



ΑΤΕΙ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΛΟΓΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ



**ΘΕΜΑ : «Η ΝΟΗΤΙΚΗ ΥΣΤΕΡΗΣΗ ΥΠΟ ΤΟ ΠΡΙΣΜΑ ΤΗΣ
ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗΣ»**

ΣΠΟΥΔΑΣΤΗΣ: ΤΣΙΝΟΣ ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ

ΕΠΙΒΛΕΠΩΝ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ: ΧΡΙΣΤΟΔΟΥΛΙΔΗΣ ΠΑΥΛΟΣ

ΙΩΑΝΝΙΝΑ 2011

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Η παρούσα πτυχιακή πραγματοποιήθηκε με σκοπό την ενημέρωση και πληροφόρηση των γονέων και συγγενών παιδιών και ατόμων με νοητική υστέρηση.

Παλαιότερα η «πολυτέλεια» της πληροφόρησης γύρω από τη νοητική υστέρηση δεν υπήρχε σε μεγάλο βαθμό, αλλά με το πέρασμα των χρόνων η κοινωνία ευαισθητοποιήθηκε, το βιοτικό επίπεδο ανέβηκε και πλέον όχι απλά μπορούμε να κατανοήσουμε πως ζει, αισθάνεται και ενεργεί ένα νοητικά καθυστερημένο άτομο αλλά μπορούμε να και να συμβάλλουμε στο να έχει μια καλύτερη ζωή.

Η παρούσα πτυχιακή μπορεί να αποτελέσει έναν οδηγό για οποιόν επιθυμεί να πληροφορηθεί για τη νοητική υστέρηση και αποτελεί επίσης μια εισαγωγή στον κόσμο της συμβουλευτικής ψυχολογίας.

Τέλος θεωρούμε ότι αποτελεί ένα σημαντικό «όπλο» στα χέρια των οικογενειών παιδιών με νοητική υστέρηση. Ένα «όπλο» το οποίο μπορεί να φέρει τα πιο θετικά αποτελέσματα : ψυχική ηρεμία και γαληνή αλλά και ένα καλύτερο μέλλον στα «αδιαίτερα» μέλη τους, ένα μέλλον που τους αξίζει...

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η παρούσα πτυχιακή πραγματεύεται το ρόλο της συμβουλευτικής σε οικογένειες παιδιών με Νοητική Υστέρηση. Στο πρώτο μέρος της πτυχιακής αναλύεται η νοητική υστέρηση ως διαταραχή. Αναφέρονται οι διάφοροι ορισμοί που έχουν δοθεί κατά καιρούς, τα αίτια και οι τρόποι πρόληψης, η ταξινόμηση σύμφωνα με το δείκτη νοημοσύνης, οι δοκιμασίες εκτίμησης του Νοητικού Δυναμικού και τα χαρακτηριστικά των ατόμων για κάθε τύπο νοητικής υστέρησης. Στη συνέχεια περιγράφονται τα γνωστικά χαρακτηριστικά των νοητικά καθυστερημένων ατόμων καθώς και η γνωστικές δυσκολίες και τέλος γίνεται λόγος για τα φυσικά και κινητικά χαρακτηριστικά αλλά και την εκπαίδευση των νοητικά καθυστερημένων ατόμων.

Στο δεύτερο μέρος γίνεται αναφορά στη Συμβουλευτική ψυχολογία. Αναφέρονται αναλυτικά οι ορισμοί και οι κυριότερες θεωρίες της σύμφωνα με το μοντέλο ομαδοποίησης του Frey (1972). Διαχωρίζονται τα είδη της συμβουλευτικής ως προς τη μεθοδολογία, τη διαδικασία, τα μέσα και τους χώρους στους οποίους χρησιμοποιείται. Τέλος, αναφέρονται οι ρόλοι του συμβουλευτικού ψυχολόγου και τα στάδια της συμβουλευτικής διαδικασίας.

Στο τρίτο και τελευταίο μέρος της εργασίας, αναφέρονται όλες οι προσπάθειες που έχουν γίνει κατά καιρούς για την κατανόηση των αντιδράσεων της μητέρας ενός παιδιού με νοητική στέρηση και αναφέρονται όλα τα γνωστά μέχρι σήμερα μοντέλα ερμηνείας των αντιδράσεων αυτών. Αναφέρονται επίσης οι καινούριες οπτικές και θεωρίες για τις οικογένειες παιδιών με νοητική στέρηση και τέλος προτείνεται συγκεκριμένος τρόπος προσέγγισης σύμφωνα με ένα μοντέλο – θεωρία της συμβουλευτικής, το οποίο πιστεύεται ότι θα βοηθήσει περισσότερο τις οικογένειες παιδιών με νοητική στέρηση.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΜΕΡΟΣ ΠΡΩΤΟ

➤ Νοητική Υστέρηση

1.1	Ιστορική αναδρομή και ορισμοί	1
1.2	Αίτια νοητικής υστέρησης	5
1.2.1	Προγεννητικά αίτια	5
1.2.2	Περιγεννητικά αίτια	6
1.2.3	Μεταγεννητικά αίτια	6
1.3	Ταξινόμηση νοητικής υστέρησης	8
1.3.1	Δοκιμασίες εκτίμησης του νοητικού δυναμικού	9
1.3.1.1	WISC-III Λεκτικές Κλίμακες	10
1.3.1.2	WISC-III Πρακτικές Κλίμακες	12
1.3.1.3	WISC-III Συμπληρωματικές Κλίμακες	14
1.4	Χαρακτηριστικά ατόμων με νοητική υστέρηση	15
1.4.1	Ελαφρά νοητική υστέρηση	15
1.4.2	Μέτρια νοητική υστέρηση	15
1.4.3	Σοβαρή νοητική υστέρηση	16
1.4.4	Βαριά νοητική υστέρηση	17
1.4.5	Απροσδιόριστη νοητική υστέρηση	17

➤ Γνωστικά χαρακτηριστικά	
1.5 Γνωστική ανάπτυξη.....	17
1.6 Γνωστικές δυσκολίες	19
1.6.1 Προσοχή	19
1.6.2 Ταχύτητα επεξεργασίας των πληροφοριών	20
1.6.3 Οργάνωση των πληροφοριών και χρήση της λογικής ...	20
1.6.4 Μνήμη - Εύρος μνήμης	20
1.6.5 Γνωσιακή βάση	21
1.6.6 Μεταγνώση	22
➤ Φυσικά και κινητικά χαρακτηριστικά & Ζωή και εκπαίδευση των νοητικά καθυστερημένων	
1.7 Εκπαιδευτικές μέθοδοι	22
1.8 Φυσικά και κινητικά χαρακτηριστικά	28
1.9 Αντιμετώπιση των φυσικών και κινητικών δυσκολιών	30
1.10 Σεξουαλική ζωή ατόμων με νοητική υστέρηση	30
1.10.1 Βίωση του σώματος και των φυσιολογικών λειτουργιών.....	30
1.10.2 Αυνανισμός – αυτοϊκανοποίηση	31
1.10.3 Σεξουαλικές σχέσεις	31
1.10.4 Γάμος	32
1.10.5 Τεκνοποίηση	32
1.10.6 Στείρωση	32
1.10.7 Αυτόνομη διαβίωση	32

1.10.8 Σεξουαλική κακοποίηση	33
1.11 Επαγγελματική εκπαίδευση	33

ΜΕΡΟΣ ΔΕΥΤΕΡΟ

➤ Συμβουλευτική

2.1 Ιστορική αναδρομή και Ορισμοί	35
2.1.1 Σύστημα ομαδοποίησης Θεωριών	41
2.1.2 Λογικές – ενορατικές θεωρίες	43
2.1.3 Ενορατικές – συναισθηματικές θεωρίες	43
2.1.4 Συναισθηματικές – δραστικές θεωρίες	44
2.1.5 Δραστικές – λογικές θεωρίες	44
2.2 Λογικές – ενορατικές θεωρίες	45
2.2.1 Λογικό-θυμική προσέγγιση	45
2.2.2 Ατομική ψυχολογία	49
2.2.3 Συνδιαλεκτική ανάλυση	53
2.3 Ενορατικές – συναισθηματικές θεωρίες	57
2.3.1 Ψυχαναλυτική θεωρία	57
2.3.2 Η Ψυχολογία του Εγώ	62
2.3.3 Πρόσωπο – Κεντρική θεωρία	65
2.3.4 Υπαρξιακή θεωρία της συμβουλευτικής	67
2.4 Συναισθηματικές – δραστικές θεωρίες	69
2.4.1 Μορφολογική συμβουλευτική θεωρία	69
2.5 Δραστικές – λογικές θεωρίες	71
2.5.1 Συμπεριφοριστική συμβουλευτική θεωρία	71
2.5.2 Θεωρία της ενίσχυσης και της ψυχαναλυτικής θεραπείας ...	74

2.5.3 Η θεωρία της πραγματικότητας	76
2.6 Είδη της συμβουλευτικής	79
2.6.1 Διαχωρισμός ως προς τη μεθοδολογία και τη διαδικασία που ακολουθείται	80
2.6.2 Διαχωρισμός ως προς το είδος της βοήθειας που προσφέρεται και ως προς τα χαρακτηριστικά γνωρίσματα των ανθρώπων στους οποίους απευθύνεται αυτή η βοήθεια	80
2.6.3 Διαχωρισμός ως προς τους χώρους στους οποίους εξασκείται...	84
2.6.4 Διαχωρισμός ως τα μέσα τα οποία χρησιμοποιεί	85
2.7 Συμβουλευτικός ψυχολόγος	86
2.8 Στάδια της Συμβουλευτικής	89
2.8.1 Η πρώτη συνάντηση (στάδιο 1 ^ο)	89
2.8.2 Η συμβουλευτική σχέση (στάδιο 2 ^ο)	90
2.8.2.1 Δομή της συμβουλευτικής σχέσης	91
2.8.2.2. Βασικές δεξιότητες για την οικοδόμηση μιας καλής συμβουλευτικής σχέσης	92
2.8.2.3 Αναγνώριση και καθορισμός στόχων (Στάδιο 3 ^ο)	94
2.8.2.4 Επιλογή συμβουλευτικής τεχνικής (Στάδιο 4 ^ο)	95
2.8.2.5 Τερματισμός της Συμβουλευτικής διαδικασίας (στάδιο 5 ^ο)	100

ΜΕΡΟΣ ΤΡΙΤΟ

Εισαγωγικό σημείωμα	101
3.1. Οι αντιδράσεις της μητέρας και οι πρώτες έρευνες οικογένειας ...	101
3.1.1 Το μοντέλο του μητρικού θρήνου των Solnit και-Stark	101
3.1.2 Επιδράσεις στη μεταγενέστερη έρευνα	102
3.1.3 Οι πρώτες μελέτες της οικογένειας	106
3.1.4 Το παιδί ως παράγοντας στρες	106
3.1.5 Θεωρητικά μοντέλα	107
3.1.6 Η αλληλεπίδραση μητέρας – παιδιού	109
3.2 Συμπεράσματα από τις έρευνες για την οικογένεια και την αλληλεπίδραση – καινούργιες οπτικές	110
3.2.1 Σύγχρονα μοντέλα	111
3.3 Συμπεράσματα – Προτάσεις	112
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	115

Νοητική Υστέρηση

1.1 Ιστορική αναδρομή και ορισμοί

Ξεκινώντας από τη μελέτη της έννοιας της νοητικής υστέρησης θα δώσουμε έναν αρχικό ορισμό :

« Ο αποδεκτός από την κυβέρνηση όρος για τη νοητική λειτουργία είναι όταν αυτή εμφανίζεται πιο περιορισμένη και αναπτύσσεται η έχει αναπτυχθεί με πιο βραδύ ρυθμό σε σχέση με τον γενικό πληθυσμό»(Thomas & Pierson, 1996).

Σύμφωνα με την παράθεση, η νοητική υστέρηση είναι ο όρος που χρησιμοποιείται για να χαρακτηρίσει άτομα τα οποία λειτουργούν νοητικά σε επίπεδο σημαντικά πιο χαμηλό από το μέσο επίπεδο των πολιτών της κοινωνίας. Πολλές διαφορετικές μορφές ορολογίας έχουν χρησιμοποιηθεί στο παρελθόν. Οι χαρακτηρισμοί και οι όροι έχουν αλλάξει πολλές φορές κατά τη διάρκεια του προηγούμενου αιώνα και αυτές οι αλλαγές προέκυψαν από ποικίλες επιρροές. Στις εν λόγω αλλαγές περιλαμβάνονται και ιδεολογικές αντιλήψεις του χρόνου και μέσω της ανάπτυξης θεωρητικών εννοιών αμφισβητούν και μελετούν τον τρόπο με τον οποίον σκεφτόμαστε και φροντίζουμε τα άτομα με νοητική υστέρηση.

Εκτιμούμε ότι η κατανόηση της εξέλιξης της ορολογίας θα παρέχει γνώσεις για τις μεταβαλλόμενες στάσεις της σημερινής κοινωνίας απέναντι στα άτομα με νοητική υστέρηση. Για τον παραπάνω λόγο θα μελετήσουμε την εξέλιξη της ορολογίας τα τελευταία 100 χρόνια εξετάζοντας διεξοδικά την ιστορία. Δεν έχουμε πρόθεση να φτιάξουμε πλήρη ιστορικό οδηγό, αλλά να γίνει ανασκόπηση της ορολογίας και της ανάπτυξης της. Θα εστιάσουμε σε κάποιες ορολογίες που χρησιμοποιούνται και θα εξηγήσουμε πως αυτές αντικατοπτρίζονται σε διάφορες πράξεις της νομοθεσίας.

Στις αρχές του 1900, ο όρος *μικρόνους (feeble-minded)* χρησιμοποιήθηκε συχνά για την περιγραφή ατόμων με νοητική υστέρηση. Αυτό ενισχύθηκε 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, επιπλέον όμως περιέγραφε τα άτομα ως *ιδιώτες, μωρούς και ηθικά μωρούς (idiots, imbeciles, moral imbeciles)*. Στη νομοθετική πράξη

για τη Νοητική Ανεπάρκεια του 1927, ο όρος *ηθικά μωρός* μετατράπηκε σε *ηθικά ελλιπής* (*moral defective*).

Στη διάρκεια της μεταπολεμικής περιόδου, η αναφορά Beveridge (1942), Κοινωνική Ασφάλιση και Συναφείς Υπηρεσίες, προώθησε την αίσθηση της συλλογικής ευθύνης. Αυτό το γεγονός είχε περιορισμένο αντίκτυπο στα άτομα που ήταν «ηθικά ελλιπή». Εκείνη την εποχή η προώθηση του ιατρικού μοντέλου έλεγχου και φροντίδας ενίσχυε την κηδεμονική φύση πολλών ιδρυματικών νοσοκομείων. Η εν λόγω προσέγγιση συνεχίστηκε για κάποια χρόνια. Στην αναφορά της Βασιλικής Επιτροπής για τον Νόμο Σχετικά με την Ψυχική Ασθένεια και τη Νοητική Ανεπάρκεια χρησιμοποιείται μια από τις πιο ενδιαφέρουσες ορολογίες :

Ο ιδιώτης, ο μωρός, ο μικρόνους είναι αναπόσπαστο κομμάτι της ανθρώπινης φυλής. Η ύπαρξή 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 ιδέα ήταν θετική, η χρησιμοποιούμενη ορολογία παραμένει, σύμφωνα με την παρούσα οπτική, αρνητική και μεροληπτική.

Κατά τη δεκαετία του 1950, στις ΗΠΑ εισήχθη ο όρος μη φυσιολογικός. Επακολούθησε η γνωστή περιγραφή της εποχής *καθυστερημένος*. Το 1946 ιδρύθηκε ο Σύλλογος Γονέων Καθυστερημένων Παιδιών (Assosiation of Backward Children) και καθώς αυτός ο σύλλογος εξελίχθηκε μετονομάστηκε σε Mencap.

Η Νομοθετική Πράξη για την Ψυχική Υγεία (Mental Health Act) του 1959 χρησιμοποίησε τους όρους *μη φυσιολογικός* και *σοβαρά μη φυσιολογικός*. Τη δεκαετία του 1970 εισήχθη ο όρος *νοητικά μειονεκτικός*. Ο όρος μειονεκτικός χρησιμοποιείτο για να περιγράψει άτομα που δεν μπορούσαν να φροντίσουν τον εαυτό τους και είχαν ανάγκη την υποστήριξη ή την φιλανθρωπία των άλλων. Το 1972 ιδρύθηκε το British Institute of Mental Subnormality, του οποίου η ονομασία πλέον έχει αλλάξει και είναι πλέον γνωστό ως Βρετανικό Ινστιτούτο Νοητικής Καθυστερήσης (British Institute of Learning Disabilities), συχνά αναφέρεται ως BILD.

Τη δεκαετία του 1980, ο όρος *άτομα με νοητική μειονεξία* καθιερώθηκε από τους κατέχοντες την εξουσία. Για πρώτη φορά αναγνωρίστηκε ότι τα άτομα με νοητική υστέρηση ήταν πάνω από όλα άνθρωποι. Η εισαγωγή της προάσπισης και το κίνημα

People First, στα μέσα της δεκαετίας, έφερε τους ανθρώπους κοντά και συνέβαλε ώστε να ακουστεί η φωνή των ατόμων με νοητική υστέρηση. Εκείνη την εποχή τα άτομα με νοητική υστέρηση επιθυμούσαν ομόφωνα να αποκαλούνται *άτομα με μαθησιακές δυσκολίες*. Η χρήση του συγκεκριμένου όρου γίνεται ακόμα και σήμερα, ενώ γενικά εφαρμόζεται στα πλαίσια της εκπαίδευσης. Ωστόσο, και αυτός ο όρος δέχεται κριτική κυρίως λόγω της ασάφειας του. Η μαθησιακή δυσκολία δεν σχετίζεται απαραίτητα με άτομα που λειτουργούν νοητικά σε επίπεδο σημαντικά χαμηλότερο από το μέσο επίπεδο των ατόμων της κοινωνίας. Κατά αυτόν τον τρόπο δημιουργήθηκε σύγκρουση μεταξύ των χαρακτηρισμών που αποδίδονταν στα άτομα και το πώς τα ίδια τα άτομα επιθυμούσαν να αποκαλούνται.

Το Υπουργείο Υγείας (1990) υιοθέτησε επίσημα τον όρο *άτομα με νοητική υστέρηση*. Ο όρος συνεχίζει ακόμα και σήμερα να είναι επικρατών, αν και αμφισβητείται από πολλά άτομα και ομάδες προάσπισης.

Ένας ορισμός που έχει γίνει ευρύτερα αποδεκτός είναι ο ορισμός 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).

Για την καλύτερη κατανόηση του ορισμού χρειάζεται να αναλυθούν οι εξής τέσσερις (4) σημαντικές υποθέσεις:

1. Η έγκυρη εκτίμηση λαμβάνει υπόψη την πολιτιστική και γλωσσική διαφοροποίηση, όπως επίσης διαφορές στους παράγοντες επικοινωνίας και συμπεριφοράς.
2. Η ύπαρξη περιορισμών στις δεξιότητες προσαρμογής εμφανίζονται μέσα στο περιβάλλον της κοινωνίας ή κοινότητας, όταν συγκρίνονται με συνομηλίκους και αποτελούν τις ατομικές ανάγκες για υποστήριξη.
3. Οι συγκεκριμένοι προσαρμοστικοί περιορισμοί συνήθως συνυπάρχουν με ικανότητες σε άλλες προσαρμοστικές δεξιότητες ή άλλες προσωπικές δυνατότητες.
4. Με την κατάλληλη υποστήριξη σε ένα επαρκή χρονικό διάστημα η λειτουργική ζωή του ατόμου με νοητική καθυστέρηση θα βελτιωθεί.

Ο ορισμός αυτός αναθεωρήθηκε το 1992 από τους Luckasson *et al.*. Στην αναθεώρηση αυτή έχει δοθεί ιδιαίτερη βαρύτητα στις δυνατότητες του ατόμου, στο περιβάλλον στο οποίο ζει και εργάζεται και τέλος στο λειτουργικό επίπεδο, το οποίο επιτυγχάνεται μέσα σ' αυτά τα περιβάλλοντα. Δε δίνεται ιδιαίτερη σημασία στο δείκτη νοημοσύνης και υποδιαιρείται σε ελαφρές και σοβαρές μειονεξίες κι όχι στις προηγούμενες πέντε (5) υποκατηγορίες. Αντ' αυτών δομήθηκαν **επίπεδα υποστήριξης**:

- ▶ Διαλειμματικό (όποτε χρειάζεται),
- ▶ Περιορισμένο (διαρκείας, αλλά χαμηλής έντασης με περιορισμένο αριθμό προσωπικού),
- ▶ Εκτεταμένο,
- ▶ Διάχυτο (για όλη του ζωή, όμως εμπλέκεται περισσότερο προσωπικό και υψηλής έντασης από το εκτεταμένο ή το περιορισμένο).

Θεωρείται, λοιπόν, η νοητική υστέρηση όχι σαν χαρακτηριστικό του ατόμου, αλλά σαν το προϊόν ανάμεσα στο άτομο και στη φύση, τις απαιτήσεις του περιβάλλοντος του ατόμου. Η νοητική υστέρηση θεωρείται ότι είναι μία προσωρινή κατάσταση κι όχι κάτι το μόνιμο. Δηλαδή, μπορεί να είναι η νοητική υστέρηση μία μεταβατική κατάσταση (Polloway, 1997).

Η αναθεώρηση αυτή του ορισμού της νοητικής υστέρησης μπορεί να βοηθήσει στην αποτελεσματικότερη ένταξη και προσαρμογή των ατόμων με νοητική υστέρηση στην κοινωνία, αφού απομακρύνει τις δυσκολίες από το ίδιο το άτομο και τις

μεταθέτει στο περιβάλλον και κυρίως στο κοινωνικό πλαίσιο στο οποίο ζει και αλληλεπιδρά το συγκεκριμένο άτομο. Η αντιμετώπιση, όμως, αυτή εγείρει ουσιώδη ερωτήματα. Κανείς δεν αμφισβητεί ότι η νοητική υστέρηση οφείλει να είναι απλά ένα από τα χαρακτηριστικά του ατόμου κι όχι αυτό που θα προσδιορίζει όλη την ύπαρξή του, αλλά πως μπορεί να αποτελέσει μία μεταβατική κατάσταση. Και που μεταβαίνει το άτομο; Για ορισμένες περιπτώσεις νοητικής υστέρησης, όπως είναι αυτή από ψυχο-κοινωνικά που είναι αναστρέψιμη με κατάλληλη εφαρμογή προγραμμάτων πρώιμης παρέμβασης ή για ελαφρές περιπτώσεις τότε είναι δυνατόν η νοητική υστέρηση να αποτελέσει μία μεταβατική κατάσταση. Αλλά σε περιπτώσεις που η νοητική υστέρηση είναι βαρύτερης μορφής, ενώ ταυτόχρονα υπάρχουν συνοδά προβλήματα, ακόμα και με την καλύτερη υποστήριξη η νοητική υστέρηση δε μπορεί να είναι μία προσωρινή κατάσταση, αλλά μία μόνιμη η οποία όμως αντιμετωπίζεται με τον καλύτερο τρόπο και σεβόμενη πάντα τα δικαιώματα του ατόμου για πλήρη συμμετοχή κάθε ατόμου στη ζωή.

1.2 Αίτια Νοητικής υστέρησης

Τα αίτια της νοητικής υστέρησης μπορούν να διακριθούν σε 2 κατηγορίες, «γενετικά» και «περιβαλλοντικά», αν και σε ορισμένες περιπτώσεις μπορεί να επικαλύπτονται (AAMR, 1992·Russel, 1985). Η νοητική υστέρηση προκαλείται από οποιαδήποτε συνθήκη δημιουργεί βλάβη στην ανάπτυξη του εγκεφάλου, είτε πριν από τη γέννηση, είτε κατά τον τοκετό, είτε κατά την παιδική ηλικία. Υποστηρίζεται ότι έχουν ανακαλυφθεί εκατοντάδες διαφορετικές αιτίες. Ωστόσο, ένας μεγάλος αριθμός αιτιών παραμένει ακόμη άγνωστος για το 1/3 περίπου των ατόμων με νοητική υστέρηση (The Arc,2001).

1.2.1 Προγεννητικά αίτια:

- § Κληρονομικοί παράγοντες,
- § Χρωμοσωμικές ανωμαλίες (σύνδρομο Down, σύνδρομο Klinefelter, σύνδρομο Turner)
- § Ασθένειες της εγκύου (λοιμώξεις, ερυθρά, ιλαρά, κοκ.)
- § Ανωμαλίες μεταβολισμού (PKU)
- § Ασυμβατότητα του Rh του αίματος της μητέρας με αυτό του εμβρύου
- § Ανοξία
- § Τραυματισμοί της εγκύου

§ Κακή διατροφή

§ Δηλητηριάσεις από μόλυβδο

1.2.2 Περιγεννητικά αίτια:

§ Ανοξία

§ Τραυματισμοί και αιμορραγία του εγκεφάλου

§ Πρόωρη γέννηση

1.2.3 Μεταγεννητικά αίτια:

§ Μολυσματικές ασθένειες,

§ Ατυχήματα,

§ Υψηλός πυρετός,

§ Μεταβολικές ανωμαλίες,

§ Ψυχοκοινωνικοί παράγοντες (ιδρυματο-ποίηση, στερημένο εκπαιδευτικό περιβάλλον, συναισθηματική αποστέρηση).

Επειδή η πρόληψη είναι η καλύτερη... θεραπεία, οι προγεννητικοί έλεγχοι μπορούν να εντοπίσουν εγκαίρως τα περισσότερα προβλήματα, ενώ μπορούν να εντοπίσουν αυξημένες πιθανότητες εμφάνισης κάποιας επιπλοκής, πριν αυτή εμφανιστεί. Κάποιοι έλεγχοι πραγματοποιούνται σε όλες τις έγκυες γυναίκες. Ορισμένοι άλλοι, περισσότερο εξειδικευμένοι, πραγματοποιούνται μόνο σε συγκεκριμένες συνθήκες, όταν συντρέχουν ειδικοί παράγοντες κινδύνου.

Όσον αφορά το έμβρυο, οι προγεννητικές εξετάσεις μπορούν να εμφανίσουν πολλές επιπλέον πληροφορίες. Αυτό σημαίνει ότι μπορεί να βρεθεί και να αντιμετωπιστεί εγκαίρως κάποια παθολογική κατάσταση. Παρακάτω παρουσιάζονται οι πιο συνηθισμένες εξετάσεις :

→Εξετάσεις αίματος

Οι εξετάσεις αυτές συνήθως συστήνονται κατά την πρώτη επίσκεψη στον γιατρό. Στην πορεία είναι δυνατόν να επαναληφθούν.

Επιγραμματικά αναφέροντας, εξετάζονται τα εξής:

✓ - Αντισώματα ανεμοβλογιάς

✓ Αντισώματα ερυθράς. Η απουσία των προαναφερθέντων αντισωμάτων σημαίνει ότι δεν υπάρχει ανοσία στις συγκεκριμένες ασθένειες. Έτσι, εάν κάποιος φορέας ή ασθενής μεταδώσει στην έγκυο κάποια από τις

συγκεκριμένες ασθένειες και νοσήσει κατά την διάρκεια της κύησης, υπάρχει κίνδυνος εμφάνισης ανωμαλιών στην ανάπτυξη του εμβρύου.

- ✓ - Ιός ηπατίτιδας B

- ✓ - Ιός συνδρόμου ανοσολογικής ανεπάρκειας (HIV). Σε περίπτωση που η έγκυος είναι φορέας κάποιου εκ των αναφερομένων ασθενειών, πρέπει να ακολουθήσει ειδική φαρμακευτική αγωγή προκειμένου να ξεπεράσει την ασθένεια, ή τουλάχιστον να μην την μεταδώσει στο έμβρυο.

- ✓ - Τύπος αίματος και αντισώματα Rh

- ✓ Αιματοκρίτης (επίπεδα αιμοσφαιρίνης). Ο χαμηλός αιματοκρίτης (αναιμία) είναι ένα σύνηθες σύμπτωμα εγκυμοσύνης. Η αναιμία αυξάνει το κίνδυνο αποβολής, πρόωρου τοκετού, ή ελλειποβαρούς μωρού, ενώ κατά τον τοκετό ο εξασθενημένος οργανισμός της γυναίκας μπορεί να παρουσιάσει μειωμένες αντοχές στην αιμορραγία και ευαισθησία στις λοιμώξεις.

→**Αρτηριακή πίεση**. Η παρακολούθηση και ο εντοπισμός οποιουδήποτε τυχόν προβλήματος αφορά την κυκλοφορία μπορεί να προλάβει τυχόν προβλήματα που μπορεί να είναι ιδιαίτερα σοβαρά τόσο για την έγκυο, όσο και για το μωρό.

→**Εξέταση ούρων**. Με αυτή την εξέταση μετρούνται τα επίπεδα σακχάρου, πρωτεΐνης και βακτηριδίων.

→**Τέστ Παπ, (κολπική εξέταση)**. Με την εξέταση αυτή, με ειδικό υλικό λαμβάνεται κολπικό επίχρισμα το οποίο εξετάζεται με μικροσκόπιο.

→**Ανίχνευση γλυκόζης**. Η εξέταση αυτή γίνεται συνήθως μεταξύ 6ου και 7ου μήνα, για ακριβή μέτρηση του σακχάρου στο αίμα.

→**Στρεπτόκοκκος B-Τύπος (GBS) (από Εξέταση ανίχνευσης στρεπτόκοκκου B-Τύπου (GBS))**. Πρόκειται για μια εξειδικευμένη εξέταση που αφορά όλες τις εγκύους και εντοπίζει την ύπαρξη του συγκεκριμένου μικροβίου.

→**Έλεγχος MSAFP - Α-φετοπρωτεΐνη (AFP) (από Έλεγχος α-φετοπρωτεΐνης (AFP) ή έλεγχος MSAFP)**. Με την εξέταση αυτή ελέγχονται τα επίπεδα της πρωτεΐνης AFP, που παράγεται στο ήπαρ του μωρού.

→ **Εξέταση πολλαπλών δεικτών.** Πρόκειται για μια ειδική εξέταση αίματος, στην οποία ελέγχονται τα επίπεδα ορμονών, οιστριόλης και χοριακής γοναδοτροπίνης (HCG), καθώς και τα επίπεδα της AFP, μιας πρωτεΐνης που παράγεται από το ήπαρ του εμβρύου.

→ **Δειγματοληψία χοριακής λάχνης (CVS).** Η εξειδικευμένη αυτή εξέταση γίνεται συνήθως σε συγκεκριμένες ομάδες εγκύων. Η εξέταση αυτή είναι πολύ χρήσιμη στις παρακάτω περιπτώσεις.

- Γυναίκες ηλικίας άνω των 35 ετών, οι οποίες παρουσιάζουν υψηλότερους κινδύνους κυφορίας παιδιών με χρωμοσωμικές ανωμαλίες.
- Γυναίκες που έχουν ήδη ένα παιδί με χρωμοσωμική ανωμαλία, όπως το σύνδρομο Down.
- Γυναίκες με οικογενειακό ιστορικό γενετικών ανωμαλιών, όπως η νόσος Tay – Sachs, κυστική ίνωση, δρεπανοκυτταρική αναιμία κ.α.

→ **Αμνιοκέντηση.** Με τον τρόπο αυτό, εξετάζεται η γενετική εικόνα του εμβρύου. Οι γυναίκες στις οποίες γίνεται αμνιοκέντηση είναι συνήθως ειδικών κατηγοριών, όπως περιγράφονται και στην ενότητα δειγματοληψίας χοριακής λάχνης.

→ **Υπέρηχοι.** Με την εξέταση αυτή μπορούν να ελεγχθούν :

- Το μέγεθος του εμβρύου, ο ρυθμός ανάπτυξης του και η ηλικία της κύησης.
- Η κατάσταση του εμβρύου, με βάση τις κινήσεις αναπνοής, τον όγκο του αμνιακού υγρού και γενικότερα την εμβρυϊκή δραστηριότητα.
- Την κατάσταση και τη θέση του πλακούντα.
- Την παρουσία πιθανών ανωμαλιών στο έμβρυο.

1.3 Ταξινόμηση νοητικής υστέρησης

Η πιο διαδεδομένη μορφή ταξινόμησης της νοητικής υστέρησης είναι αυτή που χρησιμοποιεί το δείκτη νοημοσύνης. Δεδομένου ότι αφενός ο δείκτης νοημοσύνης αποτελεί ένα μόνο χαρακτηριστικό του ατόμου, αφετέρου από μόνος του δε βοηθάει το εκπαιδευτικό έργο, χρειάζεται ιδιαίτερη προσοχή στην ερμηνεία του για τις ικανότητες των νοητικά καθυστερημένων ατόμων. Παρόλα αυτά αποτελεί έναν τρόπο για μια προσπάθεια κατηγοριοποίησης του ανομοιογενούς αυτού πληθυσμού. Έτσι:

▶ 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 ισχυρή υπόθεση για ύπαρξη νοητικής υστέρησης, αλλά η νοημοσύνη του ατόμου δε μπορεί να μετρηθεί με τα σταθμισμένα τεστ.

1.3.1 Δοκιμασίες εκτίμησης του νοητικού δυναμικού

Οι δοκιμασίες εκτίμησης νοητικού υλικού είναι στην ουσία σταθμισμένα test, τα κυριότερα αυτών είναι τα παρακάτω :

WISC-III, WPPSI-III, WAIS-III (κλίμακες του Wechsler)

Leiter-R (Roid &)

Raven Progressive Matrices

Peabody Picture Vocabulary Test

Stanford-Binet

Σε αυτό το σημείο θα πούμε λίγα λόγια για το WISC-III :

- ηλικίες χορήγησης: 6-16 χρονών
- στάθμιση σε ελληνικό πληθυσμό
- 10 δοκιμασίες
- 5 λεκτικές και 5 πρακτικές
- 3 συμπληρωματικές

- 3 Δείκτες Νοημοσύνης
- α. Λεκτικός Δείκτης Νοημοσύνης
 - β. Πρακτικός Δείκτης Νοημοσύνης
 - γ. Γενικός Δείκτης Νοημοσύνης

1.3.1.1 WISC-III Λεκτικές Κλίμακες

Πληροφορίες

Ερωτήσεις τύπου: «ποιές είναι οι 4 εποχές»
«ποιός είναι ο Κωνσταντίνος Καβάφης»

Ικανότητα: Εύρος γενικών γνώσεων

Ομοιότητες

Ερωτήσεις σχετικά με τον τρόπο που μοιάζουν 2 αντικείμενα ή έννοιες: «Πως μοιάζει το πιάνο και η κιθάρα;»
«Πως μοιάζει το βουνό και η λίμνη;»

Ικανότητα : Αφαιρετική Σκέψη

Σχέση μεταξύ εννοιών

Ικανότητα διάκρισης ουσιωδών από μη ουσιώδεις λεπτομέρειες

Αριθμητική

Επίλυση προβλημάτων αριθμητικής χωρίς χαρτί και μολύβι:

«Εάν έχεις τρεις χάρακες σε κάθε χέρι, και στα δύο χέρια μαζί πόσους χάρακες έχεις;»

«Ο Κώστας έλυσε 36 ασκήσεις. Έλυσε τέσσερις ασκήσεις την ώρα. Πόσες ώρες έκανε να λύσει όλες τις ασκήσεις;»

Ικανότητα:

Μαθηματικούς

Υπολογισμούς

Μνήμη εργασίας / Ικανότητα για Συγκέντρωση

Λεξιλόγιο

Ορισμός λέξεων: «Τι είναι το ποδήλατο»

«Τι σημαίνει οδύνη»

Ικανότητα: Γλωσσική ανάπτυξη

Γνώση της σημασίας των λέξεων

Κατανόηση

Ερωτήσεις που δείχνουν ότι το παιδί μπορεί να δώσει λύσεις σε καθημερινά προβλήματα και κατανοεί τους κοινωνικούς κανόνες:

«Τι πρέπει να κάνεις αν έρθει στο πάρκο ένα παιδί μικρότερο από σένα και αρχίσει να σε χτυπάει;»

«Γιατί έχουν τα αυτοκίνητα πινακίδα με τον αριθμό κυκλοφορίας;»

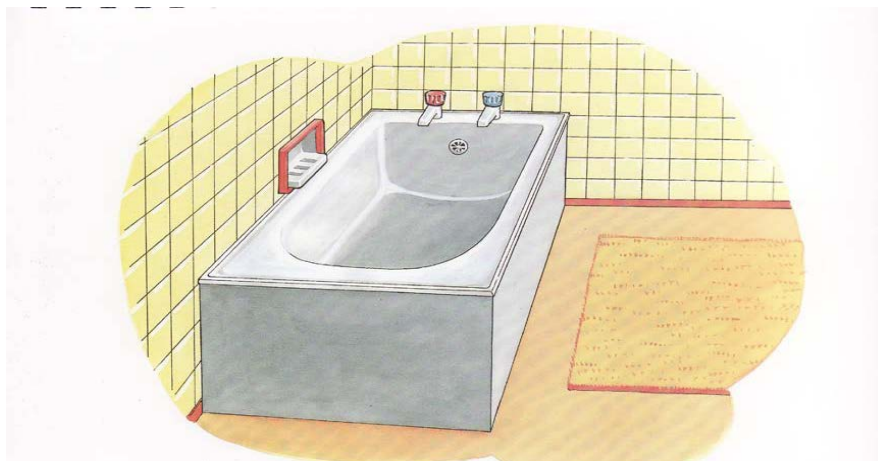
Ικανότητα: Γνώση συμβατικών κανόνων συμπεριφοράς

Κριτική σκέψη (≠ Πληροφορίες)

1.3.1.2 WISC-III Πρακτικές Κλίμακες

✎ Συμπλήρωση εικόνων

Εντοπισμός στοιχείου που λείπει σε μια εικόνα



Ικανότητα : Παρατηρητικότητα

Εντοπισμός επιμέρους στοιχείων

✎ Κωδικοποίηση

Αντιγραφή συμβόλων που αντιστοιχούν σε γεωμετρικά σχήματα ή σε αριθμούς

ΚΩΔΙΚΟΠΟΙΗΣΗ - ΕΠΙΠΕΔΟ Β

1	2	3	4	5	6	7	8	9
÷	∪	+	⊥	⊏	∨	⊂	÷	⊏

ΠΑΡΑΔΕΙΓΜΑ

2	1	4	6	3	5	2	1	3	4	2	1	3	1	2	3	1	4	2	6	3
∪	⊥	∨	+	⊏	∪	∪	+	+	∪	⊥	+	∪	÷	∪	+	⊥	∪	∪	∪	+

1	2	5	1	3	1	5	4	2	7	4	6	9	2	5	8	4	7	6	1	8
⊥	∪	∪	÷	+	⊥	∪	∪	∪	∪	∪	∪	∪	∪	∪	∪	∪	∪	∪	∪	∪

7	5	4	8	6	9	4	3	1	8	2	9	7	6	2	5	8	7	3	6	4
∪	∪	∪	∪	∪	∪	∪	∪	∪	∪	∪	∪	∪	∪	∪	∪	∪	∪	∪	∪	∪

5	9	4	1	6	8	9	3	7	5	1	4	9	1	5	8	7	6	9	7	8

Ικανότητα : Ψυχοκινητική Ταχύτητα

✍ Σειροθέτηση Εικόνων

Απαιτείται η τοποθέτηση δεσμίδων καρτών σε λογική σειρά
ώστε να απεικονίζουν μια σύντομη ιστορία

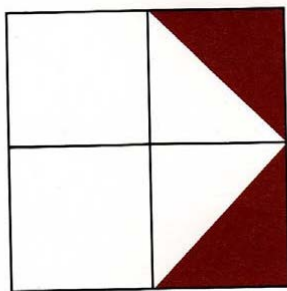
Ικανότητα : Ικανότητα σειροθέτησης βάσει του χρόνου

Συλλογιστική Ικανότητα

Κοινωνική κρίση

✍ Σχέδια με Κύβους

Αναπαραγωγή σχεδίων χρησιμοποιώντας τρισδιάστατους
κύβους



Ικανότητα : Αναλυτική Στρατηγική

Συνθετική Ικανότητα

Οπτικοκινητικός Συντονισμός

✍ Συναρμολόγηση Αντικειμένων

Συναρμολόγηση κομματιών μιας εικόνας (puzzle)

Ικανότητα : Οπτικοκινητικός σχεδιασμός

Πρόβλεψη σχέσης επιμέρους στοιχείων

1.3.1.3 WISC-III Συμπληρωματικές Κλίμακες

✍ Σύμβολα

Παρουσιάζονται 2 σύμβολα και το παιδί πρέπει να αποφασίσει αν τα σύμβολα αυτά βρίσκονται σε μια άλλη σειρά συμβόλων

Ικανότητα : Ταχύτητα οπτικής αναζήτησης

✍ Μνήμη Αριθμών

Επανάληψη σειρών αριθμητικών ψηφίων (ευθεία και αντίστροφη επανάληψη)

Ικανότητα : Μνήμη εργασίας

Ευελιξία για την αντίστροφη επανάληψη

✍ Λαβύρινθοι

Επίλυση σειράς λαβύρινθων

Ικανότητα : Στρατηγικός σχεδιασμός

Οπτικοκινητικός σχεδιασμός

Η επίδοση στις δοκιμασίες βαθμολογείται για κάθε επιμέρους δοκιμασία. Το σκορ κάθε δοκιμασίας μετατρέπεται σε ένα τυπικό βαθμό, με βάση την ηλικία του εξεταζόμενου (μέσα από πίνακες μετατροπής).

