ανταπεξέλθει στις απαιτήσεις αυτές διαφέρουν ανάλογα την ηλικία του. Είναι σημαντικό να τονιστεί ότι οι διαταραχές εκφράζονται με διαφορετικό τρόπο από άτομο σε άτομο, λόγω συνύπαρξης και άλλων διαταραχών.

#### Ελαφρά νοητική υστέρηση

Ο δείκτης νοημοσύνης των ατόμων με ελαφρά νοητική υστέρηση κυμαίνεται μεταξύ 50 ή 55 έως και 70. Στη συγκεκριμένη κατηγορία, τα παιδιά με νοητική υστέρηση αποτελούν περίπου το 80%. Αυτά έχουν τη δυνατότητα να αναπτύξουν κάποιες κοινωνικές δεξιότητες και ικανότητα αυτοεξυπηρέτησης πριν από την ηλικία των πέντε ετών. Έτσι, τα παιδιά με ελαφρά νοητική υστέρηση εντοπίζονται δύσκολα στην προσχολική ηλικία. Βέβαια εμφανίζει αδυναμία στις κινητικές και αντιληπτικές του ικανότητες. Στο σχολικό περιβάλλον, η έλλειψη κρίσης, η αδυναμία κοινωνικής προσαρμογής και οι μαθησιακές δυσκολίες συμβάλλουν στην αναγνώριση της νοητικής υστέρησης. Το παιδί που έχει την ικανότητα να παρακολουθήσει και να κατανοήσει τα μαθήματα του δημοτικού σχολείου έως την Δ' τάξη της δημοτικής εκπαίδευσης. Με το πέρας της εφηβείας μπορεί να ενταχθεί στο κοινωνικό περιβάλλον ενώ στην ενήλικη ζωή είναι ικανό να ανεξαρτητοποιηθεί και να ανεπιχθεί επαγγελματικά συντηρώντας πλήρως ή μερικώς τον εαυτό του. Ωστόσο, χρήζει βοήθειας όταν του ασκηθεί έντονη κοινωνική ή οικονομική πίεση (Κάκουρος & Μανιαδάκη, 2006).

#### Μέτρια νοητική υστέρηση

Τα άτομα με μέτρια νοητική υστέρηση, όπου ο δείκτης νοημοσύνης βρίσκεται μεταξύ 35 ή 40 έως 50 με 55, αποτελούν το 7-10% του παιδικού πληθυσμού. Τα χαρακτηριστικά των ατόμων αυτής της κατηγορίας διαφέρουν, επειδή τα αίτια που προκαλούν τη διαταραχή δεν είναι ίδιες και περιλαμβάνουν κυρίως προβλήματα νευρολογικής ή ενδοκρινολογικής φύσης. Τα ελλείμματα αυτών των παιδιών είναι εμφανή στην πρώτη παιδική ηλικία καθώς εμφανίζουν σοβαρή καθυστέρηση στα αναπτυξιακά ορόσημα.

Επιπλέον, η κινητική δεξιότητα τους παρουσιάζει αδυναμία αλλά είναι επαρκής. Συγκεκριμένα εμφανίζουν αρκετά ελλείμματα, τόσο στην αδρή όσο και την λεπτή κινητικότητα λόγω βλαβών του Κεντρικού Νευρικού Συστήματος. Στην προσχολική ηλικία,

τα παιδιά αυτά έχουν την ικανότητα επικοινωνίας, χωρίς όμως την λεκτική ευχέρεια των συνομηλίκων τους. Παράλληλα, παρουσιάζουν προβλήματα στην όραση, την ακοή, την ομιλία και τον λόγο (φτωχό λεξιλόγιο, τηλεγραφικός λόγος, αρθρωτικές διαταραχές, ελλιπής ακουστική διάκριση, προβλήματα στη γραμματική, τη σημασιολογία, την πραγματολογία, τη σύνταξη κ.ά.). Τα παιδιά με μέτρια νοητική υστέρηση έχουν την ικανότητα κατανόησης βασικών σχολικών γνώσεων (ανάγνωση, γραφή, απλές αριθμητικές έννοιες) , παρακολούθησης έως την Β' Δημοτικού ενώ θα πρέπει να δοθεί ιδιαίτερη σημασία στην εκμάθηση κοινωνικών δεξιοτήτων. Ακόμα, αναπτύσσουν δεξιότητες αυτοεξυπηρέτησης, όπως τη σίτιση, το ντύσιμο και την προστασία από κινδύνους. Τέλος, οι ενήλικες , αν εκπαιδευτούν σωστά, έχουν την ικανότητα κοινωνικής ένταξης και εργασίας σε προστατευμένο περιβάλλον με σκοπό οικονομική ανεξαρτησία τους. Βέβαια, η εκπαίδευση τους περιλαμβάνει και ιατροφαρμακευτική περίθαλψη, όποτε αυτό κρίνεται απαραίτητο.

#### Βαριά νοητική υστέρηση

Στην κατηγορία αυτή ανήκουν τα παιδιά των οποίων ο δείκτης νοημοσύνης είναι κάτω του 20 ή 25 και αποτελούν το 1% περίπου αυτών με νοητική υστέρηση. Ο κινητικός και γλωσσικός τομέας τους εμφανίζει ιδιαίτερα ελλείμματα. Για την εξέλιξη των δυνατοτήτων αυτών των παιδιών είναι απαραίτητη η ύπαρξη ενός κατάλληλα διαμορφωμένου περιβάλλοντος. Ωστόσο , υπάρχουν παιδιά τα οποία για να επιβιώσουν, έχουν ανάγκη από διαρκή επίβλεψη και φροντίδα.

#### Απροσδιόριστη νοητική υστέρηση

Σύμφωνα με το DSM-V, «όταν υπάρχει μεγάλη πιθανότητα ύπαρξης νοητικής υστέρησης, αλλά το άτομο αδυνατεί να εξεταστεί επιτυχώς από τα σταθμισμένα τεστ νοημοσύνης, θα πρέπει να χρησιμοποιείται η διάγνωση της νοητικής υστέρησης ως «απροσδιόριστη». Τα σταθμισμένα τεστ αδυνατούν να δώσουν σαφή αποτελέσματα, όταν τα άτομα με νοητική υστέρηση ανεξαρτήτου ηλικίας δεν συνεργάζονται ή δεν έχουν την ικανότητα εξέτασης. Ακόμα, ο όρος «απροσδιόριστη νοητική υστέρηση» χρησιμοποιείται κυρίως σε βρέφη που εμφανίζουν χαμηλή νοητική λειτουργία μέσω κλινικής παρατήρησης καθώς τα σταθμισμένα τεστ (π.χ. κλίμακα Cattell για τη βρεφική νοημοσύνη κ.ά.) είναι ανέκτα να προσδιορίσουν τη νοημοσύνη. Σε γενικές γραμμές, ο προσδιορισμός για την ύπαρξη νοητικής υστέρησης είναι δυσκολότερη όταν τα παιδί βρίσκεται στα πρώτα ζωής. Ωστόσο εξαιρούνται οι βαριές περιπτώσεις (Πολυχρονοπούλου, 2001).

### **1.3.3 Ταξινόμηση με βάση την αιτιολογία**

Μία ακόμη ταξινόμηση της νοητικής υστέρησης είναι αυτή με βάση την αιτιολογία. Επομένως, η νοητική υστέρηση διακρίνεται σε:

- Πολιτισμική, κατά την οποία η νοητική υστέρηση οφείλεται σε ψυχολογικούς ή περιβαλλοντικούς παράγοντες
- Οργανική, κατά την οποία η νοητική υστέρηση σχετίζεται με οργανικούς παράγοντες (Wilmshurst,2011).

#### **1.3.4 Ταξινόμηση με βάση εκπαιδευτικά κριτήρια**

Η προσέγγιση αυτή έχει διατυπωθεί από τον Samuel A. Kirk και βοηθά στην ταξινόμηση βάσει διδακτικών σκοπών. Διακρίνεται σε τρεις κατηγορίες:

- Στους εκπαιδευσίμους, των οποίων το νοητικό δυναμικό κυμαίνεται μεταξύ 50 ή 55 έως 75. Οι εκπαιδευσίμοι έχουν τη δυνατότητα να εκπαιδευτούν σε βασικές σχολικές γνώσεις, όπως είναι η ανάγνωση, η γραφή, και η αριθμητική με σκοπό να μην θεωρούνται αναλφάβητοι. Επιπλέον είναι ικανοί να αυτοεξυπηρετηθούν και να λάβουν απαραίτητες επαγγελματικές και κοινωνικές δεξιότητες, με αποτέλεσμα να απαρτίζουν το κοινωνικό σύνολο ως ενεργά μέλη.

- Στους ασκήσιμους, των οποίων το νοητικό δυναμικό είναι μεταξύ 25 έως 50. Οι ασκήσιμοι παρουσιάζουν μειωμένη νοητική εξέλιξη και δυσκολεύονται να ακολουθήσουν το σχολικό πρόγραμμα, με αποτέλεσμα να μην αποκτούν βασικές σχολικές γνώσεις. Ωστόσο έχουν την ικανότητα αυτοεξυπηρέτησης και επικοινωνίας, όμως το προστατευμένο περιβάλλον κρίνεται αναγκαίο για την ομαλή διαβίωσή τους.

- Στους ιδιώτες, των οποίων το νοητικό δυναμικό είναι κάτω του 25. Ανήκουν στην κατώτερη βαθμίδα των νοητικά υστερημένων ατόμων διότι δεν έχουν την ικανότητα εκμάθησης βασικών γνώσεων και αυτοεξυπηρέτησης. Η ιατρική περίθαλψη και φροντίδα κρίνεται αναγκαία καθ' όλη τη διάρκεια της ζωής τους. Το μεγαλύτερο ποσοστό των ιδιωτών διαμένουν σε ιδρύματα και άσυλα εφ'όρου ζωής (Σταύρου, 2002).

Ο καθηγητής Kirk ορίζει και μία επιπλέον κατηγορία που ονομάζονται «βραδέως μαθάνοντες», και έχουν μη επαρκή νοητική ανάπτυξη. Τα παιδιά αυτά αναπτύσσονται φυσιολογικά σε όλους τους τομείς (κοινωνικό, συναισθηματικό, κινητικό και σωματικό), η νοημοσύνη τους όμως είναι οριακή και τοποθετείται στο κατώτερο όριο του φυσιολογικού. Παρακολουθούν το εκπαιδευτικό πρόγραμμα ενός κανονικού σχολείου, καθώς οι αλλαγές που απαιτούνται στο σχολικό πρόγραμμα επιτυγχάνονται ευκολότερα σε ένα κανονικό

σχολείο. Ως ενήλικες, τα άτομα αυτά είναι οικονομικά και κοινωνικά ανεξάρτητα (Σταύρου, 2002: Παρασκευόπουλος, 1980).

Η ταξινόμηση με βάση τα εκπαιδευτικά κριτήρια που όρισε ο Kirk είναι σαφής, εύληπτη και ιδιαίτερα πρακτική, με αποτέλεσμα να αξιοποιείται ευρέως και έχει την τάση να γίνει κοινά αποδεκτή.

## **1.4 Χαρακτηριστικά νοητικής υστέρησης**

Για την περιγραφή των χαρακτηριστικών των ατόμων με νοητική υστέρηση θα χρησιμοποιήσουμε την ταξινόμηση με βάση τα εκπαιδευτικά κριτήρια του Kirk, καθώς δίνει μία ολοκληρωμένη εικόνα των δεξιοτήτων και των αδυναμιών των παιδιών που σχετίζεται τόσο με τη νοητική τους κατάσταση όσο με την κοινωνικό-συναισθηματική και την μαθησιακή τους εξέλιξη.

### **1.4.1 Χαρακτηριστικά των εκπαιδευσιμων**

Το βασικό χαρακτηριστικό των εκπαιδευσιμων παιδιών είναι ότι ο δείκτης νοημοσύνης τους κυμαίνεται μεταξύ 55 έως 70 της κλίμακας Wechsler SD-15. Με τον ίδιο τρόπο και άλλες κλίμακες μέτρησης της νοημοσύνης κατατάσσουν το νοητικό δυναμικό σε ανάλογα όρια. Οι εκπαιδευσιμοι ταξινομούνται στην δεύτερη βαθμίδα της νοητικής υστέρησης, την ελαφρά νοητική υστέρηση, σύμφωνα με τα κοινωνικά κριτήρια.

#### **ο Νοητικά χαρακτηριστικά των εκπαιδευσιμων**

Τα παιδιά αυτής της κατηγορίας νοητικά είναι περίπου δύο-τρία έτη ή/και περισσότερο πιο πίσω σε σύγκριση με τα παιδιά της ηλικίας τους. Για παράδειγμα, ένα παιδί 10 ετών που υπάγεται στην κατηγορία των εκπαιδευσιμων βρίσκεται στο ίδιο περίπου επίπεδο με ένα παιδί τυπικής ανάπτυξης και νοημοσύνης ηλικίας 4 έως 7 ετών. Επίσης εντοπίζονται διαφορές στον ρυθμό, αλλά και την ποιότητα εκμάθησης καθώς τα εκπαιδευσιμα παιδιά αδυνατούν να διδαχθούν και να κατανοήσουν όσα μπορούν τα άλλα παιδιά.

Η αντίληψη των εκπαιδευσιμων είναι πολύ συγκεκριμένη καθώς σκέφτονται και αναλύουν τα πράγματα σύμφωνα με τη δυνατότητα αξιοποίησής τους, το μέγεθος, το σχήμα, το χρώμα κλπ. Έτσι, δεν αντιλαμβάνονται τα αφηρημένα σύμβολα και αδυνατούν να αντιστρέψουν την σκέψη τους. Επομένως, δυσκολεύονται να γενικεύσουν και να

χρησιμοποιήσουν νεοαποκτηθείσες γνώσεις σε καινούριες καταστάσεις. Παρουσιάζουν αδυναμία στη μνήμη, περιορισμένη αντίληψη και εξασθενημένη φαντασία. Ανεπάρκεια εμφανίζουν και οι ανώτερες νοητικές λειτουργίες, όπως είναι η δημιουργική και κριτική σκέψη. Επίσης η προσοχή και η συγκέντρωσή τους διασπάται σε οτιδήποτε συνιστά εκμάθηση. Τέλος, εμφανίζουν έλλειμμα στην κατανόηση του χωροχρονικού προσανατολισμού και δυσκολία στην παρατηρητικότητα καθώς αδυνατούν να βρουν διαφορές και ομοιότητες σε συγκεκριμένα πράγματα (Σταύρου, 2002).

#### ο Σωματικά χαρακτηριστικά εκπαιδευσιμων

Αποτελεί σύνθητες φαινόμενο, οι εκπαιδευσιμοι να εμφανίσουν και κάποια σωματικά χαρακτηριστικά. Μερικά από αυτά είναι διαταραχές της όρασης και της ακοής, ευαισθησία σε μολύνσεις, υπερκινητικότητα, φτωχός κινητικής συντονισμός επιληψίες κ.ά. Αναφορικά με τη σωματική διάπλαση δεν εμφανίζεται ιδιαίτερη διαφορά ως προς το βάρος ή το ύψος. Επιπλέον, δεν διακρίνονται δυσμορφίες στο πρόσωπο, με εξαίρεση τα παιδιά, των οποίων η νοητική υστέρηση αποδίδεται σε οργανικές βλάβες, γενετικής ή περιβαλλοντολογικής αιτιολογίας. Αυτά τα παιδιά εμφανίζουν ανεπάρκεια στην σωματική τους εξέλιξη. Πολλές φορές, σωματικές αλλαγές παρατηρούνται λόγω αντίξοων συνθηκών διαβίωσης. Η ποικιλομορφία στη σωματική ανάπτυξη των εκπαιδευσιμων, με εξαίρεση αυτές που προκύπτουν λόγω οργανικών παθήσεων, δεν αποτελεί μείζονος σημασίας για τη διαφοροποίηση, την διάγνωση αλλά και το πρόγραμμα διδασκαλίας. Επιπλέον πολλά παιδιά εμφανίζουν καθυστέρηση στην πρώτη βιάδιση. Τέλος, κοινό φαινόμενο είναι οι νυχτερινές ενουρήσεις, ο ύπνος με εφιάλτες και ο παραληρηματικός λόγος κατά τη διάρκεια του ύπνου (Σταύρου, 2002).

#### ο Συναισθηματικά – κοινωνικά χαρακτηριστικά εκπαιδευσιμων

Ο έλεγχος του εγκεφαλικού φλοιού και η ανασχετική δράση του βρίσκονται σε χαμηλό επίπεδο, και για αυτόν τον λόγο εμφανίζονται ποικίλες συναισθηματικές μεταπτώσεις. Πιο συγκεκριμένα, επιθετικές συμπεριφορές μπορεί να εναλλάσσονται με συμπεριφορές υποταγής ή αδικαιολόγητα ξεσπάσματα θυμού να εναλλάσσονται με αδικαιολόγητους ενθουσιασμούς. Τα άτομα με νοητική υστέρηση δεν μπορούν να κατανοήσουν τις έννοιες της ηθικής και της δικαιοσύνης, διότι έχουν περιορισμένη λογική σκέψη. Ωστόσο, τα άτομα που τα προστατεύουν ασκούν επιρροή με τις υποδείξεις τους (Κυπριωτάκης, 2000).



Βέβαια είναι σημαντικό να επισημάνουμε, ότι πολλές από τις διαταραχές συμπεριφοράς που εμφανίζουν τα παιδιά με νοητική υστέρηση οφείλονται στις υψηλές απαιτήσεις της οικογένειας και του σχολείου οι οποίες δεν συνάδουν με τις πραγματικές ικανότητές τους. Αυτά τα παιδιά βιώνουν διαρκώς έντονο άγχος και απογοήτευση καθώς και το αίσθημα της αποτυχίας και της κατωτερότητας.

Τα ενδιαφέροντα των εκπαιδευσίμων παιδιών για παιχνίδι αλλά και για άλλες δραστηριότητες είναι ανάλογες με των παιδιών με την ίδια νοητική ηλικία και όχι χρονολογική (Σταύρου, 2002).

#### ο Χαρακτηριστικά με κριτήριο τη γλωσσική εξέλιξη εκπαιδευσίμων

Το γλωσσικό επίπεδο των παιδιών με νοητική υστέρηση είναι ανάλογο του επιπέδου νοημοσύνης τους. Η έγκαιρη διάγνωση της νοητικής υστέρησης είναι δύσκολη, διότι η γλωσσική καθυστέρηση που εμφανίζουν δεν είναι τόσο σπουδαία. Συχνά παρουσιάζουν φτωχό λεξιλόγιο και διαταραχές λόγου. Ωστόσο, οι γλωσσικές τους δεξιότητες επαρκούν για να ανταποκριθούν στην καθημερινότητα. Είναι σημαντικό να αναφερθεί, ότι στην προσχολική ηλικία είναι σχεδόν αδύνατο να αντιληφθεί κάποιος την ύπαρξη νοητικής υστέρησης μέσω της χρήσης και της κατανόησης του προφορικού λόγου (Σταύρου, 2002).

#### ο Χαρακτηριστικά με κριτήριο τη σχολική επίδοση των εκπαιδευσίμων

Η σχολική πρόοδος των εκπαιδευσίμων παιδιών είναι ανάλογη του ρυθμού της νοητικής τους ανάπτυξης. Η πρώτη επαφή των παιδιών τυπικής ανάπτυξης με τη δημοτική εκπαίδευση πραγματοποιείται στην ηλικία των 6 ετών. Όμως, τα εκπαιδευσίμα παιδιά δεν είναι έτοιμα να διδαχθούν βασικές σχολικές γνώσεις σε αυτήν την ηλικία. Τα εκπαιδευσίμα παιδιά θα είναι ώριμα για αυτή τη μετάβαση στην ηλικία των 9 ετών περίπου ή και μεγαλύτερα. Έτσι, τα άτομα με οριακή νοημοσύνη θα είναι σε θέση να παρακολουθήσουν την Δ' τάξη του Δημοτικού σε ηλικία 12 ετών, όταν τα υπόλοιπα παιδιά θα είναι τελειόφοιτοι. Οι εκπαιδευσίμοι με πιο βαριά νοητική υστέρηση, έχουν την ικανότητα να φοιτήσουν έως τη Β' Δημοτικού (Σταύρου, 2002).

Έχουν την ικανότητα να κατακτήσουν την δεξιότητα της ανάγνωσης, όμως είναι μηχανική καθώς αδυνατούν να κατανοήσουν με ευκολία ένα κείμενο, ασχέτως του μεγέθους του. Επιπλέον, δυσκολεύονται να μεταφέρουν προφορικά το νόημα του κειμένου που διαβάζουν καθώς δεν δίνουν έμφαση σε σημαντικά στοιχεία του κειμένου. Η αδυναμία αυτή προκύπτει λόγω δυσκολίας στη συσχέτιση γραπτών μηνυμάτων με ερεθίσματα και όχι στην έλλειψη βασικού λεξιλογίου ή σε κάποια εκφραστική διαταραχή. Ακόμα, μπορούν να

φέρουν εις πέρας μια σχολική εργασία όταν η εντολή είναι προφορική, όχι όμως γραπτή. Αυτό, προκύπτει λόγω δυσκολίας τους να εστιάσουν την προσοχή τους σε ένα γραπτό ερέθισμα και όχι στη βραδέως ανάπτυξης νοητικής τους κατάσταση. Παράλληλα, δυσκολεύονται να αποστηθίσουν και να απαγγέλουν, ακόμη και μικρής έκτασης, ποιήματα. Σε γενικές γραμμές, επιθυμούν να χρησιμοποιούν τον γραπτό λόγο ως μέσο έκφρασης σκέψεων και συναισθημάτων παρά για την κατανόηση κάποιου κειμένου.

Βέβαια, η μεγαλύτερη δυσκολία που αντιμετωπίζουν οι εκπαιδεύσιμοι είναι στην αριθμητική. Η επεξήγηση και επιλογή των όρων και συμβόλων που αρμόζουν σε κάθε αριθμητική πράξη είναι ανεπιτυχής. Χρησιμοποιούν, ως επί το πλείστον, την μέτρηση παρά το μαθηματικό λογισμό και παρουσιάζουν αδυναμία διάκρισης του ουσιώδους και του επουσιώδους. Επιπλέον, ενώ επιτυγχάνουν να επιλύσουν αριθμητικές πράξεις με πρόσθεση, αφαίρεση και πολλαπλασιασμό, δυσκολεύονται αρκετά στη διαίρεση.

Σύμφωνα με έρευνες, η διδασκαλία της αριθμητικής, όταν πραγματοποιείται μέσα από αληθινές καταστάσεις και αναπαράσταση, έχει καλύτερα αποτελέσματα σε σχέση με τις αισθητηριακές μεθόδους (Σταύρου, 2002).

ο Χαρακτηριστικά με κριτήριο την επαγγελματική αποκατάσταση και κοινωνική ένταξη των εκπαιδεύσιμων

Οι ενήλικες εκπαιδεύσιμοι, έχουν πλέον την ικανότητα να εργάζονται σε επαγγέλματα που χρειάζονται ελάχιστες έως και καθόλου εξειδικευμένες γνώσεις και να διαθέτουν μόνιμες θέσεις σε πρακτικές εργασίες. Βάσει ερευνών, το 80% των εκπαιδεύσιμων ατόμων, προσαρμόζεται ικανοποιητικά στην κοινωνία, εργάζεται σε πρακτικά επαγγέλματα και μπορεί να ανεξαρτητοποιηθούν οικονομικά μερικώς ή πλήρως, συντηρώντας τους ίδιους και τις οικογένειές τους.

Καταλήγουμε λοιπόν, ότι οι διαφορές των εκπαιδεύσιμων σε σύγκριση με τα παιδιά με φυσιολογική νοημοσύνη εντοπίζεται κυρίως στη σχολική ηλικία, με αποτέλεσμα να δυσχεραίνεται η διάγνωση της νοητικής υστέρησης κατά την προσχολική περίοδο. Αν γίνει έγκαιρη διάγνωση σ' αυτήν την περίοδο, με την απαιτούμενη εκπαίδευση, τα παιδιά εντάσσονται στο σχολικό περιβάλλον με λιγότερες δυσκολίες (Σταύρου, 2002).

#### **1.4.2 Χαρακτηριστικά των ασκήσιμων**

Οι ασκήσιμοι αποτελούν την μέση κατηγορία των ατόμων με νοητική υστέρηση. Ο δείκτης νοημοσύνης τους κυμαίνεται από 25-30 έως 50 με βάση την κλίμακα Wechsler, αλλά και άλλων κλιμάκων μέτρησης της νοημοσύνης. Η κατηγορία αυτή αποτελεί το 13%

του συνολικού πληθυσμού των ατόμων με νοητική υστέρηση και το 2-4% του παιδικού πληθυσμού σχολικής ηλικίας (Σταύρου, 2002).

#### ο Σωματικά χαρακτηριστικά ασκήσιμων

Η πορεία της σωματικής ανάπτυξης των ατόμων με νοητική υστέρηση καθορίζεται από τα αίτια που την προκαλούν. Η πιο κοινή αιτία είναι το σύνδρομο Down ή τρισωμία 21. Τα άτομα αυτού του συνδρόμου εμφανίζουν ιδιαίτερα εξωτερικά και μορφολογικά χαρακτηριστικά (π.χ. σχιστά μάτια, στενά βλέφαρα, ανοιχτό στόμα με συχνή εξώθηση της γλώσσας με περιορισμένη κίνηση). Τα χαρακτηριστικά αυτά χρησιμεύουν στη διάγνωση της νοητικής υστέρησης σε πρωταρχικό στάδιο. Οι ασκήσιμοι εμφανίζουν διαταραχές στην όραση, την ακοή και τον κινητικό συντονισμό με μεγαλύτερη συχνότητα από τους εκπαιδευσίμους, ενώ είναι επιρρεπείς σε λοιμώξεις και αρρώστιες.

Όσον αφορά τη σωματική τους ανάπτυξη, συνήθως είναι πιο μικρόσωμοι από τους συνομηλίκους τους. Έχουν ελλιπή κινητικό συντονισμό, αστάθεια στο βάδισμα τους, ανισορροπία και δυσκολεύονται να ανεβοκατέβουν σκάλες.

Επιπλέον, πιθανολογείται να εμφανίσουν μικροκεφαλία ή υδροκεφαλία, δυσμορφίες στο πρόσωπο, ανωμαλίες στο σκελετό, ασυμμετρία στα μέλη του σώματος, κ.ά. το οποίο εξαρτάται απ' την αιτιολογία της νοητικής υστέρησης. Συνήθως παρουσιάζουν σιελόρροια ή και ρινόρροια (Σταύρου, 2002).

#### ο Νοητικά και κοινωνικά χαρακτηριστικά ασκήσιμων

Η εκπαίδευση των ασκήσιμων έχει ως κύριο σκοπό την αυτοεξυπηρέτησή τους. Οι ασκήσιμοι αδυνατούν να αποκτήσουν τις βασικές σχολικές γνώσεις που λαμβάνουν οι εκπαιδευσίμοι. Για αυτόν τον λόγο προσπαθούν να λάβουν τις απαραίτητες γνώσεις ώστε να ανταπεξέρχονται στις απαιτήσεις της κοινωνίας, να προστατεύονται από κινδύνους, αλλά και να βοηθούν σε εργασίες. Επιπλέον, μαθαίνουν να είναι αυτόνομοι σε βασικές ανάγκες (π.χ. υγιεινή, τροφή, ένδυση), ώστε να μην χρειάζονται διαρκή εποπτεία από ένα μέλος του οικογενειακού κύκλου, καθώς και να μετακινηθούν μόνοι στο σπίτι και τη γειτονιά. Ωστόσο η προσοχή και η φροντίδα από κάποιον άλλον είναι απαραίτητη για όλη τους τη ζωή.

Η αντίληψη τους βρίσκεται σε ένα ικανοποιητικό επίπεδο, η προσοχή τους είναι ελάχιστη και η εκμάθηση βασικών γνώσεων πραγματοποιείται πολύ αργά. Επιπλέον αδυνατούν να κατανοήσουν χωροχρονικές και ποσοτικές έννοιες. Η αφαιρετική ικανότητα είναι χαμηλή, γεγονός που βοηθά στο σχηματισμό αποκλειστικά απλών εννοιών. Οι νοητικές δεξιότητες σταματούν να εξελίσσονται περίπου στα 12 έτη (Κυπριωτάκης, 2000).

Οι δυσκολίες στις σχολικές γνώσεις αφορούν κυρίως στην ανάγνωση, τη γραφή και την αριθμητική. Αν κατορθώσουν να κατακτήσουν κάποιες ικανότητες στην γραφή και την ανάγνωση, λόγω της μηχανικής φύσης τους, είναι αδύνατο να χρησιμοποιηθούν για την κάλυψη των καθημερινών αναγκών. Ένα μικρό ποσοστό ασκήσιμων ατόμων αποκτούν γνώσεις επιπέδου Α' τάξης Δημοτικού, αλλά στην πλειονότητά τους παραμένουν αναλφάβητοι.

