ΤΕΤΑΡΤΗ ΕΚΔΟΣΗ
ΑΝΑΘΕΩΡΗΜΕΝΗ

ΔΗΜΗΤΡΗΣ Π. ΣΤΑΣΙΝΟΣ

Η ΕΙΔΙΚΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ & ΣΥΜΠΕΡΙΛΗΨΗ 2027

ΠΟΛΥΓΛΩΣΣΑ ΣΧΟΛΙΚΑ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΑ &
ΣΟΒΑΡΕΣ, ΠΟΛΛΑΠΛΕΣ ΑΝΑΠΗΡΙΕΣ/ΔΥΣΚΟΛΙΕΣ



Η ΕΛΚΥΣΤΙΚΗ ΕΚΔΙΠΛΩΣΗ ΤΗΣ
ΣΤΟ ΝΕΟ ΨΗΦΙΑΚΟ ΣΧΟΛΕΙΟ
ΜΕ ΨΗΦΙΑΚΟΥΣ ΠΡΩΤΑΘΛΗΤΕΣ

ΕΚΔΟΣΕΙΣ ΠΑΠΑΖΗΣΗ



Η ΕΙΔΙΚΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ

&

ΣΥΜΠΕΡΙΛΗΨΗ

2027

ΠΟΛΥΓΛΩΣΣΑ ΣΧΟΛΙΚΑ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΑ &

ΣΟΒΑΡΕΣ ΠΟΛΛΑΠΛΕΣ ΑΝΑΠΗΡΙΕΣ/ΔΥΣΚΟΛΙΕΣ

ΤΕΤΑΡΤΗ ΕΚΔΟΣΗ ΑΝΑΘΕΩΡΗΜΕΝΗ

Εκδόσεις ΠΑΠΑΖΗΣΗ ΑΕΒΕ

Δημήτρης Π. Στασινός

Η ειδική εκπαίδευση & συμπερίληψη 2027. Πολύγλωσσα σχολικά περιβάλλοντα & σοβαρές, πολλαπλές αναπηρίες/δυσκολίες. Η ελκυστική εκδίπλωσή της στο νέο ψηφιακό σχολείο με ψηφιακούς πρωταθλητές.

Α΄ Έκδοση: Αύγουστος 2013

Α΄ Ανατύπωση: Φεβρουάριος 2014

Β΄ Αναθεωρημένη έκδοση: Μάιος 2016

Α΄ Ανατύπωση αναθεωρημένης έκδοσης: Ιούλιος 2017 Β΄ Ανατύπωση αναθεωρημένης έκδοσης: Οκτώβριος 2018

Γ΄ Ανατύπωση αναθεωρημένης έκδοσης: Οκτώβριος 2019

Γ΄ Αναθεωρημένη έκδοση: Μάρτιος 2020

Δ΄ Αναθεωρημένη έκδοση: Ιούνιος 2024

ISBN: 978-960-02-4332-1

Copyright © 2024: Δημήτρης Π. Στασινός

Copyright © 2024: Εκδόσεις Παπαζήση ΑΕΒΕ Νικηταρά 2, 106 78 Αθήνα Τηλ.: 210 38.22.496, 210 38.38.020, Fax: 210 38.09.150 Email: papazisi@otenet.gr, site: www.papazisi.gr

Εκτύπωση: ΑΘΑΝ. ΧΑΡ. ΔΟΥΝΙΑΣ & ΣΙΑ Ο.Ε. Αμφιαράου 59, 104 42 ΑΘΗΝΑ Τηλ. 2106926633-2105154747 www.dounias.gr

ΔΗΜΗΤΡΗΣ Π. ΣΤΑΣΙΝΟΣ

Η ΕΙΔΙΚΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ & ΣΥΜΠΕΡΙΛΗΨΗ **2027**

ΠΟΛΥΓΛΩΣΣΑ ΣΧΟΛΙΚΑ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΑ ΚΑΙ
ΣΟΒΑΡΕΣ, ΠΟΛΛΑΠΛΕΣ ΑΝΑΠΗΡΙΕΣ/ΔΥΣΚΟΛΙΕΣ

Η ΕΛΚΥΣΤΙΚΗ ΕΚΔΙΠΛΩΣΗ ΤΗΣ
ΣΤΟ ΝΕΟ ΨΗΦΙΑΚΟ ΣΧΟΛΕΙΟ
ΜΕ ΨΗΦΙΑΚΟΥΣ ΠΡΩΤΑΘΛΗΤΕΣ

ΤΕΤΑΡΤΗ ΕΚΔΟΣΗ **ΑΝΑΘΕΩΡΗΜΕΝΗ**

Η ΕΚΔΟΣΕΙΣ ΠΑΠΑΖΗΣΗ
ΑΘΗΝΑ 2024

Στους επέραστους και απαράμιλλους εκγόνους μου

Γιώργο, Φωκίωνα και Δημήτρη

Για επίζηλη ατομική και καταξίωση

στη ζωή τους και για γόνιμη συνεισφορά τους

στην κοινωνία των ανθρώπων

□

□

Για ΕΝΑ σχολείο ανθρώπινο, δημοκρατικό,

κοινωνικό, φιλικό, ψηφιακό και ευέλικτο,

προσιτό σε ΟΛΟΥΣ τους μαθητές

χωρίς ανώφελους αποκλεισμούς και αυθαίρετες διακρίσεις



2

«Δεν έχω τίποτε θετικό να πω για την ασθένειά μου, όμως με έμαθε το πιο σημαντικό. Να μην οικτίρω τον εαυτό μου και να συνεχίσω με ό,τι ήμουνα ικανός να κάνω...

...Το πλέον ασήμαντο πράγμα στη ζωή μου είναι η αυτολύπηση...»

«Θυμηθείτε, να είστε περίεργοι και να κοιτάζετε ψηλά στ' αστέρια και όχι στα πόδια σας».

Στήβεν Ουίλιαμ Χόκινγκ

Υπήρξε Θεωρητικός Φυσικός, Μαθηματικός και Θεωρητικός Κοσμολόγος Πανεπιστήμιο Καίμπριτζ Ηνωμένο Βασίλειο

Περ. BHMAgazino (συνέντευξη)

11 Ιουλίου 2010, σσ. 27-31









□

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Η Ειδική Εκπαίδευση στην κοινωνία του 21ου αιώνα αντιπροσωπεύει ένα υπερβολικά σύνθετο κοινωνικό, φιλοσοφικό, εννοιολογικό και διδακτικό σύστημα τεχνικών και προσεγγίσεων που στοχεύει στην εκπαιδευτική και ψυχολογική στήριξη ΟΛΩΝ των παιδιών και των εφήβων με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες. Δύνανται έτσι να πετύχουν τη μέγιστη δυνατή απόδοση στο σχολείο της τοπικής τους κοινωνίας κοντά στους γνώριμους και φίλους συνομηλίκους τους. Απευθύνεται σε ένα σημαντικό αριθμό ατόμων (προ) σχολικής ηλικίας η συμπεριφορά των οποίων, για διάφορους λόγους, διαφοροποιείται από εκείνη του μέσου μαθητή σε μια ή περισσότερες λειτουργίες με αποτέλεσμα να απαιτείται μια μοναδική, πολυσχιδής και εξατομικευμένη προσέγγισή τους ενσωματωμένη, όσο αυτό είναι εφικτό, στο αναλυτικό πρόγραμμα του γενικού σχολείου της συμπερίληψης.

Πρόκειται για έναν αυτοτελή κλάδο στη σφαίρα των Ανθρωπιστικών Επιστημών με μακρά ιστορία, πλούσια κλινική-ψυχολογική και διδακτική εμπειρία και ένα ευρύ φάσμα υπηρεσιών προς όφελος των ατόμων αυτών στον Ευρωπαϊκό χώρο αλλά και πέραν του Ατλαντικού. Η αποτελεσματικότητά του ωστόσο είναι συνυφασμένη με τη συνεισφορά – τεχνική, εννοιολογική και πρακτική - μιας σειράς κλάδων διαφόρων επιστημών όπως είναι η Ψυχολογία, η Ιατρική, η Νομική, η Φιλοσοφία, η Κοινωνιολογία, η Ανθρωπογεωγραφία, κ.ά. Η διεπιστημονική αυτή προσέγγιση στα εκπαιδευτικά δρώμενα που αφορούν στον οικείο μαθητικό πληθυσμό, συνετέλεσε ώστε να έχουν διατυπωθεί ποικίλες και συχνά διστάμενες απόψεις και ταυτόχρονα να συνεχίζεται να διεξάγεται μια εκτενής συζήτηση μεταξύ των εμπλεκομένων

μερών σε συναφή θέματα. Η Ειδική Εκπαίδευση, στη διάρκεια των τριών τελευταίων δεκαετιών περίπου, γνώρισε μια πρωτόγνωρη ώθηση προς τα βελτίω και συνθέτει ένα γεγονός που εντάθηκε στις μέρες μας εξαιτίας της δυναμικής οργανωμένων κοινωνικών κινημάτων και της προωθούμενης δημοκρατικής συνείδησης των πολιτών για τα ανθρώπινα δικαιώματα, σε επίπεδο ατομικό, κοινωνικό και εκπαιδευτικό. Διαμορφώθηκε έτσι ένα ευρύ πλέγμα αντιλήψεων και πρακτικών για μια ανοικτή κοινωνία των πολιτών και για ΕΝΑ φιλικό σχολείο χωρίς αποκλεισμούς και ετερογενείς διακρίσεις, που να είναι δημοκρατικό, ανθρώπινο, ελεύθερο... με ψηφιακή κουλτούρα αλλά και με «ψηφιακούς πρωταθλητές».

Οι άξονες στους οποίους στρέφεται το σημερινό εκπαιδευτικό σύστημα στο οποίο εντάσσεται και η Ειδική Εκπαίδευση είναι συνυφασμένοι με το νεωτεριστικό τρίπτυχο: μεταρρύθμιση, αναδόμηση και καινοτομία. Πολλοί διανοούμενοι στο χώρο των επιστημών αγωγής, αλλά και πολυάριθμοι εκπαιδευτικοί, διοικητικοί εκπαιδευτικοί φορείς, πολιτικοί, γονείς, οργανωμένα κοινωνικά σύνολα, κ.ά. κινητοποιούνται έντονα και επιχειρηματολογούν για ανάληψη πρωτοβουλιών και δράσεων με στόχο τη μεταρρύθμιση και την αναδόμηση των παρεχόμενων υπηρεσιών στο χώρο της Ειδικής Εκπαίδευσης. Απώτερος στόχος των κινήσεων αυτών είναι η δημιουργία ενός νέου, σύγχρονου και μοναδικού σχολικού περιβάλλοντος. Τούτο θα στοχεύει στην ισότιμη και διαρκή εκπαιδευτική στήριξη των παιδιών και των εφήβων με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες. Αυτή θα παρέχεται, αποκλειστικά ή στο μεγαλύτερο μέρος, στο γενικό σχολείο της τοπικής κοινωνίας με τις ανάλογες αλλαγές και καινοτομίες στην υποδομή, την κατάρτιση-εξειδίκευση των εκπαιδευτικών, την αναμόρφωση των εκπαιδευτικών προγραμμάτων, τις διδακτικές μεθόδους, το εκπαιδευτικό-ψηφιακό υλικό και τη δια βίου και εξ αποστάσεως μάθηση και εκπαίδευση.

Η Συμπεριληπτική ή Ολική Εκπαίδευση (Inclusive Education) των παιδιών και των εφήβων με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες στο γενικό σχολείο αποτέλεσε το κυρίαρχο θέμα συζήτησης και πρακτικής μεταξύ των ειδικών επιστημόνων και εκπαιδευτικών από τις αρχές περίπου της δεκαετίας του '90. Υπήρξε πράγματι ένα ηχηρό σάλπισμα των εμπλεκομένων φορέων για μια ριζική μεταρρύθμιση στα εκπαιδευτικά δρώμενα των οικονομικά αναπτυγμένων χωρών του κόσμου προσβλέποντας στη λειτουργία του ΕΝΟΣ σχολείου με ΜΙΑ εκπαίδευση για ΟΛΟΥΣ στο σύνολο των δραστηριοτήτων του. Από το ξεκίνημα μιας τέτοιας πρωτοβουλίας με τη στήριξη της UNESCO και άλλων διεθνών φορέων ως σήμερα έχουν σημειωθεί σημαντικές πρόοδοι προς την κατεύθυνση αυτή ενώ απομένουν πολλά συναφή ακόμη να πραγματοποιηθούν. Επίσης η πολλαπλή χρήση των Τεχνολογιών Πληροφορίας και Επικοινωνιών (ΤΠΕ) στο πολυμερές έργο της Ειδικής Εκπαίδευσης και ιδιαίτερα στη διδακτική τροποποιητική της προσέγγιση αποτελεί ισχυρό έρεισμα για ένα παρόμοιο εγχείρημα. Η συνεχιζόμενη δυσμενής οικονομική συγκυρία και η αναγκαία ανακατανομή των προτεραιοτήτων στον κοινωνικό και εκπαιδευτικό τομέα σε πολλές χώρες του κόσμου δεν αφήνουν ωστόσο αρκετά περιθώρια για μια ολική πραγμάτωση του φιλόδοξου αυτού στόχου.

Παρόλο αυτά, μια υπεύθυνη, σύγχρονη, σφαιρική και επαρκής ενημέρωση των εκπαιδευτικών, των φοιτητών παιδαγωγικών τμημάτων και φιλοσοφικών σχολών των πανεπιστημίων, των τμημάτων Α ΤΕΙ που τελευταία συνενώθηκαν με πανεπιστήμια, άλλων εμπλεκομένων μερών και ιδιαιτέρως των γονέων παιδιών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ή/και με τυπική ανάπτυξη κρίνεται όσο ποτέ άλλοτε αναγκαία. Και τούτο προκειμένου να υπάρξει μια παραπέρα ώθηση του θεσμού της Ειδικής Εκπαίδευσης με τις ανάλογες μεταρρυθμίσεις και καινοτομίες έτσι ώστε αυτή να μετουσιωθεί σε μια συμπεριληπτική ή ολική εκπαίδευση που θα παρέχεται στο Νέο-ψηφιακό Σχολείο, στην προοπτική του 2027. Το μίγμα ή η ώσμωση της Ειδικής Εκ- παίδευσης με την καλπάζουσα Νέα Τεχνολογία και τα πολυμέσα/ υπερμέσα στο μαγικό κόσμο της Υπερπληροφορίας αποτελεί πράγματι μια πρόκληση και τέταρτη αναγκαία προϋπόθεση για την επίτευξη των οικείων στόχων.

Η τέταρτη επανέκδοση του παρόντος συγγράμματος φιλοδοξεί να καλύψει το οικείο βιβλιογραφικό κενό γιατί προσβλέπει στην πραγμάτευση του συνόλου των μορφών των ειδικών εκπαιδευτικών αναγκών δηλαδή όλων των ομάδων παιδιών και εφήβων με ελλείμματα, διαταραχές ή δυσκολίες σε μια ή περισσότερες βασικές λειτουργίες. Παράλληλα, προσβλέπει στην παράθεση και την αποσαφήνιση

ορισμένων νέων αντιλήψεων, εννοιών και πρακτικών στο χώρο της Ειδικής Εκπαίδευσης όπως αυτή καλείται να παρέχεται στο Νέο-ψηφιακό Σχολείο που αναμένεται να ολοκληρωθεί λειτουργικά το 2027, σύμφωνα με το νέο «Πολυετές Δημοσιονομικό Πλαίσιο» της Ευρωπαϊκής Ένωσης (ΕΕ) για την περίοδο 2021-2027.

Η καινοτομία του παρόντος αναθεωρημένου εγχειρήματος εδράζεται στο σχεδιασμό παρουσίασης της κάθε ομάδας παιδιών και εφήβων με ει δικές ανάγκες στην ολική τους συμπεριφορική έκφανση και εκπαιδευτική μεταχείριση-κλινική, ψυχολογική, διδακτική-μαθησιακή και θεραπευτική. Σε κάθε κεφάλαιο προτάσσεται μια σειρά ερωτημάτων για διευκόλυνση της μελέτης του κειμένου εκ μέρους του αναγνώστη, παρατίθεται οργανόγραμμα παροχής των οικείων πληροφοριών και ολοκληρώνεται η πραγμάτευσή τους με περίληψη, κατάλογο λέξεων κλειδιών, ανάπτυξη δραστηριοτήτων για εμβάθυνση-εμπέδωση, περιγραφή πρόσθετων περιπτώσεων, ανανεωμένο κατάλογο περιοδικών (ξενόγλωσσων και ελληνόγλωσσων), και διευρυμένες βιβλιογραφικές αναφορές. Τέλος, η κάθε επιμέρους πραγμάτευση ολοκληρώνεται με μια προτεινόμενη ή ενδεικτική βιβλιογραφία.

Το παρόν αναθεωρημένο σύγγραμμα αποτελείται από έξι μέρη. Το Πρώτο Μέρος πραγματεύεται την Ειδική Εκπαίδευση με τη συμπεριληπτική ή ολική της έκφανση και καλύπτει το Πρώτο και εκτενές κεφάλαιο. Το Δεύτερο Μέρος αναφέρεται στη νοητική λειτουργικότητα και περιλαμβάνει τα δύο επόμενα κεφάλαια (δεύτερο και τρίτο). Το Δεύτερο κεφάλαιο πραγματεύεται τη νοητική □

υστέρηση και το Τρίτο κεφάλαιο τη διαταραχή του αυτιστικού φάσματος. Το Τρίτο Μέρος αναφέρεται στις διόδους επικοινωνίας, τη φυσική κατάσταση και την κινητικότητα (φυσική πρόσβαση) του ατόμου. Περιλαμβάνει τα επόμενα τρία κεφάλαια (τέταρτο, πέμπτο και έκτο). Το Τέταρτο κεφάλαιο πραγματεύεται την ακουστική ανεπάρκεια, το Πέμπτο κεφάλαιο αναλύει την οπτική ανεπάρκεια και το Έκτο κεφάλαιο αναφέρεται στην εγκεφαλική παράλυση και τα κινητικά προβλήματα. Το Τέταρτο Μέρος είναι αφιερωμένο στο λόγο και τη γλώσσα και περιλαμβάνει τα δυο επόμενα κεφάλαια (έβδομο και όγδοο). Το Έβδομο κεφάλαιο πραγματεύεται τις διαταραχές του προφορικού λόγου (ομιλίας) και το Όγδοο κεφάλαιο αναφέρεται στη μάθηση και τις (ειδικές) δυσκολίες μάθησης με έμφαση στη δυσλεξία. Το Πέμπτο Μέρος αφορά στα συναισθήματα και την προσαρμοστική συμπεριφορά, τη ΔΕΠ-Υ και την πολιτισμική ετερότητα. Περιλαμβάνει τα επόμενα τρία κεφάλαια (ένατο, δέκατο και ενδέκατο). Το Ένατο κεφάλαιο αναφέρεται στα συναισθηματικά και συμπεριφορικά προβλήματα. Το Δέκατο κεφάλαιο είναι αφιερωμένο στη Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής-Υπερκινητικότητας (ΔΕΠ-Υ) και το Ενδέκατο κεφάλαιο πραγματεύεται την πολιτισμική ετερότητα σε συνάρτηση με την Ειδική Εκπαίδευση και τα πιθανά αναφυόμενα προβλήματα στη σχέση αυτή. Το Έκτο Μέρος αναφέρεται στην έρευνα στην Ειδική Εκπαίδευση και περιλαμβάνει τα δυο τελευταία κεφάλαια δηλαδή το δωδέκατο και το δέκατο τρίτο). Το Δωδέκατο κεφάλαιο πραγματεύεται την έρευνα και τη μελέτη περιπτώσεων στην Ειδική Εκπαίδευση. Το Δέκατο τρίτο κεφάλαιο αναφέρεται στην εφαρμοσμένη έρευνα στην Ελλάδα με θέμα τη λεκτική βία στο σημερινό σχολείο. Το Δέκατο τέταρτο κεφάλαιο είναι νέο κεφάλαιο αφιερωμένο στις πολλαπλές αναπηρίες/δυσκολίες.

Το παρόν αναθεωρημένο σύγγραμμα ολοκληρώνεται με Επίμετρο το οποίο εστιάζεται στο όραμα του Νέου-ψηφιακού Σχολείου και στο δίπολο: Νέα Τεχνολογία και Ειδική Εκπαίδευση. Ακολουθούν τα Παραρτήματα στα οποία περιλαμβάνονται συνοπτική παρουσίαση στην ελληνική της Διακήρυξης της Σαλαμάνκα (Ισπανίας) και προτεινόμενο Πλαίσιο Δράσης για την Εκπαίδευση Ατόμων με Ειδικές Ανάγκες (Παράρτημα 1), Ιδιόχειρη επιστολή | της Λουκίας Πιστικίδου, πρώτης δασκάλας του ΠΕΣΑ, προς το συγγραφέα του παρόντος αναθεωρημένου πονήματος που είναι σχετική με τη λειτουργία του ομόλογου σχολείου (Παράρτημα ΙΙ), Γνωμάτευση περίπτωσης αγοριού με διαταραχή του αυτιστικού φάσματος (Παράρτημα ΙΙΙ), Έντυπο εξέτασης σε Ακοολογικό Κέντρο (Παράρτημα IV), Ελληνικό Δακτυλικό Αλφάβητο (Παράρτημα V), Γνωμάτευση μαθητή Γ΄ τάξης λυκείου με ειδικές δυσκολίες μάθησης (δυσαναγνωσία) (Παράρτημα VI), δύο Οδοιπορικά αφήγησης φοιτητριών (Α) και (Κ) με δυσλεξία (Παράρτημα VII), κείμενο σύναψης Συμβολαίου τιμής/συναντίληψης μεταξύ μητέρας και του παιδιού της με προβληματική συμπεριφορά (Παράρτημα VIII) και

τέλος παρατίθενται Ευρετήριο ονομάτων □

και Ευρετήριο όρων, Πίνακας εικόνων και σχεδιαγραμμάτων καθώς και Γλωσσάρι τεχνικών όρων.

Περαίνοντας, θα ήθελα να ευχαριστήσω θερμά και ιδιαιτέρως τη διεύθυνση αλλά και το συνεργαζόμενο ειδικό τεχνικό προσωπικό των εκδόσεων Παπαζήση γιατί η πολύχρονη και κοινωνικά καταξιωμένη ομόλογή τους εμπειρία, η επαυξημένη ευαισθησία και η επαγγελματική τους συνέπεια καθώς και η προσήκουσα προσοχή και επιμέλεια που τους διακρίνει σταθερά στα εκτυπωτικά δρώμενα του τόπου μας έκαναν εφικτή την εκτύπωση και διάθεση του παρόντος αναθεωρημένου συγγράμματος στο ελληνικό αναγνωστικό κοινό. Θα ήθελα ακόμη να ευχαριστήσω θερμά την οικογένειά μου, τη σύζυγό μου Πολυξένη αλλά και τις δυο κόρες μου-ιατρούς Μελίνα και Ελεάννα, για την περισσή κατανόηση, την αγάπη και τη διαρκή και ανεκτίμητη συμπαράσταση που μου έδειξαν στα διάφορα στάδια συγγραφής και αναθεώρησης του παρόντος πονήματος.

Τέλος, η πολυετής επιστημονική μου ενασχόληση και η συσσωρευμένη κλινική μου εμπειρία σε συναφή θέματα ορμώμενη από τη μακρόχρονη επαγγελματική μου διαδρομή – διάρκειας τεσσάρων δεκαετιών και πλέον- σε πανεπιστημιακά ιδρύματα της Ελλάδας και του εξωτερικού δεν μπορεί παρά να αποτυπώνεται με τη δέουσα σαφήνεια και περιεκτικότητα στο σχεδιασμό, τη δομή και το περιεχόμενο του οικείου εγχειρήματος.

Στην παρούσα αναθεωρημένη έκδοση διατηρήθηκε η όλη δομή των θεματικών ενοτήτων της αρχικής έκδοσης. Έχουν ωστόσο επέλθει περαιτέρω σημαντικές εκφραστικές αλλαγές σε αρκετά σημεία του κειμένου, προστέθηκε νέο κείμενο που αφορά βίωμα εκπαιδευτικού αναφερόμενο σε περίπτωση κοριτσιού με Σύνδρομο Williams, διευκρινίστηκε περισσότερο το θέμα της τεχνικής μέτρησης της οπτικής οξύτητας με προσθήκη νέου κειμένου και τέλος προστέθηκαν Γνωμάτευση μαθητή Γ΄ τάξης Λυκείου με ειδικές δυσκολίες μάθησης (δυσαναγνωσία) που έγινε από θεσμικό φορέα διάγνωσης, δηλαδή από ΚΕ.Δ.Δ.Υ. (δηλαδή σημερινό ΚΕ.Δ.Α.Σ.Υ.) στην Ελλάδα (Παράρτημα VI) και Οδοιπορικό αφήγησης φοιτήτριας (Κ) με δυσλεξία (προσωπική μαρτυρία).

Με τις παραπάνω επιφερόμενες αλλαγές και προσθήκες στο υπάρχον κείμενο θεωρώ ότι έχει επέλθει σημαντική βελτίωση και, ως ένα βαθμό, απαρτίωσή του ακολουθώντας ταυτόχρονα οικείες παρατηρήσεις και εποικοδομητικές προτάσεις μεταπτυχιακών φοιτητών μου ενταγμένων στο οικείο πρόγραμμα (συμβατικό και εξ αποστάσεως) του Πανεπιστημίου Λευκωσίας στην Κύπρο. Ενδεχόμενα, σε επόμενη αναθεωρημένη έκδοση να υπάρξει περαιτέρω βελτίωση και πλέον ολοκληρωμένη απαρτίωση του παρόντος συγγράμματος.□

ΔΗΜΗΤΡΗΣ Π. ΣΤΑΣΙΝΟΣ

Οκτώβριος 2023□

ΜΕΡΟΣ ΠΡΩΤΟ

Η ΕΙΔΙΚΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ & ΣΥΜΠΕΡΙΛΗΨΗ□

ΠΡΩΤΟ ΚΕΦΑΛΑΙΟ
Η ΕΙΔΙΚΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ
ΜΟΡΦΕΣ ΕΙΔΙΚΩΝ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΩΝ ΑΝΑΓΚΩΝ

ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ ΓΙΑ ΔΙΕΥΚΟΛΥΝΣΗ ΤΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ

- Προβάλλει αναγκαία η παροχή Ειδικής Εκπαίδευσης στο σημερινό (γενικό) σχολείο συμπερίληψης και για ποιους λόγους;
- Η χρήση διαφόρων όρων για την ομαδοποίηση και την περιγραφή παιδιών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες συνδράμει τον εκπαιδευτικό στο διδακτικό-υποστηρικτικό του έργο;
- Μπορεί ο σημερινός εκπαιδευτικός να ανταποκριθεί στις τρεις βασικές μορφές παρέμβασης (πρόληψη, θεραπεία, αντιστάθμιση) και να καταστεί αποτελεσματικός στο έργο του;
- Ποια είναι σήμερα η πλέον σημαντική πρόκληση της Ειδικής Εκπαίδευσης;
- Γιατί η Ειδική Εκπαίδευση στην Ελλάδα αναπτύχθηκε με αργούς ρυθμούς και πώς κρίνεις την ανισομερή συμμετοχή της ιδιωτικής πρωτοβουλίας (που είχε το προβάδισμα) και του Κράτους στην προσπάθεια αυτή;
- Οι όροι ομαλοποίηση, ένταξη και συμπεριληπτική ή ολική εκ- παίδευση θεωρείς ότι είναι ταυτόσημες εκπαιδευτικές έννοιες;
- Μπορεί να γίνεται λόγος για (ικανοποιητική) εφαρμογή της αρχής της

συμπεριληπτικής ή ολικής εκπαίδευσης στο σημερινό ψηφιακό σχολείο στην Ελλάδα; Διατύπωσε τις θέσεις και τα επιχειρήματά σου.

- Αν σου είχε ανατεθεί ο ρόλος εκπαιδευτικού συμβούλου στο Υπουργείο Παιδείας και Θρησκευμάτων, ποιες προτάσεις θα υπέβαλες στον Υπουργό για προώθηση της παρεχόμενης συμπεριληπτικής, εκπαίδευσης στο γενικό σχολείο;

Εισαγωγή

Για μια πληρέστερη κατανόηση της φύσης των μορφών ειδικών εκπαιδευτικών αναγκών που συνιστούν άλλωστε και την εννοιολογική ταυτότητα του οικείου γνωστικού αντικειμένου, θεώρησα σκόπιμο, αρχικά, να γίνει λόγος για το περιεχόμενο της Ειδικής Εκπαίδευσης, τις διαφορετικές (εννοιολογικές) προσεγγίσεις που κατά καιρούς έχουν υιοθετηθεί για τον ορισμό της καθώς και για το ρόλο της –διδακτικό και υποστηρικτικό- προσδίδοντας έμφαση στις βασικές λειτουργικές της εκφάνσεις (πρόληψη, θεραπεία, αντιστάθμιση). Ταυτόχρονα γίνεται αναφορά για τον διεπιστημονικό της χαρακτήρα λόγω της ανομοιογένειας και της συνθετότητας του γνωστικού αντικειμένου της καθώς και για τα διαδοχικά βήματα ανάπτυξης από τα αρχικά της στάδια έως σήμερα με έμφαση στην Ελλάδα.

Σημαντικά φαινόμενα των καιρών, κοινωνικά, γνωσιολογικά, τεχνολογικά, οικονομικά, ευρωπαϊκής πολιτικής και εκπαίδευσης, παγκοσμιοποίηση, πανδημία του κορονοϊού κ.ά. έχουν επηρεάσει σε μεγάλο βαθμό τη διαμόρφωση της επιστημονικής ταυτότητας και την πορεία ανάπτυξης της Ειδικής Εκπαίδευσης ως νέου κλάδου των Επιστημών Αγωγής. Συγκεκριμένα, τα εν λόγω φαινόμενα ή θέματα συμπυκνώνονται στα ακόλουθα:

- Τα διάφορα κοινωνικά κινήματα που αναπτύχθηκαν κατά καιρούς για την κατοχύρωση των ανθρωπίνων δικαιωμάτων και ιδιαιτέρως των δικαιωμάτων των παιδιών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες.
- Τα γνωσιολογικά και κλινικά επιτεύγματα που σημειώθηκαν στις επιστήμες αγωγής και υγείας αντίστοιχα.
- Η ραγδαία τεχνολογική εξέλιξη και η ποικιλότητα των διατιθέμενων τεχνολογικών εργαλείων και (πολυ)μέσων/(υπερ)μέσων.
- Το προωθούμενο ρεύμα της παγκοσμιοποίησης εκτεινόμενο πέραν της οικονομικής της διάστασης και σε θέματα που άπτονται του καθημερινού συγκείμενου με σημαντικές επιρροές στον εκπαιδευτικό χώρο.
- Η κυρίαρχη και προωθημένη ευρωπαϊκή διάσταση της εκπαίδευσης.
- Οι παρενέργειες της πανδημίας στην τελευταία τετραετία.

Οργανόγραμμα

Στο παρόν κεφάλαιο αναπτύσσονται τα εξής επιμέρους θέματα:

- Γνωστικό αντικείμενο και ρόλος της Ειδικής Εκπαίδευσης
- Μορφές ειδικών εκπαιδευτικών αναγκών
- Ο διεπιστημονικός χαρακτήρας της Ειδικής Εκπαίδευσης
- Ιστορικά στοιχεία της Ειδικής Εκπαίδευσης

- Σημαντικοί σταθμοί ανάπτυξης της Ειδικής Εκπαίδευσης
- Η Ειδική Εκπαίδευση στην Ελλάδα – διαχρονική προσέγγιση

1.Γνωστικό αντικείμενο και ρόλος της Ειδικής Εκπαίδευσης

Η Ειδική Εκπαίδευση (Special Education) είναι ένας νέος και ραγδαία αναπτυσσόμενος κλάδος των Ανθρωπιστικών Επιστημών ο οποίος έχει ως γνωστικό αντικείμενο τη συστηματική μελέτη και την αντιμετώπιση παιδιών και εφήβων με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες στην ολότητα των συμπεριφορικών και μαθησιακών τους εκφάνσεων. Μια τέτοια προσέγγιση εστιάζεται: α) Από τη μια, στην ανάλυση και την περιγραφή του κλινικού τους προφίλ (δηλαδή του συνόλου των χαρακτηριστικών τους-θετικών και αρνητικών) και των (σημαντικών) διαφορών που αυτά παρουσιάζουν συγκρινόμενα με τα τυπικά αναπτυσσόμενα παιδιά της ίδιας ηλικίας. β) Από την άλλη, η εστίαση παρατηρείται στις τεχνικές και πρακτικές-στρατηγικές που μπορούν να εφαρμοστούν στην τάξη και το σχολικό περιβάλλον γενικότερα για να πετύχουν τα παιδιά αυτά να έχουν τη μέγιστη δυνατή βελτίωσή τους και την αναγκαία ποιότητα ζωής στο καθημερινό συγκείμενο.

1.1. Ορισμός

Η Ειδική Εκπαίδευση μπορεί να οριστεί με πολλούς και διαφορετικούς τρόπους. Τούτο είναι συνάρτηση του ιδιαίτερου σκοπού στον οποίο αποβλέπει η καθεμιά εννοιολογική της προσέγγιση. Μπορεί, για παράδειγμα, σε ένα παρόμοιο εγχείρημα η Ειδική Εκπαίδευση: α) Να εκληφθεί ως απλή νομοθετική ρύθμιση η οποία κατοχυρώνει το δικαίωμα των γονέων που έχουν παιδιά με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες να συμμετέχουν στη λήψη αποφάσεων αναφορικά με την ευημερία και το σχεδιασμό κατάλληλων γι᾽ αυτά εκπαιδευτικών

προγραμμάτων. β) Να οριστεί λαμβάνοντας υπόψιν τη διοικητική της έκφανση με την έννοια ότι αυτή αποτελεί πτυχή συγκεκριμένης οικονομικής και εκπαιδευτικής πολιτικής μιας χώρας καθώς και της λειτουργίας των σχολείων και επομένως μπορεί να ρυθμίζει βασικά εκπαιδευτικά θέματα όπως αναλογία εκπαιδευτικού και μαθητών στη σχολική τάξη (π.χ. 1:20), επίπεδα κρατικής επιχορήγησης με βάση την ομάδα και τον αριθμό παιδιών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες που φιλοξενεί το κάθε σχολείο, κ.τ.λ. γ) Να ληφθεί υπόψη η κοινωνιολογική ή πολιτική της διάσταση ως αποτέλεσμα ομόλογων κινημάτων όπως είναι η Διακήρυξη των ανθρωπίνων δικαιωμάτων στην οποία απεικονίζεται η ραγδαία αλλαγή αντιλήψεων και στάσεων της κοινωνίας απέναντι στα άτομα με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες και ο (σημαντικός) ρόλος των οργανωμένων κοινωνικών συνόλων στην εκπαιδευτική και κοινωνική μεταχείρισή τους.

Θα πρέπει να τονιστεί πως η καθεμιά προοπτική διατύπωσης ορισμού της Ειδικής Εκπαίδευσης που προαναφέρθηκε ενέχει τη δική της βαρύτητα και αξιοπιστία και επομένως μπορεί να συνυπολογίζεται σοβαρά σε ένα παρόμοιο εγχείρημα. Ωστόσο, πρέπει να διευκρινιστεί πως καμιά από τις οικείες προσεγγίσεις δεν αποδίδει το ουσιαστικό περιεχόμενο της Ειδικής Εκπαίδευσης.

Οι ειδικοί επιστήμονες συνήθως ορίζουν την Ειδική Εκπαίδευση στη διττή της διάσταση δηλαδή εκλαμβάνουν το περιεχόμενό της ως διαδικασία τροποποίησης ή προσαρμογής των μεθόδων διδασκαλίας στις (μοναδικές) ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες του παιδιού και ταυτόχρονα ως επιλεγμένη στρατηγική παρέμβασης στο πρόβλημα στις διάφορες εκφάνσεις της (πρόληψη, θεραπεία αντιστάθμιση).

1.1.1. Ο διδακτικός ρόλος της Ειδικής Εκπαίδευσης

Ειδική Εκπαίδευση σημαίνει κατεξοχήν ειδικά σχεδιασμένη διδασκαλία που απευθύνεται στις διαγνωσμένες μοναδικές εκπαιδευτικές ανάγκες του παιδιού. Με άλλα λόγια, το περιεχόμενο της έννοιας της Ειδικής Εκπαίδευσης προσδιορίζεται από τις απαντήσεις που δίνονται σε βασικά ερωτήματα όπως:

- ΠΟΙΟΣ εμπλέκεται στη διδασκαλία;
- ΤΙ διδάσκεται;
- ΠΟΥ λαμβάνει χώρα η διδασκαλία;
- ΠΩΣ διεξάγεται η διδασκαλία;

(Heward & Orlansky, 1992)

Στο ερώτημα «ΠΟΙΟΣ εμπλέκεται στη διδασκαλία», η απάντηση παραπέμπει άμεσα στο ίδιο το παιδί με την ιδιαίτερη δυσκολία ή διαταραχή που αυτό παρουσιάζει η οποία μετουσιώνεται σε ειδική εκπαιδευτική ανάγκη (ή ανάγκες) και απαιτεί την εφαρμογή ενός εξατομικευμένου προγράμματος διδασκαλίας για την υπέρβασή της. Στη διαδικασία αυτή εμπλέκονται επίσης ο εκπαιδευτικός της κανονικής τάξης αλλά και ο εκπαιδευτικός με ειδική κατάρτιση που μπορεί και οι δυο τους να συνυπάρχουν στη διάρκεια της διδακτικής περιόδου (δηλαδή της διδακτικής ώρας) συνεργαζόμενοι κυρίως με την υποστηρικτική ή διαθεματική ομάδα ή και με άλλο υποστηρικτικό-διαγνωστικό επιστημονικό προσωπικό στο χώρο αυτό.

Στο ερώτημα «ΤΙ διδάσκεται», η απάντηση που συνήθως δίνεται είναι ότι τα παιδιά με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, ανάλογα με την ομάδα στην οποία αυτά ανήκουν, χρειάζεται να αποκτήσουν βασικές δεξιότητες, όπως είναι οι δεξιότητες αυτοεξυπηρέτησης, κοινωνικοποίησης, επικοινωνίας κ.τ.λ. Τούτο μπορεί να γίνει μέσα από προγραμματισμένη, εντατική και συστηματική διδασκαλία. Πρέπει να διευκρινιστεί ωστόσο πως για τα παιδιά με τυπική (δηλαδή φυσιολογική) ανάπτυξη η απόκτηση παρόμοιων δεξιοτήτων συνιστά απλά μια τυπική διαδικασία ή ρουτίνα. Σε ορισμένες περιπτώσεις τα παιδιά με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες διδάσκονται, πέραν των βασικών δεξιοτήτων, και δεξιότητες που αντισταθμίζουν ή περιορίζουν ενδεχόμενα ελλείμματά τους σε άλλους τομείς ή εκπαιδεύονται στη χρήση του συστήματος γραφής Braille, την εκμάθηση της νοηματικής γλώσσας, τη χρήση βοηθητικών τεχνολογικών μέσων κ.τ.λ.

Στο ερώτημα «ΠΟΥ λαμβάνει χώρα η διδασκαλία», η απάντηση που μπορεί να δοθεί είναι πως, σύμφωνα με τη Διακήρυξη της Σαλαμάνκα (UNESCO, 1994), ο χώρος στον οποίο συνήθως φιλοξενούνται τα παιδιά με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες είναι (και πρέπει να είναι) το κανονικό ή γενικό σχολείο της τοπικής τους κοινωνίας (δηλαδή της γειτονιάς τους). Με άλλα λόγια, ένα τέτοιο σχολείο πρέπει να πληροί όλες εκείνες τις προϋποθέσεις σε (ειδικό) διδακτικό και επιστημονικό-υποστηρικτικό προσωπικό, παράλληλη διδακτική στήριξη καθώς και σε επίπεδο κατάλληλου διδακτικού υλικού και υλικοτεχνικής υποδομής που συνδυαστικά απευθύνονται και ικανοποιούν τις μοναδικές ειδικές εκπαιδευτικές τους ανάγκες. Σε ορισμένες περιπτώσεις, είναι ενδεχόμενο να παρέχεται στη διάρκεια της σχολικής ημέρας και για ορισμένο χρόνο ατομική

στήριξη και διδασκαλία έξω από το φυσικό περιβάλλον της σχολικής τάξης. Είναι επίσης ενδεχόμενον μερικά παιδιά να πλαισιώνονται με σχολικούς βοηθούς/ συνοδούς στην πορεία προς το σχολείο αλλά και κατά την παραμονή τους στο σχολικό περιβάλλον (μέσα και έξω από την τάξη) προκειμένου να διευκολύνεται η ενεργός συμμετοχή τους στα σχολικά δρώμενα και η κοινωνική τους συναλλαγή.

Ασφαλώς, ένα πολύ μικρό ποσοστό παιδιών με βαριές ή πολύ βαριές ανεπάρκειες ή δυσκολίες μπορεί να παρακολουθούν ειδικές σχολικές μονάδες με την κατάλληλη διδακτική και ατομική στήριξη. Σε παρόμοιες περιπτώσεις, οι ειδικοί εκπαιδευτικοί συνηθίζουν να επισκέπτονται με ομάδες των παιδιών αυτών επαγγελματικούς ή εμπορικούς χώρους της τοπικής κοινωνίας αξιοποιώντας τα πλεονεκτήματα της άτυπης μάθησης (informal learning) γι' απόκτηση δεξιοτήτων που αφορούν στην καθημερινή ζωή και την επαγγελματική τους ενασχόληση. Στην πρώιμη επίσης ηλικία του παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ο εκπαιδευτικός συνήθως προγραμματίζει επισκέψεις στην πατρική οικία του προκειμένου να εξηγήσει και προτείνει στους γονείς του πρακτικές σωστής μεταχείρισης και αγωγής του. Η κυρίαρχη ιδεολογία και τάση που επικρατεί σήμερα είναι ο περιορισμός στο ελάχιστο της λειτουργίας παρόμοιων μονάδων και η παροχή ποικίλων

διευκολύνσεων στα άτομα αυτά για ενσωμάτωσή τους στο φυσικό σχολικό (και κοινωνικό) περιβάλλον στο πλαίσιο εφαρμογής της αρχής της «ομαλοποίησης» που δεσπόζει τον τελευταίο μισό και πλέον αιώνα στο χώρο της Ειδικής Εκπαίδευσης. Τούτο άλλωστε δεν αφίσταται και των συναφών διακηρύξεων που ακολούθησαν τελευταία για τη λειτουργία ΕΝΟΣ συμπεριληπτικού σχολείου για ΟΛΟΥΣ τους μαθητές ανεξάρτητα από δυσκολίες που είναι δυνατόν αυτοί να έχουν σε διάφορους τομείς δράσης τους.

Στο ερώτημα «ΠΩΣ διεξάγεται η διδασκαλία», η απάντηση που δίνεται είναι πως μερικές φορές μια τέτοια διαδικασία επιβάλλεται να είναι διαφοροποιημένη από εκείνη που τηρείται στα παιδιά με τυπική ανάπτυξη δηλαδή να είναι προσαρμοσμένη στις ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες του παιδιού με βάση τη φύση και τη σοβαρότητα του προβλήματος ή τις δια- ταραχές και δυσκολίες που αυτό παρουσιάζει. Για παράδειγμα ο ειδικός εκπαιδευτικός μπορεί κάποτε να χρησιμοποιεί τη νοηματική γλώσσα ή να επιλέγει δομημένο οπτικό-ψηφιακό διδακτικό υλικό (χρήση εικόνων, σχεδίων, λογισμικών, δια δραστικού πίνακα, κ.τ.λ.) απευθυνόμενος σε μαθητές με ακουστική απώλεια ή κώφωση. Μπορεί επίσης να χρησιμοποιεί με έμφαση ακουστικό υλικό ή αντίστοιχο λογισμικό με τη χρήση των πολλαπλών δυνατοτήτων της νέας τεχνολογίας ανταποκρινόμενος αντισταθμιστικά στις διδακτικές ανάγκες μαθητών με απώλεια όρασης ή τύφλωση.□

Ωστόσο, πέραν αυτών των διαφοροποιήσεων που μπορεί να παρατηρούνται στην επικοινωνία του εκπαιδευτικού με παιδιά που παρουσιάζουν ακουστικές ή οπτικές διαταραχές, ο σύγχρονος και αποτελεσματικός εκ- παιδευτικός θα πρέπει, στο μεγαλύτερο μέρος της διδασκαλίας του στην κανονική τάξη, να χρησιμοποιεί κοινές διδακτικές μεθόδους έτσι ώστε να αποφεύγει να προκαλεί ενδεχομένως δυσάρεστα συναισθήματα ή εναντιωματικές/προκλητικές συμπεριφορές μαθητών στην τάξη με ή χωρίς τυπική ανάπτυξη. Με άλλα λόγια, μια τέτοια έκδηλη διαφοροποίηση της διδασκαλίας μπορεί να επιφέρει και αντίθετα, από τα επιδιωκόμενα, αποτελέσματα όπως για παράδειγμα να προκαλέσει μερικές φορές συναισθήματα κατωτερότητας στο παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ή να ενθαρρύνει μια συμπεριφορά ενεργητικής διαμαρτυρίας ή και παθητικής αδιαφορίας για τα δρώμενα της τάξης εκ μέρους των παιδιών με τυπική ανάπτυξη.

Επισκόπηση της οικείας βιβλιογραφίας που έγινε παλαιότερα από τους Morsink και συνεργάτες του (1987) έδειξε ότι δεν υπήρχε μαρτυρία που να επιβεβαιώνει ότι οι διδακτικές μέθοδοι που χρησιμοποιούνται σε διαφορετικές ομάδες παιδιών όπως με δυσκολίες μάθησης, νοητική υστέρηση ή και συναισθηματικές διαταραχές διαφέρουν σημαντικά στην αποτελεσματικότητά τους. Αντίθετα, συστήνεται ΟΛΟΙ οι εκπαιδευτικοί να δια- θέτουν τις απαραίτητες δεξιότητες ή την προσήκουσα διδακτική τεχνογνωσία και νοητική ευελιξία για τον κατάλληλο σχεδιασμό, την εφαρμογή και την αξιολόγηση της διδασκαλίας τους στις τάξεις του γενικού σχολείου (Kameennui & Simmons, 1990; Mercer & Mercer, 1989).

Συνοψίζοντας, πρέπει να τονιστεί πως ο αποτελεσματικός εκπαιδευτικός στο σημερινό σχολείο στο οποίο φοιτά σχεδόν το σύνολο των μαθητών στο πλαίσιο εφαρμογής της αρχής της «συμπεριληπτικής ή ολικής εκπαίδευσης» επιβάλλεται να καταφεύγει συστηματικά, ευέλικτα και με ευρηματικό τρόπο σε ποικιλία αποτελεσματικών διδακτικών προσεγγίσεων και υποστηρικτικών πρακτικών στη σχολική τάξη όπως:

- εφαρμογή κατάλληλων τεχνικών ή τροποποίηση παραδοσιακών μεθόδων διδασκαλίας,
- παραγωγή και χρήση ειδικού εκπαιδευτικού-ψηφιακού υλικού, διάθεση κατάλληλου τεχνικού εξοπλισμού ή και παροχή αναγκαίων υποστηρικτικών υπηρεσιών (ιατρικών, ψυχολογικών, κοινωνικών, συμβουλευτικής κ.ά.),
- καλλιέργεια θετικού/φιλικού κλίματος στη σχολική τάξη, συνύπαρξη και συνεργασία του εκπαιδευτικού της τάξης με ειδικό εκπαιδευτικό ή άλλο υποστηρικτικό προσωπικό στη διάρκεια της διδακτικής περιόδου,
- έμφαση στο μαθησιακό στυλ (δηλαδή στον τρόπο μάθησης) και στην

ενδεχόμενη πολιτισμική ή γλωσσική ετερότητα του παιδιού,

- πρώιμη ανίχνευση ενδείξεων συμπεριφοράς στην προσχολική του ηλικία για ενδεχόμενες δυσκολίες στη σχολική περίοδο που μπορεί να το κατατάσσουν στην ομάδα υψηλού κινδύνου (at risk group),
- πολλαπλή, έξυπνη και ευέλικτη χρήση της νέας τεχνολογίας και των πολυμέσων/ υπερμέσων για διδακτικούς και παιδαγωγικούς σκοπούς,
- σταδιακή προσαρμογή και μετάβαση από το συμβατικό στο ψηφιακό σχολείο της νέας εποχής, κ.τ.λ.

1.1.2. Ο παρεμβατικός ρόλος της Ειδικής Εκπαίδευσης

Ο παρεμβατικός ρόλος (interventionist roles) της Ειδικής Εκπαίδευσης συνίσταται σε μια σειρά προγραμματικών δράσεων που αποβλέπουν στην άμβλυνση (μικρότερη ή μεγαλύτερη) και, στην καλύτερη περίπτωση, στην εξάλειψη των δυσκολιών του παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες οι οποίες δεν του επιτρέπουν να επωφελείται εξίσου με τους συμμαθητές του από το εφαρμοζόμενο αναλυτικό πρόγραμμα στο σχολείο. Μπορεί έτσι ν αποδίδει το maximum των δυνατοτήτων του και να συμμετέχει ενεργά (και χωρίς διακρίσεις) στα δρώμενα της τάξης. Ο οικείος ρόλος της Ειδικής Εκπαίδευσης έχει ως αφετηρία τη μαρτυρία ερευνητών επιστημόνων και τις παρατηρήσεις κλινικών αλλά και τη σωρευμένη εμπειρία ειδικών εκ- παιδευτικών ότι το ρεπερτόριο (spectrum) των παθολογικών καταστάσεων σε παιδιά και εφήβους, ακόμη και των πλέον σοβαρών όπως βαριά νοητική υστέρηση, αυτιστικό φάσμα, κ.ά. έχουν εξελικτικό περισσότερο παρά στατικό χαρακτήρα και επομένως καθομολογείται ότι υφίστανται περιθώρια βελτίωσής τους στο βαθμό που η φύση και ο βαθμός σοβαρότητας της κάθε περίπτωσης επιτρέπουν.

Οι τρεις τυπικές μορφές παρέμβασης είναι οι ακόλουθες:

- Πρόληψη
- Θεραπεία
- Αντιστάθμιση

Η πρακτική της πρόληψης (preventive practice) μπορεί να έχει τα καλύτερα αποτελέσματα αν εφαρμόζεται νωρίς στην ηλικία του παιδιού, παρόλο που μελετητές του οικείου φαινομένου παραπέμπουν σε ορισμένες περιπτώσεις και στην ενδομήτρια ζωή του. Τα μέτρα πρόληψης λαμβάνονται (ή πρέπει να λαμβάνονται) όσο γίνεται πιο νωρίς στην προσχολική περίοδο της ζωής του παιδιού ή στα πρώτα σχολικά του χρόνια. Η στόχευσή τους είναι να

παροτρύνουν και να παράσχουν ειδική βοήθεια στο νήπιο ή στο πολύ μικρό παιδί έτσι ώστε αυτό να αποκτήσει στην οικεία περίοδο της ζωής του τις απαραίτητες δεξιότητες που οι συνομήλικοί του διδάσκονται ή αποκτούν απόλυτα με φυσιολογικό τρόπο.

Παρόλο που η πρακτική αυτή κρίνεται αποτελεσματική στη χρονική περίοδο που εφαρμόζεται, ως τα τέλη περίπου του προηγούμενου αιώνα δεν αξιοποιήθηκε ανάλογα σε παιδιά με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες. Τούτο αφορά στις οικονομικά αναπτυγμένες χώρες του κόσμου όπως στις ΗΠΑ, την Ευρώπη, κ.ά. Το γεγονός αυτό, κατά τη γνώμη μου, πιθανόν να οφείλεται στην έμφαση που ιστορικά δόθηκε, στο περιεχόμενο της Ειδικής Εκπαίδευσης το οποίο είναι συνυφασμένο με τη σχολική ηλικία του παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες αλλά και στις σχολικές πρακτικές που κατά καιρούς υιοθετήθηκαν για την υπέρβαση των δυσκολιών του στη μάθηση και την επικοινωνία γενικότερα. Μια άλλη πιθανή

ερμηνεία του φαινομένου αυτού είναι πως σε παλαιότερες εποχές υπήρχε έλλειψη κατάλληλων ψυχοδιαγνωστικών μέσων για τον εντοπισμό και την αξιολόγηση πρώιμων ενδείξεων της συμπεριφοράς του παιδιού δηλαδή του ρυθμού ανάπτυξής του στην προσχολική ηλικία (τούτο ως ένα βαθμό συμβαίνει και σήμερα) που θα δικαιολογούσαν την κατάταξή του στην ομάδα υψηλού κινδύνου και τη συνακόλουθη ανάγκη λήψης μέτρων για την πρόληψη δημιουργίας τυχόν σοβαρών δυσκολιών στη μετέπειτα σχολική του περίοδο. Οι πρακτικές επομένως που η Ειδική Εκπαίδευση ακολούθησε στο ξεκίνημά της αλλά και στη συνέχεια ως τα τέλη περίπου του προηγούμενου αιώνα ήταν σταθερά συνυφασμένες με θεραπευτικές και αντισταθμιστικές πρακτικές που απέβλεπαν στη βοήθεια του παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες να επιτύχει τη μέγιστη δυνατή ανεξαρτητοποίηση και ενεργό συμπερίληψή του στο κοινωνικό σύνολο.

Τα θεραπευτικά προγράμματα (remedial programs) προσδίδουν έμφαση στις πραγματικές διαστάσεις του προβλήματος που έχει καταστεί πλέον πραγματικότητα. Παρόμοια προγράμματα προωθούνται περισσότερο από παιδαγωγικά ιδρύματα και συναφείς κοινωνικούς φορείς. Ο όρος θεραπεία, παρόλο που ενέχει ιατρική προέλευση, καθιερώθηκε και νομιμοποιήθηκε στον παιδαγωγικό και ψυχολογικό χώρο. Στη διαλεκτική των κοινωνικών φορέων χρησιμοποιείται πολύ συχνά ο όρος αποκατάσταση (rehabilitation) ο οποίος είναι σχεδόν ταυτόσημος με τον ιατρικό όρο θεραπεία. Και οι δύο όροι προσβλέπουν σε κοινό σκοπό δηλαδή να διδάξουν στο παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες βασικές δεξιότητες που θα του επιτρέπουν να ζει αυτόνομα στην κοινωνία στην οποία ανήκει. Οι δεξιότητες αυτές διδάσκονται στο σχολείο και είναι στο περιεχόμενό τους ακαδημαϊκές (ανάγνωση, γραφή, ομιλία, αριθμητικοί υπολογισμοί), κοινωνικές (κοινωνική συναλλαγή, τήρηση οδηγιών-προγραμματισμών ή άλλων δραστηριοτήτων στην καθημερινή ζωή) ή □

προσωπικές στη μορφή αυτοεξυπηρέτησης (ευχερής λήψη φαγητού, εφικτή ένδυση, αυτόνομη χρήση τουαλέτας, κ.τ.λ.). Τα σχολεία συνήθως επεκτείνουν το παιδαγωγικό τους έργο διδάσκοντας στα άτομα αυτά επαγγελματικές δεξιότητες προκειμένου να διευκολύνουν την εισδοχή τους στην αγορά εργασίας και την ενσωμάτωσή τους στο κοινωνικό σύνολο. Η επαγγελματική τους κατάρτιση (vocational training) έχει ως στόχο την προετοιμασία τους να αποκτήσουν εργασιακές συνήθειες και στάσεις ή και να επιτύχουν ειδική κατάρτιση σε διάφορα προσιτά επαγγέλματα ή ενασχολήσεις τεχνικής φύσης όπως ξυλουργός, μηχανικός αυτοκινήτου, κ.τ.λ. Η λογική η οποία διαπερνά τόσο τα θεραπευτικά προγράμματα όσο και τα προγράμματα αποκατάστασης είναι πως τα άτομα με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες χρειάζονται ειδική μεταχείριση και στήριξη για να μπορούν να προσαρμόζονται στις κανονικές συνθήκες της καθημερινής ζωής, ιδιαιτέρως στη σημερινή εποχή που συνυφαίνεται με ένα συνδυαστικό κόσμο ήχου και εικόνας, διαρκώς μεταβαλλόμενο και μεταλλασσόμενο. Οι αντισταθμιστικές πρακτικές (compensatory practices) αποβλέπουν στη διδασκαλία βασικών δεξιοτήτων του παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες στις οποίες μπορεί να στηριχτεί ή στη χρήση κάποιου «έξυπνου» (smart) τεχνικού μέσου ή σε ειδική άσκηση σε μια δραστηριότητα έτσι ώστε να δύναται να αντισταθμίσει ή να υποκαταστήσει, ως ένα βαθμό, συγκεκριμένα ελλείμματά του. Για παράδειγμα, ένα παιδί με εγκεφαλική παράλυση προκειμένου να εξυπηρετηθεί μπορεί να διδαχθεί να χρησιμοποιεί με τον πλέον αποτελεσματικό τρόπο τα χέρια του ή άλλο μέρος του σώματός του (π.χ. την κεφαλή του). Ένα άλλο παιδί με ανεπαρκή μυϊκό έλεγχο των χεριών και βραχιόνων του μπορεί να μάθει να χρησιμοποιεί μια ειδική βέργα προσδεμένη στο κεφάλι του (headstick) που θα του επιτρέπει να γράφει στον υπολογιστή του υποκαθιστώντας έτσι το χέρι του. Τέλος, ένα παιδί με απώλεια όρασης-τύφλωση μπορεί με ειδική διδασκαλία ή άσκηση: α) να μάθει να διαβάζει κείμενα τυπωμένα στον κώδικα γραφής Μπράιγ (Braille) αξιοποιώντας το πλεονέκτημα μιας άλλης αίσθησης, της αφής, ή β) να βαδίζει με (σχετική) ευχέρεια στο δρόμο χρησιμοποιώντας το λευκό μπαστούνι/λευκή ράβδο (Hoover cane) ή έχοντας μαζί του ως οδηγό έναν εκπαιδευμένο για το σκοπό αυτό σκύλο κ.τ.λ.