Μέση επίδοση θεωρείται ο τυπικός βαθμός 10 (3).

Ελάχιστος τυπικός βαθμός 1 Μέγιστος τυπικός βαθμός 19.

Προκύπτουν έτσι επιμέρους βαθμοί για κάθε δοκιμασία και τρεις συνολικοί βαθμοί (άθροισμα λεκτικών κλιμάκων, πρακτικών και συνολικό άθροισμα).

Οι βαθμοί επίδοσης μετατρέπονται σε μια κλίμακα με μέσο όρο το 100 και τυπική απόκλιση 15 μονάδες, το οποίο και αποτελεί το δείκτη νοημοσύνης.

1.4 Χαρακτηριστικά ατόμων με νοητική υστέρηση

1.4.1 Ελαφρά νοητική υστέρηση

Αποτελεί την πολυπληθέστερη ομάδα ανάμεσα στα άτομα με νοητική υστέρηση (85%). Μία από τις κυριότερες αιτίες είναι η κοινωνικο- πολιτισμική αποστέρηση, εξαιτίας του χαμηλού κοινωνικοοικονομικού επιπέδου της οικογένειας. (Παρασκευόπουλος, 1988) Μόνο ένα μικρό ποσοστό της ομάδας αυτής (10% - 20%) έχει αναγνωρισθεί ότι έχει οργανικές παθολογίες. Η διάγνωσή της σπάνια γίνεται στην προσχολική ηλικία, αν και φαίνονται τα παιδιά αυτά να παρουσιάζουν ήδη κάποιες δυσκολίες. Η είσοδός τους στο δημοτικό σχολείο σηματοδοτεί και την αναγνώρισή τους. Το ύψος και το βάρος τους δεν παρουσιάζει διαφορές από των φυσιολογικών ατόμων. Εντούτοις εξαιτίας της ύπαρξης περισσότερων νευρολογικών προβλημάτων η φυσική και η κινητική τους κατάσταση είναι λίγο πιο χαμηλή.

Μπορεί να παρουσιάσουν βλάβες στην ακοή, στην όραση ή και στον συντονισμό των κινήσεών τους, οι περιπτώσεις, όμως, αυτές δεν είναι πολύ συχνές.

Είναι πιθανόν να παρουσιάσουν ελαφρές διαταραχές του λόγου ή της ομιλίας. “Κατανοούν τα περισσότερα μαθήματα του δημοτικού σχολείου ή τουλάχιστον των περισσότερων τάξεων του δημοτικού” (Πολυχρονοπούλου, 1995, σελ.140).

Προσαρμόζονται κοινωνικά, έτσι που να μπορούν να είναι ανεξάρτητοι μέσα στην κοινωνία. Επιτυγχάνουν επαγγελματικές δεξιότητες, όμως μπορεί να χρειάζονται επίβλεψη και βοήθεια.

1.4.2 Μέτρια νοητική υστέρηση

Οφείλεται κυρίως σε βιολογικά αίτια, καθώς και σε ατυχήματα, τραυματισμούς ή μολυσματικές ασθένειες κατά την ενδομήτρια, την περιγεννητική, τη βρεφική ή και τη νηπιακή περίοδο. Έχουν εμφανή εξωτερικά χαρακτηριστικά (ύψος, βάρος, σωματική κατασκευή, χαρακτηριστικά προσώπου) και η διάγνωση μπορεί να γίνει από τη βρεφική ή την πρώτη παιδική ηλικία. Αποτελεί το 10% του πληθυσμού των ατόμων με νοητική υστέρηση.

Εξαιτίας βλαβών ή διαταραχών στο Κεντρικό Νευρικό Σύστημα η κινητική τους ικανότητα είναι φτωχή και χαρακτηρίζεται από προβλήματα τόσο στην αδρή, όσο και στη λεπτή κινητικότητα. Παρουσιάζουν περισσότερα και σοβαρότερα προβλήματα στην ακοή, στην όραση, στο λόγο και στην ομιλία (προβλήματα άρθρωσης, φτωχό

λεξιλόγιο, τηλεγραφικός λόγος, χαμηλό επίπεδο κατανόησης εννοιών, φτωχή ακουστική διάκριση, προβλήματα στη γραμματικο-συντακτική δομή κα.). Καταφέρνουν, παρόλα αυτά “να αποκτήσουν τις στοιχειώδεις σχολικές δεξιότητες, όπως ανάγνωση, γραφή απλών φράσεων ή μικρών κειμένων ή απλές αριθμητικές πράξεις.

Στον κοινωνικό τομέα μπορούν να επιτύχουν κάποιο βαθμό κοινωνικής υπευθυνότητας, ν’ αποκτήσουν δεξιότητες αυτοεξυπηρέτησης, να ντύνονται, να τρώνε κλπ., να προστατεύουν τον εαυτό τους από συνηθισμένους κινδύνους στο σπίτι, στο σχολείο κλπ., να προσαρμόζονται στις απαιτήσεις του σπιτιού ή της γειτονιάς, να σέβονται την περιουσία και τα δικαιώματα των άλλων, να συνεργάζονται.” (Πολυχρονοπούλου, 1995, 141)

Επαγγελματικά μπορούν να προσφέρουν δουλειά κάτω από επίβλεψη σε προστατευμένα εργαστήρια ή στην ανοικτή αγορά εργασίας.

1.4.3 Σοβαρή νοητική υστέρηση

Αποτελούν το 3% - 4% του πληθυσμού της νοητικής υστέρησης. Οφείλεται σχεδόν αποκλειστικά σε βιολογικά αίτια, δεν αποκλείονται, όμως, ατυχήματα ή ασθένειες κατά την προγεννητική, την περιγεννητική ή τη μεταγεννητική περίοδο.

Έχουν εμφανή εξωτερικά χαρακτηριστικά και συνήθως συνοδεύεται από σοβαρά προβλήματα, όπως εγκεφαλική παράλυση, απώλεια ακοής ή όρασης, συναισθηματικές διαταραχές. Η φυσική και η κινητική τους ανάπτυξη χαρακτηρίζεται από σοβαρότατα προβλήματα σε όλα τα επίπεδα.

Ο λόγος τους είναι πολύ στοιχειώδης και συνοδεύεται από προβλήματα άρθρωσης.

Μπορούν να ωφεληθούν μέχρι ενός περιορισμένου σημείου από τη διδασκαλία προ-ακαδημαϊκών αντικειμένων, όπως η οικειότητα με το αλφάβητο ή την απλή αρίθμηση.

Τα εκπαιδευτικά τους προγράμματα στοχεύουν “στην κοινωνική τους προσαρμογή σε ένα ελεγχόμενο περιβάλλον.” (Πολυχρονοπούλου, 1995, σελ.141)

Πολλές φορές έχουν ανάγκη από ιατροφαρμακευτική περίθαλψη.

1.4.4 Βαριά νοητική υστέρηση

Είναι το 1% - 2% των ατόμων με νοητική υστέρηση. Οι περισσότεροι έχουν ένα διαγνωσμένο νευρολογικό πρόβλημα, που είναι υπεύθυνο για τη νοητική υστέρηση.

Η κινητική ανάπτυξη, η προσωπική φροντίδα και οι επικοινωνιακές τους δεξιότητες μπορούν να βελτιωθούν, αν τους δοθεί η απαραίτητη εκπαίδευση.

Τα εκπαιδευτικά τους, λοιπόν, προγράμματα, όπως και στη σοβαρή νοητική υστέρηση, στοχεύουν στην κοινωνική τους προσαρμογή σε ένα ελεγχόμενο περιβάλλον.

1.4.5 Απροσδιόριστη νοητική υστέρηση.

“ Η διάγνωση της νοητικής υστέρησης ως απροσδιόριστη, θα πρέπει να χρησιμοποιείται, όταν υπάρχει μεγάλη πιθανότητα ύπαρξης νοητικής υστέρησης, αλλά το άτομο δε μπορεί να εξεταστεί επιτυχώς από τα σταθμισμένα τεστ νοημοσύνης. Αυτό μπορεί να συμβαίνει σε παιδιά, εφήβους και ενήλικες, που είναι ιδιαίτερα ανίκανοι ή μη συνεργάσιμοι, ώστε να εξεταστούν ή σε βρέφη, που υπάρχει κλινική κρίση σημαντικά χαμηλής νοητικής λειτουργίας, αλλά τα διαθέσιμα τεστ (π.χ. η κλίμακα Bayley για τη βρεφική ανάπτυξη, η κλίμακα Cattell για τη βρεφική νοημοσύνη κ.α.) δεν αποφέρουν μέτρηση της νοημοσύνης. Γενικά, όσο πιο μικρή είναι η ηλικία, τόσο πιο δύσκολο είναι να εκτιμηθεί η ύπαρξη νοητικής υστέρησης, εκτός από τις περιπτώσεις με βαριές αναπηρίες.” (DSM-IV, σελ.42)

Γνωστικά χαρακτηριστικά

1.5 Γνωστική ανάπτυξη

Γενικά, η ανάπτυξη της νοητικής ηλικίας εκτείνεται και μετά την πάροδο των 20 χρόνων. Σε έρευνα των Fisher & Zeaman (1970) βρέθηκε ότι το μέγιστο επίτευγμα της νοητικής ηλικίας επιτεύχθηκε στα 25 χρόνια για τους σοβαρά και βαριά νοητικά καθυστερημένους και στα 35 χρόνια για τους μέτρια, τους ελαφρά και τους οριακά νοητικά καθυστερημένους. Τα ίδια ισχύουν και για το δείκτη νοημοσύνης, όπου μειώνεται μέχρι περίπου την ηλικία των 20 χρόνων και στη συνέχεια αυξάνεται ή σταθεροποιείται για κάποια χρονική περίοδο για τα επόμενα χρόνια (Westling, 1986). Οι Demain & Silverstein (1978) επανέλαβαν την έρευνα και κατέληξαν στα ίδια

συμπεράσματα (Westling, 1986). Παρόλο, λοιπόν, που το επίπεδο νοητικής ωριμότητας δε φθάνει ποτέ το κανονικό, αυτό το μοντέλο της ανάπτυξης υποδεικνύει μία σχετικά εκτεταμένη περίοδο της γνωστικής ανάπτυξης.

Τα νοητικά καθυστερημένα άτομα ακολουθούν τα στάδια γνωστικής ανάπτυξης, όπως αυτά έχουν ορισθεί από τη θεωρία του Piaget. Πρωταρχική διαφορά μεταξύ φυσιολογικών και νοητικά καθυστερημένων παιδιών είναι ο αργότερος ρυθμός απόκτησης των σταδίων και η τάση της ανάπτυξης για σταθεροποίηση σε αντιστοιχία με τη σοβαρότητα της νοητικής υστέρησης.

Ο ρυθμός μετάβασης από το ένα στάδιο στο άλλο χαρακτηρίζεται από ουσιαστικές καθυστερήσεις, ανάλογα με τη σοβαρότητα της νοητικής υστέρησης. Η γνωστική, όμως, ανάπτυξη ακολουθεί τις περιστασιακές ταλαντώσεις και τις περιόδους υστέρησης κατά τη διάρκεια των μεταβάσεων από το ένα στάδιο σκέψης στο άλλο με τρόπο ανάλογο με των φυσιολογικών παιδιών (Henley, 1980).

Ο Inhelder (1968) πρότεινε το εξής σταθερό σχήμα για τη γνωστικά ανάπτυξη των νοητικά καθυστερημένων ατόμων:

- ▶ Η βαριά νοητική υστέρηση ενεργεί στο στάδιο της αισθησιοκινητικής νοημοσύνης,
- ▶ Η μέτρια νοητική υστέρηση ενεργεί στο στάδιο της προενεργητικής νοημοσύνης,
- ▶ Η ελαφρά νοητική υστέρηση ενεργεί στο στάδιο των συγκεκριμένων λειτουργιών (Klein & Safford, 1977; Henley, 1980; MacCormick *et al.*, 1990). Παρόλα αυτά η δόμηση της σκέψης δεν ακολουθεί αυστηρά το σταθερό σχήμα του Inhelder, ούτε το κάθε στάδιο σκέψης έχει τα ίδια ποιοτικά χαρακτηριστικά σε αντιστοιχία με αυτά των παιδιών χωρίς νοητική υστέρηση.

Υπάρχει μία ακόμα προσέγγιση για τη γνωστική ανάπτυξη που στηρίζεται στη θεωρία επεξεργασίας των πληροφοριών. Οι Campione, Brown & Ferrara (1982) μελετώντας τη γνωστική ανάπτυξη των νοητικά καθυστερημένων ατόμων σύμφωνα με τη θεωρία της επεξεργασίας πληροφοριών θεώρησαν τέσσερις (4) παράγοντες γενικούς και καθοριστικούς για την απόδοση σε νοητικές δεξιότητες. Οι παράγοντες αυτοί δεν είναι ανεξάρτητοι ή ξεχωριστοί. Αντίθετα, αλληλεπιδρούν σε κάθε περίπτωση δύο ή και περισσότεροι παράγοντες. Έτσι:

- Η εκτέλεση σε πολλές πολύπλοκες περιστάσεις είναι αλληλεπιδραστική. Επομένως, τα διαφορετικά εισερχόμενα ερεθίσματα πρέπει να επεξεργάζονται ικανοποιητικά. Μία βλάβη σε ένα σύστημα καθυστερεί την εισροή του επόμενου ερεθίσματος, ελαχιστοποιώντας έτσι τη συνεισφορά του δεύτερου. Αν ένα ή περισσότερα από τα

στοιχεία της εκτέλεσης είναι κάπως αργά ή ανεπαρκή, τότε το όλο σύστημα υποφέρει. Έτσι, η ικανότητα με την οποία τα στοιχεία εκτελούνται, αναπαριστά μία πιθανή πηγή ατομικών διαφορών, όπου οι διαφορές που συνδέονται με σχετιζόμενες συγκεκριμένες διαδικασίες να μπορούν να έχουν ευρείες συνέπειες.

- Σε ένα απλό επίπεδο η απόδοση σε μία περίπτωση επηρεάζεται από το ποσό της γνώσης που ένα άτομο κατέχει γι' αυτήν την περίπτωση. Πιο ενδιαφέρον, βέβαια, είναι ο τρόπος με τον οποίο αυτή η γνώση επηρεάζει τα άλλα στοιχεία του συστήματος. Η γνωσιακή βάση περιλαμβάνει μία ποικιλία από διαδικασίες και στρατηγικές για την αντιμετώπιση αυτών των καταστάσεων - προβλημάτων και γνώση για αυτές τις στρατηγικές. Μία ερώτηση που θέτουν οι ερευνητές και χρειάζεται να ληφθεί υπόψη σε μελλοντικές έρευνες είναι *αν μία ανεπαρκής γνωσιακή βάση είναι καλύτερα να θεωρηθεί ως μία αιτία φτωχής μάθησης, όσον αφορά στα νοητικά καθυστερημένα άτομα ή ως συνέπεια των φτωχών μαθησιακών δεξιοτήτων.*

- Παρόλο που αρκετή γνώση συμβαίνει τυχαία ή αυτόματα, πολλά πιο πολύπλοκα - στον τύπο του σχολείου - προβλήματα απαιτούν σχεδιασμό και δράση στην επεξεργασία τους, προκειμένου για μια θετική απόδοση. Θα φανεί κατά πόσο η φτωχή απόδοση των νοητικά καθυστερημένων ατόμων οφείλεται στην αποτυχία να εφαρμόσουν τις κατάλληλες στρατηγικές για τη συγκεκριμένη δεξιότητα.

- Η γνώση για τη γνώση (μεταγνώση) και η ρύθμιση των γνωστικών δραστηριοτήτων (εκτελεστικός έλεγχος). Ο ρόλος του εκτελεστικού ελέγχου, η επιλογή, η ρύθμιση του χρόνου, η ακολουθία και η διαχείριση των γνωστικών δραστηριοτήτων σχετίζονται περισσότερο με τη θεωρητική προσέγγιση της επεξεργασίας των πληροφοριών.

1.6 Γνωστικές Δυσκολίες

Τα άτομα με νοητική υστέρηση εξαιτίας της δυσλειτουργίας που διατρέχει το γνωστικό τους σύστημα αντιμετωπίζουν πολλές γνωστικές δυσκολίες, από τις οποίες κάποιες αντιμετωπίζονται αποτελεσματικά με την εκπαίδευση, άλλες παραμένουν κυρίαρχες στον τρόπο με τον οποίο λειτουργεί η σκέψη τους και τη χαρακτηρίζουν:

⊗ **1.6.1 Προσοχή:** τα άτομα με νοητική υστέρηση παρουσιάζουν ελλείψεις στην προσοχή των κατάλληλων διαστάσεων (χρώμα, σχήμα, μέγεθος, θέση, βάρος) ενός συγκεκριμένου ερεθίσματος ή αντικειμένου (Westling, 1986). Αντίθετα από τα

άτομα χωρίς νοητική υστέρηση, δυσκολεύονται να προσέξουν τις σωστές διαστάσεις των αντικειμένων, που θα τους προσφέρουν τα απαραίτητα στοιχεία για μία επιτυχή διάκριση ανάμεσά τους. Όσο πιο χαμηλός είναι ο δείκτης νοημοσύνης και η νοητική ηλικία, τόσο πιο δύσκολο είναι να μάθει να εκτελεί συμπεριφορά διάκρισης. Και όσο πιο μεγάλος είναι ο αριθμός των διαστάσεων, που πρέπει να προσέξει, τόσο πιο πολύ θα διαρκέσει η μάθηση αυτής της συμπεριφοράς.

- ⊗ **1.6.2 Ταχύτητα επεξεργασίας των πληροφοριών:** τα άτομα με νοητική υστέρηση χρειάζονται περισσότερο χρόνο για την αποκωδικοποίηση γνωστών πραγμάτων (Hunt, 1977) σε σχέση με τα μη νοητικά καθυστερημένα άτομα. Επιπλέον, ο χρόνος αντίδρασης αυξάνεται τόσο πιο πολύ, όσο αυξάνονται και τα ερεθίσματα που απαιτούν κωδικοποίηση.

- ⊗ **1.6.3 Οργάνωση των πληροφοριών και χρήση της λογικής:** τα άτομα με νοητική υστέρηση δυσκολεύονται σε μεγάλο βαθμό να οργανώσουν τις εισερχόμενες πληροφορίες στον εγκέφαλο τόσο καλά, όσο και τα μη καθυστερημένα άτομα. Βέβαια, μπορούν να μάθουν στρατηγικές οργάνωσης των πληροφοριών, αλλά και πάλι συναντούν δυσκολίες στη μεταβίβαση των στρατηγικών, που μαθαίνουν, σε νέες καταστάσεις κάνοντας δύσκολη τη γενίκευση στην επίλυση των προβλημάτων. Το ίδιο ισχύει και για τη χρήση της λογικής, αφού τα άτομα με νοητική υστέρηση δεν κάνουν χρήση της λογικής στην προσπάθειά τους να επιλύσουν προβλήματα (Westling, 1986).

- ⊗ **1.6.4 Μνήμη - Εύρος μνήμης:** διάφορες έρευνες έχουν δείξει ότι τα άτομα με νοητική υστέρηση παρουσιάζουν μειονεξίες σε διάφορες περιοχές της μνήμης. Κυριότερα, όμως, παρουσιάζονται ελλείψεις στη βραχυπρόθεσμη μνήμη και στη μετάβαση από τη βραχυπρόθεσμη στην πρωτογενή μνήμη. Μπορεί να έχουν τη δομική ακεραιότητα, που είναι απαραίτητη για τη βραχυπρόθεσμη μνήμη (υπό την έννοια της χωρητικότητας και της διάρκειας της εικόνας), αλλά μειονεκτούν στην ανάπτυξη των διαδικαστικών δεξιοτήτων προσοχής - αντίληψης, που αναμειγνύονται στην εξαγωγή πληροφοριών από το ερέθισμα (Pennington, 1975). Οι Borkowski, Peck & Damberg (1986) αναφέρουν ότι αυτές οι μειονεξίες στις διαδικασίες των νοητικά καθυστερημένων ατόμων είναι πιο πιθανόν να

σχετίζονται με τη νοητική ηλικία, παρά με το δείκτη νοημοσύνης. Τα άτομα χωρίς νοητική υστέρηση χρησιμοποιούν στρατηγικές διαμεσολάβησης ή επεξεργασίας προκειμένου να ενισχύσουν την αποθήκευση και την ανάκληση πληροφοριών από τον εγκέφαλο. Τα άτομα με νοητική υστέρηση φαίνεται ότι δεν τα καταφέρνουν στη χρήση τέτοιων στρατηγικών, παρόλο που μπορούν να τις διδαχθούν. Το πρόβλημα, επομένως, δεν είναι τόσο στην ικανότητα της χρήσης μιας στρατηγικής, αλλά στην επιλογή της σωστής στρατηγικής (Westling, 1986). Τα άτομα με νοητική υστέρηση (κυρίως με ελαφρά νοητική υστέρηση) αποτυγχάνουν στις μνημονικές δεξιότητες σε όλες τις θεμελιώδεις μορφές ή αποτυγχάνουν να θυμηθούν, γιατί δεν ενεργούν κατάλληλα στην πληροφορία; Π.χ. συχνά εμφανίζονται να προσεγγίζουν τις μαθησιακές δεξιότητες παθητικά και δε φαίνονται να ενεργοποιούν κάποια στρατηγική. Η διαδικασία της εννοιολογικής σημασίας έχει κατηγορηθεί για την αποτυχία των ατόμων αυτών να θυμηθούν λέξεις και έννοιες. Δε δείχνουν να τοποθετούν τη γνώση για την επεξεργασία των πληροφοριών να εργάζεται ικανοποιητικά σε δεξιότητες μάθησης και μνήμης (Hoover & Wade, 1985). Όσον αφορά στο εύρος μνήμης, τα άτομα με νοητική υστέρηση αποτυγχάνουν στο να ομαδοποιούν τα εισερχόμενα στοιχεία. Το να αντιμετωπίζονται από κάποιο άτομο τρεις μονοψήφιοι αριθμοί ως ένας τριψήφιος οδηγεί στην αύξηση του περιεχομένου των πληροφοριών των ατομικών ομαδοποιήσεων και επειδή ο αριθμός των ομάδων περιορίζει τα περιεχόμενα της βραχυπρόθεσμης μνήμης, αυτή η ομαδοποίηση οδηγεί στην αύξηση της επανάκλησης. Παρόλα αυτά μπορούν να χρησιμοποιήσουν την ομαδοποίηση, αν τους δοθεί έτοιμη.

- ⊕ **1.6.5 Γνωσιακή βάση:** τα άτομα με νοητική υστέρηση είναι λιγότερο πιθανό να χρησιμοποιήσουν πληροφορίες ακόμα και αν γνωρίζουν ότι τις έχουν. Δεν ανακαλούν κατηγορίες με τις οποίες ταξινομούν τις πληροφορίες, ούτε δίνουν στοιχεία για τον τρόπο οργάνωσης της ανάκλησης των πληροφοριών γύρω από αυτές τις κατηγορίες. Τίθενται ερωτήματα, όπως: 1) Γιατί ξέρουν λιγότερα; 2) Ποιοί είναι οι παράγοντες που περιορίζουν το ποσό της μάθησης; 3) Μήπως επεξεργάζονται πιο αργά της πληροφορίες; 4) Μήπως τους λείπουν στρατηγικές και ο έλεγχος αυτών, ώστε να αντεπεξέλθουν τους περιορισμούς; 5) Πώς η γνώση από μόνη της επηρεάζει την περαιτέρω μάθηση; Διαφορές στη γνώση προφανώς επηρεάζουν αυτά που μπορούν να μαθευτούν και είναι ιδιαίτερα σημαντικό να ερωτηθεί πόσο οι διακυμάνσεις στην απόδοση αποδίδονται στις γνωστικές

διαφορές και πόσο η διακύμανση της απόδοσης παραμένει, αφού οι γνωστικές διαφορές είναι μερικές.

- ⊗ **1.6.6 Μεταγνώση:** γενικά οι μεταγνωστικές δεξιότητες είναι υψηλότερες σε παιδιά με νοητική ηλικία πέντε (5) χρόνια και περισσότερο. Το ερώτημα είναι: είναι η μεταγνώση μία προϋπόθεση για τη στρατηγική μεταβίβασης στα παιδιά με νοητική υστέρηση ή πιο γενικά είναι η μεταγνώση μία προϋπόθεση για τη νόηση και την κατανόηση; (Borkowski, Peck & Damberg, 1986).

Φυσικά και κινητικά χαρακτηριστικά & Ζωή και εκπαίδευση των νοητικά καθυστερημένων

1.7 Εκπαιδευτικές μέθοδοι

1. *Ανάλυση έργου:* κατάτμηση της εργασίας σε μικρότερα στάδια που θα οδηγήσουν στον τελικό στόχο. Κάθε μικρό βήμα, που οδηγεί στον επιθυμητό στόχο συμπεριφοράς, πρέπει να κατακτηθεί από το παιδί πριν προχωρήσει στο επόμενο.
2. *Μέθοδος της ακολουθίας:* καταγραφή μιας ακολουθίας συμπεριφορών έτσι όπως πρέπει να συμβούν μέχρι να τελειώσει η εργασία. Η μέθοδος αυτή μας δίνει μια εικόνα αργής κίνησης της χρονικής ακολουθίας των δεξιοτήτων, π.χ. δεξιότητες αυτοβοήθειας ή δραστηριότητες με χρονική ακολουθία.
3. *Μέθοδος της σχηματοποίησης:* σχηματοποίηση των δραστηριοτήτων αρχίζοντας με μια κίνηση σε “αδρές” γραμμές που αποδίδει περίπου στο στόχο. Χρησιμοποιείται το υλικό με το οποίο παρουσιάζεται, για να διδαχθεί το άτομο να κάνει λεπτότερες κινήσεις μέχρι να πετύχει το στόχο, π.χ. πρόγραμμα δεξιοτήτων λεπτής κινητικότητας.
4. *Μέθοδος της βαθμιαίας απόσβεσης του οπτικού ερεθίσματος:* συστηματική μείωση της έντασης των οπτικών ερεθισμάτων.
5. *Μέθοδος της αλάνθαστης διάκρισης:* χρησιμοποιείται για τη μάθηση λεπτών διακρίσεων, μέσω ενός προγράμματος που στοχεύει στο να μειωθούν οι πιθανότητες για λάθη όσο το δυνατόν περισσότερο, π.χ. αυξάνεται ο αριθμός των αντικειμένων από τα οποία θα πρέπει να διαλέξει ο μαθητής.

Τομείς εκπαίδευσης

Η εκπαιδευτική παρέμβαση στοχεύει να αναπτύξει δεξιότητες που αφορούν στους παρακάτω τομείς:

- Επικοινωνία- Λόγος
- Αυτοεξυπηρέτηση
- Κίνηση αδρή και λεπτή
- Γνωστικές λειτουργίες
- Κοινωνικοποίηση-Παιχνίδι- Συμπεριφορά

Παρακάτω δίνονται οι βασικοί στόχοι που αφορούν σε κάθε τομέα.

Επικοινωνία- Λόγος

Στόχος είναι η ανάπτυξη της επικοινωνίας και του λόγου με κάθε τρόπο και μορφή. Καλλιεργείται η δυνατότητα κατανόησης και έκφρασης. Καθώς τα περισσότερα παιδιά δεν διαθέτουν τη δυνατότητα επικοινωνίας με προφορικό λόγο, χρησιμοποιούνται και εναλλακτικοί τρόποι επικοινωνίας όπως νοήματα, φωτογραφίες, σύμβολα κ.λ.π. Ένα τέτοιο σύστημα επικοινωνίας είναι το Makaton.

Παραδείγματα επιμέρους στόχων είναι:

- Εκφράζει και δείχνει την προτίμησή του.
- Διακρίνει και μιμείται ήχους.
- Κατανοεί και εκτελεί εντολές.
- Κάνει κατάλληλη χρήση του ΝΑΙ/ ΟΧΙ.
- Ανταποκρίνεται σε ερωτήσεις που αφορούν το ίδιο και την οικογένειά του (όνομα, επίθετο, ηλικία, γονείς, αδέρφια κ.λ.π.).
- Αναγνωρίζει και ονομάζει αντικείμενα, πράξεις κ.λ.π.
- Κάνει σωστή χρήση προσωπικών και κτητικών αντωνυμιών.
- Διαθέτει δεξιότητες διαλόγου.
- Δηηγείται τις εμπειρίες του.
- Χρησιμοποιεί το λόγο (προφορικό ή μη) με σωστή γραμματική και συντακτική δομή.
- Ο λόγος του είναι χρήσιμος και λειτουργικός.

Αυτοεξυπηρέτηση

Στόχος είναι η αυτονομία και φροντίδα εαυτού όσον αφορά στο φαγητό, στο ντύσιμο, στη χρήση τουαλέτας, στην προσωπική υγιεινή, γενικά σε δεξιότητες καθημερινής ζωής και αυτόνομης διαβίωσης.

Κίνηση

Στόχος είναι η ανάπτυξη δεξιοτήτων αδρής και λεπτής κίνησης.

Αδρή

- Κάθεται χωρίς υποστήριξη.
- Μπουσουλάει.
- Περπατάει χωρίς υποστήριξη.
- Ανεβαίνει και κατεβαίνει σκάλες.
- Κάνει ισορροπία.
- Κάνει ποδήλατο.
- Έχει γενικά συντονισμό κινήσεων.

Λεπτή

- Κρατάει και μεταφέρει αντικείμενα.
- Σπρώχνει, τραβάει, γυρίζει, πιέζει, βιδώνει, ξεβιδώνει ή περνάει αντικείμενα από σχισμή.
- Κάνει ενσφηνώσεις, παζλ.
- Περνάει χάντρες.
- Πλάθει με πλαστελίνη.
- Έχει τριποδική λαβή.
- Μουτζουρώνει, αντιγράφει σχέδια, ζωγραφίζει, γράφει.
- Κόβει με ψαλίδι ακολουθώντας περίγραμμα.
- Μεταφέρει ουσία με κουτάλι, ή αδειάζει υγρά.
- Διπλώνει.
- Χρησιμοποιεί εργαλεία π.χ. καρφώνει, βιδώνει κ.λ.π.

Γνωστικές λειτουργίες

Στόχος αυτού του τομέα είναι η καλλιέργεια της μίμησης, της αντίληψης, της παρατηρητικότητας, της μνήμης της ταύτισης, της κατηγοριοποίησης, της διάκρισης, της σωματογνωσίας, των αντίθετων εννοιών, των εννοιών μεγέθους, χώρου, χρόνου, μαθηματικών εννοιών και αφηρημένων εννοιών, της λογικής συσχέτισης και ακολουθίας κ.λ.π.

Παραδείγματα επιμέρους στόχων είναι:

- Μιμείται πράξεις.
- Ταυτίζει αντικείμενα, χρώματα, σχήματα, φωτογραφίες, λέξεις.
- Αναγνωρίζει και ονομάζει αντικείμενα, χρώματα, σχήματα, μέλη του σώματος, αντίθετες έννοιες, πράξεις στον εαυτό του και από φωτογραφίες, αριθμούς, γράμματα κ.λ.π..
- Κατηγοριοποιεί.
- Βρίσκει το ίδιο και το διαφορετικό.
- Βρίσκει τι λείπει από ομάδα αντικειμένων, από σχέδιο, στο χώρο.
- Μετράει αντικείμενα και έχει έννοια αριθμού.
- Κατανοεί έννοια ποσότητας (λίγα, πολλά, όλα, ένα, κ.λ.π.).
- Ταυτίζει αριθμό με ποσότητα.
- Θυμάται αντικείμενα, πρόσωπα, που είδε και δραστηριότητες που συμμετείχε.
- Αντιγράφει σχέδια από μοντέλο, ζωγραφίζει, γράφει.
- Κατανοεί έννοιες μεγέθους, χώρου, χρόνου
- Βρίσκει τη λογική σχέση μεταξύ των αντικειμένων.
- Τοποθετεί εικόνες σε λογική-χρονική ακολουθία και φτιάχνει απλή ιστορία.
- Βγάζει λογικά συμπεράσματα (π.χ. το γιαούρτι είναι κρύο γιατί ήταν στο ψυγείο).
- Προβλέπει τι θα συμβεί με βάση την προηγούμενη του εμπειρία (π.χ. έχει συννεφιά, θα βρέξει, χρειάζομαι ομπρέλα).

Κοινωνικοποίηση- Παιχνίδι- Συμπεριφορά

Στόχος του συγκεκριμένου τομέα είναι η κοινωνική αλληλεπίδραση επαφή και επικοινωνία, η αντίληψη των κοινωνικών κανόνων, η συμμετοχή σε ομάδα, το παιχνίδι με τους συνομηλίκους.

Παραδείγματα επιμέρους στόχων είναι:

- Κάνει χρήση κατάλληλων κοινωνικών δεξιοτήτων (έχει κατάλληλη βλεμματική επαφή, χαιρετάει, χαμογελάει, ζητάει, δέχεται, αρνείται με αποδεκτό τρόπο, λέει «Ευχαριστώ», «Παρακαλώ» κ.λ.π.).
- Περιμένει τη σειρά του.
- Μοιράζεται παιχνίδι ή φαγητό με άλλον.
- Συνεργάζεται και ανταποκρίνεται σε απαιτήσεις και περιορισμούς, που του θέτουν.
- Παίζει κατάλληλα με τα παιχνίδια και με τους συνομηλίκους.
- Ακολουθεί τους κανόνες της ομάδας που συμμετέχει.
- Εκφράζει συναίσθημα ανάλογο με τις συνθήκες (ευχαρίστηση, ενθουσιασμό, θυμό, λύπη, δυσαρέσκεια, θαυμασμό, έκπληξη, φόβο κ.λ.π.).
- Αντιλαμβάνεται το συναίσθημα του άλλου και ανταποκρίνεται ανάλογα.
- Εκφράζει συμπόνια και ενδιαφέρον για τους γύρω του.
- Κάνει συμβολικό παιχνίδι και παιχνίδι ρόλων.
- Αναπτύσσεται το αίσθημα της ικανοποίησης από τα κατορθώματά του, η έννοια της νίκης και της ήττας, ο συναγωνισμός με τους άλλους.
- Απουσιάζει η επιθετική, προκλητική συμπεριφορά, ο αυτοτραυματισμός, και οποιαδήποτε άλλη προβληματική συμπεριφορά (εμμονές, στερεοτυπίες, απρόσφορο συναίσθημα κ.λ.π.).

Σε παιδιά με νοητική υστέρηση, ανάλογα με το βαθμό νοητικής υστέρησης διαμορφώνεται το κατάλληλο θεραπευτικό πρόγραμμα. Σε άτομα με σοβαρή νοητική υστέρηση, στόχος είναι η βασική επικοινωνία. Άτομα με βαριά νοητική υστέρηση μπορούν ύστερα από κατάλληλη εκπαίδευση να μάθουν να επικοινωνούν, αν όχι με την ομιλία τότε μέσω νοημάτων, για βασικές ανάγκες, όπως είναι η πείνα, η δίψα, ο πόνος, η κούραση κ.α.

Για το λόγο αυτό, χρησιμοποιείται το σύστημα εναλλακτικής επικοινωνίας ΜΑΚΑΤΟΝ, που είναι ένας συνδυασμός προφορικού λόγου, συμβόλων και νευμάτων. Δίνοντας τη δυνατότητα στα παιδιά να αποκτήσουν ένα κώδικα επικοινωνίας περιορίζουμε ταυτόχρονα και την εκδήλωση των ανεπιθύμητων συμπεριφορών τους. Όπως υποστηρίζουν οι Carr & Durand (1985), τα περισσότερα προβλήματα συμπεριφοράς που εμφανίζουν τα άτομα με ιδιαίτερες ανάγκες και ικανότητες είναι προσπάθειες για επικοινωνία. Μόνο που την επιδιώκουν με μη κοινωνικά αποδεκτό τρόπο.

Το γλωσσικό πρόγραμμα ΜΑΚΑΤΟΝ αναπτύχθηκε κατά τη δεκαετία του 1970 από τη Βρετανίδα λογοπεδικό Margaret Walker. Αποτελούσε το πρακτικό μέρος ενός

προγράμματος έρευνας, και είχε ως στόχο να εφοδιάσει με κάποιο μέσο επικοινωνίας ενήλικες τροφίμους ενός ιδρύματος, οι οποίοι ήταν κωφοί και με σοβαρές μαθησιακές δυσκολίες (νοητική υστέρηση). Το ΜΑΚΑΤΟΝ είναι ένα γλωσσικό πρόγραμμα που παρέχει ένα μέσο επικοινωνίας και ενθαρρύνει την ανάπτυξη γλωσσικών δεξιοτήτων σε παιδιά και ενήλικες με επικοινωνιακές διαταραχές. Επίσης χρησιμοποιείται για την εισαγωγή στη διαδικασία εκμάθησης της γραφής και της ανάγνωσης αλλά και ως ένας τρόπος εναλλακτικής επικοινωνίας, όπου αυτό κριθεί απαραίτητο. Χρησιμοποιείται σε άτομα με βαριές, σοβαρές, μέτριες ή ελαφρές μαθησιακές δυσκολίες (νοητική υστέρηση), σε άτομα με αυτισμό, σε άτομα με σωματικές αναπηρίες και σε άτομα με αισθητηριακές ή πολυαισθητηριακές αναπηρίες. Επίσης, σημαντική βοήθεια παρέχει, σε παιδιά με Ειδική Γλωσσική Διαταραχή ή/και με άλλες αναπτυξιακές γλωσσικές διαταραχές και σε άτομα με επίκτητες γλωσσικές διαταραχές (αφασίες, δυσαρθρίες, διαταραχές της φωνής κ.α).

Αποτελείται από ένα βασικό λεξιλόγιο που περιέχει 450 έννοιες και το οποίο είναι χωρισμένο σε οχτώ αναπτυξιακά στάδια. Ο διαχωρισμός των σταδίων έγινε σύμφωνα με την εμφάνιση των εννοιών στο λεξιλόγιο των φυσιολογικά αναπτυσσόμενων παιδιών και σύμφωνα με τις επικοινωνιακές ανάγκες των παιδιών σε κάθε αναπτυξιακό στάδιο. Το μέγεθος του λεξιλογίου είναι, εσκεμμένα, περιορισμένο για να μην επιβαρύνει τη μνήμη και ο σχεδιασμός του επιτρέπει στα άτομα να μαθαίνουν προοδευτικά το λεξιλόγιο με το δικό τους προσωπικό ρυθμό και σύμφωνα με τις προσωπικές, επικοινωνιακές τους ανάγκες. Λέξεις που δεν έχουν σχέση με τις εμπειρίες του ατόμου παραλείπονται, ενώ άλλες σημαντικές για τις ανάγκες και τις εμπειρίες του, αν και βρίσκονται σε στάδια του λεξιλογίου πιο προχωρημένα, μπορούν να χρησιμοποιούνται και να διδάσκονται από την αρχή ή όποτε αυτό κρίνεται απαραίτητο. Τα σύμβολα του ΜΑΚΑΤΟΝ παρέχουν τη δυνατότητα του άμεσου και απτού χειρισμού της γλώσσας, από τα παιδιά και τους ενήλικες με διαταραχές στην επικοινωνία, βοηθώντας ιδιαίτερα στον τομέα της δόμησης της γλώσσας και διευκολύνοντας την κατανόηση των μερών του λόγου που την αποτελούν. Επίσης τα σύμβολα μπορούν να χρησιμοποιηθούν για τις ανάγκες χρήσης του προγράμματος ως εναλλακτικό μέσο επικοινωνίας. (Βογινδρούκας Ι. Διεπιστημονική Προσέγγιση Αυτισμός, (2005), Ζωοδόχος Πηγή, Ηράκλειο. σελ. 17-33.)

Όλα τα προγράμματα εκπαίδευσης σε όποιους τομείς κι αν αναφέρονται, όποιους στόχους κι αν έχουν θέσει οφείλουν να στηρίζονται στο εξατομικευμένο πρόγραμμα εκπαίδευσης που περιλαμβάνει τις εξής προϋποθέσεις:

- ↳ επίπεδο αξιολόγησης κατά της αξιολόγησης,
- ↳ ετήσιοι στόχοι (μακροπρόθεσμοι) και βραχυπρόθεσμοι στόχοι,
- ↳ ειδική εκπαίδευση και σχετιζόμενες υπηρεσίες,
- ↳ ημερομηνία έναρξης και διάρκειας των υπηρεσιών,
- ↳ αξιολόγηση των διαδικασιών μέτρησης των συμπεριφορών σε μία τουλάχιστον ετήσια βάση.