Η ομιλία των ασκήσιμων αποτελείται από απλές φράσεις με φτωχό λεξιλόγιο που μπορεί να συνίσταται από λίγες λέξεις. Παράλληλα, εντοπίζονται αρθρωτικές διαταραχές με αποτέλεσμα η ομιλία να είναι μη καταληπτή. Τέλος, υπάρχει πιθανότητα να υφίσταται ηχολαλία στην ομιλία τους (Σταύρου, 2002).

#### **1.4.3 Χαρακτηριστικά των πλήρως εξαρτημένων ατόμων (ιδιωτών)**

Αποτελεί την πιο βαριά μορφή νοητικής υστέρησης με δείκτη νοημοσύνης κάτω του 25. Παρουσιάζουν σχεδόν παντελή έλλειψη ικανοτήτων και αυτοεξυπηρέτησης. Για αυτό το λόγο, η επίβλεψη και φροντίδα είναι αναγκαίες για όλη τους την ζωή. Επίσης, η ιατροφαρμακευτική περίθαλψη είναι απαραίτητη. Εξαιτίας της βαριάς νοητικής υστέρησης, τα άτομα αυτά εμφανίζουν ιδιαίτερες δυσκολίες και δεν επωφελούνται ούτε με αρμόδια εκπαίδευση. Η γλωσσική τους εξέλιξη είναι ελάχιστη, ενώ οι περισσότεροι φιλοξενούνται εφ' όρου ζωής σε κάποιο ίδρυμα. Η βαριά νοητική υστέρηση είναι οφθαλμοφανής τόσο από τα εξωτερικά χαρακτηριστικά όσο και την ευρύτερη σωματική και κινητική τους κατάσταση σε οποιαδήποτε ηλικία κι αν βρίσκονται (Σταύρου, 2002).

### **1.5 Μέτρα πρόληψης νοητικής υστέρησης**

Όπως αναφέρθηκε προηγουμένως, η νοητική υστέρηση δεν είναι ασθένεια και συνεπώς δεν αντιμετωπίζεται μέσω χειρουργείου ή φαρμακευτικής αγωγής. Ο πιο αποδοτικός τρόπος για την αντιμετώπισή της είναι η πρόληψη. Ένα πρόγραμμα πρόληψης, για να είναι αποτελεσματικό, πρέπει να έχει ως βασικό στόχο την λήψη μέτρων και την χρήση μέσων, έτσι ώστε να περιορίσει τους παράγοντες, που επιδρούν αρνητικά στη νοητική εξέλιξη του παιδιού και να δημιουργήσει τις απαραίτητες προϋποθέσεις για την σωστή νοητική του ανάπτυξη (Παρασκευόπουλος, 1980).

Για την πρόληψη της νοητικής υστέρησης ευθύνεται εξίσου η κοινωνία και το οικογενειακό περιβάλλον. Η κοινωνία, παίζει ίσως τον πιο καθοριστικό ρόλο διότι συνδέεται άμεσα με τα αίτια αλλά την μεταχείριση των νοητικά υστερημένων ατόμων. Επομένως, κυρίαρχο ρόλο στην πρόληψη οφείλουν να έχουν οι αρμόδιοι κοινωνικοί φορείς (Κυπριωτάκης, 2000).

### **1.5.1 Πρόληψη σε κοινωνικό επίπεδο**

Κύριο μέλημα της κοινωνίας είναι η σωστή ενημέρωση των ατόμων όσον αφορά την ορθή διαπαιδαγώγηση και φροντίδα των παιδιών με σκοπό τη διασφάλιση της υγιούς ανάπτυξής τους. Η καθοδήγηση αυτή πραγματοποιείται από τα μέσα μαζικής ενημέρωσης (τηλεόραση, ραδιόφωνο, τύπος) αλλά και μέσω διαλέξεων.

Σημαντική είναι η διεξαγωγή ερευνών με σκοπό την εύρεση των αιτιών που οφείλεται η νοητική υστέρηση, αλλά και τις μεθόδους με τις οποίες αντιμετωπίζεται. Μολονότι η πρόοδος της επιστήμης είναι μεγάλη, τα αίτια της νοητικής υστέρησης συνεχίζουν να είναι άγνωστα στο 80% περίπου των περιπτώσεων. Αν και σε ορισμένες διαταραχές έχει εξακριβωθεί η αιτία (π.χ. σύνδρομο Down), δεν έχει βρεθεί η θεραπεία της. Επομένως, η διεξαγωγή ερευνών που σχετίζονται με βιολογικούς, ψυχολογικούς, παιδαγωγικούς παράγοντες είναι μείζονος σημασίας .

Επιπλέον, η προστασία του περιβάλλοντος αποτελεί χρέος της κοινωνίας. Μακροπρόθεσμα διαπιστώνεται ραγδαία αύξηση γεννήσεων παιδιών με νοητική υστέρηση καθώς και τερατογενέσεων. Η μόλυνση του περιβάλλοντος έχει σοβαρό αντίκτυπο στην υγεία των εμβρύων, διότι επιτρέπουν πιο εύκολα τη μόλυνση ασθενειών στον οργανισμό της εγκύου.

Καθήκον των κοινωνικών φορέων είναι και η τροποποίηση της νομοθεσίας που σχετίζεται με την υγιεινή του περιβάλλοντος εργασίας. Σε αρκετές επιχειρήσεις, οι μέλλουσες μητέρες δεν δικαιούνται άδεια έως και τον έβδομο μήνα της κύησης, ενώ οι πρώτοι τρεις μήνες της εγκυμοσύνης είναι οι πιο καθοριστικοί για την υγεία και την μετέπειτα ανάπτυξη του εμβρύου. Συνεπώς, οι έγκυοι θα πρέπει να απαγορεύεται να ασκούν την εργασία τους σε ανθυγιεινό περιβάλλον.

Η εκπαίδευση των παιδιών είναι απαραίτητη ώστε να αξιοποιηθούν οι δεξιότητές τους στον μέγιστο βαθμό. Για αυτόν τον λόγο είναι υψίστης σημασίας η εξατομικευμένη διδασκαλία που αρμόζει στις ανάγκες του κάθε παιδιού και η διάκριση των εκπαιδευτικών

προγραμμάτων, ανάλογα το πνευματικό τους επίπεδο. Έτσι, κρίνεται απαραίτητη η ίδρυση περισσότερων ιδρυμάτων και κέντρων προστασίας νοητικά υστερούντων ατόμων.

### **1.5.2 Πρόληψη σε οικογενειακό επίπεδο**

Οι γονείς, εφόσον επιδιώκουν να αποκτήσουν παιδιά πρέπει να είναι σίγουροι για την κατάσταση της υγείας τους. Ακόμα, πριν αποφασίσουν να τεκνοποιήσουν, θα ήταν χρήσιμη η αποφυγή υπερβολικής κατανάλωσης αλκοόλ. Κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, απαγορεύεται η κατανάλωσή του από την μητέρα.

Ένας ακόμη παράγοντας είναι η σωστή διατροφή της εγκύου. Το έμβρυο λαμβάνει όλες τις απαραίτητες ουσίες για την ανάπτυξη του μέσω της μητέρας. Συνεπώς, η έγκυος θα πρέπει να λαμβάνει βιταμίνες και πρωτεΐνες σύμφωνα με τις οδηγίες του γιατρού της. Βέβαια, είναι απαραίτητο να αποφευχθεί ο υπερσιτισμός, διότι η υπερβολική αύξηση του βάρους δυσχεραίνει την κύηση ή και τον τοκετό.

Σημαντικές συνέπειες μπορούν να συμβούν στο έμβρυο εξαιτίας προσβολής της μητέρας από κάποια ασθένεια ή λήψης φαρμάκων δίχως την συγκατάθεση του γιατρού της. Επίσης, εάν η μητέρα υποβληθεί σε ακτινογραφίες ή προσβληθεί από τη νόσο της ερυθράς, συστήνεται τερματισμός της κύησης.

Ένα επιπλέον μέτρο πρόληψης είναι η παρουσία του γιατρού που παρακολουθούσε τη μητέρα, κατά τη διάρκεια του τοκετού διότι φέρει ευθύνη για την υγεία της μητέρας αλλά του παιδιού καθώς και την αποφυγή τραυματισμών κυρίως στην περιοχή του εγκεφάλου. Για αυτόν τον λόγο, είναι αναγκαία η αποφυγή χρήσης εμβρυουλκού.

Τέλος, η οικογένεια είναι αρμόδια για την υγεία του παιδιού κατά την πρώτη παιδική ηλικία. Συγκεκριμένα, η σωστή διατροφή και η λήψη προφυλακτικών μέτρων για ατυχήματα (π.χ. δηλητηριάσεις, εγκεφαλικά τραύματα λόγω πτώσεων) κρίνονται απαραίτητες, ενώ οι εμβολιασμοί είναι η υψίστης σημασίας για την πρόληψη σοβαρών νοσημάτων που έχουν δυσμενείς επιπτώσεις στην υγεία του παιδιού (Παρασκευόπουλος, 1980).

## **1.6 Συχνότητα νοητικής υστέρησης**

Πολλές έρευνες με θέμα τη συχνότητα της νοητικής υστέρησης στον γενικό πληθυσμό διενεργήθηκαν σε διάφορες χώρες, με αρκετά διαφορετικά αποτελέσματα. Από το 1900 έως

το 1965 πραγματοποιήθηκαν 28 μελέτες στις ΗΠΑ, τη Μεγάλη Βρετανία και τις Σκανδιναβικές χώρες όπου τα ποσοστά νοητικής υστέρησης ξεκινούν από 0,3% και καταλήγουν έως 2,3% του γενικού πληθυσμού. Η απόκλιση οφείλεται σε πολλούς παράγοντες, όπως για παράδειγμα ο ορισμός και τα κριτήρια νοητικής υστέρησης που βασίστηκε η εκάστοτε μελέτη, οι διάφορες μέθοδοι συλλογής στοιχείων για τον προσδιορισμό της νοητικής υστέρησης, κλπ.

Δεδομένου ότι η νοητική υστέρηση δεν είναι ασθένεια, αλλά σύμπτωμα που εξαρτάται από ποικίλους παράγοντες, καθιστούν τις έρευνες αυτές αρκετά δύσκολες. Σε περίπτωση που συμπεριληφθούν ως δείγματα αποκλειστικά παιδιά τα οποία φοιτούν σε σχολεία της χώρας ή αποκλειστικά αυτά τα οποία φιλοξενούνται σε ιδρύματα προστασίας και φροντίδας παιδιών ή που έχουν εξεταστεί σε κάποιο διαγνωστικό κέντρο, το ποσοστό νοητικής υστέρησης που θα προκύψει θα είναι άλλο από αυτό που θα βρεθεί αν το δείγμα απευθύνεται σε τυχαία επιλεγμένες οικογένειες.

Οι μελέτες απέδειξαν ότι το ποσοστό των νοητικά υστερημένων ατόμων είναι μεγαλύτερο σε σύγκριση με τα προηγούμενα χρόνια. Στο παρελθόν, η διάγνωση της νοητικής υστέρησης ήταν εξαιρετικά δύσκολη καθώς τα μέσα και τα διαγνωστικά εργαλεία που χρησιμοποιούνταν δεν εμφάνιζαν την πρόοδο που παρουσιάζουν σήμερα. Ένας επιπλέον λόγος αφορά την ανάπτυξη της τεχνολογίας και την πρόοδο που εμφανίζεται στους τομείς της ιατρικής και της βιολογίας. Εξαιτίας αυτής της προόδου μειώθηκε ο αριθμός των θανόντων παιδιών και αυξήθηκε ο πληθυσμός παιδιών με αναπηρίες.

Βάσει του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας, το ποσοστό των νοητικά υστερημένων ατόμων ανέρχεται στο 1-3% του γενικού πληθυσμού. Στην Ελλάδα τα άτομα με νοητική υστέρηση είναι περίπου 85.000, από τους οποίους οι 70.000 είναι εκπαιδεύσιμοι, οι 12.000 είναι ασκήσιμοι και οι 3.000 ιδιώτες. Επίσης, οι γεννήσεις παιδιών που πρόκειται να διαγνωστούν με νοητική υστέρηση είναι 1.500 ανά έτος (1 στις 100 γεννήσεις).

Ακόμα, ο αριθμός των νοητικά υστερημένων ατόμων ποικίλει ανά φύλο, ηλικία ή κοινωνικοοικονομικό επίπεδο.

Ειδικότερα, ο αριθμός των ατόμων με νοητική υστέρηση αυξάνεται κατά το έκτο έτος ηλικίας ενώ μειώνεται από το δέκατο τέταρτο έτος και μετά. Η αύξηση αυτή οφείλεται στο γεγονός ότι οι απαιτήσεις του σχολείου είναι πολύ μεγάλες με αποτέλεσμα την αυτόματη σύγκριση των παιδιών με τους συνομηλίκους τους. Κατά την ενήλική ζωή, τα άτομα αυτά

ενσωματώνονται στο κοινωνικό σύνολο καθώς επιλέγουν πρακτικά, κυρίως, επαγγέλματα με αποτέλεσμα να μην εντοπίζονται εύκολα.

Το ποσοστό των ατόμων με νοητική υστέρηση είναι άνισα κατανομημένο στα κοινωνικά επίπεδα. Το γεγονός αυτό παρατηρείται κατά κύριο λόγο στους εκπαιδευσίμους, διότι στα κατώτερα κοινωνικά στρώματα η ιατροφαρμακευτική περίθαλψη είναι ανεπαρκής ενώ τα ερεθίσματα για την ανάπτυξη των γνωστικών, αλλά και άλλων απαραίτητων λειτουργιών, είναι μηδαμινά. Ωστόσο, αυτό δεν παρατηρείται στους ασκήσιμους και τους ιδιώτες, επειδή είναι πιο βαριές περιπτώσεις και προέρχονται από αίτια οργανικής φύσεως.

Τέλος εμφανίζεται διαφορά του ποσοστού ύπαρξης νοητικής υστέρησης ανάμεσα στα δύο φύλα. Έχει επιβεβαιωθεί ότι η νοητική υστέρηση παρουσιάζεται πιο συχνά στα αγόρια απ' ότι στα κορίτσια. Ενδεχομένως αυτό οφείλεται σε εγγενείς παράγοντες, καθώς το χρωμόσωμα Υ, που βρίσκεται αποκλειστικά στους άντρες, μεταφέρει αυτά τα χαρακτηριστικά (Παρασκευόπουλος, 1980).

## 1.7 Διάγνωση νοητικής υστέρησης

Βασικός στόχος της διάγνωσης είναι η επιβεβαίωση για την ύπαρξη ή μη νοητικής υστέρησης. Αυτή μπορεί να πραγματοποιηθεί ακριβώς μετά τη γέννηση του παιδιού, όμως απαιτούνται συνήθως η συλλογή και αξιολόγηση πολλών παραμέτρων και στοιχείων. Έτσι μπορεί να επιτευχθεί ένα εξατομικευμένο πρόγραμμα παρέμβασης με βάση τις ανάγκες του παιδιού με νοητική υστέρηση. Συνεπώς, είναι καίρια η αξιολόγηση πολλών πληροφοριών για τη νοητική εξέλιξη και την κοινωνική ένταξη του ατόμου.

Οι βασικοί στόχοι της κλινική αξιολόγησης είναι:

- Γενική διάγνωση της νοητικής καθυστέρησης: Αυτή περιλαμβάνει διάγνωση της νοητικής υστέρησης, εξερεύνηση πιθανών αιτιών και ταξινόμηση σε ακριβή κατηγορία της νοητικής υστέρησης.
- Πρόγνωση: Έχει στόχο τον καθορισμό του τελικού επιπέδου εξέλιξης και τον βαθμό ένταξης του ατόμου ως ενήλικας στον κοινωνικό και επαγγελματικό τομέα.
- Προγραμματισμός σχολικής αγωγής και κοινωνικής αποκατάστασης του παιδιού: Συγκεκριμένα, διεξάγεται ενδεδειγμένη περιγραφή των αντιληπτικών,



γνωστικών και κινητικών λειτουργιών του παιδιού, οι δυνατότητες και οι δυσκολίες στην ψυχολογική εξέλιξη που έχουν άμεσο αντίκτυπο στην κοινωνική του προσαρμογή. Παράλληλα, σχεδιάζεται ένα εξατομικευμένο διδακτικό πρόγραμμα και προσδιορίζεται και χορηγείται η απαιτούμενη φαρμακευτική αγωγή για την μείωση των αδυναμιών (Παρασκευόπουλος, 1980).

Απαραίτητη προϋπόθεση για μια αξιόπιστη διάγνωση είναι η συγκέντρωση διάφορων πληροφοριών σε πληθώρα τομέων. Οι πληροφορίες αυτές γίνονται γνωστές μέσω της οικογένειας, του ιστορικού εξέλιξης αλλά και την παρούσα κατάσταση του παιδιού.

#### *Ιστορικό παιδιού*

Το εξελικτικό ιστορικό του παιδιού δίνεται μέσω συνέντευξης, από ένα οικογενειακό μέλος, συνήθως την μητέρα, στην κοινωνική λειτουργό. Αυτό αποτελείται από πολλές πληροφορίες που σχετίζονται με την σωματική, τη νοητική, την κοινωνική ανάπτυξη, καθώς και την σχολική επίδοση του παιδιού.

Αναλυτικότερα, στον τομέα της σωματικής ανάπτυξης συγκεντρώνονται πληροφορίες που αφορούν ασθένειες που πιθανόν πέρασε το παιδί, την διάρκεια επώασής τους και την αρνητική τους επίδραση. Ακόμα, εξετάζεται πιθανή εμφάνιση αναπηριών και μειονεκτημάτων στα πρώτα χρόνια της ζωής του παιδιού.

Στον τομέα της νοητικής ανάπτυξης συλλέγονται στοιχεία που σχετίζονται με τον ρυθμό εξέλιξης των γνωστικών, κινητικών και αντιληπτικών δεξιοτήτων του παιδιού. Επιπλέον, εξετάζονται τα στάδια ανάπτυξης του παιδιού τα οποία βοηθούν στην γνώση του ρυθμού ανάπτυξης του νευρικού συστήματος.

Στον τομέα της κοινωνικής ανάπτυξης παραθέτονται πληροφορίες που έχουν σχέση με την κοινωνική αλληλεπίδραση του παιδιού με άλλα άτομα εκτός οικογενειακού περιβάλλοντος και συνομηλίκους του καθώς και τις εξωτερικές δραστηριότητες που πιθανόν παρακολουθούσε. Σε γενικές γραμμές, εξετάζεται η προσκόλληση του παιδιού με την οικογένεια ή αν εκδήλωνε επιθετική συμπεριφορά.

Τέλος, στον τομέα της σχολικής προόδου συλλέγονται δεδομένα σχετίζονται με την φύση του σχολείου που φοιτούσε το παιδί (ειδικό ή τυπικής ανάπτυξης), την απορρόφησή του σε αυτό καθώς και τα μαθήματα στα οποία έχει μεγαλύτερη έφεση.

#### *Οικογενειακό περιβάλλον*

Δεδομένου ότι η οικογένεια είναι το πρωταρχικό περιβάλλον στο οποίο διαμορφώνεται η εξέλιξη και ανάπτυξη του παιδιού, είναι μείζονος σημασίας η αξιολόγησή. Συνεπώς, μέσω αυτής της έρευνας είναι πιθανό να κατανοήσουμε τα αίτια προκάλεσαν τη νοητική υστέρηση, έτσι ώστε να ληφθούν τα ανάλογα μέτρα για πρόληψη. Βέβαια είναι σημαντικό να αναλυθεί η στάση και τα συναισθήματα των γονέων σχετικά με τη δυσκολία που αντιμετωπίζει το παιδί τους και κατά πόσο είναι πρόθυμοι να συνεργαστούν για την καλύτερη προσαρμογή και εξέλιξη του.

#### *Παρούσα κατάσταση του παιδιού*

Βασική προϋπόθεση για την εμπειριστατωμένη διάγνωση του παιδιού είναι η μελέτη της δεδομένης κατάστασής του, που περιλαμβάνει την νοητική και σωματική του εξέλιξη, την κοινωνική του προσαρμογή καθώς και την σχολική του πρόοδο (Παρασκευόπουλος, 1980).

Συμπερασματικά, η διάγνωση της νοητικής υστέρησης αποτελεί ένα δύσκολο και απαιτητικό έργο που χρήζει μακροχρόνια εκπαίδευση και κλινική εμπειρία. Συνεπώς, κρίνεται απαραίτητη η διεπιστημονική συνεργασία ποικίλων ειδικοτήτων, όπως ιατροί, κοινωνικοί λειτουργοί, ψυχολόγοι και ειδικοί παιδαγωγοί, οι οποίοι με τα σωστά διαγνωστικά μέσα αξιολογούν παιδιά προσχολικής και σχολικής ηλικίας με νοητική υστέρηση. Τα κύρια εργαλεία που χρησιμοποιούνται για την κλινική αξιολόγησή τους παραθέτονται παρακάτω.

#### **1.7.1 Τεστ γενικής νοημοσύνης**

Τα τεστ νοημοσύνης είναι σημαντικά εργαλεία αξιολόγησης των γνώσεων και δυνατοτήτων του ατόμου σε ευρύ φάσμα. Ειδικότερα χρησιμεύουν στην μέτρηση διαδικασιών λεκτική και πρακτικής νοημοσύνης. Το τελικό αποτέλεσμα των τεστ βασίζεται στη νοητική ηλικία, δηλαδή το επίπεδο της νοητικής ανάπτυξης του παιδιού και το νοητικό ηλικίο, το οποίο εκτιμάται βάσει νοητικής και χρονολογικής ηλικίας. Το νοητικό ηλικίο που κυμαίνεται στο 85-115 μας δίνει την εικόνα ενός μέσου παιδιού, άνω των 115 υποδηλώνει εξαιρετική νοητική ανάπτυξη, ενώ νοητικά υστερημένα παιδιά φέρουν νοητικό ηλικίο κάτω του 85. Το ηλικίο της οριακής νοητικής υστέρησης βρίσκεται μεταξύ 75-85 ενώ κάτω του 75 υποδηλώνει σημαντική νοητική υστέρηση.

Βάσει του τρόπου χορήγησης τους μπορούν να κατηγοριοποιηθούν σε ατομικά και ομαδικά τεστ.

#### Κλίμακες του Wechsler

Οι κλίμακες Wechsler αποτελούν ένα από τα σημαντικότερα ατομικά τεστ για την αξιολόγηση της νοημοσύνης. Αρχικά, ο ψυχολόγος σχεδίασε ένα τεστ νοημοσύνης που απευθυνόταν αποκλειστικά σε άτομα ηλικίας 17 ετών και άνω, το ευρέως γνωστό WAIS. Στη συνέχεια, δημιούργησε την κλίμακα WISC η οποία είναι κατάλληλη για παιδιά ηλικίας 5 έως 15 ετών και τέλος την κλίμακα WIPPSI που προορίζεται σε παιδιά προσχολικής ηλικίας 4 έως 6 ½ ετών. Η κλίμακα WISC αποτελείται από γλωσσικά τεστ γενικής γνώσης και κατανόησης, τον μαθηματικό λογισμό, καθώς και πρακτικά τεστ που σχετίζονται με την σύνταξη και τον σχηματισμό εικόνων, σχεδίων με κύβους και λαβύρινθους. Στην κλίμακα WISC ορίζονται τρεις δείκτες νοημοσύνης με βάση τις γλωσσικές δυνατότητες, τις πρακτικές ικανότητες και τον γενικό δείκτη νοημοσύνης. Για τα άτομα τυπικής ανάπτυξης ο μέσος όρος είναι 100 με τυπική απόκλιση 15.

#### Η κλίμακα Binet-Simon

Η κλίμακα Binet-Simon σχεδιάστηκε από τους Alfred Binet και Theodore Simon με σκοπό την αξιολόγηση του δείκτη νοημοσύνης παιδιών σχολικής ηλικίας. Αυτό το τεστ προσδιορίζει τις γλωσσικές δεξιότητες των παιδιών και παρέχεται σε παιδιά ηλικίας 2 έως 12 ετών. Απαρτίζεται από 122 ερωτήσεις αυξημένης δυσκολίας που ταξινομούνται σε 20 επίπεδα. Η χορήγηση του τεστ είναι σε ατομικό επίπεδο και ο χρόνος χορήγησης του ανέρχεται στα 50 λεπτά. Η επίδοση ορίζεται μέσω της νοητικής ηλικίας και του νοητικού πηλίκου το οποίο ανέρχεται στο 100 με τυπική απόκλιση 16.

#### Προοδευτικοί Τύποι του Raven

Περιλαμβάνει 36 προβλήματα κατανεμημένα σε 3 ομάδες με αύξοντα βαθμό δυσκολίας. Παρέχεται σε όλα τα παιδιά ανεξαρτήτου ηλικίας και ο μέσος όρος χορήγησής του είναι τα 15 λεπτά. Με αυτό το τεστ αξιολογείται η ικανότητα αφαίρεσης συλλογιστική αντίληψη. Αυτό το τεστ μπορεί να χορηγηθεί και από λογοθεραπευτές.

#### Λεξιλόγιο με εικόνες Peabody (PPVT)

Δημιουργός αυτού του τεστ είναι ο Lloyd Dunn και είναι κατάλληλο για άτομα ηλικίας 2 έως 18 ετών με μέσο χρόνο χορήγησης 15 λεπτά. Περιλαμβάνει 150 σελίδες, καθεμία από τις οποίες διαθέτει 4 εικόνες. Ο τρόπος χορήγησης του τεστ συνιστά την επιλογή της σωστής εικόνας από τον εξεταζόμενο βάσει της προφορικής ερώτησης του εξεταστή.

#### Εξελικτικό Προκριματικό Τεστ Denver

Αποτελεί ένα δοκιμαστικό τεστ ώστε να προσδιοριστούν αδυναμίες που απαιτούν εκτεταμένη διαγνωστική αξιολόγηση. Με αυτό το τεστ εκτιμάται η αντιληπτική, γλωσσική και κινητική ανάπτυξη παιδιών προσχολικής ηλικίας.

#### Κλίμακα του Cattell

Το τεστ αυτό χορηγείται σε παιδιά ηλικίας 2 έως 30 μηνών και εκτιμά τις κινητικές και αισθητηριακές δεξιότητες του παιδιού.

#### **1.7.2 Τεστ ειδικών ικανοτήτων**

Έχει αποδειχθεί ότι ένα άτομο με νοητική υστέρηση μπορεί να εμφανίσει ελλείματα σε ορισμένους τομείς και όχι γενικευμένη καθυστέρηση. Έτσι έχουν δημιουργηθεί ειδικά διαγνωστικά τεστ τα οποία συγκεντρώνουν προγράμματα με σκοπό τη διάγνωση και θεραπεία ανεπαρκειών σε πολλούς τομείς.

#### Ιλλινόις Τεστ Ψυχογλωσσικών Ικανοτήτων (ITPA)

Αυτό το τεστ στηρίζεται στη θεωρία του Charles Osgood και εκτιμά την ψυχογλωσσική ανάπτυξη παιδιών προσχολικής και σχολικής ηλικίας. Περιλαμβάνει 12 επιμέρους τεστ σύμφωνα με τα οποία διακρίνονται οι τομείς της ψυχογλωσσικής ανάπτυξης με σημαντική πρόοδο και αυτούς με ανεπαρκή ανάπτυξη που δυσχεραίνουν την σχολική εξέλιξη.

#### Εξελικτικό Τεστ Οπτικής Αντίληψης της Frostig

Το συγκεκριμένο τεστ μετρά την πρόοδο της οπτικής αντίληψης παιδιών ηλικίας 3 έως 8 ετών και περιλαμβάνει πέντε επιμέρους τεστ: οπτικοκινητικό συντονισμό, διαφοροποίηση πλαισίου και εικόνας, κατανόηση μορφών, συνείδηση και προσανατολισμό στον χώρο. Διακρίνει δυσκολίες οπτικής αντίληψης για την δημιουργία ψυχοτεχνικών ασκήσεων με σκοπό τη διόρθωση ή την οριστική αντιμετώπισή τους.

#### Κλίμακα Αντιληπτικής Ικανότητας Purdue

Η κλίμακα αυτή κατασκευάστηκε από τον Newell Kephart στο Πανεπιστήμιο Purdue και χορηγείται σε παιδιά με δυσκολίες μάθησης με σκοπό την αξιολόγηση της αντίληψης και της κινητικότητας τους. Περιλαμβάνει 22 ερωτήσεις για τον προσανατολισμό στο χώρο, την οπτική αντίληψη, τον συντονισμό των κινήσεων και την πλευρίωση.

#### **1.7.3 Τεστ κοινωνικής ωριμότητας**

#### Κλίμακα Κοινωνικής Ωριμότητας Vineland

Αποτελείται από τις βασικότερες αντιπροσωπευτικές κοινωνικές δραστηριότητες της συμπεριφοράς ενός ατόμου με βάση την χρονολογική ηλικία. Οι ερωτήσεις αυτού του τεστ απευθύνονται στα άτομα του στενού κοινωνικού περιγύρου (συνήθως των γονέων) με σκοπό την μέτρηση της νοημοσύνης, τις κοινωνικές δεξιότητες επικοινωνίας, αυτοεξυπηρέτησης καθώς και τις γνώσεις σε σχολικό επίπεδο.