Ο ρόλος επομένως της Ειδικής Εκπαίδευσης απεικονίζεται σε δυο αλληλοσυμπληρούμενα επίπεδα δράσης. Στο ένα επίπεδο, η Ειδική Εκπαίδευση κινείται σε αυστηρά επιστημονικά πλαίσια μελετώντας το περίπλοκο γνωστικό αντικείμενό της δηλαδή το εύρος των ειδικών εκπαιδευτικών αναγκών σε παιδιά και εφήβους με ερευνητικά εργαλεία που δανείζεται από τις θετικές επιστήμες και τα προσαρμόζει στον ιδιαίτερο-εφαρμοστικό χαρακτήρα των ανθρωπιστικών

επιστημών (παρατήρηση, πείραμα, άλλες ψυχοτεχνικές μέθοδοι). Στο άλλο επίπεδο, η Ειδική Εκπαίδευση επιχειρεί να μετουσιώνει τη συσσωρευμένη ερευνητική μαρτυρία και κλινική παρατήρηση σε (ειδική) σχολική πράξη. Παρόμοια παραδείγματα είναι ο σχεδιασμός εξατομικευμένης □

διδακτικής προσέγγισης ή άλλων εκπαιδευτικών τεχνικών στις μαθησιακές ή άλλες δυσκολίες του παιδιού, η συστηματική και δομημένη εφαρμογή τους στη σχολική πράξη, ο προγραμματισμός διαδοχικής και ολοκληρωμένης αξιολόγησης των αποτελεσμάτων εφαρμογής μιας παρόμοιας προσέγγισης, κ.τ.λ. Οι παρεμβάσεις αυτές στοχεύουν στην παροχή προγραμματικής συστηματικής βοήθειας στο παιδί και στην ψυχολογική-συμβουλευτική του στήριξη έτσι ώστε να καταστεί, στο μεγαλύτερο δυνατό βαθμό, ανεξάρτητο και ενεργό μέλος μιας ραγδαία μεταβαλλόμενης και μετασχηματιζόμενης κοινωνίας στην οποία αυτό δικαιωματικά ανήκει.

2. Μορφές ειδικών εκπαιδευτικών αναγκών

Οι μορφές ειδικών εκπαιδευτικών αναγκών εκτείνονται σε ένα ευρύ άνυσμα (δηλαδή σε μια συνέχεια) που περιλαμβάνει ανομοιογενείς ή ετεροβαρείς περιπτώσεις παιδιών με διάφορες δυσκολίες ή ελλείμματα όπως νοητική υστέρηση, αισθητηριακές ανεπάρκειες (οπτικές, ακουστικές, μικτές), φυσική ανεπάρκεια/ εγκεφαλική παράλυση-χρόνιες παθήσεις και κινητικά προβλήματα/ελλείμματα, συναισθηματικές διαταραχές και προβληματική συμπεριφορά, διαταραχές λόγου (ομιλίας), (ειδικές) δυσκολίες μάθησης-δυσλεξία, διαταραχή ελλειμματικής προσοχής-υπερκινητικότητα (ΔΕΠ-Υ), πολλαπλές διαταραχές, πολιτισμική-γλωσσική ετερότητα και (μη ευνοϊκό) επικοινωνιακό κλίμα του γενικού σχολείου υποδοχής, κ.ά.

Η ευρύτητα, η σοβαρότητα και η ιδιαιτερότητα των οικείων αναγκών του παιδιού προβάλλουν το αίτημα για ειδική μεταχείριση και έξυπνη (smart) εφαρμογή κατάλληλων στρατηγικών στη σχολική τάξη και το σχολικό περιβάλλον γενικότερα. Για παράδειγμα, το παιδί με οπτική ανεπάρκεια (απώλεια όρασης) ή τύφλωση μπορεί να απαιτεί στοχευμένη στήριξη έχοντας στη διάθεσή του κατάλληλο έντυπο ή εικονικό υλικό (χρήση Υ/Η) με γράμματα σε μεγέθυνση ή στη γραφή Μπράιγ και ενδεχομένως λαμβάνοντας πρόνοια για κατάλληλο φωτισμό και επίπλωση της αίθουσας με σύγχρονες εργονομικές προδιαγραφές, επέκταση χρήσης της γραφής Μπράιγ σε μέσα πρόσβασης στο σχολικό ενδοχώρο (π.χ. ασανσέρ, χρήση/ προσαρμογή Η/Υ, τηλεπικοινωνία, αυτοεξυπηρέτηση, κ.τ.λ.). Το παιδί με ακουστική ανεπάρκεια (απώλεια ακοής) ή κώφωση μπορεί να έχει ανάγκη χρήσης ακουστικών, ή τοποθέτησης κοχλιακών εμφυτευμάτων ή χρήσης της νοηματικής γλώσσας από διερμηνέα κατά τη διδασκαλία και την επικοινωνία του με άλλους στο σχολείο, κ.τ.λ. Το παιδί με φυσική ανεπάρκεια ή κινητικά προβλήματα μπορεί να χρειάζεται να χρησιμοποιεί στις μετακινήσεις του τεχνικές κατασκευές όπως τροχοκάθισμα (ειδικό αμαξίδιο), να απαιτεί να υπάρχουν ράμπες σε καίριους χώρους □

πρόσβασής του στο εσωτερικό του σχολείου και ενδεχομένως να διατίθεται μια ποικιλία κατάλληλων ή έξυπνων εξοπλισμών για καθημερινή χρήση, να υπάρχει πρόνοια για παροχή ιατρικών υπηρεσιών, κ.τ.λ. Πέραν αυτών και κατά περίπτωση, μπορεί να απαιτείται η παροχή και άλλων υπηρεσιών για τη στήριξη των παιδιών με προβλήματα ή δυσκολίες μέσα και έξω από το σχολείο όπως ειδική πρόνοια για τη μεταφορά των παιδιών με κινητικά προβλήματα από και προς το σχολείο, πρόβλεψη για ψυχολογική εξέταση-διάγνωση, συμβουλευτική και ψυχολογική του στήριξη, ιατρική περίθαλψη και θεραπεία, συμβουλευτική γονέων, λογοθεραπεία, εργασιοθεραπεία, φυσιοθεραπεία, κινησιοθεραπεία, παρουσία σχολικού βοηθού/ συνοδού ή διερμηνέα του παιδιού κατά τη διδασκαλία υποβοηθούμενη με τη χρήση της αυθεντικής νοηματικής γλώσσας κατά τη διάρκεια της σχολικής ημέρας, κ.τ.λ.

3. Ο διεπιστημονικός χαρακτήρας της Ειδικής Εκπαίδευσης

Η Ειδική Εκπαίδευση (ΕΕ) ως ένας νέος κλάδος των Ανθρωπιστικών Επιστημών

λόγω της ιδιαιτερότητας αλλά και της πολυπλοκότητας της φύσης του γνωστικού αντικειμένου της έχει αναπτύξει διαχρονικά γόνιμες και διαρκείς συνεργασίες με μια σειρά ομόλογων Επιστημών, πέραν της Παιδαγωγικής, όπως είναι η Ιατρική, η Ψυχολογία, η Κοινωνιολογία, η Νομική και η Δικανική Επιστήμη αλλά και με επαγγελματίες ειδικούς εργαζόμενους στο χώρο της Κοινωνικής Εργασίας, της Λογοθεραπείας, της Κινησιολογίας, της Φυσικοθεραπείας, της Μουσικής, του Χορού, της Τέχνης, της Ιππασίας, της Κολύμβησης κ.ά.

Η Ειδική Εκπαίδευση συνεργάζεται ιδιαιτέρως με το σύνολο των επιστημών του ανθρώπου και της υγείας που ενασχολούνται με την τυπική ανάπτυξη και την παθολογία της συμπεριφοράς του παιδιού όπως είναι η Αναπτυξιακή Ψυχολογία, η Κλινική Ψυχολογία, η Παιδοψυχιατρική, η Παιδονευρολογία, κ.ά. Και τούτο γιατί ο εμπλεκόμενος επαγγελματίας στο χώρο της ΕΕ πρέπει ex officio να είναι πολύ καλός γνώστης του συνόλου των χαρακτηριστικών και του κλινικού προφίλ των παιδιών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες καθώς και των διαφορών τους από τα παιδιά με τυπική (νοητική και συναισθηματική) ανάπτυξη. Πέραν αυτών, ο αποτελεσματικός εκπαιδευτικός της νέας εποχής πρέπει να διαθέτει και ορισμένες εξειδικευμένες γνώσεις από άλλες συναφείς επιστήμες λειτουργικού και τεχνικού περιεχομένου. Οι γνώσεις αυτές συσχετίζονται με βασικά θέμα- τα όπως η λειτουργία των αισθητηρίων οργάνων, η δομή και τη η λειτουργία λ του εγκεφάλου, τα τεχνικά μέσα □

επικοινωνίας, ομιλίας και διδασκαλίας, το σύστημα γραφής Braille και η χρήση της αυθεντικής νοηματικής γλώσσας για παιδιά με τύφλωση ή κώφωση αντίστοιχα, η πολλαπλή χρήση της νέας τεχνολογίας και των πολυμέσων/υπερμέσων, η φύση και η λειτουργία του αναδυόμενου ψηφιακού σχολείου, η πολυπολιτισμική-πολυγλωσσική κουλτούρα της σημερινής κοινωνίας κ.ά.

Έργο του σύγχρονου ειδικού εκπαιδευτικού είναι η προσπάθειά του για προσαρμογή ή διαφοροποίηση της σχεδιαζόμενης διδασκαλίας έτσι ώστε αυτή να ανταποκρίνεται στις ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες του παιδιού και να συνεργεί στην αλλαγή συμπεριφοράς του δηλαδή στην πρόσκτηση νέων γνώσεων και εννοιών εκ μέρους του και στην υιοθέτηση νέων συμπεριφορών του στο καθημερινό συγκείμενο. Στην άσκηση αυτού του έργου που στην ουσία είναι έργο συλλογικό και συνευθύνης επιδιώκεται πάντοτε η συνεργασία και η ενεργός συμμετοχή ειδικών επαγγελματιών προ- ερχομένων από διάφορες επιστήμες (διεπιστημονική συνεργασία). Για τα σημερινά δεδομένα, σε μια τέτοια συνεργασία (πρέπει να) συμμετέχουν επιστήμονες διαφόρων ειδικοτήτων όπως ο λογοπεδικός, (κλινικός ή εκ- παιδευτικός) ο ψυχολόγος (εκπαιδευτικός ή κλινικός), ο (παιδο)ψυχίατρος, ο/η κοινωνικός λειτουργός, ο ψυχοδιαγνώστης, ο ειδικός στη συμβουλευτική κ.ά. που συναπαρτίζουν συνήθως τη διαθεματική ομάδα γνώριμη στο εκπαιδευτικό σύστημα της Κύπρου (συστήνεται από την καθεμιά Επαρχιακή Επιτροπή Ειδικής Αγωγής και Εκπαίδευσης του νησιού αυτού) ή τη διαγνωστική ομάδα των θεσμικών ΚΕ.Δ.Δ.Υ (ή Κ.Ε.Σ.Υ. ή ΚΕ.Δ.Α.Σ.Υ.) στην Ελλάδα για παρόμοιες περιπτώσεις. Η συνεισφορά όλων των εμπλεκομένων φορέων έχει ως αποδέκτη τόσο το παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες όσο και τα άτομα που συνήθως συναλλάσσονται κοινωνικά και συνεργάζονται μαζί του στο σχολικό και το οικογενειακό του περιβάλλον. □

4. Ιστορικά στοιχεία της Ειδικής Εκπαίδευσης

4.1. Τα πρώτα βήματα της Ειδικής Εκπαίδευσης

Οι πρώτες αποτελεσματικές μέθοδοι διδασκαλίας που επινοήθηκαν και εφαρμόστηκαν στη σχολική τάξη Ειδικών Μονάδων απευθύνονταν στις ομόλογες ανάγκες παιδιών με βαριές αισθητηριακές ανεπάρκειες (περιπτώσεις παιδιών με τύφλωση ή/και με κώφωση). Η εξέλιξη αυτή σημειώθηκε προς το τέλος περίπου του 18ου αιώνα ως συνέχεια των (κοινωνικών) επαναστάσεων και κινημάτων που σημειώθηκαν ιδιαιτέρως σε Αμερική και Γαλλία. Στη συνέχεια και αρκετά νωρίς στον 19ο αιώνα, οι πρώτες συστηματικές προσπάθειες που παρατηρούνται στο χώρο αυτό αφορούσαν στην εκπαίδευση παιδιών με νοητική υστέρηση και συναισθηματικές διαταραχές που στιγματικά αποκαλούνταν «ιδιώτες» (idiotic) και «παράφρονες» (insane) αντίστοιχα. Σ' εκείνη την περίοδο, η φροντίδα παρόμοιων περιπτώσεων είχε αποκλειστικά χαρακτήρα προστασίας και εγκλεισμού τους σε

άσυλα που λειτουργούσαν συνήθως μακριά από την πόλη και σε έναν κόσμο (συναισθηματικά) σκληρό και απόμακρο μη εμφορούμενο από έκδηλα ανθρώπινα συναισθήματα για τον πληθυσμό αυτό. Η μετέπειτα όμως εξέλιξη της κοινωνίας των ανθρώπων και συγκεκριμένα η επικυριαρχία ιδεών για δημοκρατία, ατομική ελευθερία και ισοτιμία (egalitarianism) ιδιαιτέρως σε Αμερική και Γαλλία επέφερε αλλαγές στη στάση της επίσημης πολιτείας και του κοινού απέναντι στα, κατά τα άλλα, «ανίσχυρα ή ατυχή» αυτά άτομα. Πολιτικοί μεταρρυθμιστές και ηγετικές προσωπικότητες που εντάσσονταν κυρίως στις επιστήμες της Ιατρικής και της Παιδαγωγικής ανέλαβαν πρωτοβουλίες προάσπισης και βοήθειας των ατόμων αυτών τα οποία αποκαλούσαν «ελλειμματικά» (imperfect) ή «ελλιπή» (incomplete) έτσι ώστε να καταστούν, στο μεγαλύτερο δυνατό βαθμό, ανεξάρτητα και χρήσιμα μέλη της κοινωνίας στην οποία ανήκαν. Απώτερος στόχος τους ήταν να καλλιεργήσουν κατάλληλες συνθήκες για να επιτευχθεί η maximum «ομαλοποίησή» τους (normalization) και ταυτόχρονα να προωθήσουν και ενδυναμώσουν την αίσθηση της ανθρώπινης αξιοπρέπειας που συμπεριφοριστικά υπαγόρευε τη λογική μιας ομόλογης μεταχείρισής τους.

Τα πρώτα βήματα της Ειδικής Εκπαίδευσης ανιχνεύονται ιστορικά στις αρχές του 19ου αιώνα και διασυνδέονται κυρίως με πρώιμες πρωτοβουλίες νέων κυρίως ευρωπαίων επιστημόνων, ηγετών στην ιατρική επιστήμη και κατοπινών μαθητευόμενών τους (Kanner, 1964). Οι περισσότεροι ιστορικοί διασυνδέουν το ξεκίνημα της Ειδικής Εκπαίδευσης με τον Jean Marc Gaspard Itard, νέο Γάλλο ιατρό που διέπρεψε στη μελέτη νόσων του αυτιού και την εκπαίδευση ατόμων με κώφωση. Το όνομά του διασυνδέεται με τις πρώτες □

προσπάθειες για εκπαίδευση ενός θεωρούμενου «άγριου» αγοριού ηλικίας 12 χρόνων, του επονομαζόμενου Βίκτωρα, που βρέθηκε περιπλανώμενο γυμνό σε δάση της Γαλλίας. Παρόλο που ο μέντοράς του Philippe Pinel εξέφραζε την απαισιοδοξία του για το αποτέλεσμα μιας παρόμοιας προσπάθειας, ο Itard επέμεινε στο φιλόδοξο εγχείρημά του και τελικά δικαιώθηκε στον πρώιμο εκπαιδευτικό του σχεδιασμό επιφέροντας εντυπωσιακές αλλαγές στη συμπεριφορά του εν λόγω αγοριού ύστερα από στοχευμένες και συστηματικές προσπάθειες που ο ίδιος επίμονα κατέβαλε προς την κατεύθυνση αυτή.

Ο Edward Seguin (1812-1880), μαθητής του Itard, ο οποίος μετανάστευσε στις ΗΠΑ προερχόμενος από την Ευρώπη, κατέστη πολύ γνωστός ως παιδαγωγός παιδιών με νοητική υστέρηση χρησιμοποιώντας τις φυσιολογικές μεθόδους του Itard, παρόλο που η κοινή αντίληψη εκείνη την περίοδο ήταν πως παρόμοια εγχειρήματα δεν μπορούσαν να επιφέρουν εντυπωσιακά αποτελέσματα. Η σημαντική αυτή πρωτοβουλία του Seguinέμελλε να λειτουργήσει στη συνέχεια ως γενεσιουργό πρόπλασμα για το πρωτοποριακό παιδαγωγικό έργο της γνώριμης ιατρού Maria Montessori, στην Ιταλία. Η ίδια κατέστη γνωστή ως παιδαγωγός παιδιών με νοητική υστέρηση και ταυτόχρονα ως πρόμαχος-συνήγορος της πρώιμης αγωγής παιδιών με τυπική ανάπτυξη πριν από την εισδοχή τους στο δημοτικό σχολείο προκειμένου να τους παρέχεται δυνατότητα για οργανωμένη εκπαίδευση.

Η συνεισφορά των Itard και Montessori στο ξεκίνημα ανάπτυξης της Ειδικής Εκπαίδευσης απεικονίζεται στο απόσπασμα κειμένου που ακολουθεί.

> «Ο Itard... με το τέλος του ταξιδιού του με ένα άγριο νήπιο κατέστη ο πρωτοπόρος των διδακτικών επινοήσεων, ο εφευρέτης της (μεθόδου) τροποποίησης της συμπεριφοράς, ο πρώτος ειδικός στην ομιλία και την ακοή, ο θεμελιωτής της ωτορινολαρυγγολογίας, ο δημιουργός της προφορικής εκπαίδευσης κωφών, και ο πατέρας της ειδικής εκπαίδευσης νοητικά καθυστερημένων και φυσικώς αναπήρων. Η αισθητηριακή εκπαίδευση πήρε ανάσα και επιταχύνθηκε μόλις ο Seguin πήρε το πηδάλιο. Ο Seguin καθιέρωσε σε παγκόσμια κλίμακα την εκπαίδευση για τους νοητικά καθυστερημένους... που άνοιξε το δρόμο για την εκπαίδευση όλων των ανθρώπων. Η Montessori, που ήρθε αργότερα, είδε με μεγαλύτερη σαφήνεια τη δουλειά που έπρεπε να ακολουθήσει επεκτείνοντας το πρόγραμμα του Itard στα πρώτα στάδια ανάπτυξης του παιδιού, πριν από την τυπική του εκπαίδευση ανασκευάζοντας έτσι το περιεχόμενο της εκπαίδευσης ανεξάρτητα από την ηλικία του μαθητή...».

(Lane, 1976, 00. 285-286)

Πέραν της πρωτοπόρου συνεισφοράς Ευρωπαίων ιατρών επιστημόνων στη θεμελίωση και καθιέρωση της Ειδικής Εκπαίδευσης, σημαντικά βήματα προς αυτή την κατεύθυνση έγιναν και από ομολόγους τους στις ΗΠΑ οι οποίοι φρόντισαν να ενημερωθούν για τα οικεία επιτεύγματα ταξιδεύοντας για το σκοπό αυτό στην Ευρώπη. Ανάμεσα σε αυτούς περιλαμβάνονται δυναμικές προσωπικότητες όπως ο ιατρός και παιδαγωγός Howe, απόφοιτος της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Harvardκαι εμπνευστής της προώθησης των ανθρωπιστικών ιδεών και της χειραφέτησης του ανθρώπου. Ο Howe, ο οποίος είχε γνωριστεί με τον Seguin, συνέβαλε αποφασιστικά στην ίδρυση σχολής κωφών που είναι γνωστή ως «Σχολή Κωφών Perkins» (Perkins School for the Blind) στο Watertown της Μασαχουσέτης όπου διετέλεσε και ο ίδιος εκπαιδευτής κωφών-τυφλών. Τον Howeδιαδέχτηκε στη διδασκαλία η Laura Bridgman η οποία υπήρξε ταυτόχρονα με τύφλωση και κώφωση και είχε επηρεάσει σημαντικά την εκπαίδευση της Helen Keller (πρόκειται για επώνυμη περίπτωση που διετέλεσε επίσης με τύφλωση και κώφωση, και χαρακτηριζόμενη με αξιόλογα επιτεύγματα στη ζωή της).

Ο Thomas Hopkins Gallaudet, (ιερό)διάκονος της Εκκλησίας, όντας φοιτητής σε Θεολογικό Εκπαιδευτήριο του Andover, επιχείρησε να διδάξει ένα κορίτσι με κώφωση. Ο ίδιος ταξίδεψε στην Ευρώπη για ευρύτερη ενημέρωσή του σε θέματα εκπαίδευσης παιδιών με κώφωση. Επιστρέφοντας στις ΗΠΑ ίδρυσε στο Hartfordτου Connecticutto πρώτο σχολείο-οικοτροφείο για άτομα με κώφωση που είναι σήμερα γνωστό ως «Αμερικανικό Σχολείο Κωφών» (American Schoolfor the Deaf). Λειτουργεί επίσης και ομόλογο Κολλέγιο στην Ουάσιγκτον που φέρει τιμητικά το όνομά του και είναι το μοναδικό στο είδος του στη χώρα αυτή πέραν του Ατλαντικού.

4.2. Η πορεία ανάπτυξης της Ειδικής Εκπαίδευσης

Ο τομέας της Ειδικής Εκπαίδευσης (ΕΕ) εγγράφεται στις άμεσες προτεραιότητες της εκπαιδευτικής πολιτικής που χάραξαν σχεδόν από τα μέσα του 19ου αιώνα ως σήμερα οι βιομηχανικά αναπτυγμένες χώρες της Δύσης. Η ανάπτυξή της επήλθε σταδιακά και σε συνεργασία με άλλες κοινωνικές-ανθρωπιστικές επιστήμες που είχαν εμπλακεί στον τομέα αυτό. Ο σταδιακός χαρακτήρας της ανάπτυξης της Ειδικής Εκπαίδευσης στις χώρες αυτές συναρτάται κάθε φορά με τις οικείες ιστορικές, κοινωνικό-πολιτικές και πολιτιστικές τους συνθήκες, λειτουργικές δομές και διαδρομές.

Η πρωτοποριακή εργασία των πρώτων επιστημόνων που προαναφέρθηκαν σε θέματα εκπαίδευσης παιδιών με ανεπάρκειες ή ελλείμματα σε Ευρώπη και Αμερική συνεχίστηκε από τις αρχές του 20ού αιώνα και μετά με την ομόλογη εργασία κορυφαίων επιστημόνων ιατρών όπως ήταν ο Alfred Strauss κ.ά. Ταυτόχρονα, η ανάδυση και η επελθούσα αυτονομία των Κοινωνικών Επιστημών της Ψυχολογίας και της Κοινωνιολογίας και ιδιαιτέρως η ευρεία χρήση βελτιωμένων ψυχομετρικών μέσων όπως των τεστ νοημοσύνης κατά την περίοδο αυτή συνέβαλαν τα μέγιστα στην ταχεία ανάπτυξη της ΕΕ ως νέας επιστήμης με άμεση εφαρμογή του περιεχομένου της στα σχολικά δρώμενα και προς όφελος των παιδιών με ει- δικές εκπαιδευτικές ανάγκες. Συγκεκριμένα, η μελέτη της διαδικασίας της μάθησης και η πρόγνωση της σχολικής αποτυχίας ή (του επιπέδου) επιτυχίας του παιδιού με την ατομική χορήγηση οικείων τεστ υπήρξε η αφορμή να στραφεί το ενδιαφέρον των ειδικών επιστημόνων και των εκπαιδευτικών γενικότερα στα εν λόγω παιδιά. Παράλληλα, εξειδικευμένοι επαγγελματίες στον κοινωνικό τομέα όπως κοινωνιολόγοι, κοινωνικοί λειτουργοί, κ.ά. έστρεψαν το ενδιαφέρον τους στις επιδράσεις της οικογένειας και της τοπικής κοινωνίας στην καθημερινή κουλτούρα των παιδιών αυτών και στον τρόπο που αυτές επηρεάζουν το επίπεδο μάθησης και το εύρος της κοινωνικής συναλλαγής τους. Τα δεδομένα αυτά σε συνδυασμό με την υλοποίηση της αρχής της υποχρεωτικής φοίτησης των παιδιών στο σχολείο που στη συνέχεια καθιερώθηκε νομοθετικά (τούτο συνέβη νωρίς στον προηγούμενο αιώνα) στις βιομηχανικά αναπτυγμένες χώρες του κόσμου ώθησαν τους εκπαιδευτικούς και την εκπαιδευτική ηγεσία και διοίκηση να αναγνωρίσουν το γεγονός πως ένας

σημαντικός αριθμός παιδιών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες πρέπει να φοιτά σε σχολεία έξω και πέραν εκείνων που λειτουργούν για παιδιά με τυπική ανάπτυξη.

5. Σημαντικοί σταθμοί ανάπτυξης της Ειδικής Εκπαίδευσης

Η Ειδική Εκπαίδευση στο ξεκίνημά της με την έναρξη του 20ού αιώνα και με τη διαμόρφωσή της σε μια αυτόνομη επιστημονική οντότητα που μετουσιώνεται σε συγκεκριμένη εκπαιδευτική πρακτική διήλθε στη μακρά ιστορική διαδρομή της από ορισμένους σημαντικούς σταθμούς ανάπτυξης. Οι σταθμοί αυτοί διαμόρφωσαν και την τελική της επιστημονική υπόσταση όπως αυτή απεικονίζεται σήμερα στο χάρτη των Ανθρωπιστικών Επιστημών και στα χαρακτηριστικά της οικείας εκπαιδευτικής πολιτικής των οικονομικά αναπτυγμένων χωρών του κόσμου. Η εννοιολογική υπόσταση και ο □

εκπαιδευτικός-κοινωνικός προσανατολισμός των εν λόγω σταθμών στην πορεία εξέλιξής τους έχει ως ακολούθως:

5.1. Ιδρυματισμός και ασυλοποίηση

Η καθιέρωση πρακτικών ιδρυματισμού ή ασυλοποίησης ατόμων με σοβαρές παθήσεις ή ετερογενή ελλείμματα όπως νοητικά, αισθησιοκινητικά, ψυχιατρικά, κ.τ.λ. είναι συνυφασμένη με ομόλογες αντιλήψεις της κοινωνίας που κυριάρχησαν σε προηγούμενους αιώνες. Οι αντιλήψεις αυτές συνάδουν με την (τότε) κυρίαρχη ιδεολογία της περιθωριοποίησης και του κοινωνικού αποκλεισμού ή του εγκλεισμού των ατόμων αυτών σε ιδρύματα ή άσυλα. Τα εν λόγω ιδρύματα ή άσυλα συνήθως λειτουργούσαν έξω και πέραν από τον ιστό της «υγιούς» κοινωνίας για (πρόδηλους) λόγους «πνευματικής αυτοάμυνας των (υγιών) υπολοίπων» Σε χώρες της Δύσης, ήδη από τον 15ο αιώνα ακόμη, η μεταχείριση των ατόμων αυτών είχε ως επίκεντρο τον αυστηρό κοινωνικό τους διαχωρισμό, γεγονός που διασφάλιζε, σύμφωνα με τον Φουκώ:

> «την πνευματική αποκατάσταση των (υγιών) υπολοίπων». (Μισέλ Φουκώ, χ.χ., σ. 12)

Το λεξιλογικό ρεπερτόριο που αναπτύχθηκε την εποχή εκείνη ως αποτέλεσμα μιας ομόλογης μεταχείρισης των ατόμων με σοβαρές παθήσεις ή ετερογενή ελλείμματα περιλάμβανε ποικίλες σημασιολογικές έννοιες-όρους όπως:

- Αναπηρία
- Αποδιοπομπή
- αμετάτρεπτος (αρχή)
- κοινωνικός διαχωρισμός/αποκλεισμός
- φυλακή
- φρενολόγος
- περιθωριοποίηση
- εγκλεισμός
- (σωματική) τιμωρία
- (ψυχιατρικό) άσυλο

- ψυχιατρική αλλοτρίωση (ολοκληρωτικό) ίδρυμα
- εγκάθειρξη
- αναμορφωτήριο
- σωφρονισμός
- σωφρονιστήριο, κ.τ.λ.
- διόρθωση
- τρέλα

Πρέπει να σημειωθεί πως στη Γαλλία, στην οποία άλλωστε έζησε και ο Φουκώ, αλλά και σε άλλα σημαίνοντα κράτη ή πόλεις της Ευρώπης οι επονομαζόμενοι «τρελοί» αναγκάζονταν να ζουν μια ζωή «περιπλανώμενου» πολίτη μιας και οι πόλεις αυτοαμυνώμενες τούς «απόδιωχναν» έξω από τα τείχη τους. Με άλλα λόγια, επρόκειτο για μια πρόδηλη πράξη «αποδιοπομπής» τους με πρακτικό και εθιμικό χαρακτήρα. Μια τέτοια χειρονομία βασιζόταν στην κυρίαρχη αντίληψη και ιδεολογία εκείνης της εποχής ότι με τον τρόπο αυτό οι πόλεις απαλλάσσονταν οριστικά από την «απέραντη ενοχλητική παρουσία» των «τρελών». Η οικεία αντίληψη αντιπροσωπεύει την πρακτική άποψη αυτού του κοινωνικού φαινομένου. Η εν λόγω χειρονομία επίσης ταυτιζόταν με τα λατρευτικά έθιμα της εποχής εκείνης και επομένως αντιπροσώπευε την εθιμική της κουλτούρα. Πρέπει να σημειωθεί συναφώς ότι η κοινωνική πρακτική της «αποδιοπομπής» είχε υιοθετηθεί από παλαιότερα στην ευρωπαϊκή επικράτεια και ήταν συναρτώμενη με την (αποτρόπαια) μεταχείριση των λεπρών και τη θεσμοθέτηση ιδρυμάτων που έφεραν την επωνυμία «λεπροκομεία» τα οποία λειτούργησαν για πρώτη φορά στη Γαλλία τον 13ο αιώνα (Φουκώ, χ.χ.).

Από τον 17ο αιώνα και ύστερα δημιουργήθηκαν στην Ευρώπη τα μεγάλα κοινωνικά ιδρύματα εγκάθειρξης με αστυνομική περιφρούρηση για την καταστολή της επαιτείας και της ανεργίας που θεωρούνταν «πηγές κάθε ανωμαλίας» ή για να παρέχουν τροφή και στέγη σε φτωχούς της πόλης, ανεξάρτητα από τη φυσική τους κατάσταση. Με άλλα λόγια, η πρόνοια αυτή απευθυνόταν, όπως χαρακτηριστικά λέγεται, σε γερούς και τους επονομαζόμενους «αναπήρους».

Η καθιέρωση πρακτικών εγκάθειρξης στο αρχικό της στάδιο λειτούργησε καθαρά ως ένας κοινωνικός μηχανισμός που επέτρεπε στην κοινότητα των πολιτών να απαλλάσσεται οριστικά από τα θεωρούμενα «ετερογενή» ή «βλαβερά» της στοιχεία. Στη συνέχεια, η προβλεπόμενη αστυνομική περιφρούρηση των οικείων ιδρυμάτων ταυτίστηκε με την εμπορική σκοπιμότητα του φαινομένου αυτού όπου η επιβαλλόμενη ποινή απέκτησε πλέον μια κοινωνικό-οικονομική διάσταση. Με την οικεία εννοιολογική μεταστροφή του αστυνομικού αυτού μέσου, η εργασία, σύμφωνα με τον Φουκώ, κατέστη το ύστατο μέσο τιμωρίας των «βλαβερών» στοιχείων της κοινωνίας σε αντιδιαστολή με την ποινή όπως αρχικά είχε σχεδιαστεί.

Στα χρόνια της Γαλλικής Επανάστασης και λίγο μετά από αυτή επήλθαν ουσιαστικές μεταβολές στην αντίληψη της κοινωνίας γύρω από συναφή θέματα με αποτέλεσμα να υπάρξει διοικητική επανοργάνωση της αμυντικής πρακτικής

της εγκάθειρξης των αποκαλούμενων «αποδιοπομπαίων» πολιτών. Έτσι σημειώθηκε ένα σημαντικό πέρασμα από τη σωματική τι- μωρία στην πειθαρχία και κατ' επέκταση στη «διόρθωση» και τη θεραπεία των τροφίμων σε παρόμοια ιδρύματα. Το εν λόγω πέρασμα οδήγησε στη δημιουργία ειδικού κλάδου των επιστημών υγείας, δηλαδή της Ψυχιατρικής και του ομώνυμου ή ψυχιατρικού ασύλου (Καράβατος, 1987).

Η ιδεολογία του ψυχιατρικού ασύλου είχε ως αφετηρία την αρχή ότι η ψυχική νόσος της τρέλας αφορά σε ένα υποκείμενο με ανθρώπινη υπόσταση. Ο Erving

Goffman (1961) αναφερόμενος στην κατάσταση των ψυχασθενών και άλλων τροφίμων χρησιμοποιεί τους όρους «άσυλο» (asylum) και «ολοκληρωτικό ίδρυμα» (total institution). Ο Goffman (1961) ορίζει τον όρο «ολοκληρωτικό ίδρυμα»:

> «ως έναν τόπο διαμονής και εργασίας όπου ένας μεγάλος αριθμός ατόμων, απομονωμένος από την ευρύτερη κοινωνία για μια αρκετή χρονική περίοδο, ζει μαζί μια κλειστή και τυπολατρικά διοικούμενη ζωή». (σ. 11)

Σύμφωνα με τον Goffman (1961), μια ομάδα τέτοιων ιδρυμάτων φιλοξενούσε άτομα που θεωρούνταν «ανίκανα» να φροντίσουν τον εαυτό τους και ταυτόχρονα συνιστούσαν απειλή (η υπογράμμιση δική μου) για την κοινωνία όπως υπήρξαν τα άσυλα για φυματικούς, τα νοσοκομεία για ψυχασθενείς και τα λεπροκομεία για λεπρούς.

Συνοψίζοντας, πρέπει να τονιστεί πως τα άσυλα ως νεωτερικός κοινωνικός θεσμός με τη μορφή ίδρυσης και λειτουργίας νέων ιδρυμάτων για ειδικές ομάδες ατόμων άργησαν να δημιουργηθούν και να αναπτυχθούν στην Ευρώπη. Η λειτουργία ενός παρόμοιου θεσμού απέβλεπε αποκλειστικά στην κλινική και θεραπευτική αντιμετώπιση της επονομαζόμενης «ψυχικής αλλοτρίωσης» όπως χαρακτηριστικά την αποκαλεί ο Φουκώ. Έτσι, η θεραπευτική διάσταση που δόθηκε στο ρόλο παρόμοιων ιδρυμάτων ασυλικού χαρακτήρα είχε ως αποτέλεσμα ο επονομαζόμενος «φρενολόγος» ιατρός (δηλαδή ο σημερινός ψυχίατρος) να καταστεί πλέον η κυρίαρχη μορφή τους πράγμα που στην ουσία αποθέωσε την ιατρική τους διάσταση (Φουκώ, χχ.). Από την άλλη, η έμφαση που δόθηκε στη θεραπευτική διάσταση του ρόλου των παραπάνω ιδρυμάτων με ασυλικό χαρακτήρα ώθησε τους επαγγελματίες ειδικούς επιστήμονες στο χώρο αυτό να εξετάσουν τη δυνατότητα εφαρμογής της τακτικής της θεραπείας και στο σχολικό περιβάλλον.

Στο Ηνωμένο Βασίλειο, για παράδειγμα, που έχει μια μακρόχρονη παράδοση σε θέματα Ειδικής Εκπαίδευσης όπως άλλωστε συμβαίνει και στις σκανδιναβικές ή άλλες οικονομικά αναπτυγμένες ευρωπαϊκές χώρες, ιδρύθηκαν από την ιδιωτική πρωτοβουλία, στο β΄ μισό του 18ου αιώνα, τα πρώτα άσυλα και ειδικά

σχολεία για παιδιά με αισθητηριακές ανεπάρκειες ή ομώνυμα ελλείμματα. Τα περισσότερα από αυτά τα ιδρύματα λειτούργησαν ως κέντρα επαγγελματικής εκπαίδευσης των εν λόγω ατόμων. Τα κατοπινά σχολεία που ιδρύθηκαν για παρόμοιους σκοπούς ήταν κυρίως για άτομα με τύφλωση. Στα σχολεία αυτά διδάσκονταν βασικές γνώσεις που αποτελούσαν τμήμα του προγράμματος επαγγελματικής κατάρτισής τους. Ιδρύματα-σχολεία για παρόμοιες περιπτώσεις ατόμων όλων των ηλικιών λειτούργησαν για πρώτη φορά από την ιδιωτική πρωτοβουλία και σε άλλες χώρες της δύσης όπως στη Σουηδία, την Ολλανδία, τη Γαλλία, τη Γερμανία, την Αυστρία, κ.ά. Η πρώτη επίσης ιδιαίτερη εκπαιδευτική φροντίδα για άτομα με φυσική ανεπάρκεια, δηλαδή για τους αποκαλούμενους «φυσικώς μειονεκτούντες», εκδηλώθηκε στο Ηνωμένο Βασίλειο, στα μέσα περίπου του 19ου αιώνα, με την ίδρυση δυο ομόλογων σχολείων. Στα εν λόγω σχολεία οι τρόφιμοι διδάσκονταν κάποια τέχνη ενώ η βασική τους εκπαίδευση ήταν στην ουσία υποτυπώδης. Η γενική διαπίστωση ωστόσο είναι πως στη χώρα αυτή πολύ λίγα πράγματα είχαν πραγματοποιηθεί, ως το 1890 περίπου, για τα άτομα με φυσική ανεπάρκεια. Τούτο ενδεχομένως να οφείλεται στο γεγονός ότι τα άτομα με «σωματικές αναπηρίες» (sic) θεωρούνταν στη βιομηχανική περίοδο (19ος αιώνας) «ανίκανα» για εργασία γι' αυτό και έπρεπε να καταστούν «νόμιμοι αποδέκτες» μιας πολιτικής που στόχευε καθαρά σε πρακτικές φιλανθρωπίας. Επήλθε, έτσι, ο οριστικός διαχωρισμός και η περιθωριοποίησή τους από το σύνολο των υπολοίπων με σοβαρές ανεπάρκειες ή ελλείμματα και κατ' επέκταση προωθήθηκε ο εγκλωβισμός τους σε ιδρυματικές δομές (Finkelstein, 1981).

Οι τέσσερις ομάδες ατόμων με σοβαρές ανεπάρκειες ή ελλείμματα που στις αρχές περίπου του 20ού αιώνα αναγνωρίστηκαν με νόμο στο Ηνωμένο Βασίλειο, συμπεριελάμβαναν άτομα με τύφλωση, κώφωση, νοητική υστέρηση, φυσική ανεπάρκεια και επιληψία.

5.2. Η καθιέρωση της υποχρεωτικής φοίτησης και η αρχή της εκπαιδευσιμότητας

Η απαρχή του 20ού αιώνα είναι άρρηκτα συνδεδεμένη με δυο σημαντικές τομές ή

καινοτομίες στην Εκπαίδευση. Η πρώτη αφορά στην επίσημη καθιέρωση της αρχής της υποχρεωτικής φοίτησης των παιδιών σχολικής ηλικίας που επηρέασε καθοριστικά τα εκπαιδευτικά δρώμενα των οικονομικά αναπτυγμένων χωρών του κόσμου. Με βάση την αρχή αυτή, όλα τα παιδιά που διανύουν τη σχολική τους ηλικία, ανεξάρτητα από τυχόν ανεπάρκειες ή ελλείμματα, υποχρεούνται να φοιτούν σε σχολεία της τοπικής τους κοινωνίας. Τούτο είχε ως συνέπεια το ενδιαφέρον των εμπλεκομένων φορέων (ιδιωτική πρωτοβουλία και κράτος) να στραφεί και σε άλλες ευπαθείς ομάδες παιδιών όπως στα παιδιά με νοητική υστέρηση και αργότερα σε εκείνα με φυσική ή άλλη ανεπάρκεια.

Η δεύτερη τομή ή καινοτομία που σημειώθηκε στα εκπαιδευτικά δρώμενα εκείνης της εποχής ήταν η κυρίαρχη αντίληψη των μελετητών της Ειδικής Εκπαίδευσης, στην κρίσιμο περίοδο 1900-1950, για την εκπαιδευσιμότητα (educability) των παιδιών με σοβαρές ανεπάρκειες ή ελλείμματα και ιδιαιτέρως εκείνων με νοητική υστέρηση. Με άλλα λόγια, υπήρξε διάχυτη η αντίληψη ότι τα άτομα αυτά έχουν τη δυνατότητα για μερική ή ολική πρόσβαση στον προγραμματικό μηχανισμό της συστηματικής εκπαίδευσης. Πρόκειται για την πλέον σημαντική αλλαγή (θα έλεγα ανατροπή) που σημειώθηκε εκείνη την περίοδο στην αναπτυξιακή πορεία της Ειδικής Εκπαίδευσης για τί ως τότε επικρατούσε η στείρα και νοσηρή αντίληψη του «αμετάτρεπτου» ή του στατικού χαρακτήρα που πρέπει να διέπει την προοπτική ανάπτυξης των ατόμων αυτών. Η οικεία αρχή απεικονίζει την αντίληψη ότι τα εν λόγω άτομα είναι σε θέση να παρακολουθούν κατάλληλα προσαρμοσμένα προ γράμματα βασικής εκπαίδευσης και επαγγελματικής κατάρτισης, ικανά να τους διασφαλίζουν ευοίωνες προοπτικές γ για την κοινωνική τους ένταξη.

Αποτέλεσμα των δυο αυτών τομών στα εκπαιδευτικά δρώμενα ήταν να επαυξηθεί σημαντικά ο μαθητικός πληθυσμός στα σχολεία και κατ' επέκταση να προκύψουν προβλήματα υγείας τ 3 των μαθητών αλλά και υγιεινής των σχολείων. Παράλληλα, άρχισαν να λειτουργούν τα πρώτα ιδρύματα-ειδικά σχολεία για παιδιά με αισθητηριακές ανεπάρκειες ή «φυσικές αναπηρίες» τα οποία στη συνέχεια επεκτάθηκαν και για παιδιά με νοητική υστέρηση. Τούτο σε συνδυασμό με όσα προαναφέρθηκαν οδήγησε τους εμπλεκομένους στο χώρο αυτό επιστήμονες πολλών αναπτυγμένων χωρών του κόσμου να σκεφτούν δυνατότητες ανάπτυξης ορισμένων καινοτόμων συστημάτων Σχολικής Υγιεινής που θα κάλυπταν οικείες ανάγκες του Στα εν λόγω συστήματα γίνεται αναφορά αμέσως παρακάτω. παιδιού.□

5.3. Η ανάπτυξη συστημάτων Σχολικής Υγιεινής

Στις αρχές του 20ού αιώνα σημειώνεται η δημιουργία και η μετεξέλιξη των πρακτικών «Υγιεινής του Σχολείου» (ή, άλλως, «Σχολικής Υγιεινής») ως αυτοτελούς επιστήμης και της επονομαζόμενης «Παιδολογίας» (ή Παιδιατρικής στη σημερινή της ονομασία). Η ανάπτυξη της επιστήμης της Σχολικής Υγιεινής ήταν, όπως προαναφέρθηκε, συνέχεια της θεσμικής καθιέρωσης της υποχρεωτικής φοίτησης των παιδιών στο σχολείο σε συνδυασμό με τον θεωρούμενο «αντιφυσιολογικό» και «ανθυγιεινό» χαρακτήρα της εκ- παίδευσης και την ταυτόχρονη «αδύνατη και λεπτοφυή» φύση του παιδικού οργανισμού. Η επιστήμη αυτή, σύμφωνα με τον πρωτοπόρο επιστήμονα στην εν λόγω πρωτοβουλία Λαμπαδάριο (1932), επί λέξει έχει ως σκοπό:

«την αρμονικήν και υγιά ανάπτυξιν των σωματικών και διανοητικών δυνάμεων του φοιτώντος εις το σχολείον παιδίου».

Πρέπει να τονιστεί πως συστήματα σχολικής υγιεινής διαμορφώθηκαν για πρώτη φορά στη Γερμανία, προς το τέλος περίπου του 19ου αιώνα, ενώ ένα ευρύ πλέγμα παρόμοιων πρακτικών υγιεινής αναπτύχθηκε στις περισσότερες χώρες της δύσης, στις πρώτες περίπου δεκαετίες του 20ού αιώνα. Αναφέρω για παράδειγμα τη Γαλλία, το Ηνωμένο Βασίλειο, το Βέλγιο την Ελβετία, την Ιταλία, την Ελλάδα, κ.ά.

Συγκεκριμένα, στη Γερμανία, στις αρχές περίπου του 20ού αιώνα, ιδρύθηκε, ανάμεσα σε άλλα, Ινστιτούτο Ψυχοπαιδαγωγικό με έδρα τη Λειψία οι εργασίες του οποίου ήταν συναφείς με τη νεοσύστατη επιστήμη της επονομαζόμενης Παιδολογίας. Στη Γαλλία, στις πρώτες δεκαετίες του 20ού αιώνα, ιδρύθηκε ένα ευρύ δίκτυο σχολικής υγιεινής και καθιερώθηκε νομοθετικά το «ατομικό δελτίο υγείας» (δηλαδή το υγειονομικό δελτίο) για κάθε μαθητή που μετεξελίχτηκε σε «δελτίο εθνικής υγείας» για κάθε Γάλλο πολίτη. Ιδρύθηκαν επίσης για πρώτη φορά στη χώρα αυτή υπαίθρια σχολεία ή λειτούργησαν υπαίθριες τάξεις, ιδιαιτέρως για

τα «σωματικώς αδύνατα» παιδιά με έλλειμμα βάρους (ελλιποβαρή) και ελλιπή ανάπτυξη, κ.τ.λ.

Στο Ηνωμένο Βασίλειο λειτουργούσε με ομόλογη νομοθετική ρύθμιση υπηρεσία σχολικής υγιεινής η οργάνωση της οποίας ήταν βασισμένη στις λεγόμενες «Κομητείες» ενώ η ίδια διόριζε για υγειονομικά θέματα την «Υγειονομική Επιτροπή». Ο διευθυντής της οικείας επιτροπής είχε την ευθύνη της προστασίας της μητρότητας και της υγείας των παιδιών προσχολικής και σχολικής ηλικίας. Στις αρχές της δεκαετίας του '20, λειτουργούσαν στο Ηνωμένο Βασίλειο 1,000 περίπου σχολικά υγειονολογικά ιδρύματα στα οποία, ανάμεσα σε άλλα, υπάγονταν υπαίθρια σχολεία, σχολεία για «βραδύνοες» μαθητές κ.τ.λ. Στα ειδικά σχολεία της χώρας αυτής συνεργασία του ιατρικού προσωπικού με τους □

υπηρετούντες εκπαιδευτικούς θεωρούνταν όχι μόνο δεδομένη αλλά και ουσιώδης.

Στην Ιταλία, στην ίδια περίοδο, παρατηρείται ένα ιδιαίτερο ενδιαφέρον των κοινωνικών φορέων για την υγιεινή του παιδιού. Ανεγέρθηκαν κατάλληλα διδακτήρια με δυνατότητες για υπαίθρια σχολεία και θεσμοθετήθηκε η παρακολούθηση της ψυχοπαθολογίας και εγκληματικότητας των ανηλίκων. Στις πρώτες δεκαετίες του προηγούμενου αιώνα, σχεδόν σε όλες τις μεγάλες πόλεις της χώρας αυτής λειτουργούσαν ψυχοπαθολογικά εργαστήρια του παιδιού προσαρτημένα στα πανεπιστήμια, διδασκαλεία ή ειδικά σχολεία. Πρώτη η Ιταλία επίσης ίδρυσε τραχωματικά σχολεία (δηλαδή πρεβαντόρια, θεραπευτήρια) καθώς και σχολεία για παιδιά με σκολίωση ή εγκεφαλική παράλυση. Σημειώνεται ότι το τράχωμα είναι μολυσματική ασθένεια των ματιών και θεωρείται ως η κύρια αιτία τύφλωσης των μολυσματικών ασθενών στον κόσμο. Στις ΗΠΑ, τέλος, που κρατεί άλλωστε τα σκήπτρα στον τομέα αυτό, οι υγειονομικές και ιατρικές δαπάνες ήταν υψηλές και βασίζονταν σε στατιστικούς δείκτες που απεικόνιζαν τη μεγάλη απώλεια της χώρας αυτής σε ανθρώπινο εργατικό δυναμικό ενώ η νεολαία αποδεκατιζόταν εξαιτίας διαφόρων νόσων ή γινόταν πλέον ασθενική με μειωμένες σωματικές και νοητικές ικανότητες.

5.4. Ομαλοποίηση και αποϊδρυματισμός

Η κίνηση για τον (σταδιακό) αποϊδρυματισμό ατόμων με σοβαρές ανεπάρκειες όπως με βαριά νοητική υστέρηση συνιστά πράγματι ένα πολύ σημαντικό σταθμό στην αναπτυξιακή πορεία της Ειδικής Εκπαίδευσης. Μια τέτοια κίνηση προβάλλεται ως η μόνη ρεαλιστική λύση κοινωνικού περιεχομένου στο πρόβλημα που δημιούργησαν ή στις αρνητικές συνέπειες που είχαν οι προηγούμενες νοσηρές αντιλήψεις και πρακτικές ιδρυματισμού και ασυλοποίησης των ατόμων αυτών συντείνοντας έτσι στην ολοσχερή περιθωριοποίηση και στον αυστηρό κοινωνικό τους αποκλεισμό. Πέραν τούτου, υπήρχε διάχυτη η αντίληψη της κοινής γνώμης αλλά και των εμπλεκομένων φορέων στην Ειδική Εκπαίδευση ότι σε πολλά από τα πολυπληθή αυτά ιδρύματα οι συνθήκες διαβίωσης των τροφίμων ήταν απαράδεκτες και η παρεχόμενη φροντίδα των ατόμων αυτών υπήρξε σε γενικές γραμμές ανεπαρκής. Πρέπει να διευκρινιστεί ωστόσο ότι παρόμοια φαινόμενα στέρησης ανθρωπισμού και γενικότερης κακομεταχείρισης των τροφίμων δεν παρατηρούνταν στο σύνολο των οικείων ιδρυμάτων. Με άλλα λόγια, υπήρχε μια μεγάλη διαβάθμιση στην ποιότητα των προσφερομένων από τα εν λόγω ιδρύματα προγραμμάτων κοινωνικής φροντίδας. □

Συναφώς, πρέπει να αναφερθεί πως στη δημιουργία αρνητικής στάσης του κοινού και των ειδικών απέναντι στο θεσμό των ασυλικών ιδρυμάτων εκείνης της εποχής συνέτεινε, ανάμεσα σε άλλα, η δημοσίευση μικρής εικονογραφημένης εργασίας των Blatt& Kaplan (1966) με τίτλο «Χριστούγεννα στο Purgatory» (Christmas in Purgatory). Η μικρή αυτή εργασία αναφερόταν στις απάνθρωπες συνθήκες διαβίωσης των τροφίμων με νοητική υστέρηση σε συγκεκριμένο ιδρυματικό περιβάλλον. Άλλες παρόμοιες αναφορές είχαν επίσης δει το φως της δημοσιότητας την εποχή εκείνη συμβάλλοντας αποφασιστικά στη δημιουργία ενός αρνητικού κλίματος εκ μέρους της κοινωνίας απέναντι στα συναφή ιδρύματα.

Επιπλέον, προς αυτή την κατεύθυνση συνέτειναν και έρευνες που διεξήχθησαν την περίοδο εκείνη αλλά και αργότερα σε διάφορες οικονομικά προηγμένες χώρες της δύσης όπως στο Ηνωμένο Βασίλειο από τον Tizard (1970), στις ΗΠΑ κυρίως από

τον Zigler και τους συνεργάτες του (βλ. π.χ. Zigler, Butterfield, & Capobianco, 1970; McCormick, Balla & Zigler, 1975) κ.ά. Στόχος των ερευνών αυτών ήταν να χαρτογραφήσουν τις επιπτώσεις που μπορεί να έχει ο εγκλεισμός σε παρόμοια ιδρύματα στον ψυχικό κόσμο και την κοινωνική συμπεριφορά των τροφίμων με ανεπάρκειες και κυρίως των παιδιών με νοητική υστέρηση. Τα ευρήματα των ερευνών αυτών συνόψισαν με τις συναφείς επισκοπήσεις τους οι επώνυμοι μελετητές του οικείου φαινομένου Balla (1976), Butterfield, (1967) και Zigler (1973) ως ακολούθως:

- Η παραμονή σε ίδρυμα μπορεί να έχει ως αποτέλεσμα τη μείωση των γνωστικών ικανοτήτων και κυρίως τη λεκτική νοημοσύνη και
- την αφαιρετική σκέψη των εν λόγω τροφίμων.
- Η ιδρυματοποίηση μπορεί να στερήσει το παιδί με νοητική υστέρηση πολύτιμων εμπειριών κοινωνικής ενθάρρυνσης.
- Τα άτομα με νοητική υστέρηση δεν επηρεάζονται με τον ίδιο τρόπο από την παραμονή τους σε ίδρυμα.
- Τα ιδρύματα στο σύνολό τους δεν ασκούν ίδιες επιδράσεις στους τροφίμους τους. Μερικά μπορεί να επιφέρουν θετικές αλλαγές στο άτομο. Τα ιδρύματα που προσανατολίζονται να διατηρήσουν τον περιοριστικό τους χαρακτήρα είναι τα πλέον επιζήμια. Αντίθετα, εκείνα τα ιδρύματα που καλλιεργούν ένα μη ιδρυματικό περιβάλλον (δηλαδή όσα προσφέρουν στους τροφίμους ευκαιρίες για να διάγουν μια ομαλή ζωή) είναι περισσότερο πιθανόν να ασκούν θετικές επιδράσεις στην αλλαγή συμπεριφοράς των τροφίμων.

Τα παραπάνω ευρήματα οδηγούν ενδεχομένως στο συμπέρασμα ότι το πλέον σημαντικό, αν όχι προκλητικό, για ένα ερευνητή είναι ίσως να επιχειρεί να προσδιορίζει με σαφήνεια τα ειδικά συστατικά στοιχεία που διέπουν ένα χαρακτηριζόμενο καλό και ένα επιζήμιο για τους τροφίμους ίδρυμα. Επειδή □

όμως η φύση του ιδρυματικού περιβάλλοντος παρουσιάζει ex officio ποικίλες αποχρώσεις, προσωπικά θεωρώ ότι απαιτείται να διεξαχθεί περαιτέρω έρευνα σε ικανό αριθμό ιδρυμάτων που φιλοξενούν ακόμη άτομα με σοβαρές ανεπάρκειες ή ελλείμματα, παρόλο που αυτά σήμερα τείνουν να περιορίζονται σε αριθμό υποστατικών και τροφίμων και να μετατρέπονται μεταρρυθμιστικά σε χώρους ανοιχτής περίθαλψης με θεραπευτική προοπτική πλάι και μέσα στην κοινωνία όπως αναφέρεται αμέσως παρακάτω.

Η κίνηση για τον αποϊδρυματισμό των εν λόγω ατόμων εκδιπλώνεται στο β΄ μισό του προηγούμενου αιώνα ενώ η θεσμική έναρξή της τοποθετείται στο τέλος περίπου της δεκαετίας του '60 και στις αρχές της δεκαετίας του '70. Αυτό συμπίπτει με την κίνηση του οργανωμένου κράτους για ενσωμάτωση παιδιών με ανεπάρκειες, δυσκολίες ή ελλείμματα στο γενικό σχολείο έτσι ώστε να είναι πιο κοντά στην τοπική κοινωνία στην οποία αυτά ανήκουν. Η εν λόγω μεταρρυθμιστική κίνηση στόχευε στη δραστική μείωση του αριθμού των τροφίμων που φιλοξενούνταν στα πολυπληθή ιδρύματα ασυλικού χαρακτήρα τα οποία λειτούργησαν στο πρώτο μισό του 20ού αιώνα. Επρόκειτο δηλαδή για μια καινοτόμο κίνηση σταδιακής απομάκρυνσης των ατόμων με σοβαρές ανεπάρκειες ή ελλείμματα και ιδιαιτέρως εκείνων με βαριά νοητική υστέρηση από το παραδοσιακό σχήμα του «επιτηρούμενου» ή αυστηρού περιορισμού τους σε ιδρύματα κλειστής περίθαλψης και ταυτόχρονης στροφής προς μια πρακτική μεταχείρισης ανοιχτής περίθαλψης με προγραμματικό θεραπευτικό προσανατολισμό. Έτσι, όλο και περισσότερα παιδιά με μέτριες ή σοβαρές ανεπάρκειες είχαν την ευκαιρία να συμβιώνουν πλέον με τις οικογένειές τους. Επίσης άρχισαν να πληθαίνουν και διάφορες τοπικές οικιστικές μονάδες στη μορφή μικρών συγκροτημάτων για τη διαμονή και την περίθαλψη περιορισμένου αριθμού παιδιών με παρόμοια ελλείμματα ανά οίκημα. Μια τέτοια μεταχείριση, κατά το σκανδιναβικό μοντέλο, λάμβανε χώρα σε μικρούς ξενώνες ή συγκροτήματα σπιτιών της τοπικής κοινωνίας. Η αρχή του αποϊδρυματισμού επέτρεπε στα παιδιά με βαριές μειονεξίες να διαμένουν περισσότερο χρόνο στο σπίτι κοντά στην οικογένειά τους παρά σε ιδρύματα-οικοτροφεία κλειστής

περίθαλψης (Edgerton, 1971; CERI, 1981; Warnock, 1978).