1.8 Φυσικά και κινητικά χαρακτηριστικά

1. **Χαμηλή φυσική κατάσταση**, η οποία είναι αποτέλεσμα της περιορισμένης κινητικότητας. Υπάρχει χαμηλότερη ηλικία έναρξης της γήρανσης σε αυτά τα άτομα (55 χρονών) και έχουν υψηλότερη συχνότητα θανάτου (1,7 φορές για τα άτομα με ελαφρά, μέτρια νοητική υστέρηση και 4,1 για αυτά με σοβαρή νοητική υστέρηση). Η ανέλιξη των φυσικών ικανοτήτων στα άτομα με νοητική υστέρηση είναι ταχύτερη από το γενικό πληθυσμό (Pitteti & Campbell, 1991). Αυτό οφείλεται κυρίως σε καρδιαγγειακές διαταραχές, οι οποίες συνδέονται ξεκάθαρα με καθιστική ζωή.
2. **Αποκλίσεις στη στάση του κορμού**: πολύ συχνό φαινόμενο είναι και οι διάφορες αποκλίσεις της σπονδυλικής στήλης (σκολίωση, λόρδωση, κύφωση).
3. **Υπερευκαμψία**: οι αρθρώσεις είναι ασυνήθιστα εύκαμπτες και ιδίως αυτές των ισχίων και των κάτω άκρων, με αποτέλεσμα να τραυματίζονται πολύ εύκολα και να προκαλούν έλλειψη ισορροπίας (Κουτσούκη, 1997).
4. **Παχυσαρκία**: συνδέεται με καρδιακές παθήσεις, διαβήτη, υψηλά επίπεδα χοληστερίνης, μειωμένη HDL, υψηλή LDL-C, υπέρταση (Rimmer, Braddock & Fujiura, 1994).
5. **Μικρή μυϊκή δύναμη**: οφείλονται σε προβλήματα μεταβολισμού, αλλά και σε έλλειψη επαρκούς φυσικής δραστηριότητας και εξάσκησης (Κουτσούκη, 1997).
6. **Προβλήματα νευρομυϊκής συναρμογής**: που οφείλονται σε διαταραχές των κινητικών εγκεφαλικών κέντρων και των κέντρων κινητικού ελέγχου.
7. **Ατελή κινητικά πρότυπα**: η νευρομυϊκή ωρίμανση είναι πιο αργή στα παιδιά με νοητική υστέρηση. Αυτό σε συνδυασμό με τις περιορισμένες κινητικές εμπειρίες,

που έχουν τα παιδιά αυτά, το αποτέλεσμα είναι τα κινητικά τους πρότυπα να τελειοποιούνται αργά ή να μην τελειοποιούνται ποτέ (Κουτσούκη, 1997).

8. **Δυσκολίες συντονισμού χεριού-ματιού, ματιού-ποδιού:** επηρεάζεται από την ωρίμανση της οπτικής συσκευής, αλλά και από τις γνωστικές στρατηγικές που αναπτύσσει για να επιτύχει μεγαλύτερη ακρίβεια στην κίνησή του (Κουτσούκη, 1997).
9. **Δυσκολίες ισορροπίας του σώματος:** το άτομο με νοητική υστέρηση αντιμετωπίζει προβλήματα στη μετάδοση των ερεθισμάτων-πληροφοριών από την ευσταχιανή σάλπιγγα (όργανο στο εσωτερικό ους που ευθύνεται για τη διατήρηση της ισορροπίας) στα κινητικά κέντρα του εγκεφάλου, καθώς και ανεπάρκεια που εμφανίζει η αντιληπτική του ικανότητα και η ικανότητά του για αφομοίωση των ερεθισμάτων-πληροφοριών (Κουτσούκη, 1997).
10. **Αντίληψη του σώματος, αυτοεικόνα:** Το άτομο με νοητική υστέρηση έχει σοβαρό πρόβλημα αυτοεικόνας και αυτοαντίληψης του σώματός του μέσα στο χώρο. Γι' αυτό το λόγο δε μπορεί να εκτιμήσει τη θέση των άλλων σωμάτων σε σχέση με τη δική του. Η γνώση του για την πλευρικότητα των σωμάτων περιορίζεται στη γνώση του δικού του σώματος (στην καλύτερη περίπτωση).

Έρευνα των Rarick & Francis (1959) σε 284 παιδιά με νοητική υστέρηση, με Δ.Ν.: 50-90 και ηλικία: 7,5 χρ.-14,5 χρ. Κατέληξε στα εξής συμπεράσματα:

- ☞ ως προς **τη δύναμη** ανάμεσα στα δύο φύλα ακολουθείται περίπου το ίδιο πρότυπο με τα “φυσιολογικά” παιδιά, αν και σε χαμηλότερα επίπεδα.
- ☞ ως προς **τις ρίψεις** και **το οριζόντιο άλμα** ακολουθούνται τα ίδια πρότυπα με τα “φυσιολογικά” παιδιά, αν και σε χαμηλότερα επίπεδα. Στο **άλμα από στάση** παρατηρούνται μεγάλες διαφορές σε σχέση με τα “φυσιολογικά” παιδιά.
- ☞ στο **δρόμο ταχύτητας, ισορροπία** και **ευκινησία** παρατηρούνται τα ίδια πρότυπα ανάπτυξης.

Γενικά τα παιδιά με νοητική υστέρηση βρίσκονται τέσσερα (4) χρόνια πίσω από τις χρονολογικές νόρμες των παιδιών χωρίς νοητική υστέρηση. Αυτή η χρονική υστέρηση αύξανε το ποσοστό της σε κάθε επόμενο αναπτυξιακό χρονολογικό επίπεδο. Παρόλα αυτά η κινητική ανάπτυξη ακολουθούσε τον πρότυπο ανάπτυξης των “φυσιολογικών” παιδιών.

1.9 Αντιμετώπιση των φυσικών και κινητικών δυσκολιών

Απαραίτητη είναι η συμμετοχή των ατόμων με νοητική υστέρηση σε προγράμματα ειδικής κινητικής αγωγής, καθώς και σε προγράμματα που ωθούν τα άτομα στην κίνηση (προγράμματα αναψυχής, άθλησης για όλους). Αυτά τα προγράμματα οφείλουν να λαμβάνουν υπόψη τους όλα τα φυσικά και κινητικά χαρακτηριστικά των ατόμων με νοητική υστέρηση. Συντάσσεται εξατομικευμένο πρόγραμμα που εφαρμόζεται σε ανάλογους χώρους. Η κινητικότητα είναι σημαντική για τους τομείς της αυτοεξυπηρέτησης, της μετακίνησης, κοινωνικών δεξιοτήτων. Η φυσική ευεξία και η καλή φυσική κατάσταση πρέπει να αποτελεί σημαντικό στοιχείο στην εκπαίδευσή τους, γιατί συνδέονται με τις λειτουργικές εργασιακές ανάγκες, την κινητικότητα για αυτοεξυπηρέτηση. Ιδιαίτερα όσο αυξάνει η σοβαρότητα της νοητικής υστέρησης, αυξάνει και η ανάγκη για εκπαίδευση φυσικής κατάστασης, καθώς συνδέεται άμεσα με βασικές δεξιότητες μετακίνησης και ελέγχου της λεπτής κινητικότητας (Rintala, 1998).

1.10 Σεξουαλική ζωή ατόμων με νοητική υστέρηση

Η σεξουαλική ζωή των ατόμων με νοητική υστέρηση συνδέεται με προκαταλήψεις και μύθους. Τους αποδίδεται, είτε υποσεξουαλικότητα, είτε διαστροφή στις σεξουαλικές τους επιθυμίες (επιδειξιμανία, σεξουαλική επίθεση κ.α.). Η αλήθεια όμως απέχει από αυτές τις εικόνες. Οι έφηβοι με νοητικά υστέρηση όχι μόνο δεν είναι επιθετικοί, αλλά αντίθετα είναι παθητικοί κι αυτό που επιζητούν είναι η επαφή με το αντίθετο φύλο. Η σεξουαλική ζωή των ατόμων με νοητική υστέρηση εμπλέκει κυρίως ζητήματα κοινωνικής, ψυχολογικής και εκπαιδευτικής υφής.

Τα ζητήματα που συνήθως αναπτύσσονται είναι:

☉ **1.10.1 Βίωση του σώματος και των φυσιολογικών λειτουργιών:** έρευνα των Mercier & Delville (1994) σε είκοσι (20) άτομα με ελαφρά και μέτρια νοητική υστέρηση έδειξε ότι τα άτομα αυτά έχουν άγνοια για την εικόνα του σώματός τους, αλλά και τις φυσιολογικές λειτουργίες που αυτό επιτελεί. Η άγνοια αυτή δεν οφείλεται μόνο στις γνωστικές δυσκολίες, αλλά επιπροσθέτως στην ελλιπή πληροφόρηση και στην ελλιπή εκπαίδευση από γονείς, γιατρούς, εκπαιδευτές. Γενικά, οι όροι που έχουν σχέση με τη σεξουαλικότητα καλύπτονται από ένα πέπλο σιωπής και συννενοχής, αφήνοντας τα άτομα με νοητική υστέρηση σε πλήρη

σύγχυση. Η άγνοια και η σύγχυση αυτή είναι ανάλογη του δείκτη νοημοσύνης. Σε συμβούλους οικογενειακού προγραμματισμού εμφανίζονται αυτά τα άτομα για αντισύλληψη, ενώ δε γνωρίζουν τίποτα για τις σεξουαλικές σχέσεις, τη διαδικασία σύλληψης ή την ανατομία. Οι άνδρες φανερώνονται να είναι καλύτερα και περισσότερο ενημερωμένοι από τις γυναίκες. Σ' αυτό το σημείο φανερώνεται άρρητα ο ρόλος που έχει θέσει η κοινωνία για το δικαίωμα της γυναίκας στη γνώση της σεξουαλικότητας.

☉ **1.10.2 Αυνανισμός - αυτοϊκανοποίηση:** αποτελεί μία απαγορευμένη δραστηριότητα που επισύρει ποινές, τιμωρίες και μύθους. Όμως, ο αυνανισμός αποτελεί μία γνωριμία με το σώμα και αποτελεί φυσιολογική πορεία προς τη σεξουαλική ολοκλήρωση. Για τα περισσότερα από τα άτομα με νοητική υστέρηση αποτελεί και τη μόνη σεξουαλική λειτουργία. Περιλαμβάνει μία σειρά από δραστηριότητες προς εκμάθηση (χώρος, κανόνες υγιεινής, χρόνος).

☉ **1.10.3 Σεξουαλικές σχέσεις:** Σε έρευνα του Νιτσόπουλου (1992) βρέθηκε ότι α) μόνο το 3% των γονέων επικροτούν τη σύναψη σεξουαλικών σχέσεων. Αρνούνται, λοιπόν, οι γονείς στα παιδιά τους την ολοκλήρωση των σεξουαλικών τους σχέσεων καταδικάζοντάς τα έτσι στη μονοσεξουαλικότητα του αυνανισμού, β) για να μην εγείρουν σεξουαλικές επιθυμίες για τα παιδιά τους τα ντύνουν με άκομπο τρόπο, γ) δε συμφωνούν με τη λύση του οίκου ανοχής το μεγαλύτερο ποσοστό των γονέων, αν και τελικά υιοθετείται σε υψηλότερα ποσοστά, δ) όσοι από τους γονείς συμφωνούν με την ολοκλήρωση των σεξουαλικών σχέσεων πρόκειται για άνδρες που έχουν αγόρια με νοητική υστέρηση. Σε ανάλογες έρευνες που διεξήχθησαν από άλλους επιστήμονες αποδείχτηκε ότι τα άτομα με νοητική υστέρηση μοιάζουν να έχουν λίγο ή καθόλου σεξουαλικές σχέσεις. Έχουν το φόβο της σεξουαλικής επαφής ή σκέφτονται ότι οι σεξουαλικές σχέσεις είναι απαγορευμένες. Αυτό που κυρίως επιζητούν είναι η θαλπωρή και το αγκάλιασμα. Παρόλα αυτά είναι παρούσα η βλέψη στη ζωή των ατόμων με νοητική υστέρηση ή στα ζευγάρια από άτομα με νοητική υστέρηση σε μια ενεργή σεξουαλική ζωή. Αυτή η βλέψη εκφράζεται περισσότερο από τους άνδρες από ότι στις γυναίκες (Mercier & Delville, 1994).

☉ **1.10.4 Γάμος:** Ο Νιτσόπουλος (1992) αναφέρει ότι το 8% των γονέων συμφωνούν με τη σύναψη γάμου κι αυτοί κάτω από πολύ περιοριστικούς όρους. Όλοι πάντως συγκλίνουν στην αποτυχία του γάμου. Η φιλοδοξία για συζυγική ζωή είναι παρούσα και στα άτομα με μέτρια νοητική υστέρηση. Πρωτεύοντας λόγος είναι η εγκατάλειψη της προηγούμενης κοινωνικής τους απομόνωσης. Ο Edgerton (1967) αναφέρει ότι ο γάμος είναι μια ένδειξη κανονικότητας και δίνει μία θέση ελεύθερου ανθρώπου μέσα στην κοινότητα.

Για παντρευτούν τα άτομα με νοητική υστέρηση απαιτούνται κάποιες προϋποθέσεις που συνοψίζονται στους εξής:

- 1) άσκηση επαγγέλματος (απαραίτητη για τη συντήρηση της οικογένειας),
- 2) σεξουαλική διαπαιδαγώγηση,
- 3) εκπαίδευση γύρω από κοινωνικά-πολιτικά φαινόμενα, σχέσεις μεταξύ των ανθρώπων,
- 4) εκπαίδευση για την αντιμετώπιση καθημερινών προβλημάτων,
- 5) διαφώτιση της κοινής γνώμης για την εικόνα των ατόμων με νοητική υστέρηση και των προβλημάτων που αντιμετωπίζουν.

☉ **1.10.5 Τεκνοποίηση:** συνήθως στα άτομα με νοητική υστέρηση δεν επιτρέπεται να τεκνοποιήσουν, αν και θεωρείται αναφαίρετο δικαίωμά τους. Οι λόγοι της απαγόρευσης αυτής επικεντρώνονται στην πιθανότητα ύπαρξης κληρονομικότητας της νοητικής υστέρησης, στην αδυναμία φροντίδας του παιδιού από τα άτομα αυτά, καθώς και στην αδυναμία ανάληψης ευθυνών. Χρειάζεται, επομένως, συνεχή στήριξη από συμβουλευτικές και υποστηρικτικές υπηρεσίες.

☉ **1.10.6 Στείρωση:** θεωρείται η απαραίτητη προϋπόθεση για να επιτραπούν από τους γονείς η σύναψη σεξουαλικών σχέσεων. Θεωρείται η πιο ενδεδειγμένη λύση αντισύλληψης και σε μεγάλο ποσοστό γίνεται κρυφά από τα ίδια τα άτομα.

☉ **1.10.7 Αυτόνομη διαβίωση:** τρομοκρατούνται οι γονείς στην ιδέα ότι τα παιδιά τους μπορεί να αιτήσουν αυτόνομη διαβίωση. Ο φόβος αυτός συνδέεται με τη δυνατότητα σύναψης σεξουαλικών σχέσεων ή και γάμου. Το ερώτημα που διατυπώνεται σ' αυτό το θέμα είναι η κατάληξη των ατόμων με νοητική υστέρηση

όταν οι γονείς γεράσουν και πεθάνουν, ενώ τα άτομα αυτά δεν έχουν μάθει να αυτοεξυπηρετούνται ή να ζουν αυτόνομα.

☉ **1.10.8 Σεξουαλική κακοποίηση:** τα άτομα με νοητική υστέρηση πέφτουν συχνά θύματα σεξουαλικής κακοποίησης συχνότερα από συγγενικά πρόσωπα. Οι γονείς προσπαθούν να τα προστατεύσουν ντύνοντάς τα άχαρα, ενώ θα έπρεπε να τα εκπαιδεύουν πάνω σε θέματα σεξουαλικότητας και στα δικαιώματά τους στο σώμα τους.

Τι μπορεί, λοιπόν, να γίνει; Λύση αποτελεί η συμβουλευτική γονέων για τη φύση και τα προβλήματα της σεξουαλικής ζωής των παιδιών τους. Απαιτείται να τους παρασχεθεί στήριξη για την αντιμετώπιση των αλλαγών στη σεξουαλικότητα των παιδιών τους, αλλά και να εκπαιδευθούν ώστε να εκπαιδεύσουν οι ίδιοι τα παιδιά τους. Η συμβουλευτική αυτή στήριξη οφείλει να έχει ως σκοπό την άρση των προκαταλήψεων και την αλλαγή των στάσεων των γονέων απέναντι στα φλέγοντα αυτά ζητήματα.

1.11 Επαγγελματική εκπαίδευση

Η εργασία για τα άτομα με νοητική υστέρηση είναι πολύ σημαντική και αποτελεί βασικό δικαίωμά τους. Μέσα από την εργασία αποκτούν αυτοσεβασμό και αυτοεκτίμηση, ενώ τους δίνεται η δυνατότητα να έχουν πρόσβαση σε καταναλωτικά, κοινωνικά ή πολιτισμικά αγαθά. Πρόκειται για ένα μέσο αυτονομίας, ενώ ταυτόχρονα έχει θεραπευτική αξία, καθώς αξιοποιεί τις υπολειμματικές δεξιότητες και ικανότητές τους. Η επαγγελματική εκπαίδευση ατόμων με νοητική υστέρηση πρέπει να αποτελεί βασικό κομμάτι του αναλυτικού προγράμματος όλης της εκπαίδευσής τους. Σύμφωνα με την Πολυχρονοπούλου (1996) περιλαμβάνει: α) την επαγγελματική εκπαίδευση, β) ειδικούς τομείς επαγγελματικής εκπαίδευσης:

1. Αυτονομία, δηλαδή, δεξιότητες για να φροντίζει τον εαυτό του χωρίς τη βοήθεια της οικογένειάς του (υγιεινή του σώματος, γενική εμφάνιση, πρώτες βοήθειες, χρησιμοποίηση των μέσων μεταφοράς),

2. κοινωνικές δεξιότητες, δηλαδή, δεξιότητες που θα επιτρέψουν στο άτομο να συμμετέχει σε ομαδικές δραστηριότητες (συμπεριφορά, πειθαρχία, ανοχή, κοινωνική προσαρμογή),

3. τεχνικές επαγγελματικές δεξιότητες (βασικές συνήθειες εργασίας, εκμάθηση επαγγελματικών δεξιοτήτων),

4. πρακτικές σχολικές γνώσεις

5. προγραμματισμός ελεύθερου χρόνου.

Ένα πρόγραμμα επαγγελματικής εκπαίδευσης ατόμων με νοητική υστέρηση, σύμφωνα με την Πολυχρονοπούλου (1996) περιλαμβάνει έξι στάδια:

- α.** Εκτίμηση της ζήτησης επαγγελμάτων στην αγορά εργασίας.
- β.** Αρχική αξιολόγηση των ικανοτήτων και των ανεπαρκειών του ατόμου.
- γ.** Επαγγελματικός προσανατολισμός (στάδιο προεπαγγελματικής εκπαίδευσης, όπου γίνεται το ταίριασμα των ικανοτήτων του εκπαιδευόμενου με το είδος επαγγέλματος που του αρέσει).
- δ.** Εκπαίδευση σε ένα επάγγελμα, όπου αποτελείται από μαθητεία μέσα στη σχολή, πρακτικές σχολικές γνώσεις για τη στήριξη της επαγγελματικής εκπαίδευσης, έμφαση σε κοινωνικές δεξιότητες και δραστηριότητες της καθημερινής ζωής, ευαισθητοποίηση των εργοδοτών και της κοινότητας, μαθητεία στον ανοικτό χώρο εργασίας.
- ε.** Επαγγελματική τοποθέτηση μετά τη λήξη των σπουδών.
- στ.** Συμβουλευτική και υποστήριξη μετά την επαγγελματική τοποθέτηση.

ΜΕΡΟΣ 2^ο

Συμβουλευτική

2.1 Ιστορική αναδρομή και Ορισμοί :

Η λέξη συμβουλευτική είναι μια από τις λέξεις εκείνες που μας φαίνεται πολύ εύκολο να κατανοήσουμε τη σημασία της, μόνο που ο καθένας μοιάζει να την κατανοεί με τον δικό του τρόπο. Ο όρος είναι μέρος της καθημερινής μας ζωής και οι δραστηριότητες οποίες εκπροσωπεί αποτελούν επίσης κομμάτι της καθημερινής μας ζωής. Ωστόσο στα τελευταία χρόνια αυξάνονται διαρκώς οι εφαρμογές της συμβουλευτικής ως επιστημονικού αντικειμένου και αυξάνεται, επίσης, ο αριθμός των ανθρώπων που εργάζονται ως «**Σύμβουλοι**».

Ένας τρόπος για να διαμορφώσει κανείς έναν ορισμό της συμβουλευτικής, τόσο για τον επαγγελματία όσο και για τον απλό άνθρωπο είναι να πει ότι *η Συμβουλευτική είναι μια διαδικασία σχεδιασμένη για να βοηθήσει το άτομο να απαντήσει στην ερώτηση «Τι να κάνω;»* (Tyler, 1961). Το ερώτημα αυτό αναφέρεται εξαιτίας του γεγονότος ότι ο άνθρωπος δεν έχει έναν σταθερό τρόπο αντίδρασης στον κόσμο που ζει. Ο εξωτερικός κόσμος του περιβάλλοντος του και ο εσωτερικός κόσμος των δυνατοτήτων και των συναισθημάτων του είναι και οι δυο εξαιρετικά περίπλοκοι. Έτσι όταν ο άνθρωπος βρίσκεται μπροστά στην ανάγκη να πάρει κάποια απόφαση, συχνά νιώθει μπερδεμένος και αδυνατεί να βρει το δρόμο του. Είναι πιθανόν, ότι στη διάρκεια των αιώνων η Συμβουλευτική αναπτύχθηκε ως ένα μέσον δια του οποίου οι άνθρωποι μπορούσαν να βοηθούν ο ένας τον άλλο να ξεπεράσουν τις δυσκολίες της διαδικασίας λήψης μιας απόφασης. Η γνώση που έχουμε αποκτήσει στη διάρκεια του εικοστού και εικοστού πρώτου αιώνα, και που βασίζεται σε έρευνα και πρακτική, θα μπορούσε να θεωρηθεί ως μια συνέχεια αυτής της μακρόχρονης τάσης.

Στις εφαρμογές της επιστήμης της Συμβουλευτικής, όταν λέμε ότι ο σύμβουλος βοηθά τον πελάτη του να αποφασίσει τι θα κάνει, δεν σημαίνει ότι ο σύμβουλος του δίνει συμβουλές ή του υποδεικνύει τι πρέπει να κάνει. Όταν ένας άνθρωπος αντιμετωπίζει μια επιλογή, πρέπει να αναλάβει την ευθύνη για τις συνέπειες αυτής της επιλογής. Συνεπώς, χρειάζεται να του δοθεί η ευκαιρία να κάνει αυτό που νομίζει καλύτερο για τον εαυτό του και όχι κάποιος άλλος να πάρει αντ' αυτού την απόφαση. Αυτό είναι το σημείο στο οποίο ο επαγγελματίας σύμβουλος διαφέρει από τον κοινό άνθρωπο. Για τον σύμβουλο είναι μια τελείως διαφορετική διαδικασία.

Αν θέλαμε να δώσουμε ένα γενικό ορισμό για αυτή την επιστήμη θα μπορούσαμε να πούμε ότι : «Συμβουλευτική Ψυχολογία είναι ο κλάδος της ψυχολογίας που ασχολείται με την προώθηση ή αποκατάσταση της ψυχικής υγείας του ανθρώπου (ή ομάδας ανθρώπων), η οποία έχει διαταραχτεί από ποικίλες περιβαλλοντικές επιδράσεις ή από εσωτερικές συγκρούσεις .

Πέρα όμως από αυτό το γενικό ορισμό, πολλοί θεωρητικοί επιχειρήσαν κατά καιρούς να δώσουν διάφορους ορισμούς στη συμβουλευτική ψυχολογία, προσδίδοντας όμως έμφαση συνήθως μόνο σε ένα από τα στοιχεία που την προσδιορίζουν. Η συμβουλευτική ψυχολογία είναι ένας επιστημονικός κλάδος που ασχολείται και με την έρευνα και με τη θεωρία και με την εφαρμογή. Μέσα από τα τρία αυτά βασικά επίπεδα μπορεί κανείς να ανακαλύψει τα κυρίαρχα στοιχεία της συμβουλευτικής ψυχολογίας και να την ορίσει τονίζοντας μια μόνο η και περισσότερες πλευρές της. Η συμβουλευτική ψυχολογία μπορεί να εξεταστεί σε *θεωρητικό* επίπεδο, να σημειωθούν οι τάσεις που εμφανίζονται και οι θεωρητικές ομάδες που δημιουργούνται, μπορεί όμως και να ειδωθεί και ως μια διαδικασία στην οποία η σχέση ψυχολογικού σύμβουλου και συμβουλευόμενου είναι η βασική. Επίσης, μπορεί κανείς να εξετάσει τις *τεχνικές* μέσα από τις οποίες η συμβουλευτική διαδικασία οδηγείται σε καλύτερα αποτελέσματα ή ακόμη μπορεί κανείς να τονίσει τους βασικούς *στόχους* προς τους οποίους τείνει η όλη συμβουλευτική διαδικασία .

Ο Carl Rogers, για παράδειγμα, που θεωρείται από πολλούς ως ο «πατέρας» της συμβουλευτικής, ορίζει τη συμβουλευτική τονίζοντας κυρίως τη συμβουλευτική σχέση : « 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) .

Θεωρητικοί που τονίζουν την σπουδαιότητα της σχέσης μεταξύ σύμβουλου και συμβουλευόμενου στην όλη συμβουλευτική διαδικασία είναι οι : Brammer και Shostrom (1982), Delaney και Eisenberg (1972).

Άλλοι θεωρητικοί, κατά την απόδοση του όρου «Συμβουλευτική Ψυχολογία», τονίζουν το στοιχείο της διαδικασίας : « είναι μια βοηθητική διαδικασία που στοχεύει, όχι στο να αλλάξει τον άνθρωπο, αλλά να τον βοηθήσει να χρησιμοποιήσει τα

προσόντα που διαθέτει για να αντιμετωπίσει με επιτυχία τη ζωή...είναι η διαδικασία που έχει σχεδιαστεί για να βοηθήσει το άτομο να απαντήσει στο ερώτημα "Τι θα κάνω ; «» (Tyler , 1961) .

Ο Stefflre (1970) τόνιζε :

«Η συμβουλευτική είναι 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 όπως και τις πιθανότητες ..καθώς και τις πιο πιθανές επιπτώσεις των διάφορων επιλογών του».

Το στοιχείο της διαδικασίας στη συμβουλευτική ψυχολογία τονίζεται ιδιαίτερα από τους θεωρητικούς της συμπεριφοριστικής κατεύθυνσης όπως οι Wolpe (1958), Krumboltz (1966) και του γνωστικού συμπεριφορισμού, όπως οι Mahoney (1974), Meichenbaum (1974) και Kanfer (Kanfer και Goldstein, 1975) :

«Συμπεριφοριστική συμβουλευτική είναι η διαδικασία με την οποία οι άνθρωποι βοηθούνται να μάθουν πώς να επιλύουν μερικά διαπροσωπικά, συναισθηματικά προβλήματα και να παίρνουν αποφάσεις» Krumboltz (1966).

Ο Patterson (1973) τονίζει το στοιχείο της διαδικασίας και αυτό της σχέσης στον ορισμό που δίνει για τη συμβουλευτική :

«είναι η 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 (American Psychological Association) λαμβάνοντας υπόψη όλες αυτές τις ιδιομορφίες και ιδιαιτερότητες των ποικίλων θεωρητικών κατευθύνσεων, όρισε τη 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 μόνος 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 μόνος 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 Assosiation, 1956).

Συνοψίζοντας, μπορούμε να πούμε πως είναι δύσκολο να δοθεί ένας σαφής και πλήρης ορισμός της συμβουλευτικής ψυχολογίας διότι αυτή δεν αποτελεί μια μεμονωμένη δραστηριότητα. Ορίζεται κυρίως με βάση τους τρεις βασικούς ρόλους της : το θεραπευτικό, τον προληπτικό και τον εξελικτικό ή εκπαιδευτικό (Jordaan et al. ,1968) .

Στη συνέχεια ακολουθεί ο ορισμός της επιστημονικής θεωρίας και η ανάλυση των χαρακτηριστικών της, οι κυριότερες θεωρίες της συμβουλευτικής ψυχολογίας και το μοντέλο της ομαδοποίησης τους.

Η επιστημονική θεωρία ορίζεται ως «μια διανοητική κατασκευή χάρη στην οποία ένας ορισμένος αριθμός νόμων συνδέεται με μια αρχή από την οποία οι νόμοι αυτοί μπορούν να συναχθούν παραγωγικά και κατά τρόπο λογικά αυστηρό...Είναι ένα σύστημα προτάσεων που συνάγονται από έναν μικρό αριθμό αρχών και που σκοπό τους έχουν να κατατάξουν τους πειραματικούς νόμους και να τους συμπυκνώσουν κατά τρόπο “οικονομικό”. Αυτό σημαίνει να τους παραστήσουν με τη μεγαλύτερη δυνατή απλότητα, πληρότητα και ακρίβεια» (Εγκυκλοπαίδεια Πάπυρος Λαρούς Μπριτάννικα, τόμος 28, 1984, σελ. 156-157).

Αυτό που πρέπει να τονιστεί είναι πως στη γέννηση της μια θεωρία ξεκινάει από ορισμένα αξιώματα, δηλαδή, δέχεται ορισμένα πράγματα ως δεδομένα μέσα στο χώρο με τον οποίο πρόκειται να ασχοληθεί .Τα αξιώματα αυτά δεν προέρχονται από τη φαντασία του ανθρώπου αλλά είναι αποτέλεσμα παρατήρησης και εμπειρίας. Αν και όταν τα αξιώματα αυτά αποδειχθούν εμπειρικά , τότε γίνονται γεγονότα.

Τα αξιώματα μιας θεωρίας πρέπει να συνδέονται μεταξύ τους και να έχουν μια εσωτερική συνοχή. Οι σχέσεις τους πρέπει να ορίζονται από τη θεωρία με κάθε λεπτομέρεια για να μπορούν να εξαχθούν από αυτήν κάποια λογικά συμπεράσματα. Τα αξιώματα μπορεί να είναι πολύ γενικά η πολύ συγκεκριμένα, ανάλογα με τη

θεωρία. Όσο πιο συγκεκριμένα είναι τόσο ευκολότερη γίνεται η έρευνα για την απόδειξη τους .

Μια θεωρία αποτελείται επίσης από μια σειρά εμπειρικών ορισμών των εννοιών της. Οι ορισμοί αυτοί συνδέουν τις έννοιες με παρατηρήσιμα δεδομένα καθιστώντας έτσι δυνατή τη μελέτη τους μέσα από την έρευνα ή τον πειραματισμό (Patterson, 1973)

Ένα άλλο χαρακτηριστικό γνώρισμα μιας άρτιας θεωρίας είναι η ικανότητα της να προβλέπει ή να υποθέτει νέα γεγονότα ή σχέσεις τα οποία να επαληθεύονται από την εμπειρική μελέτη. Οι υποθέσεις της θεωρίας, λοιπόν, είναι ουσιαστικά προβλέψεις για το τι πρέπει να βρεθεί εμπειρικά αν η θεωρία είναι έγκυρη.

Συνοψίζοντας λοιπόν, θα λέγαμε πως τα χαρακτηριστικά γνώρισμα μιας ολοκληρωμένης θεωρίας είναι τα αξιώματα και οι ορισμοί των εννοιών της, που στηρίζονται σε παρατηρήσιμα γεγονότα ή γνώση. Η ύπαρξη αυτών των αξιωμάτων και των ορισμών καθιστά δυνατή τη δημιουργία υποθέσεων σχετικά με ορισμένα γεγονότα, τα οποία επαληθεύονται ή απορρίπτονται από την έρευνα , υποστηρίζοντας η καταρρίπτοντας έτσι τις υποθέσεις .

Οι διάφοροι θεωρητικοί φαίνεται να συμφωνούν ως προς τα κριτήρια με τα οποία μπορεί να αξιολογηθεί μια ορθή επιστημονική θεωρία (Hall and Lindzey, 1970 ' Maddi, 1968' Patterson, 1973' Ryckman, 1978) και προτείνουν :

- 1) **Περιεκτικότητα** : μια θεωρία πρέπει να είναι πλήρης, να καλύπτει, δηλαδή, όλο το φάσμα του ενδιαφέροντος της και να περιλαμβάνει ότι είναι γνωστό στον τομέα αυτό.
- 2) **Ακρίβεια και Διαύγεια** : Η θεωρία πρέπει να περιλαμβάνει έννοιες που να ορίζονται απλά και καθαρά .Πρέπει να είναι εύκολα κατανοητή και να αποφεύγει ασάφειες .
- 3) **Λιτότητα** : μια καλή θεωρία πρέπει να διατυπώνεται με απλά και λίγα λόγια. Να περιλαμβάνει, δηλαδή, μόνο εκείνες τις έννοιες και εκείνα τα αξιώματα που θεωρούνται απαραίτητα για την ερμηνεία των φαινομένων του χώρου με τον οποίο ασχολείται.
- 4) **Εμπειρική Εγκυρότητα** : Μια άρτια θεωρία πρέπει να υποστηρίζεται από την εμπειρία και από πειράματα που θέτουν σε δοκιμασία τις υποθέσεις της. Οι υποθέσεις της, δηλαδή, πρέπει να επιβεβαιώνονται από νέα δεδομένα.
- 5) **Σπουδαιότητα** : Η θεωρία πρέπει να είναι και σημαντική. Πρέπει να μπορεί δηλαδή, να εφαρμόζεται και να σχετίζεται με τη ζωή και την ανθρώπινη

συμπεριφορά και να μην περιορίζεται σε ορισμένες περιπτώσεις περιγραφής και ερμηνείας συμπεριφοράς και καταστάσεων κατώτερων οργανισμών

- 6) **Διέγερση και Πρόκληση** : Μια καλή θεωρία διεγείρει και προκαλεί τη σκέψη να παράγει νέες ιδέες, πυροδοτεί την έρευνα και οδηγεί σε ανάπτυξη νέων θεωριών.

Ίσως καμία θεωρία να μη συγκεντρώνει όλα αυτά τα κριτήρια , γι'αυτό και δεν έχουμε θεωρίες που να ερμηνεύουν όλη την ανθρώπινη συμπεριφορά σε ικανοποιητικό βαθμό, αλλά όλες οι θεωρίες της συμβουλευτικής ψυχολογίας έχουν κάποια κοινά χαρακτηριστικά :

Οι θεωρίες της συμβουλευτικής ψυχολογίας μελετούν, ερμηνεύουν και προβλέπουν την ανθρώπινη συμπεριφορά σε διάφορες περιστάσεις. Περιλαμβάνουν αξιώματα σχετικά με την ανθρώπινη συμπεριφορά καθώς και εμπειρικούς ορισμούς των διάφορων εννοιών που εμπεριέχουν. Το ενδιαφέρον επικεντρώνεται ιδιαίτερα στην προσωπικότητα και τη συμπεριφορά του ανθρώπου. Στόχος είναι η αλλαγή της συμπεριφοράς. Διαφοροποιούνται μεταξύ τους ως προς τη φύση και το μέγεθος της αλλαγής της συμπεριφοράς στην οποία αποβλέπουν, όλες όμως αποδέχονται την αλλαγή της συμπεριφοράς, συμπεριλαμβανόμενων και των αλλαγών στις στάσεις , συναισθήματα, τις αξίες, τις αντιλήψεις και τους στόχους .

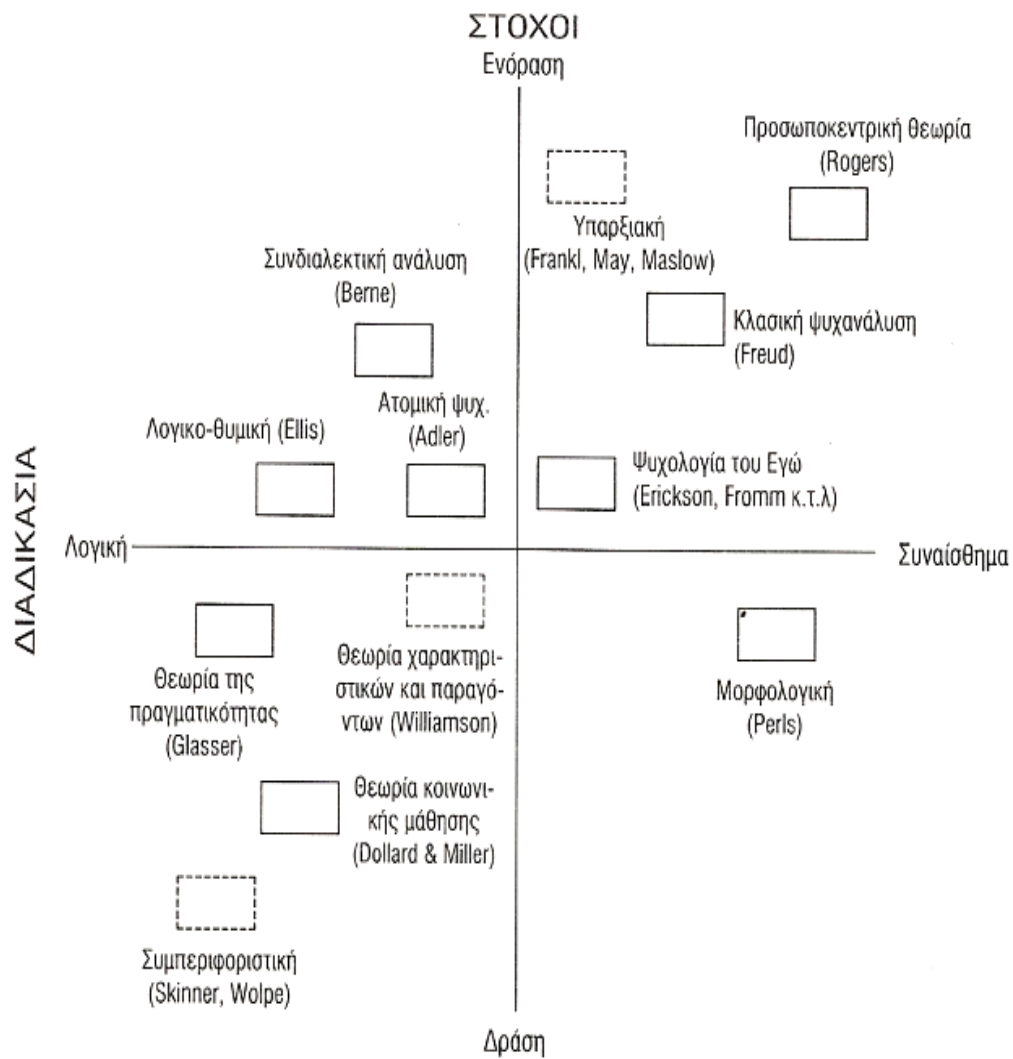
Πριν περάσουμε όμως στην παρουσίαση των βασικών θεωριών της συμβουλευτικής ψυχολογίας, θα γίνει μια προσπάθεια ομαδοποίησης τους ως προς τα κοινά χαρακτηριστικά γνωρίσματα, τα σημεία στα οποία εκφράζουν τη συμφωνία και τη διαφωνία τους, κάτι που πιστεύουμε θα βοηθήσει τον κάθε άνθρωπο, όχι μόνο στην καλύτερη κατανόηση τους αλλά και στο αναπτύξει, ενδεχομένως, μια δική του προσωπική θεωρία που να του ταιριάζει καλύτερα και με την οποία θα μπορέσει, μακροπρόθεσμα, να προσεγγίσει την όλη συμβουλευτική διαδικασία πιο αποτελεσματικά.

Στη συνέχεια ακολουθεί το σύστημα ομαδοποίησης θεωριών συμβουλευτικής ψυχολογίας καθώς και όλες οι προσπάθειες ομαδοποίησης των θεωριών μέχρι αυτό.

2.1.1 Σύστημα ομαδοποίησης Θεωριών :

Πολλές προσπάθειες ομαδοποίησης των θεωριών της συμβουλευτικής ψυχολογίας έχουν προταθεί κατά καιρούς από διάφορους θεωρητικούς (Patterson, 1966 & Sahakian, 1965). Για παράδειγμα ο Patterson χρησιμοποίησε μια γραμμική διχοτόμηση όπου τοποθέτησε τις θεωρίες σε άξονα που κυμαίνονταν από τις λογικές προσεγγίσεις . Ο London χρησιμοποίησε μια άλλη γραμμική διχοτόμηση όπου οι θεωρίες τοποθετήθηκαν σε έναν άξονα που κυμαίνονταν από τη δράση στην ενόραση. Μια άλλη τοποθετεί τις θεωρίες της συμβουλευτικής ψυχολογίας μεταξύ της συμπεριφοριστικής και της ανθρωπιστικής – υπαρξιακής διάστασης (Pietrofesa et al, 1984).

Το πρόβλημα με αυτές τις γραμμικές διχοτομήσεις στην ομαδοποίηση των ψυχοθεραπευτικών θεωριών είναι ότι δεν είναι δυνατό να δείξουν την πολυπλοκότητα των μεταξύ τους σχέσεων . Το 1972 ο Frey πρότεινε ένα σύστημα ομαδοποίησης των θεωριών, τέμνοντας τους άξονες που πρότειναν οι Patterson και London. Το σύστημα αυτό έχει τη δυνατότητα να δείξει τις σχέσεις μεταξύ των θεωριών και ως προς τη διαδικασία της συμβουλευτικής (Patterson) και ως προς τους στόχους αυτής της διαδικασίας (London) .Επειδή θεωρήθηκε ότι η πρόταση του Frey παρέχει μια πληρέστερη εικόνα των μεταξύ τους ομοιοτήτων και διαφορών .