#### Κλίμακα Προσαρμοστικής Συμπεριφοράς του Αμερικανικού Συνδέσμου Νοητικής Καθυστέρησης

Δημιουργήθηκε από μια ομάδα ψυχολόγων και κυκλοφόρησε μέσω του Αμερικάνικου Συνδέσμου Νοητικής Καθυστέρησης. Σχετίζεται με την ικανότητα προσαρμογής των ατόμων με νοητική υστέρηση και ψυχικές διαταραχές και απαρτίζεται από 3 βαθμίδες (παιδιά ηλικίας 3 έως 12 ετών, έφηβοι και ενήλικες).

#### Διάγραμμα Προόδου του Gunzburg

Το τεστ αυτό εκτιμά τις ατομικές και κοινωνικές ικανότητες του ατόμου και συντίθεται από 3 επιμέρους κλίμακες (παιδιά προσχολικής και σχολικής ηλικίας και ενήλικες).

#### **1.7.4 Τεστ σχολικής επίδοσης**

Με τα τεστ σχολικής επίδοσης αξιολογούνται οι δυνατότητες και γνώσεις των παιδιών με νοητική υστέρηση σε σχολικό επίπεδο τα οποία καθορίζουν τη διάκριση της επίδοσης στα μαθήματα με αποτέλεσμα την ορθή κατάταξη στην αρμόζουσα σχολική βαθμίδα.

Βέβαια, θα πρέπει να επισημάνουμε ότι η έγκαιρη και σωστή διάγνωση είναι μείζονος σημασίας για την επίτευξη κατάλληλου θεραπευτικού προγράμματος, έτσι ώστε να έχουμε όσο το δυνατόν καλύτερα. Οι γονείς παίζουν τον πλέον καθοριστικό ρόλο, καθώς είναι αυτοί οι οποίοι θα εντοπίσουν πιθανές αποκλίσεις στη νοητική κατάσταση και την κοινωνική συμπεριφορά των παιδιών τους. Επιπλέον οι γιατροί και οι διαγνωστικές κλινικές, μπορούν να συντελέσουν στην έγκαιρη διάγνωση, ενημερώνοντας τους γονείς για νοητικές και σωματικές αδυναμίες.

#### **1.7.5 Τεστ προσωπικότητας**

Τα προβολικά τεστ και τα ερωτηματολόγια συμπεριφοράς αποτελούν σημαντικά εργαλεία αξιολόγησης της νοητικής υστέρησης.

#### Προβολικά τεστ

Αυτά τα τεστ διερευνούν τον εσωτερικό κόσμο των ατόμων και μελετούν την ψυχοδυναμική τους υπόσταση. Παρέχουν σημαντικά στοιχεία που αφορούν το ψυχισμό, τα αισθήματα απογοήτευσης και αποτυχίας που βιώνουν, καθώς και τις ανησυχίες τους. Ένα από τα ευρέως αναγνωρισμένα προβολικά τεστ είναι οι κηλίδες μελάνης του Rorschach και απευθύνεται αποκλειστικά σε ενήλικες με ακραίες μορφές διαταραχών. Σύμφωνα με αυτό, το εξεταζόμενο άτομο περιγράφει τα εικονιζόμενα. Ένα επιπλέον σύνηθες τεστ είναι το CAT (Τεστ Θεματικής Αντιλήψεως για Παιδιά), το οποίο περιλαμβάνει εικόνες από ανθρωπόμορφα ζώα που προβαίνουν σε μια ανθρώπινη πράξη. Σε αυτό, το παιδί αφηγείται μία ιστορία η οποία περιγράφει τις εικόνες επισημαίνοντας αυτό που πιστεύει ότι έχει συμβεί προηγουμένως, τι απεικονίζεται στις κάρτες και τι πρόκειται να γίνει παρακάτω. Με αυτόν τον τρόπο, αντανακλώνονται οι φοβίες του παιδιού, οι κοινωνικές σχέσεις του με τον περίγυρό του, η αδυναμία συνεργασίας και κατ' επέκταση η γενικότερη στάση του για την ζωή. Η Κλίμακα Παιδικού Άγχους του Rosenweig αφορά παιδιά με νοητική υστέρηση και περιλαμβάνει 24 εικόνες, κάθε μια από τις οποίες αναπαριστά δύο πρόσωπα σε καθημερινές στιγμές να μιλούν για ένα γεγονός που αγχώνει ως επί το πλείστον τον παιδικό πληθυσμό και καλούνται να υποθέσουν την αντίδραση των ατόμων που απεικονίζονται. Τέλος, το ψυχόδραμα και το ελεύθερο παιχνίδι αξιοποιούνται ως προβολικά τεστ.

#### Ερωτηματολόγια προβληματικής συμπεριφοράς

Τα ερωτηματολόγια βοηθούν στην συλλογή πληροφοριών που αφορούν την συμπεριφορά του παιδιού σε καθημερινή βάση. Το Ερωτηματολόγιο Συμπτωμάτων Προβληματικής Συμπεριφοράς – ΕΣΠΣ αποτελεί το πιο σύνηθες και γνωστό και σύμφωνα με αυτό πραγματοποιείται η διάγνωση προβληματικής συμπεριφοράς σε παιδιά με νοητική ανεπάρκεια ή με ψυχοσυναισθηματική διαταραχή σχολικής ηλικίας. Οι ερωτήσεις που προορίζονται να απαντηθούν αφορούν τους παρακάτω 4 τομείς: ανεπαρκή ωριμότητα, αντικοινωνική στάση, συμπτώματα ψυχοσωματικής υφής και ακραία αναστολή-νεύρωση.

Με βάση την γιατρό Sue A. Warren, εντοπίζονται ορισμένες χαρακτηριστικές ενδείξεις σε ένα παιδί, σύμφωνα με τις οποίες συστήνεται η διαρκής ψυχολογική αξιολόγηση. Αυτά είναι τα εξής:

- Καθυστέρηση ομιλίας.
- Καθυστέρηση σωματικής ανάπτυξης.
- Καθυστέρηση ψυχοσωματικής ανάπτυξης.
- Αδυναμία δεξιότητα μάθησης.

Παρ' όλα αυτά, τα προαναφερθέντα στοιχεία παραμένουν ενδείξεις και δεν προϋποθέτουν απαραίτητα την ύπαρξη της νοητικής υστέρησης. (Παρασκευόπουλος, 1980).

## Κεφάλαιο 2<sup>ο</sup>

### Συμβουλευτική

#### 2.1 Ιστορική αναδρομή και ορισμοί Συμβουλευτικής

Η συμβουλευτική αποτελεί μία έννοια, την οποία ο καθένας μας αντιλαμβάνεται το νόημα της, όμως την ορίζει με διαφορετικό τρόπο. Αποτελεί αναπόσπαστο κομμάτι της καθημερινότητας μας λόγω των δραστηριοτήτων που την αντιπροσωπεύουν. Βέβαια, ο τομέας της συμβουλευτικής έχει ανθίσει τα τελευταία χρόνια, ενώ έχει αυξηθεί αναλογικά και ο αριθμός των ατόμων που την εκπροσωπούν, οι λεγόμενοι «Σύμβουλοι».

Ένας ορισμός, ο οποίος είναι προσιτός και κατανοητός τόσο για τους επαγγελματίες που ασχολούνται με τον τομέα της ψυχολογίας και κατ' επέκταση της συμβουλευτικής όσο και τους απλούς πολίτες που δεν έχουν άμεση επαφή με το αντικείμενο, είναι ότι *η Συμβουλευτική είναι μια διαδικασία σχεδιασμένη για να βοηθήσει το άτομο να απαντήσει στην ερώτηση «Τι να κάνω;»* (Tyler, 1961). Η απορία αυτή γεννάται διότι ο καθένας μας, δεδομένου ότι είμαστε ξεχωριστές προσωπικότητες με διαφορετικά βιώματα, δεν αντιδρούμε με τον ίδιο τρόπο σε μία κατάσταση. Η ανάλυση του εξωτερικού κόσμου (περιβάλλον) καθώς και του εσωτερικού εαυτού (συναισθήματα, δυνατότητες) του καθενός είναι εξαιρετικά δύσκολη. Για αυτόν το λόγο, ο κάθε άνθρωπος, όταν πρέπει να λάβει μια σημαντική απόφαση, δυσκολεύεται και βρίσκεται σε σύγχυση. Παλαιότερα, θεωρούταν ότι η εξέλιξη του τομέα της συμβουλευτικής οφείλεται στην ανάγκη του ανθρώπου να αλληλοβοηθηθούν με το κοινωνικό του περιβάλλον, έτσι ώστε να μπορέσουν να αντιμετωπίσουν με επιτυχία δύσκολες καταστάσεις που τους ταλανίζουν. Ωστόσο, οι έρευνες και μελέτες που έχουν πραγματοποιηθεί κατά τη διάρκεια του 20<sup>ου</sup> και 21<sup>ου</sup> αι., μας παρείχαν τη γνώση για την ανάπτυξη αυτού του τομέα

Κατά τη συμβουλευτική διαδικασία, ο σύμβουλος δεν βοηθά με το να ορίζει ή να συμβουλεύει άμεσα τον πελάτη για το τι πρέπει να κάνει. Αντιθέτως, ο κάθε άνθρωπος πρέπει να είναι υπόλογος των δικών του επιλογών και πράξεων χωρίς την παρακίνηση από τρίτα πρόσωπα. Επομένως, για οποιαδήποτε λήψη αποφάσεων πρέπει να ευθύνεται το ίδιο ενδιαφερόμενο άτομο και όχι κάποιος άλλος. Σ' αυτό το κομμάτι διαφοροποιείται η δουλειά ενός εκπρόσωπου της συμβουλευτικής διαδικασίας με έναν κοινό άνθρωπο χωρίς εμπειριστατωμένη γνώση και εμπειρία.



Αν επιθυμούσαμε να ορίσουμε αυτή την επιστήμη θα λέγαμε ότι αποτελεί τον τομέα της ψυχολογίας που αναλαμβάνει την προάσπιση και αντιμετώπιση της ψυχικής υγείας ενός ατόμου σε ατομικό ή ομαδικό επίπεδο, που έχει υποστεί μια αναστάτωση λόγω περιβαλλοντικών (εξωτερικών) ή εσωτερικών συγκρούσεων

Αν εξαιρέσουμε αυτόν τον απόλυτα γενικό ορισμό, έχουν πραγματοποιηθεί ποικίλες απόπειρες να δοθούν ορισμοί της συμβουλευτικής ψυχολογίας από επιστήμονες ανά τακτά χρονικά διαστήματα, τονίζοντας ένα από τα γνωρίσματα που την προσδιορίζουν. Ο κλάδος αυτός πραγματεύεται τρία βασικά επίπεδα τα οποία αφορούν την θεωρία, την έρευνα και την εφαρμογή. Μέσω αυτών, εντοπίζονται τα κύρια απαραίτητα στοιχεία για τον ορισμό της, αναδεικνύοντας μία ή περισσότερες πλευρές της. Η συμβουλευτική ψυχολογία έχει τη δυνατότητα να αναλυθεί σε θεωρητικό υπόβαθρο, να καταγραφούν οι τάσεις που παρουσιάζονται και οι ομάδες που πραγματοποιούνται, μπορεί όμως να εξεταστεί ως μια διαδικασία κατά την οποία η συμβουλευτική σχέση είναι μείζονος σημασίας. Σχέση ψυχολογικού σύμβουλου και συμβουλευόμενου είναι η βασική. Επιπλέον, μπορούν να διερευνηθούν οι τεχνικές που χρησιμοποιούνται για την επίτευξη καλύτερων αποτελεσμάτων αλλά στόχους που θέτονται μέσω της συμβουλευτικής διαδικασίας.

Ο Carl Rogers, ο οποίος θεωρείται ο «πατέρας» της συμβουλευτικής, στον ορισμό που διατύπωσε δίνει έμφαση στη σχέση μεταξύ ψυχολόγου και πελάτη: *« Η επιτυχημένη συμβουλευτική αποτελείται από μια σαφώς οργανωμένη και επιτρεπτική σχέση που επιτρέπει στον πελάτη να αποκτήσει αυτογνωσία σε βαθμό που να μπορεί να κάνει θετικά βήματα προς την κατεύθυνση που του έχει υποδείξει ο νέος προσανατολισμός»* (Rogers, 1942a) .

Υποστηρικτές του ορισμού που πρότεινε ο Rogers για τη σπουδαιότητα της συμβουλευτικής σχέσης είναι οι Brammer και Shostrom (1982) και οι Delaney και Eisenberg (1972).

Ο Stefflre (1970) όρισε την συμβουλευτική ως *μια διαδικασία μάθησης-διδασκαλίας γιατί ο πελάτης μαθαίνει το ζωτικό του χώρο...αν πρόκειται να κάνει ενημερωμένες και ουσιαστικές επιλογές , πρέπει ο ίδιος να γνωρίζει τα γεγονότα της παρούσας κατάστασης στην οποία βρίσκεται...καθώς και τις πιθανές επιπτώσεις των διάφορων επιλογών του»*.

Η διαδικασία της συμβουλευτικής ψυχολογίας επισημάνθηκε από τους Wolpe (1958) και Krumboltz (1966) οι οποίοι αποτελούν θεωρητικούς της συμπεριφοριστικής κατεύθυνσης. Σύμφωνα με τον τελευταίο *η συμπεριφοριστική συμβουλευτική είναι η διαδικασία με την οποία οι άνθρωποι βοηθούνται να μάθουν πώς να επιλύουν μερικά*

*διαπροσωπικά, συναισθηματικά προβλήματα και να παίρνουν αποφάσεις. Ο Patterson (1973) συνδυάζει στον ορισμό που δίνει την συμβουλευτική σχέση αλλά και τη μέθοδο που χρησιμοποιείται ως μια διαδικασία που περιλαμβάνει ένα ιδιαίτερο είδος σχέσης μεταξύ ενός ανθρώπου που ζητάει βοήθεια, επειδή αντιμετωπίζει κάποιο ψυχολογικό πρόβλημα, και ενός άλλου ανθρώπου που έχει εκπαιδευτεί να παρέχει τέτοιου είδους βοήθεια.*

*Τέλος η Αμερικανική Ψυχολογική Εταιρία, αναλογιζόμενη όλες τις διαφορετικές θεωρητικές προσεγγίσεις όρισε την συμβουλευτική ψυχολογία ως την ειδικότητα σύμφωνα με την οποία ο σύμβουλος ψυχολόγος βοηθά το συμβουλευόμενο να βελτιώσει την προσωπική του κατάσταση, να ανακουφιστεί από τη λύπη και τη στενοχώρια, να επιλύσει τις κρίσιμες καταστάσεις που αντιμετωπίζει, να αναπτύξει την ικανότητα επίλυσης των προβλημάτων του και να μπορέσει να πάρει μόνοι του αποφάσεις. Επίσης, υποστηρίζει την ψυχολογική ανάπτυξη και εξέλιξη του συμβουλευόμενου, βοηθώντας τον να κάνει καλύτερη χρήση των αποθεμάτων και των ικανοτήτων που διαθέτει ή δείχνοντας του το δρόμο για την ανάπτυξη νέων μεθόδων που θα τον διευκολύνουν να βοηθήσει μόνοι του τον εαυτό του.*

*Ο συμβουλευτικός ψυχολόγος, για να πλησιάσει το συμβουλευόμενο, χρησιμοποιεί συστηματικές προσεγγίσεις που στηρίζονται στην έρευνα, ώστε να βοηθήσει τον εαυτό του αλλά και το συμβουλευόμενο να κατανοήσει πληρέστερα τα προβλήματα του και να αναπτύξει πιθανούς τρόπους επίλυσής τους.*

*Τα προβλήματα που οδηγούν έναν άνθρωπο να ζητήσει τη βοήθεια του συμβουλευτικού ψυχολόγου, ξεπηδούν από περιβαλλοντικές επιδράσεις και επιρροές ή από εσωτερικές συγκρούσεις και μπορεί να είναι επαγγελματικά, εκπαιδευτικά, συναισθηματικά, κοινωνικά, εξελικτικά ή προβλήματα υγείας (American Psychological Association, 1956).*

*Με βάση τα παραπάνω, διαπιστώνεται ότι είναι η αδύνατη η διατύπωση ενός σαφή ορισμού, δεδομένου ότι η συμβουλευτική ψυχολογία αποτελεί ένα συνδυασμό και όχι μία μεμονωμένη δραστηριότητα. Έτσι ορίζεται κυρίως με βάση τον θεραπευτικό, τον προληπτικό και τον εξελικτικό ή εκπαιδευτικό ρόλο της (Jordaan et al., 1968).*

*Για την γέννηση μίας θεωρίας πρωταρχικό ρόλο παίζει η θεμελίωση αξιωμάτων, τα οποία είναι αποτέλεσμα πολύχρονης παρατήρησης και εμπειρίας. Τα αξιώματα αυτά θα πρέπει να αλληλοσχετίζονται και να έχουν μια εν τω βάθει συσχέτιση. Επιπλέον θα πρέπει να συγκεκριμενοποιούνται ώστε να διευκολύνεται η διερεύνηση με σκοπό την απόδειξή τους. Επίσης, μία θεωρία θα πρέπει να εκφράζεται μέσω εμπειρικών ορισμών των σημασιών της με δεδομένα για την εξέτασή τους μέσω ερευνών και πειραμάτων (Patterson, 1973).*

Ένα επιπλέον χαρακτηριστικό μιας ορθής θεωρίας είναι οι επιβεβαίωση των προβλέψεων που έχουν πραγματοποιηθεί μέσω της εμπειρίας. Με άλλα λόγια, τα αντιπροσωπευτικά στοιχεία μιας θεωρίας που έχει αποπερατωθεί, είναι τα αξιώματα και οι ορισμοί των εννοιών της, που βασίζονται σε εμπειρικά γεγονότα τα οποία δημιουργούν υποθέσεις με σκοπό της απόρριψη ή την επαλήθευσή τους.

Τα κριτήρια αξιολόγησης της ορθότητας μιας επιστημονικής θεωρίας είναι: και προτείνουν :

1) Περιεκτικότητα, δηλαδή η ευρεία κάλυψη και συλλογή ό,τι είναι γνωστό του τομέα που αφορά η θεωρία.

2) Ακρίβεια και διαύγεια, δηλαδή η διατύπωση των εννοιών από τις οποίες ορίζεται να είναι ευκατανόητες με αποφυγή ασαφειών.

3) Λιτότητα, δηλαδή η επισύναψη των αξιωμάτων και των εννοιών που αποτελούν απαραίτητα στοιχεία για την επεξήγηση των φαινομένων του κλάδου που ασχολείται.

4) Εμπειρική εγκυρότητα, δηλαδή η επιβεβαίωση των υποθέσεων μέσω της εμπειρίας και των πειραμάτων που πραγματοποιούνται.

5) Σπουδαιότητα, δηλαδή η δυνατότητα εφαρμογής και συσχέτισης με την συμπεριφορά των ανθρώπων, καθώς και του μη περιορισμού καταγραφής και εξήγησης συμπεριφοράς κατώτερων οργανισμών.

6) Διέγερση και πρόκληση, δηλαδή η όξυνση της παραγωγής νέων ιδεών και σκέψεων, αλλά και το έναυσμα για την διεκπεραίωση μελετών που οδηγούν στην ανάπτυξη εξελιγμένων θεωριών. ((Hall and Lindzey, 1970), (Maddi, 1968), (Patterson, 1973), (Ryckman, 1978)).

Λόγω του ότι καμία θεωρία δεν περιλαμβάνει όλα τα παραπάνω κριτήρια, δεν έχουν αναπτυχθεί θεωρίες που να εξηγούν την ολοκληρωμένη συμπεριφορά του ανθρώπου σε ένα επαρκές επίπεδο. Παρόλα αυτά, όλες οι θεωρίες που αφορούν την συμβουλευτική ψυχολογία διαθέτουν όμοια γνωρίσματα.

Οι θεωρίες που έχουν διατυπωθεί για την συμβουλευτική ψυχολογία αφορούν την μελέτη, την ερμηνεία και την πρόβλεψη της συμπεριφοράς του ατόμου σε ποικίλες καταστάσεις. Διαθέτουν αξιώματα και εμπειρικούς ορισμούς που σχετίζονται με την ανθρώπινη συμπεριφορά με κυρίαρχο στόχο την τροποποίηση της. Βέβαια, διαφέρουν στην προσέγγιση του τύπου και του μεγέθους της αλλαγής της συμπεριφοράς που στοχεύουν,

όμως όλες την εγκρίνουν μέσω των αλλαγών στην στάση, τις πεποιθήσεις, τις αξίες και τον σκοπό.

## **2.2 Λογικές – Ενορατικές θεωρίες**

Οι θεωρίες αυτές υποστηρίζουν ότι η λογική αποτελεί αναπόσπαστο κομμάτι της απόπειρας του ανθρώπου να μάθει καλύτερα τον εαυτό του, με αποτέλεσμα την τροποποίηση της συναισθηματικής του κατάστασης και κατ' επέκταση την μεταβολή της αρνητικής συμπεριφοράς.

### **2.2.1 Λογικό-θυμική προσέγγιση (Rational – Emotive Therapy) (RET)**

Η συγκεκριμένη θεωρία αφορά την προσωπικότητας και αποτελεί μέθοδο ψυχοθεραπείας η οποία διαμορφώθηκε από τον Albert Ellis τη δεκαετία του 1950. Βασίζεται στην αντίληψη ότι οι συναισθηματικές δυσκολίες εξαρτώνται από εσφαλμένες και άτοπες θεωρίες που μπορούν να μεταβληθούν καθιστώντας υπό έλεγχο τη λογική σκέψη του ατόμου.

#### Θεωρία

Η θεωρία του Ellis στηρίζεται σε ένα μοντέλο συμπεριφοράς, το λεγόμενο ABC ή μέθοδος ΑΒΓ. Το ακρωνύμιο ABC πηγάζει από το Α= activating, δηλαδή ενεργοποίηση του ατόμου λόγω ενός γεγονότος, το Β=belief system, που αποτελεί το σύστημα πεποιθήσεων που περιλαμβάνονται οι λογικές και οι παράλογες σκέψεις (αυτές προκαλούν τη συναισθηματική διαταραχή), και C=consequence, δηλαδή το αποτέλεσμα.

Το σύστημα πεποιθήσεων του ατόμου (Β) κρίνει το γεγονός (Α) με επακόλουθο την συναισθηματική αντίδραση (Γ). Επομένως, το αποτέλεσμα της συναισθηματικής αντίδρασης είναι το σύστημα πεποιθήσεων και όχι το γεγονός αυτό καθαυτό. Το άτομο θεωρεί ότι η κινητοποίηση λόγω του συμβάντος προκαλεί τις αντιλήψεις, όμως η αλήθεια είναι πως η συναισθηματική αντίδραση οφείλεται στις πεποιθήσεις του.

Ο ψυχοθεραπευτής θα προσπαθήσει να βοηθήσει τον πελάτη να καταπολεμήσει τις εσωτερικές αρνητικές και παράλογες σκέψεις με την αντικατάσταση της λογικής.

Επιπλέον, αυτή η προσέγγιση τονίζει τη βαρύτητα που έχουν οι αξίες. Αυτό οφείλεται στο γεγονός ότι το άτομο ενεργεί αποτελεσματικά όταν αυτές βασίζονται στη λογική.









#### Συμβουλευτική διαδικασία

Ο κύριος σκοπός της λογικό – θυμικής θεωρίας σύμφωνα με τον Ellis είναι η *ελάττωση της κεντρικής αυτό-καταστροφικής άποψης που έχει ο πελάτης για τον εαυτό του και η απόκτηση μιας πιο ρεαλιστικής και ανεκτικής φιλοσοφίας της ζωής* (Ellis , 1973).

Στόχος του ψυχοθεραπευτή είναι η παροχή βοήθειας στον πελάτη να απεγκλωβίσει τις ακραίες και χωρίς λογική σκέψεις με την αντικατάστασή του σε λογικές (Μαλικιώση – Λοϊζου, 1989). Για να επιτευχθεί αυτό πρέπει να ακολουθηθεί μία διαδικασία η οποία περιλαμβάνει 1) την δημιουργία μίας σχέσης εμπιστοσύνης με τον πελάτη, 2) την έμμεση αποκάλυψη των παράλογων σκέψεων με σκοπό την επίγνωση τους, 3) την υπόδειξη του τρόπου με τον οποίο εγείρονται αυτές οι αρνητικές σκέψεις και τα προβλήματα, 4) την βοήθεια για την πραγματοποίηση εσωτερικού διαλόγου με σκοπό την αλλαγή των άτοπων θεωριών και 5) την ενθάρρυνση για εφαρμογή των νέων απόψεων με οποιοδήποτε επώδυνο κόστος.

### Τεχνικές

Οι τεχνικές που χρησιμοποιούνται από τον ψυχοθεραπευτή, με βάση τον Ellis (1973α), είναι οι εξής:

-  Αναγνώριση των παράλογων σκέψεων του πελάτη που στη διαταραγμένη συμπεριφορά.
-  Απευθείας αντιμετώπιση του πελάτη με σκοπό να δικαιολογήσει αυτές τις απόψεις.
-  Προσπάθεια έκφρασης της άτοπης μορφής της σκέψης
-  Ανάλυση των λογικών σκέψεων με σκοπό τον περιορισμό των παράλογων θεωριών.
-  Επίδειξη της μη-λειτουργικότητας αυτών των αντιλήψεων και του τρόπου με τον οποίο ευθύνονται για διαταραγμένες συμπεριφορές.
-  Χρήση αστοχιών και αστείων για την αντιμετώπιση των παραλογισμών του ατόμου.
-  Επεξήγηση εμπειρικών τρόπων αντικατάστασης των παράλογων σκέψεων με λογικές.
-  Εκμάθηση της επιστημονικής μεθόδου του σκέπτεσθαι με σκοπό την εφαρμογή της από τον πελάτη στις παρούσες και μελλοντικές του σκέψεις.

Η λογικό-θυμική προσέγγιση χρησιμοποιεί και την τεχνική της ανάθεσης εργασίας στο σπίτι, δεδομένης της άποψης ότι η καλύτερη απόδοση τροποποίησης της συμπεριφοράς οφείλεται στην πρακτική εξάσκηση. Αυτή περιλαμβάνει την ανάγνωση ενός βιβλίου ή την παρακολούθηση μίας ταινίας. Επίσης, αφορά και την εφαρμογή της μεθόδου ΑΒΓ σε αρνητικά διακείμενα γεγονότα που επιφέρουν άγχος και ενοχές.

### Εφαρμογές

Εξαιτίας της μεθόδου θεραπείας, η λογικό-θυμική προσέγγιση δεν απευθύνεται σε όλες τις ομάδες που χρήζουν βοήθειας, όπως άτομα με σοβαρές εγκεφαλικές βλάβες, σοβαρά ψυχικά διαταραγμένα άτομα, καθώς και άτομα με αυτισμό και νοητική υστέρηση. Τα άτομα που μπορούν να δουν άμεσο αποτέλεσμα και να βοηθηθούν πραγματικά από αυτή την προσέγγιση είναι τα άτομα με ελαφρές ή σοβαρές συναισθηματικές δυσκολίες (Ellis, 1973). Ωστόσο, μέθοδος αυτή αποδίδει με καλύτερα αποτελέσματα όταν οι πελάτες διαθέτουν νοητική επάρκεια και θέληση για προσωπική εργασία.

## **2.2.2 Ατομική ψυχολογία (individual psychology)**

Η ατομική ψυχολογία αποτελεί τη θεωρία η οποία δίνει έμφαση στην ιδιαιτερότητα της προσωπικότητας του κάθε ατόμου και η εξέταση της ως μία μονάδα. Η θεωρία του Αυστριακού ψυχιάτρου Alfred Adler, ότι η προσωπικότητα είναι αδύνατο να χωριστεί αλλά ότι πρέπει να ασχοληθεί ως άθροισμα σε κοινωνικό επίπεδο, οδήγησε στην διατύπωση της ονομασίας «Ατομική Ψυχολογία». Με άλλα λόγια είναι η θεωρία που αντιλαμβάνεται τις εμπειρίες και τη διαγωγή του κάθε ατόμου ως σύνολο

### Θεωρία της προσωπικότητας

Ο Adler, μέσω της θεωρίας του, δίνει έμφαση στη διαμόρφωση και το αδιάσπαστο της προσωπικότητας του ατόμου, καθώς πιστεύει ότι ο κάθε άνθρωπος αναπτύσσει με ξεχωριστό τρόπο τα ενδιαφέροντα, τους στόχους και τις αρετές του, βάσει της άποψης που έχει για τον εαυτό του, ώστε οποιαδήποτε επιλογή του να είναι αποτέλεσμα του μοναδικού τρόπου ζωής του.