Η ομαλοποίηση ως θεμελιώδης αρχή μεταχείρισης του παιδιού με σοβαρές ανεπάρκειες, ή ελλείμματα παρατηρείται επίσης την ίδια περίοδο και στα δρώμενα της Ειδικής Εκπαίδευσης.

Η έννοια της ομαλοποίησης υποδηλώνει συγκεκριμένα ότι:

> «Η ζωή κάθε ατόμου με ανικανότητα (sic)... πρέπει να είναι ίδια με εκείνη των άλλων πολιτών στους ρυθμούς, τις ευκαιρίες και τις επιλογές της».
>
> (CERI, 1981, σ. 11)

Πρόκειται δηλαδή για έναν πολυσυζητημένο όρο στο χώρο της Ειδικής Εκπαίδευση ο οποίος υποδηλώνει:

> «τη (βαθιά: η προσθήκη δική μου) φιλοσοφική πίστη ότι κάθε παιδί που παρεκκλίνει (exceptional child) της τυπικής ανάπτυξης πρέπει να παρευρίσκεται σε ένα περιβάλλον εκπαίδευσης και διαβίωσης το οποίο να είναι όσο το δυνατόν περισσότερο κοντά στο κανονικό».
>
> ΠΗΓΗ: Hallahan and Kauffman, 1978, σ. 31

Σύμφωνα με αυτή την αρχή ή αντίληψη, τα παιδιά που παρεκκλίνουν του κανονικού, ανεξάρτητα από τον τύπο ή το επίπεδο ανεπάρκειάς τους πρέπει να ενσωματώνονται όσο γίνεται περισσότερο στην ευρύτερη κοινωνία στην οποία ανήκουν. Από πρακτική άποψη, η αρχή της ομαλοποίησης μπορεί να διέλθει από ορισμένα επίπεδα όπως η ενσωμάτωση του παιδιού με ελαφρά ανεπάρκεια σε μια κανονική-τυπική τάξη μαθητών (regular classroom) έως την αποϊδρυματοποίησή του με την έννοια ότι ένα παιδί με βαριά ή πολύ βαριά ανεπάρκεια μπορεί να παραμένει περισσότερο στο σπίτι και στην κοινότητα παρά να είναι εσώκλειστο σε ίδρυμα.

Πρέπει να σημειωθεί ότι η αρχή της ομαλοποίησης μπορεί να εφαρμοστεί με διαφορετικό τρόπο από παιδί σε παιδί σε συνάρτηση με την ηλικία του αλλά και από ομάδα σε ομάδα παιδιών με διαφορετικές ανεπάρκειες, δυσκολίες ή ελλείμματα. Για παράδειγμα, η ομαλοποίηση του παιδιού με σύνδρομο Down συστήνεται να γίνεται αρχικά στο σπίτι και στη συνέχεια στα προγράμματα προσχολικής αγωγής και στο γενικό σχολείο της γειτονιάς του. Η άσκησή του σε κοινωνικές δεξιότητες και στον αυτοέλεγχο μπορεί (ή είναι αναγκαίο) να γίνεται σε ειδικές τάξεις με τεχνικές γνωστικού-συμπεριφοριστικού χαρακτήρα. Στην εφηβική ηλικία η άσκησή του σε θέματα ομαλοποίησης επικεντρώνεται στην προετοιμασία του για ομαλή μετάβαση από το σπίτι σε προσβάσιμες δραστηριότητες εντός της κοινωνίας με περισσότερη προσωπική αυτονομία αλλά και με προοπτική επαγγελματικής επιτυχίας.

5.5. Ενσωμάτωση-ένταξη

Η νεωτεριστική στρατηγική της ενσωμάτωσης (mainstreaming) άρχισε να εφαρμόζεται σε εκπαιδευτικά συστήματα χωρών της δύσης στις τελευταίες δεκαετίες του προηγούμενου αιώνα. Τούτο πραγματοποιήθηκε με την ίδρυση

και τη λειτουργία αυτόνομων ειδικών μονάδων ή ειδικών τάξεων και παράλληλων τάξεων ή τμημάτων παράλληλης διδακτικής στήριξης συν στεγαζομένων με τα γενικά σχολεία. Στις ειδικές μονάδες και ειδικές τάξεις φοιτούσαν παιδιά με ανεπάρκειες ή δυσκολίες τα οποία παρακολουθούσαν διαφορετικό αναλυτικό πρόγραμμα και παράλληλα είχαν την ευκαιρία, φιλοξενούμενα στον κορμό της κανονικής εκπαίδευσης, να μοιράζονται κοινές εκδηλώσεις κατά τον ελεύθερο χρόνο (διαλείμματα, εκδρομές, εξωτερικές επισκέψεις σε άτυπα περιβάλλοντα μάθησης, κ.τ.λ.) με τους συμμαθητές τους με τυπική ανάπτυξη που φοιτούσαν στα κανονικά σχολεία. Η εφαρμογή μιας τέτοιας στρατηγικής, που το πραγματικό της περιεχόμενο είναι συνώνυμο με αυτό της «επίσκεψης» {"visiting"}, ήταν η πρώτη προσπάθεια προσέγγισης των πρακτικών της Ειδικής Εκπαίδευσης στις παρυφές της γενικής εκπαίδευσης η οποία απέβλεπε στη μέγιστη δυνατή διευκόλυνση και υλοποίηση της κοινωνικής ένταξης αυτών των παιδιών. Η λογική της εν λόγω

στρατηγικής βρίσκεται ωστόσο σε αντίθεση με παρόμοιες πρωτοβουλίες που παρατηρήθηκαν την ίδια εποχή στην Ελλάδα. Και τούτο γιατί το Υπουργείο Παιδείας στον τόπο μας διαστρεβλώνοντας πιθανόν το πραγματικό περιεχόμενο της έννοιας της ενσωμάτωσης έσπευσε βιαστικά να υλοποιήσει τη στρατηγική αυτή προβλέποντας αποκλειστικά την εισαγωγή σε παρόμοιες τάξεις κανονικών ή με τυπική ανάπτυξη παιδιών που παρουσίαζαν κυρίως «ιδιαίτερες μαθησιακές δυσκολίες» σε ένα ή περισσότερα σχολικά μαθήματα όπως γλώσσα, μαθηματικά, κ.τ.λ. Επομένως, αποκλείονταν περιπτώσεις παιδιών με δυσκολίες μάθησης οφειλόμενες σε κλασικές ή κλασικές ή πρόδηλες ανεπάρκειες, δυσκολίες ή ελλείμματα όπως νοητική υστέρηση με την ελαφρά ή τη μέτρια μορφή έκφανσής της, κινητικο-αισθητηριακές ανεπάρκειες, διαταραχές λόγου, προβληματική συμπεριφορά, κ.τ.λ. που συνιστούν άλλωστε και τον βασικό κορμό συνεισφοράς της Ειδικής Εκπαίδευσης. Η έκδηλη βιασύνη του Υπουργείου Παιδείας που, κατά τη γνώμη μου, μπορεί να εκληφθεί ως (ειδική) εκπαιδευτική ουτοπία συνίσταται στο γεγονός ότι προηγουμένως δεν είχαν ληφθεί τα απαραίτητα μέτρα σε επίπεδο επάρκειας ειδικευμένου διδακτικού-εποπτικού προσωπικού, διάθεσης κατάλληλου διδακτικού υλικού και μέσων, υλικοτεχνικών υποδομών κ.ά. έτσι ώστε οι ειδικές τάξεις των κανονικών σχολείων να ανταποκρίνονται στις ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες των εν λόγω παιδιών (Στασινός, 2003).

Σύμφωνα με έκθεση (report) που υπέβαλε στην κυβέρνηση του Ηνωμένου Βασιλείου ομάδα εργασίας με την επωνυμία Snowdon Working Party (1976) για τη μελέτη της ένταξης (integration) ατόμων με επονομαζόμενες «αναπηρίες», η έννοια αυτή:

> «...σημαίνει χίλια πράγματα. Σημαίνει απουσία χωρισμού. Σημαίνει κοινωνική αποδοχή. Σημαίνει ίση μεταχείριση από άλλους. Σημαίνει το δικαίωμα του καθενός (και της καθεμιάς) να εργάζεται, να πηγαίνει στο σινεμά, να συμμετέχει (σε) και να απολαμβάνει αθλήματα, να έχει οικογενειακή και κοινωνική ζωή, να αγαπά και να αγαπιέται, να συνεισφέρει έμπρακτα στην κοινότητα, να έχει 1 τις συνήθεις επιλογές στις κοινωνικές του συναλλαγές, τις μετακινήσεις και τις δραστηριότητες, να πηγαίνει διακοπές σε συνήθη μέρη, να εκπαιδεύεται φτάνοντας μέχρι το πανεπιστήμιο, όπως συμβαίνει με τους κανονικούς συνομηλίκους του, να ταξιδεύει χωρίς να δημιουργεί προβλήματα στα μέσα μαζικής μεταφοράς...».

Σύμφωνα επίσης με μεταγενέστερη έκθεση, την επονομαζόμενη Warnock Report, που προς το τέλος της δεκαετίας του '70 υποβλήθηκε στο Υπουργείο Παιδείας και Επιστημών του Ηνωμένου Βασιλείου για θέματα Ειδικής Εκπαίδευσης (Warnock Report, 1978), μπορεί να διακρίνει κανείς τρεις βασικές μορφές ένταξης:

- Η πρώτη μορφή ένταξης είναι η χωρική ένταξη (locational integration) η οποία συνυφαίνεται με το φυσικό χώρο στον οποίο η ειδική εκπαιδευτική πράξη λαμβάνει χώρα. Η χωρική ένταξη επιτυγχάνεται εκεί όπου οι νεοϊδρυόμενες ειδικές σχολικές μονάδες ή ειδικές τάξεις λειτουργούν σε χώρο παράλληλο (ξέχωρο) εκείνου των κανονικών σχολείων. Παρόμοια μορφή ένταξης υπάρχει επίσης όταν ένα ειδικό σχολείο συστεγάζεται ή μοιράζεται τον ίδιο στεγαστικό χώρο με ένα κανονικό σχολείο. Στη Σουηδία, η οποία ομολογουμένως έχει μακρόχρονη παράδοση σε θέματα Ειδικής Εκπαίδευσης, η συχνότερη μορφή ένταξης είναι η χωρική και αφορά ακόμη και στις περιπτώσεις παιδιών με βαριές διαταραχές οποιασδήποτε μορφής.

- Η δεύτερη μορφή ένταξης είναι η κοινωνική ένταξη (social integration). Στην κοινωνική ένταξη, τα παιδιά με ανεπάρκειες, δυσκολίες ή ελλείμματα που παρακολουθούν ειδική τάξη ή ειδική σχολική μονάδα έχουν τη δυνατότητα να αναπτύσσουν κοινωνικές συναλλαγές (δηλαδή να επικοινωνούν) με τα παιδιά τυπικής ανάπτυξης σε ελεύθερες δραστηριότητες της καθημερινότητας όπως στο φαγητό, το παιχνίδι, το θέατρο, την εκδρομή, τη βιντεοπροβολή κ.τ.λ.

- Η τρίτη και αρτιότερη μορφή ένταξης είναι η λειτουργική ένταξη (functional integration). Στη λειτουργική ένταξη τα παιδιά με ανεπάρκειες ή δυσκολίες συνυπάρχουν στην ίδια τάξη με τους «κανονικούς» συμμαθητές τους και συμμετέχουν ισότιμα (θεωρητικά τουλάχιστον) στο εκπαιδευτικό πρόγραμμα

της σχολικής ημέρας. Η συμμετοχή τους αυτή μπορεί να είναι πλήρης ή μερική.□

Η έννοια, επομένως, της ένταξης στο πλαίσιο της εκπαίδευσης αφορά αποκλειστικά στη διαδικασία που (πρέπει να) τηρείται για την ενσωμάτωση (mainstreaming) των παιδιών με ανεπάρκειες ή δυσκολίες (exceptional children) στο γενικό σχολείο. Οι ειδικοί, έχοντας υπόψη το περιεχόμενο των παραπάνω δυο εκθέσεων των επιτροπών (report), διεξήγαγαν εκτενείς συζητήσεις για τη διαδικασία εφαρμογής της αρχής της ενσωμάτωσης στα σχολικά δρώμενα και ιδιαιτέρως στην Ειδική Εκπαίδευση. Διατυπώθηκαν συναφώς διάφορες απόψεις, συχνά αντικρουόμενες, με αποτέλεσμα να υπάρξουν και φαινόμενα παραπληροφόρησης των εμπλεκομένων φορέων και ιδιαίτερα των εκπαιδευτικών σχετικά με το εν λόγω θέμα (Heronand Harris, 1987; Lewis and Doorlang, 1991).

Στο πλαίσιο αυτό, μερικοί μελετητές του οικείου φαινομένου θεωρούν ότι η λογική της ενσωμάτωσης συμβαδίζει με την ένταξη του συνόλου των παιδιών με παρεκκλίσεις (exceptional children) στις κανονικές τάξεις του γενικού σχολείου χωρίς (ως θα έπρεπε) να προβλέπονται μέτρα για πρόσθετη στήριξή τους. Δηλαδή οι ίδιοι εκλαμβάνουν την υλοποίηση μιας τέτοιας στρατηγικής ως μια πρακτική συμβατή με την έννοια της «ολικής και άνευ όρων» ένταξης (integration) των παιδιών αυτών στη λειτουργία του κανονικού σχολείου. Άλλοι μελετητές θεωρούν ότι η στρατηγική της ενσωμάτωσης μπορεί να σημαίνει απλά πλήρης διαχωρισμός των παιδιών με ανεπάρκειες ή δυσκολίες από τα άλλα παιδιά στο πλαίσιο λειτουργίας του κανονικού σχολείου. Αυτό επιτυγχάνεται με την ένταξή τους σε ειδικές σχολικές μονάδες ή ειδικές τάξεις□

που ιδρύονται και λειτουργούν αυτόνομα στον ίδιο χώρο όπου συστεγάζεται το κανονικό σχολείο πράγμα που τούς παρέχει τη δυνατότητα συνύπαρξής τους στη διάρκεια της σχολικής ημέρας και για κάποιο χρονικό διάστημα με παιδιά τυπικής ανάπτυξης του ίδιου σχολείου συμμετέχοντας σε κοινές δραστηριότητες όπως αναφέρθηκε παραπάνω.

Πρέπει να τονιστεί ότι ένας σημαντικός αριθμός γονέων που έχουν παιδιά με ανεπάρκειες, δυσκολίες ή ελλείμματα ενθαρρύνουν με έμφαση την υλοποίηση της πρώτης εκδοχής δηλαδή την ένταξη των παιδιών τους με όποιας μορφής δυσκολίες σε τάξεις του κανονικού σχολείου (regular classrooms). Οι γονείς, αντίθετα, που ανθίστανται σθεναρά σε μια παρόμοια πρακτική ένταξης των παιδιών τους με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες στο κανονικό σχολείο προβάλλουν το επιχείρημα ότι αυτή η πολιτική δεν ευνοεί εφαρμοσμένες πρακτικές για μια εντατική και εξατομικευμένη εκπαίδευσή τους.

Το Κέντρο Παιδαγωγικής Έρευνας και Καινοτομίας του Οργανισμού Οικονομικής Συνεργασίας και Ανάπτυξης που εδρεύει στη Γαλλία υποστηρίζει ότι ενσωμάτωση σημαίνει διαφορετικά πράγματα σε διαφορετικούς ανθρώπους. Έτσι, σε ορισμένες χώρες ενσωμάτωση σημαίνει απλά ένταξη του παιδιού με δυσκολίες σε μια τάξη για κανονικούς μαθητές. Σε άλλες χώρες παρατηρούνται παραλλαγές στην εφαρμογή της εν λόγω πρακτικής όπως η χρήση ειδικών τάξεων ή ειδικών μονάδων στο πλαίσιο λειτουργίας του κανονικού σχολείου, η ειδική βοήθεια που προσφέρεται στην κανονική τάξη όπου φοιτούν και παιδιά με δυσκολίες ή η μερική απόσυρση ενός παιδιού με δυσκολίες μάθησης από το φυσικό περιβάλλον της κανονικής τάξης σε ένα άλλο χώρο για παροχή βοήθειας σε σχολικά μαθήματα που υστερεί στην επίδοσή του κ.τ.λ. Σύμφωνα με το κέντρο αυτό, ενσωμάτωση σημαίνει απλά δυνατότητα να παρέχεται στο παιδί εκπαίδευση η οποία να ανταποκρίνεται στις ειδικές εκπαιδευτικές του ανάγκες και να λαμβάνει χώρα περισσότερο στο κανονικό σχολείο παρά στο ειδικό σχολείο αφού διασφαλιστούν με βεβαιότητα οι αναγκαίες (ευνοϊκές) διευθετήσεις, όροι και ρυθμίσεις σε διάφορα επίπεδα λειτουργίας του. Σύμφωνα με τον εν λόγω φορέα, η πρακτική της ενσωμάτωσης σημαίνει ακόμη να επιδιώκεται ό,τι είναι δυνατό προκειμένου να διευκολύνεται η συμμετοχή του παιδιού με ει- δικές ανάγκες στη «γενική ακαδημαϊκή και κοινωνική ζωή του σχολείου».

Σχολιάζοντας τις παραπάνω θέσεις πρέπει να αναφερθεί πως η εισδοχή του □

παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες σε τάξη του γενικού σχολείου δε διασφαλίζει a priori προϋποθέσεις κατάλληλης διδασκαλίας και μάθησης ή προώθησης και βελτίωσης της συμπεριφοράς του ούτε προεξοφλεί την de facto

δημιουργία ενός κλίματος κοινωνικής του αποδοχής από τους συμμαθητές του στη σχολική τάξη. Αυτό υποστηρίχτηκε άλλωστε από πολύ παλιά δηλαδή με την έναρξη υλοποίησης της αρχής της ενσωμάτωσης στο γενικό σχολείο (Gresham, 1982).

Επιβάλλεται επομένως να τηρούνται ορισμένες προϋποθέσεις για την αποτελεσματική εφαρμογή της οικείας αρχής ή πρακτικής στο γενικό σχολείο όπως δημιουργία θετικού κλίματος στη σχολική τάξη, ύπαρξη επαρκούς αριθμού ειδικευμένου διδακτικού προσωπικού και ποικίλων υποστηρικτικών δομών, διάθεση και χρήση κατάλληλου διδακτικού υλικού, ενημέρωση και συνεργασία με τον εκπαιδευτικό της κανονικής τάξης, δυνατότητες για αυτοαξιολόγηση και αυτορρύθμιση, ευέλικτη ηγεσία και διοίκηση σχολείου με ανοιχτούς ορίζοντες, συνεργασία με υποστηρικτικούς φορείς, τους γονείς του συνόλου των παιδιών της τάξης, την τοπική κοινωνία κ.τ.λ.

5.6. Συμπεριληπτική ή «Ολική» Εκπαίδευση

Παραδοσιακά, τα παιδιά με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες βρίσκονταν στο σχολείο μαζί με άλλα παιδιά που είχαν παρόμοιες ανάγκες ή δυσκολίες. Συγκροτούσαν δηλαδή μια ειδική μονάδα εκπαίδευσης όπως είναι ένα ειδικό σχολείο ή μια ειδική τάξη του γενικού σχολείου. Και ο λόγος είναι πως μια τέτοια διευθέτηση επέτρεπε στα παιδιά να έχουν ειδικές διευκολύνσεις σε διάφορα επίπεδα αλλά και παρέπεμπε σε δασκάλους κατάλληλα καταρτισμένους για την ικανοποίηση των ειδικών εκπαιδευτικών αναγκών τους. Το αποτέλεσμα μιας □

τέτοιας πρακτικής ήταν (και εξακολουθεί να είναι) πως τα παιδιά αυτά διαχωρίζονται από τους συμμαθητές τους της ίδιας χρονολογικής ηλικίας. Τούτο σημαίνει πρώτιστα στιγματισμός (stigmatization) και επιπλέον αποκλεισμός (exclusion) από τη δυνατότητα πρόσβασής τους στο γενικό σχολείο της γειτονιάς τους στο οποίο κατά κανόνα προσφέρονται ισότιμες και ελκυστικές ευκαιρίες εκπαίδευσης.

Το λεξιλόγιο και η φύση του λειτουργήματος του ειδικού εκπαιδευτικού εστιάζεται στην ύπαρξη και την κατάλληλη διαχείριση της διαφοράς (difference) που συνήθως υφίσταται σε διάφορα επίπεδα μεταξύ των μαθητών. Η έμφαση στη διαφορά αποκλείει μερικά παιδιά να παρακολουθούν κανονικά σχολεία (mainstream schools) και επιτρέπει τη συνέχεια λειτουργίας ενός ξεχωριστού συστήματος παροχής Ειδικής Εκπαίδευσης. Τα ειδικά σχολεία δημιουργήθηκαν για να βοηθήσουν ποικιλότροπα τους μαθητές που δεν μπορούσαν να προσαρμοστούν στα κανονικά σχολεία.

Τα αρνητικά αποτελέσματα της στρατηγικής του αποκλεισμού ενός παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες από το γενικό σχολείο, με οποιαδήποτε μορφή, ήταν για αρκετές δεκαετίες μια πάγια πολιτική και πρακτική στο πλαίσιο της παρεχόμενης Ειδικής Εκπαίδευσης. Αυτό οδήγησε τους ειδικούς να διερευνήσουν πιθανές εναλλακτικές προσεγγίσεις στο πρόβλημα. Έτσι, προς το τέλος της δεκαετίας του '70, στο Ηνωμένο Βασίλειο συγκροτήθηκε από την επίσημη πολιτεία η γνωστή Επιτροπή Warnock (WarnockCommittee) για να μελετήσει την υλοποιημένη Ειδική Εκπαίδευση στη χώρα αυτή και να προτείνει εναλλακτικές λύσεις σε συναφή προβλήματα (DES, 1978). Η εν λόγω επιτροπή πρότεινε την αρχή της ένταξης (integration) για παιδιά με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες που προσκρούει στην παραδοσιακή αρχή του αποκλεισμού των παιδιών αυτών από το κύριο σώμα της εκπαίδευσης.

Η εν λόγω επιτροπή διέκρινε, όπως προαναφέρθηκε, τρεις μορφές ένταξης:

- Η ένταξη σε επίπεδο χώρου-χωρική ένταξη (locational integration) όταν ειδικές μονάδες ή ειδικές τάξεις είναι προσαρτημένες ή διαμοιράζονται τον χώρο με τα γενικά σχολεία.

- Η ένταξη σε επίπεδο κοινωνικό-κοινωνική ένταξη (social integration) όταν τα παιδιά που παρακολουθούν ειδική μονάδα διαμοιράζονται τον ελεύθερο □

- χρόνο δηλαδή «τρώνε, παίζουν και συναναστρέφονται με τα άλλα παιδιά και έχουν τη δυνατότητα να συμμετέχουν σε οργανωμένες δραστηριότητες έξω από την τάξη».

- Η ένταξη σε επίπεδο λειτουργικό-λειτουργική ένταξη (functional integration) όπου, πέραν από τις κοινωνικές τους επαφές, τα παιδιά με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες δύνανται να παρευρίσκονται στις κανονικές τάξεις σε πλήρη ή μερική βάση (DES, 1978, παράγραφοι: 7.6 έως 7.11).

Η επιτροπή θεώρησε την πρότασή της για ένταξη των παιδιών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες στο γενικό σχολείο ως ένα βασικό και υπεραπλουστευμένο μοντέλο (ειδικής) εκπαιδευτικής πολιτικής που ενδεχομένως προσέδιδε έμφαση περισσότερο στο ΠΟΥ δηλαδή στο (σχολικό) χώρο στον οποίο ένα παιδί είναι τοποθετημένο για παροχή εκπαίδευσης παρά στην ΠΟΙΟΤΗΤΑ των προσκτώμενων εκπαιδευτικών του εμπειριών και τη βελτίωση της αποτελεσματικότητας των σχολείων γενικότερα.

Η παραδοσιακή άποψη για το περιεχόμενο της ένταξης είναι ότι πρόκειται απλά για μια προτεινόμενη εναλλακτική μεταχείριση των παιδιών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες που στο παρελθόν εκπαιδεύονταν σε διαφορετικούς (σχολικούς) χώρους. Αυτή είναι η στενή ερμηνεία της έννοιας «ένταξη» ότι δηλαδή συνιστά ένα «πρόβλημα» της μειοψηφίας σύμφωνα με το οποίο η επιτυχία εξισώνεται με την προσαρμογή του παιδιού σε ένα σύστημα που δε σχεδιάστηκε a priori στη βάση των ειδικών εκπαιδευτικών αναγκών του.

Μια ευρύτερη ερμηνεία της έννοιας ένταξη δόθηκε αργότερα. Με άλλα λόγια, υποστηρίζεται από πολλούς λειτουργούς που εργάζονται στο χώρο της Ειδικής Εκπαίδευσης ότι η ένταξη πρέπει να θεωρείται περισσότερο ως μια δυναμική διαδικασία παρά ως ένα θέμα που αφορά στην τοποθέτηση του παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες σε ένα συγκεκριμένο σχολικό χώρο. Δηλαδή αυτή σημαίνει «συνεχιζόμενη και σχεδιασμένη αλληλεπίδραση με τους συμμαθητές του στην κανονική τάξη». Προέχει επομένως στο προκείμενο η κοινωνική αλληλεπίδραση του παιδιού αυτού με τους συμμαθητές του στο κανονικό σχολείο. Παρόλο που η οικεία παράμετρος είναι σημαντική για την ανάπτυξη του εν λόγω παιδιού, δεν αποτελεί ωστόσο και τη μόνη όψη της παρεχόμενης ποιοτικής εκπαίδευσης των παιδιών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες. Δηλαδή η κοινωνική παράμετρος της ένταξης σε ορισμένες πρώτες προσπάθειες υλοποίησής της δε θα πρέπει να αποσπά την προσοχή του εκπαιδευτικού από άλλους σημαντικούς εκπαιδευτικούς στόχους που αποβλέπουν στην καλλιέργεια ενός ευρύτερου πλέγματος δεξιοτήτων και στη μέγιστη δυνατή σχολική επίδοση του εν λόγω παιδιού.

Από τις αρχές σχεδόν της δεκαετίας του '90 μια νέα φιλοσοφία ή ένα καινοτόμο κίνημα «συμπερίληψης» (inclusion) με τις συσχετιζόμενες σημασίες και δυναμικές της έχει αρχίσει να αναπτύσσεται σε πολλά οικονομικά αναπτυγμένα □

μέρη του κόσμου (UNESCO, 1996). Η έννοια της συμπερίληψης έχει οριστεί με πολλούς και διαφόρους τρόπους στη διάρκεια των τελευταίων τριάντα περίπου χρόνων. Με άλλα λόγια, η εν λόγω πρακτική δεν μπορεί να περιγραφεί μόνο στη βάση ενός μοντέλου φοίτησης του παιδιού στο σχολείο. Τα μηνύματα αναφορικά με την έννοια της συμπερίληψης παραμένουν ποικίλα, διαφορετικά και ανόμοια και συχνά διιστάμενα. Τα εμπειρικά δεδομένα στην περιοχή αυτή παραμένουν επίσης περιορισμένα. Πρόκειται επομένως για έναν εκπαιδευτικό όρο, το περιεχόμενο του οποίου δεν είναι καθολικά αποδεκτό (Fox and Ysseldyke, 1997). Εμπεριέχει απλά την έννοια του «ανήκειν» στο σχολείο της γειτονιάς στο οποίο φοιτούν παιδιά με τυπική (δηλαδή κανονική) ανάπτυξη. Σημαίνει ακόμη ότι ο εκπαιδευτικός του γενικού σχολείου αναλαμβάνει την ευθύνη της εκπαίδευσης των μαθητών με σοβαρές δυσκολίες οι οποίοι (πρέπει να) βιώνουν ενεργά την ιδιότητα του ισότιμου μέλους στην κοινωνική ομάδα της σχολικής τάξης στην οποία αυτοί φοιτούν.

Ένας από τους πλέον αποδεκτούς ορισμούς της έννοιας της συμπερίληψης από την άποψη των μαθητών με σοβαρές δυσκολίες διατυπώθηκε από τον Sailor (1991). Ο ίδιος όρισε την εν λόγω έννοια λαμβάνοντας υπόψη έξι επιμέρους στοιχεία που τη συνθέτουν. Αυτά έχουν ως ακολούθως:

- Τοποθέτηση του παιδιού με σοβαρές δυσκολίες στο σχολείο της γειτονιάς του.

Μια τέτοια τοποθέτηση προσδίδει στο εν λόγω παιδί περισσότερες ευκαιρίες για κοινωνική ένταξη (social inclusion) και στήριξη αλλά και μεγαλύτερη (κοινωνική) διασύνδεση με τους συνομηλίκους της τοπικής κοινωνίας.

- Τήρηση εθνικής αναλογίας σε κάθε σχολείο. Με άλλα λόγια, ο αριθμός των μαθητών με δυσκολίες στο σχολείο πρέπει να εκπροσωπεί τον αριθμό των μαθητών με δυσκολίες στο σχολείο πρέπει να εκπροσωπεί τον αριθμό των μαθητών με δυσκολίες που ενυπάρχουν στην κοινότητα.

- Φιλοσοφία μηδενικής απόρριψης. Όλα τα παιδιά πρέπει να φοιτούν αρχικά στο σχολείο της τοπικής κοινωνίας (home community) δηλαδή στο σχολείο της γειτονιάς τους.

- Τοποθέτηση με κριτήρια την (ίδια) ηλικία ή την (ίδια) τάξη (same age or same grade placement). Με άλλα λόγια, τα παιδιά με σοβαρές δυσκολίες πρέπει να είναι στην ίδια τάξη με τους συνομηλίκους τους πράγμα που θα τους επιτρέπει να κοινωνικοποιούνται ομαλά και να αναπτύσσουν φιλίες μεταξύ τους.□

- Συνεργατική μάθηση. Τα παιδιά συνηθίζουν να συνεργάζονται σε μικρές ομάδες πράγμα που διευκολύνει την κοινωνική αλληλεπίδραση και τη μάθησή τους.

- Ανάπτυξη ενός συνεργατικού πνεύματος μεταξύ του εκπαιδευτικού της τάξης και του ειδικού εκπαιδευτικού. Τούτο ασφαλώς δεν είναι, κατά την προσωπική μου γνώμη, εύκολο εγχείρημα.

Ο όρος συμπερίληψη εμφανίζεται σε αρκετά διεθνή φόρουμ προβληματισμού και διαμόρφωσης της απαιτούμενης εκπαιδευτικής πολιτικής και δημιουργεί μια πρωτοφανή ευκαιρία για βελτίωση της ζωής των παιδιών με δυσκολίες ή προβλήματα μάθησης και επικοινωνίας.

Η συμπεριληπτική ή ολική εκπαίδευση (Inclusive Education) συνιστά πράγματι μια νέα δυναμική ανάπτυξης του σημερινού σχολείου, μια εφαρμοσμένη πολιτική ή φιλοσοφία με καινοτόμες αλλαγές στο σύνολο των λειτουργιών του. Είναι, στην ουσία, ένα μακρινό ταξίδι με καθορισμένο προορισμό, μια προγραμματική κίνηση η οποία οδηγεί πέραν από την πρακτική του διαχωρισμού των παιδιών που φιλοξενούνται σε διαφορετικές σχολικές δομές οι οποίες δεν εντάσσονται στο γενικό σχολείο. Προσδίδει ιδιαίτερη έμφαση στην ισότιμη συμμετοχή ΟΛΩΝ των παιδιών στα σχολικά δρώμενα (δηλαδή προσβλέπει στην ενεργό συμμετοχή τους στη γενική ακαδημαϊκή και κοινωνική ζωή) προκειμένου να υπάρξουν ενθαρρυντικά μαθησιακά αποτελέσματα και προϋποθέσεις για μια ολοκληρωμένη κοινωνική τους ανάπτυξη. Τούτο απαιτεί έξυπνες (smart) αλλαγές στο αναλυτικό (και κοινωνικό) πρόγραμμα αλλά και στον τρόπο με τον οποίο αυτό υλοποιείται στο γενικό σχολείο. Πρόκειται δηλαδή για ευέλικτες μεταρρυθμιστικές πολιτικές που απευθύνονται στο ΣΥΝΟΛΟ των μαθητών της τάξης καθώς και στο ΣΥΝΟΛΟ των προγραμματιζομένων δραστηριοτήτων του σχολείου μέσα και έξω από την τάξη.

Ο όρος συμπεριληπτική ή ολική εκπαίδευση, όπως προαναφέρθηκε, παραμένει οπωσδήποτε ανοικτός για διαφορετικές ερμηνείες. Για να επισημανθεί η σπουδαιότητά του, μπορεί να συγκριθεί με τα χαρακτηριστικά της προηγούμενης αρχής ή πρακτικής που ταυτιζόταν με την πολιτική της ένταξης. Η ειδοποιός διαφορά της συμπεριληπτικής ή ολικής εκπαίδευσης από την □

πρακτική της ένταξης εστιάζεται στο γεγονός ότι στην πρώτη περίπτωση γίνεται αναφορά στο σύνολο των μαθητών της τάξης ή του (γενικού) σχολείου ενώ στη δεύτερη γίνεται λόγος αποκλειστικά και μόνο για τα παιδιά με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες που προηγούμενα φοιτούσαν σε ειδικές σχολικές μονάδες (ειδικά σχολεία, ειδικές τάξεις, τάξεις υποδοχής, κ.τ.λ.). Όπως προαναφέρθηκε, στη συμπεριληπτική ή ολική εκπαίδευση η έμφαση βρίσκεται αφενός στην ενδυνάμωση της ποιότητας στην εκπαίδευση και τη ζωή και αφετέρου στα μαθησιακά αποτελέσματα (αποτελεσματική σχολική πρακτική). Αντίθετα, η πρακτική της ένταξης ταυτίζεται περισσότερο με το στοιχείο της διαφοροποίησης που διαχωρίζει το παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες από εκείνο με τυπική ανάπτυξη.

Σύμφωνα με την κυβερνητική Πράσινη Βίβλο του Ηνωμένου Βασιλείου

(GreenPaper) (DfEE, 1997, p. 44):

> «Με τον όρο συμπεριληπτική εκπαίδευση θεωρούμε όχι μόνο ότι τα παιδιά με ειδικές ανάγκες πρέπει, όπου αυτό είναι δυνατό, να λαμβάνουν την εκπαίδευσή τους σε ένα κανονικό σχολείο, αλλά ακόμη ότι αυτά πρέπει να συμμετέχουν πλήρως με τους συμμαθητές τους στο (εφαρμοζόμενο: η προσθήκη δική μου) αναλυτικό πρόγραμμα».

Με άλλα λόγια, πρόκειται για μια πλήρως παρεχόμενη συμμετοχική εκ- παίδευση. Η έννοια της συμπεριληπτικής ή ολικής εκπαίδευσης στην πραγματική της σημασία περιλαμβάνει τον καθένα αλλά και ΟΛΟΥΣ τους εμπλεκομένους στη μάθηση. Δηλαδή η αρχή μιας τέτοιας πρακτικής απευθύνεται στο ΣΥΝΟΛΟ των μαθητών και η εφαρμογή της αφορά στο σχεδιασμό ενός αναλυτικού προγράμματος και μιας οργανωτικής στρατηγικής στα γενικά σχολεία που θα ανταποκρίνονται στο πλήρες φάσμα ετερότητας ή διαφοροποίησης των μαθητών στο σύνολό τους. Πρόκειται δηλαδή για μια εκπαιδευτική αρχή ή πολιτική η εφαρμογή της οποίας αφορά, όπως προαναφέρθηκε, όχι μόνο στο σύνολο των μαθητών αλλά και στο σύνολο των δραστηριοτήτων του σχολείου-ακαδημαϊκών και κοινωνικών.

Η Πράσινη Βίβλος (DfEE, 1997) αναφέρεται στην αδήριτη ανάγκη για ενδυνάμωση των δεσμών μεταξύ των κανονικών (γενικών) και των ειδικών □

σχολείων. Στην προσπάθεια προώθησης μιας πολιτικής για μεγαλύτερη συμπεριληπτική ή ολική εκπαίδευση, οι εκπαιδευτικοί και από τα δυο μέρη θα χρειαστεί να εισαγάγουν νέους τρόπους σκέψης και συνεργασίας μεταξύ τους, Η οικεία αλλαγή στην εκπαιδευτική ορολογία (δηλαδή η μετάβαση από την ένταξη στη συμπεριληπτική ή την ολική εκπαίδευση) αντιπροσωπεύει μια σαφή προσπάθεια των ειδικών σε θέματα εκπαίδευσης με στόχο οι δύο σημαντικές έννοιες, όπως είναι η σκέψη και η πρακτική, να οδηγηθούν πέρα από τα στενά και περιορισμένα πλαίσια που έχουν συνδεθεί με τον εκπαιδευτικό όρο ένταξη. Παρόλο που σε πολλές χώρες εκφράζεται ομόθυμα η επιθυμία για υιοθέτηση της αρχής της συμπεριληπτικής ή ολικής εκπαίδευσης στα γενικά σχολεία, μια τάση για πολλές πιθανές ερμηνείες ή και εφαρμογές αυτής της αρχής εξακολουθεί να υφίσταται με ό,τι τούτο συνεπάγεται για τα εκπαιδευτικά δρώμενα.

Τελευταία η σκέψη των εμπλεκομένων φορέων αναφορικά με την αρχή της συμπεριληπτικής ή ολικής εκπαίδευσης, παρόλα τα εμπόδια που είναι πιθανόν να προκύπτουν στην εφαρμογή της, έχει σημειώσει σημαντική πρόοδο προς όφελος του συνόλου του μαθητικού πληθυσμού.

6. Η Ειδική Εκπαίδευση στην Ελλάδα

Η ιστορική διαδρομή της εκπαίδευσης παιδιών και εφήβων με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες στην Ελλάδα, όπως άλλωστε και στις οικονομικά αναπτυγμένες χώρες της Δύσης, διήλθε διαδοχικά από διάφορα εξελικτικά στάδια που ακολούθησαν τις ομόλογες αντιλήψεις της κοινωνίας. Τα στάδια αυτά είναι στη βάση τους τρία:

- Το στάδιο της απόρριψης ή της κακομεταχείρισης (αναφέρεται το παράδειγμα του Καιάδα στην Αρχαία Σπάρτη-πρόκειται για μαρτυρία βιολογικού καταστροφέα των ατόμων με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες).

- Το στάδιο του οίκτου, της προστασίας, του εγκλεισμού και της ξέχωρης φιλανθρωπικής απομόνωσης και εκπαίδευσης των εν λόγω ατόμων (δημιουργία ολοκληρωτικών ιδρυμάτων και ασύλων).

- Το στάδιο των ίσων ευκαιριών στην εκπαίδευση και της ισότιμης μεταχείρισης και συμμετοχής των ατόμων με ειδικές ανάγκες στην κοινωνία και την αγορά εργασίας. Το τελευταίο είναι χαρακτηριστικό της σημερινής κοινωνίας και αποτέλεσμα του ολοένα εξελισσόμενου επιπέδου πολιτισμού και των διαφόρων κοινωνικών κινημάτων που αναπτύχτηκαν για τη διεκδίκηση των ανθρωπίνων δικαιωμάτων και την αναγνώριση της υποστασιακής διαφορετικότητας του καθένα και ιδιαιτέρως του παιδιού.□

Η πρόνοια για την εκπαίδευση παιδιών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες στην Ελλάδα, σε σύγκριση με άλλες ευρωπαϊκές χώρες, δεν έχει μεγάλη παράδοση. Αυτή απαριθμεί περίπου ένα αιώνα δράσης και πλέον. Η εξέλιξή της μάλιστα σημειώθηκε με πολύ αργά βήματα και με ανισομερή εμπλοκή της ιδιωτικής πρωτοβουλίας και του κράτους. Τούτο συνυφαίνεται με ορισμένες αρνητικές συγκυρίες που έλαβαν χώρα στην ιστορική διαδρομή της χώρας και συγκεκριμένα στη διάρκεια του α΄ παγκοσμίου πολέμου, του μεσοπολέμου καθώς και μετά το β΄ παγκόσμιο πόλεμο αλλά και στα γεγονότα που ακολούθησαν στη μετεμφυλιακή περίοδο (στυγνή επταετία της χούντας, συντηρητικές κυβερνήσεις της δεξιάς, κ.τ.λ.). Συγκεκριμένα ,οι συγκυρίες αυτές είναι:

- Οι ιδιότυπες και ασταθείς πολιτικές και κοινωνικο-οικονομικές καταστάσεις ως το αποτέλεσμα της μικρασιατικής καταστροφής στα 1922, οι δυο δικτατορίες που βίαια εγκαθιδρύθηκαν αργότερα (στα 1936 και 1967 αντίστοιχα), ο μετακατοχικός εμφύλιος πόλεμος που μεσολάβησε και η κυρίαρχη πολιτική δύναμη και επιρροή των συντηρητικών κυβερνήσεων της δεξιάς εκτεινόμενη μέχρι τα τέλη της δεκαετίας του '70.

- Η έλλειψη ενιαίας διοικητικής και εκπαιδευτικής πολιτικής που υιοθέτησαν ο προεξάρχων ιδιωτικός τομέας και η κρατικοί φορείς στο χώρο της Ειδικής Εκπαίδευσης.

- Η διασπορά συναφών υπηρεσιών σε διάφορα επιτελικά υπουργεία της χώρας και η απουσία του απαιτούμενου συντονισμού και συνεργασίας μεταξύ τους.

- Η μη ύπαρξη επίσημων στατιστικών στοιχείων στο χώρο αυτό.

- Η έλλειψη κατάλληλα καταρτισμένων εκπαιδευτικών και υποστηρικτικού προσωπικού σε θέματα Ειδικής Εκπαίδευσης.

- Η κυρίαρχη στάση προκατάληψης (προφανώς από έλλειμμα σωστής και υπεύθυνης πληροφόρησης) που φαίνεται να διακατείχε στην εξεταζόμενη χρονική περίοδο τους γονείς αλλά και την ευρύτερη ελληνική κοινωνία απέναντι στα άτομα με ανεπάρκειες ή διαταραχές και δυσκολίες, ιδιαιτέρως στη σχολική τους ηλικία.

Το πρώτο κοινωφελές ίδρυμα στην Ελλάδα είναι ο «Οίκος Τυφλών» ο οποίος λειτούργησε στα 1906/1907 από την ιδιωτική πρωτοβουλία. Πρόκειται για μια σχολή παρόμοια με ειδικές μονάδες ή φορείς που 3 που προϋπήρχαν στη □

Γερμανία, την Αυστρία, την Ελβετία και το Ηνωμένο Βασίλειο για άτομα με τύφλωση. Η πρώτη διευθύντρια της σχολής υπήρξε η μεγάλη παιδαγωγός Αικ. Λασκαρίδου η οποία εξειδικεύτηκε σε επώνυμα πανεπιστημιακά ιδρύματα της Ευρώπης σε θέματα τύφλωσης και απώλειας όρασης.

Στη διάρκεια του μεσοπολέμου και συγκεκριμένα στα 1918 ιδρύθηκαν, ανάμεσα σε άλλα, το Εμπειρίκειον Αναμορφωτικόν Κατάστημα Στοιχειώδους και Επαγγελματικής Εκπαιδεύσεως Θηλέων Αθηνών, το Αναμορφωτικόν Κατάστημα Αρρένων Αθηνών, το Αναμορφωτικόν Κατάστημα Στοιχειώδους Εκπαιδεύσεως Αρρένων Κορυδαλλού και το Αναμορφωτικόν Κατάστημα Επαγγελματικής Εκπαιδεύσεως Αρρένων Κορυδαλλού. Αργότερα, στα 1925 ιδρύθηκε η Αγροτική Φυλακή Ανηλίκων Κασσαβέτειας Βόλου και συστήθηκαν η Γενική Εταιρεία προς Προστασίαν της Παιδικής και Εφηβικής Ηλικίας καθώς και το Παιδολογικόν Ινστιτούτον Αθηνών.

Στις αρχές της δεκαετίας του '30 συστήθηκαν δύο φορείς δηλαδή η Εταιρεία Προστασίας Ανηλίκων και ο Εθνικός Οίκος Κωφαλάλων. Παράλληλα ιδρύθηκαν τα Δικαστήρια Ανηλίκων. Στα 1937, το Υπουργείο Παιδείας ίδρυσε στην Καισαριανή το Πρότυπον Ειδικόν Σχολείον Αθηνών (ΠΕΣΑ) και παράλληλα συστήθηκε η Ελληνική Εταιρεία Προστασίας και Αποκαταστάσεως Αναπήρων Παίδων (ΕΛΕΠΑΑΠ). Το ΠΕΣΑ υπήρξε το πρώτο ει- δικό σχολείο που λειτούργησε στην Ελλάδα (στην Καισαριανή) για παιδιά με νοητική υστέρηση, συναισθηματικές διαταραχές και πολιτισμική αποστέρηση. Η Ρόζα Ιμβριώτη, □

αποφοίτησε από τη Φιλοσοφική Σχολή του Πανεπιστημίου Αθηνών και συνέχισε τις σπουδές της στη Γερμανία και τη Γαλλία. Διετέλεσε σύντροφος του συνεπώνυμου καθηγητή της Φιλοσοφικής Σχολής Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης (ΑΠΘ), υπήρξε από τους πρώτους διευθυντές του εν λόγω σχολείου. Στο εν λόγω σχολείο εργάστηκε μαζί με τον Κώστα Καλαντζή, ειδικό παιδαγωγό, λογοτέχνη και ειδικό σύμβουλο του Υπουργείου Παιδείας (μετά τη μεταπολίτευση). Η ίδια, όπως και ο Κώστας Καλαντζής, θεωρείται μια από τις πλέον εξέχουσες και πνευματώδεις μορφές της Ειδικής Εκπαίδευσης στην Ελλάδα. Η ίδρυση του εν λόγω σχολείου αντικατοπτρίζει την πρώτη προσπάθεια του επίσημου κράτους να αντιμετωπίσει συστηματικά την εκπαίδευση παιδιών με νοητική υστέρηση. Για το οικείο σχολείο και τη Ρόζα Ιμβριώτη κάνει λόγο μια από τις πρώτες δασκάλες του, η Λουκία Πιστικίδου σε επιστολή της που έστειλε προ πολλού στο συγγραφέα του παρόντος πονήματος (από 31-10-1991) (βλ. Παράρτημα ΙΙ). Η συνεισφορά αυτού του ειδικού σχολείου σε θέματα Ειδικής Εκπαίδευσης στην Ελλάδα υπήρξε αναντίρρητα σημαντική. Στη συνέχεια, σχεδιάστηκε και προωθήθηκε η ίδρυση ικανού αριθμού ειδικών σχολείων για παρόμοιες περιπτώσεις παιδιών. Οι πολίτες των Αθηνών άρχισαν επίσης να ενημερώνονται υπεύθυνα για τους σκοπούς της Ειδικής Εκπαίδευσης ενώ οι κυβερνήσεις αναγνώρισαν την ανάγκη για ίδρυση διαγνωστικών και συμβουλευτικών υπηρεσιών που αποσκοπούσαν στην ενημέρωση των εκπαιδευτικών και των γονέων γύρω από τα άτομα με ανεπάρκειες ή διαταραχές και δυσκολίες. Παράλληλα, σχεδιάστηκαν και διεξήχθησαν επιδημιολογικές μελέτες και έρευνες στον τομέα της Ειδικής Εκπαίδευσης με αποτέλεσμα να υπάρξει ευρύτερη και ακριβέστερη πληροφόρηση των εκπαιδευτικών και των υπευθύνων φορέων γύρω από τον οικείο τομέα.

Ο β΄ παγκόσμιος πόλεμος που ακολούθησε, η γερμανική επέλαση και η ομώνυμη κατοχή που τον διαδέχτηκε αλλά και ο καταστρεπτικός εμφύλιος πόλεμος που ξέσπασε στη συνέχεια ακύρωσαν όλα τα σχέδια για την ανάπτυξη της Ειδικής Εκπαίδευσης στην Ελλάδα. Στην περίοδο του πολέμου αυτού και συγκεκριμένα στα 1946 ιδρύθηκε ο Φάρος Τυφλών της Ελλάδος ενώ στα 1948 ιδρύθηκε η Σχολή Τυφλών Βορείου Ελλάδος «Ο ΗΛΙΟΣ».

Με εξαίρεση την ίδρυση ορισμένων ασύλων προκειμένου να φιλοξενούν βαριές περιπτώσεις ατόμων με ποικίλες ανεπάρκειες ή δυσκολίες αμέσως μετά τον εμφύλιο πόλεμο, σημαντικά βήματα στον τομέα της Ειδικής Εκπαίδευσης δε σημειώθηκαν στην Ελλάδα κατά την περίοδο εκείνη.

Η άμεση φροντίδα του Κράτους μετά τον β΄ παγκόσμιο πόλεμο υπήρξε έκδηλα για τη νοσηρή φυσική και ψυχική υγεία των παιδιών ως συνέχεια της καταστροφικής απόληξης των πολέμων που προηγήθηκαν. Στη δεκαετία του '50 ιδρύθηκαν αρκετά Ιατροπαιδαγωγικά Κέντρα για τη διάγνωση και τη □

θεραπεία παιδιών και εφήβων με διάφορα προβλήματα και για παροχή συμβουλευτικών υπηρεσιών σε γονείς και εκπαιδευτικούς. Στα 1956 ιδρύθηκε το Πρότυπον Ειδικόν Εκπαιδευτήριον Κωφών και Βαρηκόων καθώς και το Κέντρον Αποκαταστάσεως Αναπήρων Παίδων Βούλας. Από το Εθνικόν Ίδρυμα Νεότητος ιδρύθηκαν η Ελληνική Εταιρεία Ψυχικής Υγιεινής και Νευροψυχιατρικής του Παιδιού (1957) καθώς και το Κέντρον Ψυχικής Υγιεινής στην Αθήνα (1964). Το εν λόγω κέντρο συνεργαζόταν με τα κατά τόπους Ιατροπαιδαγωγικά Κέντρα και προσέφερε ειδική θεραπεία και εκπαίδευση σε παιδιά και εφήβους με ανεπάρκειες ή διαταραχές. Παρόμοια κέντρα ιδρύθηκαν στη συνέχεια και άλλα όπως η Πολυκλινική Αθηνών, το Μιχαλήνειο στον Πειραιά, κ.τ.λ. Στα 1958 συστήθηκε στην περιφέρεια το Εθνικόν Ίδρυμα Προστασίας Κωφαλάλων (ΕΙΠΚ) Θεσσαλονίκης.



Την ίδια περίοδο ιδρύθηκε από το Κράτος το Νευροψυχιατρικόν Νοσο κομείον Παίδων Νταού Πεντέλης στο οποίο λειτούργησε ειδική μονάδα για παιδιά με νοητική υστέρηση. Παράλληλα, το Κράτος άρχισε να σκέφτεται και να προγραμματίζει την ίδρυση των πρώτων ειδικών σχολείων στην Ελλάδα. Ειδικές μονάδες για παιδιά με διάφορα προβλήματα ή δια- ταραχές ιδρύθηκαν επίσης από τον ιδιωτικό τομέα σε συνεργασία με το επονομαζόμενο (τότε) Υπουργείο Κοινωνικής Πρόνοιας. Έτσι άρχισαν να λειτουργούν διάφορα φιλανθρωπικά ιδρύματα όπως το Κέντρον Θεραπευτικής Παιδαγωγικής «ΤΟ ΣΤΟΥΠΑΘΕΙΟΝ» στο Χαλάνδρι Αττικής (1962), το «Ψυχολογικόν Κέντρον Βορείου Ελλάδος» (1962) και το Ίδρυμα Προστασίας Απροσαρμόστων Παίδων «Η Θεοτόκος» στους Αγίους Αναργύρους Αττικής (1964). «ΤΟ ΣΤΟΥΠΑΘΕΙΟΝ» αποτελεί τυπικό παράδειγμα ημερήσιου ειδικού κέντρου για την εκπαίδευση παιδιών με νοητική υστέρηση (ομάδα ασκησίμων). Πρώτος διευθυντής του εν λόγω κέντρου υπήρξε ο Κώστας Καλαντζής, εξέχων ειδικός παιδαγωγός στην εποχή του με πανεπιστημιακές σπουδές και εξειδίκευση στην Ευρώπη. Ξεκίνησε τη σταδιοδρομία του ως δάσκαλος και μετεκπαιδεύτηκε στο πανεπιστήμιο. Σπούδασε

στη Φιλοσοφική Σχολή του Πανεπιστημίου της Αθήνας και συνέχισε τις σπουδές του στη Φιλοσοφική Σχολή του Πανεπιστημίου της Βιέννης και στο ευρύτερα γνωστό Παιδαγωγικό Ινστιτούτο της. Από τις ομώνυμες σπουδές του στο εξωτερικό έλαβε διδακτορικό δίπλωμα και δίπλωμα ειδικού παιδαγωγού. Ο Κώστας Καλαντζής θεωρείται πρωτοπόρος και κύριος εμψυχωτής (συχνά αποκαλούμενος πατέρας) της Ειδικής Εκπαίδευσης στην Ελλάδα. Φιλόδοξος μαχητής και επάξιος □

συνεχιστής του ομώνυμου έργου του στη μεταπολίτευση υπήρξε, κατά την προσωπική μου γνώμη, ο Ιωάννης Παρασκευόπουλος, Ομότιμος Καθηγητής Ψυχολογίας Πανεπιστημίου Αθηνών με αφετηρία της ακαδημαϊκής του σταδιοδρομίας και προσφοράς το Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων στη δεκαετία του '70.

Οι πρώτες προσπάθειες του ιδιωτικού τομέα στο χώρο της Ειδικής Εκπαίδευσης ατυχώς δε συνεχίστηκαν από το Κράτος το οποίο πρόδηλα έδειξε απροθυμία ή έλλειψη δυναμικής προς την κατεύθυνση αυτή. Η εφτάχρονη δικτατορία που ακολούθησε με την ολοσχερή ανασχετική της πορεία διέκοψε οποιαδήποτε επιστημονική προσπάθεια ή εκπαιδευτική δραστηριότητα στον τομέα αυτό. Τα φιλανθρωπικά ιδρύματα και σχολεία ιδιαιτέρως της ιδιωτικής πρωτοβουλίας υπήρξαν τα μόνα που απευθύνονταν στις ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες παιδιών και εφήβων. Η σύσταση ωστόσο οργανώσεων και φορέων εκ μέρους των γονέων για τη φροντίδα και την εκπαίδευση των εν λόγω ατόμων προσέδωσε περαιτέρω ώθηση και δύναμη στη διεκδίκηση των δικαιωμάτων τους για ισότιμη συμμετοχή των παιδιών τους στην εκπαίδευση και για ένταξή τους στην κοινωνία. Ακολουθούν οι δεκαετίες των προγραμματικών αλλαγών (δεκαετίες των '70 και '80) και της συστηματικής εκπαίδευσης των ατόμων με ειδικές ανάγκες στο πλαίσιο του επιταχυνόμενου εκδημοκρατισμού της κοινωνίας των πολιτών στη μεταπολιτευτική Ελλάδα.

Στο μεταξύ, στα 1967 ιδρύθηκε το Κέντρον Εκπαιδεύσεως Σπαστικών Παίδων ενώ στα 1969 ιδρύθηκε και λειτούργησε για πρώτη φορά στο Υπουργείο Παιδείας Γραφείον Ειδικής Εκπαιδεύσεως. Τούτο υπήρξε το αποτέλεσμα της έντονης και οργανωμένης πίεσης που ασκήθηκε στο εν λόγω Υπουργείο από τους γονείς παιδιών κυρίως με νοητική υστέρηση για να υπάρξει κάποια κρατική πρωτοβουλία προς όφελος των εν λόγω παιδιών. Ιδρύθηκαν για το σκοπό αυτό 45 ειδικές εκπαιδευτικές μονάδες που στεγάστηκαν στα Πρότυπα Δημοτικά Σχολεία για κανονικά παιδιά τα οποία λειτουργούσαν στις έδρες των τότε Παιδαγωγικών Ακαδημιών ανά την ελληνική επικράτεια. Πρέπει να σημειωθεί ότι οι εν λόγω ειδικές εκ- παιδευτικές μονάδες, παρόλο που είχαν την επωνυμία «ειδικά σχολεία», στην ουσία λειτουργούσαν ως παράλληλες τάξεις. Στα 1969 ιδρύθηκε επίσης το Σωφρονιστικόν Κατάστημα Αρρένων μετεφηβικής ηλικίας στην Κασσαβέτεια Βόλου καθώς και το Παράρτημα της ΕΛΕΠΑΑΠ στη Θεσσαλονίκη. Στα 1971

λειτούργησε το «ΣΙΚΙΑΡΙΔΕΙΟΝ» Ίδρυμα Απροσαρμό στων Παίδων ενώ στα 1972 ιδρύθηκε η Εταιρεία Προστασίας Σπαστικών. Στα 1973 λειτούργησε το Κέντρον Αποκαταστάσεως Σπαστικών □

Παίδων και στα 1979 το Κέντρον Εκπαιδεύσεως και Αποκαταστάσεως Τυφλών (ΚΕΑΤ) στην Αθήνα.

Στην αρχή της περιόδου της μεταπολίτευσης και συγκεκριμένα στη δεκαετία του '70 η Ειδική Εκπαίδευση άρχισε να αναπτύσσεται συστηματικά. Το Κράτος οργάνωσε για πρώτη φορά ετήσιο επιμορφωτικό πρόγραμμα για την κατάρτιση εκπαιδευτικών Α/βάθμιας εκπαίδευσης σε θέματα Ει- δικής Εκπαίδευσης. Παράλληλα, συγκρότησε επιτροπή για την προετοιμασία και τη σύνταξη του πρώτου νόμου στον τομέα αυτό. Ο Κώστας Καλαντζής, ως Ειδικός Σύμβουλος του Υπουργείου Παιδείας στη μεταπολίτευση, πρωτοστάτησε στην κίνηση αυτή εισηγούμενος το Νόμο για την Ειδική Αγωγή και Εκπαίδευση και το Νόμο που προέβλεπε την ίδρυση της δίχρονης μετεκπαίδευσης των ειδικών δασκάλων στο Μαράσλειο Διδασκαλείο. Έτσι, το πρώτο νομοσχέδιο Ειδικής Αγωγής και Εκπαίδευσης ψηφίστηκε, μετά από μεγάλη καθυστέρηση, στα 1981 από την Ελληνική Βουλή (Νόμος 1143). Είναι ο πρώτος νόμος που αφορά στην Ειδική Αγωγή και Εκπαίδευση σύμφωνα με τον οποίο:

- Το Υπουργείο Παιδείας αναλαμβάνει την ευθύνη της Ειδικής Αγωγής και Εκπαίδευσης και της επαγγελματικής κατάρτισης ειδικών για το σύνολο των περιπτώσεων παιδιών και νέων με ει- δικές εκπαιδευτικές ανάγκες.