Σύστημα ομαδοποίησης συμβουλευτικών θεωριών



Προσθήκες της Μαλικιώση – Λοΐζου στο αρχικό μοντέλο του Frey

(πηγές : Frey, 1972, Μαλικιώση Λοΐζου, 1993)

Μερικές θεωρητικές προσεγγίσεις υποστηρίζουν ότι η συμβουλευτική πρέπει να στοχεύει στην τροποποίηση της συμπεριφοράς μέσα από την ενόραση, άλλες πάλι πιστεύουν στην κινητοποίηση, στη δραστηριοποίηση του ίδιου του πελάτη προκειμένου να αλλάξει μια ανεπιθύμητη συμπεριφορά του.

Ο δεύτερος άξονας στο σύστημα του Frey, τονίζει το είδος της διαδικασίας που ακολουθείται προκειμένου να αλλάξει η συμπεριφορά. Μερικές θεωρητικές προσεγγίσεις ενθαρρύνουν την έκφραση των συναισθημάτων, ενώ άλλες προσπαθούν να φθάσουν στον τελικό τους στόχο μέσα από μια λογική, μαθησιακή διαδικασία.

Όσο πιο κοντά βρίσκεται μια θεωρία στο σημείο που τέμνονται οι δυο αυτοί άξονες (διαδικασίας και στόχων), τόσο πιο πολλά κοινά σημεία έχουν μεταξύ τους (πχ. Adler και Erickson ή Fromm). Αντίθετα, όσο πιο μακριά βρίσκεται μια θεωρία από το σημείο τομής των 2 αυτών αξόνων, τόσο περισσότερο διαφέρει από τις άλλες προσεγγίσεις (π.χ πρόσωπο- ή πέλατο- κεντρική).

Με βάση το παραπάνω σχήμα, διακρίνουμε τέσσερις, γενικές ομάδες θεωριών της συμβουλευτικής ψυχολογίας :

2.1.2 Λογικές – ενορατικές θεωρίες

Στην ομάδα αυτή ανήκουν θεωρίες που διατυπώνουν την άποψη πως ο άνθρωπος μπορεί, χρησιμοποιώντας τη λογική του σκέψη, να αποκτήσει ενόραση που θα τον οδηγήσει στην αλλαγή της συμπεριφοράς του. Τέτοιες θεωρίες είναι η συνδιαλεκτική ανάλυση, η λογικό – θυμική του Ellis και η ατομική ψυχολογία του Adler. Και οι 3 όμως βρίσκονται πιο κοντά στον άξονα της λογικής. Η ατομική ψυχολογία του Adler, που είναι πολύ κοντά στο σημείο τομής των 2 αξόνων, περιέχει στοιχεία διαδικασίας και στόχων και από τις τέσσερις ομάδες (Μαλικιώση- Λοΐζου, 2009).

2.1.3 Ενορατικές – συναισθηματικές θεωρίες

Οι θεωρίες της ομάδας αυτής πρεσβεύουν πως ο άνθρωπος μπορεί να αποκτήσει ενόραση, μόνο εφόσον κατανοήσει πρώτα τα συναισθήματα του και τα εσωτερικά του κίνητρα. Εδώ υπάγονται η ψυχαναλυτική θεωρία του Freud, η συμβουλευτική του Εγώ του Erickson και του Fromm, η Πρόσωπο- κεντρική θεωρία του Rogers και η υπαρξιακή προσέγγιση. Η θεωρία του Rogers καθώς και η υπαρξιακή προσέγγιση δεν απομακρύνονται μόνο από τις άλλες θεωρίες της ίδιας ομάδας αλλά και από όλες τις άλλες θεωρίες των υπόλοιπων ομάδων, ενώ βρίσκονται αρκετά κοντά μεταξύ

τους. Μερικοί, άλλωστε, τις εντάσσουν και στην ίδια ομάδα (Arbuckle, 1975, Ryckman, 1978) γιατί και οι δυο τονίζουν τον εσωτερικό, υποκειμενικό κόσμο του ανθρώπου (Μαλικιώση- Λοΐζου, 2009).

2.1.4 Συναισθηματικές – δραστικές θεωρίες

Η ομάδα αυτή τονίζει την ενεργοποίηση του ατόμου για την τροποποίηση της συμπεριφοράς του μέσα από την κατανόηση των συναισθημάτων και των εσωτερικών του κίνητρων. Αντιπροσωπευτική θεωρία σε αυτή την ομάδα είναι η μορφολογική, που και αυτή όμως, βρίσκεται αρκετά κοντά στον άξονα του συναισθήματος και γενικά κοντά στην προηγούμενη ομάδα (Μαλικιώση- Λοΐζου, 2009).

2.1.5 Δραστικές – λογικές θεωρίες

Στην ομάδα αυτή ανήκουν οι συμπεριφοριστές, η θεωρία των χαρακτηριστικών και των παραγόντων του Williamson και η θεωρία της πραγματικότητας του Glasser. Δίνουν έμφαση σε λογικές διαδικασίες που οδηγούν σε συγκεκριμένες αλλαγές της συμπεριφοράς . Πιστεύουν πως πρώτα πρέπει να επέλθει τροποποίηση της συμπεριφοράς του και κατόπιν θα αλλάξουν και τα συναισθήματα του.

Η θεωρία των χαρακτηριστικών και των παραγόντων βρίσκεται κοντά στο σημείο που τέμνονται οι άξονες της διαδικασίας και των στόχων της συμβουλευτικής, τονίζοντας έτσι τις αρκετές ομοιότητες της και με τις θεωρίες των άλλων ομάδων (Μαλικιώση- Λοΐζου, 2009).

2.2 ΛΟΓΙΚΕΣ –ΕΝΟΡΑΤΙΚΕΣ ΘΕΩΡΙΕΣ

Οι θεωρίες αυτές πρεσβεύουν ότι η λογική είναι απαραίτητη στην προσπάθειες του ανθρώπου να γνωρίσει καλύτερα τον εαυτό του και πως η καλύτερη γνώση του εαυτού θα οδηγήσει στην αλλαγή της συναισθηματικής κατάστασης του ανθρώπου η οποία, στη συνέχεια, θα επιφέρει την αλλαγή της ανεπιθύμητης συμπεριφοράς . Σε αυτές υπάγονται οι παρακάτω θεωρίες :

2.2.1 Λογικό-θυμική προσέγγιση

(Rational – Emotive Therapy) (RET)

Είναι μια θεωρία της προσωπικότητας και μια μέθοδος ψυχοθεραπείας που αναπτύχθηκε στη δεκαετία του '50 από τον Albert Ellis.

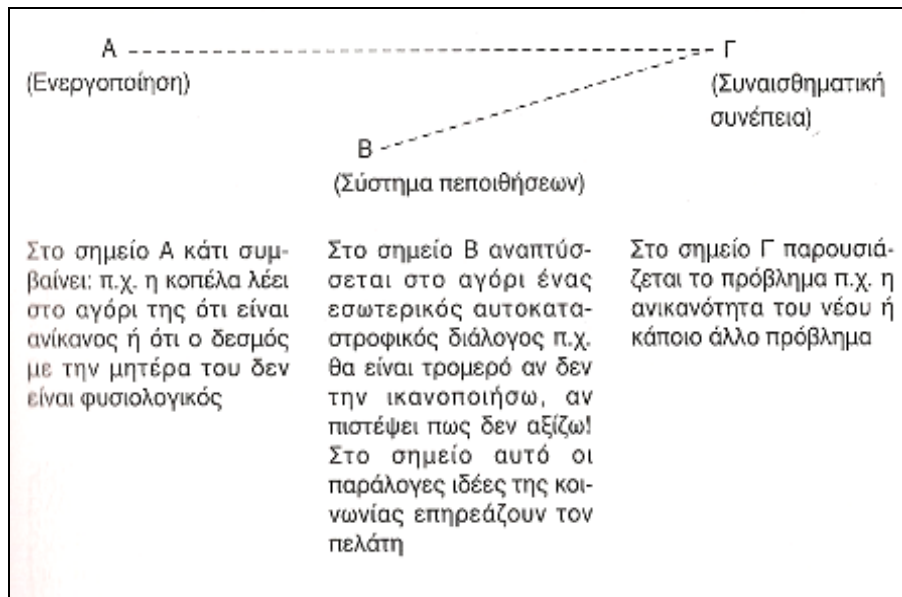
Στηρίζεται στην πεποίθηση πως οι συναισθηματικές δυσκολίες οφείλονται σε λανθασμένες και παράλογες δοξασίες οι οποίες μπορούν να αλλάξουν με έλεγχο των λογικών διαδικασιών, της λογικής σκέψης του ατόμου .

2.2.1.1 Η θεωρία :

Ο Ellis χρησιμοποιεί ένα μοντέλο συμπεριφοράς που το ονομάζει ABC (A= activating=ενεργοποίηση, B=belief system=σύστημα πεποιθήσεων, C=consequence=συνέπεια) (ή μέθοδος ΑΒΓ)

(A) είναι το γεγονός, το συμβάν που ενεργοποιεί τον άνθρωπο.

Το σύστημα πεποιθήσεων του ανθρώπου (B) αξιολογεί το συμβάν (A) και ως αποτέλεσμα έχουμε τη συναισθηματική αντίδραση (Γ) . Δηλαδή η αιτία του Γ δεν είναι το A αλλά το B



Ο νέος πιστεύει πως το A είναι η αιτία του B. Στην πραγματικότητα όμως το B είναι εκείνο που προκαλεί το Γ.

Το σύστημα πεποιθήσεων (B) ενός ανθρώπου μπορεί να περιλαμβάνει και λογικές και παράλογες σκέψεις. Οι παράλογες σκέψεις είναι εκείνες που δημιουργούν τη συναισθηματική διαταραχή.

Η προσπάθεια του ψυχοθεραπευτή θα στραφεί στο να κάνει τον πελάτη να αντιμετωπίσει κατά πρόσωπο τον παράλογο εσωτερικό του διάλογο και να τον αντικαταστήσει με πιο λογικές σκέψεις .

Η λογικό – θυμική προσέγγιση δίνει επίσης μεγάλη έμφαση στη σπουδαιότητα των αξιών. Ο άνθρωπος λειτουργεί εποικοδομητικά και θετικά όταν οι αξίες του στηρίζονται στη λογική. Οι αξίες της τελειότητας και της απολυτότητας κάνουν τον άνθρωπο να αισθάνεται συναισθηματικά διαταραγμένος .

2.2.1.2 Συμβουλευτική διαδικασία :

Ο βασικός στόχος της λογικό – θυμικής θεωρίας 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).

Ο ψυχοθεραπευτής πρέπει να στοχεύει στο να βοηθήσει τον πελάτη να απαλλαγεί από τις παράλογες ιδέες και στάσεις του και να τις αντικαταστήσει με λογικές (Μαλικιώση – Λοΐζου, 1989). Για να το επιτύχει αυτό πρέπει να ακολουθήσει την παρακάτω διαδικασία:

- ▶ Να δημιουργήσει μια λειτουργική σχέση με τον πελάτη
- ▶ Να του αποκαλύψει τις παράλογες ιδέες και να τον κάνει να αποκτήσει την πλήρη επίγνωση τους
 - ▶ Να του δείξει με ποιο τρόπο οι παράλογες αυτές ιδέες του προκαλούν τα προβλήματα που έχει
 - ▶ Να τον βοηθήσει να αλλάξει τις παράλογες δοξασίες του και να μιλήσει στον εαυτό του (εσωτερικός διάλογος) πιο λογικά και εποικοδομητικά
 - ▶ Να τον ενθαρρύνει να εφαρμόσει τις νέες του αυτές αντιλήψεις , όσο επώδυνο και αν του φαίνεται αυτό

2.2.1.3 Τεχνικές :

Μερικές από τις τεχνικές που χρησιμοποιεί ο συμβουλευτικός ψυχολόγος που ακολουθεί τη λογικό-θυμική προσέγγιση, όπως παρουσιάζονται και από τον ίδιο τον Ellis (1973α), είναι οι ακόλουθες :

- 1 Αναγνωρίζει τις παράλογες ιδέες που βρίσκονται κάτω από τη διαταραγμένη συμπεριφορά
- 2 Προκαλεί και αντιμετωπίζει κατά πρόσωπο τον πελάτη προκειμένου να νομιμοποιήσει αυτές τις ιδέες
- 3 Προσπαθεί να επιδείξει την παράλογη φύση της σκέψης
- 4 Αναλύει τις σκέψεις με τη λογική, ώστε να ελαχιστοποιήσει τις παράλογες δοξασίες
- 5 Επιδεικνύει τη μη-λειτουργικότητα αυτών των πεποιθήσεων και τον τρόπο με τον οποίο οδηγούν σε συναισθηματικές και συμπεριφοριστικές διαταραχές
- 6 Χρησιμοποιεί ατοπίες αλλά και αστεία για να αντιμετωπίσει τους παραλογισμούς των σκέψεων του πελάτη

- 7 Εξηγεί πως μπορούν να αντικατασταθούν οι παράλογες σκέψεις με λογικές που να στηρίζονται περισσότερο στην εμπειρία
- 8 Διδάσκει την εφαρμογή της επιστημονικής μεθόδου στον τρόπο του σκέπτεσθαι, έτσι ώστε ο πελάτης να μπορεί να την εφαρμόζει και για τις τωρινές αλλά και τις μελλοντικές του ιδέες και σκέψεις .

Η λογικό-θυμική προσέγγιση χρησιμοποιεί συχνά την τεχνική της *κατ'οικον ανάθεσης εργασίας* .Εκφράζει την άποψη ότι ένας από τους καλύτερους τρόπους για να αλλάξουν οι άνθρωποι την προσωπικότητα τους είναι η εργασία και η πρακτική εξάσκηση.

Η κατ'οικον εργασία συνίσταται στο να διαβάσει κάτι ο πελάτης ή να δει κάποια ταινία. Ένα μεγάλο μέρος της ανάθεσης εργασίας στο σπίτι περιλαμβάνει την εφαρμογή της αναλυτικής μεθόδου ΑΒΓ σε περιστάσεις που επιφέρουν αρνητικές συναισθηματικές αντιδράσεις, όπως άγχος ή ενοχές .

2.2.1.4 Εφαρμογές :

Λόγω της φύσης και του τρόπου της θεραπείας υπάρχουν ορισμένες ομάδες ανθρώπων που δεν μπορούν να βοηθηθούν από αυτή, όπως είναι τα άτομα με σοβαρές ψυχικές ασθένειες που δεν έχουν επαφή με την πραγματικότητα (σχιζοφρενείς, μανιακοί) , άτομα με σοβαρές εγκεφαλικές βλάβες, καθυστερημένα και αυτιστικά . Οι υπόλοιποι άνθρωποι, ωστόσο, με ελαφρές ή σοβαρές συναισθηματικές δυσκολίες μπορούν να βοηθηθούν με τη λογικό-θυμική προσέγγιση (Ellis , 1973)

Οποσδήποτε η ψυχοθεραπευτική αυτή μέθοδος είναι πιο αποτελεσματική με πελάτες που επιθυμούν ή χρειάζονται καθοδήγηση από τον ψυχοθεραπευτή και που διαθέτουν τη νοητική περιέργεια, ευκαμψία και ευφυΐα καθώς και τη θέληση να εργαστούν οι ίδιοι.

2.2.2 Ατομική ψυχολογία

(individualpsychologie)

Είναι η θεωρία που τονίζει τη μοναδικότητα της προσωπικότητας του κάθε ανθρώπου και η μελέτη της ως μιας ενότητας. Αυτή η πεποίθηση του δημιουργού της Alfred Adler, ότι δεν μπορεί να διασπαστεί η προσωπικότητα αλλά ότι πρέπει να ειδωθεί και να αντιμετωπιστεί ως σύνολο μέσα στο κοινωνικό της πλαίσιο, οδήγησε και στον τίτλο που έδωσε ο Adler στη θεωρητική του προσέγγιση : «Ατομική Ψυχολογία». Είναι η θεωρία που προσπαθεί να κατανοήσει τις εμπειρίες και τη συμπεριφορά του κάθε ανθρώπου ως μια οργανωμένη οντότητα.

2.2.2.1 Θεωρία της προσωπικότητας

Ο Adler τονίζει στη θεωρία του την ολότητα και το αδιάσπαστο της ανθρώπινης προσωπικότητας. Πιστεύει πως κάθε άνθρωπος διαμορφώνει κατά μοναδικό τρόπο τα κίνητρα, τα ενδιαφέροντα και τις αξίες του, σύμφωνα με τη γνώμη που έχει για τον εαυτό του, έτσι ώστε κάθε τι που κάνει να φέρει τη σφραγίδα του δικού του τρόπου ζωής.

Η έννοια του τρόπου ζωής αποτελεί το σύνθημα της Αντλεριανής θεωρίας της προσωπικότητας. Είναι η αρχή που ερμηνεύει την μοναδικότητα της προσωπικότητας. Ο τρόπος ζωής ενός ανθρώπου είναι όλα όσα έχει κάνει στη ζωή του για να φτάσει στον τελικό του στόχο: είναι ο αγώνας για ανωτερότητα. Κάθε άνθρωπος καταστρώνει το δικό του σχέδιο με το οποίο θα προσπαθήσει να φτάσει στην ανωτερότητα. Το σχέδιο αυτό διαμορφώνει το χαρακτήρα του.

Ένας άλλος Όρος που επινόησε ο Adler και που συνδέεται άμεσα με το χαρακτήρα και με τον τρόπο ζωής του ανθρώπου είναι ο *δημιουργικός εαυτός* (creative self) που τον έβλεπε ως την «αρχική αιτία» όλης της συμπεριφοράς. Κατά τη δική του περιγραφή, ο δημιουργικός εαυτός μπορεί να παρομοιαστεί με την έννοια της ψυχής. Η λειτουργία του έγκειται στο να βοηθήσει τον άνθρωπο στην αναζήτηση των εμπειριών που θα του επιτρέψουν να αναπτυχθεί και να εξελιχθεί στο έπακρο και με αυτό τον τρόπο, να αναγνωρίσει το μοναδικό τρόπο ζωής του.

Ο τρόπος ζωής ενός ανθρώπου καθορίζεται από αισθήματα κατωτερότητας, και ο στόχος της ανωτερότητας προς τον οποίο αγωνίζεται είναι απλώς μια αναπλήρωση για το αίσθημα κατωτερότητας που έχει.

1. Αισθήματα κατωτερότητας

Τα αισθήματα αυτά ξεπηδούν από υποκειμενικές εκτιμήσεις του ατόμου για κάποιες ψυχολογικές και κοινωνικές μειονεξίες που πιστεύει πως έχει. Επίσης μπορεί να προέρχονται και από σωματικές αδυναμίες ή αναπηρίες. Ο Adler πίστευε πως τα αισθήματα κατωτερότητας αποτελούν την αιτία βελτίωσης και εξέλιξης της ανθρωπότητας.

2. Αγώνας για ανωτερότητα

Ο Adler πίστευε πως ο αγώνας για την ανωτερότητα, αυτή η «μεγάλη ανοδική ορμή» είναι έμφυτη. Με τον όρο ανωτερότητα δεν εννοούσε κοινωνική διάκριση, ανώτερη θέση ή ηγεσία. Εννοούσε αυτή την «παρακίνηση από κάτω προς τα πάνω» που δε σταματήσει ποτέ. Ο καλά προσαρμοζόμενος άνθρωπος αγωνίζεται για στόχους που έχουν κοινωνικό χαρακτήρα γιατί διαθέτει *κοινωνικό ενδιαφέρον*. Έχει κάποιο στόχο προς την ανωτερότητα που περιλαμβάνει όμως και την ευημερία των άλλων. Ο νευρωτικός ή δυσπροσάρμοστος άνθρωπος επιλέγει προσωπικά και κοινωνικά καταστρεπτικούς τρόπους για αυτό τον αγώνα. Οι στόχοι του είναι εγωιστικοί και εγωκεντρικοί.

3. Κοινωνικό ενδιαφέρον

Ο Adler πίστευε πως το κοινωνικό ενδιαφέρον είναι έμφυτο, έρχεται στην επιφάνεια με την κατάλληλη καθοδήγηση και εκπαίδευση που θα λάβει το παιδί από τους γονείς του και το σχολείο. Μέσα από τις διαδικασίες της ταυτότητας, της συναίσθησης και της συνεργασίας, το παιδί μαθαίνει ότι υπάρχει μια μοναδική αμοιβαιότητα στον κόσμο : βοήθα τους άλλους γιατί και εσύ θα χρειαστείς βοήθεια για να φτάσεις στη ανωτερότητα.

Ως κοινωνικό ον, που είναι λοιπόν ο υγιής άνθρωπος και με ανεπτυγμένο το κοινωνικό του ενδιαφέρον που τον θέλει ενταγμένο στο κοινωνικό σύνολο, πρέπει να εκπληρώσει τρία βασικά καθήκοντα στη ζωή του τα οποία ο Adler επιγραμματικά ονομάζει : εργασία, αγάπη, φιλία. Οποιαδήποτε ασυνέπεια στην εκπλήρωση αυτών των καθηκόντων δείχνει χαμηλό επίπεδο κουράγιου και κοινωνικού ενδιαφέροντος. Επίσης η αδυναμία του ανθρώπου να προσαρμοστεί ή η άρνηση να αποδεχτεί τα τρία αυτά καθήκοντα της ζωής του αποτελούν για τον Adler σημάδια νευρωτικού ή δυσπροσάρμοστου γενικά ανθρώπου.

4. Σειρά γέννησης

Ο Adler παρατήρησε πως οι προσωπικότητες των παιδιών μπορούν να διαφέρουν ανάλογα με τη σειρά που έχουν γεννηθεί στην οικογένεια. Τις διαφορές αυτές τις απέδωσε στις συγκεκριμένες εμπειρίες που έχει κάθε παιδί ως μέλος μια κοινωνικής ομάδας. Κάθε παιδί αντιμετωπίζεται διαφορετικά από τους γονείς, τα αδέρφια του, τους φίλους του και την κοινωνία. Δεν είναι όμως τόσο το πώς αντιμετωπίζεται αλλά το πώς το ίδιο ερμηνεύει αυτή τη μεταχείριση, που επηρεάζει τη διαμόρφωση του χαρακτήρα του.

Το πρωτότοκο παιδί : Είναι το επίκεντρο όλου του οικογενειακού ενδιαφέροντος μέχρι την εμφάνιση του δεύτερου παιδιού. Τότε αισθάνεται ξαφνικά ότι εκθρονίστηκε και ότι θα πρέπει να μοιράζεται την αγάπη και το ενδιαφέρον των γονέων που μέχρι τώρα μονοπωλούσε. Τα πρωτότοκα είναι συχνά συντηρητικά, αισθάνονται ανασφάλεια και μπορεί και να μισήσουν τους άλλους αν δεν έχουν τη σωστή γονική καθοδήγηση και παιδεία νωρίς στη ζωή τους.

Το δεύτερο παιδί : Μοιράζεται εξ αρχής την προσοχή και το ενδιαφέρον των γονέων με ένα άλλο παιδί και γι αυτό είναι πιο έτοιμο για συνεργασία. Το δεύτερο παιδί προσπαθεί συνήθως να ξεπεράσει το πρώτο. Χαρακτηρίζεται από φιλοδοξία, επαναστατικότητα και μισεί την εξουσία. Συνήθως είναι πιο καλά προσαρμοσμένο από τα αδέρφια του.

Το μικρότερο παιδί : είναι το χαϊδεμένο. Επειδή περιστοιχίζεται από πολλά ερεθίσματα, συχνά αναπτύσσεται γρηγορότερα και περισσότερο από τα αδέρφια του. Παρόλα αυτά, τα μικρότερα παιδιά, όπως και τα πρωτότοκα, έχουν τις μεγαλύτερες πιθανότητες να παρουσιάσουν προβλήματα συμπεριφοράς, ακριβώς επειδή είναι τα πιο χαϊδεμένα.

Τα μοναχοπαίδια : Είναι μια διαφορετική περίπτωση. Οι ανταγωνιστές τους είναι οι ίδιοι οι γονείς τους. Θέλουν να είναι το επίκεντρο του ενδιαφέροντος και δεν αρέσκονται στην ιδέα του να έχουν αδέρφια.

2.2.2.2 Συμβουλευτική διαδικασία

Η ψυχοθεραπεία του Adler μπορεί να περιγραφεί ως μια διαδικασία τεσσάρων βημάτων. Το πρώτο βήμα είναι η «σχέση», μια χρονική περίοδος απαραίτητη για να αναπτυχθεί μια αμοιβαία κατανόηση και εμπιστοσύνη μεταξύ του πελάτη και του σύμβουλου. Το δεύτερο βήμα είναι η «έρευνα» όπου ο σύμβουλος συγκεντρώνει πληροφορίες από τον πελάτη. Το τρίτο βήμα είναι η «ερμηνεία» όπου ο σύμβουλος

επιβεβαιώνει τις ιδέες του μαζί με τον πελάτη και αρχίζει να τον εκπαιδεύει και το τέταρτο βήμα είναι ο «αναπροσανατολισμός», όπου ο πελάτης βοηθιέται να καταλάβει τα λάθη του και να αλλάξει τη συμπεριφορά του.

Οι βασικοί στόχοι προς τους οποίους αποβλέπει η ψυχοθεραπευτική προσέγγιση της ατομικής ψυχολογίας είναι :

- ▶ Μείωση της έντασης των αρνητικών συναισθημάτων που συνδέονται με έντονα αισθήματα κατωτερότητας.

- ▶ Αλλαγή και διόρθωση των εσφαλμένων συνηθειών με τις οποίες αντιλαμβάνεται και σκέφτεται τα γεγονότα ο διαταραγμένος άνθρωπος.

- ▶ Αλλαγή των στόχων προς τους οποίους κατευθύνεται η συμπεριφορά του, με άλλους που θα στοχεύουν και στην ευημερία του συνόλου.

- ▶ Αύξηση της δραστηριοποίησης και των προσπαθειών του ανθρώπου ώστε να λειτουργεί σε ένα κοινωνικό πλαίσιο.

2.2.2.3 Τεχνικές

Για την κατανόηση των στόχων και του τρόπου ζωής που έχει επιλέξει ο άνθρωπος, η ατομική ψυχολογία χρησιμοποιεί, αναλύει και ερμηνεύει:

A) Τις αναμνήσεις της παιδικής ηλικίας

B) Τα όνειρα

Γ) Τη σειρά γέννησης

Δ) Τις διαταραχές κατά την παιδική ηλικία

E) Τη φύση των εξωτερικών παραγόντων που μπορεί να προκάλεσαν τη διαταραχή

2.2.2.4 Εφαρμογές

Η αντλεριανή ψυχοθεραπευτική μέθοδος χρησιμοποιείται για τη θεραπεία όλων των ψυχικών διαταραχών και άλλων προβλημάτων που αντιμετωπίζουν οι άνθρωποι αλλά είναι και πολύ αποτελεσματική με άτομα που θέλουν να αποκτήσουν μεγαλύτερη αυτογνωσία.

2.2.3 Συνδιαλεκτική ανάλυση

(Transactional Analysis) (T.A)

Είναι μια μορφή ψυχοθεραπείας που δίνει ιδιαίτερη έμφαση στην ανθρώπινη επικοινωνία και αλληλεπίδραση και στα «παιχνίδια που παίζουν οι άνθρωποι» στις κοινωνικές περιστάσεις.

Κύριος εκπρόσωπος αυτής της θεωρητικής και θεραπευτικής προσέγγισης θεωρείται ο Eric Berne (1910 – 1970), ο οποίος εργάστηκε πολύ με ομάδες και ανέπτυξε τη συνδιαλεκτική ανάλυση για να χρησιμοποιηθεί κυρίως σε ομαδικό πλαίσιο. Με τον όρο «συνδιάλεξη» ο E. Berne εννοούσε μια μονάδα κοινωνικής επικοινωνίας. Η Συνδιαλεκτική ανάλυση είναι η μέθοδος που εξετάζει αυτή τη μια συνδιάλεξη όπου ένα άτομο κάνει κάτι σε ένα άλλο και το άλλο του το ανταποδίδει.

2.2.3.1 Η Θεωρία :

Βασικός στόχος της συνδιαλεκτικής ανάλυσης είναι να αποκτήσει το άτομο ένα ικανοποιητικό επίπεδο αυτογνωσίας που θα το βοηθήσει στη λήψη νέων αποφάσεων σχετικά με τη μελλοντική του συμπεριφορά και το μελλοντικό τρόπο ζωής του. Την αυτογνωσία αυτή θα την αποκτήσει αναγνωρίζοντας τις τρεις προσωπικότητες του που οδηγούν και σε τρεις διαφορετικούς τρόπους συμπεριφοράς (Μαλικιώση-Λοΐζου, 1992β):

Ο *Γονέας* περιλαμβάνει τα συναισθήματα, τις στάσεις, και τις συμπεριφορές που θα απέδιδε κάνεις σε μια γονεϊκή μορφή. Είναι μια τεράστια συλλογή από καταγραφές στον εγκέφαλο αναμφισβήτητων ή επιβεβλημένων εξωτερικών γεγονότων που συνέβησαν τα πρώτα πέντε χρόνια της ζωής του ανθρώπου. Στο Γονέα έχουν καταγραφεί όλοι οι νόμοι, οι κανόνες και οι νομοθεσίες που το μικρό παιδί άκουσε από τους γονείς του και είδε να εφαρμόζονται στη ζωή τους.

Ο *Ενήλικας* είναι η κατάσταση του εγώ που λειτουργεί για να συγκεντρώνει, να αφομοιώνει και να αξιολογεί τα στοιχεία της τωρινής πραγματικότητας. Είναι μια αυτόνομη λειτουργία που καθορίζει τα συναισθήματα, τις στάσεις και τις συμπεριφορές βασιζόμενη στο άμεσο σκηνικό. Εξετάζει τα δεδομένα του γονέα για να δει αν ισχύουν και αν μπορούν να εφαρμοστούν στο παρόν και, κατόπιν, να τα

αποδεχτεί ή να τα απορρίψει. Επίσης εξετάζει το *Παιδί* για να δει αν τα αισθήματά του αρμόζουν στο παρόν ή αν αποτελούν απάντηση στα αρχαϊκά γονικά δεδομένα. Αυτό που ενδιαφέρει είναι να λειτουργεί ο Ενήλικας ανεπηρέαστα και να αποφασίσει τι ισχύει για την παρούσα κατάσταση.

Το Παιδί αισθάνεται, σκέφτεται, μιλεί, ενεργεί και αντιδρά όπως όταν ήταν μικρό παιδί. Είναι ότι έχει απομείνει από τη παιδική ηλικία του ανθρώπου και αποτελείται από τρεις διαφορετικές μορφές: το *Φυσικό Παιδί*, το *Προσαρμοσμένο Παιδί* και το *Μικρό Καθηγητή*.

Το Φυσικό Παιδί είναι το μέρος του εαυτού μας που είναι παρορμητικό, αυθόρμητο και ευτυχισμένο και μπορεί και να επαναστατήσει εναντίον του Γονέα.

Το προσαρμοσμένο Παιδί είναι το μέρος του Παιδιού που χρειάστηκε, συμμορφούμενο, να προσαρμοστεί στη γονεϊκή επίδραση.

Ο Μικρός Καθηγητής είναι η προσπάθεια του παιδιού να αρχίσει να χρησιμοποιεί τη λογική σκέψη ως ένας ενήλικας. Είναι το έναυσμα που πυροδοτεί την αξιολόγηση, τη δημιουργικότητα και τη λογική σκέψη.

2.2.3.2 Συμβουλευτική διαδικασία

Πότε, χρειάζεται ο άνθρωπος ψυχολογική βοήθεια; Ο Berne διακρίνει δυο μεγάλες ομάδες παθολογίας: τη *δομική* και τη *λειτουργική παθολογία*.

Η *δομική παθολογία* (structural pathology) αναφέρεται σε ανωμαλίες της ψυχικής δομής μιας ή και περισσότερων των τριών καταστάσεων του Εγώ: Γονέα, Ενήλικα, Παιδιού. Ένας ψυχικά υγιής άνθρωπος μπορεί να χρησιμοποιεί όλες τις καταστάσεις του Εγώ του ανάλογα με την περίσταση. Όταν υπάρχει δομική παθολογία, τότε η μια κατάσταση του Εγώ επικρατεί των άλλων δυο σε όλες τις περιστάσεις.

Η *λειτουργική παθολογία* (functional pathology) αναφέρεται στη συχνότητα, την ελαστικότητα, και την ευκολία με την οποία ο άνθρωπος περνάει από τη μια κατάσταση του Εγώ στην άλλη όταν φτάσει στα άκρα, έχουμε κρίση ταυτότητας του ατόμου.

Η συνδιαλλακτική ανάλυση ενδιαφέρεται περισσότερο για την αλλαγή παρά για την προσαρμογή του ανθρώπου. Επιθυμεί να δει τον άνθρωπο να αλλάζει παρά να επιζητά επιβεβαίωση.

Οι στόχοι της συμβουλευτικής διαδικασίας, την οποία ακόλουθη η συνδιαλλακτική ανάλυση, όπως τους αναφέρει ο ίδιος ο Berne (1966), είναι οι εξής :

1. να διαγνώσει το συγκεκριμένο επίπεδο του Εγώ που εμπλέκεται όταν ένα άτομο επικοινωνεί με άλλα άτομα και να το διορθώνει αν αυτό έχει διαστρεβλωθεί.
2. να βοηθήσει τον άνθρωπο να μάθει να χρησιμοποιεί όλες τις καταστάσεις του Εγώ, όταν και οπού χρειάζεται.
3. να βοηθήσει τον άνθρωπο να ελευθερώσει τον Ενήλικα μέσα του, ώστε να επιτρέψει την πλήρη χρησιμοποίηση του στη λογική του σκέψη και στην εποικοδομητική του ανάπτυξη.
4. να βοηθήσει τον άνθρωπο να αξιολογήσει και να αλλάξει μια απρεπή στάση απέναντι στη ζωή.

2.2.3.3 Τεχνικές

Η συνδιαλλακτική ανάλυση δανείζεται τις τεχνικές που χρησιμοποιούν πολλές άλλες πηγές, όπως είναι το ψυχόγραμμα του Moreno, η μορφολογική θεραπεία του Purlis και άλλες.

1. **Η βιβλιοθεραπεία** είναι μια από τις τεχνικές που χρησιμοποιεί η συνδιαλλακτική ανάλυση και ιδιαίτερα σε σχέση με τη Δομική ανάλυση. Ο πελάτης ενθαρρύνεται να διαβάσει βιβλία σχετικά με τη συνδιαλλακτική ανάλυση για να τη γνωρίσει καλύτερα. Επίσης μπορεί να παρακολουθήσει ενημερωτικά σεμινάρια, συνέδρια, εργαστήρια και άλλες εκπαιδευτικές εκδηλώσεις σχετικές με τη συνδιαλλακτική ανάλυση.
2. **Η καταδίωξη (track down)** είναι η προσπάθεια που καταβάλλεται για να αντιμετωπίσει ο πελάτης επιτυχέστερα μια δυσάρεστη κατάσταση. Πρώτα, πρέπει να αναγνωρίσει το δυσάρεστο συναίσθημα που τη συνοδεύει και, κατόπιν, να αναγνωρίσει την κατάσταση του Εγώ με την οποία συνδέεται αυτό το συναίσθημα. Σύντομα μαθαίνει ότι τέτοια έντονα συναισθήματα

χαρακτηρίζουν συνήθως το «Παιδί» από κει και πέρα γίνεται προσπάθεια να ελεγχθεί το «Παιδί» και, κατά συνέπεια, να ελέγξει ο πελάτης και το δυσάρεστο αυτό συναίσθημα.

3. **Η τεχνική της άδειας καρέκλας**, που προέρχεται από τη μορφολογική θεραπεία, χρησιμοποιείται συνήθως για την καλύτερη επίγνωση των διαφόρων καταστάσεων του Εγώ. Ο πελάτης καλείται να συνδιαλεχθεί με μια κατάσταση του Εγώ του που του προκαλεί προβλήματα και η οποία κάθεται νοητά στην άδεια καρέκλα απέναντι του.
4. **Η πρόβα του σεναρίου (script rehearsal)** στην οποία ο θεραπευτής είναι ο διευθυντής που «στήνει» τη σκηνή και διευθύνει την «παράσταση», ενώ ο πελάτης έχει τον πρώτο ρόλο και «παίζει» με ένα άλλο άτομο αντιμετωπίζοντας το πρόβλημα που τον απασχολεί.

2.2.3.4 Εφαρμογές

Η συνδιαλλακτική ανάλυση αναπτύχθηκε αρχικά για βοήθεια σε ψυχικά ασθενή άτομα αλλά η εξάπλωση της ήταν ραγδαία. Σήμερα πλέον έφτασε να εφαρμόζεται σε πολλές και διαφορετικές περιπτώσεις. Είναι κυρίως μια ομαδική θεραπευτική προσέγγιση, χωρίς αυτό να σημαίνει ότι δεν εφαρμόζεται με την ίδια επιτυχία και σε ατομικές περιπτώσεις. Έχει χρησιμοποιηθεί με φυλακισμένους και νοσηλευόμενους και, γενικά σε ιδρύματα, για να βοηθήσει ν' αναπτυχθούν μέσα σ'αυτά καλύτερες ανθρώπινες σχέσεις.

Ακόμη θεωρείται κατάλληλη για οικογενειακά και προβλήματα γάμου. Επίσης βοηθούν πολύ στη διάγνωση και θεραπεία προβλημάτων που αντιμετωπίζουν τα παιδιά. Η συνδιαλλακτική ανάλυση έχει μεγάλη επιτυχία με πνευματικά καθυστερημένα άτομα και έχει βοηθήσει στην πιο αποτελεσματική λειτουργία τους. Έχει βοηθήσει φοιτητές στον επαγγελματικό τους προσανατολισμό και καθηγητές στην κατανόηση του ρόλου τους (Hannaford, 1974). Γενικά, μπορεί να εφαρμοστεί σ' ένα ευρύ φάσμα ψυχολογικών προβληματισμών και προβλημάτων στους διαφόρους τομείς της ζωής του ανθρώπου.

2.3 ΕΝΟΡΑΤΙΚΕΣ – ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΕΣ ΘΕΩΡΙΕΣ

Οι θεωρίες που υπάγονται σε αυτή την κατηγορία υποστηρίζουν πως ο άνθρωπος καταφέρνει να αποκτήσει ενόραση, να κατανοήσει δηλαδή τη φύση των δυσκολιών που αντιμετωπίζει, μόνο αφού κατανοήσει τα συναισθήματα του και τις εσωτερικές του παροτρύνσεις και ορμές. Οι ενορατικές – συναισθηματικές θεωρίες δίνουν μεγάλη έμφαση στα αισθήματα, τη γνώση και την κατανόηση (Frey, 1972).

2.3.1 Ψυχαναλυτική θεωρία (Psychoanalytische Theorie)

Είναι η θεωρία που αναπτύχθηκε από το Sigmund Freud και που υποστηρίζει την επίδραση των δυνάμεων του ασυνείδητου στην ψυχική ζωή και στην προσαρμογή του ανθρώπου.

Η «Ψυχανάλυση» ήταν ένας όρος που μεταχειρίστηκε αρχικά ο Freud αναφερόμενος σε μια μέθοδο θεραπείας. Αργότερα ανέπτυξε μια ολόκληρη ψυχολογική θεωρία (που στηρίχθηκε στις εμπειρίες που είχε με τους ασθενείς του) και την οποία ονόμασε «ψυχαναλυτική». Ο όρος «ψυχανάλυση» χρησιμοποιείται επίσης για να περιγράψει μια ερευνητική μέθοδο. Και τα 3 αυτά χαρακτηριστικά γνωρίσματα, δηλαδή, η θεραπευτική μέθοδος, η ψυχολογική θεωρία και η διερευνητική μέθοδος χαρακτηρίζουν τη διαδικασία της ψυχανάλυσης (Menninger, 1948). Θεωρείται ως η προσέγγιση που επηρέασε περισσότερο από οποιαδήποτε άλλη την ιστορία της ψυχολογίας και προκάλεσε και πάρα πολλές αντιδράσεις.

2.3.1.1 Η Θεωρία :

Η έμφαση της ψυχαναλυτικής θεωρίας στα πρώτα χρόνια της ζωής του ανθρώπου για την κατανόηση της μελλοντικής του συμπεριφοράς και της διαμόρφωσης του χαρακτήρα του, οδήγησε στην ανάπτυξη της θεωρίας της *ψυχοσεξουαλικής εξέλιξης*. Ο Freud κατέληξε πως υπάρχουν συγκεκριμένα στάδια στην ανάπτυξη της προσωπικότητας και της ψυχοσεξουαλικότητας, από τα οποία περνάει το παιδί μέχρι να ενηλικιωθεί. Κάθε στάδιο αναφέρεται σε μια περίοδο της ζωής του και συνδέεται

με μια ερωτογενή ζώνη του σώματος στην οποία περικλείεται η ενέργεια της Libido (της υποβόσκουσας βιολογικής δύναμης) και η οποία ζητεί ικανοποίηση.

Οι *ερωτογενείς ζώνες* είναι μέρη του σώματος όπου επικεντρώνονται οι ερεθισμοί, τους οποίους το παιδί πρέπει να κατευνάσει για να ηρεμήσει. Οι 3 βασικές ερωτογενείς ζώνες είναι : το στόμα, ο πρωκτός, και τα γεννητικά όργανα (Μαλικιώση- Λοΐζου, 2009).