Η σημασία του τρόπου ζωής είναι κυρίαρχη στην Αντλεριανή θεωρία της προσωπικότητας, διότι αποτελεί την απαρχή της ερμηνείας της ιδιαιτερότητας της κάθε προσωπικότητας. Ο τρόπος ζωής ενός ατόμου είναι ο προσωπικός μόχθος για ό,τι έχει κατορθώσει στη ζωή του με σκοπό την επίτευξη του τελικού στόχου, του αγώνα για

ανωτερότητα. Ο καθένας μας διαμορφώνει ένα σχέδιο το οποίο χρησιμοποιεί ως γνώμονα για να φτάσει στον μοναδικό σκοπό του, την ανωτερότητα. Αυτό το σχέδιο πλάθει τον χαρακτήρα του καθενός

Ένας ακόμη όρος που διατύπωσε ο Adler και που συνδέεται άμεσα τόσο με τον χαρακτήρα όσο τον τρόπο ζωής του ατόμου είναι ο δημιουργικός εαυτός (creative self), που αποτελεί «αρχική αιτία» της στάσης του ατόμου. Η έννοια του δημιουργικού εαυτού συγκρίνεται με αυτή της ψυχής. Με αυτόν τον τρόπο, το άτομο παροτρύνεται να αποκτήσει εμπειρίες που θα το βοηθήσουν στην εξέλιξη του με σκοπό να εκτιμήσει τον ιδιαίτερο τρόπο ζωής του.

Ο τρόπος ζωής ενός ατόμου προσδιορίζεται από το αίσθημα κατωτερότητας τα οποία υποκαθίστανται μέσω του αγώνα για ανωτερότητα.

### I. Αίσθημα κατωτερότητας

Το αίσθημα αυτό είναι αποτέλεσμα υποκειμενικών κρίσεων του ατόμου λόγω ψυχολογικών ή κοινωνικών αδυναμιών που πιστεύει ότι έχει. Επιπλέον υπάρχει πιθανότητα να οφείλεται και σε σωματικές μειονεξίες ή κάποιου είδους αναπηρία. Ο Adler θεώρησε ότι το αίσθημα κατωτερότητας αποτελεί τον λόγο της εξέλιξης της ανθρώπινης φύσης.

### II. Αγώνας για ανωτερότητα

Ο Adler θεωρούσε ότι ο αγώνας για ανωτερότητα, η «μεγάλη ανοδική ορμή» είναι εγγενής. Με τον όρο ανωτερότητα εννοούσε την αέναη «παρακίνηση από κάτω προς τα πάνω» και όχι την κοινωνική διάκριση μέσω ανώτερης θέσης ή ηγεσίας. Το άτομο με καλή προσαρμοστική ικανότητα, πασχίζει για την επίτευξη στόχων κοινωνικού χαρακτήρα διότι φέρει κοινωνικό ενδιαφέρον. Ο στόχος για ανωτερότητα εμπεριέχει και την ευημερία του κοινωνικού περίγυρου. Αντιθέτως, οι στόχοι ενός δυσπροσάρμοστου ατόμου είναι απόλυτα εγωιστικοί, ενώ διαλέγει προσωπικά και κοινωνικά επιβλαβείς τρόπους για την επιτυχή ολοκλήρωση αυτού του αγώνα.

### III. Κοινωνικό ενδιαφέρον

Ο Adler θεωρεί ότι το κοινωνικό ενδιαφέρον αποτελεί εγγενές χαρακτηριστικό και αναπτύσσεται με την αρμόζουσα συμβουλή και διδασκαλία του παιδιού μέσω του οικογενειακού και κοινωνικού περιβάλλοντος. Μέσω της εκμάθησης των διαδικασιών της ενσυναίσθησης, της συνεργασίας και της προσωπικής ταυτότητας, τα παιδιά θα διδαχθεί τις κύριες αξίες της αλληλοβοήθειας για την επίτευξη του στόχου της ανωτερότητας.

Ο κάθε άνθρωπος για να θεωρείται κοινωνικό ον με εξελιγμένο κοινωνικό ενδιαφέρον και υπαγόμενο στον κοινωνικό πληθυσμό, πρέπει να πληροί τρεις βασικές αρχές, οι οποίες είναι η εργασία, η αγάπη, η φιλία. Όταν οι αρχές αυτές δεν εκπληρώνονται, αυτό αποτελεί απόδειξη του μειωμένου κοινωνικού ενδιαφέροντος, ενώ η ελαττωμένη προσαρμοστική ικανότητα ή η άρνηση αποδοχής των παραπάνω αξιών συνιστά την ύπαρξη ενός νευρωτικού ή δυσπροσάρμοστου ατόμου.

#### IV. Σειρά γέννησης

Επιπλέον, ο Adler επισήμανε ότι η σειρά με την οποία έχουν γεννηθεί τα παιδιά στην οικογένεια είναι αποτέλεσμα της διαφοροποίησης των προσωπικοτήτων τους. Οι διαφορές οφείλονται στα βιώματα που υφίσταται το κάθε παιδί ως κομμάτι ενός κοινωνικού συνόλου, εδώ της οικογένειας. Το οικογενειακό, το φιλικό και το κοινωνικό περιβάλλον μεταχειρίζεται με διαφορετικό τρόπο κάθε παιδί. Βέβαια, η διαμόρφωση της προσωπικότητας κάθε παιδιού έχει ως αιτία την ερμηνεία της αντιμετώπισης του ίδιου από το περιβάλλον του.

Το πρωτότοκο παιδί: αποτελεί το επίκεντρο της οικογενειακής προσοχής μέχρι τη γέννηση του δεύτερου παιδιού. Τότε βιώνει ότι εκπαραθυρώθηκε δεδομένου ότι μέχρι τώρα είχε το μονοπώλιο του ενδιαφέροντος και της αγάπης των γονέων το οποίο θα πρέπει να μάθει να μοιράζεται. Τα παιδιά αυτά, συνήθως, νιώθουν ανασφαλή, έχουν συντηρητικές απόψεις και μπορούν να τους δημιουργηθούν αρνητικά συναισθήματα χωρίς τη σωστή καθοδήγηση από τους γονείς τους.

Το δεύτερο παιδί: είναι εξοικειωμένο με την ύπαρξη ενός επιπλέον ατόμου με το οποίο θα πρέπει να μοιράζεται το γονικό ενδιαφέρον και γι' αυτό είναι πιο συνεργάσιμο. Τα παιδιά αυτά συνήθως επιθυμούν να υπερβούν σε ικανότητες το πρωτότοκο παιδί. Είναι φιλόδοξο, αντιδραστικό και απειθή, ενώ προσαρμόζεται πιο εύκολα.

Το μικρότερο παιδί: είναι συνήθως το χαϊδεμένο της οικογένειας. Λόγω της συναναστροφής του με ποικίλα ερεθίσματα, εξελίσσεται περισσότερο και πιο γρήγορα. Βέβαια, έχουν περισσότερες πιθανότητες να εμφανίσουν αρνητικές συμπεριφορές λόγω του ότι είναι πιο καλομαθημένα.

Τα μοναχοπαιδιά: αποτελούν μία ξεχωριστή περίπτωση καθώς η απουσία αδελφών ωθεί τα παιδιά να θεωρούν τους γονείς τους ως αντιπάλους. Συνήθως έχουν αρχηγικές τάσεις και επιθυμούν να αποτελούν τον άξονα προσοχής.

#### Συμβουλευτική διαδικασία



Η ψυχοθεραπευτική προσέγγιση της ατομικής ψυχολογίας, σύμφωνα με τον Adler, αποτελείται από τέσσερα βήματα. Το πρώτο βήμα είναι η «σχέση», ένα χρονικό διάστημα το οποίο χρειάζεται για την ανάπτυξη μιας αμφίδρομης αφοσίωσης και κατανόησης μεταξύ ψυχολόγου και πελάτη. Ακολουθεί η «έρευνα» κατά την οποία ο σύμβουλος αντλεί τα απαραίτητα δεδομένα από τον πελάτη. Στη συνέχεια είναι η «ερμηνεία» σύμφωνα με την οποία ο σύμβουλος επαληθεύει τις σκέψεις του για τον πελάτη ξεκινά η εκπαίδευση, και τέλος ο «αναπροσανατολισμός» κατά τον οποίο ο πελάτης αντιλαμβάνεται τα λάθη του και προσπαθεί να τροποποιήσει την συμπεριφορά του.

Οι βασικοί στόχοι αυτής της συμβουλευτικής διαδικασίας είναι:

- Ελάττωση αρνητικών συναισθημάτων σχετιζόμενα με αίσθημα κατωτερότητας.
- Βελτίωση λανθασμένων συνηθειών και αντίληψης συμβάντων του ατόμου.
- Τροποποίηση στόχων συμπεριφοράς με σκοπό την ευημερία του κοινωνικού αθροίσματος.
- Ενίσχυση εκτέλεσης δραστηριοτήτων και προσωπικού μόχθου για την συνύπαρξη με το κοινωνικό σύνολο.

### Τεχνικές

Η ατομική ψυχολογία χρησιμοποιεί την ανάλυση και την ερμηνεία στοιχείων που θα βοηθήσουν στην αντίληψη του τρόπου ζωής σε ατομικό επίπεδο. Αυτά περιλαμβάνουν:

- Τη σειρά γέννησης
- Τις παιδικές αναμνήσεις
- Τα όνειρα
- Τις παιδικές διαταραχές
- Τους εξωγενείς παράγοντες

### Εφαρμογές

Η ψυχοθεραπευτική μέθοδος του Adler εφαρμόζεται σχεδόν σε όλες τις ψυχικές διαταραχές, αλλά επιφέρει δραστικά αποτελέσματα κυρίως σε άτομα που επιθυμούν να γνωρίσουν καλύτερα τον εαυτό τους (Adler, 1924).

### 2.2.3 Συναλλακτική ανάλυση (Transactional Analysis ή T.A)

Η συναλλακτική ανάλυση αποτελεί μία μορφή ψυχοθεραπείας που τονίζει κυρίως την αλληλεπίδραση μεταξύ των ατόμων καθώς και την αλλαγή ρόλων που υφίστανται σε κοινωνικά γεγονότα. Αυτή επιδιώκει την οριστική αλλαγή του ατόμου παρά την προσωρινή προσαρμογή του σε ένα γεγονός.

Βασικός εκπρόσωπος της συναλλακτικής ανάλυσης θεωρείται ο Eric Berne (1910 – 1970), ο οποίος μελέτησε και συνεργάστηκε κυρίως με κοινωνικά σύνολα, με σκοπό τη χρήση της συγκεκριμένης ψυχοθεραπευτικής μεθόδου σε ομαδικό επίπεδο. Ο Berne χρησιμοποίησε την έννοια της «συνδιάλεξης» ώστε να ορίσει ένα τμήμα κοινωνικών σχέσεων.

#### Θεωρία

Η συναλλακτική ανάλυση στοχεύει στην απόκτηση ενός επαρκούς επιπέδου αυτογνωσίας του ατόμου ώστε να αποτελεί αρωγό στην επιλογή νέων εγχειρημάτων που αφορούν επερχόμενες συμπεριφορές στο μέλλον. Η αυτογνωσία αποκτάται μέσω αποδοχής τριών προσωπικοτήτων που κατευθύνουν τρεις ξεχωριστούς τρόπους συμπεριφοράς (Μαλικιώση-Λοΐζου, 1992β).

Ο Γονέας είναι μία από τις προσωπικότητες της συναλλακτικής ανάλυσης. Αυτή συνίσταται από συμπεριφορές και συναισθήματα που θα απεικονιζόταν σε μια γονική φιγούρα. Αποτελεί μία μεγάλη καταγραφή στον εγκέφαλο, εξωτερικών γεγονότων που έχουν πραγματοποιηθεί τα πέντε πρώτα χρόνια της ζωής του ατόμου και στα οποία οφείλονται όλοι οι κανόνες που διατυπώθηκαν και εφαρμόστηκαν στην ζωή του παιδιού από τους γονείς του

Ο Ενήλικας αποτελεί μια κατάσταση του Εγώ η οποία σκοπεύει στην αφομοίωση και την αξιολόγηση καταστάσεων και στοιχείων που αφορούν το παρόν. Η λειτουργία αυτή είναι ανεξάρτητη και επηρεάζει τη νοοτροπία και τα συναισθήματα του ατόμου βάσει της τωρινής κατάστασης. Επιπλέον ευθύνεται για την μελέτη των δεδομένων που ορίζει ο Γονέας με σκοπό την εφαρμογή ή όχι, και κατ' επέκταση της αποδοχής ή της απόρριψής τους. Επίσης μελετά το Παιδί για την διαπίστωση ύπαρξης αισθημάτων που είναι κατάλληλα για το παρόν ή οφείλονται στο παρελθόν και στα πρωταρχικά γονικά δεδομένα. Με άλλα λόγια αυτό που μας απασχολεί είναι η ανεπηρέαστη λήψη αποφάσεων του Ενήλικα για τη δεδομένη περίπτωση

Το Παιδί συνίσταται από τα αισθήματα, τις σκέψεις και τις αντιδράσεις του ατόμου της παιδική ηλικίας του ατόμου και αποτελείται από τρεις διαφορετικούς τύπους: το Φυσικό Παιδί, το Προσαρμοσμένο Παιδί και το Μικρό Καθηγητή.

Το Φυσικό Παιδί αποτελεί τον αυθόρμητο και παρορμητικό εαυτό μας που μπορεί να πάει κόντρα στον Γονέα.

Το Προσαρμοσμένο Παιδί είναι το τμήμα του Παιδιού που προσαρμόστηκε στη γονική επίδραση.

Ο Μικρός Καθηγητής είναι το κομμάτι του παιδιού που αποτελεί το εναρκτήριο λάκτισμα της που προξενεί την λογική σκέψη και την παραγωγικότητα.

### Συμβουλευτική διαδικασία

Σύμφωνα με τον Berne, ο κάθε άνθρωπος χρειάζεται ψυχολογική υποστήριξη αν ανήκει σε μία από τις δύο ομάδες παθολογίας που διέκρινε: τη δομική και τη λειτουργική παθολογία .

Η δομική παθολογία (structural pathology) οφείλεται σε διαταραχή της δομής μίας ή συνδυασμού των τριών καταστάσεων του Εγώ (Γονέα, Ενήλικα, Παιδιού). Ένα άτομο, ψυχικά υγιές, εφαρμόζει τις καταστάσεις του Εγώ με βάση την εκάστοτε συγκυρία. Η ύπαρξη δομικής παθολογίας οδηγεί στην επικράτηση αποκλειστικά της μίας εκ των τριών καταστάσεων του Εγώ σε οποιοδήποτε γεγονός.

Η λειτουργική παθολογία (functional pathology) αφορά τη συχνότητα και την ευκολία με την οποία ένα άτομο οδηγείται από μια κατάσταση του Εγώ σε μια άλλη σε ακραίο επίπεδο, η οποία έχει ως επακόλουθο την κρίση ταυτότητάς του.

Στόχοι της συμβουλευτικής διαδικασίας, με βάση τον Berne (1966) είναι:

- Η διάγνωση της κατάστασης του Εγώ και η διόρθωση του σε περίπτωση διαστρέβλωσής του.
- Η παροχή βοήθειας του ατόμου στην εκμάθηση χρήσης του εκάστοτε επιπέδου του Εγώ, ανάλογα την περίσταση.
- Η απελευθέρωση του Ενήλικα με σκοπό την χρήση της λογικής σκέψης και της επιμορφωτικής του εξέλιξης.
- Η εκτίμηση και τροποποίηση αρνητικών συμπεριφορών στη ζωή του ατόμου.

## Τεχνικές

Η συναλλακτική ανάλυση χρησιμοποιεί τεχνικές άλλων πηγών, όπως το ψυχόγραμμα του Moreno και η μορφολογική θεραπεία του Purlis.

➤ Η βιβλιοθεραπεία αποτελεί μία από τις τεχνικές της συναλλακτικής ανάλυσης κυρίως σε άτομα με δομική παθολογία. Ο πελάτης παρακινείται να διαβάσει βιβλία που σχετίζονται με τη συναλλακτική ανάλυση προκειμένου να μάθει τι ακριβώς πραγματεύεται. Επιπλέον, σημαντική είναι και η παρακολούθηση ενημερωτικών σεμιναρίων και άλλων διδακτικών εκδηλώσεων που αφορούν την συναλλακτική ανάλυση.

➤ Η καταδίωξη (track down) είναι μία τεχνική κατά την οποία ο πελάτης αναγνωρίζει το δυσάρεστο συναίσθημα που αποτελεί επακόλουθο μιας δυσάρεστης κατάστασης, και στη συνέχεια να διακρίνει το επίπεδο του Εγώ που αυτό σχετίζεται. Έτσι μαθαίνει να διαχειρίζεται το «Παιδί», το οποίο ευθύνεται για τέτοιου είδους καταστάσεις.

➤ Η τεχνική της άδειας καρέκλας χρησιμοποιείται για την αντίληψη καταστάσεων του Εγώ και οφείλεται στη μορφολογική θεραπεία. Το άτομο καλείται να αντιμετωπίσει μια κατάσταση του Εγώ του που του αποφέρει δυσάρεστα συναισθήματα νοητά και η οποία βρίσκεται σε μία άδεια καρέκλα τοποθετημένη απέναντί του.

## Εφαρμογές

Αρχικά, η συναλλακτική ανάλυση δημιουργήθηκε ώστε να βοηθήσει ψυχικά διαταραγμένα άτομα. Σήμερα εφαρμόζεται σε ποικίλες και ξεχωριστές περιπτώσεις. Απευθύνεται κυρίως σε ομαδικές θεραπείες, όμως έχει αποτελέσματα και σε ατομικό επίπεδο. Έχει εφαρμοστεί σε φυλακισμένους και νοσηλευόμενους και γενικότερα σε ιδρύματα με σκοπό την ανάπτυξη καλύτερων ανθρώπινων σχέσεων. Επιπλέον βοηθά στην επίλυση οικογενειακών και προβλημάτων γάμου. Ακόμα, θεωρείται κατάλληλη για τη διάγνωση και θεραπεία παιδικών προβλημάτων. Η συναλλακτική ανάλυση έχει βοηθήσει στην εξέλιξη της πνευματικής λειτουργίας νοητικά υστερημένων ατόμων, καθώς και μαθητές με τον επαγγελματικό προσανατολισμό (Hannaford, 1974). Σε γενικές γραμμές, λειτουργεί σε ένα ευρύ πεδίο δυσκολιών ψυχολογικής αιτίας σε ποικίλους τομείς της ανθρώπινης ζωής.

## 2.3 Ενορατικές – Συναισθηματικές Θεωρίες

Οι ενορατικές-συναισθηματικές θεωρίες ισχυρίζονται ότι το κάθε άτομο κατορθώνει να κατακτούν ενόραση, δηλαδή την ικανότητα να αντιλαμβάνεται τον χαρακτήρα των δυσχερειών που αντιμετωπίζει, μόνο αν αντιληφθεί τα συναισθήματα και τις κινητήριες δυνάμεις του. Με άλλα λόγια, τονίζουν την κατανόηση, την αντίληψη και τα συναισθήματα. (Frey, 1972).

### 2.3.1 Ψυχαναλυτική θεωρία (Psychoanalytic Theory)

Η ψυχαναλυτική θεωρία, η οποία διατυπώθηκε από τον Sigmund Freud, ισχυρίζεται ότι οι δυνάμεις του ασυνείδητου έχει άμεσο αντίκτυπο στην ψυχική υγεία και την προσαρμοστική ικανότητα του ατόμου.

Αρχικά ο Freud χρησιμοποίησε τον όρο «ψυχανάλυση» για να παρουσιάσει μία θεραπευτική μέθοδο. Στη συνέχεια, διατύπωσε μία εμπειριστατωμένη θεωρία, βασιζόμενη στους ασθενείς του, την οποία ονόμασε «ψυχαναλυτική». Επιπλέον, ο όρος «ψυχανάλυση» χρησιμοποιείται και για την περιγραφή μίας διερευνητικής μεθόδου. για να περιγράψει μια ερευνητική μέθοδο. Τα τρία αυτά στοιχεία συντελούν τη διαδικασία της ψυχανάλυσης (Menninger, 1948). Η θεωρία του Freud έχει προκαλέσει ποικίλες αντιδράσεις και άσκησε την μεγαλύτερη επιρροή σε σχέση με άλλες προσεγγίσεις της ψυχολογίας.

#### Θεωρία

Σύμφωνα με την θεωρία της ψυχοσεξουαλικής εξέλιξης, η διαμόρφωση του χαρακτήρα και της συμπεριφοράς του ατόμου οφείλεται στα βιώματα που αποκτά τα πρώτα χρόνια της ζωής του. Ο Freud επισήμανε την ύπαρξη καθορισμένων σταδίων ανάπτυξης της προσωπικότητας ενός ατόμου, τα οποία συμβαίνουν μέχρι την ενηλικίωση του. Κάθε στάδιο αφορά ένα συγκεκριμένο διάστημα της ζωής του ατόμου που σχετίζεται με μία ερωτογενή ζώνη την οποία περικλείει η σεξουαλική επιθυμία, λεγόμενη ως λίμπιντο.

Οι ερωτογενείς ζώνες αποτελούν μέρη του σώματος στα οποία εστιάζονται οι ερεθισμοί, τους οποίους το παιδί πρέπει να μετριάσει ώστε να ησυχάσει. Οι κύριες ερωτογενείς ζώνες συναντώνται στο στόμα, τον πρωκτό, και τα γεννητικά όργανα (Μαλικιώση- Λοΐζου, 2009).

Η ψυχοσεξουαλική ανάπτυξη του ατόμου, η οποία ξεκινά από τη γέννηση του μέχρι το τέλος της εφηβείας, περιλαμβάνει τα έξι στάδια:

- Στοματικό στάδιο (γέννηση έως 1,5 ετών)

- Πρωκτικό στάδιο (1,5-3 έτη)
- Φαλλικό στάδιο (3,5-6 έτη)
- Στάδιο λανθάνουσας σεξουαλικότητας (6 ετών έως αρχή εφηβείας)
- Γενετήσιο στάδιο (αρχή έως τέλος εφηβείας)

Μετά την ενηλικίωση του, το άτομο με καλή προσαρμοστική ικανότητα ακολουθεί μία σωστή πορεία. Ο Freud πίστευε ότι ένα άτομο ψυχικά υγιές μπορούσε να προσαρμοστεί ομαλά σε 2 σημαντικά πεδία της ζωής που αφορούσαν το εργασιακό και ερωτικό τομέα (Freud, 1938).

### Η θεωρία της προσωπικότητας

Μία επιπλέον προσέγγιση που αφορά την απόκτηση γνώσεων για την ανθρώπινη προσωπικότητα και συμπεριφορά, αποτελεί ο ορισμός τριών επιπέδων συνείδησης, το συνειδητό, το ασυνείδητο και το υποσυνείδητο (Freud, 1900).

Το Ασυνείδητο, υφίσταται από τη γέννηση του ατόμου και το ακολουθεί εφ'όρου ζωής. Αποτελείται από τις κυρίαρχες ορμές του ανθρώπινου ψυχισμού, καθώς και τις επιθυμίες και γεγονότα, τα οποία έχει απομακρύνει η συνείδηση και τα βιώματα του κάθε ανθρώπου που έχει ξεχάσει. Για τον λόγο αυτό, ο άνθρωπος δεν έχει επίγνωση της ύπαρξής του, ενώ λειτουργεί ως κινητήρια δύναμή του.

Το Υποσυνείδητο αποτελεί την «αποκάθαρση» όλων των αναμνήσεων με σκοπό τη διαλογή στη συνείδηση ή την απόρριψη στο ασυνείδητο.

Το Συνειδητό περιέχει όλες τις γνώσεις του ατόμου που σχετίζονται με το περιβάλλον και τον ίδιο του τον εαυτό (Μαλικιώση Λοΐζου, 2009).

Με την παρέλευση αρκετών χρόνων, ο Freud τροποποίησε αυτήν την ταξινόμηση χωρίζοντας την δομή της προσωπικότητας σε τρία καινούρια μέρη με σκοπό την ανάλυση της δομικής τους σχέσης, το Εγώ, το Υπερεγώ και το Εκείνο (Freud, 1917). Αυτά τα τρία επίπεδα της προσωπικότητας συνδέονται και εξαρτώνται μεταξύ τους. Η λίμπιντο επιδρά στα τρία αυτά επίπεδα, λόγω του ότι ο τρόπος ελέγχου αυτών των συστημάτων έχει άμεση εξάρτηση από τον τρόπο κατανομής της λίμπιντο σε αυτά.

Το Εκείνο αποτελείται από αυτά που λαμβάνει το άτομο κατά τη σύλληψη του και είναι παρόν κατά τη γέννηση (Freud, 1938). Αφορά τα ζωώδη ένστικτα του ανθρώπου με

σκοπό την ώθηση προς την επιβίωσή του. Αυτά οδηγούν το άτομο είτε προς μία ευνοϊκή και συναισθηματική είτε προς μια καταστροφική και επιθετική στάση.

Το Εγώ εξελίσσεται από τη γέννηση του ατόμου και έπειτα και ενεργεί βάσει της αρχής της πραγματικότητας. Αποτελείται από τη δημιουργική και λογική σκέψη, καθώς και την επίλυση προβλημάτων.

Το Υπερεγώ αποτελεί την «συνείδηση» του ατόμου που αφορά τις κοινωνικές και ηθικές του αξίες. Ξεκινά να αναπτύσσεται από τα 4 χρόνια της ζωής του παιδιού, όταν ξεπεράσει το οιδιπόδειο σύμπλεγμα, και ξεκινήσει να νιώθει ενοχές.

Όταν τα τρία αυτά επίπεδα βρίσκονται σε ισορροπία τότε αναπτύσσεται σωστή προσαρμοστική ικανότητα. Σε περίπτωση διαταραχής αυτής της ισορροπίας έχουμε αδυναμία προσαρμογής του ατόμου. Το Εγώ προσπαθεί να ελέγξει τις απαιτήσεις του Εκείνου και του Υπερεγώ. Αν το Εγώ έχει την δυνατότητα να ελέγξει ή να αλλάξει αυτές τις ορμές, τότε επέρχεται ισορροπία με κοινωνικά αποδεκτή στάση. Σε περίπτωση όμως που δεν μπορεί να το ελέγξει, εμφανίζεται απροσάρμοστη συμπεριφορά, καθώς το Υπερεγώ επικρατεί του Εγώ, κρίνει την αδυναμία ελέγχου των παρορμήσεων και δημιουργεί ενοχικά συναισθήματα στο άτομο (Νασιάκου, 1982β).

### Μηχανισμοί Άμυνας

Το έλλειμμα ελέγχου του Εγώ στην εκδήλωση των ορμών του Εκείνου σε συνδυασμό με την αποδοκιμασία του Υπερεγώ ωθούν το άτομο να αποκτήσει ενδείξεις άγχους. Με σκοπό την αποφυγή αυτού του αρνητικού συναισθήματος έχουν αναπτυχθεί μηχανισμοί με σκοπό την αποκατάσταση της ισορροπίας τους. Η δράση των μηχανισμών αυτών είναι ασυνείδητη με στόχο την άμυνα των ατόμων στα αρνητικά συναισθήματα άγχους και ενοχών.

Οι πιο συνήθεις μηχανισμοί άμυνας είναι:

- Εκλογίκευση
- Προβολή
- Παλινδρόμηση
- Απώθηση
- Υπεραναπλήρωση αντιδραστική συμπεριφορά ή συμπεριφορά από αντίδραση

- Μετουσίωση ή Υποκατάσταση
- Μετάθεση
- Άρνηση (της πραγματικότητας )
- Ταύτιση
- Ματαίωση

### Συμβουλευτική διαδικασία

Κύριος στόχος της ψυχαναλυτικής θεραπείας είναι η ανάκτηση της ψυχικής υγείας του ατόμου μέσω της αποκάλυψης των μη συνειδητών συναισθημάτων και σκέψεων με σκοπό την προσωπική ενόραση του ατόμου. (Μαλικιώση – Λοΐζου, 2009).

### Τεχνικές

Για την επίτευξη του παραπάνω στόχου η ψυχαναλυτική θεραπεία εφαρμόζει ποικίλες τεχνικές, όπως η μεταβίβαση, οι αντιστάσεις, οι ελεύθεροι συνειρμοί και η ανάλυση ονείρων.

### Εφαρμογές

Ο Freud διατύπωσε ορισμένα κριτήρια βάσει των οποίων επέλεγε άτομα που θα επωφελούνταν από την ψυχαναλυτική μέθοδο. Αυτά ήταν άτομα με νευρωτικές διαταραχές και όχι ψυχικές. Στη σημερινή εποχή, χρησιμοποιείται ευρέως σχεδόν σε όλες τις διαταραχές συμπεριφορών, που ξεκινούν από οικογενειακά προβλήματα, έως και σοβαρές νευρωτικές ή ψυχικές συνθήκες.

### **2.3.2 Η Ψυχολογία του Εγώ**

Η ψυχολογία του Εγώ αποτελεί μια μετα-φροϋδική θεωρία, η οποία τονίζει τον κύριο ρόλο που παίζει το Εγώ στην συμπεριφορά και στάση του ατόμου. Οι υποστηρικτές αυτής τη προσέγγισης πιστεύουν ότι οι αντιδράσεις του ατόμου, και κατ' επέκταση η συμπεριφορά του, οφείλονται σε εγγενείς ενστικτώδεις δυνάμεις, όμως το μεγαλύτερο ποσοστό των αντιδράσεων της δεν έγκειται σε αυτές τις δυνάμεις. Η στάση κάθε ατόμου, σε διάφορες περιπτώσεις, επηρεάζεται συνειδητά από παράγοντες του περιβάλλοντος. Οι υποστηρικτές αυτής της θεωρίας, χαρακτηρίζονται ως αναλυτές του Εγώ και οι σημαντικότεροι είναι οι Erik Erickson, Anna Freud, Heinz Hartman. (Μαλικιώση- Λοΐζου, 2009).