- Η φοίτηση σε ειδικά σχολεία καθίσταται υποχρεωτική για όλα τα παιδιά με παρόμοια προβλήματα ηλικίας 6-17 χρόνων.

- Η Ειδική Αγωγή και Εκπαίδευση πρέπει να παρέχεται σε μια ποικιλία εναλλακτικών διευκολύνσεων όπως ειδικά σχολεία, ει- δικές τάξεις σε κανονικά σχολεία, ειδικά επαγγελματικά σχολεία, προστατευόμενες επαγγελματικές μονάδες, νοσοκομειακές και ψυχιατρικές μονάδες ή το σπίτι διαμονής του παιδιού, κ.τ.λ.

- Θεσπίστηκαν οι πρώτες τέσσερις θέσεις επιθεωρητών Ειδικής Αγωγής. Στην περίοδο 1984-1989 ο αριθμός των ειδικών τάξεων σε κανονικά σχολεία αυξήθηκε σημαντικά σε σύγκριση με παλαιότερες εποχές. Η ανάπτυξή τους ωστόσο χαρακτηρίζεται ως ατελής και ατελέσφορος με την έννοια ότι δεν προηγήθηκαν αναγκαίες ρυθμίσεις όπως ο κατάλληλος □

- σχεδιασμός και η προετοιμασία των σχολείων υποδοχής για μια τέτοια καινοτομία εκείνης της εποχής και τα αποτελέσματα υπήρξαν πενιχρά.

Στις αρχές της δεκαετίας του '80, η πρώτη εκλεγμένη σοσιαλιστική κυβέρνηση του ΠΑΣΟΚ με την άνοδό της στην εξουσία εκδήλωσε σχεδόν άμεσα ενδιαφέρον για μια συστηματικότερη και πλέον γρήγορη ανάπτυξη της Ειδικής Εκπαίδευσης στην Ελλάδα. Υιοθετήθηκε για το σκοπό αυτό μια στρατηγική τριών επιπέδων ή σχεδίων δράσης ενθαρρύνοντας βασικές πρωτοβουλίες όπως:

- Ισότητα εκπαιδευτικών ευκαιριών.

- Σχολική και κοινωνική ένταξη του παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες.

- Αμοιβαία αποδοχή παιδιών με ή χωρίς ειδικές ανάγκες διασφαλίζοντας την μετάβαση των παιδιών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες από το σχολείο σε μια ενεργό κοινωνική ζωή με την ενηλικίωσή τους.

Στα 1984 λειτούργησε στην Καλλιθέα Αττικής η Σχολή Ειδικής Επαγγελματικής Εκπαίδευσης. Στα 1985 ψηφίστηκε από το Κοινοβούλιο ο νέος (ενιαίος) νόμος 1566 για την Α/θμια και Β/θμια εκπαίδευση προκειμένου να αλλάξει το αναχρονιστικό πλαίσιο του προηγούμενου νόμου για παρόμοια θέματα. Ο εν λόγω νόμος προέβλεπε δραστικές αλλαγές στο ελληνικό εκπαιδευτικό σύστημα

προκειμένου να ενισχύσει την ποιότητα αλλά και την ποσότητα των παρεχομένων υπηρεσιών για το σύνολο των παιδιών και εφήβων. Στο κεφ. 10 του εν λόγω νόμου που περιλάμβανε τις διατάξεις 32- 35 γίνεται λόγος αποκλειστικά για θέματα Ειδικής Αγωγής και Εκπαίδευσης. Είναι πράγματι η πρώτη φορά στα εκπαιδευτικά χρονικά του τόπου μας που η νομοθεσία η οποία διέπει τα παιδιά με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ενσωματώνεται στη νομοθεσία για τη γενική εκπαίδευση.

Σύμφωνα με τις σχετικές διατάξεις του οικείου νόμου:

- Μπορούν να ιδρύονται σε πιλοτική μορφή ειδικές τάξεις στα κανονικά σχολεία ιδιαιτέρως για παιδιά με μέτρια νοητική υστέρηση. Μάλιστα το πιλοτικό αυτό σχήμα διευρύνθηκε στη συνέχεια και επεκτάθηκε τόσο σε αστικές όσο και σε αγροτικές περιοχές της χώρας.

- Προβλέπεται η εισαγωγή νέων ειδικοτήτων στην Ειδική Εκπαίδευση όπως σχολικοί ψυχολόγοι, λογοθεραπευτές, εργασιοθεραπευτές, κοινωνικοί λειτουργοί, κ.τ.λ.

- Ιδρύονται νέα ειδικά σχολεία για παιδιά με φυσικές ανεπάρκειες ή δυσκολίες.

- Εξοπλίζονται οι ειδικές εκπαιδευτικές ομάδες με νέα διδακτικά μέσα στα οποία περιλαμβάνονται και Η/Υ.

- Ενημερώνονται οι εκπαιδευτικοί Α/θμιας και Β/θμιας εκπαίδευσης για τους σκοπούς και τη σχολική πρακτική αναφορικά με την παρεχόμενη Ειδική Εκπαίδευση.

Ωστόσο, δεν προβλέπεται κάτι συγκεκριμένο για την κατάρτιση και την επιμόρφωση των εκπαιδευτικών σε συναφή θέματα. Στο μεταξύ, στα 1975 με σχετική νομοθετική ρύθμιση οι εκπαιδευτικοί μπορούσαν να παρακολουθούν ολοκληρωμένο πρόγραμμα μαθημάτων Ειδικής Αγωγής στο Μαράσλειο Διδασκαλείο στην Αθήνα. Μαθήματα Ειδικής Αγωγής προσφέρονταν στη συνέχεια και στα προγράμματα επιμόρφωσης των εκπαιδευτικών στις τότε σχολές ΣΕΛΔΕ, ΣΕΛΕΤΕ και ΣΕΛΜΕ που λειτουργούσαν στις έδρες Νομών ανά την ελληνική επικράτεια. Παρόμοια διδασκαλεία επεκτάθηκαν στη συνέχεια και σε άλλες πόλεις της χώρας που τελούσαν υπό την εποπτεία των Παιδαγωγικών Τμημάτων τα οποία ιδρύθηκαν στη δεκαετία του '80 σε διάφορα Πανεπιστήμια. Στο πλαίσιο του Οδηγού Σπουδών τους το μάθημα της Ειδικής Αγωγής διδασκόταν πλέον συστηματικά στους προπτυχιακούς φοιτητές. Αργότερα, προς το τέλος της δεκαετίας του '90, λειτούργησαν σε Πανεπιστήμια και Προγράμματα Μεταπτυχιακών Σπουδών (ΠΜΣ) στην Ειδική Αγωγή και Εκπαίδευση (βλ. παρακάτω υποσ. 22).

Πρέπει να τονιστεί πως την εποχή εκείνη τόσο στις ΗΠΑ όσο και σε πολλές οικονομικά αναπτυγμένες χώρες της Ευρώπης η ένταξη των παιδιών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες στα γενικά σχολεία είχε κατοχυρωθεί νομοθετικά. Αναπτύχθηκαν ασφαλώς εναλλακτικά μοντέλα ένταξης και παρατηρήθηκε έντονη ερευνητική δραστηριότητα με ποικιλία διερευνητικών θεμάτων Ειδικής Εκπαίδευσης και με κυρίαρχη τάση αυτή της ένταξης των εν λόγω παιδιών στον εκπαιδευτικό και τον κοινωνικό τομέα. Η Ευρωπαϊκή Ένωση προσέδωσε επίσης ιδιαίτερη έμφαση στην αρχή της ένταξης με τον διττό της χαρακτήρα χρηματοδοτώντας ειδικά προγράμματα για το σκοπό αυτό. Για παράδειγμα τα προγράμματα κινητικότητας HELIOS στην πρώτη τους εφαρμογή προσέδωσαν τη δυνατότητα σε ειδικούς και εκπροσώπους συναφών οργανώσεων από Ελλάδα και το εξωτερικό να ανταλλάσσουν εκπαιδευτικές εμπειρίες και να εφαρμόζουν κοινά προγράμματα δράσης. Παράλληλα από το Υπουργείο Παιδείας γίνονται σημαντικά βήματα για την επιμόρφωση και την ευαισθητοποίηση των εκπαιδευτικών γενικής και ειδικής εκπαίδευσης σε συναφή θέματα. Το ιατρικό μοντέλο προσέγγισης της Ειδικής Εκπαίδευσης με τη συναφή ορολογία και πρακτική αρχίζει σταδιακά να αμφισβητείται από τους ειδικούς και να εισάγεται στη συνέχεια το ψυχολογικό και περιβαλλοντικό μοντέλο δράσης. Η τελευταία αυτή προσέγγιση προσδίδει έμφαση στις

αναγκαίες αλλαγές που πρέπει να γίνουν στο γενικό σχολείο έτσι ώστε να ανταποκρίνεται αποτελεσματικά στις ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες του παιδιού σε επίπεδο υλικοτεχνικής υποδομής, μεθόδων διδασκαλίας, κατάλληλου διδακτικού υλικού και μέσων και ιδιαιτέρως κατάρτισης των εκπαιδευτικών σε συναφή θέματα, ψυχολογικής στήριξης των παιδιών με ειδικές ανάγκες, συμβουλευτικής γονέων, κ.τ.λ.

Από τη δεκαετία του '90 έως σήμερα, τα δρώμενα στην Ειδική Εκπαίδευση άλλαξαν ριζικά και αναφανδόν στις οικονομικά αναπτυγμένες αλλά και αναπτυσσόμενες χώρες του κόσμου. Η έμφαση βρίσκεται πλέον στη λεγόμενη συμπεριληπτική ή ολική εκπαίδευση για μια πλήρη και ισότιμη συμμετοχή ΟΛΩΝ των μαθητών στο ΣΥΝΟΛΟ των δραστηριοτήτων του σχολείου, στο σεβασμό στη διαφορετικότητα και την αυτονόητη κοινωνική συμμετοχή, κ.τ.λ. Με άλλα λόγια, πριμοδοτείται και ενσαρκώνεται πλέον ο συμμετοχικός ρόλος του μαθητή, ανεξάρτητα από ενδεχόμενες δυσκολίες του ή μη, στα σχολικά δρώμενα. Στο πλαίσιο αυτό, παρατηρήθηκαν επίσης και κάποιες προσπάθειες ένταξης παιδιών με τύφλωση σε κανονικές τάξεις των γενικών σχολείων χωρίς ωστόσο να υπάρξουν θετικά αποτελέσματα γιατί δεν υπήρξε ο κατάλληλος σχεδιασμός και η αναγκαία προετοιμασία των εμπλεκομένων φορέων σε διάφορα επίπεδα. Στην περίοδο αυτή παρατηρούνται σοβαρές ελλείψεις σε παντοειδείς υποστηρικτικές δομές, ειδικευμένο εκπαιδευτικό προσωπικό, εξατομικευμένα προγράμματα και κατάλληλο διδακτικό υλικό τόσο στα ειδικά όσο και στα γενικά σχολεία. Έτσι, η εξατομικευμένη προσέγγιση παρόμοιων περιπτώσεων στη σχολική τάξη καθίσταται πλέον αδύνατη ή τουλάχιστον ανεπιτυχής.

Τον Μάρτιο του 2000, δηλαδή μετά από ένα άγονο νομοθετικό κενό 15 χρόνων, ψηφίστηκε από τη Βουλή των Ελλήνων ο νέος νόμος για την «Εκπαίδευση των ατόμων με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες...», ο οποίος αντικατέστησε τον προηγούμενο (ενιαίο) νόμο για τη Γενική και την Ειδική Εκπαίδευση. Πρόκειται για ένα νόμο με πολλές ασάφειες ενώ η εφαρμογή του προϋπέθετε (όπως άλλωστε συνηθίζεται στα ελληνικά δεδομένα) την κατοπινή ψήφιση μεγάλου αριθμού συναφών Προεδρικών Διαταγμάτων (ΠΔ) και υπουργικών αποφάσεων. Παράλληλα, το στοιχείο της εντατικό ποίησης των σπουδών καθίσταται κυρίαρχο συστατικό στοιχείο στα εκ παιδευτικά δρώμενα του τόπου μας. Τούτο είχε ως αποτέλεσμα οι δείκτες σχολικής αποτυχίας μερίδας μαθητών να επαυξηθούν σε μεγάλη κλίμακα ή ακόμη να παρατηρείται μια τάση επανάκαμψης αριθμού παιδιών με ει- δικές εκπαιδευτικές ανάγκες στις προηγούμενες εστίες τους δηλαδή στις γνώριμες ειδικές σχολικές τους μονάδες.

Σύμφωνα με το νέο νόμο:

> «Άτομα με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες...θεωρούνται τα άτομα που έχουν σημαντική δυσκολία μάθησης και προσαρμογής εξαιτίας σωματικών, διανοητικών, ψυχολογικών, συναισθηματικών και κοινωνικών ιδιαιτεροτήτων» (Άρθρο 1 παράγρ. 1).

Στα άτομα αυτά, σύμφωνα με τον οικείο νόμο, περιλαμβάνονται οι ακόλουθες παθολογικές καταστάσεις:

- Νοητική ανεπάρκεια ή ανωριμότητα
- Ιδιαίτερα σοβαρά προβλήματα όρασης (τυφλοί, αμβλύωπες) ή ακοής (κωφοί, βαρήκοοι)
- Σοβαρά νευρολογικά ή ορθοπαιδικά (sic) ελαττώματα ή προβλήματα υγείας
- Προβλήματα (sic) λόγου και ομιλίας
- Ειδικές δυσκολίες στη μάθηση, όπως δυσλεξία, δυσαριθμησία, δυσαναγνωσία
- Σύνθετες γνωστικές, συναισθηματικές και κοινωνικές δυσκολίες και όσα παρουσιάζουν αυτισμό και άλλες διαταραχές ανάπτυξης (Άρθρο 1 παράγρ. 2).

Ο νέος νόμος προβλέπει η διάγνωση παρόμοιων περιπτώσεων να γίνεται με

διεπιστημονική αξιολόγηση από τα αρχικά θεσπιζόμενα Κέντρα Διάγνωσης, Αξιολόγησης και Υποστήριξης (Κ.Δ.Α.Υ.), τα οποία αργότερα με νεότερο νόμο (Νόμος 3699) μετεξελίχθηκαν (σε) ή Κέντρα Διαφοροδιάγνωσης, Διάγνωσης και | καλύτερα μετονομάστηκαν Υποστήριξης (ΚΕ.Δ.Δ.Υ.) Ειδικών Εκπαιδευτικών Αναγκών. Τα ΚΕ.Δ.Δ.Υ. μετατράπηκαν στη συνέχεια σε Κέντρα Εκπαιδευτικής και Συμβουλευτικής Υποστήριξης – Κ.Ε.Σ.Υ. και τελευταία σε Κέντρα Διεπιστημονικής Αξιολόγησης, Συμβουλευτικής και Υποστήριξης (ΚΕ.Δ.Α.Σ.Υ.).

Ο τελευταίος νόμος για την Ειδική Εκπαίδευση στην Ελλάδα ψηφίστηκε από τη Βουλή των Ελλήνων το 2008. Πρόκειται για το νόμο 3699 που φέρει την επωνυμία «Ειδική Αγωγή και Εκπαίδευση ατόμων με αναπηρία ή με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες». Από τον τίτλο του νόμου προκύπτει σαφώς ότι ο καθιερωμένος για πολλά έτη όρος Ειδική Αγωγή αντικαθίσταται με τον διευρυμένο όρο Ειδική Αγωγή και Εκπαίδευση. Παράλληλα, προσδίδεται έμφαση περισσότερο στη λειτουργικότητα και τη δυνατότητα για ενεργό □

συμμετοχή στα σχολικά δρώμενα των ατόμων με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες και λιγότερο στις δυσκολίες τους αυτές καθαυτές. Σύμφωνα με τον οικείο νόμο, η Ειδική Αγωγή και Εκπαίδευση (ΕΑΕ) ορίζεται ως:

> «Το σύνολο των παρεχόμενων εκπαιδευτικών υπηρεσιών στους μαθητές με αναπηρία και διαπιστωμένες ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ή στους μαθητές με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες» (Άρθρο 1 παράγρ. 1).

Σύμφωνα με την κείμενη νομοθεσία και στο πλαίσιο λειτουργίας των οικείων σχολείων ή σχολών, προβλέπεται η στήριξη μαθητών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες μέχρι το 23ο έτος της ηλικίας τους με την παροχή υπηρεσιών όπως η διάγνωση των ειδικών εκπαιδευτικών τους αναγκών, η παιδαγωγική και ψυχολογική τους στήριξη, η φυσικοθεραπεία, η εργοθεραπεία, η λογοθεραπεία, η κοινωνική και συμβουλευτική εργασία, η πρόνοια για ασφαλή μετακίνησή τους από και προς το σχολείο, κ.τ.λ.

Υπογραμμίζεται επίσης ο υποχρεωτικός χαρακτήρας της Ειδικής Αγωγής και Εκπαίδευσης που εκλαμβάνεται και διακονείται ως αναπόσπαστο τμήμα της δημόσιας εκπαίδευσης και απευθύνεται στους αποκαλούμενους «αναπήρους» (ο εν λόγω χαρακτηρισμός δε με βρίσκει παντελώς σύμφωνο) όλων των ηλικιών και για όλα τα στάδια και τις εκπαιδευτικές βαθμίδες. Ως θεσμός του κράτους ο εν λόγω νόμος δεσμεύεται να διασφαλίζει στα άτομα αυτά:

> «...ίσες ευκαιρίες για πλήρη συμμετοχή και συνεισφορά στην κοινωνία, ανεξάρτητη διαβίωση, οικονομική αυτάρκεια και αυτονομία, με πλήρη κατοχύρωση των δικαιωμάτων τους στη μόρφωση και στην κοινωνική και επαγγελματική ένταξη» (Άρθρο 1 παράγρ. 1).

Σύμφωνα με τον ισχύοντα νόμο, οι ανεπάρκειες ή διαταραχές που παρουσιάζουν ορισμένοι μαθητές ταξινομούνται ως ακολούθως:

- Νοητική αναπηρία (sic)
- Αισθητηριακές αναπηρίες (sic) όρασης (τυφλοί, αμβλύωπες)
- Αισθητηριακές αναπηρίες (sic) ακοής (κωφοί, βαρήκοοι)
- Κινητικές αναπηρίες (sic)
- Χρόνια μη ιάσιμα νοσήματα
- Διαταραχές ομιλίας-λόγου
- Ειδικές μαθησιακές δυσκολίες όπως δυσλεξία, δυσγραφία, δυσαριθμησία, δυσαναγνωσία, δυσορθογραφία
- Σύνδρομο ελλειμματικής προσοχής με ή χωρίς υπερκινητικότητα (εισάγεται τι

για πρώτη φορά)

- Διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές (φάσμα αυτισμού)
- Ψυχικές διαταραχές
- Πολλαπλές αναπηρίες (sic)

Ο νέος νόμος προβλέπει η διάγνωση παρόμοιων περιπτώσεων παιδιών, που δεν έχουν συμπληρώσει το 22ο έτος της ηλικίας τους, να γίνεται με διεπιστημονική αξιολόγηση από τα προαναφερθέντα Κέντρα Διαφοροδιάγνωσης, Διάγνωσης και Υποστήριξης (ΚΕ.Δ.Δ.Υ.). Τα ΚΕ.Δ.Δ.Υ. είναι πενταμελής διεπιστημονική ομάδα που συναπαρτίζεται από έναν εκπαιδευτικό ΕΑΕ της προσχολικής ή της Α/θμιας ή της Β/θμιας εκπαίδευσης, έναν παιδοψυχίατρο ή παιδίατρο ή νευρολόγο με εξειδίκευση στην παιδονευρολογία, έναν κοινωνικό λειτουργό, έναν ψυχολόγο και ένα λογοθεραπευτή. Στην εν λόγω ομάδα μπορεί κατά περίπτωση να συμμετέχει και ένας εργοθεραπευτής ή άλλο μέλος της ομάδας εξειδικευμένου Ειδικού Εκπαιδευτικού Προσωπικού (φυσικοθεραπευτής, σχολικός νοσηλευτής, μουσικοθεραπευτής, κ.τ.λ.). Τα ΚΕ.Δ.Δ.Υ. στη συνέχεια, όπως προαναφέρθηκε, μετατράπηκαν σε Κ.Ε.Σ.Υ. δηλαδή σε Κέντρα Εκπαιδευτικής και Συμβουλευτικής Υποστήριξης και τελευταία σε Κέντρα Διεπιστημονικής Αξιολόγησης, Συμβουλευτικής και Υποστήριξης (ΚΕ.Δ.Α.Σ.Υ.).

Σήμερα, στα δημόσια σχολεία γενικής εκπαίδευσης φοιτούν οι περισσότεροι μαθητές με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες (υλοποίηση της αρχής της συμπεριληπτικής ή ολικής εκπαίδευσης) στους οποίους παρέχεται κατά περίπτωση πρόσθετη διδακτική στήριξη ή παράλληλη στήριξη (συνήθως) στην τάξη ή λειτουργούν τμήματα ένταξης για ορισμένες περιπτώσεις παιδιών με μαθησιακές δυσκολίες. Λειτουργούν ακόμη προγράμματα παράλληλης στήριξης ή και διδασκαλίας η οποία παρέχεται στο σπίτι για ορισμέ- να παιδιά με πολύ σοβαρές «αναπηρίες» ή ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες. Σύμφωνα με τον νέο νόμο, οι εκπαιδευτικοί της εν λόγω εποχής που εμπλέκονται στην ΕΑΕ παρακολουθούν επιμορφωτικά προγράμματα οικεί ου περιεχομένου που καταρτίζονται και υλοποιούνται στα Περιφερειακά Επιμορφωτικά Κέντρα (ΠΕΚ) τα οποία (εξακολουθούν να) λειτουργούν σε πόλεις-έδρες Νομών. Παρέχονται επίσης κίνητρα για την ίδρυση και τη λειτουργία προγραμμάτων μεταπτυχιακών σπουδών σε θέματα ΕΑΕ σε πανεπιστήμια της χώρας πράγμα που στη συνέχεια κατέστη πραγματικότητα.

Την επιστημονική, παιδαγωγική και διδακτική καθοδήγηση των εκπαιδευτικών που υπηρετούν στις διάφορες σχολικές μονάδες Ειδικής Αγωγής και Εκπαίδευσης (Σ.Μ.Ε.Α.Ε.) ασκούν οι σχολικοί σύμβουλοι που υπηρετούν στο χώρο αυτό. Στις οικίες μονάδες απασχολείται επίσης και ειδικό επιστημονικό προσωπικό διαφόρων ειδικοτήτων. Τελευταία επήλθαν προς το καλύτερο κάποιες θεσμικές αλλαγές στα σχολεία.

Η σημερινή εικόνα και πολύ περισσότερο τα στατιστικά στοιχεία για τον ακριβή πληθυσμό κατά νομό και γεωγραφική περιφέρεια (μαθητές με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, εκπαιδευτικοί, ειδικό επιστημονικό προσωπικό) της Ειδικής Αγωγής και Εκπαίδευσης στην Ελλάδα, όσο γνωρίζω, δεν είναι πλήρως ή επακριβώς αποτυπωμένα στα οικεία αρχεία της Δ/νσης Ειδικής Αγωγής του Υπουργείου Παιδείας. Τούτο μοιραία καθίσταται η βασική αιτία να υπάρχουν σοβαρές δυσκολίες στον ορθό προγραμματισμό, την παρακολούθηση και την αξιολόγηση των δρώμενων στο χώρο αυτό εκ μέρους των υπευθύνων εκπαιδευτικών φορέων της πολιτείας. Παρατηρούνται έτσι ευρέως ανασταλτικά φαινόμενα όπως αυθαίρετοι σχεδιασμοί του Υπουργείου Παιδείας και ανάληψη πολιτικών πρωτοβουλιών-σύμφωνα με μια (ανερμάτιστη θα υποστήριζε κανείς) φιλοσοφία του κάθε αρμόδιου υπουργού χωρίς ουσιαστικά αποτελέσματα, ψήφιση νομοσχεδίων χωρίς προοπτική άμεσης υλοποίησής τους, (καθυστερημένη) έκδοση προεδρικών διαταγμάτων, εγκυκλίων και υπουργικών αποφάσεων που συχνά επικαλύπτονται ή τροποποιούνται, κ.τ.λ. Τα φαινόμενα αυτά καθιστούν πλέον δυσχερή ή και πολύπλοκη την όλη διαδικασία πρόσβασης των ενδιαφερομένων μερών σε αυτά και επομένως είναι πιθανόν να δημιουργούν στα εμπλεκόμενα μέρη συναισθήματα εργασιακής ματαίωσης ή/και απόγνωσης με ενδεχόμενες αρνητικές

συνέπειες για τα εκπαιδευτικά δρώμενα του τόπου μας.

Από σχετικές επιδημιολογικές έρευνες που κατά καιρούς διεξήχθησαν στο χώρο αυτό εκτιμάται ότι ο συνολικός αριθμός των μαθητών με ειδικές ανάγκες που φοιτούν σε Σ.Μ.Ε.Α.Ε. στην Ελλάδα υπερβαίνει κατά πολύ τις 15.000 με τους περισσότερους να ανήκουν κατά σειρά ποσοστιαίας συχνότητας στις εξής ομάδες διαταραχών, ανεπάρκειας ή και δυσκολιών:

- Μαθησιακές δυσκολίες που περιλαμβάνουν το μισό και πλέον μαθητικό πληθυσμό στο χώρο αυτό (κοντά στο 56% περίπου)
- Νοητική υστέρηση (15% περίπου)
- Νευρολογικές και άλλες δυσκολίες (7% περίπου)
- Συναισθηματικά και συμπεριφορικά προβλήματα (7% περίπου)
- Αισθητηριακές ανεπάρκειες με κυρίαρχα τα προβλήματα ακοής(5% περίπου)
- Αυτιστικό φάσμα (4% περίπου)
- Πολλαπλές αναπηρίες (sic) ή διαταραχές (3% περίπου)
- Διαταραχές λόγου και ομιλίας (3% περίπου)

Η συντριπτική πλειοψηφία των Σ.Μ.Ε.Α.Ε. ανήκουν στην Α/θμια εκπαίδευση και καλύπτουν ένα ποσοστό κοντά στο 90% και πλέον, ενώ το υπόλοιπο ανήκει στη Β/θμια εκπαίδευση. Τα είδη των Σ.Μ.Ε.Α.Ε., σύμφωνα με τον ισχύοντα νόμο, εκτείνονται σ' ένα άνυσμα λειτουργίας σχολικών μονάδων που έχει ως ακολούθως:

- Νηπιαγωγεία ΕΑΕ και τμήματα πρώιμης παρέμβασης
- Δημοτικά σχολεία ΕΑΕ
- Γυμνάσια ΕΑΕ
- Λύκεια ΕΑΕ
- Τμήματα ένταξης νηπιαγωγείου-δημοτικού-γυμνασίου-λυκείου
- Ειδικά επαγγελματικά γυμνάσια
- Ειδικά επαγγελματικά λύκεια Ειδικές επαγγελματικές σχολές
- Εργαστήρια Ειδικής Επαγγελματικής Εκπαίδευσης και Κατάρτισης (ΕΕΕΚ)

Οι περισσότερες Σ.Μ.Ε.Α.Ε. λειτουργούν στην περιφέρεια Αττικής και ακολουθούν κατά σειρά οι περιφέρειες της Κεντρικής Μακεδονίας, της Κρήτης, της Στερεάς Ελλάδας, του Βορείου και Νοτίου Αιγαίου, της Δυτικής Ελλάδας και Δυτικής Μακεδονίας, της Πελοποννήσου, της Θεσσαλίας, της Ηπείρου, της Ανατολικής Μακεδονίας-Θράκης και των Ιόνιων Νήσων.

Οι κεντρικοί άξονες δράσης του Υπουργείου Παιδείας και Θρησκευμάτων για θέματα Ειδικής Αγωγής και Εκπαίδευσης (Ε.Α.Ε.) στην Ελλάδα συμπυκνώνονται σήμερα στα εξής σημεία:

- Άμβλυνση των εκπαιδευτικών ανισοτήτων και του φαινομένου του κοινωνικού αποκλεισμού.

- Αναγνώριση και άρση των περιορισμών και των εμποδίων που δημιουργεί η κάθε μορφής αναπηρία (sic) ή δυσκολία του παιδιού.

- Εξίσωση των δικαιωμάτων στην εκπαίδευση και τη ζωή και ισότιμη συμμετοχή των μαθητών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες στην κοινωνία της γνώσης και της πληροφορίας.

- Δημιουργία κατάλληλων προϋποθέσεων και συνθηκών για τη σχολική ενσωμάτωση, την κοινωνική αποδοχή και την ανάπτυξη γνώσεων και δεξιοτήτων που θα επιτρέπουν στα παιδιά αυτά να ενταχθούν στο εκπαιδευτικό σύστημα και αργότερα ως ενήλικες πλέον στην παραγωγική διαδικασία με αυτόνομη δυνατή διαβίωση.

Για την υλοποίηση των παραπάνω δράσεων και τη βελτίωση των συνθηκών φοίτησης και του επιπέδου εκπαίδευσης των εν λόγω ατόμων το Υπουργείο Παιδείας και Θρησκευμάτων έχει προγραμματίσει μια σειρά από ενέργειες - εμπλουτισμού δράσεων στην εκπαίδευση κάθε μορφής με έμφαση στους παρακάτω τομείς:

- Προγράμματα σπουδών

- Εκπαιδευτικό υλικό σε έντυπη και ψηφιακή μορφή, προσαρμοσμένο στις ιδιαιτερότητες μαθησιακής πρόσβασης της κάθε ομάδας παιδιών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες (προσβάσιμο εκπαιδευτικό και εποπτικό υλικό).

- Ανάπτυξη και επιμόρφωση των εκπαιδευτικών

- Εκπαίδευση (εκπαιδευτικών και μαθητών) με προγράμματα εξ αποστάσεως.

- Εξοπλισμοί για την κάλυψη όλων των αναγκών των σχολείων γενικών και ειδικών- με τεχνολογικά και άλλα ποιοτικά μέσα.

Η βελτίωση της ποιότητας της παρεχόμενης εκπαίδευσης που επιβάλλεται να είναι προσαρμοσμένη στις ιδιαιτερότητες του κάθε μαθητή στο πλαίσιο της ταξινομικής ομάδας στην οποία αυτό ανήκει μπορεί να διασφαλιστεί με μέτρα όπως:

- Ακριβής αποτύπωση του κλινικού προφίλ των μαθητών με μεθόδους διαφοροδιάγνωσης και διάγνωσης που εφαρμόζονται πλέον στα θεσμικά ΚΕ.Δ.Α.Σ.Υ.

- Κατάλληλος διδακτικός σχεδιασμός και εξατομικευμένη εφαρμογή του στη σχολική τάξη.

- Συμβουλευτική στήριξη των γονέων και του άμεσου κοινωνικού τους περιβάλλοντος.

- Αύξηση της συμμετοχής των ατόμων με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες στα προγράμματα δια βίου μάθησης.

- Προώθηση της αρχής της φυσικής προσβασιμότητας των εν λόγω ατόμων μέσα και έξω από το σχολείο και της αρχής της μη διάκρισής τους σ' εκπαιδευτικό και κοινωνικό επίπεδο.

- Σχεδιασμός και ανάπτυξη ηλεκτρονικού μητρώου δεδομένων για όλους τους μαθητές και νέους με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ηλικίας 4-25 χρόνων και αξιοποίηση των τελευταίων επιτευγμάτων της επιστήμης της Πληροφορικής στην εκπαιδευτική διαδικασία.

Το Υπουργείο Παιδείας και Θρησκευμάτων στο πλαίσιο μιας συντονισμένης

προσπάθειας για ουσιαστική ενίσχυση του θεσμού της Ειδικής Αγωγής και Εκπαίδευσης στην Ελλάδα τα τελευταία χρόνια έχει αναλάβει πρωτοβουλία για μια εις βάθος ποιοτική αξιολόγηση και βελτίωση των υφισταμένων δομών και συναφών λειτουργιών στον οικείο χώρο. Στόχος της πρωτοβουλίας αυτής είναι να εντοπιστούν ενδεχόμενες κρίσιμες λειτουργίες και ρωγμές των εν λόγω δομών και να αρθούν τυχόν εμπόδια στην αποτελεσματικότητά τους εξυπηρετώντας έτσι τις πραγματικές ανάγκες του συναφούς μαθητικού πληθυσμού.

Εν κατακλείδι, πρέπει να υπογραμμιστεί πως οι φιλόδοξοι αυτοί στόχοι του Υπουργείου Παιδείας και Θρησκευμάτων για τη βελτίωση της παρεχόμενης Ειδικής Αγωγής και Εκπαίδευσης στην Ελλάδα προσκρούουν αναπόφευκτα στο σκόπελο της σωβούσας οικονομικής κρίσης και δημοσιονομικής κατάστασης στην οποία βρίσκεται η χώρα μας –όπως άλλωστε συμβαίνει τελευταία και σε άλλες (μεσογειακές) χώρες της ΕΕ- με αποτέλεσμα ο χάρτης των προτεραιοτήτων στην εκπαίδευση να έχει αλλοιωθεί και τροποποιηθεί σημαντικά και ενδεχομένως να έχει ακυρωθεί σε ορισμένα βασικά του σημεία. Αυτό, κατά τη γνώμη μου, σημαίνει απλά πως θα πρέπει να υπάρξει ένας εκ νέου σχεδιασμός στη βάση των νέων κοινωνικο-οικονομικών δεδομένων και να δοθεί έμφαση στην προώθηση εκείνων των στόχων που συνδέονται με την αποτελεσματική εφαρμογή της αρχής της συμπεριληπτικής ή ολικής εκπαίδευσης. Παρόμοιες ενέργειες πρέπει να κινούνται στο πλαίσιο υλοποίησης του οράματος του Νέου-ψηφιακού Σχολείου στην προοπτική του 2027 το οποίο σηματοδοτεί άλλωστε και την έναρξη του νέου «Πολυετούς Δημοσιονομικού Πλαισίου» της ΕΕ (2021-2027).□

Συνοπτικά πρέπει να τονιστεί πως η Ειδική Εκπαίδευση και η Συμπεριληπτική Εκπαίδευση συναποτελούν τους δυο θεμελιώδεις και αλληλοσυμπληρούμενους πόλους του πυλώνα της Εκπαίδευσης στη νέα εποχή. Δεν δικαιολογείται επομένως καμιά ενδεχόμενη διαπάλη μεταξύ τους ή αυτο-ακύρωσή τους γιατί και η πρωταρχική στόχευσή τους είναι (ή πρέπει να είναι) η ποιότητα της παρεχόμενης εκπαίδευσης στο ΣΥΝΟΛΟ των μαθητών και ανεξάρτητα από ενδεχόμενες διακρίσεις ή αποκλεισμούς ορισμένων από αυτούς. Το τελευταίο προσκρούει άλλωστε στα ανθρώπινα δικαιώματα και ιδιαιτέρως σε εκείνα της εκπαίδευσης, της αξιοπρέπειας (dignity), της αλληλεγγύης (solidarity) και της κοινωνικής καταξίωσης (social recognition).□

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

1. Σκοπός του εγχειριδίου

Το παρόν αναθεωρημένο σύγγραμμα αποβλέπει στη συστηματική ενημέρωση και ευαισθητοποίηση του αναγνώστη σε ουσιώδη θέματα Ειδικής Εκπαίδευσης. Η έμφαση βρίσκεται στην έκθεση και ανάπτυξη, συχνά με παραδείγματα συναφών περιπτώσεων και των μορφών ειδικών εκπαιδευτικών αναγκών του παιδιού και του εφήβου στο πλαίσιο λειτουργίας του νέου (ψηφιακού) σχολείου 2027 με συμπεριληπτική κουλτούρα.

Με την ολοκλήρωση της πραγμάτευσης των επιμέρους θεματικών ενοτήτων ο αναγνώστης (εκπαιδευτικός, φοιτητής παιδαγωγικών ή άλλων συναφών πανεπιστημιακών τμημάτων, κ.τ.λ.) αναμένεται να καταστεί πλέον ικανός να θεωρεί την καθιερωμένη ισότιμη παρουσία παιδιών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες στην τάξη του γενικού σχολείου περισσότερο ως πρόκληση παρά ως απειλή για την ψυχική του υγεία (δηλαδή ως πιθανή ψυχική εξουθένωση ή εξαθλίωσή του – burn out) ή/και την επαγγελματική του σταδιοδρομία (πιθανή απώλεια ή αποδυνάμωση της επαγγελματικής του θέσης).

2. Χαρακτηριστικά της Ειδικής Εκπαίδευσης

- Η μοναδικότητα (uniqueness) ή διαφορετικότητα (diversity) σε επίπεδο κλινικού προφίλ της κάθε περίπτωσης παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες.
- Ο εξατομικευμένος χαρακτήρας σχεδιασμού και υλοποίησης της κάθε μορφής παρέμβασης.
- Η ανάγκη για τροποποίηση ή προσαρμογή και προώθηση της βέλτιστης στρατηγικής διδασκαλίας στις ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες του παιδιού και του εφήβου.

- Η πολλαπλή και ευέλικτη χρήση της νέας τεχνολογίας και των πολυμέσων/ υπερμέσων.

- Η πρακτική της Ειδικής Εκπαίδευσης αποτελεί (ή πρέπει να συναποτελεί) ένα ενιαίο σύνολο με τη γενική Εκπαίδευση στο πλαίσιο λειτουργίας ΕΝΟΣ σχολείου για ΟΛΟΥΣ τους μαθητές και ανεξαρτήτως από τυχόν δυσκολίες στη μάθηση και τη συμπεριφορά τους. Δηλαδή προέχει στο προκείμενο ο δυναμικός ανυσματικός της χαρακτήρας.

3 . Γνωστικό αντικείμενο και ρόλος της Ειδικής Εκπαίδευσης

- Η συστηματική μελέτη και αντιμετώπιση παιδιών και εφήβων με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες στην ολότητα των μαθησιακών και συμπεριφορικών τους εκφάνσεων ή διαφοροποιήσεων.

- Ο ορισμός της είναι συνάρτηση του σκοπού στον οποίο η καθεμιά εννοιολογική της προσέγγιση προσβλέπει να επιτύχει.□

- Ο ρόλος της είναι διττός: διδακτικός και παρεμβατικός-υποστηρικτικό συμβουλευτικός.

4. Μορφές ειδικών εκπαιδευτικών αναγκών

- Οι μορφές ειδικών εκπαιδευτικών αναγκών του παιδιού και του εφήβου είναι οι ακόλουθες: νοητική υστέρηση ή νοητικές δυσκολίες, αισθητηριακές και φυσικές ανεπάρκειες, κινητικά προβλήματα, χρόνια νοσήματα, διαταραχές προφορικού λόγου (ομιλίας), (ειδικές) δυσκολίες μάθησης-δυσλεξία, συναισθηματικές διαταραχές και προβλήματα συμπεριφοράς, φάσμα αυτισμού, διαταραχή ελλειμματικής προσοχής- υπερκινητικότητα και πολλαπλές «αναπηρίες».

5. Ο διεπιστημονικός χαρακτήρας της Ειδικής Εκπαίδευσης

- Ο διεπιστημονικός χαρακτήρας της Ειδικής Εκπαίδευσης δικαιολογείται εξαιτίας της έκδηλης ανομοιογένειας του γνωστικού αντικειμένου της και της πολλαπλότητας των χαρακτηριστικών των παιδιών και εφήβων με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες. Η [αυτονομία ωστόσο της Ειδικής Εκπαίδευσης ως ανεξαρτήτου κλάδου των Ανθρωπιστικών Επιστημών είναι (και πρέπει να θεωρείται) δεδομένη.

6. Ιστορικά στοιχεία και σημαντικοί σταθμοί ανάπτυξης της Ειδικής Εκπαίδευσης

- Οι πρώτες διδακτικές και κοινωνικές προσεγγίσεις έγιναν (περί το τέλος του 18ου αιώνα) σε παιδιά με αισθητηριακές ανεπάρκειες (ΗΠΑ και Γαλλία).

- Ακολούθησαν τα παιδιά με νοητική υστέρηση και συναισθηματικές δι- αταραχές (νωρίς στον 19ο αιώνα). Εκδήλωση φροντίδας προστασίας και εγκλεισμού σε άσυλα μακριά από την πόλη των αποκαλούμενων «υγιών» πολιτών (πολιτική ιδρυματισμού και ασυλοποίησης).

- Η ανάπτυξή της με εκπαιδευτικό χαρακτήρα επήλθε σταδιακά από τα μέσα του 19ου αιώνα έως σήμερα. Συνδέεται με την κυρίαρχη πολιτική της ομαλοποίησης των ατόμων αυτών ως αποτέλεσμα της καθιέρωσης του θεσμού της υποχρεωτικής φοίτησης παιδιών σχολικής ηλικίας, του εκδημοκρατισμού της κοινωνίας, του σεβασμού στην ανθρώπινη αξιοπρέπεια και της προάσπισης των ανθρωπίνων δικαιωμάτων κ.τ.λ. Η πολιτική του ιδρυματισμού στη συνέχεια μεταστράφηκε με κριτήρια εκδημοκρατισμού σε πολιτική ομαλοποίησης και αποϊδρυματισμού.

- Από την πολιτική της ομαλοποίησης και του αποϊδρυματισμού άνοιξε ο δρόμος

για την ίδρυση και τη θεσμική λειτουργία αυτόνομων ειδικών εκπαιδευτικών μονάδων σε ανεξάρτητο χώρο (πολιτική εκπαιδευτικής περιθωριοποίησης).

- Επικράτησε στη συνέχεια η πολιτική της ενσωμάτωσης και της ένταξης, με το ένα ή το άλλο σχήμα, των παιδιών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες στο γενικό σχολείο (αυτό συνέβη στα μέσα περίπου του β΄ μισού του προηγούμενου αιώνα).

- Από τα μέσα περίπου της δεκαετίας του '90 άρχισε να εφαρμόζεται (και συνεχίζεται να εφαρμόζεται έως σήμερα) σε ευρωπαϊκές ή και σε άλλες οικονομικά αναπτυγμένες και αναπτυσσόμενες χώρες η αρχή ή η πολιτική και η φιλοσοφία της συμπεριληπτικής ή ολικής εκπαίδευσης (Inclusive Education).

7. Η Ειδική Εκπαίδευση στην Ελλάδα

Η Ειδική Εκπαίδευση στην Ελλάδα ακολούθησε σχεδόν την ίδια αναπτυξιακή πορεία με εκείνη της Ευρώπης από τις αρχές περίπου του προηγούμενου αιώνα έως σήμερα. Στα πρώτα βήματά της πρωτοστάτησε η ιδιωτική πρωτοβουλία (αυτό άλλωστε συνέβη και στις λοιπές ευρωπαϊκές χώρες) επιδεικνύοντας πρωταρχικό ενδιαφέρον για τα παιδιά με τύφλωση και αργότερα για εκείνα με νοητική υστέρηση κ.τ.λ. Η εμπλοκή και η δραστηριοποίηση του οργανωμένου Κράτους στο χώρο αυτό σημειώθηκε αμέσως μετά τα μέσα περίπου του προηγούμενου αιώνα. Ο πρώτος νόμος για την Ειδική Εκπαίδευση ψηφίστηκε από την Ελληνική Βουλή σχεδόν στις αρχές περίπου της δεκαετίας του '80 και ακολούθησε η ψήφιση άλλων τριών ως σήμερα, με τελευταίον εκείνον του 2008. Ακολούθησαν ασφαλώς και συμπληρωματικές νομοθετικές ρυθμίσεις και διατάξεις στο χώρο αυτό χωρίς ιδιαίτερο ουσιαστικό αντίκρισμα.

Επιπρόσθετες βιβλιογραφικές πηγές:

Ο αναγνώστης για περισσότερες πληροφορίες στο χώρο αυτό μπορεί να ανατρέξει στις εξής βιβλιογραφικές πηγές:

- Κείμενο του ισχύοντος νόμου για την «Ειδική Αγωγή και Εκπαίδευση ατόμων με αναπηρία (sic) ή με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες...» το οποίο είναι ανηρτημένο στο διαδίκτυο και στην ιστοσελίδα του Υπουργείου Παιδείας και Θρησκευμάτων:Βλ. Νόμος υπ' αριθ. 3699/2 Οκτωβρίου 2008, τ. Α΄, αρ. Φύλλου 199.

- Στασινός, Δ. (2001). Η Ειδική Εκπαίδευση στην Ελλάδα. Αντιλήψεις, Θεσμοί και Πρακτικές. Κράτος και Ιδιωτική Πρωτοβουλία (1906-1989) (ανατύπωση). Αθήνα: Gutenberg (Χρονολογικός πίνακας των ιδρυμάτων και εταιρειών Ειδικής Εκπαίδευσης στην Ελλάδα (σσ. 291-293). Επίσης, Πίνακας βασικής νομοθεσίας στην Ειδική Εκπαίδευση-νόμοι, νομοθετικά διατάγματα, αποφάσεις (σσ. 294-296).

- Demetrios Stasinos (1992). Special education in Greece: Historical, current, and future trends. International Journal of Special Education. Vol. 7 (1), 42-49.

- Smith, D. D. & Tyler, N. C. (2019) (Επιμ.: Αντωνίου, Α.-Σ., Μτφρ.: Γρίβα Α) Εισαγωγή στην Ειδική Αγωγή και Εκπαίδευση. Φέρνοντας την αλλαγή. Αθήνα: Εκδόσεις Gutenberg.

- Wenar, C. & Kerig P. K. (2008). Εξελικτική Ψυχοπαθολογία. Από τη βρεφική ηλικία στην εφηβεία (μτφρ.-επιμ. Δ. Μαρκουλής- Ε. Γεωργά κα). Αθήνα: Gutenberg.

Βιβλιογραφικές αναφορές

Balla, D. (1976). Relationship of institution size to quality of care: A review of the literature. American Journal of Mental Deficiency, 1976, 81, 117-124.

Blatt, B., & Kaplan, F. (1966). Christmas in Purgatory: A photographic essay on mental retardation. Boston: Allyn & Bacon.

Butterfield, E.C. (1967). The role of environmental factors in the treatment of institutionalized mental retardates. Στο A.A. Baumeister (Ed.), Mental retardation: Appraisal, education, and rehabilitation. Chicago: Aldine. CERI (1981). The integration of the handicapped adolescent. Integration in the school. Paris: OECD.

Clough, P. and Corbett, J. (2010). Theories of inclusive education. A students' guide. Los Angeles: SAGE. Edgerton, R. (1971). Mental retardation. London: "Open Books".

Fox, N.E., and J. E. Ysseldyke (1997). Implementing inclusion at the middle school level: Lessons from a negative example. Exceptional Children 64, 81-98.

Finkelstein, Vic (1981). Disability and the helper/helped relationship. A his- torical view. Στο A. Brechin, P. Liddiard and J. Swain (Eds), Handicap in a social world. G.Britain: Hodder and Stoughton in association with the "Open University Press", σσ. 58-63.

Goffman, E. (1961). Asylums. Essays on the social situation of mental patients and other inmates. G.Britain: "Penguin Books".

Gresham, F.M. (1982). Misguided mainstreaming: The case for social skills training with handicapped children. Exceptional Children, 48, 422-435

Hallahan, D.P. and Kauffman, J.M. (1978). Exceptional children. Introduction to special education. Englewood Cliffs, N.J.: Prentice-Hall.

Heron, T.E., & Harris, K.C. (1987). The educational consultant: Helping professionals, parents, and mainstreamed students (2nd ed.). Austin, TX: PRO-ED.

Heward, W.L. & Orlansky, M.D. (1992). Exceptional children (Fourth ed.). New York: Merrill.

Itard, J.M.G.(1962). The wild boy of Averyon (Trans. George & Muriel Humphrey). Englewood Cliffs, N.J.: Prentice-Hall.

Kameennui, E.J., & Simmons, D.C. (1990). Designing instructional strategies: The prevention of academic learning problems. Columbus, OH: Merrill. Kanner, L.A. (1964). A history of the care and study of the mentally retarded. Springfield, III.: Charles C. Thomas.

Καλαντζής, Κ. (2002). Η παιδεία εν Ελλάδι 1935-1951. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.

Καράβατος, Θ. (1987). Η γένεση της ψυχιατρικής και του ασύλου. Περ. «Ο Πολίτης», τ. 78 (6), 52-55-

Λαμπαδάριος, Εμμ. Ν. (1932). Η ελληνική σχολική υγιεινή. Ιστορία-εξέλιξις-αποτελέσματα. Στο Ν. Σμυρνή, Ηλ. Βλάχου και Β. Παπαγεωργίου, Επετηρίς Δημοτικής Εκπαιδεύσεως 1932. Έτος Α΄, Αθήναι: Εκδοτικός Οίκος Δημητράκου (σσ. 138-172).

Lane, H. (1976). The wild boy of Aveyron. Cambridge, Mass.: Harvard University Press.

Lewis, R.B., & Doorlag, D.H. (1991). Teaching special students in the main- stream (3rd ed.). Columbus, OH: Merrill.

McCormick, M., Balla, D., & Zigler, E. (1975). Resident-care practices in in- stitutions for retarded persons: A cross-institutional, cross-cultural study. American Journal of Mental Deficiency, 80, 1-17.

Mercer, C.D., & Mercer, A.R.(1989). Teaching students with learning problems (3rd ed.). Columbus, OH: Merrill.

Morsink, C.V., Thomas, C.C., & Smith-Davis, J. (1987). Noncategorical special education programs: Process and outcomes. Στο M.C. Wang, M.C. Reynolds, & H.J. Walberg (Eds). The handbook of special education: Research and practice (pp. 287-311). Oxford, England: Pergamon Press. Sailor, W. (1991). Special Education in the restructured schools. Remedial and Special Education 12, 8-22.

Snowdon, L. (1976). Working Party in the United Kingdom on "Integration for the disabled". UK.: National Fund for research into Crippling Diseases.

Στασινός, Δ. (2001). Η Ειδική Εκπαίδευση στην Ελλάδα. Αντιλήψεις, Θεσμοί και Πρακτικές. Κράτος και Ιδιωτική Πρωτοβουλία (1906-1989). Αθήνα:Gutenberg.

Tizard, J. (1970). The role of social institutions in the causation, prevention and alleviation of mental retardation. Στο H.C. Haywood (Ed.), Social-cultural aspects of mental retardation. New York: Appleton-Century-Crofts.

Φουκώ, Μ. (χ.χ.) Η ιστορία της τρέλας (μτφρ. από τη γαλλική-έκδοση Plon 1964-Φραγκίσκης Αμπατζοπούλου). Αθήνα: Ηριδανός. Warnock, H.M. (1978). Special Educational needs, Report of the Committee of Enquiry into the Education of Handicapped Children and Young People. London: HMSO.

UNESCO (1994). Declaration et Cadre d' action pour les besoins educatifs sreciaux. Salamanque, Spain.

Zigler, E., Butterfield, E.C., & Capobianco, F. (1970). Institutionalization and the effectiveness of social reinforcement: A five- and eight-year follow-up study, Developmental Psychology, 3, 253-263.

Zigler, E. (1973). The retarded child as a whole person. Στο D.K.Routh (Ed.), The experimental psychology of mental retardation. Chicago: Aldine.

Ενδεικτική βιβλιογραφία Ειδικής Εκπαίδευσης

Ελληνόγλωσση

Αγγελίδης, Π. (επιμ.) (2009). Συμπεριληπτική εκπαίδευση και βελτίωση σχολείων. Σχέση αμφίδρομη. Αθήνα: Ατραπός. Αγγελίδης, Π. (επιμ.) (2011). Παιδαγωγικές της συμπερίληψης. Αθήνα (Ζεφύρι): Εκδόσεις διάδραση.

Βαλλιανάτος, Δ. Α. (2010). ΑμεΑ. Αβεβαιότητα και προοπτικές. Κοινωνική και επαγγελματική επανένταξη. Αθήνα: Εκδόσεις Παπαζήση.

Brock S. E., Sandoval J., Lewis S. (Μτφρ.: Ε. Θεοχαράκη) (επιμ. Χρ. Χατζηχρή- στου) (2005). Διαχείριση κρίσεων στο σχολείο. Εγχειρίδιο για τη δημιουργία ομάδων διαχείρισης κρίσεων στο σχολείο. Αθήνα: Τυπωθήτω. Ζώνιου-Σιδέρη, Α. (1998, γ΄ έκδ.). Οι ανάπηροι και η εκπαίδευσή τους. Μια ψυχοπαιδαγωγική προσέγγιση της ένταξης. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.

Ζώνιου-Σιδέρη, Α. (20000). Άτομα με ειδικές ανάγκες και η ένταξή τους. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα. Ζώνιου-Σιδέρη, Α. (2004) (Επιμ.). Σύγχρονες ενταξιακές προσεγγίσεις. Τόμος Α΄. Θεωρία & Τόμος Β΄. Πράξη. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.

Hillenbrand, C. (Μτφρ.: Π. Ευκαρπίδης) (Επιμ.: Χ. Τσορμπατζούδης) (2011). Εισαγωγή στην Παιδαγωγική των Διαταραχών Συμπεριφοράς. Αθήνα: Εκδόσεις έλλην.

Ινστιτούτο Εκπαιδευτικής Πολιτικής (2017). Εκπαιδευτικό υλικό για την παράλληλη στήριξη και την ένταξη μαθητών με αναπηρία ή/και ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες στο σχολείο (συλλογικός τόμος). Αθήνα: ΙΕΠ. Είναι διαθέσιμος στη βιβλιοθήκη του ΙΕΠ και στο: http://prosvasimo.iep.edu. gr/epimorfwtiko-yliko-2017.

Καλαντζή-Αζίζι, Α., Ζαφειροπούλου, Μ. (Επιμ.) (2004). Προσαρμογή στο σχολείο. Πρόληψη και αντιμετώπιση δυσκολιών. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.

Κουρουμπλής, Π. (2000). Το δικαίωμα στη διαφορά. Οι επιδράσεις των κοινωνικών προκαταλήψεων και των θεσμικών παρεμβάσεων στη ζωή των ατόμων με ειδικές ανάγκες. Διεπιστημονική ανάλυση με έμφαση στην ιστορική προσέγγιση. Αθήνα-Κομοτηνή: Εκδόσεις Σάκκουλας. Κυπριωτάκη, Α. (2000). Τα ειδικά παιδιά και η αγωγή τους. Αθήνα: Εκδόσεις Γρηγόρη.

Ματσίκος, Δ., Ζαχαράκη, Χ., Ζερβού, Κ. (2013). Σύμπραξη μαθητών Γενικής Εκπαίδευσης με μαθητές Ειδικής Αγωγής. Ένα παράδειγμα ψυχοκοινωνικής παρέμβασης για την καλλιέργεια ενός μοντέλου συνεκπαίδευσης. Θέματα Ειδικής Αγωγής, 63, 69-78.

Μπουζάκης, Σ., Γεωργογιάννης, Π. (1981). Σχολική ένταξη. Αθήνα: Εκδόσεις Σμυρνιωτάκης.

Ξηρομερίτη, Α. (1997). Ειδική εκπαίδευση: θεωρητικές αρχές-ερευνητικά δεδομένα και διδακτική παρέμβαση. Πάτρα: Εκδόσεις Πανεπιστημίου Πατρών

Περσιάνης, Π. (2010). Πολιτότητα και νεανική παραβατικότητα. Λευκωσία: Κέντρο Μελετών Ιεράς Μονής Κύκκου,

Πολεμικός, Ν., Καΐλα, Μ., Θεοδωροπούλου, Ε. και Στρογγυλός, Β. (2010) (επιμ.). Εκπαίδευση Ατόμων με Ειδικές Ανάγκες: Μια πολυπρισματική προσέγγιση. Αθήνα: Εκδόσεις Πεδίο.

Πολυχρόνη, Φ., Χατζηχρήστου, Χ. Μπίμπου, Α. (2006). Ειδικές μαθησιακές δυσκολίες, δυσλεξία: ταξινόμηση, αξιολόγηση και παρέμβαση. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.

Reid, G. (2019) (επιμέλεια, μετάφραση: Δ. Στασινός). Τρόποι Μάθησης και Συμπερίληψη. Αθήνα: Επιστημονικές Εκδόσεις Παρισιάνου.

Σαλβαράς, Γ. (2019). Διδασκαλία παιδιών με ειδικές ανάγκες στο συνηθισμένο σχολείο. Αθήνα: Εκδόσεις Γρηγόρη (αναθεωρημένη έκδοση).

Στασινός, Δ. (2001). Η Ειδική Εκπαίδευση στην Ελλάδα. Αντιλήψεις, Θεσμοί και Πρακτικές. Κράτος και Ιδιωτική Πρωτοβουλία (1906-1989). Αθήνα: Gutenberg.

Στασινός, Δ. (2009). Ψυχολογία του λόγου και της γλώσσας. Ανάπτυξη και παθολογία. Δυσλεξία και λογοθεραπεία. Αθήνα: Gutenberg.

Στασινός, Δ. (2015) (έκδοση αναθεωρημένη). Ψυχολογία του λόγου και της γλώσσας. Ανάπτυξη και παθολογία. Δυσλεξία και λογοθεραπεία. Αθήνα: Εκδόσεις Gutenberg.

Στυλιανού, Σ. (2007). Νεανική παραβατικότητα και κυπριακή κοινωνία. Δευκωσία: Εκδόσεις

Πανεπιστημίου Λευκωσίας.