Η ψυχοσεξουαλική ανάπτυξη του ανθρώπου από τη γέννηση του μέχρι το τέλος της εφηβείας αποτελείται από τα έξι στάδια :

- ▶ Στοματικό στάδιο (γέννηση μέχρι 1,5 ετών)
- ▶ Πρωκτικό στάδιο (1,5 μέχρι 3 ετών)
- ▶ Φαλλικό στάδιο (3,5 ετών μέχρι 6 ετών)
- ▶ Στάδιο λανθάνουσας σεξουαλικότητας (6 ετών μέχρι αρχή εφηβείας)
- ▶ Γενετήσιο στάδιο (αρχή μέχρι τέλος της εφηβείας)

Μετά την ενηλικίωση του, ο καλά προσαρμοσμένος άνθρωπος, ακολουθεί μια σταδιοδρομία και δημιουργεί οικογένεια. Ο Freud θεωρούσε ομαλό τον άνθρωπο που προσαρμοζόταν ικανοποιητικά σε 2 μεγάλους τομείς της ζωής, την αγάπη και την εργασία (Freud, 1938).

2.3.1.2 Η θεωρία της προσωπικότητας :

Άλλη μια προσφορά της ψυχαναλυτικής θεωρίας στην κατανόηση της ανθρώπινης προσωπικότητας και συμπεριφοράς είναι ότι παρουσίασε και όρισε καταρχήν 3 επίπεδα συνείδησης στον άνθρωπο : *Το ασυνείδητο, το υποσυνείδητο και το συνειδητό* (Freud, 1900).

Το *Ασυνείδητο* είναι ένα μεγάλο μέρος του ανθρώπινου ψυχισμού, του οποίου ο άνθρωπος δεν έχει επίγνωση. Περιλαμβάνει τις βασικές ορμές ψυχικής ενέργειας καθώς και τα γεγονότα, επιθυμίες και παρορμήσεις που έχουν απωθηθεί από τη συνείδηση και τις εμπειρίες της παιδικής ηλικίας που ο άνθρωπος έχει λησμονήσει. Το ασυνείδητο είναι παρόν κατά τη γέννηση και υπάρχει σε όλη τη ζωή του ανθρώπου λειτουργώντας πάντα ως μια μεγάλη κινητήρια δύναμη στη ζωή του.

Το **Υποσυνείδητο** είναι η «λογοκρισία», από την οποία περνούν όλες οι αναμνήσεις του ασυνειδήτου για να αποφασιστεί αν θα τους επιτραπεί η είσοδος στη συνείδηση ή αν, αντίθετα, απωθηθούν στο ασυνείδητο.

Το **συνειδητό** επίπεδο περιλαμβάνει όλα αυτά των οποίων ο άνθρωπος έχει επίγνωση σε σχέση με τον εαυτό του και το περιβάλλον του. (Μαλικιώση Λοΐζου, 2009).

Ενώ όμως, στην αρχή, ο Freud θεωρούσε τη διάσπαση αυτή της ψυχικής ζωής σε ασυνείδητες και συνειδητές αντιδράσεις ως μια από τις σπουδαιότερες έννοιες της ψυχανάλυσης, αργότερα άλλαξε τον τρόπο με τον οποίο τις χρησιμοποιούσε (Freud, 1917). Στο βιβλίο του *Το Εγώ και το Εκείνο*, ο Freud εγκατέλειψε αυτή την ταξινόμηση, όταν μίλησε για τη δομή της προσωπικότητας και τη χώρισε σε 3 μέρη : Το **Εκείνο**, Το **Εγώ** και Το **Υπερεγώ** και προσπάθησε να δει τη δομική σχέση μεταξύ τους.

Τα τρία αυτά επίπεδα της προσωπικότητας είναι αλληλένδετα και αλληλοεξαρτώμενα. Η ψυχική ενέργεια, που ενεργοποιεί και παρακινεί τον άνθρωπο και η οποία όπως είπαμε, ονομάζεται Libido, επενεργεί και στα 3 αυτά επίπεδα. Ο τρόπος με τον οποίο κάθε ένα από αυτά τα συστήματα ελέγχει τα άλλα 2 εξαρτάται από τον τρόπο με τον οποίο η ενέργεια της Libido είναι μοιρασμένη σε αυτά.

Το **Εκείνο** περιλαμβάνει ότι έχει κληρονομήσει ο άνθρωπος που το αποκτά κατά τη σύλληψη του. Επομένως υπάρχει κατά τη γέννηση (Freud, 1938). Είναι το ακαλλιέργητο, το πρωτόγονο, το «ζώο μέσα στον άνθρωπο», με το οποίο ο άνθρωπος γεννιέται και δρα με βάση το ένστικτο. Η λειτουργία του έγκειται στο να παρέχει την ψυχική ενέργεια που κάνει τον άνθρωπο να θέλει να ζήσει. Αυτή μπορεί να ωθήσει τον άνθρωπο προς 2 κατευθύνσεις : Είτε προς μια εποικοδομητική, ερωτική και συναισθηματική συμπεριφορά είτε προς μια επιθετική, εχθρική και καταστρεπτική.

Το **Εγώ** αρχίζει να αναπτύσσεται από τη γέννηση του ανθρώπου και μετά και λειτουργεί σύμφωνα με την αρχή της πραγματικότητας. Βρίσκεται ανάμεσα στις απαιτήσεις του *Εκείνου* και τους περιορισμούς που επιβάλλει η πραγματικότητα και προσπαθεί να συμμορφώσει τις ορμές του *Εκείνου* στις απαιτήσεις της πραγματικότητας. Περιλαμβάνει λειτουργίες όπως τη λογική σκέψη, την επίλυση προβλημάτων και την εποικοδομητική και δημιουργική σκέψη.

Το **Υπερεγώ** είναι η «συνείδηση» του ανθρώπου που περιλαμβάνει όλες τις κοινωνικές και ηθικές του αξίες. Δεν υπάρχει από τη γέννηση του ανθρώπου, αλλά αρχίζει να αναπτύσσεται γύρω στα 4 χρόνια της ζωής του παιδιού, αφού επιλύσει το οιδιπόδειο σύμπλεγμα του, δηλαδή όταν αρχίζει να αισθάνεται ένοχος.

Όταν το *Εκείνο*, το *Εγώ* και το *Υπερεγώ* ισορροπούν τότε υπάρχει προσαρμογή. Αν η ισορροπία αυτή διαταραχτεί, έχουμε συμπτώματα προσαρμοστικότητας. Το *Εγώ* βρίσκεται ανάμεσα στο *Εκείνο* και το *Υπερεγώ* και προσπαθεί να συμβιβάσει τις απαιτήσεις Εκείνου με τις απαιτήσεις του *Υπερεγώ* και της πραγματικότητας. Αν το *Εγώ* είναι δυνατό, θα καταφέρει να ελέγξει τις ορμές του Εκείνου ή να τις τροποποιήσει έτσι ώστε να εκφράζονται κατά κοινωνικά αποδεκτό τρόπο. Αν δεν είναι αρκετά δυνατό ώστε να ελέγξει την έκφραση των ορμών του Εκείνου, τότε αναπτύσσονται συμπτώματα μη-προσαρμοσμένης συμπεριφοράς

Το *Υπερεγώ* κυριαρχεί στο *Εγώ* και το κατακρίνει, αν δεν καταφέρει να ελέγξει τις παρορμήσεις του Εκείνου δημιουργώντας έτσι αισθήματα ενοχής στον άνθρωπο (Νασιάκου, 1982β).

Μηχανισμοί Άμυνας

Η αδυναμία του *Εγώ* να ελέγξει την έκφραση των ορμών του Εκείνου και η κριτική που δέχεται από το *Υπερεγώ* οδηγούν συχνά σε συμπτώματα άγχους στον άνθρωπο. Για να αποφύγει το άγχος, το *Εγώ* αναπτύσσει διάφορους μηχανισμούς που βοηθούν στο να αποκατασταθεί η ισορροπία μεταξύ των 3 αυτών επίπεδων της προσωπικότητας. Οι μηχανισμοί αυτοί δρουν ασυνείδητα και έχουν σκοπό να προστατέψουν τον άνθρωπο από το άγχος και τις ενοχές, γι αυτό λέγονται αμυντικοί. Η ψυχαναλυτική βιβλιογραφία περιγράφει τουλάχιστον 17 διαφορετικούς μηχανισμούς άμυνας (Freud, 1946). Οι πιο συνηθισμένοι από αυτούς είναι οι έξης :

- | | |
|--|---|
| ▶ Εκλογίκευση (rationalization) | ▶ Μετουσίωση ή Υποκατάσταση (Sublimation) |
| ▶ Προβολή (Projection) | ▶ Μετάθεση (Displacement) |
| ▶ Παλινδρόμηση (Regression) | ▶ Άρνηση (της πραγματικότητας) (Denial) |
| ▶ Απώθηση (Repression) | ▶ Ταύτιση (Identification) |
| Υπεραναπλήρωση αντιδραστική συμπεριφορά ή συμπεριφορά από αντίδραση (Overcompensation, Reaction formation) | ▶ Ματαίωση (Undoing) |

Οι περισσότεροι άνθρωποι δεν έχουν επίγνωση της αμυντικής συμπεριφοράς τους και γνωρίζουν ελάχιστα ή και καθόλου, το άγχος ή την απειλή του Εγώ που υπάρχει πίσω από αυτήν (Παρασκευόπουλος, 1988).

2.3.1.3 Συμβουλευτική διαδικασία :

Ο βασικός στόχος της ψυχαναλυτικής θεραπείας είναι η αποκατάσταση της ψυχικής υγείας του ανθρώπου ανακαλύπτοντας και αποκαλύπτοντας τις ασυνείδητες σκέψεις, συναισθήματα και διαδικασίες και ξεπερνώντας τις αντιστάσεις που προβάλλει το άτομο σε αυτές τις αποκαλύψεις. Οι αποκαλύψεις αυτές των ασυνείδητων σκέψεων και επιθυμιών του ανθρώπου θα οδηγήσουν στην προσωπική του ενόραση. (Μαλικιώση – Λοϊζου, 2009).

2.3.1.4 Τεχνικές : Για την επίτευξη αυτού του στόχου η ψυχανάλυση χρησιμοποιεί διαφορές τεχνικές όπως είναι :

- **Οι ελεύθεροι συνειρμοί**
- **Μεταβίβαση**
- **Αντιστάσεις**
- **Ανάλυση ονείρων**

2.3.1.5 Εφαρμογές :

Ο ίδιος ο Freud μίλησε για κάποια κριτήρια με βάση τα οποία έπρεπε να γίνεται η επιλογή των πελατών που θα είχαν όφελος από την ψυχανάλυση. Θεωρούσε πως η ψυχανάλυση θα ήταν αποτελεσματική με νευρωτικά αλλά όχι με ψυχωτικά άτομα, είχε όμως εκφράσει την ευχή πως κάποια μέρα το εμπόδιο αυτό θα ξεπερνούταν. Σήμερα η ψυχανάλυση εφαρμόζεται ευρύτατα και ασχολείται με οποιαδήποτε ανθρώπινη συμπεριφορά και εμπειρία, από τα οικογενειακά ή συζυγικά προβλήματα, τον αλκοολισμό, την ομοφυλοφιλία μέχρι τις σοβαρές νευρωτικές και ψυχωτικές καταστάσεις.

2.3.2 Η Ψυχολογία του Εγώ

(Ich – oder Ego-psychologie)

Είναι η ψυχολογία που αναπτύχθηκε μέσα από τη διδασκαλία του Freud αλλά έδωσε μεγαλύτερη έμφαση στο ρόλο που διαδραματίζει το Εγώ στην ανθρώπινη συμπεριφορά. Οπαδοί αυτής της θεωρητικής κατεύθυνσης παραδέχονται μεν ότι ο άνθρωπος ωθείται, σε πολλές περιπτώσεις από ενστικτώδεις ψυχολογικές δυνάμεις, αλλά πιστεύουν πως το μεγαλύτερο μέρος της ανθρώπινης συμπεριφοράς δεν έχει καμιά σχέση με ενστικτώδεις επιθυμίες. Ο άνθρωπος κατευθύνει τη συμπεριφορά του συνειδητά παρακινούμενος και επηρεαζόμενος και από ερεθίσματα του περιβάλλοντος. Αυτοί οι οπαδοί αυτής της θεωρητικής άποψης ονομάζονται *Αναλυτές του Εγώ* και θεωρούνται συνεχιστές της φροϋδικής θεωρίας. Σπουδαιότεροι ανάμεσα τους είναι οι : Heinz Hartman, David Rapoport, Anna Freud και Erik Erickson (Μαλικιώση- Λοΐζου, 2009).

2.3.2.1 Η θεωρία :

Η προσωπικότητα αντιπροσωπεύει τον πιο περίπλοκο μηχανισμό του ανθρώπινου οργανισμού. Αποτελείται από την ανάπτυξη κινητικών, αισθητηριακών και κοινωνικών ικανοτήτων και την ανάπτυξη προσωπικών τρόπων χειρισμού των εμπειριών της. Η ανάπτυξη της προσωπικότητας βασίζεται στην *επιγενετική αρχή*. Με τον όρο *επιγένεση* ο Erickson εννοεί πως το ένα εξελικτικό στάδιο αναπτύσσεται

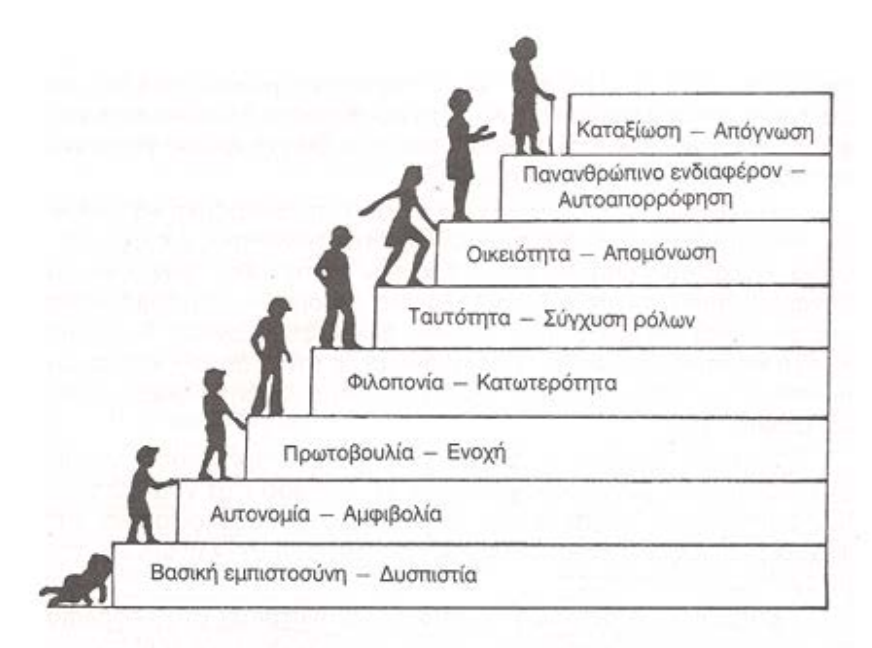
πάνω από το άλλο σε χώρο και χρόνο ανθρώπινη προσωπικότητα διαμορφώνεται καθώς το Εγώ προοδεύει μέσα από μια σειρά αλληλένδετων σταδίων.

Όλα αυτά τα στάδια του Εγώ υπάρχουν αρχικά σε κάποια απλή μορφή αλλά καθένα από αυτά έχει μια κρίσιμη περίοδο εξέλιξης. Κατά τον Erickson, η εξέλιξη της προσωπικότητας είναι μια σειρά από κρίσιμες καμπές, τις οποίες ο ίδιος περιγράφει ως διχοτομήσεις μεταξύ επιθυμητών και ανεπιθύμητων ή επικίνδυνων χαρακτηριστικών γνωρισμάτων. Ο άνθρωπος πρέπει να επιλύσει αυτές τις συγκρούσεις προς θετική κατεύθυνση για να προχωρήσει ομαλά η μελλοντική του εξέλιξη.

Επειδή ακριβώς ο Erickson βλέπει την αναγκαιότητα να επιλύσει ο άνθρωπος μια σύγκρουση σε κάθε στάδιο της εξέλιξης του, παρουσιάζει τα 8 εξελικτικά του στάδια ως ζεύγη των πιο θετικών και των πιο αρνητικών στοιχείων της κρίσης της περιόδου και τα ονομάζει *ψυχοκοινωνικά*. (Μαλικιώση – Λοΐζου, 1993).

Τα οκτώ ψυχοκοινωνικά στάδια του Erickson είναι :

- | | |
|---|---|
| 1→ Βρεφική ηλικία : Εμπιστοσύνη – Δυσπιστία (γέννηση – 2 ετών) | 6→Νεαρή ενηλικίωση : Οικειότητα – Απομόνωση (20 – 34 Ετών) |
| 2→Νηπιακή ηλικία : Αυτονομία – Ντροπή και Αμφιβολία (2 – 3 ετών) | 7→Ενηλικίωση : Πανανθρώπινο ενδιαφέρον – Αυτοαπορρόφηση ή Παραγωγικότητα – Στασιμότητα (35 – 60 ετών) |
| 3→Προσχολική ηλικία : Πρωτοβουλία – Ενοχή (3 – 6 ετών) | 8→Μεταγενέστερη ωριμότητα : Καταξίωση – Απόγνωση (60 ετών -) |
| 4→ Σχολική ηλικία : Φιλοπονία – Κατωτερότητα (6 – 11 ετών) | |
| 5→Εφηβεία : Ταυτότητα – Σύγχυση ρολών (12 -20 ετών) | |



Γραφική αναπαράσταση των οκτώ αναπτυξιακών κρίσεων στη διαμόρφωση του Εγώ κατά τον Erickson

(Πηγή : Trotter & McConnel «Psychology», Rinehart & Winston, 1978)

Τα 3 πρώτα εξελικτικά στάδια αποτελούν τις πιο σημαντικές κρίσεις που αντιμετωπίζει το παιδί στην εξέλιξη του. Αν καταφέρει να ισορροπήσει με επιτυχία τις συγκρούσεις σε κάθε στάδιο, τότε θα είναι καλά εφοδιασμένο για να αντιμετωπίσει τα μελλοντικά προβλήματα της εξέλιξης του. Στα επόμενα στάδια εμπλέκονται περισσότερα άτομα από ότι στα πρώτα τρία, διευρύνεται ο κύκλος του ανθρώπου και περιλαμβάνει όλο και περισσότερα άτομα που θα διευκολύνουν ή θα εμποδίσουν τον άνθρωπο στην αντιμετώπιση και την επιτυχή επίλυση των αναπτυξιακών κρίσεων.

2.3.2.2 Συμβουλευτική διαδικασία

Ο βασικός στόχος της ψυχοθεραπείας, σύμφωνα με την κατεύθυνση των αναλυτών του Εγώ και του Erickson, πιο συγκεκριμένα, είναι η αλλαγή κάποιων προτύπων συμπεριφοράς που ο άνθρωπος έχει μάθει αλλά που φαίνεται να περιορίζουν την ικανότητα του να ελέγχει τη συμπεριφορά του. Αυτά τα λανθασμένα πρότυπα συμπεριφοράς που έχει μάθει τον υποβάλλουν στον έλεγχο άλλων ψυχολογικών και περιβαλλοντικών δυνάμεων.

Αν και οι οπαδοί της ψυχολογίας του Εγώ χρησιμοποιούν την ψυχανάλυση ως μέσο ψυχοθεραπείας, ωστόσο στα γραπτά τους δεν αναπτύσσουν ιδιαίτερα τον τομέα της ψυχοπαθολογίας και της ψυχοθεραπείας. Αντίθετα δίνουν έμφαση στην ανάπτυξη της υγιούς προσωπικότητας. Για το λόγο αυτό περισσότερες λεπτομέρειες σχετικά με τη συμβουλευτική διαδικασία και τις τεχνικές βρίσκονται στην ψυχαναλυτική θεωρία του Freud που αναλύσαμε προηγουμένως.

2.3.3 Πρόσωπο – Κεντρική θεωρία (Person - centered)

(Πρώην πελατο – Κεντρική θεωρία (Client – Centered)

Είναι η φαινομενολογική θεωρητική κατεύθυνση η οποία υποστηρίζει ότι ο άνθρωπος διαθέτει από μόνος του την ικανότητα για προσωπική ανάπτυξη και αυτοπραγμάτωση, γιατί είναι ον λογικό, κοινωνικό, προοδευτικό και ρεαλιστικό. Τονίζει τη σπουδαιότητα του εαυτού ως ενωτικής και καθοδηγητικής δύναμης στη συμπεριφορά.

2.3.3.1 Η θεωρία :

Για να γίνουν κατανοητές οι βασικές θεωρητικές αντιλήψεις του Rogers σχετικά με την προσωπικότητα, κρίνεται αναγκαία η ουσιαστική γνώση της υπόθεσης ότι κάθε άνθρωπος διαθέτει ένα φαινομενολογικό πεδίο που είναι ουσιαστικά ένας ορισμός γεγονότων ή των φαινομένων όπως εμφανίζονται σε αυτόν. Κεντρικό σημείο στην ανθρώπινη εξέλιξη κατέχει η ανάγκη για *αυτό-πραγμάτωση* (Self – actualization). Η συμπεριφορά του ατόμου κατευθύνεται από αυτή την τάση για αυτό-πραγμάτωση. Ως αποτέλεσμα αυτής της τάσης, ο άνθρωπος τείνει να διαφοροποιεί τις εμπειρίες σε αυτές που γίνονται αντιληπτές ως χαρακτηριστικές του εαυτού του και σε αυτές που δεν θεωρούνται χαρακτηριστικές του εαυτού του. Αυτά τα στοιχεία του φαινομενολογικού του εαυτού σχηματίζουν την *αυτό-αντίληψη* του. Επομένως, η αυτό-αντίληψη είναι ένας οργανωμένος σχηματισμός των αντιλήψεων του εαυτού, οι οποίες είναι παραδεκτές στην επίγνωση.

Καθώς αναδύεται η επίγνωση του αυτού, το άτομο αναπτύσσει μια ανάγκη για *θετική εκτίμηση*. Η θετική εκτίμηση είναι ανταποδοτική, αφού, όταν το άτομο διακρίνει στον

εαυτό του την τάση να ικανοποιεί την ανάγκη κάποιου άλλου ατόμου για θετική εκτίμηση, απαραίτητα ικανοποιεί και τη δική του ανάγκη για θετική εκτίμηση.

Στενά συνδεδεμένη με τη θετική εκτίμηση είναι η ανάγκη του ανθρώπου για θετική *αυτό-εκτίμηση*, η οποία αναφέρεται στις θετικές στάσεις που έχει το άτομο απέναντι στον εαυτό του. Αν ο άνθρωπος μπορεί να ικανοποιήσει όλες αυτές τις προαναφερόμενες ανάγκες χωρίς να τις συνδέσει με κάποια από τις αξίες που του έχουν επιβληθεί μέσω της ποδοβολής, τότε μεγαλώνοντας θα γίνει ένα τέλεια προσαρμοσμένο άτομο.

2.3.3.2. Συμβουλευτική διαδικασία

Ο βασικός στόχος της πρόσωπο-κεντρικής ψυχοθεραπείας είναι να βοηθήσει τον πελάτη να γίνει ένα άτομο με πλήρη λειτουργικότητα. Για να το επιτύχει αυτό, θα πρέπει πρώτα να τον βοηθήσει να αποκτήσει μια θετική γνώμη για τον εαυτό του, να αναγνωρίσει και να αντιμετωπίσει τις διαφωνίες μεταξύ των εμπειριών του και της αυτό- αντίληψής του και να αποδεσμευτεί από τους μηχανισμούς άμυνας που χρησιμοποιεί.

Η θετική συμβουλευτική σχέση θεωρείται ως το πιο σημαντικό στοιχείο της πορείας της ψυχοθεραπείας. Για να μπορέσει ο ψυχοθεραπευτής να προχωρήσει στην αλλαγή της συμπεριφοράς πελάτη, αυτός πρέπει να καταλάβει ότι ο ψυχοθεραπευτής διαθέτει 3 βασικά στοιχεία :

- 1) ασυναίσθητη κατανόηση**
- 2) γνησιότητα**
- 3) απεριόριστο θετικό σεβασμό**

2.3.3.3 Τεχνικές

Από την αρχή ο Rogers έδωσε περισσότερη έμφαση στη φιλοσοφία και στις στάσεις του συμβουλευτικού ψυχολόγου καθώς και στη συμβουλευτική σχέση από ότι στις τεχνικές. Οι τεχνικές αντιπροσωπεύουν τις εφαρμογές της φιλοσοφίας και ενστάσεων του ψυχοθεραπευτή και γι αυτό πρέπει να είναι συνεπής με αυτές. Οι τεχνικές δηλαδή δεν είναι τίποτε άλλο παρά τρόποι έκφρασης και επικοινωνίας της αποδοχής, της εκτίμησης και της κατανόησης του πελάτη από το συμβουλευτικό ψυχολόγο (Μαλικιώση – Λοΐζου, 2009).

2.3.3.4 Εφαρμογές

Όπως ήδη προαναφέρθηκε, η πρόσωπο-κεντρική θεραπευτική προσέγγιση μπορεί να εφαρμοστεί ευρύτατα σε όλων των ειδών τις ανθρώπινες σχέσεις. Γι αυτό το λόγο, έξαλλου, και έχει γίνει τόσο γνωστή. Καταπολεμά και θεραπεύει με επιτυχία νευρώσεις και διαφορές άλλες ψυχικές διαταραχές.

2.3.4 Υπαρξιακή θεωρία της συμβουλευτικής

(Daseins Theorie)

Είναι η θεραπευτική προσέγγιση που προσπαθεί να συγκεραστεί τις αρχές της υπαρξιακής φιλοσοφίας, όσον αφορά την ανθρωπινή φύση, με τη φαινομενολογική μέθοδο, για να επιτύχει μια πιο αποτελεσματική κατανόηση και ψυχοθεραπεία του συμβουλευόμενου. «Δεν είναι ένα σύστημα θεραπείας αλλά μια στάση απέναντι στη θεραπεία, δεν είναι μια σειρά νέων τεχνικών αλλά ένα ενδιαφέρον για την κατανόηση της δομής του ανθρώπου και της εμπειρίας του, που πρέπει να βρίσκεται κάτω από κάθε τεχνική» (May, 1962).

2.3.4.1 Η Θεωρία :

Η υπαρξιακή συμβουλευτική προσέγγιση στηρίζεται σε ορισμένες θεωρητικές αρχές που απορρέουν από τη φιλοσοφία του υπαρξισμού:

- ▶ Η έννοια της ύπαρξης, δηλαδή, συνδέεται με την ικανότητα του ανθρώπου να συνειδητοποιεί ποιες δυνάμεις δρουν επάνω του έτσι ώστε να μπορεί να αποφασίζει πως θα αντιδράσει σε αυτές.
- ▶ Ο άνθρωπος έχει επίγνωση της ύπαρξης και της μη- ύπαρξης του. Γνωρίζει ότι κάποια στιγμή θα πέσει να υπάρχει. Αυτή η γνώση προσδίδει ιδιαίτερο νόημα στην ύπαρξη του. Ο άνθρωπος έχει επίγνωση της ύπαρξης του ιδιαίτερα όταν απειλείται από τη μη- ύπαρξη του.
- ▶ Ο άνθρωπος υπάρχει μέσα στον κόσμο, δεν είναι αποκομμένος από αυτόν. Ο κόσμος του είναι μοναδικός στο ότι αποτελείται από τις σχέσεις που δημιουργεί ο ίδιος με τους συνάνθρωπους του.

► Η συμπεριφορά που παρεμβαίνει και εμποδίζει τον άνθρωπο να δημιουργήσει ουσιαστικές σχέσεις με τους συνάνθρωπους του τον οδηγεί σε μια κατάσταση άγχους και αποδιοργάνωσης.

► Το υπαρξιακό άγχος δημιουργεί στον άνθρωπο αισθήματα ενοχής γιατί καταλαβαίνει ότι η συμπεριφορά του δεν είναι ούτε κοινωνικά ούτε προσωπικά αποδέκτη.

2.3.4.2 Συμβουλευτική διαδικασία

Ο βασικός στόχος της υπαρξιακής συμβουλευτικής είναι να βοηθήσει τον άνθρωπο να αναπτύξει εποικοδομητικές και αποτελεσματικές συμπεριφορές που θα του επιτρέψουν να δημιουργήσει, να διατηρήσει ή και να επεκτείνει τις ουσιαστικές και σημαντικές διαπροσωπικές του σχέσεις. Αυτό θα επιτευχθεί μέσα από την αυτογνωσία και την επίγνωση των δυνατοτήτων που έχει στη διάθεση του για επιλογή, υπευθυνότητα και προσωπική κατεύθυνση. Για να επιτύχει αυτούς τους βασικούς στόχους, η υπαρξιακή συμβουλευτική τονίζει ιδιαίτερα τη σπουδαιότητα της *θεραπευτικής σχέσης* στη διαδικασία της. Η κατανόηση είναι επίσης πολύ σημαντική. Ο συμβουλευτικός ψυχολόγος πρέπει να προσπαθήσει να καταλάβει το συμβουλευόμενο ως μια «ύπαρξη στον κόσμο». Έπειτα ο θεραπευτής βοηθά τον συμβουλευόμενο να αναγνωρίσει και να βιώσει την ύπαρξη του. Στην υπαρξιακή διαδικασία τονίζεται ιδιαίτερα η μοναδικότητα του ανθρώπου και σημαντικό ρόλο στην όλη συμβουλευτική διαδικασία παίζει η δέσμευση του συμβουλευόμενου, εκ των πρότερων, ότι θα προχωρήσει στην αναγνώριση του προσωπικού κόσμου και στην εμπειρία της ύπαρξής του.

2.3.4.3 Τεχνικές

Ο όρος «τεχνικές» δεν ταιριάζει στην υπαρξιακή συμβουλευτική, αφού η ίδια απορρίπτει το μηχανιστικό τρόπο με τον οποίο βλέπει τον άνθρωπο η συμπεριφοριστική κατεύθυνση. Παρόλα αυτά, αρκετοί οπαδοί της υπαρξιακής συμβουλευτικής χρησιμοποιούν διαφορές τεχνικές, συνήθως τις ψυχαναλυτικές, στις οποίες έχουν εξάλλου εκπαιδευτεί, για να βοηθήσουν το συμβουλευόμενο να προσεγγίσει την υπαρξιακή του γνώση.

2.4 ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΕΣ – ΔΡΑΣΤΙΚΕΣ ΘΕΩΡΙΕΣ

Η κατηγορία αυτή των θεωριών τονίζει περισσότερο τη σχέση μεταξύ συναισθημάτων και δραστηριοποίησης του ανθρώπου για την αλλαγή της συμπεριφοράς του. Οι Μορφολογιστές, αντιπροσωπευτικοί θεωρητικοί αυτής της κατηγορίας, πιστεύουν πως η ενόραση είναι απαραίτητη αλλά, για να αποκτήσει αξία, πρέπει να συνοδεύεται και από ένα καλό σχέδιο τροποποίησης της συμπεριφοράς. Κύριος εκπρόσωπος της μορφολογικής ψυχοθεραπείας θεωρείται ο Fritz Perls. (Μαλικιώση – Λοΐζου, 2009)

2.4.1 Μορφολογική συμβουλευτική θεωρία

(Gestalttherapie)

Είναι μια συστηματική θεωρία που δίνει έμφαση στο «όλο», στο σύνολο. Τονίζει την επίγνωση του συνόλου της προσωπικότητας του ανθρώπου. Τονίζει το παρόν, θεωρεί το παρελθόν και το μέλλον τρόπους που χρησιμοποιεί ο άνθρωπος για να ξεφύγει από την πραγματικότητα.

2.4.1.1 Η θεωρία :

Η μορφολογική ψυχοθεραπεία στοχεύει σε μια ολοκληρωμένη αντίληψη ζωής, που σημαίνει ξεπέραςμα του κατατεμαχισμού των συναισθημάτων, της σκέψης και των πράξεων που χαρακτηρίζουν τον προβληματισμένο άνθρωπο. Η ανθρώπινη συμπεριφορά, δηλαδή, πρέπει να μελετάται και να αντιμετωπίζεται στο σύνολο της και να μην κατατεμαχίζεται στα μέρη της (Μαλικιώση – Λοΐζου, 1991). Πρόβλημα δημιουργείται όταν υπάρξει ρήξη μεταξύ αυτού που είναι το άτομο και αυτού που θέλει ή αισθάνεται ότι πρέπει να είναι. Μέσα από τη θεραπεία ο πελάτης μαθαίνει να χρησιμοποιεί τη δική του διαίσθηση και ενόραση για να διερευνήσει όλες τις όψεις της ύπαρξής του και να ανακαλύψει τις προσωπικές λύσεις στα προβλήματα του, να αποκτήσει, δηλαδή, *επίγνωση* (awareness).

2.4.1.2 Συμβουλευτική διαδικασία

Ο βασικός στόχος της μορφολογικής ψυχοθεραπείας είναι η ολοκλήρωση του ανθρώπου η οποία επιτυγχάνεται μέσα από την επίγνωση. Στη διαδικασία της μορφολογικής θεραπείας ο ψυχοθεραπευτής προσπαθεί να ανακαλύψει τις καταπιεσμένες δυνάμεις που εμποδίζουν την ανάπτυξη και την ευελιξία της προσωπικότητας του ατόμου, τονίζοντας πάντα το παρόν. Αφού ανακαλύψει αυτά τα εμπόδια, ο ψυχοθεραπευτής βοηθά τον πελάτη να τα αναγνωρίσει και ο ίδιος και έτσι να οδηγηθεί σε μια πιο δημιουργική και επιτυχημένη προσαρμογή στην πραγματικότητα.

Για να βοηθηθεί ο πελάτης να ξεπεράσει τις δυσκολίες του και να αντιμετωπίσει το παρόν, χρησιμοποιούνται διάφοροι τρόποι.

Η *μη – λεκτική επικοινωνία*, κατά τη διάρκεια της θεραπείας, θεωρείται αυθεντικότερη από τη λεκτική και τονίζεται ιδιαίτερα. Σημαντική επίσης θεωρείται η σχέση *σύμβουλου και συμβουλευόμενου*.

Η απουστέρηση θεωρείται ως θετικό στοιχείο στην εξέλιξη του εαυτού, γι αυτό και χρησιμοποιείται ευρύτατα από τη μορφολογική προσέγγιση. Η απουστέρηση οδηγεί τον άνθρωπο στην αντιμετώπιση των εμποδίων και των αναστολών του και στην πίεση να ανακαλύψει τρόπους να τα ξεπεράσει.

2.4.1.3 Τεχνικές

Η μορφολογική ψυχοθεραπεία χρησιμοποιεί διαφορές τεχνικές για να βοηθήσει τον άνθρωπο να αποκτήσει επίγνωση του εαυτού του. Μερικές από αυτές είναι :

- Η προσωποποίηση
- Η προβολή
- Η μέθοδος της άδειας καρέκλας
- Η περιγραφή των ονείρων

2.4.1.4 Εφαρμογές

Έχει παρατηρηθεί 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).

Γενικά πιστεύεται πως με τη μορφολογική ψυχοθεραπεία εκείνο που καθορίζει την καταλληλότητα της για μια συγκεκριμένη περίπτωση είναι ο χαρακτήρας που θα δοθεί στη διαδικασία από τον ψυχοθεραπευτή και τον πελάτη. Εκείνος που καθορίζει την καταλληλότητα της είναι ο ψυχοθεραπευτής παρά η ίδια η θεραπεία. Γι αυτό βλέπουμε ότι σε μερικές περιπτώσεις ένας μορφολογικός ψυχοθεραπευτής αποδίδει θαυμάσια, ενώ ένας άλλος μορφολογικός ψυχοθεραπευτής είναι ανίκανος να αντιμετωπίσει παρόμοιες περιπτώσεις (Kempler, 1973).

2.5 ΔΡΑΣΤΙΚΕΣ – ΛΟΓΙΚΕΣ ΘΕΩΡΙΕΣ

Στην ομάδα αυτή εντάσσονται οι θεωρίες που δίνουν μεγαλύτερη έμφαση στην τροποποίηση της συμπεριφοράς μέσα από λογικές, κυρίως, διαδικασίες. Η αλλαγή των συναισθημάτων έπεται της αλλαγής της συμπεριφοράς. Εδώ κατατάσσονται πρώτιστα οι συμπεριφοριστικές θεραπείες, που στηρίζονται στη θεωρία της μάθησης και οι οπαδοί της θεωρίας της πραγματικότητας.

2.5.1 Συμπεριφοριστική συμβουλευτική θεωρία (Theory of Behavioral Counseling)

Είναι η συμβουλευτική που εφαρμόζει διάφορες τεχνικές που συνδέονται ή προέρχονται από τη θεωρία της μάθησης, με στόχο να τροποποιήσει συγκεκριμένες απροσάρμοστες συμπεριφορές (Patterson, 1973).

2.5.1.1 Η θεωρία :

Η συμπεριφορά μαθαίνεται με 3 κυρίως τρόπους : την κλασική εξαρτημένη μάθηση, τη συντελεστική μάθηση και τη μιμητική μάθηση.

- **Η κλασική εξαρτημένη μάθηση** έχει τις ρίζες της στη συστηματική μελέτη και στα πειράματα του Pavlov (1927). Η θέα της τροφής προκαλούσε την έκκριση σιέλου στο σκύλο. Αυτό είναι ένα έμφυτο είδος συμπεριφοράς που επιτρέπει στον οργανισμό να διατηρείται στη ζωή.

- **Η συντελεστική μάθηση**. Ο B.F Skinner (1938) ήταν εκείνος που όρισε τους νομούς της συντελεστικής μάθησης. Κατά τη συντελεστική μάθηση χρησιμοποιούνται αμοιβές για να ενισχυθεί μια συμπεριφορά. Στη συντελεστική μάθηση ο στόχος είναι να ενισχυθεί ένας συντελεστής, δηλαδή, μια συμπεριφορά, αυξάνοντας τη συχνότητα της αντίδρασης.

- **Η μιμητική μάθηση** . Η μάθηση μέσω της παρατήρησης και της μίμησης προτύπων λέγεται κοινωνική μάθηση. Το όνομα που έχει συνδεθεί περισσότερο με αυτό το είδος είναι αυτό του Albert Bandura (1969). Η διαδικασία της μάθησης μέσω της παρατήρησης και της μίμησης προτύπων περιλαμβάνει την ύπαρξη κάποιων πραγματικών ή συμβολικών μοντέλων με τα οποία το άτομο θέλει να ταυτιστεί. Ένα μεγάλο μέρος της ανθρώπινης συμπεριφοράς αποκτάται μέσα από την παρατήρηση και τη μίμηση της συμπεριφοράς άλλων ανθρώπων.

2.5.1.2 Συμβουλευτική διαδικασία

Οι στόχοι της θεραπείας της συμπεριφοράς θα μπορούσαν να οργανωθούν σε 3 βασικές κατηγορίες (Krumboltz, 1966) :

1→Αλλαγή της δυσπροσάρμοστης συμπεριφοράς

2→Εκμάθηση της διαδικασίας λήψης αποφάσεων

3→Πρόληψη προβλημάτων

Η συμβουλευτική διαδικασία μπορεί να χωριστεί σε 6 μέρη (Hosford και de Visser, 1974)

- ▶ Αναγνώριση του προβλήματος

- ▶ Διατύπωση συμβουλευτικών στόχων

- ▶ Αναγνώριση της θέσης του συμβουλευτικού ψυχολόγου σε σχέση με τον επιθυμητό στόχο
- ▶ Επιλογή και εφαρμογή μιας τεχνικής για την επίτευξη του στόχου
- ▶ Εκτίμηση της επίτευξης του στόχου
- ▶ Λήξη της συμπεριφοριστικής συμβουλευτικής

2.5.1.3 Τεχνικές

Το ποια τεχνική θα επιλέξει και θα χρησιμοποιήσει ο συμβουλευτικός ψυχολόγος εξαρτάται από πολλές μεταβλητές : από το είδος του προβλήματος που αντιμετωπίζει ο πελάτης, από τα συμπεριφοριστικά προσόντα και τα μειονεκτήματα του, από το είδος και την αξία των διαφόρων ενισχυτών που υπάρχουν διαθέσιμοι στο περιβάλλον του, καθώς και από τα άλλα σημαντικά πρόσωπα στη ζωή του που μπορούν, ενδεχομένως, να βοηθήσουν το συμβουλευτικό ψυχολόγο στην προώθηση της επιθυμητής αλλαγής στις συμπεριφορά του πελάτη.

Μερικές από τις σημαντικότερες τεχνικές που χρησιμοποιεί η συμπεριφοριστική συμβουλευτική για την τροποποίηση της συμπεριφοράς του πελάτη, είναι οι ακόλουθες:

- Ενίσχυση
- Συστηματική απευαισθητοποίηση (ή αμοιβαία παρεμπόδιση)
- Παρησιαστική ή διεκδικητική εκπαίδευση (assertiveness training)
- Ψυχοκατακλυσμική θεραπεία (flooding)
- Αποστροφική θεραπεία (aversion therapy)

2.5.1.4 Εφαρμογές

Η θεραπεία της συμπεριφοράς, όπως ήδη αναφέρθηκε, χρησιμοποιείται ευρύτατα για πολλές μορφές θεραπείας. Μερικές από αυτές είναι : διαταραχές προσωπικότητας, νευρωτικές και ψυχωτικές αντιδράσεις, παιδικές διαταραχές κ.τ.λ.