### Θεωρία



Η προσωπικότητα αποτελεί τον πιο δυσνόητο μηχανισμό του οργανισμού του ανθρώπου. Περιλαμβάνει διανοητικά και εκπαιδευτικά χαρακτηριστικά καθώς και τον χειρισμό των εμπειριών. Αυτή διαμορφώνεται βάσει της επιγένεσης. Σύμφωνα με τον Erickson το κάθε εξελικτικό στάδιο διαμορφώνεται διότι το Εγώ σημειώνει πρόοδο μέσω άρρηκτα συνδεδεμένων σταδίων. Κάθε στάδιο υπάρχει σε έναν απλό τύπο, όμως το καθένα παρουσιάζει μία κρίσιμη περίοδο ανάπτυξης. Η εξέλιξη της προσωπικότητας αποτελείται από καθοριστικές στιγμές, τις διχοτομήσεις ανάμεσα σε επιθυμητά και ανεπιθύμητα στοιχεία. Με σκοπό την εξέλιξη του, το άτομο οφείλει να επιδιορθώσει την εσωτερική αυτή σύγκρουση. Λόγω της ανάγκης αυτής σε κάθε εξελικτικό στάδιο, ο Erickson διατύπωσε τα 8 στάδια ως ζεύγη των καλών και των κακών στοιχείων της κρίσιμης περιόδου, τα οποία ονόμασε ψυχοκοινωνικά (Μαλικιώση – Λοϊζου, 1993).

Τα ψυχοκοινωνικά στάδια του Erickson είναι:

- Βρεφική ηλικία: Εμπιστοσύνη – Δυσπιστία (γέννηση έως 2 ετών)
- Νηπιακή ηλικία: Αυτονομία – Αμφιβολία ( 2 έως 3 ετών)
- Προσχολική ηλικία: Πρωτοβουλία – Ενοχή ( 3 έως 6 ετών)
- Σχολική ηλικία: Φιλοπονία – Κατωτερότητα ( 6 έως 11 ετών)
- Εφηβεία: Ταυτότητα – Σύγχυση ρολών (12 έως 20 ετών)
- Νεαρή ενηλικίωση: Οικειότητα – Απομόνωση ( 20 έως 34 Ετών)
- Ενηλικίωση: Πανανθρώπινο ενδιαφέρον – Αυτοαπορρόφηση (35 έως 60 ετών)
- Μεταγενέστερη ωριμότητα: Καταξίωση – Απόγνωση (60 ετών έως θάνατο)

Τα 3 πρώτα στάδια είναι τα πιο κρίσιμα για την μετέπειτα εξέλιξη του ατόμου. Αν κατορθώσει να αντιμετωπίσει επιτυχώς τις εσωτερικές του διαμάχες, τότε θα μπορεί να διαχειριστεί μελλοντικές δυσκολίες. Στα επόμενα στάδια συμμετέχουν περισσότερα άτομα, καθώς διευρύνεται ο κοινωνικός κύκλος του ατόμου, με αποτέλεσμα να υπάρχουν περισσότεροι άνθρωποι οι οποίοι θα βοηθήσουν ή θα παραγκωνίσουν την επίλυση των κρίσεων ανάπτυξης.

#### Συμβουλευτική διαδικασία

Κυριότερος στόχος της ψυχαναλυτικής θεραπείας βάσει τον Erickson, είναι η τροποποίηση προτύπων συμπεριφοράς που εμποδίζουν το άτομο να χαλιναγωγεί τη

συμπεριφορά του. Αν και οι υποστηρικτές της ψυχολογίας του Εγώ εφαρμόζουν την τεχνική της ψυχανάλυσης ως τρόπο ψυχοθεραπείας, τονίζουν περισσότερο την εξέλιξη μιας υγιούς προσωπικότητας. Για το λόγο αυτό είναι κοινές οι προσεγγίσεις της συμβουλευτικής διαδικασίας και των τεχνικών που χρησιμοποιούνται στην προαναφερθείσα θεωρία του Freud.

### **2.3.3 Πρόσωπο–Κεντρική θεωρία (πρώην πελατοκεντρική θεωρία)**

Η θεωρία αυτή στηρίζεται στην άποψη ότι το κάθε άτομο έχει έμφυτη την ικανότητα για εξέλιξη και αυτοπραγμάτωση, λόγω της υπόστασής του ως λογικό και κοινωνικό ον. Επομένως δίνει έμφαση στην υπεροχή του εαυτού ως κινητήριας δύναμης της συμπεριφοράς.

#### Θεωρία

Προκειμένου να γίνουν αντιληπτές οι κύριες απόψεις του Rogers που αφορούν την προσωπικότητα, είναι απαραίτητη η γνώση της θεωρίας ότι το κάθε άτομο αποκτά ένα ευρύ φάσμα που αποτελείται από στιγμές και γεγονότα με τη δική του οπτική. Βασικό στοιχείο της εξέλιξης του ατόμου είναι η ανάγκη του για αυτοπραγμάτωση η οποία οφείλεται για την συμπεριφορά του. Ως επακόλουθο έχουμε τον διαχωρισμό των χαρακτηριστικών και μη εμπειριών του, τα οποία διαμορφώνουν την αυτοαντίληψη του. Συνεπώς η αυτοαντίληψη αποτελεί μια ολοκληρωμένη διαμόρφωση των αντιλήψεων του εαυτού, που είναι αποδεκτές στην επίγνωση.

Όπως εμφανίζεται η επίγνωση του εαυτού, αναπτύσσεται η ανάγκη για θετική εκτίμηση. Επίσης αναπτύσσεται όταν το άτομο καλύπτει την ανάγκη κάποιου άλλου για θετική εκτίμηση καθώς αποτελεί μια αμοιβαία προσέγγιση.

Η θετική εκτίμηση σχετίζεται άμεσα με την ανάγκη του ατόμου για θετική αυτοεκτίμηση, δηλαδή την θετική διάθεση ως προς τον εαυτό του. Αν το κάθε άτομο μπορεί να πραγματοποιήσει τις επιθυμίες του, χωρίς να τις συγχέει με τις επιβαλλόμενες αξίες του, τότε θα είναι ένα άτομο με εξαιρετική προσαρμοστική ικανότητα.

#### Συμβουλευτική διαδικασία

Κύριος στόχος της πρόσωπο-κεντρικής ψυχοθεραπείας είναι η παροχή βοήθειας ώστε να εξελιχθεί σε ένα πλήρως λειτουργικό άτομο. Η επίτευξη αυτών γίνεται με την βοήθεια απόκτησης θετικής άποψης του ατόμου για τον εαυτό του, την αποδοχή και την διαχείριση

των συγκρούσεων εμπειρίας-αυτοαντίληψης, καθώς και την απαλλαγή από τους προτιμώμενους μηχανισμούς άμυνας.

Η σχέση εμπιστοσύνης συμβούλου-πελάτη αποτελεί το κλειδί της επιτυχίας για την ορθή πορεία της ψυχοθεραπείας. Για να επιτευχθεί αυτό και να έχουμε την επιθυμητή αλλαγή της συμπεριφοράς του ατόμου, ο ψυχοθεραπευτής πρέπει να εμφυσήσει στον πελάτη 3 κυρίαρχα στοιχεία, αυθεντικότητα, ασυναίσθητη κατανόηση και απεριόριστο θετικό σεβασμό.

### Τεχνικές

Ο Rogers τόνισε κυρίως τη φιλοσοφία και την συμπεριφορά του συμβούλου, αλλά και τη συμβουλευτική σχέση σε αντίθεση με τις τεχνικές. Συνεπώς, οι τεχνικές αφορούν τρόπους εκδήλωσης της αποδοχής, του σεβασμού και της κατανόησης του ατόμου από τον σύμβουλο (Μαλικιώση – Λοΐζου, 2009).

### Εφαρμογές

Η πρόσωπο-κεντρική θεραπευτική θεωρία εφαρμόζεται ευρέως σε όλα τα είδη διαπροσωπικών σχέσεων, γι' αυτό το λόγο έχει και τόση απήχηση, αλλά καταπολεμά επιτυχώς νευρώσεις και άλλες ψυχικές διαταραχές.

## **2.4 Συναισθηματικές – Δραστικές Θεωρίες**

Αυτές οι θεωρίες δίνουν έμφαση στην συσχέτιση των συναισθημάτων και της κινητοποίησης του ατόμου με σκοπό την τροποποίηση της συμπεριφοράς. Οι υποστηρικτές αυτής της κατηγορίας, που ονομάζονται μορφολογιστές, θεωρούν ότι η ενόραση είναι αναγκαία, όμως, προκειμένου να υφίσταται θα πρέπει να ακολουθεί ένα καλό πρόγραμμα αλλαγής της συμπεριφοράς. Βασικός εκπρόσωπος της μορφολογικής συμβουλευτικής θεωρίας είναι ο Fritz Perls. (Μαλικιώση – Λοΐζου, 2009)

### **2.4.1 Μορφολογική συμβουλευτική θεωρία**

Αποτελεί μία θεωρία που τονίζει τη σημασία της συνολικής εικόνας της προσωπικότητας του ατόμου.. Δίνει έμφαση στο παρόν, ενώ στηρίζει ότι το παρελθόν και το μέλλον αποτελούν μεθόδους προκειμένου το κάθε άτομο να δραπετεύσει από την πραγματικότητα.

## Θεωρία

Η μορφολογική ψυχοθεραπεία έχει ως στόχο την πλήρη αντίληψη της ζωής του ατόμου, που σημαίνει της κατανόησης του διαχωρισμού των πράξεων και των συναισθημάτων ενός ατόμου. Με άλλα λόγια, η ανθρώπινη συμπεριφορά θα πρέπει να διερευνάται και να διαχειρίζεται ως σύνολο και όχι τμηματικά (Μαλικιώση – Λοΐζου, 1991). Η ύπαρξη το χάσματος ανάμεσα στον ιδανικό και τον πραγματικό εαυτό του ατόμου προκαλεί πρόβλημα. Μέσω της θεραπείας ο πελάτης εκπαιδεύεται να αξιοποιεί την διαίσθηση και ενόραση του με σκοπό τη μελέτη του εαυτού του και κατ' επέκταση τη γνώση μεθόδων για την επίλυση των προβλημάτων του, να έχει επίγνωση.

## Συμβουλευτική διαδικασία

Κύριος στόχος της μορφολογικής ψυχοθεραπείας είναι η συναισθηματική ολοκλήρωση του ατόμου μέσω της επίγνωσης. Ο σύμβουλος επιχειρεί να βρει τις εσωτερικές δυνάμεις που αποτρέπουν την εξέλιξη και την προσαρμοστικότητα του ατόμου, δίνοντας έμφαση στο παρόν. Αφού προσδιορίσει τα προβλήματα αυτά, ο σύμβουλος βοηθά τον πελάτη να τα εντοπίσει και ο ίδιος με σκοπό να οδηγηθεί σε μια ικανοποιητική προσαρμογή της πραγματικότητας.

Με σκοπό την παροχή βοήθειας του πελάτη να αντιμετωπίσει τις δυσχέρειες του παρόντος χρησιμοποιούνται ποικίλοι τρόποι. Μία από αυτές θεωρείται η μη – λεκτική επικοινωνία κατά τη διάρκεια της συνεδρίας, η οποία είναι πιο σημαντική και αυθεντική από τη λεκτική. Επιπλέον, σπουδαία αποτελεί και η σχέση μεταξύ ψυχοθεραπευτή και πελάτη.

## Τεχνικές

Το είδος αυτής της ψυχοθεραπευτικής προσέγγισης χρησιμοποιεί διαφορές τεχνικές προκειμένου να βοηθηθεί το άτομο στην απόκτηση επίγνωσης του εαυτού του. Κάποιες από αυτές είναι η προβολή, η ανάλυση των ονείρων, η προσωποποίηση και η μέθοδος της άδειας καρέκλας.

## Εφαρμογές

Έχει διαπιστωθεί ότι γενικά, η μορφολογική θεραπεία είναι πιο αποτελεσματική με υπέρμετρα κοινωνικούς, συγκρατημένους και καταπιεσμένους ανθρώπους – που συχνά περιγράφονται ως νευρωτικοί, ως άτομα με φοβίες, ως άνθρωποι που αναζητούν το τέλειο, ως μη-αποτελεσματικοί, καταθλιπτικοί κ.τ.λ – των οποίων η λειτουργικότητα είναι

*περιορισμένη ή ασυνεπής, κυρίως λόγω των εσωτερικών τους περιορισμών και των οποίων η απόλαυση της ζωής είναι ελάχιστη (Shepherd, 1970, σ. 234).*

Σε γενικές γραμμές, θεωρείται, ότι το κλειδί που προσδιορίζει το πόσο κατάλληλη είναι η μορφολογική ψυχοθεραπεία για τον εκάστοτε πελάτη οφείλεται στο ύφος της διαδικασίας που προσδώσει ο σύμβουλος. Με άλλα λόγια, αυτός που θα προσδιορίσει την καταλληλότητα είναι ο σύμβουλος παρά η ίδια η διαδικασία. Γι' αυτόν τον λόγο παρατηρείται ότι σε μερικές περιπτώσεις ένας ψυχοθεραπευτής έχει εξαιρετική απόδοση, ενώ κάποιος άλλος αδυνατεί να αντιμετωπίσει παρεμφερείς καταστάσεις (Kempfer, 1973).

## **2.5 Δραστικές – Λογικές Θεωρίες**

Αυτή η κατηγορία των θεωριών τονίζει κυρίως την αλλαγή της συμπεριφοράς μέσω λογικών διαδικασιών. Έτσι η τροποποίηση της συμπεριφοράς προηγείται της τροποποίησης των συναισθημάτων. Σ' αυτές ταξινομούνται αρχικά οι συμπεριφοριστικές θεραπείες οι οποίες βασίζονται στη θεωρία της μάθησης.

### **2.5.1 Συμπεριφοριστική συμβουλευτική θεωρία**

Η συμπεριφοριστική συμβουλευτική θεωρία χρησιμοποιεί ποικίλες τεχνικές οι οποίες σχετίζονται ή προκύπτουν από τη θεωρία της μάθησης, που στοχεύει στην αλλαγή μη ισορροπημένων συμπεριφορών (Patterson, 1973).

#### Θεωρία

Σύμφωνα με αυτήν η εκμάθηση της συμπεριφοράς πραγματοποιείται με 3 τρόπους, την κλασσική εξαρτημένη, την κοινωνική και τη συντελεστική μάθηση.

Η κλασσική εξαρτημένη μάθηση διατυπώθηκε λόγω της συνεχούς μελέτης και των πειραμάτων του Pavlov (1927). Σύμφωνα με αυτά, όταν ο σκύλος έβλεπε την τροφή, αυτομάτως επέφερε την έκκριση σιέλου του. Το γεγονός αυτό αποτελεί έναν εγγενή τύπο συμπεριφοράς του κάθε οργανισμού με σκοπό την διατήρηση στη ζωή.

Η συντελεστική μάθηση ορίστηκε από τον B.F Skinner (1938). Με βάση αυτή τη θεωρία για την ενίσχυση της συμπεριφοράς είναι απαραίτητη η χρήση αμοιβών. Έτσι, προκειμένου να η εξελιχθεί μία συμπεριφορά, εντείνεται η συχνότητα της αντίδρασης.

Η κοινωνική μάθηση, η οποία οφείλεται στον Albert Bandura (1969), πραγματοποιείται μέσω της παρακολούθησης και της μίμησης προτύπων. Η διαδικασία αυτής της μάθησης συνίσταται από την παρουσία πραγματικών ή φαινομενικών μοντέλων με σκοπό την ταύτιση του ατόμου. Έτσι ένα σημαντικό τμήμα της συμπεριφοράς του ατόμου οφείλεται στην παρατήρηση και τη μίμηση της συμπεριφοράς των άλλων.

### Συμβουλευτική διαδικασία

Οι κύριοι στόχοι της συμβουλευτικής διαδικασίας είναι η τροποποίηση της απροσάρμοστης συμπεριφοράς, την πρόληψη προβλημάτων και την απόκτηση δεξιοτήτων με σκοπό την ορθή λήψη αποφάσεων (Krumholtz, 1966).

Η συμβουλευτική διαδικασία περιλαμβάνει έξι μέρη (Hosford και de Visser, 1974). Αυτά είναι:

- Η αποδοχή του προβλήματος
- Η επισήμανση των συμβουλευτικών στόχων
- Η υπόδειξη της θέσης του συμβούλου σχετικά με τον στόχο
- Η επιλογή και χρήση μιας τεχνικής
- Η αξιολόγηση της εκπλήρωσης του στόχου
- Ο τερματισμός της συμπεριφοριστικής συμβουλευτικής διαδικασίας

### Τεχνικές

Το είδος της τεχνικής που θα εφαρμόσει ο σύμβουλος εξαρτάται από τον τύπο του προβλήματος του ατόμου, τα θετικά και τα αρνητικά στοιχεία της συμπεριφοράς του, τον είδος και τη σημασία διαθέσιμων ενισχυτών συμπεριλαμβανομένων και ατόμων στο κοινωνικό περιβάλλον του ατόμου που μπορούν να παρέχουν βοήθεια στην επίτευξη της τροποποίησης της συμπεριφοράς του ατόμου.

Ορισμένες από τις τεχνικές που εφαρμόζονται από την συμπεριφοριστική συμβουλευτική διαδικασία είναι:

- Ενίσχυση
- Συστηματική απευαισθητοποίηση
- Παρρησιαστική ή διεκδικητική εκπαίδευση
- Ψυχοκατακλυσμική θεραπεία

- Αποστροφική θεραπεία

### Εφαρμογές

Η συμπεριφοριστική θεραπεία χρησιμοποιείται σε ένα ευρύ φάσμα διαταραχών, όπως είναι νευρωτικές και ψυχωτικές διαταραχές, διαταραχές προσωπικότητας κ.λ.π.

### **2.5.2 Θεωρία της ενίσχυσης και της ψυχαναλυτικής θεραπείας (Θεωρία της κοινωνικής μάθησης και της ψυχοθεραπείας)**

Η θεωρία της ενίσχυσης και της ψυχαναλυτικής θεραπείας των Dollard και Miller (1950), αποτελεί μία θεωρία η οποία δεν άπτεται καθαρά στην συμπεριφοριστική διαδικασία αλλά είναι πολύ σημαντική γι' αυτήν, δεδομένου ότι προσπαθεί να λύσει τις διαφορές μεταξύ της ψυχοθεραπείας και της θεωρίας της συμπεριφοράς.

### Θεωρία

Μελετώντας της ανθρώπινη συμπεριφορά, Οι Dollard και Miller, οι οποίοι διερεύνησαν τη συμπεριφορά του ατόμου, επικεντρώθηκαν κυρίως στις νευρώσεις, τα αίτια και τη θεραπεία τους, δηλαδή της μάθησης, η οποία εμφανίζεται σε ένα κοινωνικό γεγονός δεδομένου ότι η ανθρώπινη συμπεριφορά σχετίζεται τόσο με την ανθρώπινη μάθηση όσο και τις κοινωνικές συνθήκες (Sahakian, 1976).

Επιπλέον τονίζουν ότι αποτέλεσμα της παρεκκλίνουσας συμπεριφοράς του ατόμου είναι οι εμπειρίες που αποκτώνται κατά την παιδική ηλικία. Αυτές χαρακτηρίζονται ως οι πιο σημαντικές περίοδοι για την συναισθηματική εξέλιξη του παιδιού και είναι η περίοδος του θηλασμού, ο έλεγχος των σφικτήρων, η σεξουαλική εκπαίδευση και η εκμάθηση διαχείρισης του θυμού στο παιδί.

Η εμφάνιση συναισθηματικών συγκρούσεων σε ένα μη ασταθές συναισθηματικά άτομο μπορούν να είναι εύκολα διαχειρίσιμες μέσω μιας ανώτερης πνευματικής διαδικασίας. Βέβαια, υπάρχουν άτομα τα οποία αδυνατούν να αντιμετωπίσουν αυτές τις συγκρούσεις χρησιμοποιώντας τη λογική, με αποτέλεσμα την ανάπτυξη νευρωτικών αντιδράσεων. Έτσι εμφανίζουν μηχανισμούς, όπως διάφορα συμπτώματα με σκοπό την ελάττωση του προκαλούμενου άγχους ή φόβου. Τα πιο συνήθη συμπτώματα είναι η εκλογίκευση, η απώθηση, η μετάθεση, οι παραληρητικές ιδέες, η υστερία, οι παραισθήσεις, η αντιθετική συμπεριφορά, οι φοβίες και η μετάθεση.

### Συμβουλευτική διαδικασία

Κύριος στόχος της συμβουλευτικής διαδικασίας είναι να σταματήσει τις αρνητικές αντιδράσεις του ατόμου που προκαλούν φόβο και ανασφάλεια και να ενισχύσει τη λογική και την οργάνωσή του. Η αποτελεσματικότητα της θεραπείας οφείλεται στην αποδοχή και την εμπιστοσύνη που αισθάνεται ο πελάτης από τον σύμβουλο. Η καλή σχέση συμβούλου-πελάτη θα βοηθήσει το άτομο να καταπολεμήσει το άγχος και να μειώσει τις αρνητικές σκέψεις που τον καταβάλλουν.

### Τεχνικές

Οι τεχνικές που χρησιμοποιούνται σ' αυτήν τη συμβουλευτική διαδικασία περιλαμβάνουν:

- ο Ελεύθεροι συνειρμοί, σύμφωνα με τους οποίους το άτομο καλείται να αναφέρει ό,τι του προκαλεί αρνητικές σκέψεις με σκοπό την απώθησή τους.

- ο Μεταβίβαση, κατά την οποία το άτομο δίνει τις απαραίτητες πληροφορίες μέσω των συναισθημάτων και των φόβων.

- ο Χαρακτηρισμοί ή ετικετοποίηση, με την οποία προκύπτουν καινούριες προφορικές αντιδράσεις λόγω συσχέτισης λέξεων με συναισθηματικά και περιβαλλοντικά στοιχεία.

### Εφαρμογές

Η συγκεκριμένη ψυχαναλυτική θεραπεία είναι αποτελεσματική με άτομα των οποίων η διαταραχή δεν οφείλεται σε οργανικά αίτια αλλά σε διαδικασίες μάθησης. Επιπλέον είναι απαραίτητη η λεκτική επικοινωνία για την έκφραση των συναισθημάτων και των αναγκών τους (Μαλικιώση – Λοΐζου, 2009).

### **2.5.3 Η θεωρία της πραγματικότητας**

Βάσει της θεωρίας της πραγματικότητας, που διατυπώθηκε από τον ψυχίατρο William Glasser, ο ρόλος του ψυχολόγου είναι η συνειδητοποίηση της ανάρμοστης συμπεριφοράς του ατόμου και η παροχή βοήθειας με σκοπό την αποδοχή ευθυνών για τις πράξεις του. Ο σύμβουλος βοηθά τον πελάτη να αντιμετωπίσει τα τωρινά δεδομένα της πραγματικότητας και τις προσωπικές του ανάγκες. Το κλειδί αυτής της θεραπείας είναι η ανάληψη ευθυνών των πράξεων του ατόμου, με αποτέλεσμα την απόκτηση πνευματικής υγείας.

### Θεωρία



Ένας επιτυχημένος χαρακτήρας εξελίσσεται σε στάδια (Wubbolding, 1981). Το πρώτο στάδιο περιλαμβάνει το πρόσωπο που ενεργεί, κατά το οποίο το άτομο κατευθύνεται προς το δρόμο για την βελτίωσή του. Το δεύτερο στάδιο εμπεριέχει τα θετικά στοιχεία που αισθάνεται το άτομο. Συγκεκριμένα, το άτομο δρα με παραγωγικό τρόπο, νιώθει αισιοδοξία, σκέφτεται με λογικό τρόπο και δίνει έμφαση σε δραστηριότητες που του προσφέρουν ευεξία. Στο τρίτο και τελευταίο στάδιο, άτομο έχει φτάσει στην ολοκλήρωση και νιώθει ελευθερία και μακαριότητα. Βέβαια θεωρείται ότι με τον ίδια φιλοσοφία που υπάρχουν τα τρία στάδια του επιτυχημένου χαρακτήρα, υπάρχουν στον αντίποδα και τρία στάδια του αποτυχημένου χαρακτήρα (Wubbolding, 1981).

Το πρώτο στάδιο απευθύνεται στο άτομο το οποίο αρνείται να τροποποιήσει την συμπεριφορά του με βάση τα πρότυπα του. Το δεύτερο στάδιο περιλαμβάνει τα αρνητικά στοιχεία που αισθάνεται το άτομο, με αποτέλεσμα να συμπεριφέρεται με ανάρμοστο τρόπο που δείχνουν συναισθηματική σύγχυση. Έτσι στο τρίτο στάδιο το άτομο είναι πλέον αρνητικά προκατειλημμένο με τη ζωή και επιρρεπές σε ποικίλους εθισμούς, όπως το φαγητό, τα τυχερά παιχνίδια, το αλκοόλ κ.λ.π. με αποτέλεσμα να είναι ένα δυστυχής άνθρωπος ( Glasser, 1972).

Η θεραπεία της πραγματικότητας ισχυρίζεται ότι ένας σωστά διαμορφωμένος χαρακτήρας υπάρχει αν πληρούνται δύο βασικές προϋποθέσεις, δηλαδή *η ανάγκη που έχει ο άνθρωπος να αγαπά και να αγαπιέται και η ανάγκη να αισθάνεται ότι αξίζει για τον εαυτό του και για τους άλλους* (Glasser, 1965). Επομένως, η συμβουλευτική διαδικασία προσπαθεί να βοηθήσει το άτομο να ικανοποιήσει τις προαναφερθείσες ανάγκες του.

#### Συμβουλευτική διαδικασία

Η συμβουλευτική διαδικασία με βάση την θεωρία της πραγματικότητας, βασίζεται σε συγκεκριμένα στάδια τα οποία αναγνώρισε ο Glasser ((Glasser και Zunin, 1973), Evans, 1982)). Αυτά είναι:

1. Δημιουργία σχέσης εμπιστοσύνης. Σ' αυτό το στάδιο ο σύμβουλος δημιουργεί μία στενή σχέση μεταξύ εκείνου και του πελάτη.
2. Έμφαση στην τωρινή συμπεριφορά. Ο σύμβουλος δίνει έμφαση στην παρούσα στάση του ατόμου και όχι στα συναισθήματά του.
3. Έμφαση στο παρόν. Η συμβουλευτική διαδικασία τονίζει τα γεγονότα που συμβαίνουν στο παρόν.

4. Αυτό-αξιολόγηση. Συγκεκριμένα το άτομο κρίνει τη συμπεριφορά του με σκοπό την ανακάλυψη της λάθος στάσης.
5. Προγραμματισμός. Ο ψυχολόγος παρέχει βοήθεια στο άτομο ώστε να δημιουργήσουν από κοινού ένα σχέδιο ώστε να τροποποιήσουν την λάθος συμπεριφορά.
6. Υπόσχεση (ηθική δέσμευση). Η ουσία της μεθόδου με βάση τη θεωρία της πραγματικότητας είναι η δέσμευση του ατόμου για την εκτέλεση του σχεδίου που κατέστησαν σε συνεργασία με τον σύμβουλο.
7. Μη αποδεκτές οι δικαιολογίες. Η δέσμευση του ατόμου είναι προσωπική και δεν ευθύνεται κανένας άλλος για την μη εκπλήρωσή της.
8. Απαλοιφή τιμωρίας. Η διαδικασία που ακολουθείται με βάση την θεωρία της πραγματικότητας δεν έχει σκοπό την τιμωρία αλλά επιτρέπει στο άτομο να υποφέρει τις λογικές συνέπειες των πράξεων του. Ο στόχος της θεραπείας της πραγματικότητας δεν είναι να κάνει τον πελάτη να αισθανθεί χειρότερα επειδή απέτυχε, αλλά να του ενισχύσει την έννοια της ευθύνης που έχει απέναντι στον εαυτό του προσπαθώντας να διατηρήσει την ηθική του δέσμευση ότι θα φέρει σε πέρας το σχέδιο δράσης στο οποίο συμφώνησε (Pietrofesa et al., 1984).

### Τεχνικές

Οι κύριες τεχνικές που εφαρμόζονται βασίζονται στην λογική σκέψη και τον διάλογο. Αυτές είναι οι επιμορφωτικές συζητήσεις, η κατ' οίκον δουλειά, η πρόσωπο με πρόσωπο μεταχείριση.