Σχολή Επιστημών Αγωγής Πανεπιστημίου Λευκωσίας (2011). Παθολογία του γραπτού λόγου και εκπαιδευτική πράξη στο σύγχρονο σχολείο. Λευκωσία: Εκδόσεις Πανεπιστημίου Λευκωσίας.

Τάφα, Ε. (επιμ.). (1997). Συνεκπαίδευση παιδιών με και χωρίς προβλήματα μάθησης και συμπεριφοράς. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.

Τσιμπιδάκη, Α. (2007). Παιδί με ειδικές ανάγκες, οικογένεια και σχολείο. Αθήνα: Ατραπός.

Τσιμπιδάκη, Α. (2013). Παιδί με ειδικές ανάγκες. Οικογένεια Σχολείο. Μια και Σχέση σε Αλληλεπίδραση (δεύτερη βελτιωμένη έκδοση). Αθήνα: Εκδόσεις Παπαζήση.

Ξενόγλωσση

Adams, F. (ed) (1986). Special education. Harlow: Councils and Education Press.

Ainscow, M.(1991). Effective schools for all. London: Fulton; Baltimore: Paul H Brookes.

Ainscow, M.(1994). Special needs in the classroom. A teacher education guide. London: Jessica Kingsley Publishers.

Ainscow, M. (1999). Understanding the development of inclusive schools. Lon- don: Falmer Press, Taylor & Francis Inc.

Ainscow, M. (2011). Some lessons from international efforts to foster Inclusive Education. Innovación Educativa, n. 21, 55-74.

Ainscow, M., Booth T. and Dyson A. (2004). Understanding and developing inclusive practices in schools: A collaborative action research network. International Journal of Inclusive Education, 8(2), 125-135.

Ainscow, M., Booth T. and Dyson A. (2006). Improving schools, developing inclusion. London and New York: Routledge.

Ainscow, M. and Sandill, A. (2010). Developing inclusive education systems: the role of organisational cultures and leadership. International Journal of Inclusive Education, 14(1), 1-16.

Allan, J. (1999). Actively seeking inclusion. Pupils with special needs in main- stream schools. London: Falmer Press, Taylor and Francis Inc.

Armstrong, F. (2003). Spaced out: Policy, difference and the challenge of inclusive education. Dordrecht/Boston/London: Kluwer Academic Publishers.

Armstrong F., Armstrong D., Barton, L. (Eds) (2000). Inclusive education. Policy, contexts and comparative perspectives. London: David Fulton Publishers. Bigge, J.L. (1991). Teaching individuals with physical and multiple disabilities (3rd ed.). Columbus, OH: Merrill.

Bouzakis, S. and Berdousi, E. (2008). The educational argumentation of the Hellenic political forces on special education in the 1913, 1929, 1964 and 1985 reforms. Educational Research and Reviews, vol. 3 (3), 94-100.

Clough, P. and Corbett, J. ((2000). Theories of inclusive education. A students' guide. Los Angeles/London: Sage.

Daniel, H., & Gardner, P. (Eds), World Yearbook of Education: Inclusive Edu- cation. London: Kogan Page.

Duerstock, B. and Shingledecker, C. (Eds) (2014). From College to Career: Fostering Inclusion of Persons with Disabilities in STEM. Washington D.C.: Science/AAAS.

Farrell, P. (Ed.) (2002). Making Special Schools Inclusive. London: Fulton.

Finkelstein, V. (1981). Disability and the helper/helped relationship. An historical review. Στο Ann Brechin, Pennh Liddiard and John Swain (Eds), Handicap in a social world. G. Britain: Hodder and Stoughton in association with the «Open University Press» (σσ. 58-63).

Frederickson, N. and Cline, T. (Eds) (2006). Special educational needs, inclusion and diversity: a textbook. London: Open University Press.

Garner, P. (2009). Special educational needs. The key concepts. London and New York: Routledge.

Gundara, J.S. (2000). Interculturalism, Education and Inclusion. London: Paul Chapman Publishing.

Graziano, A.M. (2002). Developmental disabilities. Introduction to a diverse field. Boston:

Allyn and Bacon.

Heward W.L., Orlansky M.D. (1992). Exceptional children. An introductory survey of special education. New York: Merrill.

Irish National Teachers' Organisation and the Equality Authority. The Inclusive School. Proceedings of the Irish National Teachers' Organisation and the Equality Authority. Limerick, 27th March 2004.

Kauffman, J.M. (1985). Characteristics of children's behavior disorders. Columbus, Ohio: Merrill.

Kirk, S. (1972). Educating exceptional children (sec. ed.). Boston: Houghton Mifflin Company.

Messiou, K. (2012). Confronting margination in education. A framework for promoting inclusion. London and New York: Routledge.

Miles, S. and Ainscow, M. (2011). Responding to diversity in schools. London:

Routledge. Molnar A., Lindquist B. (1989). Changing problem behavior in schools. San Francisco: Jossey-Bass Publishers.

Mortimore, T. (2003). Dyslexia and learning styles: A practitioner's handbook. London: Whurr Publications.

Norwich, B. (2008). Dilemmas of Difference, Inclusion and Disability. International perspectives anf future directions. London and New York: Routledge.

Peer, L. and Reid, G. (Eds) (2000). Multilingualism, literacy and dyslexia. A challenge for educators. London: David Fulton Publishers.

Pijil, S.J., Meijer, C.J.W., & Hegarty, S. (Eds) (1997). Inclusive Education: A Global Agenda. London: Routledge.

Ryan, J. (2006). Inclusive leadership. San Francisco (USA): Jossey-Bass. Reid, G. & Kirk, J. (2001). Dyslexia in adults: education and employment.

Chichester: (UK): John Wiley and Sons.

Reid, G. (2005). Learning styles and inclusion. London: Paul Chapman Publishing.

Reynolds C.R., Fletcher-Janzen El. (Eds) (2002). Concise Encyclopedia of SPECIAL EDUCATION. A reference for the education of the handicapped and other exceptional children and adults. (sec. ed.). Hoboken, N.J.: John Willey and Sons.

Shaw, S. (2000). Intercultural education in European classrooms. Intercultural education partnership. Stoke on Trent, UK and Sterling, USA: Trentham Books.

Singal, N. (2008). Working towards inclusion: Reflections from the classroom. Teaching and Teacher Education, 24, 1516-1529.

Skidmore, D. (2004). Inclusion: The dynamic of school development. Maiden- head, Berkshire (UK): Open University Press.

Takala, M., Pirttimaa, R., Tormane, M. (2009). Inclusive special education: the role of special education teachers in Filand. British Educational Journal of Special Education, 36(3), 162-172.

Thomas, D. (1982). The Experience of Handicap. London: Methuen.

Thomas, G., Walker, D., & Webb, J. (1998). The making of the inclusive school. London: Routledge.

Tiedt, P.L., & Tiedt, I.M. (1986). Multicultural teaching: A handbook of activities, information, and resources (2nd ed.). Boston: Allyn & Bacon.

Tilstone Chr., Florian L., Rose R. (Eds) (1998). Promoting inclusive practice. London and New York: Routledge-Palmer.

Tomlinson, J. (1997). Inclusive learning: The report of the committee of inquiry into the post-school education of those with learning difficulties and disabilities in England, 1996. European Journal of Special Need Education, 12(3). 184-196.

Tomlinson, J. (1999). The differentiated classroom: Responding to the needs of all learners. Alexandria, VA: Association for Supervision and Curriculum Development.

Tomlinson, S. (1982). A Sociology of Special Education. London: Routledge & Kegan Paul.

Verma G. K. Bagley C. R. and Jha. M. M. (Eds) (2007). International perspectives on educational diversity and inclusion. Studies from America, Europe and India. London and New York: Routlege.

Vitello, S.J., & Mithaug, D.E. (Eds) (1998). Inclusive schooling: National and International perspectives. Mahwah NJ: Lawrence Erlbaum.

Vlachou, A. (1997). Struggles for Inclusive Education. London: Open University Press. Vogt, P. (1997). Tolerance & education. Learning to live with diversity and difference. London: Sage Publications.

WHO (1980). International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps. Genf: ICIDH.

WHO (1987). International Classification of Impairments, Activities and Participation. Genf: ICIDH2.

Winzer, M.A., and Kas Mazurek (Eds) (2000). Special Education in the 21st Century. Issues of Inclusion and Reform. Washington, D.C.: Gallaudet University Press.

1.Ξενόγλωσσα περιοδικά (στην αγγλική)

- Analysis and Intervention in Developmental Disabilities Australasian Journal of Special and Inclusive Education
- Australian Journal of Special Education
- British Educational Journal of Special Education
- British Journal of Inclusive Education
- Canadian Journal on Inclusive Education
- Center for Children and Youth with Disabilities New Digest
- Developmental Psychology
- Education and Treatment of Children
- European Journal of Inclusive Education
- European Journal of Special Needs Education
- Exceptional Children
- Exceptional Education Quarterly
- Exceptional Teacher
- Focus on Special Education
- Frontiers in Psychology
- Gifted Child Today
- Infant-Toddler Intervention: Transdisciplinary Journal
- Infants and Young Children
- International Journal of Inclusive Education
- Journal of Early Intervention
- Journal of Research in Special Educational Need
- Journal of Special Education
- Journal of Special Education Technology
- Journal of the Division for Early Childhood

- Journal for the Education of the Gifted
- International Journal of Inclusive Education
- International Journal of Special Education
- Intervention in School and Clinic
- Kennedy Center News
- Reach, Journal of Special Education in Ireland
- Remedial and Special Education
- Special Children
- Special Education Bulletin for Eastern and Southern Africa
- Teaching and Teacher Education
- Teaching Exceptional Children
- Teacher Education and Special Education
- The Journal of Special Education
- Topics in Early Childhood Special Education

2. Ελληνόγλωσσα παιδαγωγικά περιοδικά

(Ηλεκτρονικά) περιοδικά του Παιδαγωγικού Ινστιτούτου που μετατράπηκε (σε) το 2011 και μετονομάστηκε Ινστιτούτο Εκπαιδευτικής Πολιτικής, Νόμος 3966 (ΦΕΚ Α΄ 118/24-05-2011):

- Γλωσσικός υπολογιστής
- Διεπιστημονικές Προσεγγίσεις στην Εκπαίδευση
- Εικονικό σχολείο
- Εκπαίδευση και Επιστήμη
- Επιθεώρηση Εκπαιδευτικών Θεμάτων
- Θέματα Ειδικής Αγωγής
- Μέντορας
- Νέος Παιδαγωγός (σε ψηφιακή μορφή)
- Δελτίο Εκπαιδευτικής Αρθρογραφίας

Οι περιοδικές εκδόσεις Μέντορας και Δελτίο Εκπαιδευτικής Αρθρογραφίας επανακυκλοφόρησαν στη θητεία του Ινστιτούτου Εκπαιδευτικής Πολιτικής (ΙΕΠ) μετά από ένα μεγάλο χρονικό διάστημα αναστολής της έκδοσής τους.

Συναφές (έντυπο) παιδαγωγικό περιοδικό στην ελληνική:

- Θέματα Ειδικής Αγωγής

Εκδίδεται από τον Πανελλήνιο Επιστημονικό Σύλλογο Ειδικής Αγωγής (Π.Ε. Σ.Ε.Α.). Τριμηνιαία έκδοση από τις εκδόσεις «Ατραπός-Περιβολάκι». (www.atrapos-edition.gr).

Άρθρα συναφούς περιεχομένου στην ελληνική δημοσιεύονται επίσης στα ακόλουθα περιοδικά:

- Εφαρμοσμένη Παιδαγωγική
- Γλώσσα
- Παιδαγωγική Επιθεώρηση (Παιδαγωγική Εταιρεία Ελλάδος)
- Νέα Παιδεία
- Σύγχρονη Εκπαίδευση
- Δελτίο Εκπαιδευτικού Ομίλου Κύπρου

ΛΕΞΕΙΣ ΚΛΕΙΔΙΑ

«αμετάτρεπτος» αναμορφωτήριο ανθρώπινα δικαιώματα

αντιστάθμιση	αποδιοπομπαίος τράγος
αποδιοπομπή	αποϊδρυματισμός
αποκατάσταση	αποκλεισμός
άσυλο, ασυλοποίηση	γραφή Μπράιγ
διεπιστημονικότητα	«διόρθωση»
δυσκολίες μάθησης	δυσλεξία
εγκλεισμός	ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες
ενσωμάτωση	εκπαιδευσιμότητα
ειδική αγωγή και εκπαίδευση	ένταξη
εξατομικευμένη διδασκαλία	ετερότητα
καινοτομία	θεραπεία (βλ. διόρθωση)
κλινικό προφίλ	κοινωνικός αποκλεισμός
κώφωση	«λεπροκομεία»
νοηματική γλώσσα	νοητική υστέρηση
«ολική εκπαίδευση»	«ολοκληρωτικό ίδρυμα»
ομάδα υψηλού κινδύνου	ομαλοποίηση
περιθωριοποίηση	πολιτισμική ετερότητα
πολλαπλές «αναπηρίες»	πολυθεματική ομάδα
πολυγλωσσικό περιβάλλον	προβληματική συμπεριφορά
πρόληψη	στιγματισμός
σχολική υγιεινή	συμβουλευτική γονέων

συμπεριληπτική εκπαίδευση	συμπερίληψη
σωφρονιστήριο	τιμωρία
«τρελλοί»	τυφλοκώφωση
τύφλωση	φιλανθρωπία
«φρενολόγος»	«φυσική αναπηρία» (sic)
«φυσικώς μειονεκτούντες»	ψηφιακή γραφή ψηφιακό σχολείο
ψηφιακός πρωταθλητής	ψυχική αλλοτρίωση

ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ ΓΙΑ ΕΜΒΑΘΥΝΣΗ-ΕΜΠΕΔΩΣΗ

Δραστηριότητα 1η

- Σύγκρινε το περιεχόμενο των όρων: εγκλεισμός, αποκλεισμός-περιθωριοποίηση, ομαλοποίηση, ενσωμάτωση-ένταξη, συμπεριληπτική ή ολική εκπαίδευση, προσδιόρισε το εννοιολογικό τους περιεχόμενο και υπογράμμισε τα σημεία εννοιολογικής και λειτουργικής ταυτότητας και διαφοροποίησής τους. Να αναφέρεις παραδείγματα εφαρμογής τους σε κοινωνικές ή σχολικές δομές.

Δραστηριότητα 2η

- Να σχεδιάσεις μια έρευνα περιορισμένης έκτασης σε σχολεία της περιφέρειάς σου με θέμα τις αντιλήψεις εκπαιδευτικών για το θεσμό της ειδικής εκπαίδευσης στο πλαίσιο της συμπερίληψης όπως αυτή παρέχεται σήμερα στο γενικό σχολείο (δυνατότητες, πραγματικότητα, πιθανά εμπόδια, προοπτικές).

  Στην οικεία έρευνά σου μπορείς να ακολουθήσεις το εξής βασικό περίγραμμα:

  Α΄ ΜΕΡΟΣ

  - Διατύπωση του ερευνητικού προβλήματος
  - Επισκόπηση της συναφούς βιβλιογραφίας
  - Ερευνητικά ερωτήματα / ερευνητικές υποθέσεις
  - Σκοπιμότητα έρευνας

  Β΄ ΜΕΡΟΣ

  - Το δείγμα (περιγραφή) και τρόπος λήψης του
  - Είδος έρευνας
  - Μέσα συλλογής υλικού και μέθοδος ανάλυσης δεδομένων
  - Παρουσίαση ευρημάτων
  - Συζήτηση-συμπεράσματα-προτάσεις (Ενδεχόμενοι) περιορισμοί έρευνας
  - Βιβλιογραφία (ελληνόγλωσση και ξενόγλωσση)
  - Παράρτημα (εφόσον υπάρχει για παράθεση αντίστοιχου ερευνητικού υλικού)□

ΔΕΥΤΕΡΟ ΚΕΦΑΛΑΙΟ

ΝΟΗΤΙΚΗ ΥΣΤΕΡΗΣΗ – ΝΟΗΤΙΚΕΣ ΔΥΣΚΟΛΙΕΣ

ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ ΓΙΑ ΔΙΕΥΚΟΛΥΝΣΗ ΤΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ

- Τι θεωρείς πιο σημαντικό από τα στοιχεία ορισμού της νοητικής υστέρησης/ νοητικών δυσκολιών, τους περιορισμούς στη νοημοσύνη ή εκείνους στην προσαρμοστική συμπεριφορά του παιδιού με παρόμοιες δυσκολίες;
- Τι σημαίνει αυτό για την αξιολόγηση και τις πρακτικές αντιμετώπισης του οικείου φαινομένου;
- Η νοητική υστέρηση ενός παιδιού είναι ένα κοινωνικό φαινόμενο με τις ανάλογες διαστάσεις του ή συνιστά καθαρά μία προσωπική υπόθεση του παιδιού και των γονέων του;
- Ποια πρέπει να είναι τα κύρια συστατικά στοιχεία ενός βέλτιστου διδακτικού προγράμματος για παιδιά με νοητική υστέρηση / νοητικές δυσκολίες;
- Η συμπεριληπτική ή ολική εκπαίδευση εκτείνεται και σε παιδιά με νοητική υστέρηση/νοητικές δυσκολίες και πώς αυτό μετουσιώνεται σε σχολική πράξη;
- Ομαλοποίηση παιδιών με νοητική υστέρηση και συμπεριληπτική εκπαίδευση είναι συνώνυμες και ταυτόσημες πρακτικές;
- Πώς εσύ αντιλαμβάνεσαι το θέμα; Να αναφέρεις μερικά παραδείγματα εφαρμογής των πρακτικών αυτών στο σχολείο.
- Ποια είναι η σκοπιμότητα ταξινόμησης της νοητικής υστέρησης σε επίπεδα σοβαρότητας του φαινομένου αυτού;
- Πώς συνδέεται η διαταραχή της νοητικής υστέρησης με το κοινωνικό κράτος και τι σημαίνει αυτό για τα εμπλεκόμενα μέρη (παιδί, γονείς, εκπαιδευτικοί, τοπική κοινωνία, υπεύθυνοι κοινωνικοί φορείς, κ.τ.λ.);

«Νοητική Υστέρηση δεν είναι κάτι που έχεις, όπως τα μπλε μάτια ή μια ασθενική καρδιά. Ούτε είναι κάτι (σωματικό ή εμφανισιακό: η προσθήκη δική μου) που είσαι, όπως κοντός ή λεπτός. Δεν είναι μια ιατρική διαταραχή... Ούτε μια ψυχική ασθένεια. Η νοητική υστέρηση αναφέρεται σε μια ιδιαίτερη κατάσταση λειτουργίας ή σε έναν άλλο τρόπο ζωής» (η προσθήκη δική μου).

ΠΗΓΗ: Luckasson et al., 1992, 0.9.

Οργανόγραμμα

Τα σημεία αναφοράς ή τα επιμέρους θέματα στην παρούσα πραγμάτευση είναι τα ακόλουθα:

- Ορολογία, ορισμός, ταξινόμηση

- Νόηση και προσαρμοστική συμπεριφορά
- Συνύπαρξη με άλλες διαταραχές-συννοσηρότητα
- Συχνότητα
- Αιτιολογία
- Γενετικά σύνδρομα
- Διάγνωση-αξιολόγηση
- Στρατηγικές παρέμβασης

1. Ορολογία, ορισμός, ταξινόμηση

Η νοητική υστέρηση/νοητικές δυσκολίες είναι μια σύνθετη παθολογική κατάσταση του ατόμου για την περιγραφή της οποίας διατυπώθηκαν κατά καιρούς θεμελιώδεις απόψεις εκ μέρους των ειδικών επιστημόνων. Οι απόψεις αυτές παρουσιάζουν μια μετεξέλιξη στο χρόνο η οποία συμβαδίζει με σημαντικά ευρήματα της εκτενούς έρευνας που έχει διεξαχθεί συστηματικά στο χώρο αυτό αλλά και με σημαντικά αποθέματα της συσσωρευμένης κλινικής εμπειρίας με παρόμοιες περιπτώσεις. Η αναγνώριση του οικείου φαινομένου έχει μια μακρά ιστορία. Νωρίς στα 1800, η κατάσταση αυτή αναγνωρίστηκε ως ένα πρόβλημα διασυνδεόμενο με μια ανεπαρκή ή σημαντικά περιορισμένη νοητική λειτουργικότητα του ατόμου η οποία de facto επιφέρει σοβαρούς περιορισμούς ή δυσκολίες στην προσωπική και κοινωνική του ανάπτυξη. Έκτοτε έχουν αναπτυχθεί και εξακολουθούν να αναπτύσσονται διάφορες σκέψεις και θέσεις, κάποτε αντιτιθέμενες, αναφορικά με το φαινόμενο αυτό. Πάνω από όλα, πιστεύεται ότι η νοητική υστέρηση είναι μια ετικέτα, δηλαδή μια επωνυμία με αρνητική απόχρωση. Ο ομώνυμος όρος χρησιμοποιείται για να αναγνωρίσει μια ανεπαρκή νοητική λειτουργικότητα του ατόμου η οποία είναι έκδηλη και μεταφράζεται σε μόνιμη αποτυχία του να επιδεικνύει κατάλληλη για την ηλικία του νοητική και κοινωνική συμπεριφορά.□

Με άλλα λόγια, οι βασικοί περιορισμοί του φαινομένου αυτού αναφέρονται στα ακόλουθα σημαντικά για την καθημερινή ζωή του εμπλεκομένου ατόμου πεδία:

- Νόηση
- Προσαρμοστική συμπεριφορά

Για την κλινική περιγραφή της νοητικής υστέρησης/νοητικών δυσκολιών, έχουν χρησιμοποιηθεί κατά καιρούς διάφοροι όροι που χαρακτηρίζονται για το αρνητικό τους «πρόσημο» όπως «ιδιώτης» (idiot) ή ιδιωτεία (idiocy), ανόητος/αδύναμος (imbecile), μωρός/αμβλύνους (moron), καθυστερημένος, με χαμηλή νοημοσύνη, κ.τ.λ.

Η Αμερικανική Εταιρεία για τη Νοητική Υστέρηση (American Association on Mental Retardation -AAMR) στην προ-προηγούμενη δεκαετία αποφάσισε να καταργήσει τον όρο Νοητική Υστέρηση και να τον αντικαταστήσει με ένα νέο, τον όρο «Νοητικές Δυσκολίες» (Intellectual Disabilities-ID) (Schalock et al., 2007). Τούτο είχε ως συνέπεια τη μετονομασία του εν λόγω φορέα σε Αμερικανική Εταιρεία για τις Νοητικές και Αναπτυξιακές Δυσκολίες (American Association on Intellectual and Developmental Disabilities -AA- IDD). Η οικεία εταιρεία η οποία ιδρύθηκε στα 1876 έχει ως βασικό στόχο την προώθηση της κατανόησης από το ευρύτερο κοινό του περιεχομένου της νοητικής υστέρησης και τη βελτίωσή της στην καθημερινή κουλτούρα. Η συνεισφορά της στη διαμόρφωση ενός λειτουργικού εννοιολογικού πλαισίου συναφούς με τη νοητική υστέρηση έχει υιοθετηθεί από έναν σημαντικό αριθμό επαγγελματιών στήριξης στις ΗΠΑ αλλά και σε άλλες οικονομικά αναπτυγμένες χώρες που δραστηριοποιούνται στον τομέα αυτόν.

Η νοητική υστέρηση είναι μια έννοια που απασχόλησε διαχρονικά πολλούς μελετητές προερχομένους από διαφορετικές επιστήμες. Η διεπιστημονική της προσέγγιση είχε ως αποτέλεσμα να διατυπωθούν πλείστοι ορισμοί λαμβάνοντας υπόψιν διαφοροποιημένα κριτήρια όπως βιολογικά ή ιατρικά, παιδαγωγικά, ψυχολογικά, οικολογικά, οικοσυστημικά, κ.τ.λ. Ο ορισμός της νοητικής υστέρησης, όπως αυτός διατυπώθηκε στα 1959 και αναθεωρήθηκε ως ένα βαθμό στα 1961 από την ομόλογη Αμερικανική Εταιρεία (American Association on Mental Retardation-AAMR), έχει ως εξής:

> «Η νοητική υστέρηση αναφέρεται στην κάτω του μέσου όρου γενική νοητική λειτουργικότητα (του ατόμου) η οποία εμφανίζεται στην □
>
> αναπτυξιακή περίοδο και συνυφαίνεται με ανεπάρκεια στην προσαρμοστική συμπεριφορά» (Heber, 1961, σ. 3).

Ο οικείος ορισμός γνώρισε στη συνέχεια σημαντικές τροποποιήσεις από την εν λόγω εταιρεία που στοχεύουν στην αποσαφήνιση του περιεχομένου του. Οι τροποποιήσεις αυτές αποτυπώνονται στο παρακάτω κείμενο:

> «Η νοητική υστέρηση αναφέρεται στη σημαντικά κάτω του μέσου όρου γενική νοητική λειτουργικότητα (του ατόμου) που έχει ως αποτέλεσμα ή συνυφαίνεται με ελλείμματα στην προσαρμοστική συμπεριφορά και εκδηλώνεται στη διάρκεια της αναπτυξιακής περιόδου» (Grossman, 1983, σ. 11).

Η εν λόγω εταιρεία με την προαναφερθείσα νέα της επωνυμία (Αμερικανική Εταιρεία για τις Νοητικές και Αναπτυξιακές Δυσκολίες) στα 1992 βελτίωσε ακόμη περισσότερο τη διατύπωση του οικείου ορισμού με αποτέλεσμα αυτός να καταστεί πλέον σαφής, λεπτομερής και λειτουργικός. Η νέος ορισμός έχει ως ακολούθως:

> «Νοητική υστέρηση είναι μια δυσκολία που χαρακτηρίζεται από σημαντικούς περιορισμούς στη νοητική λειτουργικότητα και στην προσαρμοστική συμπεριφορά όπως αυτοί εκφράζονται στις αντιληπτικές, κοινωνικές και πρακτικές δεξιότητες. Αυτή η δυσκολία εκδηλώνεται πριν από την ηλικία των 18 χρόνων» (δηλαδή εμφανίζεται στην αναπτυξιακή περίοδο του παιδιού: η συμπλήρωση δική μας). (Luckassonet al., 1992, σ. 8)

Από την ανάγνωση του παραπάνω ορισμού συνάγεται αβίαστα ότι τρία είναι τα βασικά κριτήρια τα οποία πρέπει να λαμβάνονται υπόψιν στη διαδικασία διάγνωσης της νοητικής υστέρησης. Αυτά είναι:

Το κριτήριο της ηλικίας εμφάνισής της το οποίο διασυνδέεται με την αναπτυξιακή περίοδο του παιδιού. Δηλαδή είναι αποδεκτό ότι η νοητική υστέρηση εκδηλώνεται πριν από την ηλικία των 18 χρόνων (κάποιοι διευρύνοντας το ηλικιακό φάσμα ομιλούν και για εκδήλωση της νοητικής υστέρησης πριν από την ηλικία των 21 χρόνων). Αυτό συμβαίνει γιατί με τη συμπλήρωση της ηλικίας αυτής που εντάσσεται στη μείζονα αναπτυξιακή περίοδο του ατόμου είναι πλέον δεδομένο ότι η κρίσιμη ψυχοκοινωνική και νοητική του ανάπτυξη έχει τυπικά συντελεστεί και ταυτόχρονα σηματοδοτεί την έναρξη της ενήλικης ζωής του.

Το κριτήριο του περιορισμού στη νοητική (γνωστική) λειτουργικότητα ταυτίζεται με την επίδοση του παιδιού η οποία βρίσκεται περίπου δυο ή περισσότερες τυπικές αποκλίσεις (πρόκειται για στατιστικό όρο που αντιστοιχεί σε 15 μονάδες) κάτω του μέσου όρου (που λογίζεται σε 100) σε μια □

σταθμισμένη κλίμακα νοημοσύνης. Δηλαδή στο προκείμενο η κεντρική έννοια είναι οι (σε σημαντικό βαθμό) περιορισμένες γνωστικές ικανότητες (limited cognitive abilities) του ατόμου. Το προηγούμενο Διαγνωστικό και Στατιστικό Εγχειρίδιο Ψυχικών Διαταραχών της Αμερικανικής Ψυχιατρικής Εταιρείας (2000) αναφέρεται σε παρόμοιες περιπτώσεις με ένα δείκτη νοημοσύνης (IQ) που κυμαίνεται περίπου στο 7ο ή και πιο κάτω. Στην τελευταία έκδοση του εν λόγω εγχειριδίου (APA, 2013) γίνεται λόγος για ένα κυμαινόμενο, δείκτη νοημοσύνης 65-70 (70±5) (σ. 37).

Πρέπει να τονιστεί πως η ταξινόμηση των ατόμων με νοητική υστέρηση στη βάση των επιδόσεών τους σε ένα σταθμισμένο τεστ νοημοσύνης είναι μια συνηθισμένη

πρακτική των ερευνητών και ειδικών επιστημόνων οι οποίοι δραστηριοποιούνται στην εν λόγω περιοχή (Hodapp et al., 2006). Ωστόσο, τελευταία επιδιώκονται και συνεκτιμώνται στη διαδικασία αυτή και άλλα κριτήρια που είναι στη βάση τους ποιοτικά, και αναφέρονται σε ομώνυμα χαρακτηριστικά συμπεριφοράς του ατόμου.

Το κριτήριο του περιορισμού στην ανάπτυξη των δεξιοτήτων προσαρμογής αναφέρεται στην επίδοση του παιδιού που βρίσκεται τουλάχιστον δυο τυπικές αποκλίσεις κάτω του μέσου όρου σε μια σταθμισμένη κλίμακα μέτρησης των αντιληπτικών, κοινωνικών ή/και πρακτικών του δεξιοτήτων. Δηλαδή πρόκειται εδώ για μια δεύτερη κεντρική έννοια της νοητικής υστέρησης η οποία συνυφαίνεται με ελλείμματα ή δυσκολίες στην προσαρμοστική συμπεριφορά του ατόμου εκδηλούμενη με την εμπλοκή του σε κοινές δραστηριότητες και επιδιώξεις της ζωής στο καθημερινό συγκείμενο.

Πρέπει να διευκρινιστεί πως η έννοια της προσαρμοστικής συμπεριφοράς σημαίνει οπωσδήποτε κάτι περισσότερο από τη δυνατότητα του ατόμου να επιβιώνει κοινωνικά στην καθημερινή του ζωή. Οι προσαρμοστικές δεξιότητες του ατόμου είναι συναρτημένες με την ηλικία αλλά και με την κατάσταση στην οποία αυτό καλείται να προσαρμόζεται κάθε φορά. Έτσι οι εν λόγω δεξιότητες του ατόμου είναι διαφορετικές στη νηπιακή και πρώιμη σχολική ηλικία, την προκεχωρημένη σχολική ηλικία, την εφηβεία (πρώιμη και προκεχωρημένη) και την ενήλικη ζωή καθώς και στην περίπτωση που αυτό ζει σε αστική ή σε αγροτική περιοχή. Συγκεκριμένα, στη νηπιακή και πρώιμη παιδική ηλικία προέχει, σύμφωνα με την ψυχολογία, η ανάπτυξη βασικών δεξιοτήτων όπως δεξιότητες αισθησιο-κινητικές, επικοινωνίας, αυτοεξυπηρέτησης (self-care) και κοινωνικοποίησης. Στην κύρια σχολική ηλικία και στην πρώιμη εφηβική ηλικία προγραμματικά καλλιεργούνται οι δεξιότητες που συσχετίζονται με τις μαθησιακές διεργασίες όπως ακαδημαϊκές (δηλαδή σχολικές) και διαπροσωπικές-κοινωνικές δεξιότητες. Στην προκεχωρημένη εφηβεία και στην ενήλικη ζωή η έμφαση βρίσκεται στη χρήση πολλαπλών δεξιοτήτων επαγγελματικού χαρακτήρα και κοινωνικής (συν) ευθύνης, Πρέπει επίσης να □

διευκρινιστεί πως οι σημαντικοί αυτοί περιορισμοί στη νοητική (γνωστική) λειτουργικότητα και την ανάπτυξη των προσαρμοστικών δεξιοτήτων είναι απαραίτητο να συνυπάρχουν δηλαδή να είναι παρόντες στο άτομο με νοητική υστέρηση/νοητικές δυσκολίες. Η Αμερικανική Εταιρεία για τις Νοητικές και Αναπτυξιακές Δυσκολίες που προαναφέρθηκε ανέπτυξε ένα πολυδιάστατο θεωρητικό μοντέλο για τη μελέτη της νοητικής υστέρησης.

Το οικείο μοντέλο περιλαμβάνει τρία επιμέρους στοιχεία. Αυτά είναι: οι ασκούμενες στο άτομο επιδράσεις, η στήριξή του από το περιβάλλον και η λειτουργικότητά του. Οι επιδράσεις προέρχονται από πέντε κατευθύνσεις. Αυτές είναι: Οι νοητικές του ικανότητες, η προσαρμοστική του συμπεριφορά, η κοινωνική του συμμετοχή (αλληλεπιδράσεις, κοινωνικοί ρόλοι), η υγεία του και τα (κοινωνικο-πολιτισμικά) συμφραζόμενα (contexts). Η στήριξη (support) που (πρέπει να) παρέχεται στο άτομο από το κοινωνικό του περιβάλλον επενεργεί ως ενδιάμεσος ενισχυτικός φορέας στην ανάπτυξη της λειτουργικότητάς του. Υποστηρίζεται ότι η κατάλληλη περιβαλλοντική στήριξη συμβάλλει στη βελτίωση της λειτουργικότητας του ατόμου. Υποστηρίζεται ακόμη ότι το άτομο με νοητική υστέρηση ως προσωπικότητα συγκροτεί μια σύνθετη (και όχι μια μονομερή) οντότητα που παρουσιάζει ταυτόχρονα περιορισμούς στην ανάπτυξή του αλλά και ορισμένες (μικρές σε έκταση) δυνατότητες για δράση σε συγκεκριμένους τομείς. Επομένως προέχει η χαρτογράφηση του συνολικού προφίλ του παιδιού με νοητική υστέρηση, σ' επίπεδο ελλειμμάτων (deficiencies) αλλά και (το κυριότερο) σ' επίπεδο ορισμένων δυνατοτήτων (strengths), γιατί μια τέτοια (ολιστική) προσέγγιση διευκολύνει το σχεδιασμό ενός κατάλληλου πλαισίου παρέμβασης στη σχολική τάξη με διδακτικό και ψυχολογικό-υποστηρικτικό περιεχόμενο.

Το στοιχείο της μεταβλητότητας που διέπει το φάσμα των ικανοτήτων του παιδιού με νοητική υστέρηση οδήγησε την Αμερικανική Εταιρεία για τις Νοητικές και Αναπτυξιακές Δυσκολίες να διακρίνει επιμέρους ομάδες ατόμων με νοητική υστέρηση ή να διαμορφώσει επίπεδα νοητικής υστέρησης με βάση το βαθμό σοβαρότητας της νοητικής τους ανεπάρκειας. Πρέπει να διευκρινιστεί πως η επιστημονική προσέγγιση η οποία εδράζεται στην ομαδοποίηση ή τη διαμόρφωση επιπέδων νοητικής υστέρησης διευκολύνει την έρευνα της νοητικής υστέρησης καθώς και την πρακτική για παροχή αποτελεσματικών υποστηρικτικών μέσων και

σχεδιασμό κατάλληλων στρατηγικών που θα στοχεύουν στην ενδυνάμωση της κοινωνικής ανάπτυξης και στη βελτίωση της ποιότητας ζωής αυτών των ατόμων. Τούτο γίνεται ασφαλώς σε συνδυασμό με το βαθμό νοητικής λειτουργικότητας και τη χρονολογική τους ηλικία. Τα επίπεδα νοητικής υστέρησης, σύμφωνα με το Διαγνωστικό και Στατιστικό Εγχειρίδιο Ψυχικών Διαταραχών (DSM- IV-TR και DSM-V-TR) της Αμερικανικής Ψυχιατρικής Εταιρείας (2000, 2013 αντίστοιχα) καθώς και τη Διεθνή □

Ταξινόμηση των Νόσων (ICD-10) [πρόκειται για την ένατη αναθεώρηση, δηλαδή την κλινική της τροποποίηση ICD-10 (1992)] είναι τα εξής:

- Η ελαφρά/ήπια νοητική υστέρηση (mild),
- Η μέτρια νοητική υστέρηση (moderate),
- Η βαριά νοητική υστέρηση (sever)
- Η βαθιά ή πολύ βαριά νοητική υστέρηση (profound)

Ο καθορισμός των επιπέδων σοβαρότητας της νοητικής υστέρησης που εκτείνεται σε μια ταξινομική διακύμανση από ελαφρά/ήπια έως και βαθιά ή πολύ βαριά νοητική υστέρηση γίνεται με βάση τις επιδόσεις του ατόμου σε χορηγούμενες σταθμισμένες κλίμακες νοημοσύνης. Πρέπει να σημειωθεί ότι, σύμφωνα με τα διαγνωστικά κριτήρια του διαγνωστικού και στατιστικού εγχειριδίου που προαναφέρθηκε, περίπου το 80% με 85% του συνόλου των περιπτώσεων με νοητική υστέρηση εμπίπτει στην πρώτη ομάδα ταξινόμησης δηλαδή σε εκείνη με ελαφρά ή ήπια νοητική υστέρηση. Στη συντριπτική πλειοψηφία των περιπτώσεων που εμπίπτουν στην ομάδα αυτή η αιτιολογία, όπως θα αναφερθεί παρακάτω, παραμένει άγνωστη. Η εν λόγω ομάδα περιλαμβάνει περιπτώσεις ατόμων με νοητική υστέρηση που δια- φέρουν κατά πολύ από τις υπόλοιπες τρεις οι οποίες είναι άλλωστε και οι πλέον βαριές ομάδες ταξινόμησης σ' επίπεδο νοητικής λειτουργικότητας αλλά και άλλων ποιοτικών στοιχείων συμπεριφοράς. Η εκατοστιαία αντιπροσώπευση του πληθυσμού των ατόμων με νοητική υστέρηση σε αυτές τις τρεις τελευταίες ομάδες ταξινόμησής της, σύμφωνα με το οικείο εγχειρίδιο, είναι: μέτρια (10%), βαριά (3%-4%) και βαθιά ή πολύ βαριά (1%-2%).

Η αντιπροσώπευση αυτή δείχνει με σαφήνεια, όπως προαναφέρθηκε, πως η συντριπτική πλειοψηφία των ατόμων με νοητική υστέρηση εμπίπτει στην πρώτη ομάδα ταξινόμησης δηλαδή στην ομάδα με ελαφρά ή ήπια νοητική υστέρηση. Είναι άλλωστε αυτά τα παιδιά που συνήθως έχουν μεγαλύτερη δυνατότητα πρόσβασης στο γενικό σχολείο με βάση την αρχή της παρεχόμενης συμπεριληπτικής ή ολικής εκπαίδευσης (Inclusive Education) στη νέα εποχή.

Πρέπει επίσης να σημειωθεί ότι οι δυο πρώτες ομάδες ταξινόμησης των ατόμων με νοητική υστέρηση δηλαδή η ελαφρά ή ήπια και η μέτρια νοητική υστέρηση αντιστοιχούν σε παλαιότερη ταξινόμησή τους σε εκπαιδεύσιμα και ασκήσιμα άτομα αντίστοιχα η οποία απαντάται στα πρώτα επιστημονικά συγγράμματα μελετητών της Ειδικής Εκπαίδευσης στις ΗΠΑ. Η ταξινόμηση αυτή βασίζεται στην ικανότητα του παιδιού με νοητική υστέρηση για μάθηση ή στον τύπο του σχολείου στο οποίο αυτό παραπέμπεται για φοίτηση (σχολική τοποθέτηση). Για παράδειγμα, ο Samuel Kirk, διετέλεσε Καθηγητής Ειδικής Εκπαίδευσης στο Πανεπιστήμιο Illinois των ΗΠΑ, σε ομώνυμο σύγγραμμά του αναφέρεται σε θέματα νοητικής υστέρησης χρησιμοποιώντας τη φράση «άτομα με χαμηλή □

νοημοσύνη» (low intelligence). Στο εν λόγω σύγγραμμα ο ίδιος προτείνει την ταξινόμησή τους σε τέσσερις ομάδες:

1) Σε αυτά που έχουν χαμηλή ικανότητα μάθησης (slow learners: IQ 80-90).

2) Σε όσα μπορούν να εκπαιδεύονται – τα εκπαιδεύσιμα (educable mentally retarded: IQ 50-55 έως 75-79).

3) Σε αυτά που μπορούν να ασκούνται σε ορισμένες τέχνες ή σε απλά πρακτικά

επαγγέλματα – τα ασκήσιμα (trainable mentally retarded: IQ 30-35 έως 50-55).

4) Σε αυτά που έχουν ολοκληρωτική εξάρτηση δηλαδή είναι με βαθιά ή με πολύ βαριά νοητική υστέρηση (totally dependent or profoundly mentally retarded: IQ κάτω του 25-30) (Kirk, 1972).

Σήμερα, τα τέσσερα επίπεδα νοητικής υστέρησης, σύμφωνα με το Διαγνωστικό και Στατιστικό Εγχειρίδιο Ψυχικών Διαταραχών (DSM-IV-TR) της Αμερικανικής Ψυχιατρικής Εταιρείας (2000, 2013), αντιστοιχούν στους παρακάτω δείκτες νοημοσύνης (IQ) με τις πλέον συντηρητικές οροφές:

- Ελαφρά ήπια (IQ: 50-55 έως 70 περίπου)
- Μέτρια (IQ: 35-40 έως 50-55)
- Βαριά (IQ: 20-25 έως 35-40)
- Βαθιά ή πολύ βαριά (IQ: κάτω του 20-25).

Πρέπει να σημειωθεί ότι με την πάροδο του χρόνου και με τις αλλαγές που επήλθαν σταδιακά σε θέματα διαμόρφωσης κατάλληλης πολιτικής και χρήσης βέλτιστων πρακτικών της Ειδικής Εκπαίδευσης η λογική της ταξινόμησης των ατόμων με νοητική υστέρηση στη μια ή την άλλη ομάδα με βάση το δείκτη νοημοσύνης (IQ) απέκτησε λιγότερο επιστημονικό και περισσότερο πρακτικό ενδιαφέρον. Άλλωστε είναι παραδεκτό πως οι κλίμακες νοημοσύνης στην εφαρμογή τους δεν έχουν μόνο πλεονεκτήματα αλλά και μειονεκτήματα που επανειλημμένα έχουν επισημανθεί από ειδικούς μελετητές στο χώρο αυτό.

Προς αυτή την κατεύθυνση, μελετητές του οικείου φαινομένου έχουν διατυπώσει ορισμένες επιστημονικά ενδιαφέρουσες σκέψεις. Για παράδειγμα, η έννοια της νοημοσύνης εκλαμβάνεται πλέον από τους επιστήμονες ψυχομετρητές ως μια υποθετική δομή η οποία απορρέει από μια καθαρά παρατηρήσιμη συμπεριφορά του ατόμου. Επιπλέον, είναι δεδομένο πως οι μετρήσεις που προκύπτουν από τη χορήγηση μιας σταθμισμένης κλίμακας νοημοσύνης αντιπροσωπεύουν απλά την επίδοση του εξεταζόμενου ατόμου σε □

μια δεδομένη στιγμή ή κατάσταση (δηλαδή σε αυτή της μέτρησης). Με βάση την επίδοσή του στη δεδομένη στιγμή μέτρησης μπορεί να υποθέσει κανείς για τις επιδόσεις του σε παρόμοιες καταστάσεις στην καθημερινή του ζωή. Τα αποτελέσματα επίσης συναφών μετρήσεων δεν φαίνονται να είναι, σε γενικές γραμμές, χρήσιμα στο σχεδιασμό και την υλοποίηση κατάλληλων στρατηγικών διδασκαλίας στη σχολική τάξη και ιδιαιτέρως σε εξατομικευμένη βάση. Τα δεδομένα αυτά δεν πρέπει επομένως να χρησιμοποιούνται ως το μοναδικό κριτήριο για τον χαρακτηρισμό ενός παιδιού με νοητική υστέρηση, την ταξινόμησή του σε συγκεκριμένη ομάδα νοητικής δυσκολίας ή την τοποθέτησή του σε ένα πρόγραμμα ειδικής εκ- παίδευσης στη σχολική τάξη. Άλλωστε είναι παραδεκτό πως οι μετρήσεις του δείκτη νοημοσύνης είναι λιγότερο έγκυρες στην κατώτερη απόληξη της διακύμανσης του εν λόγω δείκτη (APA, 2013).

Η έμφαση επομένως στην πραγμάτευση οικείων θεμάτων μετατίθεται πλέον από τη συνήθη πρακτική ταξινόμησης των ατόμων με νοητική υστέρηση σε ομάδες στη βάση του δείκτη νοημοσύνης σε μια νέα φιλοσοφία και πρακτική γύρω από συναφή θέματα προσδίδουσα προτεραιότητα και ιδιαίτερη βαρύτητα στην προσπάθεια του ειδικού επιστήμονα για μια πλήρη λειτουργική περιγραφή των ειδικών εκπαιδευτικών αναγκών (ενδοατομική απεικόνιση και περιγραφή) και ενδυνάμωση της ποιότητας ζωής και έκφρασης αυτών των ατόμων (Handen& Gilchrist, 2006a).

Η (ενδιαφέρουσα) αυτή μεταστροφή στην υιοθέτηση κριτηρίων διάγνωσης της νοητικής υστέρησης σε ενδοατομική βάση δεν επήλθε ασφαλώς τυχαία. Με άλλα λόγια, προηγούμενα ασκήθηκε έντονη κριτική στη θέση της Αμερικανικής Εταιρείας για τις Νοητικές και Αναπτυξιακές Δυσκολίες (1992) ότι ο δείκτης νοημοσύνης 75 πρέπει να εκλαμβάνεται ως η οροφή για το IQ κριτήριο διάγνωσης περιπτώσεων νοητικής υστέρησης. Και αυτό γιατί η επιμήκυνση της οικείας οροφής (δηλαδή του IQ: από 70 σε 75) αφήνει περιθώρια να συμπεριληφθούν στην

κατηγορία της νοητικής υστέρησης και άτομα που ενδεχομένως προέρχονται από ορισμένα περιβάλλοντα τα οποία εκλαμβάνονται ως κοινωνικά υποβαθμισμένα και επομένως στην περίπτωση αυτή πρόκειται για άτομα με οριακή νοητική υστέρηση.

2. Νόηση και προσαρμοστική συμπεριφορά

2.1. Ελλείμματα στη νόηση

Η Νοημοσύνη ή νοητική λειτουργικότητα είναι στην ουσία ένα πολύπλοκο σύστημα γνωστικών δεξιοτήτων και ομώνυμων συμπεριφορών που αναπτύσσονται παράλληλα με την ανερχόμενη ηλικία του ατόμου. Η ανάπτυξή της είναι συνάρτηση μιας δυναμικής αλληλεπίδρασης που ασκείται μεταξύ του γενετικού κώδικα της γονιδιακής προέλευσης και του κοινωνικού περιβάλλοντος και συνακόλουθα είναι το αποτέλεσμα ποικίλων εμπειριών που το άτομο αποκτά ανταποκρινόμενο στις απαιτήσεις της καθημερινής ζωής σ' επίπεδο προσωπικό, κοινωνικό, εκπαιδευτικό και επαγγελματικό. Επομένως η ανάπτυξη και η ενδυνάμωσή της επιτυγχάνεται καθαρά με διαφορετικούς ρυθμούς και διέπεται από διαφορετικά επίπεδα ποιότητας αλληλεπίδρασης από άτομο σε άτομο.

Η μέτρηση της νοημοσύνης πραγματοποιείται με τη χορήγηση σταθμισμένης ομώνυμης κλίμακας και εκφράζεται αριθμητικά με τον δείκτη νοημοσύνης (Intelligence Quotient: IQ) που προκύπτει από την οικεία αξιολόγηση. Ο εν λόγω δείκτης είναι ένα ενδιαφέρον εύρημα-εργαλείο στον ψυχοδιαγνωστικό χώρο, το οποίο αποτελεί το πλέον σημαντικό κριτήριο για τη διάγνωση της νοητικής υστέρησης με την οποία και περιπλέκεται στενά (Baumeister & Baumeister, 2000). Πρέπει να σημειωθεί πως οι οικείοι δείκτες που αφορούν σε άτομα με νοητική υστέρηση είναι σχετικά πλέον σταθεροί σε σύγκριση με εκείνους που αναφέρονται σε άτομα με κανονική ή ανώτερη νοημοσύνη τα οποία εξ ορισμού μπορούν να επιδέχονται έκδηλη βελτίωση αλληλοεπιδρώντας με τον κοινωνικό τους περίγυρο. Με άλλα λόγια, υποστηρίζεται ότι όσο πιο χαμηλός είναι ο δείκτης νοημοσύνης ενός ατόμου τόσο πιο σταθερός προβάλλει στην ψυχολογική του διάσταση. Οι πληροφορίες που προσδίδουν παρόμοιες μετρήσεις για άτομα με νοητική υστέρηση εκλαμβάνονται γενικά ως οι καλύτεροι δείκτες πρόβλεψης της σχολικής ή μη σχολικής τους επίδοσης σε σύγκριση με άτομα κανονικής νοημοσύνης. Εγείρονται ωστόσο εύλογα ερωτήματα από κριτικούς επιστήμονες που είναι συναφή με τις πολιτισμικές επιδράσεις ή παρεμβολές (cultural biases) οι οποίες μπορεί να ασκούνται σε παρόμοιες μετρήσεις αλλά και αναφορικά με τις περιορισμένες πληροφορίες που εμπεριέχονται έτσι κι αλλιώς στους συναφείς δείκτες. Επομένως ο δείκτης νοημοσύνης που προκύπτει από τη χορήγηση ομώνυμων κλιμάκων πρέπει να ερμηνεύεται με ιδιαίτερη προσοχή, όπως άλλωστε απαιτείται κατά περίπτωση, και παράλληλα πρέπει να συμπληρώνεται με ποιοτικά-περιγραφικά στοιχεία για την πλήρη χαρτογράφηση του συνολικού προφίλ του εξεταζομένου ατόμου.

Τούτο πρέπει να γίνεται τόσο σ' επίπεδο δυσκολιών/ελλειμμάτων γνωστικού χαρακτήρα όσο και σ' επίπεδο γνωστικών δυνατοτήτων του.

2.2. Ελλείμματα στην προσαρμοστική συμπεριφορά

Η προσαρμοστική συμπεριφορά (adaptive behavior) αναφέρεται στην «αποτελεσματικότητα ή στο βαθμό με τον οποίο το άτομο ανταποκρίνεται στα κριτήρια για προσωπική ανεξαρτησία και κοινωνική υπευθυνότητα όπως αναμένεται με βάση την ηλικία και την κοινωνική ομάδα στην οποία ανήκει» (Grossman 1983, σ. 157). Πρέπει να διευκρινιστεί στο σημείο αυτό πως το εύρος των δεξιοτήτων που διέπουν την προσαρμοστική συμπεριφορά του ατόμου ακολουθεί νομοτελειακά την αναπτυξιακή του πορεία. Έτσι στην πρώιμη ηλικία της ζωής του η έμφαση βρίσκεται στην ανάπτυξη δεξιοτήτων συμπεριφοράς όπως είναι οι αισθησιο-κινητικές, της επικοινωνίας (ομιλία, γλώσσα), της αυτοεξυπηρέτησης

και της βασικής κοινωνικοποίησης (αλληλεπίδραση με άλλους). Στην παιδική ηλικία και την πρώιμη εφηβεία του ατόμου πρωταρχικής σημασίας θεωρούνται οι αποκτώμενες δεξιότητες που αναφέρονται στη χρήση κατάλληλης λογικής και κρίσης στην προσπάθειά του για κατάκτηση του περιβάλλοντος αλλά και στην ανάπτυξη κοινωνικών του σχέσεων. Στην προχωρημένη εφηβεία και την ενήλικη ζωή του προέχει η επαγγελματική και κοινωνική του υπευθυνότητα και γενικότερα οι ομώνυμες επιδόσεις του στο καθημερινό συγκείμενο. Πρέπει να διευκρινιστεί πως στην αξιολόγηση της προσαρμοστικής συμπεριφοράς του ατόμου, πέραν από την αναπτυξιακή του πορεία, πρέπει να συνυπολογίζονται οι ομώνυμες προσδοκίες της (τοπικής) κοινωνίας στην οποία το ίδιο ζει και δραστηριοποιείται καθώς και τα κοινωνικο-πολιτισμικά συμφραζόμενα που το αφορούν. Με άλλα λόγια, η ιδιαιτερότητα του κοινωνικού περιβάλλοντος στο οποίο το άτομο ανήκει και οι αντίστοιχες προσδοκίες που διαμορφώνονται στο λειτουργικό του πλαίσιο διαδραματίζουν πράγματι πολύ σημαντικό ρόλο στην αποτίμηση των προσαρμοστικών του δεξιοτήτων. Προέχει επομένως ο προσδιορισμός της φύσης του συγκεκριμένου περιβάλλοντος, όπως το σχολείο, η γειτονιά κ.τ.λ., στο οποίο το παιδί είναι ενδεχόμενο να εκδηλώνει ελλειμματική προσαρμοστική συμπεριφορά η οποία μπορεί να μην απαντά σε άλλα περιβάλλοντα. Για παράδειγμα, ένα παιδί με κινητικά προβλήματα δεν αναμένεται να παρουσιάζει δυσκολίες μάθησης στο σχολικό περιβάλλον εφόσον του παρέχονται οι απαραίτητες διευκολύνσεις. Μάλιστα η σχολική του επίδοση μπορεί να είναι και η υψηλότερη των συμμαθητών του στη σχολική τάξη. Αν όμως τα κινητικά του προβλήματα συνυπάρχουν με μια άλλη διαταραχή όπως είναι ατόμου ελλειμματική προσοχή με ή χωρίς υπερκινητικότητα (περίπτωση □

συννοσηρότητας), τότε η κατάστασή του επιδεινώνεται εμφανώς με αποτέλεσμα να παρουσιάζει πρόσθετες δυσκολίες στο μαθησιακό χώρο.

Ιστορικά, η αποτυχία του ατόμου να προσαρμόζεται κοινωνικά στο περιβάλλον του θεωρούνταν ότι συνέθετε το βασικό κριτήριο για τη διάγνωση της νοητικής υστέρησης (Schalock et al., 2007). Τούτο σημαίνει απλά πως η έμφαση στους περιορισμούς της νοητικής λειτουργικότητας του ατόμου προστέθηκε αργότερα. Διευκρινίζεται ότι η προσαρμοστική συμπεριφορά δεν πρέπει να θεωρείται ταυτόσημη με την έννοια της νοημοσύνης, παρόλο που οι επιδόσεις της πρώτης παρουσιάζουν μια θετική συνάφεια με εκείνες στη νοημοσύνη και σε μια διακύμανση μεταξύ 0.4 έως 0.6, σύμφωνα με σχετική έρευνα (Kanava et al., 2003). Μελετητές στην περιοχή αυτή δε συμφωνούν ωστόσο με τη θέση ότι κατά τον ορισμό της νοητικής υστέρησης πρέπει να προσδίδεται ισότιμη βαρύτητα στην προσαρμοστική συμπεριφορά και στη νοημοσύνη (Baumeister & Baumeister, 2000). Συναφώς, οι ειδικοί θεωρούν ότι η πρώτη είναι κατεξοχήν το αποτέλεσμα της δεύτερης ή ότι ενυπάρχει συνάφεια μεταξύ τους. Αναφορικά με τη μέτρηση της προσαρμοστικής συμπεριφοράς εγείρονται επίσης ερωτήματα εγκυρότητας και αξιοπιστίας των χορηγουμένων οικείων κλιμάκων που είναι μεταγενέστερες εκείνων της νοημοσύνης. Με άλλα λόγια, αμφισβητείται η αντικειμενικότητα του ψυχομετρητή σε παρόμοιες χορηγήσεις κλιμάκων καθώς και το εύρος των χαρακτηριστικών που συνθέτουν τη συστασιακή οντότητα της προσαρμοστικής συμπεριφοράς του ατόμου.

Παρόλες τις αντικρουόμενες απόψεις των ειδικών επιστημόνων σε συναφή θέματα, επισκόπηση της οικείας βιβλιογραφίας επιμαρτυρεί ότι υπάρχει μια γενικότερη συμφωνία ανάμεσά τους. Αυτή συμπυκνώνεται στη θέση ότι οι δεξιότητες που συνυφαίνονται με την καθημερινή ζωή προσδιορίζουν σε μεγάλο βαθμό την ποιότητα της προσαρμοστικής συμπεριφοράς του παιδιού και λειτουργούν θετικά στη διάγνωση ύπαρξης μιας ενδεχόμενης νοητικής του υστέρησης.

3. Συννοσηρότητα

Η νοητική υστέρηση μπορεί να συνυπάρχει (comorbidity case) με διάφορα ψυχολογικά προβλήματα γεγονός που δυσχεραίνει ακόμη περισσότερο την προσαρμοστική συμπεριφορά και την ποιότητα ζωής του ατόμου. Παρόμοιες διαταραχές που συνοδεύουν τη νοητική υστέρηση απαντούν και στο γενικό πληθυσμό αλλά σε μικρότερη αναλογία. Σύμφωνα με την Αμερικανική Ψυχιατρική Εταιρεία (American Psychiatric Association, 2000, 2013), η αναλογία συνύπαρξης νοητικής υστέρησης και ψυχολογικών διαταραχών μπορεί να είναι 3-4 φορές μεγαλύτερη από εκείνη στο γενικό πληθυσμό. Τούτο μπορεί να συμβαίνει για

διάφορους αιτιοκρατικούς λόγους όπως νευρολογικοί, □

βιολογικοί παράγοντες (γενετικά σύνδρομα), ελλείμματα δεξιοτήτων επικοινωνίας και κοινωνικοποίησης, το στίγμα της νοητικής υστέρησης που οδηγεί σε χαμηλή αυτοεκτίμηση, το έλλειμμα δεξιοτήτων για επίλυση προβλημάτων στην καθημερινή ζωή, το ενδεχόμενο (συν) ύπαρξης συναφούς στρες στο εσωτερικό της οικογένειας, κ.ά. Πρέπει να σημειωθεί ότι οι επιδράσεις παρόμοιων διαταραχών είναι περισσότερο καθοριστικές στα άτομα με νοητική υστέρηση σε σύγκριση με εκείνες που ασκούνται στο γενικό πληθυσμό.