2.5.2 Θεωρία της ενίσχυσης και της ψυχαναλυτικής θεραπείας (Theory of reinforcement and psychoanalytic therapy)

[ή Θεωρία της κοινωνικής μάθησης και της ψυχοθεραπείας] [Social learning theory and psychotherapy]

Μια ίσως όχι και τόσο χαρακτηριστικά συμπεριφοριστική, αλλά οπωσδήποτε σημαντική για την προσφορά της στη συμβουλευτική ψυχοθεραπεία, είναι η θεωρία της ενίσχυσης και της ψυχαναλυτικής θεραπείας των Dollard και Miller. Η θεωρία των Dollard και Miller (1950) αποτελεί μια πρωτοποριακή προσπάθεια γεφύρωσης του χάσματος ανάμεσα στη θεωρία της συμπεριφοράς και στην ψυχοθεραπεία.

2.5.2.1 Η θεωρία :

Μελετώντας της ανθρώπινη συμπεριφορά, οι Dollard και Miller εστίασαν την προσοχή τους κυρίως στις νευρώσεις, την αιτιολογία και τη θεραπεία τους. Η θεραπεία είναι ουσιαστικά μάθηση (επαναμάθηση), η οποία εκδηλώνεται σε μια κοινωνική περίσταση γιατί η ανθρώπινη συμπεριφορά δεν είναι μόνο προϊόν των ψυχολογικών αρχών της ανθρώπινης μάθησης αλλά και των κοινωνικών συνθηκών (Sahakian, 1976).

Οι Dollard και Miller δίνουν μεγάλη έμφαση στις εμπειρίες της παιδικής ηλικίας ως πηγής της νευρωτικής συμπεριφοράς. Αναγνωρίζονται τέσσερις περίοδοι εκμάθησης ως κρίσιμες για την ανάπτυξη συναισθηματικών συγκρούσεων στο παιδί. Αυτές είναι:

- ▶ Περίοδος Θηλασμού
- ▶ Καθαριότητα ή έλεγχος των σφικτήρων
- ▶ Σεξουαλική εκπαίδευση
- ▶ Θεραπεία αντιδράσεων θυμού στο παιδί

Από τη στιγμή που θα υπάρξουν συναισθηματικές συγκρούσεις, ένα φυσιολογικό άτομο θα είναι πιθανότατα σε θέση να τις χειριστεί μέσω κάποιας ανώτερης πνευματικής διαδικασίας. Κάποια άλλα άτομα, πάντως, που δεν θα μπορέσουν να ξεπεράσουν αυτές τις συγκρούσεις με λογικό τρόπο, θα τείνουν να αναπτύξουν κάποιες νευρωτικές αντιδράσεις. Αυτοί οι άνθρωποι έχουν την τάση γενικά να αναπτύσσουν διάφορα συμπτώματα, τα οποία τείνουν να μειώσουν το φόβο ή το άγχος που προκαλείται από τις συναισθηματικές συγκρούσεις που αντιμετωπίζουν.

Μερικά από τα πιο συνηθισμένα συμπτώματα είναι :

- Φοβίες
- Ψυχαναγκασμός
- Υστερία
- Απόθηση
- Αντιθετική συμπεριφορά
- Μετάθεση
- Εκλογίκευση
- Παραληρητική ιδέα (Delusion)
- Παραισθήσεις
- Προβολή
- Αλκοολισμός

2.5.2.2 Συμβουλευτική διαδικασία

Ένας από τους βασικούς στόχους της θεραπείας είναι να βοηθήσει το άτομο να ξεμάθει τις απωθημένες του αντιδράσεις καταστέλλοντας έτσι τους φόβους του και βελτιώνοντας τη λογική και τον προγραμματισμό του. Για να είναι αποτελεσματική η θεραπεία, ο πελάτης πρέπει να νιώθει ότι γίνεται αποδεκτός από ένα θεραπευτή που διαθέτει την ικανότητα της ενσυναίσθησης και που δεν τον κρίνει. Το ζεστό και αποδεκτικό περιβάλλον θα βοηθήσει τον πελάτη να μάθει πώς να μειώνει τα άγχη του και να αποδυναμώνει τα κίνητρα τα οποία των ωθούν να απωθεί τις σκέψεις που τον τρομάζουν.

2.5.2.3 Τεχνικές

Οι τεχνικές που χρησιμοποιεί η θεωρία της ενίσχυσης και της ψυχαναλυτικής θεραπείας για να επιφέρει θεραπευτική επαναμάθηση είναι οι εξής :

- ➔ *Ελεύθεροι συνειρμοί*, μέσω των οποίων ο πελάτης ωθείται να πει οτιδήποτε του έρχεται στο μυαλό και ιδιαίτερα σκέψεις που του προκαλούν φόβο έτσι ώστε τελικά η απώθηση να ξεμαθευτεί.
- ➔ *Μεταβίβαση* : Αναφέρεται στις πληροφορίες που ο πελάτης δεν μπορεί να δώσει ευθέως αλλά που μεταφέρονται μέσα από τους φόβους και τα συναισθήματα του.

➔ *Χαρακτηρισμοί* (Ετικετοποίηση) : Αναφέρεται στην παράγωγη νέων προφορικών αντιδράσεων συνδέοντας λέξεις με τις σωστές συναισθηματικές και περιβαλλοντικές ενδείξεις. Αυτή η διαδικασία θα διευκολύνει τελικά την ανάπτυξη ανώτερων πνευματικών διαδικασιών.

2.5.2.4 Εφαρμογές

Όπως αναφέρουν και οι ίδιοι οι εμπνευστές της θεωρίας της ενίσχυσης και της ψυχαναλυτικής θεραπείας, η θεραπεία είναι πιο αποτελεσματική με άτομα των οποίων η σύγχυση είναι αποτέλεσμα μάθησης και δεν οφείλεται σε οργανική αιτία. Επίσης, απευθύνεται σε άτομα με κάποια ευφυΐα και λογική που να μπορούν να χρησιμοποιούν αποτελεσματικά τη γλώσσα τους για να εκφράζονται. Είναι, δηλαδή, μια λεκτική θεραπεία (Μαλικιώση – Λοΐζου, 2009).

2.5.3 Η θεωρία της πραγματικότητας (Reality Therapy)

Είναι η θεραπευτική προσέγγιση που προσπαθεί να στρέψει την προσοχή του συμβουλευόμενου προς τη συνειδητή του συμπεριφορά και να τον βοηθήσει να αναλάβει τις ευθύνες για τις πράξεις του. Ο συμβουλευτικός ψυχολόγος καθοδηγεί τον πελάτη στην αντιμετώπιση της πραγματικότητας και στην εκπλήρωση των αναγκών του. Η ουσία αυτής της θεραπείας βρίσκεται στην προσωπική ευθύνη του ανθρώπου για τις πράξεις του. Ήταν ο άνθρωπος έχει την ευθύνη των πράξεων του, τότε είναι πνευματικά υγιής. Εμπνευστής της θεραπείας της πραγματικότητας είναι ο ψυχίατρος William Glasser.

2.5.3.1 Η θεωρία :

Η *επιτυχημένη ταυτότητα* αναπτύσσεται κατά στάδια (Wubbolding, 1981)

Στο *πρώτο στάδιο* υπάρχει το ενεργών πρόσωπο (Do it person), όπου ο άνθρωπος αρχίζει να ενεργεί προς την κατεύθυνση της βελτίωσης του.

Στο *δεύτερο στάδιο* υπάρχει το *πρόσωπο με τα θετικά συμπτώματα*. Στο στάδιο αυτό το άτομο :

- ◆ Ενεργεί εποικοδομητικά
- ◆ Αισθάνεται θετικά
- ◆ Σκέπτεται λογικά
- ◆ Επικεντρώνεται σε υγιείς δραστηριότητες

Στο *τρίτο* και *τελευταίο* στάδιο της επιτυχημένης ταυτότητας υπάρχει το *ολοκληρωμένο πρόσωπο* που αισθάνεται ελεύθερο και ευτυχισμένο. Η θεωρία της πραγματικότητας πιστεύει επίσης ότι, όπως υπάρχουν τρία στάδια στην εξέλιξη της επιτυχημένης ταυτότητας, έτσι υπάρχουν και αντίστοιχα αλλά τρία στάδια από τα οποία παίρνει η *αποτυχημένη ταυτότητα* κατά την αρνητική της εξέλιξη (Wubbolding, 1981).

Στο *πρώτο στάδιο* υπάρχει το *παραιτούμενο πρόσωπο*, το οποίο αρχίζει σιγά σιγά να παραιτείται από την ευθύνη του να οδηγήσει τη συμπεριφορά του προς τα πρότυπα των προσδοκιών του.

Στο *δεύτερο στάδιο* υπάρχει το *πρόσωπο με τα συμπτώματα*, το οποίο, αφού έχει παραιτηθεί από του να είναι υπεύθυνο, αρχίζει πλέον να φέρεται κατά τρόπους δυσπροσάρμοστους που δείχνουν αποστέρηση και συναισθηματική σύγχυση.

Στο *τρίτο στάδιο* υπάρχει το *αρνητικά εθισμένο πρόσωπο*, το οποίο, λόγω των πολλών του αποτυχιών, επιτρέπει στον εαυτό του να εθίζεται σε τροφές, χημικές ουσίες, τυχερά παιχνίδια, και αλλά. Είναι ένας άνθρωπος μοναχικός, δυστυχής, παράλογος, και ανεύθυνος (Glasser, 1972).

Η θεραπεία της πραγματικότητας υποστηρίζει πως η επιτυχημένη ταυτότητα αναπτύσσεται αν και εφόσον ικανοποιηθούν δυο βασικές ανθρώπινες ανάγκες : «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). Ο ρόλος της θεραπείας της πραγματικότητας έγκειται ακριβώς στο να βοηθήσει τον πελάτη να εκπληρώσει τις δυο αυτές ανάγκες.

2.5.3.2 Συμβουλευτική διαδικασία

Η θεραπεία της πραγματικότητας στηρίζεται σε μια σειρά από θεωρητικές αρχές. Ο Glaser αναγνωρίζει οκτώ τέτοιες αρχές ή στάδια τα οποία χαράσσουν συγχρόνως και την πορεία της συμβουλευτικής διαδικασίας (Glasser και Zunin, 1973 ` Evans, 1982):

Πρώτο στάδιο : Δημιουργία στενής σχέσης. Αναφέρεται στη δημιουργία μιας φιλικής σχέσης μεταξύ σύμβουλου και συμβουλευόμενου.

Δεύτερο στάδιο : Έμφαση στην παρούσα συμπεριφορά. Η προσπάθεια του ψυχοθεραπευτή εδώ έγκειται στον να τονίζει κυρίως την τωρινή συμπεριφορά του πελάτη και όχι τόσο τα συναισθήματα του.

Τρίτο στάδιο : Έμφαση στο παρόν. Η θεραπεία της πραγματικότητας ενδιαφέρεται για ότι συμβαίνει στη ζωή του συμβουλευόμενου τώρα, στο παρόν.

Τέταρτο στάδιο : Αυτό-αξιολόγηση. Είναι το στάδιο όπου ο άνθρωπος πρέπει να κρίνει και να αξιολογήσει τη συμπεριφορά του για να βρει τι είναι εκείνο που δεν κάνει σωστά και τον οδηγεί στην αποτυχία.

Πέμπτο στάδιο : Προγραμματισμός. Στο στάδιο αυτό ο συμβουλευτικός ψυχολόγος βοηθά το συμβουλευόμενο να καταρτίσουν μαζί ένα σχέδιο το οποίο, αν ακολουθήσει ο συμβουλευόμενος, τότε θα μπορέσει να αλλάξει την αποτυχημένη του συμπεριφορά με επιτυχημένη.

Έκτο στάδιο : Υπόσχεση (ηθική δέσμευση). Ο πυρήνας της θεραπείας της πραγματικότητας βρίσκεται στη δέσμευση του συμβουλευόμενου ότι θα ακολουθήσει το σχέδιο δράσης με το οποίο συμφώνησε και το οποίο κατέστρωσε με τη βοήθεια του συμβουλευτικού ψυχολόγου.

Εβδομο στάδιο : Οι δικαιολογίες δε γίνονται αποδεκτές. Η ευθύνη για την ηθική δέσμευση που έκανε ο συμβουλευόμενος είναι δική του και κανένας δεν πρόκειται να τον δικαιολογήσει αν δεν την εκπληρώσει.

Ογδοο στάδιο: Εξάλειψη τιμωρίας. Η θεραπεία της πραγματικότητας δεν τιμωρεί 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).

2.5.3.3 Τεχνικές

Οι βασικές τεχνικές που χρησιμοποιεί η θεραπεία της πραγματικότητας έχουν ως βάση τους τη λογική σκέψη και συζήτηση. Η θεραπεία της πραγματικότητας στηρίζεται στη συζήτηση και επομένως χρησιμοποιεί :

- ◆ Εποικοδομητικές και έξυπνες συζητήσεις
- ◆ Αντιμετώπιση κατά πρόσωπο
- ◆ Κατ' οίκον εργασία
- ◆ Χιούμορ

2.5.3.4 Εφαρμογές

Επειδή η θεραπεία της πραγματικότητας, στηρίζεται στο διάλογο – στον προφορικά, γενικά, λόγο – δεν μπορεί να χρησιμοποιηθεί σε περιστατικά μεγάλης πνευματικής υστέρησης, σε αυτιστικές και άλλες παρόμοιες περιπτώσεις. Όμως, έχει χρησιμοποιηθεί επιτυχέστατα στο σωρό της παιδείας, σε περιπτώσεις εγκληματικότητας ανηλίκων, σε οικογενειακές και συζυγικές συγκρούσεις, σε ψυχικές ασθένειες ήπιας ή σοβαρής μορφής.

2.6 ΕΙΔΗ ΤΗΣ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗΣ

Η συμβουλευτική ψυχολογία προσφέρει ατομικές και ομαδικές συμβουλευτικές υπηρεσίες στους ανθρώπους για να τους βοηθήσει στην πιο αποτελεσματική επίτευξη των στόχων που αφορούν προσωπικά, κοινωνικά, μορφωτικά και επαγγελματικά ζητήματα.

2.6.1 Διαχωρισμός ως προς τη μεθοδολογία και τη διαδικασία που ακολουθείται:

- *Ατομική συμβουλευτική*, που διεξάγεται μεταξύ του συμβουλευτικού ψυχολόγου και του συμβουλευόμενου και που αποβλέπει στην προώθηση της ψυχικής υγείας του συμβουλευόμενου, βοηθώντας τον στην καλύτερη προσαρμογή, μεγαλύτερη αυτογνωσία και επιτυχέστερους τρόπους ξεπεράσματος.
- Η *ομαδική συμβουλευτική*, που είναι διαδικασία η οποία περιλαμβάνει το συμβουλευτικό ψυχολόγο και δυο ή περισσότερους ανθρώπους που έχουν κάτι κοινό μεταξύ τους. Αποσκοπεί στην ανίχνευση του εαυτού των μελών της ομάδας και των περιστάσεων σε μια προσπάθεια τροποποίησης της συμπεριφοράς ή των στάσεων τους. Μπορεί να εμπεριέχει και ατομική συμβουλευτική. (Μ. Λοΐζου – Μαλικιώση, 1993)

2.6.2 Διαχωρισμός ως προς το είδος της βοήθειας που προσφέρεται και ως προς τα χαρακτηριστικά γνωρίσματα των ανθρώπων στους οποίους απευθύνεται αυτή η βοήθεια:

- *Εξελικτική συμβουλευτική*: Προσπαθεί να καθορίσει πώς θα χρησιμοποιηθούν οι βασικές εξελικτικές θεωρίες στην ψυχοθεραπεία. Δίνει ιδιαίτερη έμφαση στις συγκεκριμένες διαδικασίες της αλλαγής, ανάπτυξης και εξέλιξης παρά στα προϊόντα του κάθε σταδίου εξέλιξης του ανθρώπου και ανεξάρτητα από το αν η εξέλιξη είναι συμπεριφοριστική, γνωστική ή συναισθηματική (Μ. Λοΐζου – Μαλικιώση, 1993).
- *Διευκολυντική συμβουλευτική* : Στόχος της είναι να βοηθήσει τον άνθρωπο να αποσαφηνίσει τους στόχους του και να ενεργεί υπεύθυνα και σύμφωνα με τα προσωπικά , ατομικά του ενδιαφέροντα. Θέματα που απασχολούν τη Διευκολυντική συμβουλευτική περιλαμβάνουν ακριβώς την καλύτερη λήψη αποφάσεων μέσω της αναγνώρισης των ατομικών δυνατοτήτων , ενδιαφερόντων και δεξιοτήτων σε τομείς όπως η επιλογή επαγγέλματος, οι σχέσεις με τα άλλα μέλη της οικογένειας κα. Γενικός κανόνας είναι ότι μια καλή επιλογή ή απόφαση, προϋποθέτει τον υπολογισμό

κάθε εναλλακτικής λύσης και την προετοιμασία για την αποδοχή των επιπτώσεων της (Μ. Λοΐζου – Μαλικιώση, 1993).

➤ *Συμβουλευτική για την αντιμετώπιση κρίσιμων καταστάσεων :*

Οι κρίσιμες καταστάσεις που αντιμετωπίζουν οι άνθρωποι και που χαρακτηρίζονται συνήθως ως επείγουσες, περιλαμβάνουν περιπτώσεις απόπειρας αυτοκτονίας, απώλειας αγαπητού προσώπου, βιασμού ή απόπειρας βιασμού, οικογενειακών κρίσεων, περιπτώσεις φυλάκισης, υπερβολικής χρήσης ναρκωτικών κτλ. Ο βασικός στόχος αυτού του είδους συμβουλευτικής είναι να βοηθήσει το άτομο να ξεπεράσει την κρίσιμη κατάσταση που αντιμετωπίζει εμπνέοντας του καταρχήν εμπιστοσύνη (Μ. Λοΐζου – Μαλικιώση, 1993).

➤ *Προληπτική συμβουλευτική :* Αυτό το είδος συμβουλευτικής αναπτύχθηκε ιδιαίτερα τα τελευταία χρόνια σε μια προσπάθεια πληροφόρησης, ενημέρωσης και ευαισθητοποίησης των ανθρώπων στα διάφορα προβλήματα επαγγελματικής , διαπροσωπικής, σεξουαλικής φύσης ή σε θέματα υγείας που ενδέχεται να παρουσιαστούν και στον τρόπο αντιμετώπισης τους. Στοχεύει στην πρόληψη της εμφάνισης του συμβάντος που μπορεί να επηρεάσει αρνητικά τους ανθρώπους (Μ. Λοΐζου – Μαλικιώση, 1993)

➤ *Επαγγελματική συμβουλευτική :* Σύμφωνα με τους Κάντζα και Χαντζή , «Επαγγελματική συμβουλευτική είναι η καθοδήγηση και στήριξη του ατόμου στην προσπάθεια του να επιλέξει το επάγγελμα που του ταιριάζει ή να επιλύσει ψυχολογικά προβλήματα που συνδέονται με το επάγγελμα». Είναι η συμβουλευτική που βοηθά στην προετοιμασία του ανθρώπου για την εργασιακή του ζωή και την επιλογή του επαγγέλματος που του ταιριάζει (Μ. Λοΐζου – Μαλικιώση, 1993).

➤ *Εκπαιδευτική συμβουλευτική* : Ενδιαφέρεται και ασχολείται με την εξέλιξη και προσαρμογή του παιδιού στο σχολικό-εκπαιδευτικό περιβάλλον. Εφαρμόζεται σε βαθμίδες της εκπαίδευσης, από το νηπιαγωγείο μέχρι και το πανεπιστήμιο , και παρέχει βοήθεια σε τομείς της εκπαιδευτικής , επαγγελματικής και προσωπικής εξέλιξης. Επομένως εκτείνεται και πέρα από το σχολείο (Μ. Λοΐζου – Μαλικιώση, 1993).

➤ *Εργασιακή συμβουλευτική*: Ασχολείται με θέματα ή προβληματισμούς που έχουν οι άνθρωποι γύρω από την εργασία ή με προβλήματα που τους εμποδίζουν στην καλύτερη εργασιακή τους απόδοση. Στοχεύει στην καλύτερη προσαρμογή του εργαζομένου στο χώρο εργασίας του, στην ανύψωση του ηθικού του και στην μεγαλύτερη ικανοποίηση του από την εργασία έτσι ώστε να αποδίδει καλύτερα σ' αυτή. (Μ. Λοΐζου – Μαλικιώση, 1993)

➤ *Συμβουλευτική αποκατάστασης / Συμβουλευτική επανένταξης* : Αναφέρεται στην παροχή βοήθειας στο άτομο που μειονεκτεί για να ενταθεί ή να επανενταχθεί στην κοινωνία, όχι μόνο βοηθώντας το ίδιο, αλλά και ευαισθητοποιώντας και μορφώνοντας και το άμεσο, τουλάχιστον, κοινωνικό περιβάλλον του ώστε να το αποδεχτεί και να το εντάξει στους κόλπους του (Μ. Λοΐζου – Μαλικιώση, 1993).

➤ *Συμβουλευτική τρίτης ηλικίας* : Ακολουθεί τους νόμους , τις αρχές και τις διαδικασίες της συμβουλευτικής για κάθε άλλη ομάδα ηλικίας, τονίζει την ιδιαίτερη γνώση ευαισθησία του συμβούλου στην αναγνώριση των χαρακτηριστικών και των προβλημάτων που εμφανίζονται με την προοδευτική γήρανση του ανθρώπου (Μ. Λοΐζου – Μαλικιώση, 1993).

➤ *Οικογενειακή-συζυγική συμβουλευτική* : Ασχολείται κυρίως με την επίλυση των προβλημάτων που ανακύπτουν από τη συζυγική ή οικογενειακή σχέση, αλλά

επεκτείνει το ρόλο της για να συμπεριλάβει και τον οικογενειακό προγραμματισμό και τις περιπτώσεις διαζυγίων. Τα θέματα με τα οποία ασχολείται η οικογενειακή συμβουλευτική είναι : διαπροσωπικές σχέσεις συζύγων, γονέων και παιδιών, προβλήματα της ανατροφής των παιδιών, σεξουαλικά ή οικονομικά προβλήματα κ.α. (Μ. Λοΐζου – Μαλικιώση, 1993).

➤ *Ποιμαντική συμβουλευτική*: Ποιμαντική ονομάζεται η συμβουλευτική που προσφέρεται από έναν κληρικό και που προσπαθεί να συνδέσει και να συνδυάσει τις πνευματικές αξίες με μια ψυχολογική προσέγγιση (Μ. Λοΐζου – Μαλικιώση, 1993). Σχετίζεται άμεσα με τον ποιμαντικό ρόλο της Εκκλησίας και των διαφόρων ειδών ιδρυμάτων που αυτή λειτουργεί ή εποπτεύει.

➤ *Διαπολιτισμική συμβουλευτική* : Είναι «κάθε συμβουλευτική σχέση στην οποία δυο ή περισσότεροι από τους συμμετέχοντες διαφέρουν ως προς την πολιτιστική τους προέλευση, τις αξίες και τον τρόπο ζωής τους» (Μ. Λοΐζου – Μαλικιώση, 1993).

2.6.3 Διαχωρισμός ως προς τους χώρους στους οποίους εξασκείται:

- *Εκπαιδευτικά* (σχολεία – πανεπιστήμια)

{Σχολική Συμβουλευτική, Παιδαγωγική Συμβουλευτική, Φοιτητική Συμβουλευτική}

- *Κέντρα υγείας* (νοσοκομεία, κλινικές, κέντρα αποκατάστασης, κέντρα ψυχικής υγιεινής)

{Συμβουλευτική Ψυχικής Υγείας, Θεραπευτική Συμβουλευτική}

- *Κέντρα Πρόνοιας* (οργανισμοί πρόνοιας, θεραπευτικές κοινότητες, πλαίσια ένταξης, υπηρεσίες ειδικών αρμοδιοτήτων, υπηρεσίες απασχόλησης)

{Συμβουλευτική Επανένταξης, Αποκατάστασης, Προσαρμογής, Συμβουλευτική Απασχόλησης}

- *Χώροι εργασίας* (εργοστάσια, βιομηχανίες, κρατικές υπηρεσίες)

{Εργασιακή Συμβουλευτική}

- *Κοινοτικά κέντρα* (διάφορες κοινοτικές υπηρεσίες της: οικογενειακού προγραμματισμού, οικογενειακής συμβουλευτικής, τρίτης ηλικίας, σχολές γονέων κ.ά.)

{Συμβουλευτική Οικογενειακού Προγραμματισμού, Συμβουλευτική Οικογένειας, Συμβουλευτική Ζευγαριών, Συμβουλευτική Γονέων, Συμβουλευτική Ηλικιωμένων}

- Ένοπλες δυνάμεις (στρατός, αστυνομία)

{Στρατιωτική συμβουλευτική}

- Εκκλησία

{Ποιμενική Συμβουλευτική}

- Ιδιωτικοί χώροι

{περιλαμβάνει κάθε μορφή Συμβουλευτικής, άμεση (στα ίδια τα άτομα) όσο και περιβαλλοντική (στο περιβάλλον τους, στους οικείους τους), όσο φυσικά και συνδυασμό τους. }

(Μ. Λοΐζου – Μαλικιώση, 1991).

2.6.4 Διαχωρισμός ως τα μέσα τα οποία χρησιμοποιεί:

- Διάφορα ερωτηματολόγια ή κλίμακες που μετρούν στάσεις, αξίες, ενδιαφέροντα, χαρακτηριστικά της προσωπικότητας του ατόμου
- Διάφορα προβολικά τεστ προσωπικότητας
- Οι ηλεκτρονικοί υπολογιστές
- Το τηλέφωνο
- Το μαγνητόφωνο (ή το κασετόφωνο)
- Το βίντεο

(Μ. Λοΐζου – Μαλικιώση, 1993).

2.7 Συμβουλευτικός ψυχολόγος


Οι βασικοί ρόλοι του συμβουλευτικού ψυχολόγου είναι κυρίως τρεις : ένας θεραπευτικός ή αποκατάστασης (επανεξέτασης). Ένας προληπτικός, και ένας εκπαιδευτικός και εξελικτικός. Οι ορισμοί των τριών αυτών ρολών του συμβουλευτικού ψυχολόγου κρίνονται αναγκαίοι για να γίνει καλύτερα κατανοητή η πρακτική εφαρμογή της συμβουλευτικής ψυχολογίας :


Θεραπευτικός η αποκατάστασης. Βοηθά τους ανθρώπους που βιώνουν άμεσα κάποια δυσκολία.


Προληπτικός. Προβλέπει, παρακάμπτει ή προλαμβάνει δυσκολίες που μπορεί να εμφανιστούν στο μέλλον.

Εκπαιδευτικός και εξελικτικός. Βοηθούν στο σχεδιασμό, απόκτηση και παραγωγή του μεγαλύτερου δυνατού κέρδους από εμπειρίες που θα βοηθήσουν τους ανθρώπους να ανακαλύψουν και να εκπληρώσουν τις δυνατότητες τους (Jordaan et al., 1968).

Πολλές έρευνες καταλήγουν και τείνουν να συμφωνούν σε μερικά άλλα χαρακτηριστικά του συμβουλευτικού ψυχολόγου που θεωρούνται απαραίτητα, ανεξάρτητα από το είδος της συμβουλευτικής (Polmantiér, 1966) :

 Ενδιαφέρον να εργάζεται με ανθρώπους.

 Ευφυΐα – δηλαδή, να διαθέτει τις απαραίτητες πνευματικές ιδιότητες που του επιτρέπουν να σκέπτεται λογικά και να επιλύει προβλήματα με τη λογική και την αντίληψη, άλλα και να ανακαλύπτει προβλήματα μέσω εύστοχων ερωτήσεων (Felker, 1973).

 Αποδοχή του εαυτού του, έτσι ώστε να μη χρησιμοποιεί τους πελάτες του για να ικανοποιήσει ατομικές επιθυμίες και ανάγκες πέρα από τα όρια που του επιβάλλει το λειτούργημά του.

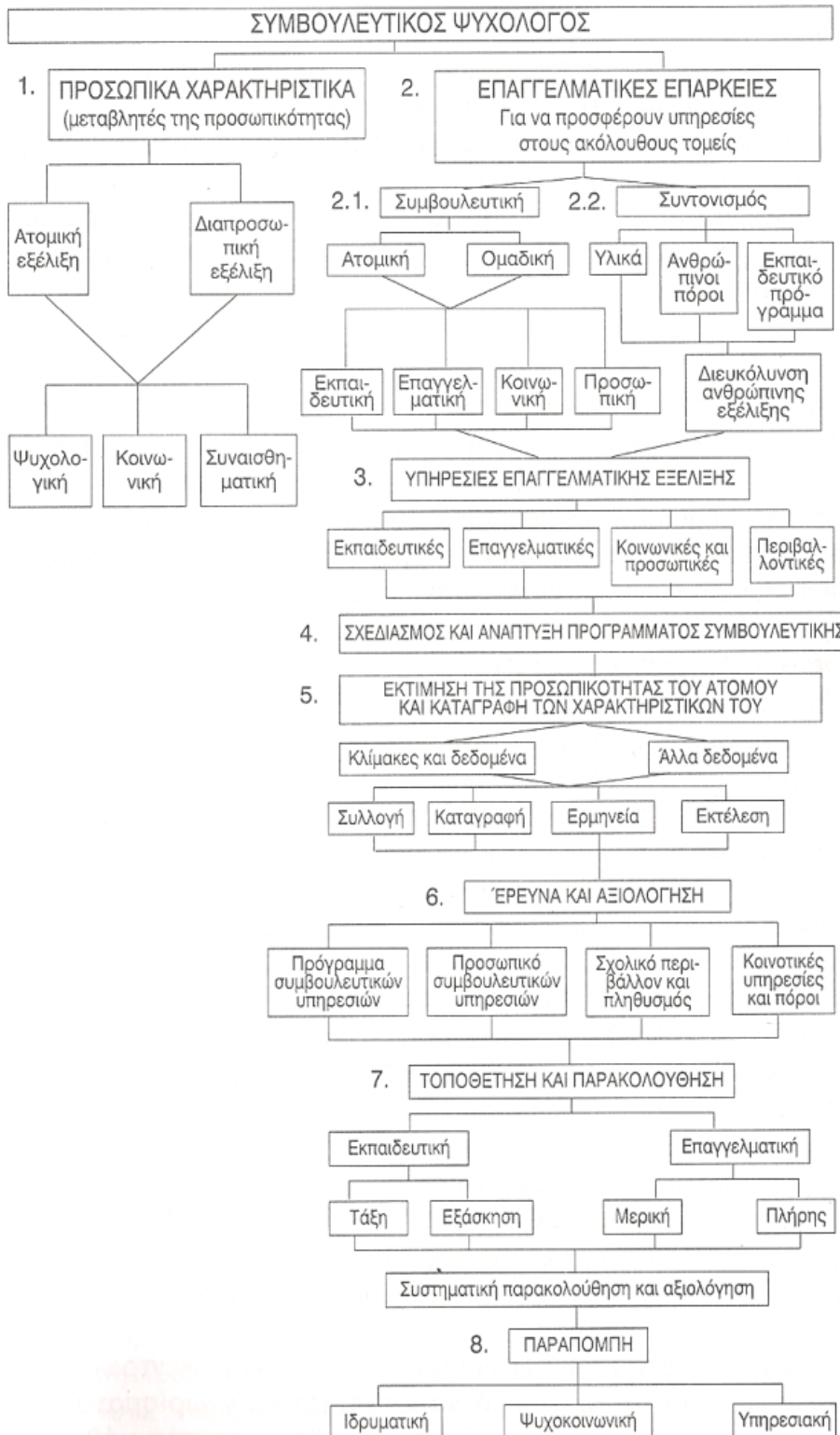
✍ Η ανθρωπιά και η αξιοπρέπεια συνοδευομένη και από μια αίσθηση χιούμορ καθώς και η αναγνώριση των συναισθηματικών αποχρώσεων της προσωπικής του ζωής πρέπει να προέχουν στη συναισθηματική του ισορροπία. Η εξωτερική του εμφάνιση, επίσης, πρέπει να προσδίδει μια αποδοχή του εαυτού και του ρολού του ως σύμβουλου.

✍ Πρέπει να έχει ένα προσωπικό σύστημα αξιών με το οποίο να δεσμεύεται άλλα και να κατανοεί και να αναγνωρίζει την επίδραση του στη συμβουλευτική του συμπεριφορά ειδικότερα, άλλα και γενικότερα στη συμπεριφορά του.

✍ Πρέπει να έχει ανοχή σε ασαφείς, διφορούμενες καταστάσεις και να διαθέτει την ικανότητα να τις αντιμετωπίζει χωρίς να αποδιοργανώνεται η εργασία και η ζωή του. Με την ικανότητα αυτή συμβαδίζει και η ικανότητα να αναγνωρίζει πηγές αποστέρησης (Brams, 1961) και να τις χειρίζεται επιτυχώς.

✍ Πρέπει να γνωρίζει αρκετά την ανθρώπινη ψυχολογία ώστε να είναι εύκαμπτος, να αναγνωρίζει, να κατανοεί και να χειρίζεται, με τρόπο ψυχολογικό, όλων των ειδών τις ανθρώπινες συμπεριφορές χωρίς να επιτρέπει στην εξουσία και στις κοινωνικές πιέσεις να επιβάλλουν στον πελάτη του συμπεριφορά συμμόρφωσης. Πρέπει, δηλαδή, να αναγνωρίζει τους κινδύνους του δογματισμού.

✍ Τέλος, πρέπει να διαθέτει τα χαρακτηριστικά εκείνα της προσωπικότητας που θα του επιτρέψουν να εργαστεί με άτομα ποικίλων εθνικών, πολιτισμικών και θρησκευτικών προελεύσεων.



Χαρακτηριστικά προσωπικότητας και συγκεκριμένες επαγγελματικές ικανότητες που πρέπει να διαθέτει ο συμβουλευτικός ψυχολόγος.

(Προσαρμογή: Beamer, Bers, Bonk et al., 1973)

2.8 Στάδια της Συμβουλευτικής

Η συμβουλευτική διαδικασία μπορεί να χωριστεί σε ορισμένα βασικά στάδια ή ενότητες τις οποίες όλοι οι θεωρητικοί αναγνωρίζουν.

2.8.1 Η πρώτη συνάντηση (στάδιο 1^ο)

Η πρώτη συνάντηση μεταξύ συμβουλευτικού ψυχολόγου και συμβουλευόμενου αποτελεί την εισαγωγή στην όλη συμβουλευτική διαδικασία. Βασικοί στόχοι της πρώτης αυτής συνάντησης είναι, καταρχήν, η γνωριμία συμβούλου και συμβουλευόμενου με την όλη συμβουλευτική διαδικασία και η ενίσχυση του ενδιαφέροντος του για τη σπουδαιότητα της συμβουλευτικής, έτσι ώστε να θελήσει να επανέλθει και σε επόμενες συναντήσεις, αν χρειαστεί.

α) Δόμηση

Επειδή ο συμβουλευόμενος μπορεί να έχει πολλές και ποικίλες προσδοκίες από τη συμβουλευτική διαδικασία, καλό είναι στην πρώτη αυτή συνάντηση, να του μιλήσει ο συμβουλευτικός ψυχολόγος για τη δομή της συμβουλευτικής διαδικασίας. «Δομή» ονομάζεται ο τρόπος με τον οποίο ο συμβουλευτικός ψυχολόγος ορίζει τη φύση, τα όρια, τους ρόλους και τους στόχους της συμβουλευτικής σχέσης και διαδικασίας (Shertzer και Stone, 1980). Περιλαμβάνει σχόλια σχετικά με τα χρονικά όρια, την εμπιστευτικότητα, τις δυνατότητες και τις προσδοκίες, καθώς και τις διαδικασίες παρατήρησης και ενδεχόμενης μαγνητοσκόπησης της συμβουλευτικής διαδικασίας. Αυτή η δομή παρέχει στον πελάτη ένα πλαίσιο προσανατολισμού της ψυχοθεραπείας και τον απαλλάσσει από την όποια σύγχυση μπορεί να έχει γύρω από τη διαδικασία αυτή (Brammer και Shostrom, 1982).

β) Αήξη (κλείσιμο) της πρώτης συνάντησης

Η ικανότητα του συμβουλευτικού ψυχολόγου να τερματίζει ήπια, σταθερά και ουσιαστικά την πρώτη του συνάντηση, την πρώτη αυτή συμβουλευτική συνέντευξη

με τον πελάτη του, αποδεικνύεται συχνά ο πιο καθοριστικός παράγοντας για το αν ο πελάτης θα θελήσει να επανέλθει και να συνεχίσει τη συμβουλευτική διαδικασία. Ο συμβουλευτικός ψυχολόγος δε διαθέτει απεριόριστο χρόνο για να ακούει τον πελάτη. Έρευνες, εξάλλου, έχουν αποδείξει ότι μια συμβουλευτική συνέντευξη αποδίδει τα πρώτα 50 με 60 λεπτά. Μετά από αυτό το διάστημα ο πελάτης τείνει να επαναλαμβάνει αυτά τα οποία ήδη έχει πει. Επομένως, ο συμβουλευτικός ψυχολόγος πρέπει να βρει κάποιο τρόπο για να δώσει στον πελάτη του να καταλάβει ότι ο χρόνος του έχει τελειώσει και ότι θα πρέπει να συνεχίσουν στην επόμενη συνάντησή τους. Η ιδανική στιγμή για να λήξει η πρώτη αυτή συνάντηση είναι κάποια στιγμή που ο συμβουλευτικός ψυχολόγος θα κρίνει μαζί με το συμβουλευόμενο ότι έχουν καλύψει αρκετά κάποιο από τα θέματα που τον απασχολούν. Αν, την στιγμή που πρέπει να λήξει η πρώτη αυτή συνέντευξη, ο συμβουλευόμενος συζητά ή ασχολείται με ένα έντονο – συναισθηματικά – θέμα, δεν συστήνεται η διακοπή της συνέντευξης. Τελειώνοντας την περιγραφή του πρώτου σταδίου της συμβουλευτικής διαδικασίας σημειωθεί και πάλι η σπουδαιότητα της θεραπευτικής συνάντησης που, όπως τονίζει και η Tyler (1961), αποτελεί το πιο δύσκολο κομμάτι της εργασίας του συμβουλευτικού ψυχολόγου το κομμάτι που απαιτεί την πιο έντονη προσοχή και συγκέντρωση του ψυχοθεραπευτή.

2.8.2 Η συμβουλευτική σχέση (στάδιο 2^ο)

Δεν υπάρχει αμφιβολία ότι η σχέση μεταξύ συμβούλου και συμβουλευόμενου είναι ένα από τα πιο σημαντικά στοιχεία της έκβασης των περισσότερων θεραπευτικών προσπαθειών. Μερικοί μάλιστα πιστεύουν ότι η συμβουλευτική σχέση αποτελεί το *sine qua non* της καλής θεραπείας. Η συμβουλευτική σχέση αποτελεί και από μόνη της μια εξελικτική διαδικασία, η οποία αρχίζει να αναπτύσσεται ήδη από την πρώτη συνάντηση και οπωσδήποτε θεμελιώνεται μετά τη δεύτερη. Μια επιτυχημένη συμβουλευτική σχέση αποτελεί τη βάση για τον προσδιορισμό των της συμβουλευτικής και επίτευξή τους. Ο Rogers και κατόπιν ο Carkhuff και άλλοι απέδειξαν με έρευνες ποιοι είναι οι σημαντικότεροι παράγοντες μιας εποικοδομητικής θεραπευτικής σχέσης : ενσυναίσθητη κατανόηση, μη-κτητική ζεστασιά, άνευ όρων θετική εκτίμηση, γνησιότητα και αυτο-αποκάλυψη. Ο συμβουλευτικός ψυχολόγος ο οποίος διαθέτει και χρησιμοποιεί αυτές τις ικανότητες, προσφέρει κάποια βάση που θα επιτρέψει στο βοηθούμενο να ανιχνεύσει τον εαυτό

του σε μεγαλύτερο βάθος. Η συμβουλευτική σχέση είναι όλα εκείνα τα συναισθήματα και οι στάσεις που έχουν όσοι μετέχουν σ' αυτήν, ο ένας για τον άλλο, και οι τρόποι με τους οποίους τα εκφράζουν (Gelso και Carter, 1985). Ένας τέτοιος ορισμός της συμβουλευτικής σχέσης δεν περιορίζεται από θεωρητική κατεύθυνση, αντίθετα προσπαθεί να παντρέψει ή τουλάχιστον να αντικατοπτρίσει όλες τις θεωρητικές κατευθύνσεις.

2.8.2.1 Δομή της συμβουλευτικής σχέσης

Διάφοροι θεωρητικοί, ο καθένας από τη δική του σκοπιά, προσπάθησαν να ξεχωρίσουν τις συνιστώσες της συμβουλευτικής σχέσης. Μια πιο αντικειμενική διαίρεση της συμβουλευτικής σχέσης - αντικειμενική με την έννοια ότι μπορεί να ισχύει για κάθε είδος θεραπευτικής σχέσης - ήταν αυτή που πρότειναν οι Greenson (1967) και Bordin (1979). Οπαδοί και οι δύο της ψυχαναλυτικής σχολής, πρότειναν μια διαίρεση της συμβουλευτικής σχέσης η οποία είναι αναμφισβήτητα επηρεασμένη από τη φροϋδική θεωρητική σκέψη αλλά αποδεκτή και από τις άλλες θεωρητικές κατευθύνσεις. Φυσικά οι διάφορες θεωρητικές προσεγγίσεις ποικίλλουν στο μέγεθος ή στην έκταση της συνειδητής προσοχής και χρησιμοποίησης αυτού του διαχωρισμού της συμβουλευτικής σχέσης.