### Εφαρμογές

Δεδομένου ότι η συμβουλευτική διαδικασία με βάση την θεωρία της πραγματικότητας βασίζεται στη συζήτηση και τον προφορικό λόγο, δεν μπορεί να εφαρμοστεί σε άτομα τα οποία έχουν ελαττωμένη νοητική επάρκεια. Παρ' όλα αυτά χρησιμοποιείται σε καταστάσεις όπως η εγκληματικότητα ανηλίκων, οικογενειακές διαμάχες, σε ψυχικά διαταραγμένα άτομα.

## **2.6 Είδη της Συμβουλευτικής**

Η συμβουλευτική ψυχολογία καλύπτει ένα ευρύ φάσμα υπηρεσιών, τόσο σε ατομικό όσο και σε ομαδικό επίπεδο, με σκοπό την επίτευξη των στόχων που έχουν τεθεί και σχετίζονται με κοινωνικά, εκπαιδευτικά, επαγγελματικά προβλήματα.

### **2.6.1 Διαχωρισμός ως προς τη μεθοδολογία και τη διαδικασία που ακολουθείται**

- Ατομική συμβουλευτική: πραγματοποιείται ανάμεσα στον σύμβουλο και τον πελάτη και αποσκοπεί στην βελτίωση της ψυχικής υγείας του πελάτη, παρέχοντας του βοήθεια για καλύτερη προσαρμογή και βελτίωση της αυτογνωσίας.

- Ομαδική συμβουλευτική: πραγματοποιείται ανάμεσα στον σύμβουλο και δύο ή περισσότερα άτομα που έχουν ένα όμοιο γνώρισμα και στοχεύει στην προσωπική αναζήτηση του εσωτερικού εαυτού τους και την απόπειρα αλλαγής της συμπεριφοράς τους. Υπάρχει πιθανότητα να περιλαμβάνει και ατομική συμβουλευτική (Μ. Λοΐζου – Μαλικιώση, 1993).

### **2.6.2 Διαχωρισμός ως προς το είδος της βοήθειας που παρέχεται καθώς και τα χαρακτηριστικά των ατόμων**

- Εξελικτική συμβουλευτική: χρήση βασικών εξελικτικών θεωριών στην συμβουλευτική διαδικασία. Τονίζει την διαδικασία της τροποποίησης και της εξέλιξης αντί του αντικειμένου του κάθε σταδίου ανάπτυξης χωρίς να παίζει ρόλο η φύση της εξέλιξής του (Μ. Λοΐζου – Μαλικιώση, 1993).

- Διευκολυντική συμβουλευτική: στοχεύει στην παροχή βοήθειας του ατόμου να ξεκαθαρίσει τους στόχους του και να πράττει σωστά βάσει των δικών του αναγκών. Ασχολείται κυρίως με ζητήματα που αφορούν τη λήψη αποφάσεων με βάση τις δυνατότητες και τις ικανότητες του ατόμου σε επαγγελματικούς, προσωπικούς, οικογενειακούς τομείς. Για τη λήψη μια σωστής απόφασης, υπολογίζεται κάθε λύση και το άτομο προετοιμάζεται για οποιαδήποτε συνέπεια έχει αυτή (Μ. Λοΐζου – Μαλικιώση, 1993).

- Συμβουλευτική αντιμετώπισης κρίσιμων καταστάσεων: στοχεύει στην αντιμετώπιση των κρίσιμων καταστάσεων που περνά το άτομο βάσει της ανάπτυξης σχέσεως εμπιστοσύνης. Οι επείγουσες αυτές καταστάσεις είναι συνήθως περιπτώσεις κατάχρησης ουσιών, απώλειας στενού προσώπου, απόπειρας βιασμού ή αυτοχειρίας κ.λ.π. (Μ. Λοΐζου – Μαλικιώση, 1993).

- Προληπτική συμβουλευτική: στόχος αυτού του τομέα της συμβουλευτικής είναι να ενημερώσει και πληροφορήσει για ποικίλα θέματα που αφορούν το επαγγελματικό, κοινωνικό τομέα, ζητήματα που αφορούν την υγεία ή τη σεξουαλικότητα και τους ενδεχόμενους τρόπους αντιμετώπισης τους (Μ. Λοΐζου – Μαλικιώση, 1993)

- Επαγγελματική συμβουλευτική: είναι ο τομέας της συμβουλευτικής που βοηθά το άτομο στην επιλογή του επαγγελματικού του προσανατολισμού (Μ. Λοΐζου – Μαλικιώση, 1993).

- Εκπαιδευτική συμβουλευτική: αφορά την ένταξη και προσαρμογή του παιδιού στο εκπαιδευτικό περιβάλλον, καθώς χρησιμοποιείται σε όλες τις βαθμίδες εκπαίδευσης και βοηθά κυρίως σε τομείς της εκπαίδευσης (Μ. Λοΐζου – Μαλικιώση, 1993).

- Εργασιακή συμβουλευτική: αφορά ζητήματα του ατόμου στο εργασιακό του περιβάλλον και την απόδοσή του. Στόχος της είναι η καλύτερη απόδοση και προσαρμογή του εργαζομένου (Μ. Λοΐζου – Μαλικιώση, 1993)

- Συμβουλευτική αποκατάστασης / Συμβουλευτική επανένταξης: αφορά άτομα τα οποία χρειάζονται βοήθεια για την επανένταξή τους στο κοινωνικό σύνολο και απευθύνεται, όχι μόνο στο ίδιο το άτομο αλλά και τον στενό κοινωνικό περίγυρο (Μ. Λοΐζου – Μαλικιώση, 1993).

- Οικογενειακή-συζυγική συμβουλευτική: αφορά ζητήματα που προκύπτουν σε μία οικογενειακή σχέση αλλά περιλαμβάνει και καταστάσεις διαζυγίου (Μ. Λοΐζου – Μαλικιώση, 1993).

- Διαπολιτισμική συμβουλευτική: αφορά τη συμβουλευτική σχέση μεταξύ δύο ατόμων με διαφορετική προέλευση, κουλτούρα και ήθη (Μ. Λοΐζου – Μαλικιώση, 1993).

### **2.6.3 Διαχωρισμός ως προς τους χώρους στους οποίους υφίσταται**

- Η σχολική συμβουλευτική, η παιδαγωγική συμβουλευτική και η φοιτητική συμβουλευτική πραγματοποιείται σε εκπαιδευτικούς χώρους (σχολεία, πανεπιστήμια)

- Η συμβουλευτική ψυχικής υγείας και η θεραπευτική συμβουλευτική πραγματοποιείται σε κέντρα υγείας (νοσοκομεία, κλινικές, κέντρα αποκατάστασης, κέντρα ψυχικής υγιεινής)

- Η συμβουλευτική επανένταξης και η συμβουλευτική απασχόλησης αφορά κέντρα πρόνοιας (οργανισμοί πρόνοιας, θεραπευτικές κοινότητες, πλαίσια ένταξης, υπηρεσίες ειδικών αρμοδιοτήτων, υπηρεσίες απασχόλησης)

- Η εργασιακή συμβουλευτική απευθύνεται σε χώρους εργασίας (εργοστάσια, βιομηχανίες, κρατικές υπηρεσίες)

- Η συμβουλευτική οικογενειακού προγραμματισμού και η συμβουλευτική ηλικιωμένων αφορά κοινοτικά κέντρα (διάφορες κοινοτικές υπηρεσίες οικογενειακού προγραμματισμού, οικογενειακής συμβουλευτικής, τρίτης ηλικίας κ.λ.π.)

- Η στρατιωτική συμβουλευτική αφορά τις ένοπλες δυνάμεις (στρατός, αστυνομία)

- Η ποιμενική συμβουλευτική αφορά την εκκλησία (Μ. Λοΐζου – Μαλικιώση, 1991).

#### **2.6.4 Διαχωρισμός ως προς τα χρησιμοποιούμενα μέσα**

- Διάφορα ερωτηματολόγια και κλίμακες με σκοπό την μέτρηση αξιών και χαρακτηριστικών της συμπεριφοράς του πελάτη

- Προβολικά τεστ προσωπικότητας

- Ηλεκτρονικοί υπολογιστές

- Τηλέφωνο

- Μαγνητόφωνο (ή το κασετόφωνο)

- Βιντεοσκόπηση (Μ. Λοΐζου – Μαλικιώση, 1993).

## **2.7 Συμβουλευτικός ψυχολόγος**

Ο ρόλος του συμβουλευτικού ψυχολόγου χωρίζεται σε τρεις κατηγορίες: τον θεραπευτικό, τον προληπτικό και τον εκπαιδευτικό.

- Θεραπευτικός ρόλος: αποσκοπεί στην παροχή βοήθειας ατόμων που αντιμετωπίζουν μία δύσκολη κατάσταση
- Προληπτικός ρόλος: αφορά την πρόβλεψη μελλοντικών δυσχερειών
- Εκπαιδευτικός ρόλος: περιλαμβάνει την απόκτηση και δημιουργία εμπειριών με σκοπό την παροχή βοήθειας σε άτομα που βρίσκονται σε αναζήτηση των ικανοτήτων τους (Jordaan et al., 1968).

Ποικίλες μελέτες που έχουν πραγματοποιηθεί, συμπεραίνουν ότι υπάρχουν και απαραίτητα χαρακτηριστικά ενός συμβουλευτικού ψυχολόγου που δεν σχετίζονται με τον τύπο της συμβουλευτικής διαδικασίας (Polmantiér, 1966):

- Έντονο ενδιαφέρον για διαπροσωπική συνεργασία με άλλα άτομα.
- Να είναι ευφυής, να έχει την ικανότητα να σκέφτεται με γνώμονα τη λογική και να διαθέτει αντίληψη με σκοπό την άντληση πληροφοριών από τον πελάτη (Felker, 1973).
- Να έχει αποδεχτεί τον εαυτό του, για να μην καλύπτει τα δικά του συναισθηματικά κενά μέσω των πελατών του.
- Να διαθέτει προσωπικό σύστημα αξιών, το οποίο να καθορίζει και να διακρίνει τη συμπεριφορά του τόσο ως σύμβουλο όσο και άνθρωπο.
- Πρέπει να διαθέτει την ικανότητα να ανέχεται δυσνόητες και αμφίσημες συμπεριφορές και να μην επηρεάζεται τόσο σε επαγγελματικό όσο και σε προσωπικό επίπεδο. Έτσι διακρίνει πηγές αποστέρησης (Brams, 1961) και τις αντιμετωπίζει με επιτυχία.
- Πρέπει να έχει εκπαιδευτεί άρτια ώστε να μάθει την ψυχολογία του ατόμου για να είναι ευέλικτος, να εντοπίζει και να αντιμετωπίζει, μέσω της ψυχολογίας, όλους τους τύπους των συμπεριφορών που είναι κατακριτέες από την κοινωνία και να μην επιτάσσει στον πελάτη συμπεριφορές υπακοής βάσει δογματισμού.
- Πρέπει να μην εμφανίζει στερεότυπα ποικίλων μορφών ώστε να είναι αδιάλλακτος και συνεργάσιμος με άτομα διαφορετικών εθνικοτήτων, θρησκευμάτων, σεξουαλικού προσανατολισμού κ.λ.π.

## **2.8 Στάδια της Συμβουλευτικής**

Η συμβουλευτική διαδικασία χωρίζεται σε ορισμένα στάδια τα οποία είναι αναγνωρισμένα από τον επιστημονικό κύκλο.

### **2.8.1 Η πρώτη συνάντηση-1ο στάδιο**

Η πρώτη συνάντηση ανάμεσα στον συμβουλευτικό ψυχολόγο και τον πελάτη αποτελεί το κυριότερο στάδιο για την έναρξη της συμβουλευτικής διαδικασίας. Κύριοι στόχοι είναι, αρχικά, η ενημέρωση του πελάτη σχετικά με την συμβουλευτική διαδικασία και να κεντρίσει το ενδιαφέρον του πελάτη με την βαρύτητα της διαδικασίας, με σκοπό να πραγματοποιήσει επόμενες συνεδρίες, αν το επιθυμεί.

#### **α) Δόμηση**

Δεδομένου των διαφορών προσδοκιών του πελάτη, ο συμβουλευτικός ψυχολόγος, κατά την πρώτη συνεδρία, οφείλει να τον ενημερώσει σχετικά με τη δομή της συμβουλευτικής διαδικασίας. Η «δομή» αποτελεί το μέσο του συμβουλευτικού ψυχολόγου να προσδιορίσει τον χαρακτήρα, τους ρόλους και τους σκοπούς της συμβουλευτικής σχέσης και κατ' επέκταση της συμβουλευτικής διαδικασίας (Shertzer και Stone, 1980). Συγκεκριμένα, συνίσταται από την πληροφόρηση όσον αφορά τις ικανότητες και τις προσδοκίες, την εμπιστευτικότητα αλλά και τις ευρύτερες μεθόδους που χρησιμοποιούνται έτσι ώστε ο πελάτης να προσανατολίζεται πλήρως για τα ζητήματα που αφορούν την ψυχοθεραπεία ( Brammer και Shostrom, 1982).

#### **β) Λήξη πρώτης συνάντησης**

Η δεξιότητα του συμβούλου να λήγει με σταθερό και ουσιαστικό τρόπο την πρώτη συνέντευξη με τον πελάτη, καθορίζει ως επί το πλείστον την συνέχεια ή μη της συμβουλευτικής διαδικασίας. Μελέτες αποδεικνύουν ότι η συζήτηση είναι αποδοτική και ο σύμβουλος αντλεί πληροφορίες περίπου τα πρώτα 50-60 λεπτά, γι' αυτό και κάθε συνεδρία διαρκεί το ίδιο χρονικό διάστημα. Έπειτα από αυτό το διάστημα, ο πελάτης ανακυκλώνει τα ήδη ειπωμένα. Συνεπώς, ο σύμβουλος πρέπει να διακόψει με έμμεσο τρόπο, έτσι ώστε να συνεχίσουν την επόμενη φορά. Η πιο σωστή στιγμή για τον τερματισμό της πρώτης συνάντησης είναι όταν ο σύμβουλος με τον πελάτη αξιολογήσουν ότι έχουν συζητήσει εκτενώς ένα από τα θέματα που τον ανησυχεί. Σε περίπτωση που ο πελάτης αναφέρεται και συζητά ένα σημαντικό θέμα, δεν συνίσταται η παύση της συζήτησης. Θα πρέπει να

σημειώσουμε και πάλι, την σημασία που έχει η πρώτη συνάντηση που, όπως επισημαίνει η Tyler (1961), είναι το πιο απαιτητικό μέρος της διαδικασίας που χρειάζεται την πλήρη προσήλωση του συμβούλου.

### **2.8.2 Η συμβουλευτική σχέση - 2<sup>ο</sup> στάδιο**

Η σχέση που αναπτύσσεται μεταξύ συμβούλου και πελάτη αποτελεί ίσως το πιο σημαντικό στοιχείο της πετυχημένης ολοκλήρωσης της συμβουλευτικής διαδικασίας. Η συμβουλευτική σχέση αποτελεί μία σχέση διαρκούς εξέλιξης, που χτίζεται από την πρώτη συνεδρία και αρχίζει να εδραιώνεται από τη δεύτερη και μετά. Η βάση μιας πετυχημένης συμβουλευτικής σχέσης είναι ο καθορισμός των αναγκών και των στόχων που τίθενται για να επιτευχθούν αυτές. Ο Rogers και έπειτα ο Carkhuff και άλλοι εδραίωσαν με μελέτες τους βασικότερους παράγοντας μιας υγιούς θεραπευτικής σχέσης: ενσυναίσθηση, κατανόηση, θετική εκτίμηση. Ο σύμβουλος που κατέχει αυτές τις δεξιότητες, παρέχει βοήθεια στον πελάτη να ανακαλύψει τον εαυτό του. Επομένως, η συμβουλευτική σχέση περιλαμβάνει όλες τις συμπεριφορές και τα συναισθήματα που διαθέτουν όσοι συμμετέχουν και οι μέθοδοι έκφρασής τους (Gelso και Carter, 1985).

#### **2.8.2.1 Δομή της συμβουλευτικής σχέσης**

Διάφοροι θεωρητικοί, προσπάθησαν να διαχωρίσουν τα στοιχεία της συμβουλευτικής σχέσης. Μια αντικειμενική διάκριση της συμβουλευτικής σχέσης, με την έννοια της εφαρμογής σε κάθε θεραπευτικής σχέσης, - ήταν η προσέγγιση των Greenson (1967) και Bordin (1979). Υπέρμαχοι της ψυχαναλυτικής σχολής, σύστησαν έναν διαχωρισμό της συμβουλευτικής σχέσης, βασιζόμενη στη φροϋδική θεωρητική σκέψη αλλά κοινώς αποδεκτή από τις υπόλοιπες θεωρητικές κατευθύνσεις.

Ο διαχωρισμός αυτής της συμβουλευτικής σχέσης διακρίνει τρία στοιχεία: μια εργασιακή συμμαχία (working alliance), μια σχέση μεταβίβασης (transference relationship) και μια αληθινή σχέση (real relationship).

Η εργασιακή συμμαχία αποτελεί την λεπτή γραμμή που ενώνει τον σύμβουλο και τον πελάτη, η οποία ισχυροποιείται μέσω του συναισθηματικού δεσμού που ανθίζει μεταξύ τους και του κοινού στόχου που θα επιτευχθεί μέσω αυτής της διαδικασίας.

Η σχέση μεταβίβασης πηγάζει από την ψυχαναλυτική θεωρία (Καλαντζή-Αζίζι, 1989) και σχετίζεται με την μεταφορά συμπεριφορών και συναισθημάτων από παλιότερες σχέσεις προς τον θεραπευτή.



Το τρίτο στοιχείο της συμβουλευτικής σχέσης, η αληθινή σχέση, αντικατοπτρίζει την αυθεντικότητα των συναισθημάτων και την πραγματική επίγνωση και επεξήγηση του δεσμού συμβουλευτικού ψυχολόγου και πελάτη.

### **2.8.2.2. Βασικές δεξιότητες για την δημιουργία μιας καλής συμβουλευτικής σχέσης**

Για την δημιουργία μιας θετικής συμβουλευτικής σχέσης, ο σύμβουλος αναπτύσσει και εφαρμόζει ορισμένες τεχνικές και συμπεριφορές. Οι κυριότερες είναι:

#### A. Δεξιότητες προσεκτικής παρακολούθησης

Αποτελούν τις δεξιότητες με τις οποίες ο πελάτης παροτρύνεται να συζητήσει πιο εύκολα αυτά που τον απασχολούν. Αυτές είναι:

- **Οπτική επαφή:** ο σύμβουλος πρέπει να έχει οπτική επαφή με τον πελάτη , καθώς όταν μιλάμε με κάποιον και το βλέμμα μας στρέφεται αλλού, δίνεται η εντύπωση αδιαφορίας προς τον συνομιλητή μας. Αποτελεί το πιο χαρακτηριστικό και σημαντικό στοιχείο της προσεκτικής παρακολούθησης (Ivey et al., 1968).

- **Γλώσσα του σώματος:** Η στάση σώματος του συμβούλου, οι χειρονομίες του, η απόσταση μεταξύ συμβούλου- πελάτη αποτελούν στοιχεία προσεκτικής παρακολούθησης. Η στάση σώματος που προτείνεται είναι μια ελαφριά κλίση του σώματος προς το εμπρός σε μια άνετη και ήρεμη θέση.

- **Εκφράσεις του προσώπου:** Οι εκφράσεις και οι υπαινιγμοί του προσώπου παίζουν βασικό ρόλο στη συμβουλευτική σχέση. Ο σύμβουλος θα πρέπει να δείχνει ενδιαφέρον και φιλικότητα μέσω των εκφράσεων προσώπου του. Στη συνέχεια, οι εκφράσεις του προσώπου θα πρέπει να αντιστοιχείται με το θέμα της συζήτησης.

- **Φωνητικό ύφος:** Τροποποιήσεις στον ρυθμό, την ένταση και τον τόνο της φωνής δείχνουν προσοχή ή απάθεια μεταξύ των συνομιλητών. Δισταγμοί και κομπιάσματα πραγματοποιούνται όταν αναφέρονται έντονα στοιχεία στη συζήτηση (Ivey et al., μετάφραση Μαλικιώση-Λοΐζου, 1992).

- **Λεκτική ακολουθία:** Ο σύμβουλος θα πρέπει να διατηρεί το θέμα που αναλύει ο πελάτης και να μην τον διακόπτει. Το γεγονός αυτό δείχνει στον πελάτη ότι ο σύμβουλος τον προσέχει με προσήλωση και τον ενθαρρύνει να διεισδύσει περισσότερο στο πρόβλημά του.

## B. Η χρήση των ερωτήσεων

Η χρήση πολλών ερωτήσεων μπορεί να οδηγήσουν τον πελάτη στην σκέψη ότι η συμβουλευτική διαδικασία αποτελεί ανάκριση με κατευθυνόμενη σκέψη λόγω της πορείας των ερωτήσεων που του τίθενται (Shertzer και Stone, 1980). Η χρήση πολλών ερωτήσεων χαρακτηρίζουν συνήθως ανασφαλείς συμβούλους όσον αφορά τις δεξιότητές τους.

Επιπλέον καθοριστικό ρόλο παίζει και ο τρόπος με τον οποίο γίνονται οι ερωτήσεις. Γενικότερα, οι ανοιχτές ερωτήσεις βοηθούν τον πελάτη να αναπτύξει τις σκέψεις του, να εκφράσει τα συναισθήματά του και να εμβαθύνει περισσότερο στη μελέτη του εαυτού του (Ivey et al., 1992- Ehrlich et al., 1979). Συχνά ξεκινούν με τις λέξεις «τι, πώς, πόσο, γιατί ή θα μπορούσατε». Αντίθετα, οι κλειστές ερωτήσεις αρχίζουν συνήθως με τις λέξεις «είναι, νομίζεις, θέλεις» και θεωρούνται ότι είναι πιο στοχευμένες σε περιεχόμενο παρά σε συναίσθημα. Οι ερωτήσεις αυτές βέβαια συνδέονται με το ύφος του προσώπου, τη στάση του σώματος και τον φωνητικό τόνο.

## Γ. Αντανάκλαστικές ιδιότητες

Αποτελούν μεθόδους που εφαρμόζει ο σύμβουλος με σκοπό να δείξει στον πελάτη το περιεχόμενο ή το συναίσθημα των λεγομένων του. Ο συμβουλευτικός ψυχολόγος μπορεί να εφαρμόσει είτε την αντανάκλαση περιεχομένου είτε συναίσθηματος με βάση τους στόχους που έχει. Στην αντανάκλαση περιεχομένου ο σύμβουλος διαλέγει συνειδητά και αντανακλά στο άτομο σημαντικά στοιχεία που ανέφερε και δεδομένα που διέθεσε μία συγκεκριμένη στιγμή. Στην αντανάκλαση συναίσθηματος ο σύμβουλος διαλέγει συνειδητά και αντανακλά συναισθηματικά δεδομένα που εμφανίζονται στις εκφράσεις του ατόμου.

## Δ. Δεξιότητες Διευκρίνισης

Οι δεξιότητες αυτές βοηθούν τον σύμβουλο να αποσαφηνίζει τα λεγόμενα του πελάτη του. Οι δεξιότητες διευκρίνισης εμπεριέχει μεθόδους όπως η παράφραση, η περίληψη και η ενθάρρυνση. Έτσι ο σύμβουλος βοηθά τον πελάτη να αισθανθεί ασφάλεια κι ότι προσέχει τα λεγόμενα του.

### **2.8.3 Αναγνώριση και καθορισμός στόχων-3<sup>ο</sup> στάδιο**

Όταν πλέον η συμβουλευτική σχέση μεταξύ συμβούλου και πελάτη έχει αναπτυχθεί αρκετά και υφίσταται μία σχέση εμπιστοσύνης με την οποία το άτομο έχει βοηθηθεί και εκφράζει αβίαστα τις ανησυχίες και τα προβλήματά του, είναι η κατάλληλη στιγμή να προσδιοριστεί η κατεύθυνση. Αφού μπουν τα θεμέλια και αρχίσει να αναπτύσσεται μια

θετική σχέση μεταξύ συμβούλου και συμβουλευόμενου ώστε να βοηθηθεί ο πελάτης να εκφράσει την ανησυχία ή το πρόβλημα του, έρχεται η στιγμή που θα πρέπει να προσανατολιστεί η όλη συμβουλευτική διαδικασία, δηλαδή ποια θα είναι η έκβαση της συμβουλευτικής διαδικασίας και ποιοι στόχοι θα επιτευχθούν.

Διακρίνονται δύο είδη στόχων, οι στόχοι διαδικασίας και οι στόχοι έκβασης.

Οι στόχοι διαδικασίας συγγέονται άμεσα με τους θεραπευτικούς όρους που έχουν τεθεί από τον σύμβουλο και προϋποθέτουν την τήρησή τους ώστε να οδηγηθεί ο πελάτης στον τελικό του στόχο. Οι στόχοι διαδικασίας υποβάλλονται από τον συμβουλευτικό ψυχολόγο δεδομένου ότι, λόγω των ικανοτήτων του, γνωρίζει ποιοι θα είναι αυτοί με βάση το άτομο.

Οι στόχοι έκβασης αποτελούν τη κινητήρια δύναμη για την οποία ο πελάτης απευθύνθηκε σε κάποιον ειδικό για βοήθεια. Αποτελούν τους στόχους προς τους οποίους κλίνει η συμβουλευτική διαδικασία. Κύρια προϋπόθεση για την αποδοχή και τον προσδιορισμό των στόχων έκβασης είναι να βρίσκονται σύμφωνοι ως προς αυτές τόσο ο σύμβουλος όσο και ο πελάτης.

Ο προσδιορισμός των στόχων, με την προϋπόθεση ότι έχει πραγματοποιηθεί σωστά, δεσμεύει περισσότερο τον σύμβουλο και τον πελάτη ως προς την διαδικασία. Οι στόχοι επιτρέπουν την ανάλυση της βελτίωσης που παρουσιάζει ο πελάτης μέσω της συμβουλευτικής και υποδεικνύουν το τέλος της ψυχοθεραπείας.

#### **2.8.4. Επιλογή συμβουλευτικής τεχνικής-4<sup>ο</sup> στάδιο**

Όταν ο συμβουλευτικός ψυχολόγος και ο πελάτης καταλήξουν από κοινού στους στόχους που θέλουν να επιτευχθούν, ο σύμβουλος θα πρέπει να χρησιμοποιήσει τις γνώσεις και τις δεξιότητές του με σκοπό την επιλογή της αρμόζουσας τεχνικής ή τεχνικών που θα βοηθήσουν το άτομο. Οι Delaney και Eisenberg (1972) κατηγοριοποίησαν τις τεχνικές που έχουν σχηματιστεί μέσω ποικίλων θεραπευτικών προσεγγίσεων, βάσει των αρχών για την διαμόρφωση της συμπεριφοράς του ανθρώπου.

1<sup>η</sup> αρχή: Οι άνθρωποι ανακαλύπτουν καινούριες συμπεριφορές μέσω των οικείων προσώπων του περιβάλλοντος τους. Σ' αυτά συμπεριλαμβάνονται οι γονείς, οι δάσκαλοι και γενικότεροι όσοι ασκούν επιρροή από τη γέννηση του ατόμου.

Στη συμβουλευτική έχουν αναπτυχθεί ορισμένες τεχνικές οι οποίες προσπαθούν να εμφυσήσουν καινούριες συμπεριφορές στον πελάτη, με συγκεκριμένες οδηγίες και με καθοδήγηση. Ορισμένες από αυτές τις τεχνικές είναι:

- Συστηματική απευαισθητοποίηση

Αναπτύχθηκε από τον Wolpe (1958) και βασίζεται στην θεωρία της αντί-εξάρτησης ή από-εξάρτησης (counter-conditioning), με σκοπό την σταδιακή μείωση και εξάλειψη καταστάσεων που επιφέρουν άγχος και φόβο. Η απευαισθητοποίηση πραγματοποιείται με τη διαρκή ύπαρξη παραγόντων που προξενούν φόβο ή άγχος, αρχίζοντας από τα λιγότερο και σταδιακά στα περισσότερα στρεσογόνα ερεθίσματα.

- Ψυχοκατακλυσμική μέθοδος (flooding).

Αποτελεί τεχνική που βασίζεται επίσης στην αρχή της από-εξάρτησης, χωρίς τη χρήση μυϊκής χαλάρωσης για την απαλοιφή μίας στρεσογόνου κατάστασης. Τουναντίον τα ερεθίσματα αυτά εμφανίζονται όλο και πιο έντονα στο άτομο, ενώ ο σύμβουλος επιχειρεί να κρατήσει το άγχος του όσο πιο αισθητό και μεγάλο γίνεται. Η θεώρηση είναι ότι η παροδική αναβίωση ενός στρεσογόνου γεγονότος θα χρησιμεύσει στην εξάλειψη του αρχικού φόβου (Παρασκευόπουλος, 1988) καθώς το άτομο θα σταματήσει να αντιδρά στην εικόνα ή τη σκέψη του ερεθίσματος αυτού.