Η Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής-Υπερκινητικότητα (ΔΕΠ-Υ) και τα προβλήματα επικοινωνίας (αντιδραστική-αντικοινωνική συμπεριφορά) είναι από τα πλέον κοινά χαρακτηριστικά που παρατηρούνται στα άτομα με νοητική υστέρηση (Handen & Gilchrist, 2006a, Hodappet al. 2006). Σοβαρές παθολογικές συμπεριφορές που μπορεί να συνοδεύουν, κατά περίπτωση, τη νοητική υστέρηση είναι ποικίλες όπως άγχος, κατάθλιψη, αντικοινωνική συμπεριφορά-επιθετικότητα, συμπεριφορές εμμονής-καταπίεσης, σχιζοφρένεια, αυτισμός, στερεοτυπικές συμπεριφορές, συμπεριφορές αυτοκαταστροφής, κ.τ.λ. Δεδομένα περιορισμένου αριθμού ερευνών στον τομέα αυτό δείχνουν ότι το είδος των οικείων ψυχολογικών διαταραχών μπορεί να διαφέρει ανάλογα με το επίπεδο νοητικής υστέρησης με το οποίο αυτές συνυπάρχουν. Έτσι, ψυχικές διαταραχές όπως κατάθλιψη, άγχος και αντικοινωνική συμπεριφορά μπορεί να εμφανίζονται περισσότερο σε άτομα με ελαφρά ή ήπια νοητική υστέρηση ενώ σοβαρές ψυχικές διαταραχές όπως ψύχωση και φάσμα αυτισμού μπορεί να είναι περισσότερο συχνές σε άτομα με σοβαρή ή βαριά νοητική υστέρηση (Dekker& Koot, 2003b).

Η ακριβής διάγνωση συνοδών ψυχολογικών προβλημάτων στην περίπτωση της νοητικής υστέρησης δε συνιστά οπωσδήποτε εύκολο εγχείρημα. Και τούτο γιατί πιστεύεται ότι παρόμοια προβλήματα ή διαταραχές επισκιάζονται από την παρουσία στο άτομο του ουσιώδους ή βασικού προβλήματος που είναι η νοητική υστέρηση. Μια άλλη εξήγηση αυτής της δυσκολίας είναι το γεγονός ότι τα ελλείμματα της νοητικής υστέρησης σ' επίπεδο γνωστικό και επικοινωνίας καθιστούν δύσκολη τη διάγνωση οικείων συνοδών προβλημάτων και ιδιαιτέρως στις περιπτώσεις ατόμων με σοβαρή ή βαριά νοητική υστέρηση. Με άλλα λόγια, πιστεύεται ότι η χρήση καθορισμένων διαγνωστικών κριτηρίων για τον εντοπισμό, την ανάλυση και την περιγραφή παρόμοιων προβλημάτων ή δυσκολιών δεν είναι εφικτή σε άτομα με πολύ χαμηλή νοητική υστέρηση (π.χ. με δείκτη νοημοσύνης κάτω του 50). Τούτο γιατί κατά την επιχειρούμενη διαφοροδιάγνωση (differential diagnosis) η βαριά νοητική τους υστέρηση δυσχεραίνει και την περιγραφή ψυχολογικών καταστάσεων όπως είναι η κ ματαίωση, κ.τ.λ. (Handen, 1998). κατάθλιψη, η□

Η συνύπαρξη ψυχολογικών προβλημάτων με τη νοητική υστέρηση επέσυρε τελευταία την προσοχή αρκετών μελετητών στον οικείο τομέα γιατί πιθανόν να λειτουργεί ως πρόκληση για τον ερευνητή αλλά και για τον εκ παιδευτικό για παραπέρα ομόλογη δράση. Άλλωστε παρόμοιες καταστάσεις αναμένεται να επηρεάζουν την ποιότητα ζωής των παιδιών με συναφή προβλήματα, γιατί διαμορφώνουν το πλαίσιο αλληλεπίδρασης μεταξύ των μελών στο εσωτερικό της οικογένειας, προκαθορίζουν τον τύπο του σχολείου στο οποίο αυτά κρίνεται σκόπιμο να φοιτήσουν (σχολική τοποθέτηση) και γενικότερα προδιαθέτουν συμπεριφορικά την αντίληψη και στάση της κοινωνίας απέναντί τους η οποία συνήθως κινείται προς την αρνητική κατεύθυνση.

4. Συχνότητα

Η εκτίμηση της συχνότητας (prevalence) με την οποία η νοητική υστέρηση εμφανίζεται τόσο στο γενικό όσο και στο μαθητικό πληθυσμό δεν είναι εύκολο εγχείρημα. Λόγοι, όπως οι ποικίλοι και συχνά μεταλλασσόμενοι ορισμοί της νοητικής υστέρησης, η απουσία μιας σταθερής στρατηγικής που αφορά στη δια βίου μεταχείριση των ατόμων με ελαφρά ή ήπια νοητική υστέρηση (προβάλλει, για παράδειγμα, το καίριο ερώτημα ανάμεσα στους ειδικούς επιστήμονες κατά πόσο τα άτομα αυτά εξακολουθούν να θεωρούνται με νοητική υστέρηση και μετά την αποφοίτησή τους από το σχολείο), κ.ά., συνεισέφεραν (και εξακολουθούν να

συνεισφέρουν) αρνητικά στο εν λόγω εγχείρημα.

Η συχνότητα του φαινομένου της νοητικής υστέρησης εκτιμάται, σε γενικές γραμμές, ότι κυμαίνεται σ' ένα συνεχές άνυσμα εκτεινόμενο στην αγγλική από 1% έως 3% του γενικού πληθυσμού. Αυτή η διακύμανση είναι συνάρτηση ορισμένων κριτηρίων ή άλλων παραμέτρων που λαμβάνονται υπόψιν κάθε

φορά στον προσδιορισμό της συναφούς επιδημιολογίας (King et al., 2005). Έτσι, αν ο προσδιορισμός της συχνότητας του οικείου φαινομένου βασίζεται αποκλειστικά στο κριτήριο του δείκτη νοημοσύνης (IQ), εκτιμάται ότι ένα ποσοστό συχνότητας περίπου 2.3% του γενικού πληθυσμού λογίζεται θεωρητικά με νοητική υστέρηση. Η εκτίμηση ωστόσο της ύπαρξης νοητικής υστέρησης σ' ένα άτομο με βάση μόνο το κριτήριο του δείκτη νοημοσύνης (1Q) θεωρείται απόλυτα μονομερής με την έννοια ότι αγνοούνται τα ελλείμματα ή οι δυσκολίες στην προσαρμοστική του συμπεριφορά που θεωρητικά συνυπάρχουν με εκείνα στη νοητική του ανάπτυξη. Από την άλλη, σημειώνεται ότι οι τεχνικές αξιολόγησης της προσαρμοστικής συμπεριφοράς του ατόμου δεν έχουν τύχει καθολικής αποδοχής στον κύκλο των ειδικών επιστημόνων. Μελετητές στον οικείο χώρο αναφέρουν ότι η συνεκτίμηση των επιδόσεων του ατόμου σε μετρήσεις της προσαρμοστικής συμπεριφοράς και της νοητικής λειτουργικότητάς του, σύμφωνα με τον ορισμό των νοητικών δυσκολιών (intellectual disabilities), θα μπορούσε να μειώσει το ποσοστό συχνότητας της νοητικής υστέρησης γύρω στο 1% του γενικού πληθυσμού. Τούτο γιατί ένα άτομο, το οποίο χαρακτηρίζεται με ελαφρά ή ήπια νοητική υστέρηση στη βάση των επιδόσεών του σε μια χορηγούμενη ψυχομετρική κλίμακα νοημοσύνης, παύει να αναγνωρίζεται έτσι λαμβάνοντας υπόψιν και τις επιδόσεις του στην προσαρμοστική συμπεριφορά. Πρέπει συναφώς να σημειωθεί ότι η συμπεριφορά των ατόμων αυτών, λόγω του ελαφρού επιπέδου νοητικής τους υστέρησης, κρίνεται αρκούντως ικανοποιητική στα κοινωνικά περιβάλλοντα οποία αυτά ζουν (American Psychiatricστα Association 2000, 2013, Baroff 1999, Hodapp & Dykens 2003, Mercer 1973). Η συχνότητα της νοητικής υστέρησης αποκτά επίσης ιδιαίτερο επιστημονικό και κοινωνικό ενδιαφέρον μεταξύ των μελετητών της όταν συνεξετάζονται άλλοι παρεισφρέοντες παράγοντες όπως είναι το φύλο του ατόμου καθώς και η κοινωνικο-οικονομική κατάσταση τη οικογένειας στην οποία αυτό ανήκει. Έτσι, η νοητική υστέρηση εμφανίζεται περισσότερο συχνά στα αγόρια σε σύγκριση με τα κορίτσια. Πιθανοί λόγοι γι' αυτή την αριθμητική υπεροχή των αγοριών έναντι των κοριτσιών έχουν αναφερθεί διάφοροι όπως η απροθυμία ή η δυσκολία των γονέων να δημοσιοποιούν (με την ίδια ευκολία) μια παρόμοια κατάσταση της κόρης τους, άλλοι περιβαλλοντικοί παράγοντες καθώς και η τάση των αγοριών να είναι πλέον ευάλωτα σε βιολογικές επιδράσεις με αποτέλεσμα να εκτίθενται σε μεγαλύτερο κίνδυνο έτσι ώστε να παρουσιάζουν γενετικά σύνδρομα συνυφασμένα με τη νοητική υστέρηση. Σε συναφή επιστημονικά εγχειρίδια αναφέρονται για παράδειγμα τα εξής βασικά γενετικά σύνδρομα: Σύνδρομο Down, Σύνδρομο Εύθραυστου Χ Χρωμοσώματος, Σύνδρομο Williams Beuren, Σύνδρομα Praden Willi και Σύνδρομο Turner. Μια σύντομη περιγραφή του

κλινικού προφίλ των συνδρόμων αυτών σε επίπεδο ιδιοσυστασίας και χαρακτηριστικών συμπεριφοράς γίνεται παρακάτω.

5. Αιτιολογία και μοντέλα ερμηνείας

Έχει αναφερθεί πως στο 30%-40% των περιπτώσεων ατόμων με νοητική υστέρηση που έχουν παραπεμφθεί για κλινική εξέταση η αιτιολογία δεν είναι σαφώς καθορισμένη (American Psychiatric Association, 2000, 2013). Μεγαλύτερη σύγχυση παρατηρείται, ωστόσο, όπως προαναφέρθηκε, στις περιπτώσεις ατόμων που εμπίπτουν στην πρώτη ομάδα ταξινόμησης δηλαδή σε αυτά με ελαφρά ή ήπια νοητική υστέρηση.

5.1. Το μονοπαραγοντικό μοντέλο ερμηνείας

Η συνήθης προσέγγιση στον προσδιορισμό των αιτίων της νοητικής υστέρησης

εστιάζεται σε δυο ομάδες παραγόντων (two-group approach). Αυτές είναι:

- Η οργανική ομάδα (organic group) ή εξωγενής νοητική υστέρηση (exogenous mental retardation)
- Η πολιτισμική-συγγενής ομάδα (cultural-familial group) ή ενδογενής νοητική υστέρηση (endogenous mental retardation)

Στην πρώτη ομάδα γίνονται αναφορές σε σαφείς οργανικές επιδράσεις όπως είναι η εγκεφαλική βλάβη | ή άλλα φυσικά προβλήματα. Στη δεύτερη γίνεται λόγος για πιθανά (πολιτισμικά) αποστερημένα κοινωνικά περιβάλλοντα {"cultural"} (πρβλ. ομάδες μειονοτήτων με περιορισμένες ευκαιρίες και δυνατότητες για τυπική ανάπτυξη των ατόμων, κ.τ.λ.) ή σε πιθανές γονιδιακές επιδράσεις {"familial"} δηλαδή σε ένα επιβαρυντικό οικογενειακό ιστορικό του ατόμου (ενίοτε και κάποιο άλλο μέλος της οικογένειας αναμένεται να είναι με νοητική υστέρηση). Άλλοι επιστήμονες μελετητές του οικείου φαινομένου αναφέρονται σε βιολογικούς και ψυχοκοινωνικούς παράγοντες επίδρασης, αντίστοιχα. Το περιεχόμενο ωστόσο των εναλλακτικών αυτών όρων παραμένει σαφές και είναι επομένως ταυτόσημο. Τέλος, πρέπει να τονιστεί πως η διττή αυτή αιτιοκρατική παραγοντική προσέγγιση της νοητικής υστέρησης έχει □

επηρεάσει επί μακρόν τόσο τη θεωρία όσο και την έρευνα στον ομώνυμο χώρο (Volkmar & Dykens, 2002).

5.1.1. Οργανικές επιδράσεις

Είναι ενδιαφέρον να τονιστεί πως παραδοσιακά η κυρίαρχη ιδέα ήταν ότι παθολογικοί οργανικοί (ή βιολογικοί) παράγοντες (δηλαδή βιολογική «ανεπάρκεια» ή βιολογικό «έλλειμμα») διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στη διαταραχή της ανάπτυξης και λειτουργίας του εγκεφάλου. Μπορεί επομένως αυτοί να προκαλούν εγκεφαλική βλάβη με συνέπεια να συνεργούν στην ύπαρξη νοητικής υστέρησης. Η ιδέα αυτή κατέχει μια ισχυρή θέση στο εγχείρημα επιστημονικής ερμηνείας αυτού του φαινομένου. Η εν λόγω θέση αρχικά βασιζόταν σε εύθραυστες αποδείξεις ενώ αργότερα προέκυψαν επαρκώς αξιόπιστες μαρτυρίες οι οποίες επιβεβαιώνουν τη σημασία που έχει η παθολογία του βιολογικού παράγοντα στην ύπαρξη και την ερμηνεία της νοητικής υστέρησης ατόμων προερχομένων σχεδόν εξίσου από όλες τις κοινωνικές τάξεις (Simonoff, Bolton, & Rutter, 1996). Ο κίνδυνος να προκληθεί νοητική υστέρηση εξαιτίας ενός παθολογικού βιολογικού παράγοντα βασίζεται σε νοσηρές γενετικές διεργασίες (δηλαδή σε επονομαζόμενες ανωμαλίες μεταβολισμού) αλλά και σε ενδεχόμενες επιβαρυντικές συνθήκες ή σε ιατρικά σφάλματα (και αυτά είναι άλλωστε πιθανά) που δια- συνδέονται με την περιγεννητική περίοδο της ζωής του παιδιού. Πρέπει να σημειωθεί πως οι παθολογικές οργανικές επιδράσεις ασκούνται περισσότερο στις πλέον σοβαρές περιπτώσεις ατόμων με νοητική υστέρηση.

5.1.2. Πολυγονιδιακές επιδράσεις

Στην ομάδα αυτή περιλαμβάνονται επιδράσεις που ασκούνται από πολλαπλά γονίδια και παράγουν διάφορα επίπεδα νοητικής ανάπτυξης του ατόμου. Η νοητική υστέρηση αντιπροσωπεύει τα κατώτερα επίπεδα μιας τέτοιας ανάπτυξης. Εκτιμάται ότι το 50% περίπου των παραλλαγών που παρατηρούνται στη μέτρηση της νοημοσύνης του ανθρώπινου πληθυσμού οφείλεται στη γενετική μεταβίβαση πολλαπλών γονιδίων (δηλαδή το ποσοστό αυτό οφείλεται στις επιδράσεις γονιδιακών καταβολών). Σύμφωνα με παλαιότερες ερευνητικές μαρτυρίες, οι επιδράσεις αυτές, σε αντίθεση με τις οργανικές που προαναφέρθηκαν, ποικίλλουν εμφανιζόμενες σε διάφορα επίπεδα νοητικής υστέρησης (Scott, 1994). □

Για παράδειγμα, σύμφωνα με ομώνυμες μαρτυρίες, πολλαπλοί παράγοντες φαίνεται να εμπλέκονται στην αιτιολόγηση περιπτώσεων ελαφράς ή ήπιας νοητικής

υστέρησης που μπορεί να περιλαμβάνουν επιδράσεις πολλαπλών γονιδίων καθώς και επιδράσεις ψυχο-κοινωνικού χαρακτήρα (Hodapp et al., 2006).

5.1.3. Ψυχοκοινωνικές επιδράσεις

Οι επιδράσεις του είδους αυτού συναρτώνται με μια μορφή νοητικής υστέρησης που έχει την επωνυμία πολιτισμική-συγγενική (νοητική) υστέρηση (cultural-familial retardation).

Έχει αναφερθεί πως πολλοί ψυχοσωματικοί παράγοντες συνδεδεμένοι με την κατώτερη κοινωνική τάξη όπως το χαμηλό μορφωτικό επίπεδο των γονέων, οι ιδιαίτερες δηλαδή οι ανάρμοστες συμπεριφορές τους απέναντι στα παιδιά τους αλλά και η ενδεχόμενη προβληματική σχέση μεταξύ τους, η απουσία αναγκαίας κοινωνικής στήριξης και οι πιθανές καταστάσεις στρες που ελλοχεύουν στο οικογενειακό περιβάλλον μπορεί να δημιουργήσουν προϋποθέσεις ικανές να θέσουν τα παιδιά σε κατάσταση (υψηλού) κινδύνου (Sameroff, 1990).

Οι αρνητικές αυτές επιδράσεις μπορούν να λειτουργήσουν ανασταλτικά και με πολλούς τρόπους στην όλη αναπτυξιακή πορεία του παιδιού και να επιφέρουν αρνητικά αποτελέσματα όπως είναι η παρεμπόδιση στην πρώιμη ανάπτυξη του εγκεφάλου του και ιδιαιτέρως στην ανάπτυξη των εσωτερικών του συνάψεων, η απουσία κατάλληλων συμπεριφορών και θετικών κινήτρων στο καθημερινό συγκείμενο που να διευκολύνουν τη μάθηση και να διασφαλίζουν την επιτυχία του στο σχολείο ή και σε άλλα άτυπα περιβάλλοντα μάθησης (informal enviroments), κ.τ.λ.

5.2. Το πολυπαραγοντικό μοντέλο ερμηνείας

Σήμερα, η συναφής θέση των επιστημόνων μελετητών του οικείου προβλήματος είναι πως πρέπει να εκλαμβάνει κανείς το θέμα της αιτιολόγησης της νοητικής υστέρησης ως πλέον σύνθετο και ως αποτέλεσμα αλληλεπίδρασης παραγόντων. Με άλλα λόγια, στη σημερινή εποχή υιοθετείται και συστήνεται ένα πολυπαραγοντικό-πολυαιτιακό μοντέλο (multicausal model) ερμηνείας της νοητικής υστέρησης. Το οικείο μοντέλο δε σημαίνει ασφαλώς πως βρίσκεται σε αντίθεση ή σε ασυμφωνία με την παραδοσιακή ερμηνευτική προσέγγιση της νοητικής υστέρησης στο πλαίσιο των οργανικών ή βιολογικών επιδράσεων □

(μονοπαραγοντικό μοντέλο ερμηνείας) που προαναφέρθηκαν. Στην ουσία, το πολυπαραγοντικό μοντέλο ή το μοντέλο πολλαπλών κινδύνων (multiple risk model) περιλαμβάνει, πέραν των προαναφερθέντων αιτίων ύπαρξης της νοητικής υστέρησης, και ομόλογες περιπτώσεις στις οποίες μπορεί να παρεισφρέουν και άλλοι αιτιακοί παράγοντες όπως βιο-ιατρικοί (δηλαδή κάποια λειτουργική διαταραχή ιατρικής προέλευσης), κοινωνικοί, συμπεριφορικοί ή εκπαιδευτικού περιεχομένου. Είναι δυνατόν, ωστόσο, να επιδρά και ένας συνδυασμός αυτών των παραγόντων οι οποίοι μπορούν να επενεργούν αρνητικά σε διαφορετικές περιόδους της ζωής του ατόμου.

6. Γενετικά σύνδρομα

Τα συνήθη γενετικά σύνδρομα νοητικής υστέρησης, όπως προαναφέρθηκε, είναι τα ακόλουθα: Σύνδρομο Down, Σύνδρομο Εύθραυστου Χ Χρωμοσώματος, Σύνδρομο Williams-Beuren, Σύνδρομο Prader-Willi και Σύνδρομο Turner. Πρόκειται ασφαλώς για ιδιαίτερες ομάδες ατόμων με νοητική υστέρηση που διακρίνονται για τη διαφορετική οργανική τους αιτιολογία. Η έρευνα στον οικείο χώρο, που είναι σχετικά εκτενής, έχει επικεντρωθεί στη διασύνδεση που υπάρχει μεταξύ των εμπλεκομένων γονιδίων, της λειτουργίας του εγκεφάλου και της συμπεριφοράς που εκδηλώνουν τα άτομα τα οποία ανήκουν στις εν λόγω ομάδες. Παρατίθενται, στη

συνέχεια, εκτενώς τα φυσικά και ψυχολογικά χαρακτηριστικά των ατόμων με Σύνδρομο Downκαθώς και εκείνων με το Σύνδρομο Εύθραυστου Χ Χρωμοσώματος γιατί το μεν πρώτο είναι η πλέον γνωστή και φυσιογνωμικά-ανατομικά αναγνωρίσιμη μορφή της νοητικής υστέρησης σε παιδιά που συνήθως φοιτούν σε τάξεις του γενικού σχολείου, το δε δεύτερο, δηλαδή το Σύνδρομο Εύθραυστου Χ Χρωμοσώματος, αποτελεί την πλέον κοινή εγγενή αιτία πρόκλησης της οικείας παθολογικής κατάστασης. Συνοπτική αναφορά γίνεται επίσης στα λοιπά γενετικά σύνδρομα ενώ παρατίθεται η περίπτωση κοριτσιού με Σύνδρομο Williams-Beuren.

6.1. Σύνδρομο Down

Το Σύνδρομο Down (Down Syndrome ή Down's Syndrome) ή τρισωμία 21 (trisomy 21) απαντά αναλογικά σε 1 ανά 800-1000 γεννήσεις (Capone, 2001). Πρόκειται για μια χρωμοσωμική ανωμαλία την οποία περιέγραψε σε ομόλογο δημοσίευμά του στα 1866 ως διακριτή μορφή νοητικής υστέρησης ο John Langdom Down, Βρετανός ιατρός, από τον οποίο άλλωστε έλαβε και το όνομά □

του. Ο ίδιος απέδωσε την ανωμαλία αυτή σε φυματίωση της μητέρας. Ωστόσο, η πρώτη κλινική περιγραφή της κατάστασης αυτής έγινε νωρίτερα, στα 1838, από τον Jean Etienne Dominique Esquirol και λίγο αργότερα στα 1844 από τον Edouard Segquin. Πολύ αργότερα, στα 1959, ο Jérôme Lejeune ανακάλυψε την τρισωμία (χρωμόσωμα) 21 σε άτομα με Σύνδρομο Down. Πρέπει να σημειωθεί πως, σύμφωνα με συναφή ευ ρήματα και εκτιμήσεις, το 95% των περιπτώσεων με το ομώνυμο σύνδρομο αποδίδεται στην ανωμαλία αυτή. Η τρισωμία 21 που χαρακτηρίζεται από την παρουσία μιας πρόσθετης μονάδας (extra copy) γενετικού υλικού στο ομώνυμο χρωμόσωμα (χρωμόσωμα 21) στο σύνολό του (ή σε τμήμα του στην περίπτωση μετατοπίσεων) απαντά στο έμβρυο σχεδόν τυχαία, δε συνδέεται με γενετικές καταβολές και εξιχνιάζεται κυρίως στη μητέρα. Η γενετική αυτή ανωμαλία συσχετίζεται στατιστικά με την προχωρημένη ηλικία της μέλλουσας μητέρας (και γενικότερα με γονείς μεγαλύτερης ηλικίας – μητέρας και πατέρα). Εξυφαίνεται μάλιστα ο κίνδυνος να αυξάνεται η πιθανότητα γέννησης ενός βρέφους με Σύνδρομο Down μετά την ηλικία των 40 χρόνων της μητέρας. Ωστόσο έχει υποστηριχτεί πως και άλλοι παράγοντες μπορεί να διαδραματίζουν ενεργό ρόλο στη παρουσία μιας τέτοιας ανώμαλης κατάστασης μεταβολισμού. Πρέπει να τονιστεί πως το ομώνυμο σύνδρομο, όπως άλλωστε και η νοητική υστέρηση, απαντά αδιακρίτως στο σύνολο του ανθρώπινου γενικού πληθυσμού δηλαδή εκδηλώνεται σε όλες τις εθνικές ομάδες και ανεξάρτητα από κοινωνική-οικονομική κατάσταση ή άλλα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά των ανθρώπων (φυλή, θρήσκευμα, γλώσσα, πολιτισμική ταυτότητα κ.τ.λ.).□

6.1.2. Φυσικά χαρακτηριστικά

Τα άτομα με Σύνδρομο Down έχουν ορισμένα ιδιαίτερα φυσικά χαρακτηριστικά που τα καθιστούν ευχερώς αναγνωρίσιμα από έναν κλινικό επιστήμονα ή έναν επαγγελματία ειδικό στον οικείο χώρο με συναφή εμπειρία. Αναφέρεται ότι υπάρχουν 50 φυσικά κλινικά χαρακτηριστικά του παιδιού με σύνδρομο Downπου μπορούν να αναγνωρίζονται από τους ειδικούς επιστήμονες κατά τη γέννησή του (Nehring & Vessey, 2000). Ωστόσο, όλα αυτά τα χαρακτηριστικά δεν αποτυπώνονται φυσιογνωμικά, ανατομικά ή λειτουργικά με τον ίδιο τρόπο ούτε απαντούν στο σύνολό τους σε κάθε παιδί με Σύνδρομο Down. Με άλλα λόγια, το κάθε παιδί αυτής της ομάδας μπορεί να έχει μερικά ή το σύνολο των παρακάτω φυσικών χαρακτηριστικών:

> Μικρή στρογγυλή κεφαλή (ανώμαλο μικρό πηγούνι), λοξές σχισμές των ματιών με επίκανθες διπλώσεις του δέρματος (κλίση των ματιών προς τα πάνω και προς τα έξω), λευκές κηλίδες στην ίριδα του ματιού (γνωστές στην αγγλική ως brushfield spots), πολλαπλές αλλοιώσεις της όρασης (στραβισμός, μυωπία, καταρράκτης), μύτη επίπεδη που μοιάζει με «σέλλα» ή γέφυρα, βραχυκεφαλία (πλατύ, βραχύ κρανίο), μυϊκή υποτονία, μικρό στόμα με · χαμηλωμένα άκρα, εκφυλισμένοι λοβοί των αυτιών (φυτρώνουν ασυνήθιστα χαμηλότερα), γλώσσα προεξέχουσα ή μακρογλωσσία (εξαιτίας της μικρής στοματικής κοιλότητας), ουρανίσκος

ασυνήθιστα αψιδωτός, όψη του προσώπου επίπεδη και πλατιά, κοντός λαιμός, περιττό και χαλαρό δέρμα στο λαιμό, πλατιά και κοντά χέρια με κοντά και χοντρά δάκτυλα, βαθιές πτυχές στις παλάμες (πιθηκοειδείς γραμμές), κοντά και χοντρά πόδια (το μεγάλο δάκτυλο του ποδιού φυτρώνει σε ασυνήθιστη απόσταση), βαθιά επιμήκης γραμμή στο πέλμα, ασθενής και χαλαρή αντανακλαστική κίνηση Moro, υπερκινητικότητα των αρθρώσεων, μικρό μέγεθος των εξωτερικών γεννητικών οργάνων και στα δυο φύλα, προδιάθεση για ασθένειες του αναπνευστικού συστήματος, συγγενείς καρδιοπάθειες (congenital heart diseases) και παθήσεις των σπλάχνων σε μεγάλη συχνότητα, κ.τ.λ.

Επίσης, οι αναπτυξιακές παράμετροι των ατόμων με Σύνδρομο Downόπως το βάρος, το ύψος και η περιφέρεια της κεφαλής είναι μικρότερες σε μέγεθος σε σύγκριση με τους συνομηλίκους τους με τυπική ανάπτυξη. Οι ενήλικες που ανήκουν σε αυτή την ομάδα τείνουν να έχουν κοντή κορμοστασιά και κυρτωμένα πόδια. Τα άτομα με Σύνδρομο Down βρίσκονται επίσης σε αυξημένο κίνδυνο να παρουσιάσουν παχυσαρκία η οποία συνήθως συμβαδίζει με την (αυξανόμενη) ηλικία.

Συνοπτικά, πρέπει να σημειωθεί πως τα πλέον κοινά φυσικά χαρακτηριστικά ενός παιδιού με Σύνδρομο Down είναι τα ακόλουθα:

Μικρή, κοντόχοντρη κορμοστασιά, ασυνήθιστη στρογγυλή κεφαλή, διευρυμένη γλώσσα, μικρή μύτη, πιθηκοειδείς γραμμές (πτυχώσεις), χοντρά και κοντά χέρια και δάκτυλα, οπτικές ανεπάρκειες ή δυσκολίες και γενικά έκδηλη συμπεριφορά που προδίδει εξασθενημένο μυϊκό τόνο.

6.1.3. Ψυχολογικά χαρακτηριστικά

Ο τρόπος με τον οποίο τα extrαγονίδια επιδρούν στην ανάπτυξη του παιδιού με Σύνδρομο Down παραμένει στην ουσία άγνωστος. Είναι ωστόσο γνωστό ότι η παρουσία τους επηρεάζει τη φύση και τη λειτουργία του εγκεφάλου. Συγκεκριμένα στο οικείο σύνδρομο παρουσιάζονται γενετικές ανωμαλίες όπως το μειωμένο μέγεθος του εγκεφάλου, ο μειωμένος αριθμός και η πυκνότητα των νευρώνων, η αλλοίωση ή παραμόρφωση που παρατηρείται στους δενδρίτες, κ.τ.λ. (Capone, 2001). Πέραν αυτών των ανωμαλιών του εγκεφάλου που συνοδεύουν το Σύνδρομο Down, σε παρόμοιες καταστάσεις υπάρχει ο κίνδυνος να παρουσιαστούν στο άτομο και σοβαρά προβλήματα υγείας όπως καρδιακή ανεπάρκεια και δυσλειτουργία των σπλάχνων του. Αναφορικά με το προσδόκιμο ζωής των ατόμων με το οικείο σύνδρομο εκτιμάται ιατρικά ότι αυτό τελευταία έχει μειωθεί σημαντικά χωρίς να υπάρχει και η απαραίτητη πειστική εξήγηση περί του φαινομένου (Patja et al., 2000).

Γενικότερα, το Σύνδρομο Down χαρακτηρίζεται, μεταξύ άλλων, από το στοιχείο της επιβραδυνόμενης ωρίμανσης-νεοτονίας (neoteny). Στο πλαίσιο αυτό, η νοητική υστέρηση είναι συνήθως εμφανής στα πρώτα χρόνια της ζωής των ατόμων αυτών και η ανάπτυξή τους παρουσιάζει επιβράδυνση στη διάρκεια της παιδικής και της εφηβικής τους ηλικίας. Το επίπεδο της νοητικής τους υστέρησης κυμαίνεται από ελαφρά ή ήπια (IQ: 50-55 έως 70 περίπου) μέχρι μέτρια (IQ: 35-40 έως 50-55). Το Σύνδρομο Down θεωρείται έως σήμερα ως η πλέον κοινή αιτία της νοητικής υστέρησης στη μέτρια μορφή της (Hickson, Blackman, & Reis, 1995).

Στην περίπτωση που το οικείο σύνδρομο έχει τη μορφή του Μωσαϊκισμού (Mosaic Down Syndrome), ο δείκτης νοημοσύνης των ατόμων που εμπίπτουν στην ομάδα αυτή ανεβαίνει τυπικά κατά 10-30 μονάδες. Σύμφωνα με ευρήματα, τα εν λόγω άτομα στην ενήλικη ζωή τους παρουσιάζουν σημαντική καθοδική

πορεία στο γνωστικό πεδίο και τη συμπεριφορά τους γενικότερα (Hawkins et al.,

2003).

Τα περισσότερα παιδιά με Σύνδρομο Down έχουν ομιλία η οποία ωστόσο παρουσιάζει χρονική επιβράδυνση στην πορεία ανάπτυξής της. Μάλιστα η γλωσσική τους έκφραση επηρεάζεται περισσότερο σε σύγκριση με τη γλωσσική τους κατανόηση. Υπάρχουν μαρτυρίες για ελλείμματα στη λεκτική βραχύχρονη μνήμη τους καθώς και στην πρόσληψη και επεξεργασία ακουστικών ερεθισμάτων (Laws & Gunn, 2004). Αντίθετα, η ικανότητά τους να χειρίζονται οπτικο-χωρικά

ερεθίσματα εκτιμάται ότι είναι ικανοποιητική. Γενικότερα, τα άτομα αυτά παρουσιάζουν περιορισμένες ακαδημαϊκές (δηλαδή σχολικές) δυνατότητες και μόνο ένα μικρό ποσοστό τους (το 4% περίπου) μπορεί να μάθει να διαβάζει.

Επιβράδυνση παρουσιάζεται ακόμη και στην ανάπτυξη των δεξιοτήτων που αφορούν στη χρήση λεπτών κινήσεων. Η επιβράδυνση αυτή σε επίπεδο ωρίμανσης μπορεί να παρεισφρέει στην πορεία γνωστικής ανάπτυξης των ατόμων με Σύνδρομο Down. Οι επιδράσεις στην ανάπτυξη των δεξιοτήτων στη χρήση αδρών κινήσεων (όπως είναι για παράδειγμα το βάδισμα) ποικίλλουν από άτομο σε άτομο στο πλαίσιο αυτής της ομάδας. Έτσι σε μερικά παιδιά με το οικείο σύνδρομο το βάδισμα αρχίζει να εκδηλώνεται στην ηλικία των 2 χρόνων ενώ σε άλλα στην ηλικία των 4 χρόνων. Η παρατηρούμενη επιβράδυνση στη δεξιότητα αυτή μπορεί ωστόσο να αντιμετωπιστεί με παρεμβατικά μέσα όπως φυσικοθεραπεία ή εφαρμόζοντας ένα διαφορετικό προσαρμοστικό πρόγραμμα φυσικής αγωγής.

Πρέπει να σημειωθεί πως στη σημερινή εποχή και σε σύγκριση με το παρελθόν τόσο η φροντίδα όσο και η ποιότητα της καθημερινής ζωής των ατόμων με Σύνδρομο Down έχει αλλάξει έκδηλα προς το καλύτερο. Και αυτό πιθανόν να συμβαίνει λόγω της αποτελεσματικής στήριξης που μπορεί να έχουν τα άτομα αυτά από το εξειδικευμένο προσωπικό, το ευαισθητοποιημένο γονεϊκό τους περιβάλλον και τον κοινωνικό τους περίγυρο, της θετικής επιρροής των κοινωνικών κινημάτων που έχουν αναπτυχθεί τελευταία για την προάσπιση των ανθρωπίνων δικαιωμάτων (στον ΟΗΕ λειτουργεί φορέας με την επωνυμία Συμβούλιο Δικαιωμάτων του Ανθρώπου), των οικείων πρωτοβουλιών της UNESCO που περιλαμβάνονται στη Διακήρυξη της Salamanca (1994) για την εκπαίδευση των παιδιών με ειδικές ανάγκες στο γενικό σχολείο της γειτονιάς τους (Inclusive Education), κ.τ.λ. Με άλλα λόγια, παρατηρείται σήμερα μια θεαματική θετική μεταστροφή των αντιλήψεων και στάσεων της σύγχρονης κοινωνίας για τα άτομα αυτά η οποία εκδηλώνεται με συμπεριφορές έκδηλης ενσυναίσθησης, ευαισθησίας και κατανόησης. Αναφέρονται για παράδειγμα η θετική στάση των ανθρώπων απέναντι στα άτομα με Σύνδρομο Down και η □

διευρυμένη κοινωνική αποδοχή παρόμοιων περιπτώσεων, η δημιουργία θετικών προσδοκιών εκ μέρους του ευρύτερου κοινού για προοπτική και μακροζωΐα αυτών των ατόμων, η πεποίθησή του ότι ο εν λόγω πληθυσμός διαθέτει εγγενείς δυνατότητες σε διάφορους τ μείς που μπορούν να αναπτυχθούν και να συμβάλουν στην απόκτηση μεγαλύτερης δυνατής αυτονομίας του στο καθημερινό συγκείμενο, κ.ά.

Η διάγνωση των παιδιών με Σύνδρομο Down γίνεται συνήθως με επεμβατικές μεθόδους κατά την περίοδο της κύησης. Η συνήθης μέθοδος που χρησιμοποιείται για τον σκοπό αυτό είναι η αμνιοπαρακέντηση (amniocentesis) δηλαδή η λήψη αμνιακού υγρού από τον ομώνυμο σάκο που περιβάλλει το κύημα. Η εν λόγω μέθοδος εφαρμόζεται συνήθως στις γυναίκες ηλικίας 35 χρόνων και άνω και στην περίοδο των 15-18 εβδομάδων της κύησης. Όμως η οικεία επεμβατική μέθοδος χρησιμοποιείται σήμερα στην περίοδο των 11-14 εβδομάδων της κύησης. Μια άλλη μέθοδος που εφαρμόζεται για τον ίδιο σκοπό βασίζεται στο χοριακής λάχνης δείγμα (choric villus sampling) που τυπικά λαμβάνεται στις 10-12 εβδομάδες της κύησης. Η μέθοδος αυτή χρησιμοποιήθηκε ευρέως νωρίς στη δεκαετία του '80.

Η χρήση παρόμοιων μεθόδων για τον εντοπισμό πιθανής γενετικής ανωμαλίας (chromosomal abnormality) που συνδέεται με το σύνδρομο Down εικάζεται ότι μπορεί να προκαλέσει την αποβολή του εμβρύου ή άλλα σοβαρά προβλήματα κατά τη γέννηση του παιδιού. Στο πλαίσιο αποφυγής του κινδύνου αυτού, μια νέα μη-επεμβατική μέθοδος έχει διερευνηθεί για τον σκοπό αυτό που είναι βασισμένη στην πρωτοποριακή εργαστηριακή έρευνα Κύπριου επιστήμονα, του Δρα Φίλιππου Πατσαλή (και των συνεργατών του), ο οποίος διετέλεσε Γενικός Εκτελεστικός Ιατρικός Δ/ντής του Ινστιτούτου Νευρολογίας και Γενετικής στη Λευκωσίας Κύπρου. Η οικεία μέθοδος που αναπτύχθηκε για την προγεννητική διάγνωση του Συνδρόμου Down προβλέπει τη λήψη δείγματος αίματος από την έγκυο μητέρα για ανάλυση κατά την 10η-14η εβδομάδα της κύησής της. Η εν λόγω μέθοδος έχει ήδη αρχίσει να εφαρμόζεται πιλοτικά στην ιατρική πράξη παρόλο που εκτιμάται από τους δημιουργούς της ότι ο πειραματικός της έλεγχος σε εργαστήριο του οικείου Ινστιτούτου θα □

απαιτήσει ακόμη αρκετό χρόνο πειραματικής εργασίας. Η νέα αυτή μέθοδος-τεχνική εκτιμάται ότι έχει πρόδηλα πλεονεκτήματα δηλαδή θεωρείται ανώδυνος και επίσης μειώνει την πιθανότητα αποβολής του εμβρύου, κοστίζει λιγότερο και είναι πιο απλή και πιο γρήγορη στην εφαρμογή της σε σύγκριση με άλλες παραδοσιακές τεχνικές στο χώρο αυτό. Το πλέον ουσιώδες χαρακτηριστικό της είναι το γεγονός ότι με την εφαρμογή της επιτυγχάνεται η ακριβής διάγνωση του Συνδρόμου Down και παράλληλα παρέχεται η δυνατότητα στον ιατρό για εντοπισμό και τυχόν άλλων γενετικών ασθενειών στο έμβρυο όπως του διαβήτη, του καρκίνου, κ.ά.

Τελευταία, στο χώρο της ιατρικής Γενετικής έχει διερευνηθεί νέα μέθοδος διάγνωσης γενετικών ανωμαλιών στο κύημα, γνωστή ως «Ανάλυση όλου του γονιδιώματος νέας γενιάς» (Whole Exome Sequencing - WES). Η εν λόγω μέθοδος προμηνύει ασφαλώς σημαντικές εξελίξεις στον οικείο χώρο.

6.2. Σύνδρομο Εύθραυστου Χ Χρωμοσώματος

Το Σύνδρομο Εύθραυστου Χ Χρωμοσώματος (Fragile X Syndrome) είναι μια παθολογική γενετική κατάσταση η οποία, όπως αναφέρθηκε παραπάνω, είναι η δεύτερη, μετά το Σύνδρομο Down, που αποτελεί αιτία της νοητικής υστέρησης. Ταυτόχρονα προβάλλεται ως η πλέον κοινή εγγενής-κληρονομική αιτία αυτής της παθολογικής κατάστασης. Η πρώτη περιγραφή του οικείου συνδρόμου έγινε στα 1969 από τον Lubs (Lubs, 1969) γι' αυτό και θεωρείται ως το λιγότερο γνωστό γενετικό εκφυλιστικό έκτροπο στο ευρύτερο κοινό. Η συχνότητα εμφάνισης του φαινομένου αυτού κατά φύλο υπήρξε αντικείμενο αρκετών μελετών που διεξήχθηκαν τόσο στον πληθυσμό ατόμων με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες όσο και στο γενικό πληθυσμό. Οι μελετητές συμφωνούν στη διαπίστωση ότι η συχνότητα του συνδρόμου αυτού είναι διαφοροποιημένη κατά φύλο. Έτσι, στις γεννήσεις αγοριών είναι σε αναλογία περίπου 1: 3,600 έως 4,000 και στις γεννήσεις κοριτσιών 1: 4,000 έως 6,000 (Reiss & Dant, 2003). Οι αναλογικοί αυτοί δείκτες υποδηλώνουν ότι τα αγόρια (XY), σε σύγκριση με τα κορίτσια (XX), είναι περισσότερο εκτεθειμένα και σε μεγαλύτερο βαθμό στην□

παρούσα γενετική ανωμαλία επειδή τα πρώτα έχουν μόνο ένα Χ Χρωμόσωμα και επομένως εκλείπει σε αυτά η δυνατότητα αντιστάθμισης των αρνητικών της επιπτώσεων με την παρουσία ενός δεύτερου Χ χρωμοσώματος. Η οικεία διαφοροποίηση στα δυο φύλα πιθανόν να οφείλεται στο γεγονός ότι το δεύτερο Χ χρωμόσωμα των κοριτσιών (XX) μπορεί να διασφαλίζει την προστασία τους από παρόμοιες γενετικές ανωμαλίες. Πιστεύεται δηλαδή ότι οι αρνητικές επιδράσεις μιας τέτοιας παθολογικής κατάστασης μπορούν μερικώς να αντισταθμιστούν από την παρουσία του άλλου Χ χρωμοσώματος με τα αλληλόμορφα χαρακτηριστικά του (King et al., 2005).

Πρέπει να σημειωθεί ότι, σύμφωνα με αναφορές ερευνητών στο χώρο αυτό, σχεδόν όλα τα αγόρια ή τα περισσότερα από αυτά με Σύνδρομο Εύθραυστου Χ. Χρωμοσώματος παρουσιάζουν νοητική υστέρηση μέτριας μορφής (Benneto & Pennington, 1996). Σε αντίστοιχες περιπτώσεις κοριτσιών η νοητική υστέρηση είναι ελαφράς ή ήπιας μορφής ενώ αναφέρονται και παραδείγματα οριακής ή/και φυσιολογικής νοημοσύνης τους (Cronister et al., 1991). Όπως και στην περίπτωση της διαταραχής του φάσματος του αυτισμού, οι περισσότερες περιπτώσεις παιδιών με Σύνδρομο Εύθραυστου Χ Χρωμοσώματος δεν αναγνωρίζονται πριν από τη συμπλήρωση της ηλικίας των 3 χρόνων, παρόλο που εμπλεκόμενοι γονείς αρχίζουν να ανησυχούν νωρίτερα από την ηλικία αυτή παρατηρώντας ορισμένες φορές την ασυνήθιστη συμπεριφορά του παιδιού τους (Bailey, Skinner, & Sparkman, 2003).

Τα άτομα με το Σύνδρομο Εύθραυστου Χ Χρωμοσώματος παρουσιάζουν ένα ευρύ φάσμα χαρακτηριστικών σ' επίπεδο σωματικό, προσαρμοστικής συμπεριφοράς και γνωστικών δεξιοτήτων. Ορισμένα από τα χαρακτηριστικά αυτά, κατά κατηγορία, εκτίθενται στη συνέχεια.

6.2.1. Σωματικά χαρακτηριστικά

Ο σωματικός φαινότυπος των εν λόγω ατόμων παρουσιάζει μια ιδιαιτερότητα που συμπυκνώνεται σε έκδηλα ανατομικά χαρακτηριστικά όπως μακρόστενο πρόσωπο (long face), μεγάλο και φαρδύ μέτωπο και εξέχοντα αυτιά (Hagerman, 1996). Τα χαρακτηριστικά αυτά, που καθίστανται πλέον έντονα στα μετεφηβικά χρόνια, διέπουν πολλά άτομα με το οικείο σύνδρομο αλλά σε μια διαφοροποιημένη ποσοστιαία αναλογία μεταξύ τ (περίπου 70% στα αγόρια και 55% στα κορίτσια, στην πλειονότητά τους). των δυο φύλων Μερικοί μελετητές του φαινομένου αυτού αναφέρονται και σε πρόσθετα (εκφυλιστικά) χαρακτηριστικά των εν λόγω ατόμων όπως: δυσπλασία του συνδετικού ιστού με δέρμα «βελούδινης» αφής (soft skin), υπερεύκαμπτες αρθρώσεις και χαμηλό □

μυϊκός τόνος, μεγάλη καμπυλότητα (καμάρα) στον ουρανίσκο, αλλοιώσεις των γεννητικών οργάνων όπως μακροορχιδισμός ("macroorchidism") σε άρρενες στη μετεφηβική τους ηλικία, υπερβολικό μέγεθος των ωοθηκών σε θήλεις, κ.τ.λ. Διευκρινίζεται ωστόσο ότι οι αλλοιώσεις των εν λόγω οργάνων τους δεν φαίνεται να διασυνδέονται με κάποια παθολογική λειτουργία του ενδοκρινολογικού τους συστήματος. Αναφορές επίσης γίνονται και σε συναφή ιστολογικά προβλήματα καθώς και σε λειτουργικά ή οπτικά ελλείμματα του οικείου πληθυσμού όπως ωτίτιδες, πλατυποδία, καθυστέρηση στο μπουσούλισμα (crawling) και το βάδισμα, εξαρθρήματα, στραβισμός, ενωμένα δάκτυλα κ.τ.λ.

6.2.2. Ψυχολογικά χαρακτηριστικά

Σε ό,τι αφορά στο ψυχολογικό πεδίο, τα άτομα με το οικείο σύνδρομο παρουσιάζουν μια (αναμενόμενη) καθυστέρηση στη γνωστική ανάπτυξη και την προσαρμοστική τους συμπεριφορά η οποία εμφανίζεται στην ηλικία των 5 χρόνων. Η έρευνα έδειξε ότι η ανάπτυξή τους στο γνωστικό τομέα κορυφώνεται αργά στην παιδική ηλικία ή στο ξεκίνημα της εφηβείας τους (Reis& Dant , 2003). Τα γνωστικά τους ελλείμματα εντοπίζονται σε βασικές περιοχές συναφούς λειτουργίας όπως είναι η βραχύχρονη ακουστική και οπτικο-χωρική μνήμη, η διαδοχική ή ακολουθητική επεξεργασία πληροφοριών, ο συντονισμός κινήσεων, ο αριθμητικός (υπο)λογισμός (μαθηματικά) και οι εκτελεστικές λειτουργίες. Αντίθετα, υπάρχουν μαρτυρίες σύμφωνα με τις οποίες η μακρόχρονη λεκτική μνήμη, η οποία συμπυκνώνει και αποταμιεύει την ήδη αποκτημένη γνώση των ατόμων αυτών, παρουσιάζει μια σχετική δυναμική (Volkmar & Dykens, 2002).

Αναφορές επίσης γίνονται και σε άλλες συμπεριφορικές διαταραχές των εν λόγω ατόμων όπως ελλειμματική προσοχή-υπερκινητικότητα, διαταραχές λόγου και γλώσσας, αυτιστική συμπεριφορά, κοινωνικό άγχος, ντροπαλότητα, τάση για κοινωνική απόσυρση, περιορισμένη (ή τάση για αποφυγή) βλεμματική(ς) επαφή(ς), δάγκωμα ή πλατάγισμα (μικρό χτύπημα-φτερούγισμα) των χεριών, αισθητηριακές ανεπάρκειες, αυξημένο κίνδυνο για εκδήλωση επιθετικής συμπεριφοράς, κ.τ.λ. Επισημαίνεται, ωστόσο, ότι ο βαθμός σοβαρότητας των διαταραχών αυτών διαφέρει στις δυο διαφυλικές ομάδες ατόμων με εύθραυστο Χ χρωμόσωμα γιατί αυτός είναι πλέον επιβαρυντικός στα αγόρια.

Πρέπει να σημειωθεί ότι μερικά από τα συμπτώματα αυτά είναι παρόντα κατά τη γέννηση του παιδιού ενώ άλλα εμφανίζονται αργά στην εφηβική του ηλικία όπως είναι η μακροκεφαλία και ο μακροορχιδισμός. Σημειώνεται ακόμη ότι κανένα άτομο της εν λόγω ομάδας δεν αναμένεται να παρουσιάζει το σύνολο των χαρακτηριστικών ή συμπτωμάτων που προαναφέρθηκαν. □

Ευρήματα ερευνών έδειξαν ότι το επίπεδο της προσαρμοστικής συμπεριφοράς των ατόμων αυτών βρίσκεται σε γενικές γραμμές σε συμμετρία με εκείνο των γνωστικών τους ικανοτήτων (Dykens, Hodapp, & Leckman, 1994). Αναφορικά με το γνωστικό προφίλ του πληθυσμού αυτού και ιδιαιτέρως των αγοριών η έρευνα έδειξε ότι τα εν λόγω άτομα παρουσιάζουν σοβαρές δυσκολίες στη διαδοχική ή ακολουθητική επεξεργασία πληροφοριών. Αυτό βρίσκεται σε αντίθεση με τη λειτουργία της ταυτόχρονης επεξεργασίας η οποία επιτελείται σε κάπως ικανοποιητικό βαθμό στον οικείο πληθυσμό. Οι παρατηρούμενες δυσκολίες στον τομέα αυτό δηλαδή στη διαδοχική ή ακολουθητική επεξεργασία πληροφοριών διασυνδέονται με σοβαρά ελλείμματα των εν λόγω ατόμων σε βασικές γνωστικές ικανότητες που προαναφέρθηκαν όπως είναι η βραχύχρονη ακουστική και οπτικο-χωρική τους μνήμη, κ.ά. Οι οικείες δυσκολίες είναι επίσης εμφανείς και σε

άλλους τομείς λειτουργίας των εν λόγω ατόμων και των δυο φύλων όπως είναι η γλωσσική και η προσαρμοστική τους συμπεριφορά σε πραγματολογικό επίπεδο δηλαδή σε θέματα άμεσης επικοινωνίας στην καθημερινή τους κουλτούρα. Για παράδειγμα, κατά την ομιλία τους παρατηρείται έκδηλη δυσκολία κατάλληλης χρήσης της γλώσσας του σώματος (χειρονομίες, κινήσεις κεφαλής-χεριών, συσπάσεις προσώπου κ.τ.λ.).

Νεότερα δεδομένα έδειξαν συναφώς ότι τα κορίτσια με το οικείο σύνδρομο, σε σύγκριση με τα αγόρια, έχουν στο γνωστικό τους ρεπερτόριο καλύτερες λειτουργικές δεξιότητες που διευκολύνουν κατά πολύ την προσαρμοστική τους συμπεριφορά (Bailey, Raspa, Holiday, Bishop, Olmsted, 2009). Επίσης παθολογικά φαινόμενα όπως δυσκολίες μάθησης, προβλήματα συμπεριφοράς και επικοινωνιακά ελλείμματα είναι κοινά στα κορίτσια με ένα X χρωμόσωμα (FMR1 γονίδιο) το οποίο έχει υποστεί μετάλλαξη (mutation). Πολλά ακόμη αγόρια με το εν λόγω σύνδρομο φέρονται να είναι συνεργάσιμα, να έχουν διάθεση για επικοινωνία και γενικότερα να είναι ευχάριστα στην κοινωνική τους συναλλαγή.

Τα εν λόγω άτομα και των δυο φύλων με κατάλληλα εκπαιδευτικά προ- γράμματα παρέμβασης και πολλαπλής στήριξης μπορούν ασφαλώς να ενταχθούν στην κοινωνία και να καταστούν, ως ς ένα βαθμό, ενεργά και χρήσιμα μέλη της. Ωστόσο, ειδικά προγράμματα για τη θεραπεία του οικείου συνδρόμου δεν υπάρχουν. Η γενετική συμβουλευτική, από την άλλη, μπορεί να καταστεί αρκούντως ωφέλιμη στην περίπτωση που η οικογένεια έχει ένα ιστορικό αυτού του συνδρόμου και οι γονείς σχεδιάζουν να φέρουν στο κόσμο δεύτερο παιδί. Η διάγνωση του συνδρόμου αυτού μπορεί να γίνει στην προγεννητική περίοδο με αμνιοπαρακέντηση και χρωμοσωματική εξέταση. Τέλος, πρέπει να σημειωθεί ότι η επιταχυνόμενη μελέτη αυτού του φαινομένου και το επαυξημένο ενδιαφέρον των ενδιαφερομένων μερών (γονείς, επιστήμονες, κλινικοί επαγγελματίες, κ.ά.) οδήγησε στα 1984 στη σύσταση εθνικού φορέα-ιδρύματος στις ΗΠΑ (ενδεχομένως να υπάρχει κάτι παρόμοιο □

και σε άλλες οικονομικά αναπτυγμένες χώρες του κόσμου) για την προώθηση της έρευνας και τη συστηματική ενημέρωση των εμπλεκομένων σε συναφή θέματα στη αμερικανική κουλτούρα. Ο φορέας αυτός φέρει την επωνυμία «Εθνικό Ίδρυμα για το Σύνδρομο Εύθραυστου X Χρωμοσώματος (National Fragile X Foundation) και διακρίνεται για την έκδηλη και πολυμερή δράση του (επιστημονική-κοινωνική) σε παρόμοια θέματα.

6.3. Λοιπά (γενετικά) σύνδρομα

6.3.1. Σύνδρομο Williams-Beuren

Το Σύνδρομο Williams-Beuren είναι ένα σπάνιο γενετικό σύνδρομο ή αναπτυξιακή διαταραχή που απαντά σε μια αναλογία γεννήσεων σε αγόρια και κορίτσια 1: 20,000 (Karmiloff-Smith & Thomas, 2003). Περιγράφηκε για πρώτη φορά το 1961 από το νεοζηλανδό καρδιολόγο John Williams (από τον οποίο και φέρει το όνομά του) και ένα χρόνο αργότερα (ανεξάρτητα από τον Williams) από τον Γερμανό παιδίατρο Beuren. Πρόκειται για μια αναπτυξιακή διαταραχή που προσβάλλει πολλά μέρη του σώματος. Τα άτομα με το οικείο σύνδρομο τυπικά παρουσιάζουν νοητική υστέρηση ήπιας έως αρχόμενης μέτριας μορφής δηλαδή με δείκτη νοημοσύνης ο οποίος κυμαίνεται μεταξύ 50-70 περίπου. Ορισμένα από τα χαρακτηριστικά τους είναι καρδιακά (ιδιαίτερη στένωση αορτής) και νεφρικά προ- βλήματα, υπερευαισθησία στον ήχο και σοβαρή οπτικο-χωρική αντιληπτική ανεπάρκεια. Αντίθετα η βραχύχρονη λεκτική τους μνήμη είναι ισχυρή και γενικότερα η λεκτική τους νοημοσύνη είναι σημαντικά υψηλότερη της πρακτικής τους νοημοσύνης. Τα εν λόγω άτομα μπορούν μάλιστα να χρησιμοποιούν ένα πολύ καλά επεξεργασμένο λεξιλόγιο. Παρουσιάζουν επίσης σχετικά ανώτερες επιδόσεις στην ακουστική επεξεργασία πληροφοριών και τη μουσική ενώ προσδίδουν ιδιαίτερη βαρύτητα στην εξωτερική (φυσιογνωμική) παρουσία ή φυσική εμφάνιση των ανθρώπων (human faces). Με άλλα λόγια, αναφέρεται ότι τα άτομα αυτά μπορούν να εξάγουν συμπεράσματα για επιθυμίες και σκέψεις των ανθρώπων αναλύοντας φυσιογνωμικές ενδείξεις-συσπάσεις του προσώπου τους (Elgar &

Campbell, 2001). Νεότερες μελέτες ατόμων με το εν λόγω σύνδρομο έδειξαν ότι ο εγκέφαλός τους είναι περίπου 20% μικρότερος και ανατομικά διαφορετικός από ένα φυσιολογικό εγκέφαλο (Bellugi et al., 1999). Παρατίθεται αμέσως παρακάτω το προφίλ-ιστορικό ενός κοριτσιού Ε. (ψευδώνυμο) ηλικίας 8,5 που

φοιτούσε στη Β΄ τάξη δημοτικού σε ομώνυμο σχολείο ενός νησιού Β. Αιγαίου στην Ελλάδα (προσωπική επικοινωνία με μεταπτυχιακή φοιτήτριά μου σε εξ αποστάσεως Μεταπτυχιακού Προγράμματος στο Πανεπιστήμιο Λευκωσίας).