Η διαίρεση της συμβουλευτικής σχέσης που προτείνουν ξεχωρίζει τρεις συνιστώσες: μια εργασιακή συμμαχία (working alliance), μια σχέση μεταβίβασης (transference relationship) και μια πραγματική αληθινή σχέση (real relationship)

Με τον όρο *εργασιακή συμμαχία*, οι εμπνευστές του εννοούν τη συναισθηματική ευθυγράμμιση μεταξύ συμβούλου και συμβουλευόμενου η οποία ενισχύεται από τη συναισθηματική σχέση που αναπτύσσεται μεταξύ τους και από τη συμφωνία τους ως προς τους στόχους που θέτουν και τη διαδικασία μέσα από την οποία θα τους επιτύχουν. Η σχέση μεταβίβασης έχει σαφώς τις ρίζες της στην ψυχαναλυτική θεωρία (Καλαντζή-Αζίζι, 1989). Αναφέρεται στη μετάθεση ή μετατόπιση προς το θεραπευτή συναισθημάτων, συμπεριφορών και στάσεων που ανήκαν σε προγενέστερες σχέσεις.

Η τρίτη συνιστώσα της συμβουλευτικής σχέσης, η πραγματική, η αληθινή σχέση, αναφέρεται στη γνησιότητα των συναισθημάτων και στη ρεαλιστική αντίληψη και ερμηνεία της συμπεριφοράς συμβούλου και συμβουλευόμενου.

2.8.2.2. Βασικές δεξιότητες για την οικοδόμηση μιας καλής συμβουλευτικής σχέσης

Υπάρχουν ορισμένες συμπεριφορές ή δεξιότητες του συμβουλευτικού ψυχολόγου που βοηθούν στη δημιουργία μιας θετικής συμβουλευτικής σχέσης. Οι βασικότερες απ' αυτές είναι:

1 → Δεξιότητες προσεκτικής παρακολούθησης

Είναι οι βασικές δεξιότητες μιας επικοινωνιακής συμβουλευτικής σχέσης που ενθαρρύνουν τον πελάτη να μιλήσει.

Οι δεξιότητες προσεκτικής παρακολούθησης αποτελούνται από τις εξής διαστάσεις:

Οπτική επαφή. Ο συμβουλευτικός ψυχολόγος πρέπει να κοιτάει το συμβουλευόμενο στα μάτια. Όταν κάποιος μας μιλάει και κοιτάζουμε αλλού, δίνουμε την εντύπωση ότι δεν ενδιαφερόμαστε για όσα μας λέει. Η οπτική επαφή έχει βρεθεί ότι είναι η πιο σημαντική διάσταση της προσεκτικής παρακολούθησης (Ivey et al., 1968).

Σωματική γλώσσα. Η στάση του σώματος του θεραπευτή, οι κινήσεις και οι χειρονομίες του, η απόσταση που κρατά από τον πελάτη του, όλα αυτά είναι ενδείξεις προσεκτικής παρακολούθησης. Η προτιμότερη στάση προσεκτικής παρακολούθησης στις κοινωνίες του δυτικού πολιτισμού είναι μια ελαφριά κλίση του σώματος προς το εμπρός σε μια άνετη και ήρεμη στάση.

Εκφράσεις του προσώπου. Οι εκφράσεις του προσώπου και οι νύξεις του κεφαλιού παίζουν σημαντικό ρόλο στη συμβουλευτική σχέση. Καταρχήν, ο θεραπευτής πρέπει να εκφράζει με το πρόσωπο του, χαμογελώντας ελαφρά, φιλικότητα και ενδιαφέρον. Αργότερα, και όσο θα προχωρεί η συμβουλευτική διαδικασία, το πρόσωπο του θα πρέπει να εκφράζει το συναίσθημα που θα αντιστοιχεί σε όσα λέγονται και βιώνονται στη συμβουλευτική σχέση.

□ Φωνητικό ύφος. Αλλαγές στο ρυθμό της ομιλίας, στην ένταση και στον τόνο συχνά υποδηλώνουν ενδιαφέρον ή αδιαφορία. Δισταγμοί και κομπιάσματα στην ομιλία συμβαίνουν συχνά σε σημεία έντασης (Ivey et al., μετάφραση Μαλικιώση-Λοΐζου, 1992).

□ Λεκτική ακολουθία. Ο συμβουλευτικός ψυχολόγος πρέπει να παραμένει στο θέμα που αναπτύσσει ο πελάτης, να μην πηδάει σε άλλο θέμα ούτε να διακόπτει το συνομιλητή του. Η δεξιότητα αυτή δίνει στον πελάτη να καταλάβει ότι ο ψυχοθεραπευτής τον παρακολουθεί προσεκτικά και του επιτρέπει να εμβαθύνει περισσότερο στο θέμα που τον απασχολεί.

2→ Η χρήση των ερωτήσεων

Οι πολλές ερωτήσεις μπορεί να κάνουν το συμβουλευόμενο να θεωρήσει τη συμβουλευτική διαδικασία σα μια ανάκριση όπου αφήνει τη σκέψη του να κατευθύνεται από την πορεία των ερωτήσεων που του γίνονται (Shertzer και Stone, 1980). Οι πολλές ερωτήσεις χαρακτηρίζουν συνήθως συμβουλευτικούς ψυχολόγους που δεν είναι σίγουροι για τις ικανότητές τους.

Ο τρόπος με τον οποίο γίνονται οι ερωτήσεις είναι επίσης σημαντικός- υπάρχουν καλές και κακές ερωτήσεις για την πορεία της συμβουλευτικής. Γενικά, καλές θεωρούνται οι ανοιχτές ερωτήσεις που βοηθούν τον πελάτη να αποκτήσει ενόραση και να εμβαθύνει στη σκέψη του. Κακές θεωρούνται οι ερωτήσεις που στοχεύουν σε περιεχόμενο, παρά σε συναίσθημα· ονομάζονται κλειστές ερωτήσεις και απαιτούν σύντομες απαντήσεις από τον πελάτη, του τύπου «Ναι» ή «Όχι».

α) Οι ανοιχτές ερωτήσεις επιτρέπουν στον πελάτη να μιλήσει περισσότερο, να εκφράσει καλύτερα τα συναίσθηματά του, να ερευνήσει σε βάθος τον εαυτό του (Ivey et al., 1992- Ehrlich et al., 1979). Συχνά αρχίζουν με τις λέξεις «τι, πώς, πόσο, γιατί ή θα μπορούσατε»

β) Οι κλειστές ερωτήσεις αρχίζουν συνήθως με τις λέξεις «είναι, νομίζεις, θέλεις» κ.τλ.

Γενικός κανόνας, πάντως, για το αν μια ερώτηση θα θεωρηθεί ανοικτή ή κλειστή είναι το αν και πώς συνδυάζεται με τον τόνο της φωνής, τη στάση του σώματος, την έκφραση του προσώπου.

3→ Αντανεκλαστικές ιδιότητες

Είναι οι δεξιότητες που χρησιμοποιεί ο συμβουλευτικός ψυχολόγος για να αντικατοπτρίσει, να αποδώσει πίσω στον πελάτη το συναίσθημα ή το περιεχόμενο των όσων είτε. Ο θεραπευτής μπορεί να χρησιμοποιήσει την Αντανάκλαση συναισθήματος ή Αντανάκλαση του περιεχομένου του ανάλογα με το τι επιθυμεί να ενισχύσει. Στην αντανάκλαση περιεχομένου ο θεραπευτής προσέχει επιλεκτικά και αντανεκλά στον πελάτη τα σημαντικά σημεία που έθιξε και τις πληροφορίες που έδωσε σε κάποια δεδομένη στιγμή.

Στην αντανάκλαση του συναισθήματος ο θεραπευτής επιλέγει προσεκτικά και αντανεκλά τα συναισθηματικά στοιχεία που ενυπάρχουν στις εκφράσεις του πελάτη.

4→ Δεξιότητες Διευκρίνισης

Με τις δεξιότητες αυτές ο ψυχοθεραπευτής είναι σε θέση να διευκρινίζει αυτά που λέει ο πελάτης. Οι διευκρινιστικές δεξιότητες περιλαμβάνουν την ενθάρρυνση, την παράφραση και την περίληψη. Όλες δείχνουν ότι ο σύμβουλος έχει καταλάβει σωστά και κάνουν και τον πελάτη να αισθάνεται ότι έχει ακούσει με προσοχή.

2.8.2.3 Αναγνώριση και καθορισμός στόχων (Στάδιο 3^ο)

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 να καθοριστεί η κατεύθυνση προς την οποία θα κινηθεί η όλη συμβουλευτική διαδικασία. Ποιο αποτέλεσμα, ποια έκβαση θα έχει η συμβουλευτική διαδικασία; Ποιους στόχους θα καταφέρει να επιτύχει;

Αναγνωρίζονται δύο κατηγορίες στόχων: οι στόχοι διαδικασίας και οι στόχοι έκβασης.

Οι στόχοι διαδικασίας συνδέονται με την ύπαρξη όλων των θεραπευτικών όρων που είναι απαραίτητοι και αποτελούν προϋπόθεση για να προχωρήσει ο πελάτης στους τελικούς στόχους, της αλλαγής της συμπεριφοράς του. Η ύπαρξη των στόχων διαδικασίας είναι υποχρέωση του συμβουλευτικού ψυχολόγου: εκείνος πρέπει να φροντίσει, με την προσωπικότητα και τις ικανότητες που διαθέτει, ώστε οι στόχοι αυτοί να τεθούν.

Οι στόχοι έκβασης συνδέονται άμεσα με τους λόγους για τους, οποίους ο πελάτης ζήτησε ψυχολογική βοήθεια. Είναι οι στόχοι προς τους οποίους τείνει η όλη συμβουλευτική διαδικασία. Βασική προϋπόθεση για την αναγνώριση και τον καθορισμό των στόχων έκβασης είναι να είναι αποδεκτοί και από το σύμβουλο και από το συμβουλευόμενο.

Ο καθορισμός των στόχων, εφόσον γίνει σωστά, αυξάνει τη δέσμευση και του συμβούλου και του συμβουλευόμενου στη συμβουλευτική διαδικασία. Οι στόχοι βοηθούν να μετρηθεί η πρόοδος της συμβουλευτικής και δείχνουν πότε πρέπει να τελειώσει η ψυχοθεραπεία.

2.8.2.4 Επιλογή συμβουλευτικής τεχνικής (Στάδιο 4^ο)

Όταν σύμβουλος και συμβουλευόμενος συμφωνήσουν σε συγκεκριμένους στόχους προς τους οποίους θα εργαστεί ο συμβουλευόμενος, τότε κρίνεται αναγκαία η γνώση και το ταλέντο του συμβουλευτικού ψυχολόγου να επιλέξει την κατάλληλη τεχνική (ή τεχνικές) που θα βοηθήσουν τον πελάτη να πετύχει στους στόχους που έχουν θέσει μαζί. Οι Delaney και Eisenberg (1972) ομαδοποίησαν τις τεχνικές που υπάρχουν και που έχουν αναπτυχθεί από τις διάφορες θεραπευτικές προσεγγίσεις, σύμφωνα με τις αρχές που διέπουν τη διάπλαση της ανθρώπινης συμπεριφοράς.

Πρώτη αρχή : Οι άνθρωποι μαθαίνουν νέες συμπεριφορές ακολουθώντας τις οδηγίες που παίρνουν από αλλά σημαντικά πρόσωπα. Τέτοια σημαντικά πρόσωπα είναι οι γονείς, οι δάσκαλοι και γενικά όλοι εκείνοι που ασκούν κάποια εξουσία πάνω στον άνθρωπο.»

Στη συμβουλευτική υπάρχουν, ακριβώς, κάποιες τεχνικές οι οποίες προσπαθούν να διδάξουν νέους ή διαφορετικούς τρόπους συμπεριφοράς στο συμβουλευόμενο, δίνοντας του συγκεκριμένες οδηγίες, αλλά και με την καθοδήγηση.

Μερικές από αυτές τις τεχνικές είναι :

- Συστηματική απευαισθητοποίηση

Αναπτύχθηκε ιδιαίτερα από το Wolpe (1958). Είναι μια τεχνική που στηρίζεται στην αρχή της αντί-εξάρτησης ή από-εξάρτησης (counter-conditioning), και χρησιμοποιείται για να μειώσει και να απαλείψει διάφορες φοβογόνες ή αγχογόνες καταστάσεις.

Η απευαισθητοποίηση συνίσταται στην επαναλαμβανόμενη παρουσία ερεθισμάτων που προκαλούν φόβο ή άγχος στο συμβουλευόμενο, ξεκινώντας από τα λιγότερο και προχωρώντας βαθμιαία στα περισσότερα φοβογόνα.

- Ψυχοκατακλυσμική μέθοδος (flooding). Τεχνική που στηρίζεται επίσης στην αρχή της απο-εξάρτησης, αλλά δε χρησιμοποιεί τη μυϊκή χαλάρωση για την εξάλειψη μιας αγχο-γόνου κατάστασης. Αντίθετα, τα φοβογόνα ερεθίσματα παρουσιάζονται όσο το δυνατόν πιο ζωντανά και έντονα στον πελάτη και η προσπάθεια του ψυχοθεραπευτή είναι να διατηρήσει το άγχος του πελάτη του όσο πιο έντονο γίνεται. Η σκέψη είναι ότι η προσωρινή βίωση ενός τέτοιου κατακλυσμικού άγχους θα βοηθήσει στην απόσβεση του αρχικού άγχους (Παρασκευόπουλος,1988) διότι ο πελάτης κάποια στιγμή δε θα μπορεί πλέον να αντιδρά με άγχος στη θέα ή στη σκέψη αυτού του φοβογόνου ερεθίσματος.

- παράδοξη πρόθεση (paradoxical intention)

Είναι μια τεχνική που ανέπτυξε ιδιαίτερα ο Victor Frankl (1960). Η τεχνική αυτή στηρίζεται στην υπόθεση ότι ο φόβος επαληθεύει αυτό που φοβόμαστε και ότι αν γελοιοποιήσουμε το φόβο αυτό, θα πάψουμε πλέον να τον έχουμε. Είναι, δηλαδή, η προσπάθεια να μάθει κανείς να γελάει με τον εαυτό του.

- Άμεση διδασκαλία (direct instruction)

Είναι μια τεχνική που χρησιμοποιείται ιδιαίτερα από τη λογικο-θυμική προσέγγιση (Ellis, 1973) αλλά και από την θεωρία των χαρακτηριστικών και παραγόντων, τη θεραπεία της πραγματικότητας και το συμπεριφορισμό. Στοχεύει στο να βοηθήσει τον πελάτη να σκέφτεται και να ενεργεί πιο λογικά. Αυτό επιτυγχάνεται μέσα από τη λογική και τη διδασκαλία. Ο συμβουλευτικός ψυχολόγος καταρρίπτει με λογικά

επιχειρήματα τις παράλογες δοξασίες του συμβουλευόμενου και του διδάσκει νέους τρόπους λογικής σκέψης και δραστηριοποίησης.

- Βιβλιοθεραπεία (Bibliotherapy)

Αποτελεί μια διδακτική μέθοδο όπου, μέσα από μυθιστορήματα, θεατρικά έργα και άλλο έντυπο υλικό, ο συμβουλευόμενος - με τη βοήθεια του ψυχοθεραπευτή - ταυτίζεται με τους χαρακτήρες των βιβλίων που διαβάζει και έτσι αποκτά σιγά-σιγά μεγαλύτερη αυτογνωσία και βρίσκει τρόπους για την επίλυση των προβλημάτων του. Το έντυπο υλικό επιλέγεται συνήθως από το συμβουλευτικό ψυχολόγο για να συνδέεται με τις ανάγκες και τους προβληματισμούς του συμβουλευόμενου, έτσι ώστε εκείνος να μπορεί να βρει κάποιο σημείο ταύτισης μέσα σ' αυτό (το έντυπο υλικό).

- 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).

Η εκπαίδευση συνίσταται κατά πρώτον, στην απο-εξάρτηση του άγχους που εμποδίζει τον άνθρωπο να είναι διεκδικητικός και, σ' ένα δεύτερο στάδιο, στη συντελεστική εξάρτηση της πράξης του να γίνει διεκδικητικός (Pietrofesa et al., 1984).

- Αποστροφική εκπαίδευση (aversion training)

Η εκπαίδευση αυτή στοχεύει στο να μειώσει το αγχογόνο ερέθισμα συνδέοντας το με ερεθίσματα που προκαλούν αποστροφή ή πόνο. Στηρίζεται στην αρχή της κλασικής εξαρτημένης μάθησης και χρησιμοποιεί ουσιαστικά την «τιμωρία» για να μειώσει την ανεπιθύμητη συμπεριφορά. Στην αρχή ο πελάτης χαλαρώνει και κατόπιν καλείται να φανταστεί μια σκηνή στην οποία εκδηλώνει ανεπιθύμητη συμπεριφορά (π.χ. αλκοολισμός, κάπνισμα, υπερβολικό φαγητό). Καθώς ο πελάτης αρχίζει να περιγράφει και να διηγείται τον ανεπιθύμητο τρόπο με τον οποίο συμπεριφέρεται στη σκηνή που φαντάζεται, ο συμβουλευτικός ψυχολόγος εισάγει κάποια αποστροφή σ' αυτή του τη συμπεριφορά, τέτοια ώστε ο συμβουλευόμενος να νιώσει ναυτία ή γενικά πολύ δυσάρεστα.

Δεύτερη Αρχή : Οι μαθαίνουν να συμπεριφέρονται με νέους τρόπους μιμούμενοι τη συμπεριφορά, τις δοξασίες, τις αξίες και τις στάσεις άλλων σημαντικών προσώπων.

Στη συμβουλευτική ψυχολογία υπάρχουν ορισμένες θεραπευτικές τεχνικές που στηρίζονται ακριβώς στη μίμηση.

Εκτός από την απευθείας μίμηση κάποιου προσώπου που του υποδεικνύεται ή που επιλέγει από μόνος του ο πελάτης, άλλες τεχνικές που χρησιμοποιούνται για την απόκτηση νέας και πιο εποικοδομητικής συμπεριφοράς με αυτού του είδους τη μάθηση είναι:

- Παιχνίδι ρόλων (role playing)

Ο συμβουλευόμενος υποδύεται το ρόλο κάποιου άλλου για να καταλάβει καλύτερα και την αντίθετη άποψη αλλά και για να δει πιο αντικειμενικά τον εαυτό του, γεγονός που μπορεί να οδηγήσει σε συγκεκριμένες αλλαγές της συμπεριφοράς του.

- Η Τεχνική της άδειας καρέκλας (empty chair technique). Αναπτύχθηκε ιδιαίτερα από τη μορφολογική θεραπεία αλλά χρησιμοποιείται πολύ και στη συνδιαλεκτική ανάλυση (Eric Berne, 1961). Ο συμβουλευόμενος καλείται να διαλογιστεί με μια πλευρά του εαυτού του που τον απασχολεί και που υποτίθεται πως κάθεται απέναντι του σε μια άδεια καρέκλα. Με τον τρόπο αυτό βοηθιέται να εκφράσει τα συναισθήματα και τις σκέψεις του σχετικά με την πλευρά αυτή του εαυτού του, Η διαδικασία αυτή τον οδηγεί σε μεγαλύτερη αυτογνωσία.

Τρίτη Αρχή : Οι ενδεχόμενες ενισχύσεις στο περιβάλλον ενός ανθρώπου επηρεάζουν τη συμπεριφορά του στο περιβάλλον αυτό. Μια αλλαγή αυτών των πιθανών ενισχύσεων θα επιφέρει κάποια αλλαγή στη συμπεριφορά του.

Αναφερόμαστε εδώ στην απόκτηση ή τροποποίηση συμπεριφοράς που ερμηνεύεται σύμφωνα με τις αρχές της συντελεστικής μάθησης. Έννοιες όπως ενίσχυση, τιμωρία, απόσβεση, διάκριση, γενίκευση, βαθμιαίες προσεγγίσεις είναι βασικές στη συντελεστική μάθηση.

Τεχνικές ενίσχυσης που χρησιμοποιούνται για το σκοπό αυτό είναι:

- Η συντελεστική εξάρτηση. Μελετήθηκε συστηματικά και αναπτύχθηκε από τον B.F. Skinner (1938). Η βασική τεχνική της έγκειται στο να ενισχύει κατ' επανάληψη κάθε συμπεριφορά που πλησιάζει προς τον επιθυμητό στόχο. Ως ενίσχυση θεωρείται κάθε πράξη ή γεγονός που - όταν έπεται της συγκεκριμένης συμπεριφοράς - αυξάνει την πιθανότητα της επανεμφάνισής της.

- Τεχνική των Βαθμιαίων προσεγγίσεων. Είναι μια μέθοδος ενισχυτικής μάθησης η οποία προσπαθεί να βοηθήσει τον άνθρωπο να φθάσει στον τελικό του στόχο σταδιακά. Μέσω της ενίσχυσης, αποκτούνται βαθμιαία συμπεριφορές που πλησιάζουν όλο και περισσότερο στην επιθυμητή τελική συμπεριφορά.

- Απόσβεση συμπεριφοράς μέσω της μη- ενίσχυσης.

Συμπεριφορά η οποία δεν ενισχύεται θα αποσβεστεί και θα αντικατασταθεί από πιο ανταμείψιμη συμπεριφορά.

Τέταρτη Αρχή : Μερικοί άνθρωποι μαθαίνουν να λειτουργούν πιο αποτελεσματικά αποκτώντας επίγνωση του εαυτού τους και του περιβάλλοντος τους.

Μπορεί να θεωρηθεί πως η επίγνωση αποκτάται μέσα από τις διάφορες τεχνικές που χρησιμοποιεί κάθε συμβουλευτική προσέγγιση.

Πέμπτη Αρχή : Μερικοί άνθρωποι μαθαίνουν να λειτουργούν πιο εποικοδομητικά υιοθετώντας μια συγκεκριμένη μέθοδο λήψης αποφάσεων.

Σε όλα τα στάδια της ζωής του ο άνθρωπος βρίσκεται συχνά αντιμέτωπος με καταστάσεις που απαιτούν κάποια απόφαση απ' τη μεριά του. Τα διλήμματα εμφανίζονται συχνά και πολλοί άνθρωποι που δε θέλουν να δράσουν παρορμητικά ζητούν να βρουν ένα μεθοδικό τρόπο προσέγγισης του διλήμματος ώστε να πάρουν τη σωστή απόφαση. Υπάρχουν συγκεκριμένες θεραπευτικές τεχνικές της συμβουλευτικής που δίνουν μεγάλη έμφαση στην απόκτηση ενός σωστού τρόπου λήψης αποφάσεων ο οποίος θα οπλίσει τον πελάτη με μια σημαντική ικανότητα που θα τον βοηθήσει να ξεπεράσει πολλά αδιέξοδα στη ζωή του. Τέτοιες τεχνικές χρησιμοποιεί η

λογικό-θυμική προσέγγιση, η θεωρία των χαρακτηριστικών και των παραγόντων και η θεωρία της πραγματικότητας.

Έκτη Αρχή : Μερικοί άνθρωποι μαθαίνουν να λειτουργούν πιο αποτελεσματικά αποκτώντας μια πιο ευνοϊκή αίσθηση αυτό-εκτίμησης.

«Αυτο-εκτίμηση» σημαίνει το πόσο εκτιμώ και πόσο θαυμάζω τον εαυτό μου (Hamachek, 1980). Για μερικούς ανθρώπους η απόκτηση αυτο-εκτίμησης αρκεί από μόνη της για να λειτουργούν πιο εποικοδομητικά και να ξεπερνούν τις δυσκολίες που αντιμετωπίζουν. Χαμηλή αυτο-εκτίμηση έχουν συνήθως οι άνθρωποι των οποίων οι σκέψεις και τα συναισθήματα δε συμφωνούν με την εξωτερική συμπεριφορά τους. Ο σκοπός της συμβουλευτικής σε μια τέτοια περίπτωση θα είναι να βοηθήσει τον άνθρωπο να βρεθεί αντιμέτωπος με αυτή την ασυμφωνία, ώστε να θέσει στόχους που θα οδηγήσουν στην εξάλειψη της, ανεβάζοντας έτσι την αυτο-εκτίμησή του.

2.8.2.5 Τερματισμός της Συμβουλευτικής διαδικασίας (στάδιο 5^ο)

Η συμβουλευτική διαδικασία έχει μια αρχή και ένα τέλος. Είναι σημαντικό η συμβουλευτική εμπειρία του πελάτη να τελειώσει θετικά. Θετικά θα τελειώσει η συμβουλευτική διαδικασία όταν έχουν επιτευχθεί οι στόχοι που είχαν τεθεί στην αρχή της. Όπως λέει και ο Burke για το τελευταίο αυτό στάδιο: «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).

Η συμβουλευτική πρέπει να τελειώσει θετικά και ο σύμβουλος πρέπει: α) να προσπαθεί να ενισχύσει τις νέες συμπεριφορές που απέκτησε ο πελάτης του β) να είναι σίγουρος πως ο πελάτης του δεν έχει άλλα θέματα ή προβλήματα σ' αυτή τη φάση που δε συζητήθηκαν και γ) να βοηθήσει τον πελάτη του να συνειδητοποιήσει πως «η πόρτα του είναι πάντα ανοικτή» και πως αν θελήσει να αναζητήσει στο μέλλον τον ψυχοθεραπευτή του και εκείνος θα είναι στη διάθεση του (Delaney και Eisenberg, 1972).

ΜΕΡΟΣ 3^ο

Εισαγωγικό σημείωμα :

Όπως έχουμε αναφέρει και στα προηγούμενα κεφάλαια, η συμβουλευτική να εφαρμοστεί σε πληθώρα περιπτώσεων. Στο 3^ο και τελευταίο μέρος γίνεται λόγος για την εφαρμογή της συμβουλευτικής σε οικογένειες ατόμων με νοητική υστέρηση. Θα αναλυθούν τα επικρατέστερα μοντέλα σταδίων ψυχισμού των γονέων ενός παιδιού με νοητική υστέρηση, αλλά και το πώς οι οικογένειες παιδιών με νοητική υστέρηση προσαρμόζονται στην ιδιαιτερότητα αυτού του μέλους της οικογένειας τους. Τέλος θα προτείνουμε το θεωρητικό μοντέλο της συμβουλευτικής που πιστεύουμε, σύμφωνα με όλα όσα παραθέσαμε στα προηγούμενα κεφάλαια, ότι θα βοηθήσει περισσότερο τις οικογένειες παιδιών με νοητική υστέρηση να κατανοήσουν και να αποδεχτούν την ιδιαιτερότητα του μέλους τους και να συμβάλλουν στην σωστή διαπαιδαγώγηση και ανατροφή του, προσπαθώντας για το καλύτερο αποτέλεσμα.

3.1 Οι αντιδράσεις της μητέρας και οι πρώτες έρευνες οικογένειας.

3.1.1 Το μοντέλο του μητρικού θρήνου των Solnit και-Stark

Όπως και πολλά άλλα θέματα στην ψυχολογία, η μελέτη των αντιδράσεων της μητέρας ξεκίνησε με τον Sigmund Freud. Ο Freud το 1917 στο άρθρο του με τίτλο «Πένθος και Μελαγχολία» περιέγραψε τι συμβαίνει όταν χάνουμε ένα αγαπημένο μας πρόσωπο. Ανέλυσε τη διαδικασία του θρήνου μέσα από την ψυχαναλυτική του οπτική και εισηγήθηκε τη θεωρία ότι οι άνθρωποι «επεξεργάζονται» την αντίδραση του πένθους μέσα στο χρόνο. Το άρθρο αυτό αποτελεί την κλασική διατύπωση του πώς και γιατί αντιδρούν οι άνθρωποι στην απώλεια ενός αγαπημένου προσώπου. Υποδεικνύει τον τρόπο με τον οποίο αντιδρούν σε «όλες αυτές τις καταστάσεις τραύματος, πόνου, παραμέλησης, απόρριψης ή απογοήτευσης» (Freud,

1917/1957, σ. 132).

Σχεδόν 50 χρόνια μετά τον Freud, οι Solnit και Stark (1961) επανήλθαν στο θέμα αυτό με το άρθρο «Θρήνος και γέννηση ενός προβληματικού παιδιού». Στο άρθρο αυτό οι Solnit και Stark χρησιμοποίησαν τις θέσεις του Freud για το πένθος για να ερμηνεύσουν την αντίδραση της μητέρας που αποκτά και μεγαλώνει ένα παιδί με νοητική υστέρηση. Οι συγγραφείς, χρησιμοποιώντας ως υλικό περιπτώσεις που είχαν αντιμετωπίσει στην επαγγελματική τους πρακτική, περιέγραψαν αυτή την αντίδραση θρήνου. Κατά τους Solnit και Stark όμως ο θρήνος δεν ήταν μια αντίδραση απέναντι στο ίδιο το παιδί, αλλά απέναντι σε ένα ιδανικό παιδί. Κάθε μητέρα (και κάθε πατέρας) κάνει όνειρα για το πώς θα είναι το παιδί της / του: Θα γίνει μια σπουδαία ιστορική φυσιογνωμία, ένας καλλιτέχνης, ένας διανοούμενος; Ο Benedek (1959) περιέγραψε τον ήρωα ή την ηρωίδα που οραματίζονται όλοι οι γονείς. Τέτοια όνειρα όμως σβήνουν όταν γεννιέται ένα παιδί με νοητική υστέρηση. Οι γονείς συνειδητοποιούν ότι το παιδί τους δεν θα γίνει πρόεδρος της χώρας ή μεγάλη ιστορική φυσιογνωμία. Πρέπει να θρηνήσουν -όπως θα έκαναν ύστερα από ένα θάνατο- την απώλεια του εξιδανικευμένου παιδιού τους.

3.1.2 Επιδράσεις στη μεταγενέστερη έρευνα

Το μοντέλο των Solnit και Stark επηρέασε τη μεταγενέστερη έρευνα κατά τέσσερις τουλάχιστον διαφορετικούς τρόπους. Κάποιοι είναι προφανείς ενώ άλλοι πιο δυσδιάκριτοι, αλλά όλοι βοηθούν να κατανοήσουμε καλύτερα τις σύγχρονες έρευνες για τις οικογενειακές αντιδράσεις.

1. Ο ρόλος της παθολογίας.

Η σαφέστερη και αμεσότερη επίδραση του μοντέλου των Solnit και Stark προέρχεται από το γεγονός ότι αντιμετωπίζει τις αντιδράσεις της μητέρας ως παθολογικές, συγγενείς με τις αρνητικές αντιδράσεις που βρίσκονται πίσω από την κατάθλιψη και άλλες συναισθηματικές διαταραχές. Μεταγενέστεροι ερευνητές που επηρεάστηκαν από το μοντέλο του μητρικού θρήνου μελέτησαν τις αρνητικές συνέπειες που έχει η ανατροφή ενός παιδιού με νοητική υστέρηση. Εξέτασαν τα στάδια του μητρικού θρήνου, το βαθμό κατάθλιψης και άλλων ψυχοπαθολογιών σε διάφορα μέλη της

οικογένειας, καθώς και τους τρόπους με τους οποίους οι οικογένειες αυτές ήταν σε χειρότερη θέση από τις οικογένειες με φυσιολογικά παιδιά.

Δεν πρέπει ωστόσο να υπερτιμήσουμε το ρόλο του θρήνου σύμφωνα με τη θεώρηση αυτή. Ο θρήνος και άλλες έντονες συναισθηματικές αντιδράσεις είναι αναπόσπαστο μέρος της καθημερινής ζωής. Ο Freud (1917/1957) πίστευε πως η ζωή επιφυλάσσει σε όλους μας διάφορες δοκιμασίες, μία από τις οποίες είναι και η ανατροφή ενός παιδιού με νοητική υστέρηση. Ο μητρικός θρήνος συνεπώς είναι μια φυσιολογική, και μάλιστα υγιής, αντίδραση. Ακόμα κι αν η οπτική του θρήνου υπερτονίζει τις αρνητικές συνέπειες, δεν είναι απαραίτητο να στιγματίζει τόσο όσο υποστηρίζουν πρόσφατες έρευνες σε οικογένειες.

Οι μητέρες των παιδιών με αναπηρίες πράγματι θρηνούν για την απώλεια του εξιδανικευμένου παιδιού τους· μπορεί επίσης να είναι πιο επιρρεπείς σε διάφορες συναισθηματικές διαταραχές και το ίδιο ισχύει για τους πατέρες, τα ζευγάρια και τα αδέρφια. Η επικέντρωση αποκλειστικά στο θρήνο, την κατάθλιψη και την ψυχοπαθολογία είναι ίσως περιοριστική, οι αντιδράσεις αυτές όμως πρέπει να λαμβάνονται υπόψη.

2. Μοντέλα σταδίων.

Οι Solnit και Stark (1961) επεσήμαναν συνοπτικά ότι η διαδικασία του θρήνου περιλαμβάνει μια αρχική φάση μουδιάσματος και δυσπιστίας, που την ακολουθεί η σταδιακή συνειδητοποίηση της απογοήτευσης και ένα αίσθημα απώλειας και στη συνέχεια η αναβίωση αναμνήσεων και προσδοκιών που βοηθούν «να μειωθεί η υπερκάθεξη της επιθυμίας για το εξιδανικευμένο παιδί» (σ. 526). Η άποψη αυτή υποδηλώνει ότι οι αντιδράσεις της μητέρας μετά τη γέννηση ενός παιδιού με νοητική υστέρηση εμφανίζονται σε στάδια.

Μεταγενέστεροι ερευνητές διατύπωσαν θεωρίες οι οποίες, αν και διέφεραν στις λεπτομέρειες, στην ουσία υπέθεταν ότι η διαδικασία έχει τρία στάδια (Blacher, 1984).

Στο πρώτο στάδιο, δηλαδή κατά τη γέννηση, η μητέρα παθαίνει σοκ, σαν αυτό που παθαίνει κανείς έπειτα από ένα τροχαίο ατύχημα ή κάποιο άλλο τραυματικό επεισόδιο. Όπως ανέφερε ένας γονέας, «δεν μπορούσα να πιστέψω ότι μου συνέβαινε κάτι τέτοιο. Νόμιζα ότι δεν συνέβαινε πραγματικά και ότι σε λίγο θα ξυπνούσα» (Drotar, Baskiewicz, Irvin, Kennell και Klaus, 1975, σ. 712). Η γνώση της μητέρας έχει αποσυνδεθεί από τα συναισθήματα της· έχει επίγνωση ότι το παιδί της έχει

νοητική υστέρηση, αλλά δεν μπορεί ακόμη να αποδεχτεί συναισθηματικά το γεγονός αυτό.

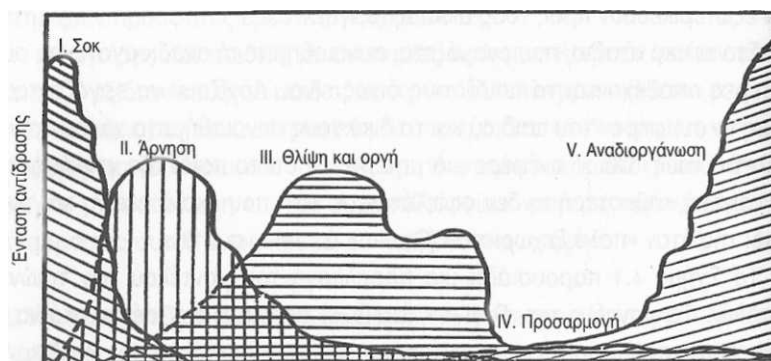
Στο δεύτερο στάδιο, που ονομάζεται συναισθηματική αποδιοργάνωση, εμφανίζονται έντονες συναισθηματικές αντιδράσεις. Κάποιες μητέρες αναφέρουν ότι αισθάνονται έντονη λύπη και κατάθλιψη, ενώ άλλες αισθάνονται θυμό -ή και οργή- για τους γιατρούς, τον Θεό, ή οποιονδήποτε θεωρούν υπεύθυνο για την κατάσταση του παιδιού τους. Με ψυχαναλυτικούς όρους, εσωτερικεύουν την οργή τους προς τον εαυτό τους (κατάθλιψη) ή την εξωτερικεύουν προς τους άλλους (οργή).

Στο τελικό στάδιο, που ονομάζεται συναισθηματική αναδιοργάνωση, οι μητέρες αποδέχονται το παιδί τους όπως είναι. Αρχίζουν να εργάζονται προς το συμφέρον του παιδιού και τα δικά τους συναισθήματα χάνουν την οξύτητα τους. Όπως ανέφερε μια μητέρα, το ότι το παιδί της γεννήθηκε με νοητική υστέρηση δεν οφειλόταν σε κάτι που έκανε εκείνη και το παιδί της ήταν «πολύ ξεχωριστό» (Drotar κ.α 1975, σ. 713).

Το παρακάτω σχήμα παρουσιάζει μια παραλλαγή του μοντέλου των τριών σταδίων. Το μοντέλο των Drotar κ.ά. (1975) περιλαμβάνει πέντε στάδια, είναι όμως αντιπροσωπευτικό των περισσότερων μοντέλων της διαδικασίας πένθους όσον αφορά τα υπόλοιπα στοιχεία. Στην αρχή έρχεται το σοκ και η δυσπιστία, και όταν αυτά υποχωρήσουν εμφανίζονται η κατάθλιψη και η οργή, που ακολουθούνται από την προσαρμογή και τη συναισθηματική αναδιοργάνωση. Πρέπει να επισημάνουμε ότι ο χρόνος διάρκειας του κάθε σταδίου δεν προσδιορίζεται, γιατί κάθε μητέρα διανύει τα στάδια με διαφορετικό ρυθμό. Θεωρείται ωστόσο ότι η διαδικασία ακολουθεί μια δεδομένη αλληλουχία.

Η πλειοψηφία όλων όσοι ασχολούνται επαγγελματικά με τη νοητική υστέρηση αποδέχτηκαν αρχικά το μοντέλο του μητρικού θρήνου, υπήρξαν όμως κάποιοι που το αμφισβήτησαν. Περίπου την ίδια εποχή με τους Solnit και Stark, ο Olshansky (1962, 1966) παρατήρησε ότι ο όρος «μητρικός θρήνος» μπορεί να μην αποδίδει επαρκώς τις εμπειρίες των περισσότερων μητέρων παιδιών με νοητική υστέρηση. Επεσήμανε ότι οι μητέρες δεν επεξεργάζονται και δεν ξεπερνούν τόσο απλά τον πόνο τους για το γεγονός ότι το παιδί τους έχει νοητική υστέρηση. Οι περισσότερες «υποφέρουν σε όλη

τους τη ζωή από χρόνια θλίψη», που η ένταση της ποικίλλει «από περίοδο σε περίοδο για το ίδιο άτομο, από περίπτωση σε περίπτωση και από οικογένεια σε οικογένεια» (Olshansky, 1962, σσ. 190-191). Ο Olshansky λοιπόν πρότεινε ένα μοντέλο των συναισθηματικών αντιδράσεων της μητέρας που θα μπορούσαμε να το ονομάσουμε μοντέλο επαναλαμβανόμενου θρήνου.



Υποθετικό μοντέλο μια φυσιολογικής διάδοξης γονικών αντιδράσεων στη γέννηση ενός παραμορφωμένου βρέφους. Από τους Drotar et al, 1975 (σ.715)

3. Έμφαση στις μητέρες.

Δεδομένου ότι ακόμα και σήμερα οι μητέρες είναι κατά κανόνα αυτές που έχουν την κύρια φροντίδα των παιδιών (και ιδίως των παιδιών με νοητική υστέρηση), δεν πρέπει να μας εκπλήσσει η εστίαση των πρώιμων ερευνών στο πρόσωπο της μητέρας. Η έμφαση αυτή στις μητέρες συμβαδίζει και με τις ερευνητικές τάσεις στην αναπτυξιακή ψυχολογία, όπου ως τα μέσα της δεκαετίας του 1970 οι πατέρες και οι οικογένειες ως σύνολο σπάνια αποτελούσαν αντικείμενο έρευνας.

4. Τυπικές ή κανονιστικές αντιδράσεις.

Οι Solnit και Stark υποστήριζαν εμμέσως πως όλες οι μητέρες παιδιών με αναπηρίες περνούν από τις ίδιες διαδικασίες θρήνου. Η χρονική διάρκεια της κάθε αντίδρασης ποικίλλει από μητέρα σε μητέρα, ενώ κατά το στάδιο της συναισθηματικής αποδιοργάνωσης κάποιες μητέρες αντιδρούν με οργή και άλλες με κατάθλιψη. Σε γενικές γραμμές όμως όλες οι μητέρες αντιδρούν με τον ίδιο περίπου τρόπο στην απώλεια του τέλειου παιδιού που προσδοκούσαν.

Μία ακόμα συνέπεια του μοντέλου του μητρικού θρήνου των Solnit και Stark ήταν η άποψη ότι οι συναισθηματικές αντιδράσεις των μητέρων είναι παρόμοιες ακόμα κι αν τα παιδιά έχουν διαφορετικού είδους και βαθμού αναπηρία.