- Άμεση διδασκαλία (direct instruction)

Αποτελεί τεχνική κυρίως της λογικο-θυμικής προσέγγισης (Ellis, 1973) αλλά και τη θεωρία της πραγματικότητας και τον συμπεριφορισμό. Στόχος της είναι η βοήθεια του πελάτη να σκέφτεται και να πράττει με γνώμονα τη λογική. Ο σύμβουλος προσπαθεί να διαψεύσει με εμπειριστατωμένα επιχειρήματα τις άτοπες θεωρίες του πελάτη και του μαθαίνει νέες μεθόδους λογικών σκέψεων και πράξεων.

- Βιβλιοθεραπεία (Bibliotherapy)

Αποτελεί μια τεχνική κατά την οποία ο σύμβουλος παρέχει μυθιστορήματα, θεατρικά έργα και άλλο έντυπο υλικό στον πελάτη για την ταύτισή του με τους χαρακτήρες του βιβλίου. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα την απόκτηση αυτογνωσίας και εύρεσης μεθόδων για την επίλυση των προβλημάτων του. Ο σύμβουλος διαλέγει το έντυπο υλικό ώστε να συγχέεται με τις ανάγκες του πελάτη.

- Παρρησιαστική ή διεκδικητική εκπαίδευση (assertiveness training)

*Η παρρησιαστική εκπαίδευση επιβάλλεται, γενικά, σε ασθενείς, οι οποίοι σε διαπροσωπικά πλαίσια έχουν απροσάρμοστες αντιδράσεις άγχους που τους εμποδίζουν να πουν ή να κάνουν αυτό που είναι λογικό και σωστό (Wolpe, 1969, σελ. 61).*

- Αποστροφική εκπαίδευση (aversion training)

Η τεχνική αυτή έχει ως στόχο τον περιορισμό του στρεσογόνου ερεθίσματος με άλλα που προξενούν πόνο ή απέχθεια. Βασίζεται στην αρχή της κλασικής εξαρτημένης μάθησης και εκμεταλλεύεται την «τιμωρία» για την ελάττωση της αρνητικής συμπεριφοράς. Αρχικά ο πελάτης ανακαλεί στο μυαλό του μία σκηνή που εμφανίζει απροσάρμοστη συμπεριφορά. (π.χ. αλκοολισμός, υπερβολικό φαγητό). Όσο ο πελάτης διηγείται τον αρνητική συμπεριφορά του στο γεγονός που σκέφτεται, ο σύμβουλος εμπλέκει μία αποστροφή ώστε ο πελάτης να βιώσει ένα αρνητικό συναίσθημα.

2<sup>η</sup> αρχή: Οι άνθρωποι εκπαιδεύονται σε νέες συμπεριφορές μέσω της μίμησης αξιών και στάσεων των οικείων προσώπων του.

Στη συμβουλευτική ψυχολογία παρουσιάζονται τεχνικές που βασίζονται στη μίμηση. Μερικές από αυτές είναι:

- Παιχνίδι ρόλων (role playing)

Ο πελάτης υποκρίνεται ένα άλλο πρόσωπο ώστε να αντιληφθεί καλύτερα τον αντίποδα των απόψεων αλλά και την αντικειμενική κρίση της συμπεριφοράς του ώστε να επιτευχθεί η απαιτούμενη αλλαγή της.

- Η τεχνική της άδειας καρέκλας (empty chair technique)

Η τεχνική αυτή αναπτύχθηκε μέσω της μορφολογικής θεωρίας αλλά και στη συναλλακτική ανάλυση (Eric Berne, 1961). Ο πελάτης αντιμετωπίζει νοητά την συμπεριφορά που τον προβληματίζει και που υποτίθεται ότι βρίσκεται στην απέναντι άδεια καρέκλα. Έτσι οδηγείται στην έκφραση των σκέψεων και των προβληματισμών του για την ανεπιθύμητη όψη του εαυτού του με σκοπό την αυτογνωσία του.

3<sup>η</sup> αρχή : Οι πιθανές ενισχύσεις του περιβάλλοντος ενός ατόμου επιδρούν στη στάση του σε αυτό το περιβάλλον. Αλλαγή των ενδεχόμενων ενισχύσεων συνεπάγεται αλλαγή της συμπεριφοράς του ατόμου.

Η καινούρια ή τροποποιημένη συμπεριφορά αναλύεται με βάση τις αρχές της συντελεστικής μάθησης. Μερικές από τις τεχνικές ενίσχυσης που εφαρμόζονται είναι:

- Η συντελεστική εξάρτηση

Ερευνήθηκε και διατυπώθηκε από τον B.F. Skinner (1938). Η κύρια τεχνική της περιλαμβάνει την ενθάρρυνση της συμπεριφοράς που προσεγγίζει τον επιθυμητό στόχο. Η ενίσχυση αποτελεί κάθε πράξη ή γεγονός η οποία, όταν ακολουθεί την δεδομένη στάση, εντείνει την πιθανότητα εμφάνισής της.

- Τεχνική των Βαθμιαίων προσεγγίσεων

Τεχνική ενισχυτικής μάθησης με την οποία το άτομο καταλήγει στον στόχο του βαθμιαία. Με την ενίσχυση, υιοθετούνται σταδιακά συμπεριφορές που τείνουν ως προς την τελική συμπεριφορά.

4<sup>η</sup> αρχή: Ορισμένα άτομα εκπαιδεύονται ώστε να λειτουργούν αποδοτικά έχοντας επίγνωση του εαυτού τους και του περιβάλλοντος στο οποίο είναι μέρος.

Θεωρείται ότι η επίγνωση κατακτάται μέσω τεχνικών οποιασδήποτε συμβουλευτικής προσέγγισης.

5<sup>η</sup> αρχή: Ορισμένα άτομα λειτουργούν καλύτερα όταν ενστερνίζονται έναν ακριβή τρόπο λήψης αποφάσεων.

Σε όλη την πορεία του το άτομο αντιμετωπίζει διαρκώς διλήμματα. Οι καταστάσεις αυτές παρουσιάζονται τακτικά και κάποια άτομα τα οποία δεν επιθυμούν να λάβουν μια παρορμητική απόφαση, επιδιώκουν να βρουν έναν οργανωμένο τρόπο προσέγγισης. Υπάρχουν αρκετές τεχνικές της συμβουλευτικής οι οποίες τονίζουν την υιοθέτηση μιας κατάλληλης μεθόδου λήψης αποφάσεων η οποία θα βοηθήσει τον πελάτη να αντιμετωπίσει πολλά αδιέξοδα της ζωής του. Αυτές οι μέθοδοι εφαρμόζονται στη λογικό-θυμική προσέγγιση, τη θεωρία των χαρακτηριστικών καθώς και τη θεωρία της πραγματικότητας.

6<sup>η</sup> αρχή: Ορισμένα άτομα εκπαιδεύονται να πράττουν επιτυχώς μέσω της αυτοεκτίμησης.

*Αυτοεκτίμηση σημαίνει το πόσο εκτιμώ και πόσο θαυμάζω τον εαυτό μου* (Hamachek, 1980). Ορισμένα άτομα, έχοντας ως κινητήρια δύναμη την αυτοεκτίμηση, αντιμετωπίζουν τις δυσχέρειες τους με μεγαλύτερη ευκολία. Χαμηλή αυτοεκτίμηση έχουν συχνά τα άτομα των οποίων τα συναισθήματα δεν συνάδουν με την συμπεριφορά τους. Στόχος της συμβουλευτικής διαδικασίας είναι η παροχή βοήθειας ώστε να αντιμετωπίσει αυτόν τον διχασμό, ώστε να τεθούν στόχοι που θα τον εξαλείψουν.

## 2.8.5 Λήξη της συμβουλευτικής διαδικασίας - 5<sup>ο</sup> στάδιο

Η συμβουλευτική διαδικασία πρέπει να αφήσει στον πελάτη μία θετική άποψη. Αυτό θα πραγματοποιηθεί με την επίτευξη των στόχων που τέθηκαν εξαρχής. Σύμφωνα με τον Burke για το τελικό στάδιο της συμβουλευτικής διαδικασίας πρέπει ο *τερματισμός είναι σχεδόν μια τέλεια λέξη που περιγράφει το ιδανικό τέλος της ψυχοθεραπείας, μια νέα αρχή για το συμβουλευόμενο και την εισαγωγή του σε μια πιο ανεξάρτητη και ικανοποιητική ζωή* (Burke, 1989, σ. 47).

Με τη λήξη της διαδικασίας ο συμβουλευτικός ψυχολόγος θα πρέπει να καθιερώσει τις καινούριες συμπεριφορές του πελάτη, να είναι βέβαιος για την μη ύπαρξη άλλων προβλημάτων που δεν αναφέρθηκαν και να δώσει την εντύπωση ότι θα είναι στη διάθεσή του οποιαδήποτε στιγμή χρειαστεί τη βοήθειά του (Delaney και Eisenberg, 1972).

## Κεφάλαιο 3<sup>ο</sup>

### Συμβουλευτική των οικογενειών ατόμων με νοητική υστέρηση

#### 3.1 Νοητική Υστέρηση: Συναισθηματικές επιπτώσεις στο οικογενειακό περιβάλλον

Ο κάθε γονέας δεν περιμένει να φέρει στον κόσμο ένα παιδί με νοητική υστέρηση ή κάποια διαταραχή η οποία να είναι επιβλαβής για την ζωή του. Όταν διαγιγνώσκεται μία τέτοια κρίσιμη κατάσταση, είτε μόλις γεννηθεί το παιδί, είτε κατά τη διάρκεια της ζωής του, αυτομάτως επιφέρει μία απότομη όξυνση στην οικογένεια, δεδομένου ότι ανατρέπονται οι φιλοδοξίες των γονέων. Έχουν πραγματοποιηθεί αρκετές μελέτες για τις αντιδράσεις και τα συναισθήματα που βιώνουν οι γονείς όταν πληροφορούνται ότι το παιδί τους έχει κάποιες ιδιαιτερότητες. Τα συναισθήματά τους είναι πολύ έντονα, ασαφή και αντιφατικά και αφορούν το παιδί, τους ίδιους, αλλά και τη νοοτροπία και προσέγγιση της κοινωνίας. Βέβαια, οι αντιδράσεις των γονέων δεν είναι πάντα ίδιες, καθώς ο καθένας αντιλαμβάνεται τα γεγονότα με τη δική του οπτική (Τσιμπιδάκη, 2013).

##### 3.1.1 Συναισθηματικές εκδηλώσεις των γονέων

Η απόκτηση ενός παιδιού με ιδιαιτερότητες επιφέρει μία ακολουθία συναισθηματικών σταδίων που βιώνουν οι γονείς, έως ότου δεχθούν την διάγνωση (Χρηστάκης, 2006). Αυτά τα στάδια είναι παρόμοια με αυτά που υποβάλλονται άτομα που πενθούν ένα οικείο ή αγαπημένο τους πρόσωπο. Αυτά είναι:

- Συναισθηματικό πλήγμα: Το πλήγμα που υφίστανται οι γονείς είναι τεράστιο δεδομένου ότι έχουν διαφορετικές προσδοκίες για το νέο μέλος της οικογένειάς τους, με αποτέλεσμα την συναισθηματική σύγχυση και αναστάτωση.
- Άρνηση: Οι γονείς αρνούνται να αποδεχτούν ότι το παιδί τους παρουσιάζει μία δυσκολία και έχουν αμφιβολίες για την διάγνωση.
- Θλίψη, απελπισία, θυμός: Αυτά τα συναισθήματα έπονται της άρνησης.



- Προσαρμογή: Σε αυτό το στάδιο τα αρνητικά συναισθήματα απομακρύνονται και οι γονείς διαχειρίζονται ρεαλιστικά τις υπάρχουσες συνθήκες.

- Αναδιοργάνωση: Τέλος, οι γονείς υιοθετούν μια αισιόδοξη στάση και προσπαθούν να απευθυνθούν σε ειδικούς για βοήθεια και πληροφόρηση.

Σύμφωνα με τη θεωρία που διατύπωσε ο Oshlansky, η «χρόνια θλίψη» που εμφανίζεται σε γονείς παιδιού με νοητική υστέρηση είναι φυσιολογική και όχι παθολογική. Κατά τη διάρκεια της ζωής του παιδιού περνούν διαστήματα που αισθάνονται στεναχώρια και λύπη, παρόλο που έχουν αποδεχτεί τις συνθήκες που επικρατούν. Οι γονείς οι οποίοι εξακολουθούν να θλιβονται με τη δυσκολία του παιδιού τους, είναι ικανοί να προσφέρουν τις αναγκαίες υπηρεσίες (Τσιμπιδάκη, 2013).

Συνήθως, η σχέση μεταξύ οικογένειας και παιδιού με νοητική υστέρηση είναι περίπλοκη και διαρκεί για μία ζωή. Οι περισσότεροι γονείς αποδέχονται την ιδιαιτερότητα του παιδιού τους, όμως η χρονική στιγμή που θα επιτευχθεί αυτό διαφέρει σε κάθε γονέα. Οι γονείς που έχουν αποκλειστική φροντίδα του παιδιού τους αντιμετωπίζουν πολλές δυσκολίες και άγχος. Η φροντίδα παιδιών με ιδιαιτερότητες είναι διαρκής και χρειάζεται ακόμα και σε απλές δραστηριότητες. Δαπανούνται πολλά χρήματα και απαιτείται αρκετός χρόνος και ενέργεια για την προσοχή του. Επιπλέον, λόγω του διαφορετικού ρυθμού ανάπτυξης των παιδιών, οι γονείς βιώνουν στεναχώρια, άγχος και ότι οι πράξεις τους δεν θα αποδώσουν (Τσιμπιδάκη, 2013).

Οι γονείς αισθάνονται άγχος ,κυρίως, διότι προβληματίζονται για τις προοπτικές επιβίωσης του παιδιού τους όταν δεν θα βρίσκονται πλέον στη ζωή. Συγκεκριμένα, επιθυμούν να διαμορφώσουν ένα παιδί, το οποίο στην ενήλικη ζωή θα είναι ανεξάρτητο και κοινωνικά και επαγγελματικά αποκατεστημένο (Χρηστάκης, 2006).

Βέβαια, υπάρχουν κάποιοι παράγοντες που επιδρούν στο πώς βιώνουν οι γονείς την έκταση της ιδιαιτερότητας του παιδιού τους. Αυτοί είναι:

- Η ηλικιακή κατάταξη του παιδιού σε σχέση με τα υπόλοιπα αδέρφια. Όταν το παιδί με μία ιδιαιτερότητα είναι το πρωτότοκο, τα συναισθήματα των γονέων είναι πιο έντονα.

- Η ύπαρξη άλλων παιδιών. Οι γονείς αισθάνονται ότι αναγνωρίζεται η αξία τους με την ύπαρξη παιδιών που δεν αντιμετωπίζουν μία δυσκολία.

- Η κοινωνική ζωή των γονέων πριν το παιδί με ιδιαιτερότητες. Είναι σύνηθες φαινόμενο, οι γονείς να απομακρύνονται από τον κοινωνικό τους περίγυρο και να τροποποιούν το τρόπο ζωής τους.

- Ο τρόπος που αντιδρούν οι γονείς και η ανθεκτικότητά τους. Όλοι οι γονείς δεν αντιμετωπίζουν με την ίδια υπομονή και ανθεκτικότητα ένα παιδί με νοητική υστέρηση ή κάποια άλλη ιδιαιτερότητα και τις δυσκολίες που μπορεί να επιφέρει.

- Η κοινωνική θέση των γονέων. Οι γονείς, που είναι γνωστοί σε έναν ευρύ κοινωνικό κύκλο λόγω υψηλής 'κοινωνικής τάξης', επηρεάζονται περισσότερο συναισθηματικά με την απόκτηση παιδιού με ιδιαιτερότητες.

- Η σοβαρότητα του προβλήματος. Οι γονείς βιώνουν λιγότερο αρνητικά συναισθήματα όταν το παιδί τους έχει ήπια νοητική υστέρηση, σε σύγκριση με την απόκτηση παιδιού με βαριά νοητική υστέρηση (Χρηστάκης, 2006).

### **3.1.2 Συναισθήματα και αντιδράσεις των αδερφών**

Ως επί το πλείστον, τα αδέρφια των παιδιών με νοητική υστέρηση ή άλλη διαταραχή επηρεάζονται αρνητικά από το περιβάλλον τους. Σε πολλές περιπτώσεις τα παρακινούν να ασχοληθούν και να συμμετέχουν στη φροντίδα του/της αδερφού/ής με επακόλουθο την ανάπτυξη ενός υπερπροστατευτικού ατόμου. Επίσης, υπάρχει πιθανότητα τα αδέρφια να περιφρονούν το παιδί. Επίσης, βιώνουν αισθήματα εγκατάλειψης τόσο από τους γονείς όσο και από τον στενό οικογενειακό τους κύκλο, αλλά και επωμίζονται τις ανησυχίες των γονέων τους και τις δυσκολίες που καλούνται να διαχειριστούν.

Σύμφωνα με τους Powell και Gallagher, υπάρχουν ορισμένες σκέψεις και προβληματισμοί που απασχολούν τα αδέρφια των παιδιών με ιδιαιτερότητες. Αυτά αφορούν τον τρόπο που φέρεται ένα παιδί με κάποια δυσκολία, την εξέλιξη του, την ύπαρξη άλλων παιδιών με αδέρφια με δυσκολίες, την αυτονομία του/της αδερφού/ής τους, την παροχή βοήθειας κατά την ενηλικίωση του, τον τρόπο που θα αναφερθεί στο φιλικό περιβάλλον του σχετικά με τον/την αδερφό/ή του, την έλλειψη αγάπης και φροντίδας προς το πρόσωπο του ίδιου αλλά και την στάση του απέναντι στα άτομα που ενοχλούν τον/την αδερφό/ή.

Η στάση των γονέων σχετικά με όλα αυτά τα ερωτήματα που απασχολούν τα παιδιά τους σχετικά με τα αδέρφια τους είναι και η πιο καθοριστική. Είναι σημαντικό να απαντούν στα ερωτήματα που τα απασχολούν, συζητούν τους προβληματισμούς των παιδιών, αλλά να μην τους προξενούν μεγάλα αισθήματα ευθύνης για τον/την αδερφό/ή τους. Όσο περνά

ο καιρός, τα ερωτήματα θα μειώνονται, όμως το άγχος που υφίστανται επηρεάζει την ψυχοκοινωνική τους εξέλιξη.

Μερικές φορές, όταν ξεκινά η έλξη προς το αντίθετο φύλο, τα παιδιά διαχειρίζονται διαφορετικά τα αδέρφια τους. Έτσι απομονώνονται διότι πιστεύουν ότι τα αδέρφια τους εμποδίζουν τις κοινωνικές τους σχέσεις. Επίσης, μπορεί να του συμπεριφέρονται επιθετικά, καθώς πιστεύουν ότι είναι υπεύθυνοι για την άσχημη άποψη που έχουν για τον εαυτό τους. Βέβαια, υπάρχει περίπτωση να έχουν αποκλειστική προσήλωση στην φροντίδα του αδερφού τους, με αποτέλεσμα να παραμελούν την δική τους ζωή και να απομακρύνονται από τον περίγυρο τους.

Τα αντικρουόμενα αυτά συναισθήματα που βιώνουν τα παιδιά, έχουν πολλές αρνητικές επιπτώσεις τόσο στην ψυχοσυναισθηματική τους κατάσταση και εξέλιξη, όσο και την ανάπτυξη κοινωνικών σχέσεων. Επιπλέον, παρουσιάζονται διαμάχες μεταξύ των γονέων και των παιδιών, αλλά και παραμέληση της εκπαιδευτικής τους ταυτότητας (Τσιμπιδάκη, 2013).

### **3.2 Εκπαιδευτικό περιβάλλον και γονείς ατόμων με νοητική υστέρηση**

Βάσει ερευνών, έχει διαπιστωθεί ότι τα παιδιά με νοητική υστέρηση, μαθησιακές δυσκολίες ή συμπεριφορικά προβλήματα, δεν έχουν πολλές κοινωνικές επαφές με τους συνομηλίκους τους στο σχολικό περιβάλλον. Βέβαια, αυτό δεν είναι αναγκαίο. Παρ' όλα αυτά, θα πρέπει να εξετάζεται συνεχώς η θέση που λαμβάνει το παιδί στην τάξη αλλά και στο ευρύτερο σχολικό περιβάλλον, ώστε να επιλέγονται κατάλληλες δραστηριότητες σ' αυτό, με σκοπό τον σχηματισμό συνθηκών που θα βοηθήσουν στην διαχείριση των δυσκολιών του παιδιού (ομαδικές δραστηριότητες, δραστηριότητες πολιτισμικού περιεχομένου). Όμως, στα περισσότερα σχολεία δεν υπάρχουν τέτοια προγράμματα, που να βασίζονται στις εξατομικευμένες ανάγκες του παιδιού.

Η σχέση μεταξύ γονέων και εκπαιδευτικού παίζει εξίσου σημαντικό ρόλο στην αποτελεσματική εκπόνηση προγραμμάτων που αφορούν τα παιδιά. Τέλος, η στάση και η προσέγγιση του εκπαιδευτικού είναι υψίστης σημασίας, δεδομένου ότι είναι ο μόνος που μπορεί να συμβουλέψει τους μαθητές του για τη σωστή συμπεριφορά απέναντι στον συμμαθητή τους, μέσω συζητήσεων, παραμυθιών κ.λ.π. (Χρηστάκης, 2006).

### **3.3 Στάση του κοινωνικού περιβάλλοντος απέναντι στα άτομα με νοητική υστέρηση**

Τα άτομα που παρουσιάζουν μία δυσκολία κοινωνικής ένταξης και προσαρμογής λόγω νοητικών ή σωματικών αδυναμιών αντιμετωπίζονται ποικιλοτρόπως από την κοινωνία. Η στάση κάθε κοινωνίας απέναντι σε αυτά τα άτομα βασίζεται στις αξίες, τις αντιλήψεις και την ευαισθητοποίηση σε ορισμένα θέματα. Υπάρχουν κοινωνίες που αντιμετωπίζουν άτομα με κάποιου είδους δυσκολία με ενσυναίσθηση και ευαισθησία με σκοπό την πλήρη προσαρμογή τους, και άλλες που τα περιθωριοποιούν και τα απορρίπτουν. Όταν η κοινωνία ασκεί αρνητική κριτική στα άτομα με δυσκολίες, εκείνα με τη σειρά στρέφονται προς τον εαυτό τους, στεναχωριούνται και ματαιώνονται, με αποτέλεσμα να παύουν να προσπαθούν για οποιαδήποτε βελτίωση. Αναλόγως τη στάση της κοινωνίας, τα άτομα αυτά μπορούν:

- Να απαρνηθούν την ιδέα του ανίκανου και να προσπαθήσουν ενταχθούν στην κοινωνία, ώστε να είναι όσο πιο λειτουργικά και ευτυχισμένα άτομα γίνεται.
- Να ενστερνιστούν την πεποίθηση ότι είναι ανίκανοι και να διαταραχθεί η σταθερότητα του περιβάλλοντος και του ίδιου του ατόμου.

Συμπεραίνεται, λοιπόν, ότι τα άτομα με δυσκολίες, της τελευταίας κατηγορίας, βιώνουν αισθήματα κατωτερότητας και μειονεξίας, εμφανίζουν διαταραγμένη ψυχοσυναισθηματική εξέλιξη, αλλά και αδυναμία στην κοινωνική ένταξη και εκπαιδευτική διαδρομή.

Τέλος, τα προβλήματα αυτών των ατόμων μεγαλώνουν και δυσκολεύουν περισσότερο, λόγω της πολυπολιτισμικότητας και της πολυμορφικότητας που υφίσταται η κοινωνία με το πέρασμα του χρόνου. Οι διαφορές που αφορούν τη γλώσσα, τον πολιτισμό κ.α., προκαλούν παραποιήσεις τόσο στην κοινωνική οργάνωση όσο και στις κοινωνικές σχέσεις (Χρηστάκης,2006).

### **3.4 Συμβουλευτική παρέμβαση σε γονείς ατόμων με νοητική υστέρηση**

Η συμβουλευτική διαδικασία βοηθά τους γονείς παιδιών με νοητική υστέρηση, καθώς τους πληροφορεί και τους ενισχύει ψυχολογικά, έτσι ώστε να κατορθώσουν να συμμετέχουν αποτελεσματικά στις οποιεσδήποτε ανάγκες των παιδιών τους (Κυπριωτάκης, 1995). Επιπλέον, η βοήθεια αυτή στοχεύει στην διαμόρφωση ενός οικογενειακού περιβάλλοντος με πραότητα, αρμονία και ενσυναίσθηση μεταξύ των μελών της, ενώ ταυτόχρονα παρέχει σε αυτά τη γνώση για να αντιληφθούν τον ρόλο, τα δικαιώματα και τις ευθύνες έναντι της δυσκολίας που αντιμετωπίζουν.

Η συμβουλευτική υποστήριξη θα πρέπει να αρχίσει ήδη από το στάδιο κατά το οποίο οι γονείς αναλογίζονται τις δυσκολίες και τα ερωτήματα που τους γεννώνται τη δεδομένη στιγμή. (Κυπριωτάκη, 1995). Οι ειδικοί θα πρέπει να είναι σε θέση να κατανοήσουν το στάδιο στο οποίο βρίσκονται οι γονείς, δηλαδή αν αρνούνται να δεχτούν τη διαφορετικότητα του παιδιού τους, αν έχουν την τάση να σταματήσουν να προσπαθούν ή αν θρηνούν (Μπουσκάλια, 1993).

Η συμβουλευτική στοχεύει στην συνεργασία των επαγγελματιών με τους γονείς, ώστε οι τελευταίοι να αντιληφθούν την δυσκολία του παιδιού τους όπως είναι στην πραγματικότητα, να κατανοήσουν το μέγεθος της δυσκολίας του, να προσπαθήσουν προοδευτικά να αναγνωρίσουν ότι το παιδί τους έχει νοητική υστέρηση και να προετοιμαστούν να αναλάβουν το ρόλο του γονέα ενός παιδιού με ιδιαιτερότητες. Τα παραπάνω αποβλέπουν στην όσο το δυνατόν καλύτερη πρόγνωση του παιδιού μελλοντικά, η οποία εξαρτάται από τη διάθεση των γονέων τόσο απέναντι στη δυσκολία όσο και στο ίδιο το παιδί (Κυπριωτάκης, 1995).

Η συμβουλευτική γονέων είναι αναγκαία σε σημαντικές εξελικτικές φάσεις που βιώνει το παιδί, όπως είναι για παράδειγμα η πρώτη σχολική εμπειρία ή η περίοδος της εφηβείας κατά τις οποίες είναι αναμενομένη η αύξηση των αντιξοοτήτων (Τσιάντης & Μανωλόπουλος, 1988).

Μέσω της συμβουλευτικής υποστήριξης, ο ειδικός βοηθά τους γονείς τόσο σε ψυχολογικό όσο σε ενημερωτικό επίπεδο που αφορά την κατάσταση του παιδιού τους. Ακόμα, πρέπει να μεταλαμπαδεύσει στους γονείς τεχνικές για τη διαπαιδαγώγηση του παιδιού τους βάσει ενός πλάνου ασκήσεων, για να μπορούν να έχουν ενεργό συμμετοχή σε όλη τη διαδικασία. Τέλος, ο σχηματισμός γονεϊκών ομάδων καθίσταται ιδιαίτερα χρήσιμη στη συμβουλευτική διαδικασία.

### **3.4.1. Υποστήριξη γονέων παιδιών με νοητική υστέρηση**

Οι ειδικοί που συνεργάζονται με γονείς παιδιών με κάποιου είδους δυσκολία, θα πρέπει να παρουσιάζουν την απαραίτητη εκτίμηση απέναντι στις ανάγκες και τα αισθήματα που βιώνουν αυτοί (Siklos & Kerns, 2006). Οι γονείς έχουν ανάγκη να κατευνάσουν τα έντονα συναισθήματα ανησυχίας, αναστάτωσης και αμφιβολίας που νιώθουν, αλλά οι επαγγελματίες οφείλουν να τα εντοπίσουν (Μπουσκάλια, 1993).

Σύμφωνα με τους γονείς, το πιο σπουδαίο επίτευγμα των ειδικών αποτελεί η κινητοποίηση να κοιτάζουν τις δυσκολίες των παιδιών τους με αισιοδοξία, αλλά και η διαχείριση των ανησυχιών τους για τη μετέπειτα εξέλιξη του παιδιού τους (Siklos & Kerns, 2006). Είναι σημαντικό οι ειδικοί να φροντίσουν να μη χαθεί στο ελάχιστο η αισιοδοξία και η ελπίδα των γονέων και να μην τις γκρεμίσουν. Επομένως, θα πρέπει να είναι ιδιαίτερα προσεκτικοί, να χειρίζονται την κατάσταση με περίσσεια διακριτικότητας και να έχουν μια ανθρώπινη στάση. Είναι υψίστης σημασίας η δημιουργία ενός κλίματος ανεκτικότητας και να δείχνουν πραγματική ευαισθησία και θέρμη στις συναντήσεις τους με τους γονείς (Μπουσκάλια, 1993).