6.3.1.1. Η περίπτωση κοριτσιού με Σύνδρομο Williams-Beuren

Η Ε. (πρόκειται για ψευδώνυμο) ηλικίας 8,5 χρόνων περίπου φοιτά στη Β΄ τάξη δημοτικού σε ομώνυμο σχολείο ενός νησιού Β. Αιγαίου στην Ελλάδα. Κατάγεται από μικροαστική οικογένεια, είναι πρωτότοκη και έχει ένα μικρό αδελφό. Η διάγνωση του Συνδρόμου Williams-Beuren από το οποίο η ίδια πάσχει έγινε νωρίς στην προνηπιακή της ηλικία. Αυτή έλαβε χώρα στην Παιδιατρική Κλινική του Νοσοκομείου Παίδων «Π. & Α. Κυριακού» του Πανεπιστημίου Αθηνών ύστερα από αίτημα των γονέων της και παρότρυνσή τους από εκπαιδευτικό-γνώστη των ιδιαίτερων χαρακτηριστικών παρόμοιων περιπτώσεων σε παιδιά.

Η Ε. παρέμεινε στο νηπιαγωγείο για τρία χρόνια. Ύστερα από γνωμάτευση του τότε ΚΕ.Δ.Δ.Υ. του νησιού, η Ε. φοιτά πλέον στο δημοτικό σχολείο της γειτονιάς της το οποίο και της παρέχει παράλληλη στήριξη από δα- σκάλα ειδικής αγωγής στη φυσική της τάξη. Οι γονείς της είναι ιδιαίτερα ευαισθητοποιημένοι με την χαρακτηριστική περίπτωση της κόρης τους και επιδιώκουν ό,τι καλύτερο γι' αυτή. Έτσι η Ε. παρακολουθεί μαθήματα μπαλέτου και της παρέχεται κατ' οίκον βοήθεια στα μαθηματικά. Σε κάποια περίοδο η ίδια έκανε εργοθεραπεία και υποβλήθηκε σε ορθοδοντική θεραπεία. Το κλινικό προφίλ της μικρής Ε., σύμφωνα με περιγραφή της εν λόγω μεταπτυχιακής φοιτήτριάς μου έχει ως ακολούθως:

Πρόκειται για ένα συμπαθητικό, κοινωνικό κορίτσι με λεπτά σωματικά χαρακτηριστικά, μετρίου αναστήματος και με ιδιαίτερα γνωρίσματα του προσώπου της που παραπέμπουν πρόδηλα στο γενετικό Σύνδρομο Williams-Beuren. Τα ιδιότυπα φυσιογνωμικά χαρακτηριστικά της συμπυκνώνονται στα εξής:

> Μαλλιά κεφαλής πολύ σγουρά, μακρύ πρόσωπο, μικρό πηγούνι, μεγάλη απόσταση μεταξύ των ματιών (φοράει γυαλιά λόγω υπερμετρωπίας και αστιγματισμού), έντονα ζυγωματικά, μεγάλο στόμα ελαφρά ανοικτό, κοντή μύτη και δόντια με ακανόνιστη διάταξη στη στοματική κοιλότητα.

Σε επικοινωνιακό επίπεδο, η Ε. δεν έχει ιδιαίτερες φιλίες με συνομηλίκους της ενώ είναι εξωστρεφής χωρίς αναστολές ή φοβίες. Παράλληλα, επιδιώκει κοινωνικές επαφές ακόμη και με άγνωστους σε αυτή συνομηλίκους. Στον ελεύθερο χρόνο της (διαλείμματα, περίπατος, κ.τ.λ.) η Ε. συνηθίζει να αναζητά την επαφή και την προσοχή του δασκάλου της και της δασκάλας παράλληλης

στήριξης επικαλούμενη λόγους όπως δήθεν πονάει το στομάχι της ή ρωτώντας τους κοινότυπα πράγματα (αν π.χ. μπορεί να πιει νερό ή να κάνει χρήση τουαλέτας. Στα διαλείμματα του σχολείου δεν παίζει με συμμαθήτριές της ή με την πιο στενή της φίλη η οποία είναι με ήπια νοητική υστέρηση. Αντίθετα, συνηθίζει να παρακολουθεί τυχόν «σκανταλιές» των άλλων παιδιών για να προστρέξει στον εφημερεύοντα δάσκαλο να του το δηλώσει. Σε περιπάτους του σχολείου συνηθίζει γι' αρκετή ώρα να κάνει βόλτες ή να παίζει μόνη της. Η Ε. διακρίνεται επίσης για ιδιότυπα χαρακτηριστικά συμπεριφοράς όπως υπερευαισθησία, υπερβολικό άγχος και τάση να φαίνεται αρεστή στους άλλους, ανάγκη για συνεχή επιβεβαίωση των πράξεών της, ξέσπασμα σε κλάμα χωρίς σοβαρή αιτία, προσοχή στην έκφραση συναισθημάτων των άλλων απέναντί της, κ.τ.λ. Για παράδειγμα, κάποια μέρα που έλεγε την προσευχή στο προαύλιο του σχολείου, κοίταζε αδιάλειπτα τον δάσκαλο της αναζητώντας ένα νεύμα επιβράβευσης της οικείας συμπεριφοράς της εκ μέρους του. Μόλο που εκείνος την επιδοκίμασε λέγοντας «μπράβο», η ίδια έδειχνε απογοητευμένη γιατί περίμενε με θέρμη την εκφώνησή του. Έτσι, με το πέρας της προσευχής η Ε. πλησίασε το δάσκαλό της και του είπε: «Κύριε, δεν με προσέχετε. Δεν μου είπατε μπράβο». Σε περίπατο του σχολείου, μάζεψε λουλούδια για το

δάσκαλό της και, όταν εκείνος την ευχαρίστησε, την αγκάλιασε και τη φίλησε, η ίδια έδειχνε πολύ ευχαριστημένη. Στη διάρκεια των μαθημάτων της τάξης, η Ε. συνήθιζε να σηκώνει το χέρι λέγοντας δυνατά «να το πω εγώ», έστω και αν δεν εγνώριζε την απάντηση. Όταν ένιωθε ότι ο δάσκαλός της δεν ήταν ιδιαίτερα ευχαριστημένος με την απόδοσή της, τον ρωτούσε πολλές φορές « να το ξαναδιαβάσω;». Και όταν ο ίδιος κάποια στιγμή δεν της είπε «μπράβο» αλλά κάλεσε να έρθει άλλος στον πίνακα «για να τα πει καλύτερα», εκείνη γύρισε πολύ στενοχωρημένη στο θρανίο της, ξέσπασε σε σιγανά κλάματα και εξαιτίας του θυμού της επιχείρησε να δαγκώσει το χέρι της. Το όλο σκηνικό έληξε με την παρέμβαση της δασκάλας υπεύθυνης για την παράλληλη στήριξή της η οποία την οδήγησε για λίγο έξω από την τάξη προκειμένου αυτή να ηρεμήσει. Η απρόσμενη συμπεριφορά της ήταν παρόμοια και σε άλλα μαθήματα όπως π.χ. στην ορθογραφία. Κάποια φορά που βρισκόταν στον πίνακα, νόμιζε πως οι συμμαθητές της τη σχολίαζαν και την κορόιδευαν, κάτι που ασφαλώς στην πραγματικότητα δε συνέβαινε. Το αποτέλεσμα μιας τέτοιας σκέψης της ήταν ο τέλειος αποσυντονισμός της και η εκδήλωση μιας γνώριμης στερεότυπης κίνησής της που είχε τη χαρακτηριστική μορφή λικνίσματος.

Η Ε. παρουσίαζε επίσης την ιδιότυπη συμπεριφορά ελλειμματικής προσοχής-υπερκινητικότητας καθώς και έκδηλη αφηρημάδα που αναφέρονται άλλωστε ως γνώριμα χαρακτηριστικά γνωρίσματα της εκφραστικής γλώσσας παιδιών με Σύνδρομο Williams-Beuren (Udwin & Yule, 1991). Για παράδειγμα, ερεθίσματα όπως το φως του ήλιου που έμπαινε από το παράθυρο, κάποιος ενδιάμεσος ήχος ή το άκουσμα κάποιας κουβέντας συμμαθητή της ήταν ικανά □

να αποσπάσουν ολοσχερώς την προσοχή της από το εν εξελίξει μάθημα. Δεν μπορούσε επίσης να ξέρει κάθε φορά που είχε τα βιβλία της ή τα τετράδιά της. Βρισκόταν συνήθως σε μια διαρκή ένταση, τεντωνόταν, ανοιγόκλεινε την κασετίνα της και έψαχνε συνεχώς για αφορμές (πετώντας π.χ. ένα χαρτί) προκειμένου να μετακινηθεί από τη θέση της. Σε κάθε περίπτωση, η ειδική παιδαγωγός (της παράλληλης στήριξης) ή ο δάσκαλος της τάξης την επανέφεραν στη ροή του μαθήματος ή τη βοηθούσαν να βρει τα «απόμακρα» βιβλία και τετράδιά της.

Οι γλωσσικές δεξιότητες της Ε. ήταν αξιοσημείωτες όπως άλλωστε συμβαίνει με τα περισσότερα άτομα με Σύνδρομο Williams-Beuren. Ωστόσο, αρχικά η ίδια έδινε την εντύπωση ότι γλωσσικά ήταν περισσότερο ικανή από ό,τι ήταν στην πραγματικότητα. Αναφορικά με τη γλωσσική της συμπεριφορά, η Ε. διάβαζε αρκετά καλά, σε αφηγήσεις ή περιγραφές της χρησιμοποιούσε πλούσιο λεξιλόγιο, μπορούσε με άνεση να εκφράζει τη γνώμη της, ολοκλήρωνε με φαντασία την αφήγηση μιας ιστορίας που συνήθιζε να συνοδεύει με επιφωνήματα και κινήσεις. Η ίδια υστερούσε ωστόσο στον γνωστικό τομέα. Για παράδειγμα, δυσκολευόταν να εφαρμόσει ορθογραφικούς κανόνες στο συλλαβισμό λέξεων ή να περιγράψει μια ακολουθία πράξεων-πληροφοριών που μόλις είχε ακούσει σε μια απλή ιστορία την οποία είχε διηγηθεί ο δάσκαλός της.

Στη γραφή, η Ε. έδειχνε ότι είχε σημαντικές δυσκολίες γι' αυτό και συχνά αρνιόταν να γράψει. Οι συναφείς δυσκολίες της ήταν στη χρήση και τον συντονισμό των λεπτών κινήσεων. Συγκεκριμένα, δεν κρατούσε σωστά το μολύβι, δεν τα κατάφερνε στο συντονισμό των κινήσεών της με αποτέλεσμα τα γράμματά της να μην έχουν σταθερό μέγεθος και να μην ακουμπούν στις γραμμές του φύλλου του τετραδίου της. Με δυσκολία επίσης Η Ε. έπιανε τον μαρκαδόρο στον πίνακα και πολλές φορές της έπεφτε στο δάπεδο. Η ίδια δεν είχε επίσης καλή σχέση με τα μαθηματικά αρνούμενη να γράψει το πρόβλημα στο τετράδιο και προσποιούμενη ότι είχε χάσει το τετράδιο εργασιών ή ότι αισθανόταν πόνο στο χέρι της. Με άλλα λόγια, η ικανότητά της στα μαθηματικά είναι πρόδηλα πολύ πιο χαμηλή από εκείνη στη γλώσσα πράγμα που άλλωστε συμβαίνει, σύμφωνα με μαρτυρίες, στα περισσότερα άτομα με σύνδρομο Williams-Beuren (Bellugi et al. 2000, Dykens & Hodapp, 1997).

Τέλος, στον προφορικό της λόγο η Ε. ήταν υποτονική δηλαδή παρουσίαζε ένα τόνο φωνής χαμηλό ενώ η ομιλία της δεν ήταν πάντα καθαρή και ευδιάκριτη. Αντίθετα, στο μάθημα της μουσικής ο τόνος της φωνής της ήταν σωστός και στο τραγούδι της έβρισκε πάντοτε τον κατάλληλο ρυθμό. Συμπεριφορές της όπως το επιδεικνυόμενο ιδιαίτερο ενδιαφέρον της για τη μουσική, η επαυξημένη συγκέντρωση προσοχής που η ίδια έδειχνε εμπλεκόμενη σε μουσικές δραστηριότητες καθώς και η σωστή τήρηση ρυθμού σε συναφή δρώμενα ενδεχομένως να υποδηλώνουν την

προικοδότησή της με ιδιαίτερες □

μουσικές ικανότητες και ομόλογες προτιμήσεις. Τούτο άλλωστε είναι συμβατό και με συναφείς βιβλιογραφικές μαρτυρίες (Levitin & Bellugi, 1998).

6.3.2. Σύνδρομο Prader-Willi

Το Σύνδρομο Prader-Willi είναι ένα γενετικό σύνδρομο λιγότερο σπάνιο σε σύγκριση με το προηγούμενο και απαντά σε μια αναλογία γεννήσεων 1:15,000 (King et al., 2005). Η πρώτη αναγνώρισή του έλαβε χώρα στα 1956. Η έκφραση των εμπλεκομένων γονιδίων που ανήκουν στο χρωμόσωμα 15 εξαρτάται από τη γενετική τους καταβολή δηλαδή από το βασικό ερώτημα αν αυτά προέρχονται από τη μητέρα ή τον πατέρα. Στο 70% των περιπτώσεων περίπου η αιτία του οικείου συνδρόμου είναι η απάλειψη (deletion) των συναφών γονιδίων προερχομένων από τον πατέρα.

Τα άτομα με το Σύνδρομο Prader-Willi παρουσιάζουν νοητική υστέρηση η οποία μπορεί να είναι οριακή ή ελαφράς/ήπιας μορφής με δείκτη νοημοσύνης κυμαινόμενο κοντά στο 70 (Hodapp et al., 2006). Χαρακτηρίζονται από μια απεριόριστη επιθυμία για φαγητό (hyperphagia) η οποία δεν μπορεί να ελεγχθεί και επομένως αναμένεται να οδηγεί μοιραία σε παχυσαρκία (obesity). Η επιθυμία αυτή αναπτύσσεται στην ηλικία μεταξύ 2-6 χρόνων του παιδιού και διαρκεί σε ολόκληρη την περίοδο της ζωής του. Πρέπει να σημειωθεί ότι πολλές από τις δυσκολίες των ατόμων με το οικείο σύνδρομο προέρχονται από την παρατηρούμενη παχυσαρκία, η οποία και είναι η πρωταρχική αιτία θανάτου στον εν λόγω πληθυσμό.

Τα χαρακτηριστικά του συνδρόμου αυτού είναι συνάρτηση της ηλικίας του παιδιού στην οποία αναφέρονται. Τα κυρίαρχα συμπτώματά του σε περιοδική εμφάνιση είναι τα ακόλουθα:

> Υποτονία (φτωχός μυϊκός τόνος), έλλειμμα συντονισμού των ματιών. στραβισμός, φτωχά αντανακλαστικά θηλασμού, φτωχή αντίδραση σε ερεθίσματα, υποανάπτυξη γεννητικών οργάνων, φτωχή φυσική ανάπτυξη μελών-άκρων του σώματος (κοντά πόδια και κοντά χέρια), μαθησιακά προβλήματα, καθυστέρηση στην κινητική ανάπτυξη και την ομιλία-εκφορά της πρώτης λέξης (αυτή παρατηρείται φτάνοντας το ίδιο μέχρι την ηλικία των 2 χρόνων ή και αργότερα), διαταραχές λόγου (προφορά λέξεων), προβληματική συμπεριφορά, διαταραχές ύπνου, κ.τ.λ.
>
> □

Η συμπεριφορά των ατόμων με το οικείο σύνδρομο παρουσιάζει διαφορές μεταξύ των οικείων περιπτώσεων και είναι συνάρτηση της γονεϊκής προέλευσης των εμπλεκομένων γονιδίων, αν δηλαδή αυτά προέρχονται από τον πατέρα ή τη μητέρα (King et al., 2005). Έτσι, περιπτώσεις παιδιών που ανήκουν στην πρώτη εκδοχή δηλαδή τα εμπλεκόμενα γονίδιά τους προ- έρχονται από τον πατέρα τους μπορεί να έχουν χαμηλότερη επίδοση στη λεκτική νοημοσύνη και συχνότερα ή σοβαρά προβλήματα συμπεριφοράς. Αντίθετα, περιπτώσεις παιδιών με εμπλεκόμενα γονίδια προερχόμενα από τη μητέρα τους μπορεί να παρουσιάζουν μειωμένες επιδόσεις σε δραστηριότητες οπτικο-χωρικού χαρακτήρα, να έχουν λιγότερο διακριτά φυσιογνωμικά χαρακτηριστικά καθώς και να επιδεικνύουν μια τάση να εκδηλώνουν σοβαρή καταθλιπτική συμπεριφορά.

Η συναφής έρευνα ωστόσο έχει να διανύσει ακόμη αρκετό δρόμο ικανό να δημιουργήσει ευνοϊκές συνθήκες για μια βαθύτερη κατανόηση της συσχέτισης που ενυπάρχει μεταξύ γονιδίων δηλαδή μεταξύ εγκεφάλου και συμπεριφοράς του ανθρώπου όπως αυτή αποτυπώνεται στο προφίλ των γενετικών συνδρόμων νοητικής υστέρησης που αναπτύχθηκαν παραπάνω.

6.3.3. Σύνδρομο Turner

Το Σύνδρομο Turner αφορά σε μια μονο(χρωμο)σωμική κατάσταση που παρατηρείται αποκλειστικά σε άτομα που ανήκουν στο γυναικείο φύλο και έχει ως διακριτό χαρακτηριστικό την απουσία του δεύτερου χρωμοσώματος Χ. Η συχνότητα εμφάνισής του είναι 1:10,000 γεννήσεις κοριτσιών (Russell, 1994). Το άτομο δηλαδή το κορίτσι με το οικείο σύνδρομο κατά κανόνα έχει κοντό λαιμό με διπλώσεις του δέρματος στο πίσω μέρος που προσδίδουν την αίσθηση διάταξης «ιστού αράχνης», κοντά δάκτυλα και γενικότερα κοντή κορμοστασιά. Στην εφηβική του ηλικία δεν αναπτύσσονται δευτερογενή χαρακτηριστικά του φύλου λόγω έλλειψης των απαραίτητων γυναικείων ορμονών με αποτέλεσμα να δημιουργείται φυσική στείρωση και να παρατηρείται απουσία δυνητικής αναπαραγωγής. Ωστόσο, τα άτομα της ομάδας αυτής προϊόντος του χρόνου αναπτύσσουν γυναικεία προσωπικότητα με ανάλογα ενδιαφέροντα. Επίσης, μόλο που συνήθως δεν έχουν νοητική υστέρηση, τα εν λόγω άτομα αντιμετωπίζουν μαθησιακά προβλήματα και συχνά είναι κοινωνικά ανώριμα δηλαδή παρουσιάζουν δυσκολίες στην καθημερινή κοινωνική τους συναλλαγή.

Η παρουσία του συνδρόμου αυτού στα κορίτσια μπορεί να διαγνωσθεί στην προγεννητική περίοδο με τη γνωστή μέθοδο της αμνιοπαρακέντησης ή παίρνοντας χοριακής λάχνης δείγμα που προαναφέρθηκε. Πρόκειται δηλαδή για δυο παραδοσιακές διαγνωστικές μεθόδους ή τεχνικές που

χρησιμοποιούνται στην περίοδο της κύησης του εμβρύου και αποσκοπούν στο να αποκαλύψουν πιθανές γενετικές ανωμαλίες πριν από τη γέννησή του. Η χρήση της μιας ή της άλλης μεθόδου ή τεχνικής συνυφαίνεται με ορισμένους πιθανούς παρεισφρέοντες επιβαρυντικούς παράγοντες όπως είναι το ομόλογο ιστορικό προηγούμενου παιδιού ή των γονέων με ατέλεια νευρικού σωλήνα, τα αποτελέσματα (άλλων) εξετάσεων στη διάρκεια της εγκυμοσύνης που παραπέμπουν σε υπαρκτή γενετική ανωμαλία, κ.τ.λ.

7. Διάγνωση-αξιολόγηση παιδιού με νοητική υστέρηση

Η νοημοσύνη είναι στην ουσία μια πολυδιάστατη ψυχολογική έννοια η οποία περιλαμβάνει ένα ευρύ φάσμα ανώτερων γνωστικών δεξιοτήτων και ομώνυμων συμπεριφορών που εκδιπλώνονται καθώς το παιδί αναπτύσσεται στο άνυσμα του κυλιόμενου χρόνου. Η νόηση εξελίσσεται ωστόσο με διαφορετικούς ρυθμούς και σε διαφορετικά επίπεδα ωρίμανσης από άτομο σε άτομο (πρόκειται για διατομικές διαφορές). Η μέτρησή της γίνεται με τη χορήγηση ενός τεστ νοημοσύνης διαφόρων τύπων που καταλήγουν στον υπολογισμό ενός γενικού δείκτη νοημοσύνης (Intelligence Quotient - IQ) ο οποίος (μπορεί να) περιλαμβάνει επιμέρους δείκτες διαφορετικού περιεχομένου όπως δείκτης λεκτικής νοημοσύνης, δείκτης πρακτικής νοημοσύνης, κ.τ.λ. Τα περισσότερα σύγχρονα τεστ νοημοσύνης βασίζονται στην υπόθεση ότι η νοημοσύνη δεν είναι ένα ενιαίο χαρακτηριστικό γνώρισμα του ατόμου αλλά περισσότερο μια πολύπλοκη σύνθεση πολλαπλών ανώτερων νοητικών ικανοτήτων που παραπέμπουν σε διαφορετικές αλλά ποιοτικά συσχετιζόμενες εκφάνσεις της γνωστικής του λειτουργίας.

Τα IQ τεστ συνεχίζουν να χρησιμοποιούνται ως ένα βασικό εργαλείο μέτρησης της νοημοσύνης του ατόμου προκειμένου να διαγνωστεί το ενδεχόμενο νοητικής του υστέρησης. Η διάγνωση-αξιολόγηση ενός παιδιού με νοητική υστέρηση ιδιαιτέρως, σ' επίπεδο ενδοατομικό (δηλαδή επισημαίνοντας πιθανές διαφοροποιήσεις του επιπέδου ανάπτυξης ανώτερων νοητικών λειτουργιών στο ίδιο το άτομο), είναι αναγκαία και πλέον σύγχρονη γιατί παρέχει ειδικές πληροφορίες για το γνωστικό του προφίλ με έμφαση στο φάσμα (spectrum) των ελλειμμάτων-αδυναμιών (weakness) του όπως είναι ο τομέας της λεκτικής νοημοσύνης αλλά και των ενδεχομένων δυνατοτήτων του (strengths) σε ορισμένους τομείς νοητικής λειτουργικότητας όπως είναι η πρακτική

νοημοσύνη. Μια τέτοια διάγνωση μπορεί να αποβεί πολύ χρήσιμη στους γονείς του παιδιού και συγκεκριμένα σε θέματα βελτίωσης του επιπέδου αποδοχής, κατάλληλης μεταχείρισης και κοινωνικής πρόνοιας αλλά και βέλτιστης αγωγής και εκπαίδευσής του στα προσχολικά και σχολικά του χρόνια. Μπορεί δηλαδή να βοηθήσει τον εκπαιδευτικό της τάξης στο σχεδιασμό κατάλληλων προγραμμάτων διδακτικής παρέμβασης καθώς και το εξειδικευμένο επιστημονικό προσωπικό

στήριξης στο ψυχολογικό, θεραπευτικό και συμβουλευτικό του έργο. Η αξιολόγηση επίσης των δυσκολιών του παιδιού με νοητική υστέρηση στον κοινωνικό τομέα (δυσκολίες και προβλήματα προσαρμογής του), η πιθανή ύπαρξη ενός ειδικού συνδρόμου (π.χ. σύνδρομο Down, σύνδρομο Turner, κ.ά.) καθώς και η επισήμανση άλλων συναφών-κοινωνικών παραμέτρων όπως είναι η δυναμική της οικογένειας στην οποία ανήκει το παιδί, η κουλτούρα και η στάση του κοινωνικού του περίγυρου απέναντι σε παρόμοιες περιπτώσεις παιδιών κ.τ.λ. θεωρούνται χρήσιμα στοιχεία πληροφόρησης για μια πληρέστερη κατανόηση θεμάτων που αφορούν στη φυσική υγεία του παιδιού, τη νοητική του ανάπτυξη και την προσαρμοστική του δυναμική.

Η αξιολόγηση του παιδιού με νοητική υστέρηση συνήθως επικεντρώνεται, όπως προαναφέρθηκε, στα δυο συνεκτικά ή συνυπάρχοντα στοιχεία της ιδιαίτερης κατάστασής του δηλαδή στη μειωμένη ή χαμηλή νοημοσύνη και στους περιορισμούς ή τις δυσκολίες κοινωνικής του προσαρμογής. Η νοημοσύνη του (λεκτική και πρακτική) συνήθως αξιολογείται με τη χορήγηση, σε ατομική βάση, ενός ομώνυμου σταθμισμένου τεστ στον τομέα αυτό. Ωστόσο, τις τελευταίες δεκαετίες παρατηρείται μια μεταστροφή των ψυχομετρητών στη χρήση κλιμάκων μέτρησης της νοημοσύνης από το (δι) ατομικό επίπεδο (ατομικές διαφορές) δηλαδή σε σύγκριση με άλλους στο ενδοατομικό (δηλαδή στην αξιολόγηση της ανάπτυξης των επιμέρους ανώτερων γνωστικών ικανοτήτων που παρατηρούνται στο ίδιο το άτομο) για να διασφαλίζεται έτσι μια σφαιρικότερη και εσωτερικά συγκρινόμενη εικόνα του παιδιού στον τομέα της γνωστικής του ανάπτυξης. Σε μια τέτοια ολιστική προσέγγιση αξιολόγησης συνυπολογίζονται συνήθως και τυχόν ποιοτικά στοιχεία που συλλέγονται σχετικά με την προσωπικότητα και το κοινωνικό περιβάλλον του παιδιού γιατί επιβοηθούν στην ορθολογικότερη ερμηνεία και πλέον αποτελεσματική αξιοποίηση των ευρημάτων που το αφορούν.□

7.1. Μέτρηση της νοημοσύνης

Υπάρχουν διάφοροι τύποι κλιμάκων που χρησιμοποιούνται για τη μέτρηση της νοημοσύνης σε παιδιά. Τα δυο βασικά τους χαρακτηριστικά είναι η ακρίβεια και η προγνωστική τους δυνατότητα. Αυτός είναι και ο λόγος που υπαγορεύει άλλωστε τη χορήγησή τους περισσότερο σε ατομική βάση παρά σε ομαδική. Η ατομική τους χορήγηση προβάλλει περισσότερο αναγκαία όταν πρόκειται να ληφθούν καίριες αποφάσεις για την κατάρτιση ενός κατάλληλου διδακτικού προγράμματος δηλαδή ενός προγράμματος που θα ανταποκρίνεται με πληρότητα και αποτελεσματικότητα στις διαγνωσμένες ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες του παιδιού.

Η χρήση τους είναι συνάρτηση της ηλικίας των ατόμων που αξιολογούνται κάθε φορά. Έτσι για νήπια ή παιδιά με σοβαρές ανεπάρκειες ή δυσκολίες χορηγούνται σταθμισμένα αναπτυξιακά τεστ (developmental tests) τα οποία υποκαθιστούν τα τεστ νοημοσύνης. Ανάμεσα στα πλέον κοινά τεστ αυτού του είδους είναι οι παραδοσιακές αναθεωρημένες Κλίμακες Bayleyοι οποίες βασίζονται στα αναπτυξιακά χρονοδιαγράμματα του Gesell και των συνεργατών του (Gesell et al., 1940, Knobloch & Pasamanick , 1974). Οι κλίμακες αξιολογούν την αναπτυξιακή πορεία του νηπίου ηλικίας 2-30 μηνών σε διάφορα επίπεδα λειτουργίας του. Το αποτέλεσμα μιας τέτοιας μέτρησης-αξιολόγησης εκφράζεται με έναν αναπτυξιακό δείκτη (Developmental Quotient -DQ) (Bayley, 1969/1993). Η έμφαση των χορηγουμένων κλιμάκων αυτού του είδους εστιάζεται περισσότερο στην αισθησιοκινητική πορεία του νηπίου και λιγότερο στη γλωσσική του ανάπτυξη και την αφαιρετική του δραστηριότητα. Πρέπει να τονιστεί πως τα αναπτυξιακά τεστ μπορεί να λειτουργούν σε αυτή την πολύ πρώιμη ηλικία του παιδιού ως σημαίνοντες δείκτες για την πρόγνωση της νοητικής υστέρησης και μάλιστα στη βαριά της μορφή περισσότερο παρά στην περίπτωση αξιολόγησης της μέσης ή ανώτερης νοημοσύνης στην κατοπινή ηλικία του παιδιού.

Για μεγαλύτερες ηλικίες παιδιών στην προσχολική και σχολική του ηλικία χρησιμοποιούνται τα γνώριμα παραδοσιακά Wechsler tests τα οποία είναι πάρα πολύ δημοφιλή στον κύκλο των ψυχομετρητών επιστημόνων για τη διάγνωση πιθανής νοητικής υστέρησης. Συγκεκριμένα για τη μέτρηση της νοημοσύνης παιδιών ηλικίας 4-6.5 χρόνων χρησιμοποιείται η αναθεωρημένη Κλίμακα Wechsler με την επωνυμία Wechsler Preschool and Primary Scale of Intelligence (WPPSI-R) (Wechsler, 2002). Η εν λόγω κλίμακα περιλαμβάνει επιμέρους κλίμακες που έχουν

τη μορφή λεκτικών δραστηριοτήτων ή κατασκευών εκ μέρους του εξεταζόμενου παιδιού. Η χορήγησή της επιφέρει δεδομένα τα οποία διαμορφώνουν τρεις διαφορετικούς δείκτες νοημοσύνης δηλαδή τον λεκτικό δείκτη νοημοσύνης (Verbal IQ), τον κατασκευαστικό-πρακτικό δείκτη □

νοημοσύνης (Performance IQ) και το γενικό-συνολικό δείκτη νοημοσύνης (Full-Scale IQ) που είναι συνδυασμός των προαναφερθέντων δεικτών δηλαδή του λεκτικού και του κατασκευαστικού-πρακτικού δείκτη νοημοσύνης.

Για τη μέτρηση της νοημοσύνης παιδιών μεγαλύτερης ηλικίας στη σχολική περίοδο (ηλικίας 6-16 χρόνων) χρησιμοποιείται μια διαφορετική κλίμακα Wechsler (έκδοση τέταρτη) που φέρει την επωνυμία Wechsler Intelligence Scale for Children (WISC-IV) (Wechsler, 2003). Λόγω της προοδευτικά παρατηρούμενης αυξημένης ωριμότητας των παιδιών στην περίοδο αυτή, η χρησιμοποιούμενη αξιολογική κλίμακα εδράζεται περισσότερο στις γνωστικές τους ικανότητες και τούτο σε αντιδιαστολή με την ομώνυμη κλίμακα για παιδιά προσχολικής ηλικίας. Τα επιμέρους τεστ της εν λόγω κλίμακας περιλαμβάνουν δραστηριότητες σ' επίπεδο χρήσης λεξιλογίου, δημιουργίας σχεδίων με κύβους, μέτρησης αριθμών και κωδικοποίησης. Η χορήγησή της δεν καταλήγει στη διαμόρφωση δεικτών λεκτικής και πρακτικής νοημοσύνης όπως συμβαίνει με την κλίμακα Wechsler στην προσχολική ηλικία του παιδιού. Αντίθετα, στην παρούσα κλίμακα συνυπολογίζονται επιμεριστικοί δείκτες που αφορούν σε συγκεκριμένες γνωστικές ικανότητες του παιδιού όπως λεκτική κατανόηση, αντιληπτική λογική, εργαζόμενη μνήμη και ταχύτητα επεξεργασίας προσλαμβανομένων πληροφοριών που περιλαμβάνουν 10 επιμέρους τεστ. Οι επιδόσεις του παιδιού στο σύνολο των επιμέρους τεστ της εν λόγω κλίμακας διαμορφώνουν τον γενικό δείκτη νοημοσύνης (Full-Scale IQ).

Η οικεία κλίμακα αρχικά σταθμίστηκε σε μαθητικό πληθυσμό στις ΗΠΑ και στη συνέχεια σε άλλες ευρωπαϊκές χώρες όπως στο Ηνωμένο Βασίλειο (Wechsler, 1992), την Ελλάδα (Γεώργας και συνεργάτες, 1997), κ.ά.

7.2. Μέτρηση της προσαρμοστικής συμπεριφοράς

Η προσαρμοστική συμπεριφορά αναφέρεται γενικά στις ενέργειες εκείνες του ανθρώπου που αποβλέπουν στη φροντίδα του εαυτού του αλλά και στις διαμορφούμενες σχέσεις του με άλλους στην καθημερινή κουλτούρα (Grossman, 1983). Οι ψυχομετρικές κλίμακες που έχουν κατασκευαστεί για τη μέτρηση της ομώνυμης συμπεριφοράς του ατόμου περιλαμβάνουν ερωτήματα (items) συναφή με κεντρικές έννοιες στον τομέα προσαρμογής του ατόμου όπως δεξιότητες αυτοεξυπηρέτησης, κοινωνική δυναμική (competence) και κοινωνική υπευθυνότητα, δεξιότητες επικοινωνίας του ατόμου στην κοινότητα στην οποία ανήκει, κ.τ.λ. (Luckasson, 2002). Με άλλα λόγια, οι διάφορες μετρήσεις της προσαρμοστικής συμπεριφοράς του ατόμου λαμβάνουν (ή πρέπει να λαμβάνουν) υπόψιν τις προσδοκίες της τοπικής κοινωνίας για □

παρόμοια θέματα καθώς και το κοινωνικο-πολιτισμικό συγκείμενο γενικότερα που διέπει το άτομο στην καθημερινή του ζωή.

Η μελέτη της προσαρμοστικής ικανότητας του ατόμου εκτείνεται σε δυο επίπεδα και εγείρει συναφή ερωτήματα όπως ποιος είναι ο βαθμός συσχέτισής της με τη νοημοσύνη και αν η μέτρησή της είναι έγκυρη σε συνάρτηση με το άτομο που αξιολογείται κάθε φορά. Σε ό,τι αφορά στο πρώτο ερώτημα, οι απόψεις των ειδικών επιστημόνων διίστανται. Η τάση που επικρατεί σήμερα στον κύκλο των ερευνητών είναι ότι η προσαρμοστική συμπεριφορά του ατόμου έχει θετική συνάφεια με τη νοημοσύνη του. Σύμφωνα με έρευνες, η συνάφεια αυτή κυμαίνεται στο όριο 4 έως 6 μεταξύ των μετρήσεων των δυο αυτών παραμέτρων (Kanava et al., 2003). Ιδιαιτέρως, είναι παραδεκτό ότι τα άτομα με χαμηλό δείκτη νοημοσύνης, είναι περισσότερο πιθανό να αντιμετωπίζουν δυσκολίες στην καθημερινή κοινωνική τους συναλλαγή. Με άλλα λόγια, η κυρίαρχη θέση είναι πως η προσαρμοστική συμπεριφορά των ατόμων αυτών είναι το αποτέλεσμα ή δείχνει να συσχετίζεται με

το μέγεθος της νοητικής τους δυσκολίας.

Αναφορικά με το δεύτερο ερώτημα που αφορά στη μέτρηση της προσαρμοστικής συμπεριφοράς του ατόμου, πρέπει να τονιστεί πως η κατασκευή συναφών ψυχομετρικών κλιμάκων με την απαιτούμενη εγκυρότητα και αξιοπιστία υπολείπεται της κλίμακας που είναι κατασκευασμένη για τη μέτρηση της νοημοσύνης. Με άλλα λόγια, παρατηρείται μια περιορισμένη ποιοτική παραγωγή στον οικείο τομέα γιατί δεν είναι ακόμη σαφές το πλέγμα των επιμέρους παραγόντων που εμπλέκονται και συνθέτουν το περιεχόμενο της ψυχολογικής έννοιας της προσαρμοστικής συμπεριφοράς. Άλλωστε, μια επαρκής μέτρηση της προσαρμοστικής συμπεριφοράς του ατόμου είναι περισσότερο κάτι το ιδεατό παρά απεικόνιση της απτής πραγματικότητας. Με άλλα λόγια, οι κλίμακες που έχουν κατασκευαστεί για το σκοπό αυτό δεν παρουσιάζουν την αξιοπιστία και την εγκυρότητα των κλιμάκων που χρησιμοποιούνται για τη μέτρηση της νοημοσύνης. Τούτο γιατί οι ορισμοί της προσαρμοστικής συμπεριφοράς που κατά καιρούς έχουν διατυπωθεί είναι μάλλον ασαφείς και συνήθως εδράζονται σε διαφορετικά κριτήρια εννοιολογικού περιεχομένου.

Όμως, για το άτομο με νοητική υστέρηση η πραγματολογική εικόνα είναι αρκετά σαφής. Οι αποκτώμενες δεξιότητες που συσχετίζονται με την ποιότητα της καθημερινής ζωής θεωρούνται θεμελιώδεις για τον προσδιορισμό του επιπέδου της κοινωνικής προσαρμογής και του βαθμού ικανοποίησης που το εν λόγω άτομο αισθάνεται αναφορικά με τον εαυτό του. Η μέτρηση της προσαρμοστικής συμπεριφοράς του παιδιού με νοητική υστέρηση μπορεί να γίνει με τη χρήση διαφόρων ποιοτικών ψυχοτεχνικών μέσων και πρακτικών όπως συνέντευξη με τους γονείς του ή με άλλα πρόσωπα που το φροντίζουν, □

άμεση παρατήρηση, αυτο-αναφορά σε μελέτες περιπτώσεων, κ.τ.λ. Παράλληλα έχουν κατασκευαστεί και χρησιμοποιούνται για το σκοπό αυτό ορισμένες σταθμισμένες κλίμακες με ανάλογη εγκυρότητα και αξιοπιστία. Η χρήση των συναφών κλιμάκων μπορεί να ποικίλλει στις στοχεύσεις της. Για παράδειγμα, η χρήση τους είναι ικανή να βοηθήσει στην αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας μιας (νεο)εφαρμοζόμενης μεθόδου διδασκαλίας. Σε μια τέτοια περίπτωση, οι κλίμακες χορηγούνται πριν από την εφαρμογή της (pretest) αλλά και μετά από αυτή (posttest) προκειμένου συγκριτικά να αξιολογηθεί η αποτελεσματικότητά της και στο πλαίσιο της λογικής για μια διαδοχική αξιολόγηση της απόδοσης μιας (νεο)εφαρμοζόμενης μεθόδου διδασκαλίας.

Οι πλέον κοινές κλίμακες που χρησιμοποιούνται για τη μέτρηση της προσαρμοστικής συμπεριφοράς είναι οι ακόλουθες: α) Οι Κλίμακες Vineland (2η έκδοση) [Vineland Adaptive Behavior Scales-Second Edition (Vineland- 11)] που κατασκεύασε για πρώτη φορά ο Doll στο Vineland Training School (Sparrow, Cicchetti , & Balla, 2005). β) Οι Κλίμακες Προσαρμοστικής Συμπεριφοράς (Adaptive Behavior Scales) της Αμερικανικής Εταιρείας για τη μελέτη Νοητικών και Αναπτυξιακών Δυσκολιών (American Association on Intellectual and Developmental Disabilities -AAIDD) που χρησιμοποιούνται σε σχολεία και στην κοινότητα στην οποία αυτά λειτουργούν.

Οι Κλίμακες Vineland χρησιμοποιούνται για τη συλλογή πληροφοριών που αφορούν σε άτομα ηλικίας 0-90 χρόνων με τη χρήση ημιδομημένων συνεντεύξεων ή κλιμάκων ποιοτικής κατάταξης της εκδηλούμενης συμπεριφοράς. Για τις μικρές ηλικίες των ατόμων απευθύνονται σε γονείς ή σε πρόσωπα που έχουν τη φροντίδα τους. Οι περιοχές που καλύπτονται με τη χρήση των κλιμάκων αυτών είναι οι ακόλουθες: Επικοινωνία (πρόσληψη-έκφραση-γραφή), Δεξιότητες καθημερινής ζωής (προσωπικές, οικογενειακές, της κοινότητας), Κοινωνικοποίηση (διαπροσωπικές σχέσεις, παιγνίδι-ελεύθερος χρόνος, δεξιότητες μίμησης), Κινητικές δεξιότητες (λεπτές-αδρές κινήσεις) και (σε προαιρετικό επίπεδο) Απροσάρμοστη συμπεριφορά (εσωτερικοποίηση, εξωτερίκευση). Οι επιδόσεις του ατόμου σε καθεμιά από τις οικείες περιοχές αλλά και συνολικά συγκρίνονται με αντίστοιχες επιδόσεις ομάδας ατόμων με τυπική συμπεριφορά αλλά και με επιδόσεις ειδικών ομάδων με διάφορες δυσκολίες.

Σύμφωνα με ευρήματα ερευνών, οι Κλίμακες Vinelandέχουν την απαιτούμενη εγκυρότητα και μπορούν να διαφοροποιούν τα άτομα με βάση τις διαταραχές ή δυσκολίες που αυτά παρουσιάζουν (Balboni et al., 2001). Οι Κλίμακες Προσαρμοστικής Συμπεριφοράς της Αμερικανικής Εταιρείας για τη μελέτη

Νοητικών και Αναπτυξιακών Δυσκολιών χρησιμοποιούνται, όπως προαναφέρθηκε, σε σχολεία και στην κοινότητα στην οποία τα άτομα με παρόμοιες δυσκολίες διαβιούν (Luckasson et al., 2002). Οι κλίμακες που □

αξιολογούν την προσαρμοστική συμπεριφορά των ατόμων αυτών στο σχολικό περιβάλλον έχουν την επωνυμία «Κλίμακες Προσαρμοστικής Συμπεριφοράς-Σχολική Έκδοση» (Adaptive Behavior Scales – School Edition) (ABS-S:2). Οι κλίμακες εξετάζουν συμπεριφορές του παιδιού όπως γλωσσική ανάπτυξη, φυσική ανάπτυξη, αυτο-επάρκεια (self-efficacy) προσωπική και κοινοτική, κοινωνική υπευθυνότητα και προσαρμογή. Όπως συμβαίνει και με τις κλίμακες που προαναφέρθηκαν, οι επιδόσεις του παιδιού στα εν λόγω ψυχοτεχνικά μέσα συγκρίνονται με νόρμες ομάδων μαθητών ηλικίας 3-16 χρόνων που φοιτούν σε δημόσια σχολεία με ή χωρίς δυσκολίες νοητικού και αναπτυξιακού χαρακτήρα. Η χρήση των κλιμάκων αυτών στοχεύει στην υπεύθυνη καθοδήγηση του προσωπικού του σχολείου και ιδιαιτέρως της διεύθυνσης του σχολείου σε θέματα που αφορούν στο επίπεδο προσαρμογής του παιδιού στο ομώνυμο περιβάλλον. Οι κλίμακες που αξιολογούν τη δεξιότητα προσαρμογής του παιδιού στο ιδρυματικό περιβάλλον και στην κοινότητα είναι γνωστές με την επωνυμία «Κλίμακες Προσαρμοστικής Συμπεριφοράς-Παραμονή σε Ίδρυμα και Κοινότητα» (Adaptive Behavior Scales-Residential and Community) (ABS-RC:2). Οι οικείες κλίμακες εξετάζουν παραμέτρους παρόμοιες με την προηγούμενη τεχνική (δηλαδή με τεχνική που αφορά στο σχολείο) και εδράζονται στις επιδόσεις ατόμων ηλικίας 18 χρόνων και άνω τα οποία παρουσιάζουν αναπτυξιακές διαταραχές ή δυσκολίες.

Πέραν των κλιμάκων που ανέπτυξε η Αμερικανική Εταιρεία για τη μελέτη Νοητικών και Αναπτυξιακών Δυσκολιών και στις οποίες έγινε αναφορά παραπάνω, η εν λόγω εταιρεία προσβλέπουσα στην αναγκαία στήριξη των ατόμων με παρόμοιες δυσκολίες συνέταξε ορισμένες οδηγίες για την ατομική αξιολόγηση των προς στήριξη αναγκών τους (Luckasson et al., 2002). Οι κλίμακες αυτές δεν έχουν τη μορφή εργαλείων μέτρησης της προσαρμοστικής τους συμπεριφοράς. Αποτελούν απλά δέσμη οδηγιών-παροχής υπηρεσιών οι οποίες αποβλέπουν στον εντοπισμό των νοητικών και αναπτυξιακών περιοχών του παιδιού που χρήζουν ιδιαίτερης στήριξης, την παράθεση των κατάλληλων δραστηριοτήτων που πρέπει να ακολουθούνται για τη στήριξή του καθώς και στον καθορισμό του επιπέδου στήριξής του σε κάθε προγραμματιζόμενη δραστηριότητα. Η παρεχόμενη βοήθεια στο παιδί με αυτά τα μέσα μπορεί να κυμαίνεται από το ελάχιστο όριο έως το ουσιαστικό και θεμελιώδες δηλαδή είναι συνάρτηση του περιεχομένου του κλινικού προφίλ αλλά και του βαθμού σοβαρότητας της δυσκολίας που η κάθε περίπτωση παιδιού παρουσιάζει. □

8. Στρατηγικές παρέμβασης

Η αντιμετώπιση του παιδιού με νοητική υστέρηση/νοητικές δυσκολίες είναι κατεξοχήν συνάρτηση της ομάδας στην οποία αυτό ανήκει με βάση το βαθμό σοβαρότητας του νοητικού του ελλείμματος. Με άλλα λόγια, λαμβάνεται σοβαρά υπόψιν το χάσμα που παρατηρείται μεταξύ της νοητικής και της χρονολογικής ηλικίας του παιδιού το οποίο υπαγορεύει το είδος και το εύρος των εκπαιδευτικών και κοινωνικών του αναγκών. Τα προγράμματα παρέμβασης εκτείνονται σε ένα συνεχές άνυσμα το οποίο περιλαμβάνει το σύνολο των ομάδων στις οποίες τα άτομα με νοητική υστέρηση/νοητικές δυσκολίες ανήκουν. Η έμφαση των προγραμμάτων ποικίλλει από ομάδα σε ομάδα αλλά και από άτομο σε άτομο σε κάθε ομάδα. Ο σχεδιασμός τους βασίζεται στο συνολικό προφίλ του κάθε παιδιού δηλαδή στο επίπεδο του νοητικού του ελλείμματος και της προσαρμοστικής του συμπεριφοράς αλλά και στο εύρος των δυνατοτήτων που αυτό μπορεί να έχει σε διάφορους τομείς. Παραδοσιακά, τα παιδιά που ανήκουν στην ομάδα με ελαφρά ή ήπια νοητική υστέρηση, γνωστά ως «εκπαιδεύσιμα» (educable mentally retarded - EMR), εκπαιδεύονταν σε μια αυτοτελή και ολιγοπληθή σχολική τάξη (την επονομαζόμενη ειδική τάξη) του γενικού σχολείου η οποία συνήθως περιλάμβανε 10-18 περίπου μαθητές της ίδιας ομάδας. Τα παιδιά με μέτρια νοητική υστέρηση, γνωστά ως «ασκήσιμα» (trainable mentally retarded) έχουν, σε σύγκριση με τα προηγούμενα, λιγότερο ακαδημαϊκό (σχολικό) προσανατολισμό και περισσότερο πρακτικό χαρακτήρα. Συνήθως αυτά εκπαιδεύονταν σε ειδικά σχολεία που λειτουργούσαν αυτόνομα και αποκλειστικά για τον οικείο μαθητικό πληθυσμό. Τα παιδιά με βαριά ή πολύ βαριά νοητική υστέρηση, μέχρι τα μέσα περίπου της

δεκαετίας του '70, παρέμειναν εσώκλειστα σε συναφή ιδρύματα χωρίς να έχουν την ευκαιρία (και την ικανότητα) για παρακολούθηση ειδικών εκπαιδευτικών προγραμμάτων σε ειδικά σχολεία.

Σήμερα, ακολουθώντας την καινοτόμο αρχή της συμπεριληπτικής ή ολικής εκπαίδευσης και τις διατάξεις των συναφών νόμων επιδιώκεται και ενθαρρύνεται η φοίτηση όσο γίνεται περισσότερων ατόμων με νοητική υστέρηση στα γενικά σχολεία με διάφορα σχήματα ένταξης όπως ένταξη στη συνηθισμένη τάξη, ειδική σχολική μονάδα, παράλληλη στήριξη, κ.τ.λ.

8.1. Προγράμματα και διδασκαλία παιδιών με νοητική υστέρηση

Η αντιμετώπιση των παιδιών με νοητική υστέρηση στο (γενικό) σχολείο σ' επίπεδο τροποποίησης και προσαρμογής των διδακτικών μεθόδων και δομών

πολύπλευρης στήριξής τους ποικίλλει από ομάδα σε ομάδα στην οποία αυτά ανήκουν αλλά και από άτομο σε άτομο που είναι ενταγμένο στο πλαίσιο της ίδιας ομάδας. Τούτο γιατί αναγνωρίζεται (ή πρέπει να αναγνωρίζεται) το ευρύ φάσμα των ειδικών αναγκών που έχουν τα άτομα αυτά σε επίπεδο παιδαγωγικό, ψυχολογικό και κοινωνικό και σε συνάρτηση με το βαθμό σοβαρότητας του νοητικού τους ελλείμματος. Οι κατάλληλες στρατηγικές παρέμβασης που (πρέπει να) ακολουθούνται προς όφελος των παιδιών αυτών στο πλαίσιο λειτουργίας του σημερινού γενικού σχολείου περιλαμβάνουν (ή πρέπει να περιλαμβάνουν) μια σειρά από στοχευμένες δράσεις όπως:

- Προσαρμογή της διδασκαλίας στις διαγνωσμένες ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες του παιδιού με νοητική υστέρηση. Η προσαρμογή αυτή μπορεί να εξειδικεύεται ενταγμένη σε μια ευέλικτη και έξυπνη (smart) προσπάθεια του εκπαιδευτικού για τροποποίηση (υφιστάμενων) διδακτικών μεθόδων, παροχή δομημένης διδασκαλίας, εξατομικευμένο διδακτικό προγραμματισμό, χρήση εναλλακτικών ή συνδυαστικών διδακτικών προσεγγίσεων, αξιοποίηση των ποικίλων δυνατοτήτων της νέας τεχνολογίας για διευκόλυνση της αποτελεσματικότητας της διδασκαλίας, δημιουργία θετικού-φιλικού κλίματος στο σχολείο, κ.τ.λ.

- Φοίτηση στο γενικό σχολείο της γειτονιάς με την προϋπόθεση ότι το εν λόγω σχολείο θα έχει την απαραίτητη υποδομή σε ανθρώπινο επιστημονικό δυναμικό, καθώς και κατάλληλα διδακτικά μέσα και εξοπλισμό ή και υλικοτεχνικές διευκολύνσεις για το σκοπό αυτό. Η έμφαση του επιτελούμενου διδακτικού έργου στο εν λόγω σχολείο στο οποίο φοιτά το παιδί με νοητική υστέρηση θα είναι (ή πρέπει να είναι) η απόκτηση βασικών δεξιοτήτων για ενδυνάμωση της ποιότητας της καθημερινής του ζωής δηλαδή για πρόσκτηση των βασικών δεξιοτήτων αυτοεξυπηρέτησης, κοινωνικοποίησης, επικοινωνίας και εγγραμματισμού στο βαθμό που αυτό επιτρέπει η (χαμηλή) νοητική τους στάθμη.

- Ψυχολογική-κοινωνική στήριξη των εν λόγω παιδιών και ιδιαιτέρως εκείνων με σοβαρά νοητικά ελλείμματα ή δυσκολίες.

- Συμβουλευτική καθοδήγηση των γονέων τους σε συναφή θέματα έτσι ώστε μέσα από τη συνεργασία τους με το σχολείο να διασφαλίζεται, κατά περίπτωση, η ομαλή ροή και η αποτελεσματικότητα των ακολουθούμενων στρατηγικών διδακτικής παρέμβασης.

Ο εκπαιδευτικός της τάξης στο γενικό σχολείο πρέπει να λαμβάνει υπόψιν ορισμένες βασικές αρχές στην αντιμετώπιση παιδιών με νοητική υστέρηση/ νοητικές δυσκολίες που φοιτούν σε αυτό. Οι αρχές αυτές είναι:

- Οι επιλεγμένες ενότητες διδασκαλίας ; και πολύμορφης στήριξης να είναι

αυστηρά δομημένες λαμβάνοντας υπόψιν τους νοητικούς περιορισμούς και το μαθησιακό στυλ (δηλαδή τον τρόπο μάθησης) του παιδιού με νοητική □

- υστέρηση και ταυτόχρονα αυτές να ακολουθούνται προγραμματικά και ευέλικτα από τον εκπαιδευτικό της τάξης ή άλλο εμπλεκόμενο προσωπικό στήριξης.

- Οι εφαρμοζόμενες παραδοσιακές τεχνικές της άσκησης και της επανάληψης βοηθούν τα περισσότερα παιδιά με νοητική υστέρηση στην απόκτηση βασικών δεξιοτήτων και γνώσεων απαραίτητων στην καθημερινή τους ζωή.

- Η πρακτική της λεκτικής διαμεσολάβησης στη μάθηση (το παιδί δηλαδή καλείται ευσυνείδητα να επαναλαμβάνει λεκτικά αυτό που επιδιώκει να μάθει) είναι απαραίτητη και αναγκαία στρατηγική προώθησης της μάθησης στην περίπτωση του παιδιού με νοητική υστέρηση.

- Η παροχή κινήτρων και η σταθερή επιβράβευση του παιδιού αυτου στη μαθησιακή του διαδικασία συνιστούν πρακτικές ελκυστικές και αποτελεσματικές.

- Η συνεχής αξιολόγηση της πορείας του παιδιού με νοητική υστέρηση στο σχολείο είναι αυτόδηλη γιατί βοηθά στην πιθανή τροποποίηση των εφαρμοζομένων διδακτικών μεθόδων για μεγαλύτερη αποτελεσματικότητα.

- Η συνεχής και άμεση ανατροφοδότηση του εν λόγω παιδιού στο σύνολο των μαθησιακών του δραστηριοτήτων εκλαμβάνεται (ή πρέπει να εκλαμβάνεται) ως πάγια διδακτική πρακτική.

Παρακάτω γίνεται λόγος για το περιεχόμενο των προγραμμάτων και τις βέλτιστες στρατηγικές διδασκαλίας οι οποίες συστήνεται να ακολουθούνται στην εκπαίδευση των παιδιών αυτών με βάση την ομάδα στην οποία αυτά ανήκουν και ιδιαιτέρως εκείνων που κατατάσσονται στις δυο πρώτες ομάδες ταξινόμησης (δηλαδή της ελαφράς/ήπιας και της μέτριας νοητικής υστέρησης) και φοιτούν στο γενικό σχολείο.

8.1.1. Παιδιά με ελαφρά ή ήπια νοητική υστέρηση

Η εκπαίδευση των παιδιών με ελαφρά ή ήπια νοητική υστέρηση αρχίζει (ή πρέπει να) αρχίζει νωρίς στην προσχολική τους ηλικία (δηλαδή με τη φοίτησή τους σε τάξεις του νηπιαγωγείου). Η έμφαση στην ανάπτυξη προ γραμμάτων αυτής της ηλικίας ποικίλλει από παιδί σε παιδί. Μεγαλύτερη βαρύτητα πρέπει να προσδίδεται στην ανάπτυξη των δεξιοτήτων ετοιμότητας (readiness skills) του παιδιού. Τούτο γιατί μια τέτοια άσκηση αποτελεί βασική προϋπόθεση για □

την προαγωγή της σχολικής μάθησης στη σχολική του φοίτηση αργότερα. Πρέπει να διευκρινιστεί ότι η απόκτηση παρόμοιων δεξιοτήτων επιδιώκεται και στα παιδιά τυπικής ανάπτυξης στην περίοδο αυτή. Ωστόσο, το παιδί με ελαφρά ή ήπια νοητική υστέρηση ξεκινά (ή πρέπει να ξεκινά) από κατώτερα επίπεδα άσκησής του στις εν λόγω δεξιότητες και μπορεί να χρειάζεται, αντί για ένα όπως συνήθως συμβαίνει με το κανονικό νήπιο, δυο ή και τρία έτη για την απόκτησή τους. Η εκπαίδευση του παιδιού με ελαφρά ή ήπια νοητική υστέρηση στην προ-σχολική ηλικία δίνει επίσης την ευκαιρία στους γονείς του να αρχίσουν να συνεργάζονται με το σχολείο προς όφελος του ιδίου.

Στις πρώτες τάξεις του δημοτικού σχολείου η έμφαση του προγράμματος εξακολουθεί να είναι εστιασμένη στην απόκτηση των δεξιοτήτων ετοιμότητας του παιδιού με ελαφρά ή ήπια νοητική υστέρηση. Αυτό γιατί η επιβραδυνόμενη νοητική του ανάπτυξη επιβάλλει το αρχικό πρόγραμμα των πρώτων τάξεων του δημοτικού σχολείου να είναι, κατά κάποιο τρόπο, προ- έκταση εκείνου της προσχολικής

ηλικίας. Ωστόσο, στο εν λόγω πρόγραμμα προσδίδεται (ή πρέπει να προσδίδεται) επίσης έμφαση στη γλωσσική ανάπτυξη και στο σχηματισμό βασικών εννοιών εκ μέρους του παιδιού. Με άλλα λόγια, αρχίζουν (ή πρέπει να αρχίζουν) να καλλιεργούνται οι βασικές δεξιότητες της γλώσσας – ανάγνωση, γραφή, ορθογραφία- και της αριθμητικής (δεξιότητες εγγραμματισμού – literacy). Παράλληλα, το παιδί με ελαφρά ή ήπια νοητική υστέρηση ασκείται (ή πρέπει να ασκείται) και σε συμπεριφορές που είναι κοινωνικά αποδεκτές δηλαδή πρέπει να προσδίδεται ιδιαίτερη βαρύτητα στην κοινωνική του μάθηση (απόκτηση δεξιοτήτων κοινωνικοποίησης και επικοινωνίας) με την εφαρμογή κατάλληλων τροποποιητικών αναλυτικών προγραμμάτων.