3.1.3 Οι πρώτες μελέτες της οικογένειας

Οι πρώτοι ερευνητές ενδιαφέρθηκαν για την οικογένεια ως σύνολο. Σε μια σειρά ερευνών που πραγματοποιήθηκαν στα τέλη της δεκαετίας του 1950 και τις αρχές της δεκαετίας του 1960, ο Farber (1959) διαπίστωσε ότι οι οικογένειες των παιδιών με νοητική υστέρηση διέφεραν σε πολλά σημεία από τις οικογένειες φυσιολογικών παιδιών της ίδιας ηλικίας. Παρατήρησε ότι οι οικογένειες των παιδιών με νοητική υστέρηση -ιδίως σε βαριές περιπτώσεις αναπηρίας- «καθηλώνονται» και δεν αναπτύσσονται. Οι γονείς δεν μπορούν να «ενηλικιωθούν» μαζί με τα παιδιά τους και να βιώσουν την αποχώρηση των παιδιών από την οικογενειακή εστία.

Ο Farber (1959) επεσήμανε επίσης τις συγκρούσεις των ρόλων που συχνά παρατηρούνται στα μη ανάπηρα αδέρφια των παιδιών με νοητική υστέρηση, όπως, για παράδειγμα, μια μεγαλύτερη αδελφή που αναλαμβάνει περισσότερες δουλειές του νοικοκυριού ή ένας μικρός αδελφός που βοηθάει ένα μεγαλύτερο παιδί με νοητική υστέρηση στο χόμπι του. Ο Farber (1970) παρατήρησε επίσης ότι πολλές οικογένειες παιδιών με αναπηρίες χαρακτηρίζονταν από «οικονομική καθήλωση». Αντίθετα από τις οικογένειες μη ανάπηρων παιδιών της ίδιας ηλικίας, στις οικογένειες των παιδιών με νοητική υστέρηση προκαλείται συνήθως οικονομική αφαίμαξη, λόγω της ενασχόλησης των γονέων με το ανάπηρο παιδί (και λόγω του κόστους της φροντίδας του).

3.1.4 Το παιδί ως παράγοντας στρες

Σε μια επισκόπηση ερευνών που είχαν πραγματοποιηθεί ως τις αρχές της δεκαετίας του '80, οι Cnric, Friedrich και Greenberg (1983) παρατήρησαν ότι το κυρίαρχο μοντέλο της παθολογίας είχε αποδειχθεί ανεπαρκές. Έτσι πρότειναν ένα μοντέλο στρες, αντιμετώπισης και οικογενειακής οικολογίας. Το ότι το παιδί με νοητική υστέρηση αποτελεί πράγματι πηγή στρες το μαρτυρούν οι πολλές αρνητικές αντιδράσεις της ύπαρξης του για την οικογένεια: οι ενδεχομένως μεγαλύτερες πιθανότητες διαζυγίου, τα υψηλότερα ποσοστά κατάθλιψης μεταξύ των γονέων και τα μεγαλύτερα ποσοστά αδελφών που νιώθουν δυσαρέσκεια επειδή οι γονείς τους δεν τους προσφέρουν αρκετή αγάπη και προσοχή.

3.1.5 Θεωρητικά μοντέλα

Αυτή η θεώρηση του στρες και της αντιμετώπισης του έχει οδηγήσει στην ανάπτυξη διαφόρων μοντέλων οικογενειακής προσαρμογής. Το σημαντικότερο ονομάζεται μοντέλο «Διπλού ABΓΧ» (« Double ABCX») (Minnes, 1988). Σύμφωνα με το μοντέλο αυτό, η «κρίση» (Το Χ της ονομασίας) της ανατροφής ενός παιδιού με νοητική υστέρηση είναι συνάρτηση των προσωπικών χαρακτηριστικών του παιδιού (Α), των ενδογενών και εξωγενών παραγόντων της οικογένειας (Β) και του τρόπου με τον οποίο η οικογένεια αντιλαμβάνεται το παιδί (Γ). Επιπλέον τα Α, Β και Γ αλλάζουν ανάλογα με τις μεταβολές των συνθηκών της ζωής του παιδιού και της οικογένειας – γι αυτό και η λέξη «Διπλό» στην ονομασία του μοντέλου. Το μοντέλο του «Διπλού ABΓΧ» είναι πολύ γενικό, έχει όμως οδηγήσει σε πολλές και σημαντικές έρευνες. Ας εξετάσουμε τα επιμέρους στοιχεία του μοντέλου με τη σειρά.

1→ Τα χαρακτηριστικά του παιδιού. Τα παιδιά με νοητική υστέρηση διαφέρουν πολύ μεταξύ τους. Διαφορετικές αιτιολογίες προκαλούν νοητική υστέρηση διαφορετικού βαθμού, διαφορετικές γνωστικές, προσαρμοστικές και γλωσσικές δυνατότητες και αδυναμίες καθώς και διαφορετικά συνοδά χαρακτηριστικά όσον αφορά την προσαρμοστική συμπεριφορά στην ψυχοπαθολογία.

Ορισμένες από τις διάφορες αυτές έχουν σχέση με την προσαρμογή της οικογένειας. Σύμφωνα με τις περισσότερες έρευνες, οι οικογένειες των παιδιών με σύνδρομο Down αντιμετωπίζουν την κατάσταση αποτελεσματικότερα από τις οικογένειες των παιδιών με άλλες μορφές νοητικής υστέρησης (Hodapp, 1996). Πρόσφατες έρευνες μελέτησαν οικογένειες παιδιών με σύνδρομο Down σε σχέση με οικογένειες παιδιών που η νοητική τους υστέρηση έχει είτε σύνθετη είτε άγνωστη αιτιολογία. Κατηγοριοποιώντας τις οικογένειες των παιδιών με νοητική υστέρηση, οι Mink, Nihira και Meyers (1983) όρισαν έναν τύπο οικογένειας, την οποία χαρακτήρισαν «δεμένη και αρμονική». Σχεδόν τα δυο τρίτα αυτών των δεμένων, ευτυχισμένων οικογενειών ήταν οικογένειες παιδιών με σύνδρομο Down.

Οι Thomas και Olson (1993) παρατήρησαν ότι τα χαρακτηριστικά των οικογενειών των έφηβων με σύνδρομο Down είναι σχεδόν πανομοιότυπα με εκείνα των οικογενειών με παιδιά χωρίς αναπηρίες. Σε όλες τις περιπτώσεις η φροντίδα ενός παιδιού με σύνδρομο Down συνδέεται με λιγότερο στρες, λιγότερη κατάθλιψη και

περισσότερη κοινωνική στήριξη από τη φροντίδα παιδιών με άλλες μορφές νοητικής υστέρησης ή αναπτυξιακών διαταραχών.

2→ Οι ενδογενείς και εξωγενείς παράγοντες της οικογένειας. Υπάρχουν διάφοροι εξωγενείς και ενδογενείς παράγοντες που επηρεάζουν το βαθμό του στρες που προκαλεί η ανατροφή ενός παιδιού με νοητική υστέρηση. Ένας προφανής παράγοντας είναι η **οικονομική κατάσταση** : Οι οικογένειες με υψηλότερα εισοδήματα βιώνουν λιγότερο στρες από εκείνες με χαμηλότερα εισοδήματα.

Σε μια μελέτη 326 οικογενειών παιδιών με σοβαρή και βαριά νοητική υστέρηση, οι Birenbaum και Cohen (1993) διαπίστωσαν ότι οι οικογένειες διέθεταν κατά μέσο όρο 2000 δολάρια το χρόνο για υπηρεσίες υγείας, προσθετικές συσκευές, αναπηρικά αμαξίδια και μετατροπές στο σπίτι ή την αυλή για την ασφάλεια του παιδιού.

Ένας επιπλέον εξωγενής παράγοντας αφορά το **σύστημα κοινωνικής στήριξης της οικογένειας**. Αντίθετα με παλαιότερες αντιλήψεις που θεωρούσαν τις οικογένειες αυτές απομονωμένες, σήμερα γνωρίζουμε ότι οι περισσότερες οικογένειες που μεγαλώνουν παιδιά με διάφορες αναπηρίες έχουν ισχυρές ομάδες στήριξης. Οι ομάδες αυτές παρέχουν στους γονείς συναισθηματική και ψυχική στήριξη, ενημέρωση, υπηρεσίες και τους δίνουν τη δυνατότητα για ένα «διάλειμμα» από τη φροντίδα των παιδιών τους.

Ως επί το πλείστον, οι γονείς παιδιών με αναπηρίες έχουν μικρότερα δίκτυα υποστήριξης από εκείνους που τα παιδιά τους δεν έχουν αναπηρίες (Kazak, 1987).

Επιπλέον τα δίκτυα είναι κατά κανόνα πιο συνδεδεμένα, δηλαδή τα άτομα που τα απαρτίζουν γνωρίζονται συνήθως πιο καλά μεταξύ τους (Kazak και Marvin, 1984).

Ένα δίκτυο στήριξης, για παράδειγμα, μπορεί να αποτελείται από τη μητέρα της ίδιας της μητέρας, τις δυο αδελφές της και μια στενή προσωπική φίλη. Στο δίκτυο δεν συμμετέχουν γνωστοί, γείτονες και συνάδελφοι. Ένα στενά συνδεδεμένο δίκτυο είναι προτιμότερο από το να μην υπάρχει κανένα δίκτυο, τα λιγότερο στενά συνδεδεμένα δίκτυα όμως φαίνεται ότι βοηθούν περισσότερο (Hirsch, 1979). Όπως παρατηρούν οι Byrne και Cunningham (1985) τα μικρά κοινωνικά δίκτυα που απαρτίζονται από ανθρώπους που έχουν στενές σχέσεις μπορούν να αποβούν ασφυκτικά.

Εκτός από τους εξωγενείς παράγοντες μια οικογένειας, υπάρχουν και οι ενδογενείς που επηρεάζουν τον τρόπο με τον οποίο αυτή αντιμετωπίζει καταστάσεις. Εδώ αναφερόμαστε στον *τρόπο με τον οποίο βλέπει η οικογένεια τη ζωή, τον τρόπο με τον*

οποίο επιλύει τα προβλήματα, αλλά και το τι σημαίνει για την οικογένεια το παιδί με Νοητική υστέρηση.

3→ Οι τρόποι με τους οποίους αντιλαμβάνεται η οικογένεια το παιδί. Η ενεργή, πρακτική διαχείριση καταστάσεων σχετίζεται άμεσα με το πώς αντιλαμβάνεται η οικογένεια το παιδί με Νοητική υστέρηση. Για πολλές οικογένειες το ανάπηρο παιδί είναι ένα φορτίο επιβεβλημένο από το Θεό. Κάποιες οικογένειες μάλιστα πιστεύουν ότι ο Θεός τις επέλεξε για να μεγαλώσουν αυτό το παιδί επειδή έχουν ιδιαίτερες δυνάμεις και χαρίσματα (Weisner, Beizer και Stolze, 1991).

Κάθε οικογένεια αντιλαμβάνεται με διαφορετικό τρόπο τη διαπαιδαγώγηση του παιδιού και τους στόχους της οικογένειας.

Το μοντέλο του «Διπλού ΑΒΓΧ» αναγνωρίζει ότι οι παράγοντες που προκαλούν στρες αλλάζουν με το πέρασμα του χρόνου. Μαζί με τα παιδιά αναπτύσσονται και οι ίδιες οι οικογένειες.

3.1.6 Η αλληλεπίδραση μητέρας – παιδιού

Η μελέτη της αλληλεπίδρασης μεταξύ των μητέρων και των παιδιών τους με νοητική υστέρηση έχει μια ιστορία ανάλογη με αυτή των οικογενειακών σχέσεων.

Η έρευνα της αλληλεπίδρασης μητέρας- παιδιού ξεκίνησε στα τέλη της δεκαετίας του 1960 και τις αρχές της δεκαετίας του 1970. Οι πρώτες έρευνες μελετούσαν την αλληλεπίδραση χρησιμοποιώντας τα καινούργια τότε εργαλεία της κοινωνικής αλληλεπίδρασης. Στις γλωσσολογικές έρευνες, πολλοί ερευνητές χρησιμοποίησαν το μέσο μέγεθος φράσης (mean length of utterance – MLU). Για να προσδιορίσουν την πολυπλοκότητα των φράσεων της μητέρας όταν απευθύνεται σε μικρά παιδιά που μαθαίνουν να μιλούν. Οι Marshall, Hegrenes και Goldstein (1973) και οι Buium, Rynders και Turnure (1974) ανακάλυψαν ότι οι μητέρες των παιδιών με σύνδρομο Down παρήγαγαν φράσεις πιο απλές, με περισσότερες επαναλήψεις και λιγότερο σύνθετες από ότι οι μητέρες παιδιών της ίδιας ηλικίας χωρίς νοητική υστέρηση.

3.2 Συμπεράσματα από τις έρευνες για την οικογένεια και την αλληλεπίδραση – καινούργιες οπτικές

Η μετατόπιση από τη θεώρηση της παθολογίας στη θεώρηση του στρες και της αντιμετώπισης προβλημάτων είναι η σημαντικότερη πρόοδος στον τομέα της οικογένειας. Σε αντίθεση με τον τρόπο που παρουσιάζονταν στις παλαιότερες έρευνες που επικεντρώνονταν στον μητρικό θρήνο, οι μητέρες τώρα παρουσιάζονται με γνώμονα τα ενδογενή η εξωγενή συστήματα στήριξης που τις βοηθούν να αντιμετωπίζουν τις καταστάσεις που βιώνουν. Ενώ αρχικά οι έρευνες επικεντρώνονταν στις συγκρούσεις των ρόλων και την ψυχοπαθολογία, σήμερα οι έρευνες που έχουν ως αντικείμενο τα αδέλφια εντοπίζουν ποια αδέλφια χωρίς αναπηρίες κινδυνεύουν περισσότερο και μελετούν όχι μόνο τις αρνητικές, αλλά και τις θετικές επιπτώσεις του να μεγαλώνει κανείς μαζί με έναν αδελφό η μια αδελφή με νοητική υστέρηση. Σε όλους αυτούς τους τομείς η οπτική έχει αλλάξει. Στο επίκεντρο δεν βρίσκονται πια η κατάθλιψη, η ψυχοπαθολογία και οι αρνητικές επιπτώσεις, αλλά ένα μείγμα επιπτώσεων, που άλλες είναι θετικές και άλλες αρνητικές. Το σημαντικότερο είναι ότι οι ερευνητές έχουν στρέψει το ενδιαφέρον τους προς τους παράγοντες που επηρεάζουν το στρες και τη διαχείριση καταστάσεων και ο τελικός τους στόχος είναι να περιγράψουν παρεμβάσεις, βοηθητικές για όλες τις οικογένειες, ανεξάρτητα από τις ενδογενείς και εξωγενείς δυνατότητες, τους στόχους, τη δυναμική και τις αντιλήψεις τους.

Πλέον έχουν αρχίσει να εντοπίζονται οι παράγοντες που προστατεύουν από το στρες και ο τρόπος λειτουργίας τους γίνεται αντικείμενο όλο και περισσότερης μελέτης.

Γενικά, οι γονείς, τα αδέρφια και οι οικογένειες χρειάζονται τα ίδια πράγματα :

→Υλική αλλά και ψυχική υποστήριξη

→Ενημέρωση

→Μια αισιόδοξη αλλά συγχρόνως και ρεαλιστική εκτίμηση των ενάγων του παιδιού

Συνεπώς κάποιοι από τους παράγοντες που μειώνουν το στρες των γονέων μοιάζουν προφανείς :

→Υψηλότερο οικογενειακό εισόδημα

→Οικογένεια με δυο γονείς

→Ένας καλός γάμος

Επιπλέον υπάρχουν πολλοί παράγοντες εκτός από το ίδιο το παιδί με Νοητική υστέρηση που εντείνουν το στρες σε όλες τις οικογένειες :

→Η χηρεία

→Ο θάνατος ενός μέλους της οικογένειας ή ενός στενού φίλου

→Το διαζύγιο

→Η μετακόμιση

→ η απόλυση

3.2.1 Σύγχρονα μοντέλα

Η αλλαγή της οπτικής συνεπάγεται αναγκαστικά και αλλαγή μοντέλων. Οι ερευνητές έχουν απομακρυνθεί από το μοντέλο του μητρικού θρήνου των Solnit και Stark για υιοθετήσουν μοντέλα που αναφέρονται στο στρες και τη διαχείριση καταστάσεων. Το πιο γνωστό μοντέλο στην έρευνα της οικογένειας, το μοντέλο του «Διπλού ABΓΧ» ενσωματώνει πολλές μεταβλητές που θεωρούνται σήμερα σημαντικές από τους ερευνητές της οικογένειας :

- Τα προσωπικά χαρακτηριστικά του παιδιού
- Τις ενδογενείς και εξωγενείς δυνατότητες της οικογένειας
- Τις αντιλήψεις των γονέων και της οικογένειας

Όσο οι ερευνητές κατανοούν τη σημασία καθενός από αυτά τα στοιχεία οι θεωρίες εξελίσσονται. Οι θεωρίες όμως αυτές συνοδεύονται και από αναπόφευκτα προβλήματα. Για παράδειγμα η Glidden (1993) παρατηρεί ότι η σημασία μιας εν δυνάμει στρεσογόνου κατάστασης δεν είναι η ίδια για όσους τη βιώνουν και για όσους την παρατηρούν εξωτερικά. Υποστηρίζει τη διάκριση απαιτήσεων, στρες και εντάσεων. Οι απαιτήσεις είναι τα πραγματικά, αντικειμενικά χαρακτηριστικά μιας κατάστασης. Μια συνεδρία θεραπείας για μια ώρα κάθε μέρα μπορεί να είναι κάτι που απαιτείται για μια οικογένεια ή ένα παιδί με αναπηρίες. Αντίθετα το στρες είναι οι δυσκολίες που δημιουργούν οι απαιτήσεις. Μια οικογένεια με δυο γονείς και πολλά άτομα που της προσφέρουν στήριξη μπορεί να βρίσκει την απαίτηση της καθημερινής θεραπείας του παιδιού λιγότερο στρεσογόνα από ότι ένας μόνο γονέας που έχει λίγους ανθρώπους να τον/τη στηρίζουν. Τέλος, οι εντάσεις σχετίζονται με τον τρόπο με τον οποίο οι γονείς διαχειρίζονται τις απαιτήσεις και το στρες. Ένας γονέας μπορεί να δυσανασχετεί με την καθημερινή συνεδρία θεραπείας, ενώ ένας άλλος μπορεί να τη δέχεται ευχαρίστως. Η Glidden υποστηρίζει ότι σε πολλές έρευνες οικογένειας οι έννοιες της απαίτησης, του στρες και της έντασης συγχέονται μεταξύ τους, πράγμα που οδηγεί σε αμφίβολα ευρήματα. Αν και δεν ξέρουμε ακόμη ως ποιο βαθμό πρέπει να διαφοροποιούνται αυτές οι τρεις έννοιες μεταξύ τους, στο μέλλον οι έρευνες που μελετούν το στρες και τη διαχείριση καταστάσεων θα γίνουν πιο σύνθετες. Η διαφοροποίηση αυτή ενδέχεται να οδηγήσει και σε μεγαλύτερη σύγκλιση της έρευνας οικογένειας με την οικογενειακή θεραπεία και τη Συστημική θεωρία της οικογένειας, οπότε θα χρειαστεί να αναπτυχθούν καινούργια εννοιολογικά μοντέλα. Τα μοντέλα αυτά μπορούν να περιλαμβάνουν πολλά από τα συστατικά του Διπλού ABΓΧ.

3.3 Συμπεράσματα – Προτάσεις

Ως αναμφίβολο συμπέρασμα προκύπτει το γεγονός ότι η οικογένεια, από τη στιγμή που θα μάθει ότι το παιδί που πρόκειται να μεγαλώσει έχει Νοητική Υστέρηση μέχρι να αποδεχτεί το γεγονός και να προχωρήσει προς την κατεύθυνση που θα βοηθήσει το παιδί, χρήζει ιδιαίτερης αντιμετώπισης.

Ο ψυχολόγος πρέπει να ακολουθήσει μια συγκεκριμένη «στρατηγική» ώστε να βοηθήσει την οικογένεια να αποδεχτεί γρήγορα και «ανώδυνα» την ιδιαιτερότητα του

μέλους της. Ο τρόπος που εμείς προτείνουμε είναι να ακολουθήσει τις αρχές και τις μεθόδους της Μορφολογικής Θεωρίας, παρακάτω εξηγούνται οι λόγοι για τους οποίους επιλέγουμε αυτό το μοντέλο προσέγγισης.

Η Μορφολογική Θεωρία τονίζει το παρόν, θεωρεί το παρελθόν και το μέλλον τρόπους που χρησιμοποιεί ο άνθρωπος για να ξεφύγει από την πραγματικότητα (η οικογένεια σε πρώτο στάδιο δεν μπορεί να αποδεχτεί συναισθηματικά το γεγονός ότι το μέλος της έχει Νοητική Υστέρηση και αυτό είναι κάτι το οποίο πρέπει να αντιμετωπίσει και να αποδεχτεί).

Το πρόβλημα δημιουργείται όταν υπάρξει ρήξη μεταξύ αυτού που είναι το άτομο και αυτού που θέλει ή αισθάνεται ότι πρέπει να είναι. Μέσα από τη θεραπεία ο πελάτης μαθαίνει να χρησιμοποιεί τη δική του διαίσθηση και ενόραση για να διερευνήσει όλες τις όψεις της ύπαρξης του και να ανακαλύψει τις προσωπικές λύσεις στα προβλήματα του, να αποκτήσει, δηλαδή, *επίγνωση* (awareness). Ο ψυχοθεραπευτής προσπαθεί να ανακαλύψει τις καταπιεσμένες δυνάμεις που εμποδίζουν την ανάπτυξη και την ευελιξία της προσωπικότητας του ατόμου, τονίζοντας πάντα το παρόν. Αφού ανακαλύψει αυτά τα εμπόδια, ο ψυχοθεραπευτής βοηθά τον πελάτη να τα αναγνωρίσει και ο ίδιος και έτσι να οδηγηθεί σε μια πιο δημιουργική και επιτυχημένη προσαρμογή στην πραγματικότητα (κάτι το οποίο είναι και το ζητούμενο σε οικογένειες με μέλη με νοητική υστέρηση).

Όσον αφορά τις τεχνικές τις οποίες, βάσει της Μορφολογικής θεωρίας, ο ψυχολόγος – ψυχοθεραπευτής καλείται να χρησιμοποιήσει συμφωνούν απόλυτα με την αντιμετώπιση που κατά την άποψη μας χρειάζεται για τέτοιες περιπτώσεις και έχουν αναλυθεί σε προηγούμενα κεφάλαια.

Οι τεχνικές αυτές είναι :

- Η προσωποποίηση
- Η προβολή
- Η μέθοδος της άδειας καρέκλας
- Η περιγραφή των ονείρων

Με την παραπάνω αντιμετώπιση και χρήση των συγκεκριμένων τεχνικών επιτυγχάνεται να φέρουμε την οικογένεια σε μια κατάσταση κατά την οποία πρέπει να αντιμετωπίσει το παρόν, να καταλάβει ότι το μέλος της οικογένειας της θα έχει πάντα νοητική υστέρηση και ότι αυτό είναι ένα γεγονός που δεν θα αλλάξει. Πρέπει

να φέρουμε την οικογένεια αντιμέτωπη με το «πρόβλημα», έτσι ώστε να αποδεχτεί το ιδιαίτερο μέλος της και να προσπαθήσει να το βοηθήσει και να το διαπαιδαγωγήσει με τον καλύτερο δυνατό τρόπο. Πρέπει οι γονείς και τα αδέρφια να καταλάβουν ότι το παιδί με Νοητική υστέρηση είναι ένας «διαίτερος» άνθρωπος που μπορεί να έχει τα δικά του προβλήματα, νοητικά και ίσως και κινητικά, αλλά παρόλα αυτά παραμένει άνθρωπος. Ένας άνθρωπος που ζητά αγάπη και κατανόηση και αξίζει ένα καλύτερο μέλλον...ένα μέλλον που είναι στα χέρια αυτών που τον στηρίζουν...

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

American Association on Mental Retardation (1992). *Mental Retardation : Definition, Classification and Systems of Support: 9th edition*. Washington DC: American Association on Mental Retardation.

American Psychiatry Association (1994). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (fourth edition)*. USA: Washington, DC.

American Psychological Association (1956). Division of Counseling Psychology, Committee on Definition. Counseling psychology as a specialty. *American Psychologist*, 11, 282 – 285.

Bandura, A. (1969). Principles of behavior modification. New York : Holt, Rinehart and Winston. Byrne, E. και Cunningham, C. (1985) «the effects of mentally handicapped children on families: A conceptual review», *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 26, 847-864.

Beamer, G.C., R.C. Berg, E.C. Bonk, J.W. Dahm, J.D. Dameron, G.L Landreth, B.W. Medler, G.P. Robb, B.L Wilborn, C.C. Williams. (1973). *Preparation of guidance associates and professional counselors within the framework of a competency-based program*. APGA Press, Washington D.C.

Benedek, T. (1959) «Parenthood as a Developmental phase», *Journal of the American Psychoanalytic Association* 7, 389-487

Berne, Eric. (1961). *Transactional analysis and psychotherapy*. New York: Grove Press.

Berne, Eric. (1966). *Principles of group treatment*. New York: Oxford University Press.

Beveridge, W.H. (1942). *Social Insurance and Allied Services*. London: HMSO.

Birenbaum, A. και Cohen, H.J (1993) «on the importance of helping families: Policy implications from a national study», *Mental Retardation* 31, 67-74.

Blacher, J. (1984) «Sequential stages of parental adjustment following the birth of a child with handicaps : fact or artifact?», *Mental Retardation* 22, 55- 68.

Βογινδρούκας Ι. Διεπιστημονική Προσέγγιση Αυτισμός, (2005), Ζωοδόχος Πηγή, Ηράκλειο. σελ. 17-33.

Borkowski, J.G., Peck, V.A. & Damberg, P.R. (1986) Attention, Memory and Cognition. In: Matson, M & Mulick, J. (eds) *Handbook of Mental Retardation*. Pergamon Press.

Bordin, E.S. (1979). The generalizability of the psychoanalytic concept of the working alliance. *Psychotherapy: Theory, research and practice*, 16, 252-260.

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.

Buium, N., Rynderrs, J. And Turnure, J. (1974) Early material linguistic environment of normal and Down syndrome language learning children. *American Journal of Mental Deficiency* 79, 52-58.

Burke, Joseph F. (1989). *Contemporary approaches to psychotherapy and counseling: The self-regulation and maturity model*. Brooks/Cole Publishing Company, Calif.

Byrne, E and Cunningham, C. (1985) "The effects of mentally handicapped children on families : A conceptual review", *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 26, 847-864.

Campione, J.C., Brown, A.L., Ferrara, R.A.(1982) Mental retardation and intelligence. In: Sternberg, R.J. (ed.) *Handbook of Human Intelligence*. Cambridge University Press.

Carr, E. G., & Durand, V. M. (1985). Reducing behavior problems through functional communication training. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 18, 111-126.

Crnic, K., Friedrich, W. και Greenberg, M. (1983) «Adaptation of families with mentally handicapped children: A model of stress, coping and family ecology», *American Journal of Mental Deficiency* 88, 125-138.

Delaney, D. and S. Eisenberg. (1972). *The counseling process*. Chicago: Rand McNally

Demaine, G.C., Silverstein, A.B., & Mayeda. T. (1978, May). *Facility ratings based on a tested organizational nomenclature and a validated PASS 3*. Paper

presented at the 102nd annual meeting of the American Association on Mental Deficiency, Denver. (PS)

Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-IV-TR.

American Psychiatric Association

Dollard, J. and N.E. Miller, (1950). *Personality and psychotherapy. An analysis in terms of learning, thinking and culture*. New York: McGraw-Hill Book Company, Inc.

Dougherty, J., Moran, J.D.III. (1983) The relationship of Piagetian stages to mental retardation. *Education and Training of the Mentally Retarded*, 18, 260-265.

Drotar, D., Baskiewicz, A., Irvin, N., Kennell J., και Klaus, M., (1975) « The adaptation of parents to the birth of an infant with congenital malformation : A hypothetical model», *Pediatrics* 56, 710-717

Εγκυκλοπαίδεια Πάπυρος Λαρούς Μπριτάνικα, τόμος 28, 1984, σελ. 156-157

Edgerton, Milton T., Rimoin, David L. (1967). Genetic and clinical heterogeneity in the oral-facial-digital syndromes. *The Journal of Pediatrics*. Vol 71, Issue 1 , Pages 94-102.

Ehrlich, R.D., A.R. D'Augelli, and S.J. Danish. (1979). Comparative effectiveness of six counselor verbal responses. *Journal of Counseling Psychology*, 26, 390-398.

Ellis, Albert. (1973). Rational-emotive therapy. In Corsini, Raymond (ed.). *Current psychotherapies*. Illinois: F.E. Peacock. Publis. Inc.

Evans, D.B. (1982). What are you doing? An interview with William Glasser. *Personnel and Guidance Journal*, 60,460-464.

Farber, B. (1959) The Effects of the Severely Retarded Child on the Family System, *Monographs of the Society for research in child Development*, 24 (Serial No.2).

Farber, B. (1970) «Notes on sociological knowledge about families with mentally retarded children», στο M. Schreiber (επιμ.), *Social Work and Mental Retardation*, John Day, New York, σσ.118-124.

Felker, Sally, A. (1973). Intellectual ability and counseling effectiveness: Another view. *Counselor Education and Supervision*, 13,146-150.

Fisher, M.A, Zeaman, D. (1970). Attention-retention theory of discrimination learning. *International Review of Research in Mental Retardation*, 4, 151-191
University of Connecticut.

Frankl, V.E. (1960). Paradoxical intention: a logotherapeutic technique. *American Journal of Psychotherapy*, 14,520-535.

Frey, David, H. (1972). Conceptualizing counseling theories: A content analysis of process and goal statements. *Counselor Education and Supervision*, 11,4.

Freud, Anna. (1946). *The Ego and the mechanisms of defense*. New York: International Universities Press, 1966.

Freud, S. (1900). The interpretation of dreams. In A.A. Brill, (ed.), *The basic writings of Sigmund Freud*. New York: Random House, 1938.

Freud, S. (1905). Three contributions to the theory of sex. In Brill, A.A. (ed.). *The basic writings of Sigmund Freud*. New York: Random House, 1938.

Freud, S. (1938). *An outline of psychoanalysis* trans, and ed. J. Strachey. New York: Norton, 1969.

Freud, S. (1917/1957) «Mourning and Melancholia», ανατύπωση στο J. Rickman (επιμ.), *A General Selection from the Works of Sigmund Freud*, Doubleday, Garden City, NY, σσ. 124- 140

Gelso, C.J. and J.A. Carter, (1985). The relationship in counseling and psychotherapy: Components, consequences, and theoretical antecedents. *The Counseling Psychologist*, Vol. 13, No. 2,155-243.

Glasser, William. (1965). *Reality therapy: A new approach to psychiatry*. New York: Harper and Row Pub. Co.

Glasser, William. (1972). *The identity society*. New York: Harper and Row Pub. Co.

Glasser, W. and L.M. Zunin, (1973). Reality therapy. In Raymond Corsini (ed.), *Current psychotherapies*, pp. 287-315. Itasca, III.: F.E. Peacock.

Glidden, L.M. (1993) «What we do not know about families with children who have developmental disabilities: Questionnaire on Resources and Stress as a case study», *American Journal on Mental Retardation* 97, 481-495.

Greenson, R.R. (1967). *The technique and practice of psychoanalysis: Volume I*. New York: International Universities Press.

Hall, C.S. and Lindzey, G.(1970). *Theories of personality*. (2nd ed.). new York: Willey.

Hamachek, Don E. (1980). Psychology and development of the adolescent self. In J.F. Adams, (ed.), *Understanding adolescence*. Boston: Allyn and Bacon.

Hannaford, Mary Joe. (1974). A T.A. approach to teacher group counseling. *Elementary School Guidance and Counseling*, 9, no. 1, 6-13.

Henley, M.A. (1980) Developmental model for the education of the children evaluated mentally retarded. Paper presented at the Annual Presidential Lecture Series (1st, Westfield, MA), 31p.

Hirsch, B. (1979) «psychological dimensions of social supports: A multidimensional analysis», *American Journal of Community Psychology* 7, 263-277.

HMSO (1957). *Royal Commission on the Law Relating to Mental Illness and Mental Deficiency: Report and Minutes of Evidence*. Cmnd 169. London: HMSO.

Hodapp, R.M. (1996) «Down syndrome: developmental, psychiatric and management issues», *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America* 5, 881-894.

Hoover, J.H., Wade, M.G. (1985) Motor learning theory and mentally retarded individuals: a historical review. *Adapted Physical Quarterly*, 2, 228-252.

Hosford, Ray E. and Louis A.J.M. de Visser, (1974). *Behavioral approaches to counseling: An introduction*. Washington, D.C.: American Personnel and Guidance Association.

Hunt, R., Arras J. (1977). *Ethical issues in modern medicine*. Mayfield Pub.Co.,

Inhelder, B. (1968). *The diagnosis of reasoning of Mentally Retarded*. New York : John Day.Co.

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.

Ivey, A.E., N.B. Gluckstern, and M. Bradford Ivey (1992). *Συμβουλευτική: Μέθοδος πρακτικής προσέγγισης*. Μετάφραση-επιμέλεια Μ. Μαλικιώση-Λοΐζου. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.

Jordaan, J., R. Myers, W. Layton, and H. Morgan, (eds.). (1968). *The counselling psychologist*. Washington, D.C : American Psychological Assosiation.

Καλαντζή-Αζίζι, Α. (1990). Οι σχέσεις θεραπευτού-πελάτη στις θεραπείες της συμπεριφοράς. *Τετράδια Ψυχιατρικής*, 30,90-99.

Kazak, A και Marvin, R, (1984) «Differences, difficulties and adaptation: Stress and social networks in families with a handicapped child», *Family Relations* 33, 67-77.

Kazak, A. (1987) «Families with disabled children: Stress and social networks in three samples», *Journal of abnormal Child Psychology* 15, 137-146.

Kempler, Walter. (1973). Gestalt Therapy. In R. Corsini's (ed.) *Current psychotherapies*. Illinois: F.E. Peacock Pub., Inc., 251-286.

Klein, N., Safford, P. (1977) Application of Piaget's Theory to the study of thinking of the mentally retarded children: a review of research. *The Journal of Special Education*, 11, 201-216.

Κουτσούκη, Δ. (1997) *Ειδική Φυσική Αγωγή. Θεωρία και Πρακτική*. Αθήνα: εκδ. Δ. Κουτσούκη

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, Ill.:Dorsey.

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-Λοϊζου, Μ. (1993) *Συμβουλευτική Ψυχολογία*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.

Μαλικιώση-Λοϊζου, Μ. (2009) *Βασικές δεξιότητες Συμβουλευτικής*, Αθήνα : Πεδίο.

Marshall, N., Hegrenes, J. και Goldstein, S. (1973) «Verbal interactions: Mothers and their retarded children versus mothers and their non retarded children», *American Journal of Mental Deficiency* 77, 415-419.

May, Rollo. (1962). *Freedom and responsibility re-examined*. Unpublished paper given at 1962 APGA Convention, Chicago.

McCormick, P., Campbell, J.W., Pasnak, R., & Perry, P. (1990) Instruction on Piagetian concepts for children with mental retardation. *Mental Retardation*, 28, 359-366.

Menninger, W.C. (1948). *Psychiatry: Its evolution and present status*. Cornell University Press, Ithaca.

Mercier, M., Delville, J. (1994). Βίωμα του σώματος, της σεξουαλικότητας και του συναισθήματος στα νοητικά καθυστερημένα άτομα. Στο: Καίλα, Μ, Πολεμικός, Ν., & Φιλίππου, Γ. (eds) *Άτομα με ειδικές ανάγκες*. Α', Β' τόμοι. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.

Mink, I., Nihira, C. και Meyers, C. (1983) «Taxonomy of family life styles: I. Hornes with TMR children», *American journal of Mental Deficiency* 87, 484-497.

Minnes, P. (1988) «Family stress associated with a developmentally handicapped child», *International Review of Research on Mental Retardation* 15, 195-226.

Νασιάκου, Μαρία (1982 β). *Η Ψυχολογία Σήμερα*. 2. *Κλινική Ψυχολογία*. Αθήνα, Εκδόσεις Παπαζήση.

Νιτσόπουλος, Μ. (1992). Σεξουαλικότητα ατόμων με ειδικές ανάγκες. *Επειδή η Διαφορά είναι δικαίωμα*, 44-45, 73-77.

Olshansky, S. (1962) «Chronic sorrow: A response to having a mentally defective child», *Social Casework* 43, 190-193.

Παρασκευόπουλος, Ι.Ν. (1988). *Κλινική ψυχολογία*, Αθήνα. Parsons, F. (1909).

Patterson, C.H. (1973). *Theories of counselling and psychotherapy*. Second Edition. New York: Harper and Row.

- Pavlov, I.P. (1927). *Conditioned reflexes*. Oxford: Oxford University Press.
- Pennington, Florrie M., Mary A. (1975). Some functional properties of iconic storage in retarded and nonretarded subjects. *MEMORY & COGNITION*, vol 3, Number 3, 295-301.
- Pietrofesa, J.J., A. Hoffman, and H.H. Splete, (1984). *Counseling. An introduction*. Boston: Houghton Mifflin Co.
- Pitetti, K.H., Campbell, K.D. (1991) Mentally retarded individuals - a population at risk? *Medicine and Science in Sports and Exercise*, 23, 586-593
- Polmantiér, P.C. (1966). The personality of the counselor. *Vocational Guidance Quarterly*, 5, 95-100.
- Polloway, E.A. (1997) Developmental principles of the Luckasson et al. (1992) AAMR Definition of Mental Retardation: a retrospective. *Education and Training in Mental Retardation and Developmental Disabilities*, XX, 174-178.
- Πολυχρονοπούλου, Σ. (1995). *Παιδιά και έφηβοι με ειδικές ανάγκες και δυνατότητες*. Αθήνα: εκδ. Σ. Πολυχρονοπούλου
- Πολυχρονοπούλου, Σ. (1996). *Νοητική υστέρηση. Σημειώσεις για το Μ.Π.Σ. Ειδικής Αγωγής του Π.Τ.Δ.Ε.- Πανεπιστήμιο Αθηνών*.
- Rarick, L. & Francis, R. (1959). Motor characteristics of the mentally retarded. *American Journal Mental Deficiencies*, 63, 792-811.
- Rimmer, J.H., Braddock, D. & Fujiura, G. (1994) Congruence of three indices for obesity in a population of adults with mental retardation. *Adapted Physical Quarterly*, 11, 396-403.
- Rintala, P. (1998) Evaluation and intervention in mental retardation. XX, XX.
- Rogers, Carl. (1942a). *Counseling and psychotherapy*. Boston: Houghton Mifflin Co.
- Royal Commission (1908). *Care and Control of the feeble-minded*. London: HMSO.
- Russel, O. (1985). *Mental Handicap*. Edinburgh: Churchill Livingstone.
- Ryckman, R.M. (1978). *Theories of personality*. New York: D. Van Nostrand Co.

Sahakian, W.S. (ed). (1965). *Psychology of personality: Readings in theory*. Chicago: Rand, McNally.

Sahakian, William S. (ed). (1976). *Psychotherapy and counseling*. Techniques in intervention. Second edition. Chicago: Rand McNally Publishing Company

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.

Shertzer, B. and S.C. Stone. (1980). *Fundamentals of counseling*. Boston: Houghton Mifflin.

Skinner, B.F. (1938). *The behavior of organisms*. New York: Appleton-Century-Crofts.

Solnit, A. και Stark, M. (1961) «Mourning and the birth of a defective child», *Psychoanalytic Study of the Child* 16, 523- 537

Steffire, B. (1970). Councelling in the total society: A primer. In W. Van hoose and J Pietrofesa. (eds.), *Councelling and guidance in the twentieth century*. Boston: Houghton Mifflin, pp. 251 – 265.

The Arc (2001) at <http://www.thearc.org/faqs/mrga.html>

Thomas, M. & Pierson, J.(1996). *Dictionary of Social Work*. London: Collins Educational.

Thomas, V. και Olson, D.H. (1993) «Problem families and the circumplex model: Observational assessment using the clinical rating scale (CRS)», *Journal of Marital and Family Therapy* 19, 159-175.

Trotter, R.T. and J.M. McConnel (1978). *Psychology*. Hall, Rinehart & Winston.

Tyler, Leona E. (1961). *The Work of the Counselor*. New York : Appleton-Century-Crofts.

Wehmeyer, M.L., Kelchner, K. & Richards, K. (1996) Essential characteristics of self-determined behavior of individuals with mental retardation. *American Journal on Mental Retardation*, 100, 632-642.

Weisner, T.S., Beizer, L. και Stolze, L. (1991) «Religion and families of children with developmental disabilities», *American Journal on Mental Retardation* 95, 647-662.

Westling, D.L. (1986) *Introduction to Mental Retardation*. New Jersey: Prentice - Hall, Inc.

Wolpe, J. (1958). *Psychotherapy by reciprocal inhibition building*. Stanford, CA: Stanford Univ. Press.

Wolpe, J. (1969). *The practice of behavior therapy*. New York: Pergamon.

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