Οι ειδικοί επαγγελματίες θα πρέπει να μην προσάπτει ταμπέλες και να μην κατηγορεί ούτε τους γονείς ούτε τα παιδιά τους. Αντιθέτως πρέπει να κατανοεί και να χειρίζεται τους γονείς στηρίζοντάς τους. Σύμφωνα με τον Μπουσκάλια, η αντιμετώπιση των γονέων από του ειδικούς έρχεται μέσω ερωτημάτων:

*«Είναι θυμωμένοι; Μπερδεμένοι; Τρομοκρατημένοι; Εριστικοί; Βρίσκονται σε απόγνωση; Δεν έχει σημασία! Είναι τα προϊόντα μιας ολοκληρωτικής εμπειρίας την οποία κανείς δε θα ζήλευε και την αντιμετωπίζουν με το μόνο τρόπο που ξέρουν – μ' έναν τρόπο που βρήκαν πως είναι, αν όχι ευχάριστος, τουλάχιστον πιο υποφερτός.»* (Μπουσκάλια, 1993).

### **3.4.2 Ενημέρωση γονέων παιδιών με νοητική υστέρηση**

Οι γονείς των παιδιών με νοητική υστέρηση, θα πρέπει να ενημερώνονται μέσω βιβλίων και έντυπου υλικού ώστε να αντιληφθούν καλύτερα τη δυσκολία (Μπουσκάλια, 1993). Εφόσον υφίσταται σωστή πληροφόρηση των γονέων για τη δυσκολία του παιδιού τους, θα είναι σε θέση να αναγνωρίσουν πιο εύκολα τις ανάγκες του παιδιού τους και να λάβουν τις απαιτούμενες και αρμόζουσες αποφάσεις που στηρίζονται σε αυτές.

Οι γονείς θα πρέπει να ενημερώνονται ώστε να αντιληφθούν, μέσω της γνώσης, τη δυσκολία του παιδιού. Με αυτόν τον τρόπο οι γονείς θα έχουν την ικανότητα:

- να αντιλαμβάνονται και να συμφιλώνονται με τη δυσκολία του παιδιού τους

- να διαχειριστούν τα πραγματικά δεδομένα
- να μάθουν και να προσέχουν με ορθό τρόπο τα παιδιά τους
- να εφαρμόζουν μη ουτοπικούς στόχους για αυτά
- να τους παρέχουν ουσιαστική βοήθεια
- να αγχώνονται λιγότερο
- να αποσαφηνίζουν την διαφορετικότητα του παιδιού τους στο κοινωνικό περιβάλλον ώστε να σταματήσει ο περίγυρος να μη γνωρίζει και να λυπάται τους γονείς
- να διαχειρίζονται κοινωνικές καταστάσεις και να αγωνίζονται για τα δικαιώματα των παιδιών τους
- να έχουν όσο το δυνατό καλύτερη επαφή και συνεργασία με τους ειδικούς που αναλαμβάνουν το παιδί τους, καθώς θα τους πληροφορούν με σαφέστερο τρόπο
- να αναγνωρίζουν περισσότερο τις προσπάθειες που καταβάλουν οι ειδικοί (Καλογεροπούλου, 2006)

Παράλληλα, οι γονείς θα πρέπει να πληροφορούνται σχετικά με ειδικά προγράμματα και υπηρεσίες που αφορούν τους ίδιους αλλά και το παιδί τους (Siklos & Kerns, 2006). Οι γονείς θα πρέπει να ξέρουν τα εύκαιρα μέσα που υπάρχουν στην κοινωνία για τη διαχείριση των αναγκών τους και τις δομές για την αποκατάστασή τους (Μπουσκάλια, 1993).

### **3.4.3. Άσκηση σε τεχνικές διαπαιδαγώγησης παιδιών με νοητική υστέρηση**

Η διαπαιδαγώγηση ενός παιδιού με νοητική υστέρηση είναι εξαιρετικά περίπλοκη και δύσκολη, καθώς κάθε παιδί αποτελεί μία ξεχωριστή προσωπικότητα με ιδιαίτερες ανάγκες που χρειάζονται διαφορετικές ψυχικές αλλά και σωματικές αντοχές των γονέων (Μπουσκάλια, 1993). Για τον λόγο αυτόν η συμβουλευτική διαδικασία, μεταξύ άλλων, έχει ως στόχο και στην ενσωμάτωση μεθόδων διαπαιδαγώγησης από τους γονείς προς τα παιδιά τους (Κυπριωτάκης, 1995).

Είναι γνωστό ότι οι γονείς επιθυμούν να καθησυχαστούν από τους ειδικούς για τα αρνητικά αισθήματα που βιώνουν λόγω της αποκλίνουσας του φυσιολογικού συμπεριφοράς των παιδιών τους. Βέβαια, πιο καίριο είναι να τους εξηγούν τους λόγους που το παιδί τους ενεργεί με διαφορετικούς, ιδιότροπους ή παράξενους τρόπους, αλλά και να τους βοηθούν

να αντιμετωπίζουν τα παιδιά τους όταν εκείνο ανταποκρίνεται παράδοξα ή εμφανίζει ιδιόρρυθμη συμπεριφορά (Siklos & Kerns, 2006). Οι γονείς θα πρέπει να πληροφορούνται από την αρχή για την αδυναμία παντελούς απαλοιφής αυτών των συμπεριφορών, αλλά τη δυνατότητα περιορισμού τους, δηλαδή την μη ίαση του παιδιού (Κυπριωτάκης, 1995).

Με γνώμονα τη συμβουλευτική διαδικασία, οι γονείς λαμβάνουν τις κατάλληλες οδηγίες ώστε να αποτελούν συνθεραπευτές και συνεκπαιδευτές, συμμετέχοντας ουσιαστικά και πρακτικά στην παρέμβαση και διαπαιδαγώγηση του παιδιού τους.

#### **3.4.4 Δημιουργία ομάδων γονέων παιδιών με νοητική υστέρηση**

Οι γονείς θα πρέπει να συναναστρέφονται και να μοιράζονται τα συναισθήματα και τους προβληματισμούς τους με γονείς παιδιών που αντιμετωπίζουν παρόμοιες καταστάσεις (Siklos & Kerns, 2006). Η δημιουργία ομάδων γονέων συντελεί στην καλύτερη αναγνώριση της κατάστασης, αλλά και να τους παρέχουν τη δυνατότητα να διευρύνουν τον κοινωνικό τους κύκλο και να συναντήσουν νέα πρόσωπα με τα οποία βιώνουν κοινά αισθήματα και περνούν παρόμοιες καταστάσεις (Σταμάτης, 1987).

#### **3.4.5. Συνεργασία ειδικών και γονέων παιδιών με νοητική υστέρηση**

Οι ειδικοί θα πρέπει να έχουν στα υπόψιν τους ότι η σωστή συνεργασία με τους γονείς θα επιφέρει πραγματικά αποτελέσματα στην εξέλιξη του παιδιού. Χωρίς τη συμμετοχή των γονέων, η επιτυχία της σωστής παρέμβασης και εκπαίδευσης δε θα γίνει αντιληπτή (Τσιάντης & Μανωλόπουλος, 1988).

Η πρώτη συνάντηση μεταξύ των γονέων και των ειδικών πραγματοποιείται κατά κύριο λόγο στη διάγνωση του παιδιού. Σε αυτή τη δύσκολη στιγμή, οι επαγγελματίες θα πρέπει:

- να γνωστοποιήσουν τη διάγνωση στους γονείς, λέγοντάς τους όλη την αλήθεια,
- να τους ενημερώσουν όσο το δυνατόν κατατοπιστικότερα σχετικά με τη νοητική υστέρηση,
- να αποσαφηνίσουν στους γονείς τις ιδιαιτερότητες και τις δυσκολίες του παιδιού τους,
- να μην τους δώσουν φρούδες ελπίδες,
- να αποκριθούν με απόλυτη ειλικρίνεια σε όλους προβληματισμούς και τα ερωτήματα τους και



- να παραθέσουν και να αναλύσουν τον εξατομικευμένο θεραπευτικό σχεδιασμό του παιδιού τους (Νότας, 2005).

Όλοι οι γονείς επιθυμούν να εφαρμοστεί η πιο αποδοτική τάση και να τηρηθεί η ειδικά προσαρμοσμένη παρέμβαση βάσει των αναγκών του παιδιού. Για τον λόγο αυτόν αναμένουν από τους ειδικούς να προχωρήσουν σε εξατομικευμένες θεραπείες οι οποίες να συνδέονται απόλυτα με τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά του (Siklos & Kerns, 2006).

Οι γονείς παιδιών με νοητική υστέρηση απαιτούν συγκεκριμένα πράγματα από τους επαγγελματίες με τους οποίους συνεργάζονται. Ενδεικτικά, ορισμένες από αυτές είναι:

- Χρησιμοποιείτε απλή γλώσσα, δίχως περίπλοκους όρους
- Υφίσταται ένα φιλικό και άνετο κλίμα που να παροτρύνει τους γονείς να εναποθέσουν τα ερωτήματά τους
- Συνίσταται η παρουσία και των δύο γονέων στις επισκέψεις,
- Δίνονται απλουστευμένες πηγές ενημέρωσης ώστε οι γονείς να αντιληφθούν καλύτερα τη δυσκολία του παιδιού τους,
- Τροφοδοτούν τους γονείς με γραπτές εκθέσεις,
- Παρέχεται παιδαγωγική αρωγή στους γονείς και
- Ενημερώνονται σχετικά με την κοινωνική και την ακαδημαϊκή διαγωγή (Μπουσκάλια, 1993).

Οι γονείς πιστεύουν ότι είναι πολύ σημαντικό να συμμετέχουν ουσιαστικά στην παρέμβαση για τη θεραπεία του παιδιού τους και να αισθάνονται ότι η άποψη τους προσμετράται στον προγραμματισμό της θεραπείας ή στα εκπαιδευτικά σχέδια για τη φροντίδα και την καλύτερη πρόγνωση των παιδιών τους (Siklos & Kerns, 2006). Δεδομένου ότι οι γονείς παίζουν τον πιο καθοριστικό ρόλο στην ζωή και την εξέλιξη του παιδιού, η άποψή τους οφείλει να λαμβάνεται υπόψιν και να επιζητείται η εμπλοκή τους (Σταμάτης, 1987).

### **3.5 Πρόγραμμα εκπαίδευσης γονέων**

Λόγω του ότι οι γονείς αφιερώνουν τις περισσότερες ώρες με το παιδί τους, έχουν τη δυνατότητα να δώσουν τις απαραίτητες πληροφορίες ώστε να επιτευχθεί έγκυρη διάγνωση και να προσπαθήσουν να διαχειριστούν τη δυσκολία του παιδιού τους. Οι γονείς έχουν την δυνατότητα να αποτελούν πολύτιμους συνεργάτες της διεπιστημονικής ομάδας που έχει αναλάβει τη φροντίδα και την εκπαίδευση του παιδιού μέσω θεραπευτικών και εκπαιδευτικών προγραμμάτων. Τα πιο κοινά προγράμματα εκπαίδευσης γονέων είναι:

○Η εκπαίδευση κατ' οίκον: ο σύμβουλος πηγαίνει ανά τακτά χρονικά διαστήματα στο σπίτι της οικογένειας εντοπίζοντας κρούσματα αναπτυξιακών διαταραχών. Αυτή σχετίζεται με το παιδί και τους γονείς.

Ο κατ' οίκον σύμβουλος κρίνει μέσω διαγνωστικών εργαλείων τη δυναμική του παιδιού, συστήνει αναπτυξιακές δραστηριότητες που θα πραγματοποιεί το παιδί με την επίβλεψη του γονέα, ορίζει τις μεθόδους που αυτές εκτελούνται, επιβλέπει την ομαδική εργασία γονέα και παιδιού, μαθαίνει στους γονείς τη διαρκή και αναλυτική καταγραφή της εξέλιξης του παιδιού καθώς και τη χρήση τεχνικών για την μη ύπαρξη δυσκολιών στην διεκπεραίωσή τους.

Το γεγονός ότι η διαδικασία αυτή εκτυλίσσεται στο φυσικό περιβάλλον του παιδιού, είναι ωφέλιμο καθώς δεν προκαλείται άγχος και αισθάνεται περισσότερη σιγουριά. Η ανάμιξη ατόμων του οικογενειακού κύκλου είναι επίσης ευεργετική για τη ψυχοσυναισθηματική και γνωστική του πορεία.

○Η εκπαίδευση σε οργανωμένα κέντρα: σε αυτά περιλαμβάνονται κέντρα ειδικής αγωγής, μονάδες εκπαίδευσης προσχολικής ηλικίας, παράρτημα παιδιατρικών νοσοκομείων κτλ. Τα κέντρα αυτά δίνουν μεγαλύτερη έμφαση στην ένταξη, διδάσκοντας παράλληλα γονείς και παιδιά. Μερικά από αυτά μπορεί να συγγέουν και προγράμματα κατ' οίκον, δηλαδή μία σύνθεση εκπαίδευσης παιδιού και γονέων σε κέντρο με ταυτόχρονη εκπαίδευση και φροντίδα στο σπίτι.

Αποτελεί μείζονος σημασίας η αναγνώριση παιδιών που πιθανολογείται να παρουσιάσουν μια αναπτυξιακή διαταραχή πριν την εισαγωγή στην πρωτοβάθμια εκπαίδευση. Για αυτό η συμμετοχή των γονέων είναι ιδιαίτερα σημαντική καθώς με την απαραίτητη εκπαίδευση βοηθούν στην πρόοδο του παιδιού.

Βέβαια δεν πρέπει να ξεχνάμε την συνεισφορά των υπηρεσιών για την πραγματοποίηση προγραμμάτων πρόληψης και πρώιμης παρέμβασης καθώς και τον σχηματισμό μονάδων κοινωνικής ενημέρωσης (Σάλμοντ, 2004)

### 3.6 Η βαρύτητα της συμβουλευτικής διαδικασίας

Ο εντοπισμός των αναγκών και αρνητικών αισθημάτων των γονέων, όσο πολύπλοκο κι είναι εξαιτίας πολλών παραγόντων, θα βοηθήσει στην επίτευξη ορθότερου αποτελέσματος (Πλεξουσάκης, 2010).

Βάσει ερευνών έγινε γνωστό ότι η συμβουλευτική και η ψυχοθεραπεία βοηθούν τους γονείς, μέσω της γέννησης μιας σχέσης υποστήριξης και εμπιστοσύνης με τον σύμβουλο, να εντοπίσουν τις προσωπικές ανάγκες και συναισθήματα, να αρχίσουν μέσω μιας σειράς ενεργειών να μελετήσουν και να αντιμετωπίσουν εσωτερικές δυσχέρειες όπως το ναρκισσιστικό πλήγμα, συναισθήματα λύπης, τύψεις, οργή, απομόνωση και απελπισίας, να κατασκευάσουν ένα σχέδιο για την διαχείριση των δυσχερειών και την διαπαιδαγώγηση αλλά και την επικοινωνιακή ενίσχυση με το παιδί (Πλεξουσάκης, 2010).

Η γνωσιακή αναδόμηση, δηλαδή η αλλαγή απόψεων των γονέων σχετικά με τη διαφορετικότητα του παιδιού τους είναι πολύ σημαντική. Οι γονείς οφείλουν να αντιμετωπίζουν το παιδί ως ένα παιδί με μία δυσκολία αλλά ταυτόχρονα και με φυσιολογικές επιθυμίες. Θα κατορθώσουν να αντιληφθούν τη φυσιολογική υπόσταση του παιδιού τους και έπειτα θα πετύχουν να το αποδεχτούν και να ανακαλύψουν τα θετικά στοιχεία του. Κύριος στόχος της συμβουλευτικής και ψυχοπαιδαγωγικής παρέμβασης είναι να τροποποιήσουν το πώς βιώνουν τη δυσκολία του παιδιού και εν συνεχεία την διαχείριση του (Κουρκούτας, 2010).

Είναι απαραίτητο οι επαγγελματίες να αντιληφθούν εξ αρχής τις απόψεις των γονέων για την ιδιαιτερότητα του παιδιού και να μελετήσουν τον τρόπο που αυτές οι απόψεις επιδρούν στην αντιμετώπιση της καθημερινότητας και της προβληματικής στάσης του παιδιού. Οι σύμβουλοι οφείλουν να κινητοποιήσουν τους γονείς να κατανοήσουν ότι τα παιδιά αυτά μπορούν να εκπαιδευτούν και να τροποποιήσουν τυχόν λάθος συμπεριφορές (Κουρκούτας, 2010).

Τέλος οφείλουν να βοηθήσουν τους γονείς να εντοπίσουν τις πραγματικές ικανότητες των παιδιών τους για την πρόοδό τους και να αφιερωθούν στο παιδί με πραγματισμό. Το χρονικό διάστημα των συνεδριών μεταξύ γονέων και ειδικών είναι το πλέον καθοριστικό για τον τύπο και την πορεία της διαδικασίας που θα εφαρμοστεί. Στην πρώτη παρέμβαση τονίζεται στο να περιβάλλουν, να ενημερώσουν, να κατευθύνουν και να βοηθήσουν τους γονείς σχετικά με τους συναισθηματικούς κλυδωνισμούς. Έπειτα, τονίζεται η διατήρηση της

συμπεριφοράς των γονέων και η ρεαλιστική διαχείριση των παιδιών. Θα πρέπει να μετριάσουν τις προσδοκίες τους και να εστιάσουν στην θεραπευτική παρέμβαση με σκοπό την μεταχείριση των δυσχερειών του παιδιού (Κουρκούτας, 2010).

## Συμπεράσματα

Σύμφωνα με όσα αναφέρθηκαν, είναι σκόπιμο να αναφέρουμε για άλλη μια φορά τον κυρίαρχο ρόλο που παίζει η οικογένεια στην ανατροφή ενός παιδιού με κάποια ιδιαιτερότητα. Με αυτόν τον τρόπο, η παροχή βοήθειας από κάποιον ειδικό συμβουλευτικό ψυχολόγο, θα καθοδηγήσει τους γονείς στην συναισθηματική τους σταθερότητα, η οποία διαταράχθηκε με την διάγνωση του παιδιού τους. Είναι σημαντικό, να αντιληφθούν τη μονιμότητα της νοητικής κατάστασης του ιδιαίτερου μέλους της οικογένειας και να προσπαθήσουν να αντιμετωπίσουν την κατάσταση όσο πιο ομαλά γίνεται.

Πρέπει οι γονείς και το στενό οικογενειακό περιβάλλον να κατανοήσουν ότι το παιδί με νοητική υστέρηση, ασχέτως των κινητικών ή νοητικών δυσκολιών που αντιμετωπίζει, είναι πάνω από όλα άνθρωπος που αποζητά αγάπη, στήριξη και βοήθεια από τους πιο οικείους ανθρώπους, τους ανθρώπους που το έδωσαν το δικαίωμα της ζωής.

# Βιβλιογραφία

## Ελληνική Βιβλιογραφία

- Αρμετάκη, Α. (2014). Συμβουλευτική γονέων παιδιών με ειδικές ανάγκες. Πτυχιακή εργασία. ΑΣΠΑΙΤΕ- ΠΕΣΥΠ
- Κάκουρος, Ε. & Μανιαδάκη, Κ. (2006). Ψυχοπαθολογία παιδιών και εφήβων: Αναπτυξιακή προσέγγιση. Αθήνα: Τυπωθήτω – Γιώργος Δάρδανος.
- Κουρκούτας, Η. (2010). Ψυχοπαιδαγωγικές Παρεμβάσεις σε Οικογένειες Παιδιών με Ιδιαίτερες Δυσκολίες: Θεωρητικά Ζητήματα και Πρακτικές Κατευθύνσεις, στο Κουρκούτας Η. & Cardlin R. (Επιμ.), Οικογένειες Παιδιών με Ιδιαίτερες Δυσκολίες και Σχολική Ένταξη, Αθήνα, Ελληνικά Γράμματα.
- Κρασανάκης, Γ. (2009). Παιδιά με Νοητική Ανεπάρκεια: Θεωρητική και εμπειρική προσέγγιση. Αθήνα: Γρηγόρη.
- Κυπριωτάκης, Α. (1995). Τα Αυτιστικά Παιδιά και η Αγωγή τους. Ηράκλειο, Ψυχοτεχνική.
- Κυπριωτάκης, Α. (2000). Τα ειδικά παιδιά και η αγωγή τους. Αθήνα:Γρηγόρη.
- Μαλικιώση-Λοΐζου, Μ. (1989). Γνωστική ψυχοθεραπεία. Παιδαγωγική Ψυχολογική Εγκυκλοπαίδεια Λεξικό, τ. 2, Αθήνα, Ελληνικά Γράμματα.
- Μαλικιώση-Λοΐζου, Μ. (1991). Μορφολογική θεραπεία. Παιδαγωγική Ψυχολογική Εγκυκλοπαίδεια Λεξικό, τ. 6, Αθήνα, Ελληνικά Γράμματα
- Μαλικιώση-Λοΐζου, Μ. (1992β), Συνδιαλεκτική ανάλυση. Παιδαγωγική Ψυχολογική Εγκυκλοπαίδεια Λεξικό, τ. 8, Αθήνα, Ελληνικά Γράμματα.
- Μαλικιώση-Λοΐζου, Μ. (1993) Συμβουλευτική Ψυχολογία. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Μαλικιώση-Λοΐζου, Μ. (2009) Βασικές δεξιότητες Συμβουλευτικής, Αθήνα : Πεδίο.
- Μπουσκαλια, Λ. (1993) άτομα με ειδικές ανάγκες και οι γονείς τους, Αθήνα, Γλάρος.
- Νασιάκου, Μαρία (1982 β). Η Ψυχολογία Σήμερα. 2. Κλινική Ψυχολογία. Αθήνα, Εκδόσεις Παπαζήση.
- Νικολάου Π. & Χριστοδούλου Π. (2009) Χαρακτηριστικά οικογενειών με παιδιά με νοητική υστέρηση και ο ρόλος του κοινωνικού λειτουργού. Διπλωματική εργασία- ΑΤΕΙ Αθήνας- Τμήμα Κοινωνικής Πρόνοιας

- Νότας (2005). Το φάσμα του αυτισμού. Διάχυτες Αναπτυξιακές Διαταραχές. Ένας οδηγός για την οικογένεια.  
<http://reader.ekt.gr/bookReader/show/index.php?lib=EDULLL&item=663&bi>
- Παρασκευόπουλος, Ι.(1980). Νοητική Καθυστέρηση: Διαφορική διάγνωση, αιτιολογία- πρόληψη, ψυχοπαιδαγωγική αντιμετώπιση.
- Παρασκευόπουλος, Ι.Ν. (1988). Κλινική ψυχολογία, Αθήνα. Parsons, F. (1909).
- Πλεξουσάκης, Σ. (2010) Συμβουλευτική και Ψυχοθεραπεία Γονέων Παιδιών με Ειδικές Ανάγκες στα Πλαίσια της Ειδικής Αγωγής, στο Κουρκούτας Η. & Cardlin R. (Επιμ.), Οικογένειες Παιδιών με Ιδιαίτερες Δυσκολίες και Σχολική Ένταξη, Αθήνα, Ελληνικά Γράμματα.
- Πολυχρονοπούλου, Σ. (2001). Παιδιά και έφηβοι με ειδικές ανάγκες και δυνατότητες. Νοητική Υστέρηση: Ψυχολογική, κοινωνιολογική και παιδαγωγική προσέγγιση. Τόμος Β'. Αθήνα.
- Σάλμοντ, Ε. (2004) Συμβουλευτική οικογένειας ατόμων με ειδικές ανάγκες. Πρώιμη παρέμβαση, η περίπτωση της κώφωσης. Διδακτορική Διατριβή, ΕΚΠΑ
- Σταμάτης, Σ. (1987) Οχρωμένη Σιωπή. Γέφυρες Επικοινωνίας με το Αυτιστικό Παιδί. Εικόνα- Αντιμετώπιση- Αποκατάσταση, Αθήνα, Γλάρος
- Σταύρου, Λ., Σ. (2002). Διδακτική μεθοδολογία στην ειδική αγωγή: Λογικομαθηματικές έννοιες και νοητική υστέρηση. Αθήνα: Άνθρωπος.
- Σταύρου, Λ.,Σ. (2002). Ψυχοπαιδαγωγική των αποκλινόντων. Αθήνα: Άνθρωπος
- Τσιάντης, Γ. & Μανωλόπουλος Σ. (1988). Σύγχρονα Θέματα Παιδοψυχιατρικής. Ψυχοπαθολογία, Τόμος β, Αθήνα, Καστανιώτη.

### **Ξένη Βιβλιογραφία**

- Adler, A. (2013). The practice and theory of individual psychology (Vol.133). Routledge.
- American Association on Mental Retardation (1992). Mental Retardation : Definition, Classification and Systems of Support: 9th edition. Washington DC: American Association on Mental Retardation.

- American Psychological Association (1956). Division of Counseling Psychology, Committee on Definition. Counseling psychology as a specialty. *American Psychologist*, 11, 282 – 285.
- Berne, Eric. (1966). *Principles of group treatment*. New York: Oxford University Press.
- Beveridge, W.H. (1942). *Social Insurance and Allied Services*. London: HMSO.
- Brammer, L.M. and E. Shostrom. (1982). *Therapeutic psychology - Fundamentals of counseling and psychotherapy*. Englewood Cliffs, N.J.: Prentice-Hall.
- Brams, Jim. (1961). Counselor characteristics and effective communication in counseling. *Journal of Counseling Psychology*, 8,25-30.
- Ellis, Albert. (1973). Rational-emotive therapy. In Corsini, Raymond (ed.). *Current psychotherapies*. Illinois: F.E. Peacock. Publis. Inc.
- Felker, Sally, A. (1973). Intellectual ability and counseling effectiveness: Another view. *Counselor Education and Supervision*, 13,146-150.
- Freud, S. (1900). The interpretation of dreams. In A.A. Brill, (ed.), *The basic writings of Sigmund Freud*. New York: Random House, 1938.
- Frey, David, H. (1972). Conceptualizing counseling theories: A content analysis of process and goal statements. *Counselor Education and Supervision*, 11,4.
- Hall, C.S. and Lindzey, G.(1970). *Theories of personality*. (2nd ed.). New York: Wiley.
- Hannaford, Mary Joe. (1974). A T.A. approach to teacher group counseling. *Elementary School Guidance and Counseling*, 9, no. 1, 6-13.
- HMSO (1957). *Royal Commission on the Law Relating to Mental Illness and Mental Deficiency: Report and Minutes of Evidence*. Cmnd 169. London: HMSO.
- Ivey A.E., C.J. Normington, C.D. Miller, W.H. Morrill, and R.F. Hasse. (1968). Microcounseling and attending behavior: An approach to prepracticum counselor training. *Journal of Counseling Psychology*, 15, Part 2.
- Jordaan, J., R. Myers, W. Layton, and H. Morgan, (eds.). (1968). *The counselling psychologist*. Washington, D.C : American Psychological Association.
- Kempler, Walter. (1973). Gestalt Therapy. In R. Corsini's (ed.) *Current psychotherapies*. Illinois: F.E. Peacock Pub., Inc., 251-286.



- Krumboltz, John D. (1966). Behavioral goals of counseling. *Journal of Counseling Psychology*. 13,153-159.
- Luckasson, R., Conley, R. W., Bouthilet, G. N. (1992) *The Criminal justice system and mental retardation: defendants and victims*. P.H. Brookes Pub. Co.
- Maddi, S.R (1968). *Personality theories: a comparative analysis*. Homewood, III.:Dorsey.
- Menninger, W.C. (1948). *Psychiatry: Its evolution and present status*. Cornell University Press, Ithaca.
- Patterson, C.H. (1973). *Theories of counselling and psychotherapy*. Second Edition. New York: Harper and Row.
- Pietrofesa, J.J., A. Hoffman, and H.H. Splete, (1984). *Counseling. An introduction*. Boston: Houghton Mifflin Co.
- Polmantiier, P.C. (1966). The personality of the counselor. *Vocational Guidance Quarterly*, 5, 95-100.
- Rogers, Carl. (1942a). *Counselling and psychotherapy*. Boston: Houghton Mifflin Co.
- Royal Commission (1908). *Care and Control of the feebleminded*. London: HMSO.
- Ryckman, R.M. (1978). *Theories of personality*. New York: D. Van Nostrand Co.
- Shepherd, I.L (1970). Limitations and cautions in the Gestalt approach. In J. Fagen and I.L. Shepherd, (eds.), *Gestalt therapy now*. Palo Alto, Calif.: Science and Behavior Books, 234-238.
- Siklos, S. & Kerns, K. (2006). Assessing need for social support in parent of children with autism and down syndrome , *Journal of Autism & Developmental Disorders*, 37 (7), 921-933.
- Stefflre, B. (1970). Counselling in the total society: A primer. In W. Van hoose and J Pietrofesa. (eds.), *Counselling and guidance in the twentieth century*. Boston: Houghton Mifflin, pp. 251 – 265.
- Thomas, M. & Pierson, J. (1996). *Dictionary of Social Work*. London: Collins Educational.
- Tyler, Leona E. (1961). *The Work of the Counselor*. New York : Appleton-Century-Crofts.

- Wubbolding, R.E. (1981). Balancing the chart: Do it person and positive symptom person. *Journal of Reality Therapy*, 1, 4-7.