Στις μεγαλύτερες τάξεις του δημοτικού σχολείου το παιδί με ελαφρά ή ήπια νοητική υστέρηση αποκαλύπτει περισσότερο τα συναφή ελλείμματα ή τις δυσκολίες του γιατί εμπλέκεται προγραμματικά με μαθησιακές διαδικασίες που □

απαιτούν να εφαρμόζονται ανώτερες εννοιολογικές προσεγγίσεις τις οποίες ο ίδιος αδυνατεί να παρακολουθήσει. Οι δυσκολίες του αυτές αρχίζουν να γίνονται πλέον εμφανείς στην περίοδο αυτή πράγμα που διευκολύνει άμεσα τη διάγνωσή του με την εν λόγω διαταραχή ή δυσκολία. Όσο η ηλικία του μεγαλώνει, τα ενδιαφέροντά του μετατοπίζονται από τις δεξιότητες ετοιμότητας σε ακαδημαϊκά (σχολικά) θέματα συνυφασμένα με ομόλογες δεξιότητες. Ωστόσο, οι δραστηριότητες του παιδιού αυτού στον τομέα άσκησης των δεξιοτήτων ετοιμότητας εξακολουθούν να περιλαμβάνονται στο αναλυτικό πρόγραμμα του δημοτικού σχολείου αλλά θεωρούνται λιγότερο σημαντικές σε σύγκριση με τα ακαδημαϊκά (σχολικά) θέματα που de facto κυριαρχούν στα σχολικά δρώμενα.

Η εισδοχή του παιδιού με ελαφρά ή ήπια νοητική υστέρηση σε σχολείο της δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης μοιραία προδιαγράφει ή επιφέρει μεγαλύτερες αλλαγές ή τροποποιήσεις στο εφαρμοζόμενο αναλυτικό πρόγραμμα. Έτσι, η άσκηση του παιδιού στην απόκτηση των δεξιοτήτων ετοιμότητας περιορίζεται ακόμη περισσότερο και η έμφαση του συναφούς προγράμματος βρίσκεται (ή πρέπει να βρίσκεται) πλέον σε δραστηριότητες που προωθούν την απόκτηση βασικών δεξιοτήτων (δηλαδή ανάγνωση, γραφή και αριθμητική), την επαγγελματική κατάρτιση και την κοινωνική αγωγή του παιδιού. Με άλλα λόγια, η έμφαση σε παρόμοιες δραστηριότητες βρίσκεται (ή πρέπει να βρίσκεται) στην απόκτηση κοινωνικών και επαγγελματικών δεξιοτήτων. Το πρόγραμμα του σχολείου αποσκοπεί στην προετοιμασία του παιδιού ν' ανταποκρίνεται με επιτυχία στις (αυξημένες) απαιτήσεις της καθημερινής ζωής αλλά και της ενδεχόμενης εργασιακής απασχόλησής του. Συντονίζονται για το σκοπό αυτό δραστηριότητες του σχολείου και επαγγελματικές εμπειρίες του παιδιού με την ευκαιριακή του τοποθέτησή του σε εργασιακούς χώρους της κοινότητας στο πλαίσιο εφαρμογής προγραμμάτων εργασίας και φοίτησής του στο σχολείο ταυτόχρονα (work-study programmes). Ο απώτερος σκοπός εφαρμογής παρόμοιων προγραμμάτων είναι περισσότερο η επαγγελματική κατάρτιση του παιδιού και λιγότερο η συνέχιση της φοίτησής του στο σχολείο. Τούτο επιτυγχάνεται σταδιακά δίνοντας την ευκαιρία στο παιδί να εξοικειωθεί με την εξερεύνηση και τη φύση διαφόρων απασχολήσεων (vocational exploration), να αξιολογήσει τις δεξιότητες που απαιτούνται σε κάθε απασχόληση και να προχωρήσει στις (σωστές) επιλογές του (vocational evaluation), να ασκηθεί στο επάγγελμα της επιλογής του (vvocational training) και να επιτύχει την επαγγελματική του αποκατάσταση συνήθως με το καθιερωμένο σχήμα της επίβλεψης αποφοιτώντας από το σχολείο (vocational placement). Το τελικό στάδιο αυτής της προγραμματικής πορείας του παιδιού είναι η συμβουλευτική και κοινωνική του στήριξη εφόσον το ίδιο αντιμετωπίζει δυσκολίες στην εργασιακή του απασχόληση και ενδεχομένως η παραπέρα επαγγελματική του κατάρτιση ή η κατάλληλη προετοιμασία για επανατοποθέτησή του στην αγορά εργασίας. □

8.1.2. Παιδιά με μέτρια νοητική υστέρηση

Τα προγράμματα για την εκπαίδευση παιδιών με μέτρια νοητική υστέρηση, λόγω της φύσης και της σοβαρότητας των (νοητικών) τους ελλειμμάτων ή δυσκολιών που διαφοροποιούνται από άτομο σε άτομο (τα εν λόγω άτομα συγκροτούν άλλωστε μια ετερογενή ομάδα), έχουν λιγότερο ακαδημαϊκό (δηλαδή σχολικό) προσανατολισμό, σε σύγκριση με την ομάδα παιδιών με ελαφρά ή ήπια νοητική υστέρηση που αναφέρθηκε προηγούμενα. Η έμφασή τους δηλαδή βρίσκεται (ή πρέπει να

βρίσκεται) στην ανάπτυξη των δεξιοτήτων εκείνων του παιδιού με μέτρια νοητική υστέρηση που θα το καταστήσουν ικανό να λειτουργεί, ως ένα βαθμό, αποτελεσματικά στο κοινωνικό του περιβάλλον. Τα περισσότερα προγράμματα που χρησιμοποιούνται για το σκοπό αυτό καλλιεργούν βασικές δεξιότητες που αξιοποιεί το ίδιο το παιδί για τον εαυτό του όπως είναι αυτές της αυτοεξυπηρέτησης, της επικοινωνίας, των προσωπικών-κοινωνικών του υποχρεώσεων, των δράσεων αντιληπτικού-κινητικού περιεχομένου, της βασικής ακαδημαϊκής-σχολικής του ενασχόλησης (εκμάθηση ανάγνωσης, γραφής και αριθμητικής) και της επαγγελματικής του προοπτικής.

Οι δεξιότητες αυτοεξυπηρέτησης (self-help skills) αναφέρονται στην ικανότητα του παιδιού με μέτρια νοητική υστέρηση να ανταποκρίνεται με επιτυχία στις καθημερινές του βασικές ανάγκες (όπως είναι η ένδυση, η περιποίηση του εαυτού του, η χρήση τουαλέτας, κ.τ.λ.). Η ανάπτυξη παρόμοιων δεξιοτήτων θεωρείται βασική στην υλοποίηση των λοιπών πτυχών του σχολικού προγράμματος και παράλληλα παρέχει στο εν λόγω παιδί βάσιμες εγγυήσεις και προοπτικές για την ομαλή ένταξή του στην αγορά εργασίας.

Οι δεξιότητες επικοινωνίας (communication skills) εμπλέκονται στις καθημερινές του δραστηριότητες όπως είναι η χρήση του λόγου (ομιλίας) και της γλώσσας, η ακρόαση και η προσφυγή-αξιοποίηση της γλώσσας του σώματος (χειρονομίες, κ.τ.λ.). Πρόκειται άλλωστε για συμπεριφορές του παιδιού οι οποίες θεωρούνται (και είναι στην πραγματικότητα) εκ προοιμίου ανεπαρκείς εξαιτίας του νοητικού του ελλείμματος.

Οι προσωπικές-κοινωνικές δεξιότητες (personal-social skills) αναφέρονται στη δυνατότητα του παιδιού με μέτρια νοητική υστέρηση να συναλλάσσεται, ως ένα βαθμό, αποτελεσματικά με το κοινωνικό του περιβάλλον και πολύ περισσότερο με τους συνομηλίκους του. Με άλλα λόγια, η ανάπτυξη παρόμοιων δεξιοτήτων δίνει την ευκαιρία στο παιδί αυτό να προσαρμόζεται, ως ένα βαθμό, στα κοινωνικά δρώμενα αλληλεπιδρώντας με τους συνανθρώπους του και παράλληλα να διαμορφώνει σταδιακά άποψη για τον εαυτό του.□

Η ανάπτυξη επίσης των αντιληπτικών δεξιοτήτων και εκείνων που δια- συνδέονται με την κινητική του ευελιξία (perceptual-motor skills) του δίνουν την ευκαιρία να συμμετέχει σε ποικίλες δραστηριότητες και ιδιαιτέρως σ' εκείνες που του προσδίδουν ευχαρίστηση αξιοποιώντας ταυτόχρονα τον ελεύθερο χρόνο του. Το παιδί πρέπει να διδαχθεί και να αναπτύξει δεξιότητες που θεωρούνται βασικές στην καθημερινή του πρακτική όπως είναι η οπτική, η ακουστική και η απτική διάκριση, ο συντονισμός χεριού και ματιών, η ισορροπία του σώματος και η ευχερής χρήση λεπτών και αδρών κινήσεων.

Η απόκτηση επίσης βασικών ακαδημαϊκών-σχολικών δεξιοτήτων (academic skills) όπως είναι αυτές του εγγραμματισμού δηλαδή της ανάγνωσης, της γραφής και της αριθμητικής (literacy) καθιστούν το παιδί με μέτρια νοητική υστέρηση ικανό να λειτουργεί, ως ένα βαθμό, αποτελεσματικά στον κοινωνικό του περίγυρο. Ο εκπαιδευτικός της τάξης θα πρέπει ωστόσο να έχει υπόψιν του ότι το κάθε παιδί με μέτρια νοητική υστέρηση (όπως άλλωστε συμβαίνει και με κάθε άλλο παιδί ανεξάρτητα από την ηλικία και το επίπεδο της νοητικής του ανάπτυξης) παρουσιάζει de facto μοναδικά χαρακτηριστικά σ' επίπεδο λειτουργίας στο κοινωνικό του περιβάλλον τα οποία υπαγορεύουν τη διάγνωσή του με συγκεκριμένες εκπαιδευτικές (και κοινωνικές) ανάγκες. Επομένως ο εκπαιδευτικός της τάξης κατά το σχεδιασμό μιας αποτελεσματικής διδακτικής παρέμβασης στη σχολική τάξη προτρέπεται να λαμβάνει υπόψιν του και να συνεκτιμά το κλινικό προφίλ και το δυνητικό απόθεμα δεξιοτήτων του παιδιού αυτού σε ορισμένους τομείς.

Η απόκτηση τέλος επαγγελματικών δεξιοτήτων (vocational skills), που χρονικά ακολουθούν σε σύγκριση με τις προηγούμενες, αποβλέπει στο να καταστήσει το εν λόγω παιδί ανεξάρτητο και λειτουργικό μέλος της κοινωνίας στην οποία ανήκει. Τούτο μπορεί να επιτύχει με κατάλληλες ενέργειες για την ένταξή του στην αγορά εργασίας. Το είδος των εργασιών στις οποίες αυτό θα μπορούσε να συνεισφέρει είναι συνάρτηση του επιπέδου κοινωνικής προσαρμογής και νοητικής ηλικίας στο οποίο το ίδιο βρίσκεται. Η τοποθέτησή του σε ένα προστατευόμενο εργαστήριο (sheltered workshop) στο πλαίσιο της τοπικής κοινωνίας του διασφαλίζει προϋποθέσεις για κατάλληλη επαγγελματική κατάρτιση και απασχόλησή του στην

αγορά εργασίας. Το παιδί ενταγμένο σε ένα τέτοιο εργαστηριακό περιβάλλον, που μπορεί να είναι και συμβολικά αμειβόμενο, αποκτά τις αναγκαίες εργασιακές συνήθειες και αναπτύσσει μια ποικιλία βασικών δεξιοτήτων απαραίτητων για τη μετέπειτα εργασιακή του απασχόληση.

8.1.3. Παιδιά με βαριά ή πολύ βαριά νοητική υστέρηση

Η ομάδα των παιδιών με βαριά ή πολύ βαριά νοητική υστέρηση, ως τα μέσα περίπου της δεκαετίας του '70, δε συμπεριλαμβανόταν στον εκπαιδευτικό προγραμματισμό των οικονομικά αναπτυγμένων χωρών του κόσμου. Τούτο πιθανόν να συνέβαινε για ορισμένους λόγους όπως το πολύ περιορισμένο ή χαμηλό εύρος των νοητικών τους δυνατοτήτων, η έλλειψη εξειδικευμένου προσωπικού στήριξης ή και η απουσία κατάλληλων προ- γραμμάτων και ειδικών μέσων και εξοπλισμών για την εκπαίδευση ή τη συνδρομή παρόμοιων περιπτώσεων παιδιών. Πέραν των πιθανών αυτών λόγων, η προσωπική μου άποψη είναι πως, ως εκείνη την εποχή, τα εν λόγω άτομα από ψυχολογική σκοπιά θεωρούνταν στατικά στην προοπτική νοητικής ανάπτυξής τους και επομένως δεν προέκυπτε θέμα εκπαίδευσής τους. Αυτό είχε ως αποτέλεσμα τα παιδιά της εν λόγω ομάδας να παραμένουν εξ ολοκλήρου αποκλεισμένα από τα εκπαιδευτικά συστήματα και δρώμενα των οικονομικά αναπτυγμένων χωρών του κόσμου. Από τις αρχές περίπου της δεκαετίας του '80, η όλη προβληματική και στάση των ειδικών επιστημόνων άλλαξε ασφαλώς προς τη σωστή-θετική κατεύθυνση. Τα δεδομένα ερευνών και η συσσωρευμένη κλινική εμπειρία στο χώρο αυτό έδειξαν με απόλυτη σαφήνεια ότι τα εν λόγω άτομα δεν είναι (και δεν πρέπει να θεωρούνται) στατικά αλλά εξελικτικά και επομένως έχουν περιθώρια ανάπτυξης και βελτίωσης στο βαθμό που η ιδιομορφία και οι περιορισμοί της κάθε περίπτωσης επιτρέπουν. Παράλληλα, στην περίοδο αυτή αλλά και αργότερα αναπτύχθηκαν στοχευμένα κινήματα από κοινωνικούς και πολιτισμικούς φορείς, διοργανώθηκαν συζητήσεις (forum) και καταρτίστηκαν ή προσαρμόστηκαν νομοθεσίες στα οικονομικά αναπτυγμένα κράτη Ανατολής και Δύσης που κατοχύρωναν τα ανθρώπινα δικαιώματα και ιδιαιτέρως το δικαίωμα του παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες για ισότιμη πρόσβασή τους στην εκπαίδευση και την αγορά εργασίας.

Λόγω του περιορισμένου επιπέδου νοητικής λειτουργικότητας των ατόμων αυτών, η εκπαίδευσή τους στοχεύει (ή πρέπει να στοχεύει) αποκλειστικά στην ανάπτυξη των πλέον βασικών δεξιοτήτων που αφορούν στη διασφάλιση της ποιότητας ζωής και έκφρασης στην καθημερινή διαβίωση και την αυτοεξυπηρέτησή τους. Τα προγράμματα αυτής της κλίμακας ποικίλλουν από ηλικία σε ηλικία του παιδιού δηλαδή οι στόχοι τους σ' επίπεδο χρονικών πλαισίων ζωής διαφοροποιούνται εμφανώς στην προσχολική ηλικία, τη σχολική περίοδο και την ενήλικη ζωή.

Συγκεκριμένα, στην προσχολική ηλικία του παιδιού που εξετάζεται η έμφαση των συναφών προγραμμάτων βρίσκεται (ή πρέπει να βρίσκεται) στην προώθηση της αισθησιοκινητικής-κιναισθητικής, φυσικής και γλωσσικής του ανάπτυξης, την φροντίδα του εαυτού και στην ενδυνάμωση της διαπροσωπικής του σχέσης. Κατά τη σχολική περίοδο, το ενδιαφέρον των ειδικών επιστημόνων επικεντρώνεται συστηματικά στην αισθησιοκινητική και γλωσσική ανάπτυξη, τη φυσική κινητικότητα και το συντονισμό των κινήσεων, τη φροντίδα του εαυτού και την κοινωνική συμπεριφορά του παιδιού με βαριά νοητική υστέρηση. Στην ηλικία του ενηλίκου, η έμφαση των συναφών προγραμμάτων επικεντρώνεται (ή πρέπει να επικεντρώνεται) στην περαιτέρω ενδυνάμωση των αισθησιοκινητικών δεξιοτήτων, την παραπέρα ανάπτυξη του λόγου και της γλώσσας, την ενίσχυση της φροντίδας του εαυτού του ως ενήλικα με βαριά νοητική υστέρηση και στη συμμετοχή του σε επιβλεπόμενες δραστηριότητες στο πλαίσιο εφαρμογής προγραμμάτων εργασιακής απασχόλησης παρόμοιων περιπτώσεων.

8.2. Ψυχολογική αντιμετώπιση παιδιών με

νοητική υστέρηση

Ιστορικά, η προσέγγιση παιδιών με νοητική υστέρηση, τα οποία ανήκουν κυρίως στις δυο πρώτες ομάδες ταξινόμησης που προαναφέρθηκαν, εστιάζεται περισσότερο σε θέματα-πρακτικές τροποποίησης και ευέλικτης προσαρμογής της διδασκαλίας στη σχολική τάξη έτσι ώστε αυτή να ανταποκρίνεται στις ειδικές εκπαιδευτικές τους ανάγκες. Η εν λόγω προσέγγιση ταυτίζεται με τη βασική θεσμική λειτουργία της Ειδικής Εκπαίδευσης που δεν είναι άλλη από την τροποποιητικά εφαρμοζόμενη διδασκαλία ή καλύτερα από τις ακολουθούμενες έξυπνες στρατηγικές προσαρμογής της διδασκαλίας στις διαγνωσμένες ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες του παιδιού. Ωστόσο, το προσφερόμενο διδακτικό έργο με τις ποικίλες τροποποιήσεις του στα παιδιά αυτά για να είναι αποτελεσματικό και ακόμη για να διασφαλίζει βάσιμες προϋποθέσεις αντιμετώπισής τους στο σύνολο των αναγκών τους (εκπαιδευτικών, συναισθηματικών και κοινωνικών) πρέπει να συνδυάζεται και με στρατηγικές ψυχολογικής-κοινωνικής τους στήριξης. Άλλωστε ένα από τα τρία συνεκτικά στοιχεία που συγκροτούν το κλινικό τους προφίλ είναι οι σοβαρές δυσκολίες τους σε θέματα συναισθηματικής και κοινωνικής προσαρμογής. Τα παιδιά αυτά, όπως προαναφέρθηκε, διαθέτουν ανεπαρκείς ή μειωμένες προσαρμοστικές δεξιότητες. Τα υπόλοιπα δυο στοιχεία που συνυπάρχουν στη διαταραχή της νοητικής υστέρησης αναφέρονται στη σημαντικά ελλειμματική νοητική τους ικανότητα σε διαφορετικά επίπεδα σοβαρότητας αλλά και στο χρόνο εμφάνισής τους που συμπίπτει με την αναπτυξιακή περίοδο του παιδιού. Τα άτομα με νοητική υστέρηση, όπως άλλωστε και εκείνα που ανήκουν σε άλλες □

ομάδες και περιλαμβάνονται στο γνωστικό πεδίο έρευνας της Ειδικής Εκπαίδευσης, χαρακτηρίζονται από το στοιχείο της ανομοιογένειας στη συμπεριφορά τους σ' επίπεδο τόσο (δι)ατομικό όσο και ενδοατομικό. Τούτο υπαγορεύει στο εξειδικευμένο εκπαιδευτικό προσωπικό (τον εκπαιδευτικό της τάξης, τον ειδικό παιδαγωγό και το επαγγελματικό προσωπικό στήριξης) να προβαίνει συλλογικά και κατά περίπτωση σε μια προσεκτικά σχεδιασμένη παιδαγωγική-διδακτική και ψυχολογική τους στήριξη. Μια τέτοια προγραμματική πολυμερής στήριξη πρέπει να απευθύνεται στην ολότητα της συμπεριφοράς του παιδιού με νοητική υστέρηση (ολιστική προσέγγιση), να έχει το χαρακτήρα της εξατομίκευσης (κάθε παιδί έχει μοναδικά χαρακτηριστικά και ιδιαίτερες εκπαιδευτικές ανάγκες) και να δρα συσσωρευτικά στη διαμόρφωση του επιθυμητού αποτελέσματος. Ταυτόχρονα η οικεία μεταχείριση παρέχει στον εκπαιδευτικό τη δυνατότητα για συνεχή παρακολούθηση της προσωπικής πορείας του μαθητή και για περιοδική αξιολόγηση της σχολικής επίδοσης και της κοινωνικής του συμπεριφοράς. Η εκτίμηση των συναφών δεδομένων μπορεί να οδηγήσει στην αναμόρφωση των υιοθετούμενων πρακτικών παρέμβασης προκειμένου να διασφαλιστεί ένα θετικό αποτέλεσμα προς όφελος του ίδιου του παιδιού. Το γεγονός επίσης ότι το επίπεδο νοητικής λειτουργίας των παιδιών αυτών δεν παραμένει αναγκαστικά στατικό (όπως θεωρούνταν άλλωστε σε παλαιότερες εποχές), και ιδιαιτέρως εκείνων με ελαφρά ή μέτρια νοητική υστέρηση (τα πρώτα άλλωστε αποτελούν και τη συντριπτική πλειοψηφία των παιδιών με νοητική υστέρηση), προσδίδει μεγαλύτερη βαρύτητα σε τέτοιου είδους ψυχολογικές και κοινωνικές παρεμβάσεις στο σχολείο.

Μια στοχευμένη ψυχολογική στήριξη-παρέμβαση με αξιοποίηση ιδιαιτέρως των τεχνικών άμεσης, συνεπούς και σταθερής ανατροφοδότησης και της παροχής κινήτρων κοινωνικού χαρακτήρα για την ενίσχυση της συμπεριφοράς του παιδιού με ελαφρά ή μέτρια νοητική υστέρηση (συμπεριφορική ψυχολογία) πρέπει να απευθύνεται στα ανεπαρκή ή ελλειμματικά χαρακτηριστικά της προσωπικότητάς του. Η οικεία αναφορά γίνεται σε παρατηρούμενες παθολογικές συμπεριφορές όπως μειωμένη αυτοεκτίμηση, έλλειμμα αυτοελέγχου, κοινωνικές δυσκολίες που απορρέουν από περιορισμένες δεξιότητες κοινωνικοποίησης και επικοινωνίας, δυσκολίες στην κοινωνική αντίληψη, κοινωνικό άγχος-ντροπαλότητα, γνωστικά ελλείμματα (ανεπαρκής βραχύχρονη μνήμη, πιθανή ελλειμματική προσοχή-υπερκινητικότητα, δυσκολίες στη διαδοχική επεξεργασία πληροφοριών, την έκφραση συναισθημάτων και σκέψεων-συναισθηματική και νοητική ανταπόκριση κ.τ.λ.), πιθανή αδεξιότητα στη χρήση λεπτών κινήσεων, κ.τ.λ.□

Η διαχείριση επίσης ενός πιθανού αρνητικού κλίματος του περιρρέοντος κοινωνικού συστήματος (δημιουργία μη θετικών προσδοκιών, συμπεριφορές απόρριψης, περιθωριοποίησης και συμπεριφορές αυτοεκπληρούμενης προφητείας)

απέναντι σε άτομα με νοητική υστέρηση συνιστά (ή πρέπει να συνιστά) μια άλλη (κοινωνικού χαρακτήρα) πτυχή της στοχευμένης ψυχολογικής παρέμβασης-στήριξης στο πεδίο αυτό.

Μια αποτελεσματική ψυχολογική προσέγγιση ιδιαιτέρως των παιδιών με βαριά ή και πολύ βαριά νοητική υστέρηση, όπως άλλωστε συμβαίνει και με κάθε άλλη μορφή ανεπάρκειας ή δυσκολίας σε παιδιά, βασίζεται όπως προαναφέρθηκε στην εφαρμογή μια γνώριμης ψυχολογικής μεθόδου δηλαδή της μεθόδου τροποποίησης συμπεριφοράς (behavior modification). Η εν λόγω μέθοδος προσδίδει ιδιαίτερη έμφαση στην κοινωνική διάσταση μιας στοχευμένης συμπεριφοράς (π.χ. απόκτηση δεξιοτήτων αυτοεξυπηρέτησης και κοινωνικής αλληλεπίδρασης, ενίσχυση της γλωσσικής έκφρασης κ.τ.λ.) και καταφεύγει στην ειδική ανάλυση των επιδιωκόμενων στόχων (specific task analysis). Η αποτελεσματικότητα της οικείας μεθόδου εδράζεται στην παροχή θετικών κινήτρων με την άμεση και σταθερή επιβράβευση των θετικών αντιδράσεων του παιδιού αλλά και με τη χρήση πρακτικών αποστροφής και επίπληξης (παροχή αρνητικών κίνητρων) σε μη αναμενόμενες ή επικίνδυνες συμπεριφορές του. Στο πλαίσιο εφαρμογής της μεθόδου αυτής χρησιμοποιείται επίσης η μιμητική ικανότητα του παιδιού για την απόκτηση επιπρόσθετων βασικών δεξιοτήτων στην καθημερινή του ζωή. Είναι αυτονόητο πως η εφαρμογή της ομώνυμης μεθόδου στη σχολική πράξη προϋποθέτει ανάλογη κατάρτιση και κλινική εμπειρία εκ μέρους του εκπαιδευτικού της τάξης και του εκπαιδευτικού παράλληλης στήριξης αλλά και διαρκή καθοδήγηση και γόνιμη συνεργασία του με το ειδικό προσωπικό στήριξης που πλαισιώνει παρόμοιους θεσμικούς φορείς στην Ελλάδα όπως είναι τα νεοπαγή σήμερα ΚΕ.Δ.Α.Σ.Υ. που συνδράμουν ποικιλόμορφα το σημερινό σχολείο, κ.τ.λ.□

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

1. Ιστορικά στοιχεία

Στα πολύ παλαιά χρόνια, τα άτομα με νοητική υστέρηση και άλλες δυσκολίες ή ελλείμματα ήταν σε πλήρη εγκατάλειψη και οδηγούνταν προγραμματικά στο σκληρό θάνατο. Αργότερα, κατέστησαν αντικείμενα δεισιδαιμονίας και χλευασμού με ανάλογες συνέπειες για τα ίδια. Τα πρώτα βήματα για την εκπαίδευση παιδιών με νοητική υστέρηση παρατηρούνται νωρίς στον 19ο αιώνα στην Ευρώπη και στη συνέχεια στις ΗΠΑ. Αργότερα, τα άτομα αυτά φιλοξενούνταν σε μεγάλα κρατικά ιδρύματα για λόγους διαφύλαξης και προστασίας περισσότερο παρά για εκπαιδευτικούς σκοπούς. Η οικεία πολιτική σήμερα είναι ο αποϊδρυματισμός τους και η ένταξή τους με ίσους όρους για παροχή συμπεριληπτικής ή ολικής εκπαίδευσης στο γενικό σχολείο, εφόσον συντρέχουν οι απαραίτητες προϋποθέσεις και όροι πολύμορφης στήριξης στο σύνολο των λειτουργιών του.

2. Ορισμός

Σύμφωνα με τους ισχύοντες ορισμούς, η νοητική υστέρηση περιλαμβάνει σημαντικούς περιορισμούς στη νοητική λειτουργία και την προσαρμοστική συμπεριφορά του παιδιού που εκδηλώνονται ταυτόχρονα στην αναπτυξιακή του περίοδο (δηλαδή ως την ηλικία των 18 χρόνων).

3. Ταξινόμηση

Η νοητική υστέρηση για λόγους πρακτικούς ταξινομείται σε τέσσερις κατηγορίες: Η ελαφρά ή ήπια, η μέτρια, η βαριά και η βαθιά ή πολύ βαριά νοητική υστέρηση. Η συντριπτική πλειοψηφία των ατόμων με νοητική υστέρηση βρίσκεται στην πρώτη κατηγορία ταξινόμησης του οικείου φαινομένου και ακολουθεί η δεύτερη, κ.τ.λ.

4. Συνύπαρξη με άλλες διαταραχές

Η νοητική υστέρηση μπορεί να συνυπάρχει με άλλες διαταραχές κινούμενη στο πεδίο της συννοσηρότητας (π.χ. διαταραχή φάσματος αυτισμού, διαταραχή ελλειμματικής προσοχής-υπερκινητικότητα, κ.τ.λ.) και συνακόλουθα να συνοδεύεται με διάφορα ψυχολογικά προβλήματα που δυσχεραίνουν περισσότερο την προσαρμοστική συμπεριφορά των εμπλεκομένων ατόμων.

5. Συχνότητα

Η συχνότητα της νοητικής υστέρησης θεωρητικά κυμαίνεται περίπου στο 1% έως 3% του γενικού πληθυσμού. Μια παρόμοια εκτίμηση είναι συνάρτηση των κριτηρίων ορισμού της που κάθε φορά υιοθετούνται ή λαμβάνονται υπόψιν.

6. Αίτια

Η αιτιολογία του οικείου φαινομένου σ' ένα ποσοστό 30%-40% των περιπτώσεων με νοητική υστέρηση δεν είναι σαφώς καθορισμένη. Σε παρόμοιες περιπτώσεις γίνεται αναφορά σε οργανικά-βιολογικά αίτια ή οι ειδικοί κάνουν λόγο για ψυχοκοινωνικά ελλείμματα ή δυσκολίες και για πολιτισμική-συγγενή νοητική υστέρηση.

7. Γενετικά σύνδρομα

Γίνεται αναφορά σε ορισμένα γνώριμα γενετικά σύνδρομα όπως Σύνδρομο Down, Σύνδρομο Εύθραυστου Χ Χρωμοσώματος, Σύνδρομο Williams-Beuren, Σύνδρομο Prader-Willi και Σύνδρομο Turner. Το Σύνδρομο Downείναι η πλέον γνωστή και αναγνωρίσιμη μορφή νοητικής υστέρησης σε παιδιά που φοιτούν σε γενικά σχολεία. Το Σύνδρομο Εύθραυστου Χ Χρωμοσώματος αποτελεί την πλέον κοινή-εγγενή αιτία νοητικής υστέρησης.

8. Διάγνωση-αξιολόγηση

Η διάγνωση παιδιών με νοητική υστέρηση γίνεται με την ατομική χορήγηση τεστ νοημοσύνης και κλιμάκων μέτρησης της προσαρμοστικής συμπεριφοράς με βάση τη χρονολογική τους ηλικία. Χρησιμοποιούνται για το σκοπό αυτό οι αναθεωρημένες Κλίμακες Bayley και οι Κλίμακες Wechslerγια παιδιά προ-σχολικής και σχολικής ηλικίας. Για τη μέτρηση της προσαρμοστικής συμπεριφοράς χορηγούνται διάφορες συναφείς κλίμακες όπως είναι οι Κλίμακες Vineland, κ.ά.

9. Παρέμβαση

Τα προγράμματα παρέμβασης σε παιδιά με νοητική υστέρηση/νοητικές δυσκολίες στο σχολείο είναι συνάρτηση της ομάδας ταξινόμησης στην οποία αυτά ανήκουν και επομένως του βαθμού σοβαρότητας του νοητικού τους ελλείμματος ή των νοητικών τους δυσκολιών. Παλαιότερα, τα περισσότερα παιδιά με νοητική υστέρηση παρακολουθούσαν ειδικά σχολεία. Σταδιακά, όλο και περισσότερα από αυτά φοιτούσαν σε γενικά σχολεία της γειτονιάς (φοίτηση σε ειδικές τάξεις-κανονικές τάξεις). Σήμερα, με την εφαρμογή της αρχής της συμπεριληπτικής ή ολικής εκπαίδευσης υπάρχει η πολιτική και η τάση τα παιδιά αυτά να φοιτούν στο γενικό σχολείο με το ένα ή το άλλο σχήμα εισδοχής (π.χ. ειδική τάξη, κανονική τάξη και παράλληλη στήριξη κ.τ.λ.) εφόσον συντρέχουν ευνοϊκές γι' αυτά προϋποθέσεις και όροι πολλαπλής στήριξής τους στο εν λόγω σχολείο.

Ο αναγνώστης για μια επιπρόσθετη ενημέρωση σε θέματα νοητικής υστέρησης/ νοητικών δυσκολιών συστήνεται να μελετήσει, μεταξύ άλλων, τα ακόλουθα συγγράμματα:

- Clegg J. (2021). New Lenses on Intellectual Disabilities (1st ed.). London: Routledge, Taylor and Francis Group.
- Hallas C., Fraser W., MacGillivray R. (1982). The care and training of the mentally handicapped (seventh edition). Bristol (UK): WRIGHT PSG.
- Matson J.L. (2019) (ed.). Handbook of Intellectual Disabilities. Integrating Theory, Research, and Practice. Switzerland: Springer Nature.
- Μαυροειδής, Γ. (2011) (επιμ.). Εισαγωγή στις Επιστήμες Αγωγής. Αθήνα: Εκδόσεις Γρηγόρη (Κεφ. των συγγραφέων Δ. Στασινού και Π. Παπαχρήστου με τίτλο: Η Ειδική Εκπαίδευση (σσ. 188-217).
- Παρασκευοπούλου, Ι. (1980) (ανατύπωση). Νοητική καθυστέρηση. Διαφορική διάγνωση, αιτιολογία-πρόληψη, ψυχοπαιδαγωγική αντιμετώπιση. Αθήνα (αυτοέκδοση).
- Σούλης, Σ.-Γ. (2005). Τα παιδιά με βαριά νοητική καθυστέρηση και ο κόσμος τους. Άτομα με πολλαπλές αναπηρίες. Αθήνα: Gutenberg. Σούλης, Σ.-Γ. (2020). Σπουδή στη νοητική αναπηρία. Αθήνα: Gutenberg.

- Στασινός, Δ. (2001). Η Ειδική Εκπαίδευση στην Ελλάδα. Αντιλήψεις, Θεσμοί και Πρακτικές. Κράτος και Ιδιωτική Πρωτοβουλία (1906-1989). Αθήνα: Gutenberg.
- Wenar, C. -Patricia K. Kerig (2008) (Μτφρ.-επιμ.: Δ. Μαρκουλή-Ε. Γεωργάκα). Εξελικτική Ψυχοπαθολογία. Από τη βρεφική ηλικία στην εφηβεία. Αθήνα: Gutenberg. Κεφ. 12 (σσ. 509-549).

Συναφή (επιστημονικά) περιοδικά (στην αγγλική):

- American Journal of Mental Deficiency
- American Journal of Medical Genetics
- American Journal on Mental Retardation
- Analysis and Intervention in Developmental Disabilities
- Development and Psychopathology
- Education and Training in Mental Retardation and Developmental
- Disabilities
- Education and Training of the Mentally Retarded
- Inclusive Practices
- Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities
- Journal of the Association for the Severely Handicapped
- Journal of Intellectual Disabilities
- Journal of Intellectual Disability Research
- Journal of Intellectual & Developmental Disability
- Journal of Special Education Technology
- Mental Retardation
- Pediatrics
- Research in Developmental Disabilities
- The Mental Retardation and Learning Disability Bulletin

□

Βιβλιογραφικές αναφορές

Ελληνόγλωσση

Απτεσλής, Ν. (2019). Η σεξουαλική εκπαίδευση για παιδιά και εφήβους με αναπτυξιακές διαταραχές. Θεσσαλονίκη: Εκδόσεις Ρώμη.

Burns Y., Gunn P. (1997). Εκπαίδευση ατόμων με Σύνδρομο Ντάουν. Αθήνα: Εκδόσεις

Έλλην.

Γεώργας Δ.Δ., Παρασκευόπουλος, Ι.Ν., Μπεζεβέγκης, Η.Γ., Γιαννίτσας, Ν.Δ. (1997). ΕΛΛΗΝΙΚΟ WISC-III. Wechsler Κλίμακες Νοημοσύνης για Παιδιά. David Wechsler. ΟΔΗΓΟΣ ΕΞΕΤΑΣΤΗ. Αθήνα: Κεντρική διάθεση Ελληνικά Γράμματα (ο εν λόγω εκδοτικός οργανισμός δεν υφίσταται πλέον).

Ξενόγλωσση

American Psychiatric Association (2000). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (4th ed.). Text Revision. Washington, DC: American Psychiatric Association.

American Psychiatric Association (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (fifth ed.). DSM-5T™ Washington, DC: American Psychiatric Association.

Bailey, D.B., Raspa, M., Holiday, D., Bishop, E., Olmsted, M. (2009). Functional skills of individuals with fragile x syndrome: a lifespan cross-sectional analysis. American Journal of Developmental Disabilities, 114(4), 289-303.

Bailey, D.B., Skinner, D., & Sparkman, K.L. (2003). Discovering fragile X syndrome: Family experiences and perceptions. Pediatrics, 111, 407-416.

Balboni, G., Pedrabissi, L., Molteni, M., & Villa, S. (2001). Discriminant validity of the Vineland Scales: Score profiles of individuals with mental retardation and a specific disorder. American Journal of Mental Retardation, 106, 162-172.

Baroff, G.S. (1999). Mental Retardation: nature, cause and management. Philadelphia, Pa: Brunner/Mazel.

Baumeister, A.A., & Baumeister, A.A. (2000). Mental retardation: Causes and effects. Στο M. Hersen, & R.T. Ammerman (Eds). Advanced abnormal child psychology (sec. ed.) (σσ. 327-355). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum. Bayley, N. (1969/1993).

Bayley Scales of Infant Development: Birth to two years. San Antonio, TX: Psychological Corporation.

Bellugi, U., Lichtenberger, L., Mills, D., Galburda, A. and Korenberg, J.R. (1999). Bridging cognition the brain and molecular genetics: evidence from Williams syndrome. Trends in Neurosciences, 22(5), 197-207.

Bellugi, U., Lichtenberger, L., Jones, W., Lai, Z. and St. George, M. (2000). The Neurocognitive Profile of Williams Syndrome: A Complex Pattern of Strenghts and Weaknesses. Journal of Cognitive Neuroscience 512, 7-29.

Bennetto, L., & Pennington, B. (1996). The neuropsychology of Fragile X syndrome. Στο R.J. Hagerman & A. Cronister (Eds). Fragile X syndrome: Diagnosis, treatment, and research (pp. 210-248). Baltimore: The John Hop- kins University Press.

Capone, G.T. (2001). Down syndrome: Advances in molecular biology and the neurosciences. Developmental and Behavioral Pediatrics, 22, 40-59.

Cronister, A., Schreiner, R., Wittenberger, M., Amiri, K., Harris, K., & Hagerman, R.J. (1991). Heterozygous fragile X females: Historical, physical, cognitive and cytogenetic features. American Journal of Medical Genetics, 28, 269-274.

Dekker, M.C., & Koot, H.M. (2003b). DSM-IV disorders in children with borderline to moderate intellectual ability. II: Prevalence and impact. Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 42, 915-922. Dykens, E.M. and Hodapp, R.M. (1997). Treatment Issues in Genetic Mental Retardation Syndromes. Professional Psychology: Research and Practice, 28(3), 263-270.

Dykens, E., Hodapp, P., & Leckman, J. (1994). Behavior and development in Fragile X syndrome. Thousand Oaks, CA: Sage publications.

Elgar, K., & Campbell, R. (2001). The cognitive neuroscience of face recognition: Implications for developmental disorders. Journal of Child Psychology and Psychiatry, 42, 705-717.

Gesell, A., & Associates (1940). Gesell Developmental Schedules. 1940 Series. New York: Psychological Corporation.

Grossman, H.J. (1983). Classification in mental retardation. Washington, DC.: American Association on Mental Deficiency.

Hagerman, R.J. (1996). Physical and behavioral phenotype. Στο R.J Hager- man & A. Cronister (Eds). Fragile X syndrome: Diagnosis, treatment and research (pp. 3-87). Baltimore: The John Hopkins University Press.

Handen, B.L. (1998). Mental retardation. Στο E.J. Mash & L.G. Terdal (Eds). Treatment of childhood disorders. New York: Guilford Press.

Handen, B.L., & Gilchrist, R. (2006a). Mental retardation. Στο E.J. Mash, R.A. Barkley (Eds). Treatment of childhood disorders. New York: The Guilford Press.

Hawkins, B.A., Eklud, S. UJ., James, D.R., & Foose, A.K. (2003). Adaptive be- haviour and cognitive function of adults with Down Syndrome. Modeling change with age. Mental Retardation, 41, 7-28.

Heber, R.A. (1961). A manual of terminology and classification in mental retardation (2nd ed.). Monograph Supplement to the American Journal of Mental Deficiency.

Hickson, L., Blackman, L. S., & Reis, E.M. (1995). Mental retardation: Foundations of educational programming. Boston: Allyn and Bacon.

Hodapp, R.M., Kazemi, E., Rosner, B.A., & Dykens, E.M. (2006). Mental retardation. Στο D.A. Wolfe & E.J. Mash (Eds). Behavioral and emotional disorders in adolescents. New York: The Guilford Press.

Hodapp, R.M., & Dykens, E.M. (2003). Mental Retardation (intellectual disabilities). Στο E.J. Mash & R.A. Barkley (Eds), Child psychopathology (2nd ed.) (σσ. 486-519). New York: Guilford Press.

Kanaya, T., Scullin, M.H., & Ceci, S.J. (2003). The Flynn effect and U.S. policies. American Psychologist, 58, 778-790.

Karmiloff-Smith, A., & Thomas, M. (2003). What can developmental disorders tell us about the neurocomputational constraints that shape development? The case of Williams syndrome. Development and Psychopathology, 15, 969-990.

Knobloch, H., Pasamanick, B. (1974). Gesell's and Amatruda's developmental diagnosis: The evaluation and management of normal and abnormal neuropsychotic development in infancy and early childhood. Hagerstown, MD.: Harper & Row.

King, B.H., Hodapp, R.M., & Dykens, E.M. (2005). Mental retardation. Στο B.J. Sadock & V.A. Sadock (Eds).

Kaplan and Sadock's comprehensive textbook of psychiatry. New York: Lippincott Williams & Wilkins. Kirk, S. (1972). Educating exceptional children (second edition). Boston: Houghton Mifflin Company.

Laws, G., & Gunn, D. (2004). Phonological memory as a predictor of language comprehension in Down Syndrome: A five-year follow-up study. Journal of Child Psychology and Psychiatry, 45, 326-327.

Levitin, D.J. and Bellugi, U. (1998). Musical abilities in individuals with Williams syndrome. Music Perception, 15(4), 357-389. Lubs, J.A. (1969). A marker X chromosome. American Journal of Human Genetics, 21, 231-244.

Luckasson, R. et al. (1992). Mental retardation: Definition, classification, and systems of supports. Washington, DC: American Association on Mental Retardation.

Luckasson, R. et al. (2002). Mental retardation: Definition, classification, and systems of support. Washington, DC: American Association on Mental Retardation.

MacMillan, D.L.(1982). Mental retardation in school and society (2nd ed.). Boston: Little, Brown.

Mercer, J.R. (1973). Labeling the mentally retarded. Berkeley: University of California Press.Nehring, B., & Vessey, J.A. (2000). Down syndrome. Στο P.L. Jackson & JA Vessey

(Eds). Primary care of the child with a chronic condition (pp. 445 474). St. Louis, MO: Mosby.

Neisworth, J.T. & R.M. Smith (1978). Mental Retardation. New York: McGraw- Hill.

Patja, K., Iivanainen, M., Vesala, H., Oksanen, H., & Ruoppila, 1. (2000). Life expectancy of people with intellectual disability: a 35-year follow-up study. Journal of Intellectual Disability Research, 44, 591-599.

Reiss, A.L., & Dant, C.C. (2003). The behavioral neurogenetics of fragile X syndrome: Analyzing gene-brain-behavior relationships in child developmetal psychopathologies. Development and Psychopathology, 15, 927-968.

Russell, P.J. (1994). Fundamentals of genetics. New York: HarperCollins. Sameroff, A.J. (1990). Neo-environmental perspectives on developmental theory. Στο R.M. Hodapp, J.A. Burack & E. Zigler (Eds). Issues in the developmental approach to mental retardation. New York: Cambridge University Press.

Schalock, R.L., Luckasson, R.A., Shogren, K.A. et al. (2007). The renaming of mental retardation: Understanding the change to the term intellectual disability. Intellectual and Developmental Disabilities, 45, 116-124.

Scott, S. (1994). Mental retardation. Στο M. Rutter, E. Taylor & L. Hersov (Eds). Child and adolescent psychiatry. Modern approaches. Cambridge, M.A.: Blackwell.

Simonoff, E., Bolton, P., & Rutter, M. (1996). Mental retardation: Genetic finings, clinical implications and research agenda. Journal of Child Psychology and Psychiatry, 37, 259-280. Sparrow, S.S., Cicchetti, D.V., & Balla, D.A. (2005).

Vineland Adaptive Behavior Scales-Second Edition (Vineland-II). Bloomington, MN: American Guidance Service. The ICD-10 classification of mental and behavioral disorders: clinical descriptions and diagnostic guidelines. Geneva: World Health Organization.

Udwin, O. and Yule, W. (1991). A cognitive and behavioral phenotype in Williams syndrome. Journal of Clinical and Experimental Neuropsychology, 13, 232-244.

Volkmar, F.R., & Dykens, E. (2002). Mental retardation. Στο M. Rutter & E. Taylor, (Eds). Child and adolescent psychiatry. Oxford, UK: Blackwell Publishing.

Wechsler, D. (1992). Wechsler Intelligence Scale for Children-Third UK Edition (WISC-III UK). London: The Psychological Corporation Ltd. Wechsler, D. (2002). Wechsler Preschool and Primary Scale of Intelligence-Third Edition (WPPSI-III). San Antonio, TX: Harcourt Assessment. Wechsler, D. (2003).

Wechsler Intelligence Scale for Children- Fourth Edition (WISC-IV). San Antonio, TX: Harcourt Assessment.

ΛΕΞΕΙΣ ΚΛΕΙΔΙΑ

αμνιοπαρακέντηση

ανωμαλίες διάπλασης

ασκήσιμος

γενετικό σύνδρομο

εκπαιδεύσιμος

επισκιαζόμενες διαταραχές

ιδιώτης

μονοπαραγοντικό μοντέλο

ερμηνείας

νοητική ηλικία

νοητική λειτουργικότητα νοητικό πηλίκο πολιτισμική συγγενής νοητική υστέρηση

προσαρμοστική συμπεριφορά

συγγενής νοητική υστέρηση

συμπεριφορικός φαινότυπος

σύνδρομο Down

συννοσηρότητα

χρωμοσωμικές ανωμαλίες

ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ ΓΙΑ ΕΜΒΑΘΥΝΣΗ-ΕΜΠΕΔΩΣΗ

Δραστηριότητα 1η

- Αν είσαι δ/ντής δημοτικού σχολείου και ένας γονιός ζητά την εγγραφή του παιδιού του με Σύνδρομο Down στο σχολείο σου, πώς μπορείς να πείσεις τους γονείς των μαθητών με τυπική ανάπτυξη που φοιτούν στην κανονική τάξη έτσι ώστε να μην υπάρξει περίπτωση ενδεχόμενης αντίδρασής τους;

Δραστηριότητα 2η

- Να συντάξεις ένα ημερολόγιο συμμετοχικής παρατήρησης που θα αναφέρεται στη συμπεριφορά ενός παιδιού μ με νοητική υστέρηση/νοητικές δυσκολίες στο πλαίσιο λειτουργίας του γενικού σχολείου ή εκτός σχολείου. Η φυσική επικοινωνία σου μαζί του για λίγες μέρες (ίσως για μια ή και για δυο βδομάδες) θα σε βοηθήσει να συλλέξεις τις απαραίτητες πληροφορίες προκειμένου να συντάξεις με δικά σου σχόλια και παρεμβατικές προτάσεις το οικείο κείμενό

σου.

Ένα παράδειγμα απάντησης:

Στο πλαίσιο απάντησης στην 1η δραστηριότητα, έχει ενδιαφέρον το παρακάτω κείμενο (παρατίθεται αυτούσιο) μεταπτυχιακής φοιτήτριας (Χ.Χ) που φοίτησε στο εξ αποστάσεως ομόλογο πρόγραμμα στις Επιστήμες Αγωγής και στην ομώνυμη Κατεύθυνση (δηλαδή της Ειδικής Εκπαίδευσης) του Πανεπιστημίου Λευκωσίας (Κύπρος).

«Αν ήμουνα διευθυντής και μου τύχαινε αυτή η περίπτωση, αρχικά θα καλούσα τους γονείς και θα τους μιλούσα σχετικά με το νόμο (βάσει νόμου τα παιδιά με □

Σύνδρομο Down έχουν το δικαίωμα να φοιτήσουν στο συνηθισμένο σχολείο). Στη συνέχεια θα συνεργαζόμουν με τον δάσκαλο ειδικής αγωγής ο οποίος θα ενημέρωνε τους γονείς και τους υπόλοιπους εκπαιδευτικούς σχετικά με το σύνδρομο Down και την ειδική αγωγή (θα μπορούσε να γίνει μια παρουσίαση ώστε να γίνουν γνωστά τα χαρακτηριστικά, οι στρατηγικές παρέμβασης και ποια πρέπει να είναι η ψυχολογική αντιμετώπιση παιδιών με νοητική υστέρηση) ώστε να ξεπεραστούνε (sic) οι προκαταλήψεις και οι λανθασμένες αντιλήψεις που μπορεί να είχανε (sic). Τέλος θα δίναμε έμφαση στο ρόλο της συμπεριληπτικής εκπαίδευσης. Επίσης θεωρώ ότι θα μπορούσε να γίνει και μια ενημέρωση στους μαθητές, μέσω κάποιου παιχνιδιού ή μέσω κάποιου λογοτεχνικού βιβλίου που έχει ως θέμα τη διαφορετικότητα με σκοπό να ευαισθητοποιηθούνε (sic) τα παιδιά».□

□

ΤΡΙΤΟ ΚΕΦΑΛΑΙΟ
ΤΟ ΦΑΣΜΑ ΤΟΥ ΑΥΤΙΣΜΟΥ
Η ΔΙΑΧΥΤΗ ΑΝΑΠΤΥΞΙΑΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ

ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ ΓΙΑ ΔΙΕΥΚΟΛΥΝΣΗ ΤΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ

- Ποιο είναι το περιεχόμενο και η σκοπιμότητα χρήσης των όρων: «Διαταραχή του φάσματος του Αυτισμού» και «Διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές»;
- Ποια είναι τα θεμελιώδη ελλείμματα του φάσματος του αυτισμού που διαμορφώνουν την κλινική του εικόνα και ποια η συσχέτιση μεταξύ τους;
- Πώς διαφοροποιείται ο αυτισμός από τον μη αυτισμό;
- Ποια είναι η συνεισφορά της θεωρίας του νου στην ερμηνεία της διαταραχής του φάσματος του αυτισμού;
- Άτυπος αυτισμός (Kanner) και σύνδρομο Asperger (έχει ενσωματωθεί στον νεοπαγή όρο Διαταραχή του Φάσματος του Αυτισμού: βλ. DMS 5, 2013) στο φάσμα του αυτισμού: Ομοιότητες και διαφορές.
- Ποια είναι η συνήθης μορφή συννοσηρότητας της διαταραχής του φάσματος του αυτισμού και τι σημαίνει αυτό το ενδεχόμενο για τις εφαρμοζόμενες βέλτιστες στρατηγικές παρέμβασης στην εν λόγω διαταραχή στο πλαίσιο λειτουργίας του γενικού σχολείου;
- Η φοίτηση παιδιού με διαταραχή αυτιστικού φάσματος στο γενικό σχολείο

μπορεί να δημιουργήσει αντιδράσεις από συμμαθητές του στη σχολική τάξη ή και από γονείς μαθητών με τυπική ανάπτυξη που φοιτούν στην ίδια τάξη και ποιος ο ρόλος του εκπαιδευτικού της τάξης και του διευθυντή του σχολείου;□

Εισαγωγικά

Πολλές και διαφορετικές αναπτυξιακές διαταραχές παρατηρούνται στη νηπιακή, την παιδική και την εφηβική ηλικία του ατόμου. Μερικές από αυτές έχουν ειδικό χαρακτήρα όπως διαταραχές ύπνου (π.χ. το υπνοαπνοϊκό σύνδρομο), διατροφής (π.χ. βουλιμία, ανορεξία, κ.τ.λ.), γλώσσας, κ.τ.λ. Σε παρόμοιες περιπτώσεις το πρόβλημα του παιδιού αφορά μόνο σε μια περιοχή της ανάπτυξής του που σημαίνει απλά πως σε άλλες περιοχές της συμπεριφοράς του μπορεί να λειτουργεί ομαλά. Μερικές σοβαρές διαταραχές όπως είναι ο αυτισμός, το σύνδρομο Aspergerκ.ά. ανήκουν στη σφαίρα των διάχυτων αναπτυξιακών διαταραχών (pervasive developmental disorders-PDD) και τελευταία στη διαταραχή του φάσματος του αυτισμού (autism spectrum disorder, American Psychiatric Association, 2013) που περιλαμβάνουν πρόδηλες ανεπάρκειες εκτεινόμενες σε περισσότερες της μιας περιοχές ανάπτυξης του παιδιού. Με άλλα λόγια, τα παιδιά αυτά μπορεί να παρουσιάζουν ταυτόχρονα σοβαρές διαταραχές σε κρίσιμες λειτουργίες όπως στη νόηση, τη γλώσσα, την κοινωνική συναλλαγή, τη συναισθηματική ανάπτυξη, κ.τ.λ. Παρόμοιες διαταραχές εμφανίζονται τυπικά στην πρώιμη ηλικία του παιδιού, είναι σοβαρές και χρόνιες και στην περισσότερες περιπτώσεις συνυπάρχουν με τη νοητική υστέρηση/νοητικές δυσκολίες και συνιστούν το σύμπτωμα της συννοσηρότητας.

Η αιτιολογία των διαταραχών αυτών δεν είναι πλήρως γνωστή. Εικάζεται ωστόσο ότι συνδέονται κυρίως με την προγεννητική περίοδο του παιδιού και οφείλονται σε ένα συνδυασμό ορισμένων παραγόντων όπως παθολογία του ΚΝΣ, χρωμοσωμικές ανωμαλίες, γενετικά ελλείμματα και συγγενείς λοιμώξεις. Τα παιδιά με αυτιστικό φάσμα παρουσιάζουν σοβαρά προβλήματα συμπεριφοράς όπως επαναληπτικές, στερεοτυπικές συνήθειες, έλλειμμα φαντασίας στο παιχνίδι και την υπόδυση ρόλων, διαστρεβλωμένη χρήση της γλώσσας, πολύ «φτωχές» κοινωνικές σχέσεις και γενικότερα μια συμπεριφορά που πρόδηλα είναι παράξενη, καθυστερημένη ή ανώριμη. Το βασικό τους χαρακτηριστικό δεν είναι στην ουσία μια μορφή καθυστέρησης στην αναπτυξιακή τους πορεία αλλά μια διαφορετική και ταυτόχρονα αινιγματική αναπτυξιακή τους διαδρομή.

Για μια πρώτη επαφή του αναγνώστη με τη διαταραχή του φάσματος του αυτισμού, παρατίθεται στη συνέχεια ένα μικρό κείμενο που είναι περιγραφή της συμπεριφοράς ενός παιδιού με αυτιστικό φάσμα από τον Kanner (1973) πρώτο μελετητή του οικείου φαινομένου.

> «Χαμογελούσε ανήσυχο, κάνοντας στερεότυπες κινήσεις με τα δάχτυλά του και σταυρώνοντάς τα στον αέρα. Κουνούσε το κεφάλι του από τη μια πλευρά στην άλλη, ψιθυρίζοντας ή μουρμουρίζοντας την ίδια μελωδία. Περιέστρεφε με μεγάλη ευχαρίστηση οτιδήποτε μπορούσε να □
>
> 
> *Εικ. 1: Leo Kanner, ο πρώτος μελετητής της διαταραχής του φάσματος του αυτισμού (ΗΠΑ).*
>
> πιάσει για περιστροφή... Όταν το έφερναν σε ένα δωμάτιο, αδιαφορούσε παντελώς για τους ανθρώπους και αμέσως πήγαινε σ' αντικείμενα (και) κατά προτίμηση σ' εκείνα που μπορούσε να περιστρέφει... Οργισμένα, έσπρωχνε σιγά-σιγά το χέρι που βρισκόταν στο δρόμο του (δηλαδή που τον άγγιζε: η προσθήκη δική μας) ή το πόδι που βημάτιζε πάνω σ' ένα από τα σχήματά του...»
>
> ΠΗΓΗ: Kanner 1943, αναδημοσιευμένο στον Kanner 1973:3-5-

Ενδιαφέρουσα είναι και η θέση μεταπτυχιακής φοιτήτριας (Π.Ε.) στο ομώνυμο εξ αποστάσεως πρόγραμμα στις Επιστήμες Αγωγής του Πανεπιστημίου Λευκωσίας (Κύπρος) σύμφωνα με την οποία η ιστορία των παιδιών με αυτισμό μοιάζει με εκείνες των παραμυθιών.

Οργανόγραμμα

Η πραγμάτευση της διαταραχής του φάσματος του αυτισμού στο παρόν κεφάλαιο περιλαμβάνει τις εξής επιμέρους ενότητες:

- Επιδημιολογία-Αιτιολογία
- Χαρακτηριστικά
- Διάγνωση
- Σύνδρομο Asperger
- Αυτισμός και θεωρία του νου
- Αντιμετώπιση

1. Επιδημιολογία-Αιτιολογία

1.1. Συχνότητα

Η συχνότητα εμφάνισης της διαταραχής του φάσματος του αυτισμού σε παιδιά διαγνωσμένα με την οικεία διαταραχή υπολογίζεται σε μια αναλογία γεννήσεων 3-4 ανά 10.000 του παιδικού πληθυσμού. Η αριθμητική υπεροχή ανήκει στην περίπτωση αυτή στ' αγόρια, και σε μια αναλογία 3-4:1 κορίτσι με αυτιστικό □

φάσμα. Στην περίπτωση διδύμου με αυτιστικό φάσμα, αν τα δίδυμα είναι μονωογενή (ή μονοζυγωτικά, δηλαδή «όμοια»), η συχνότητα της οικείας διαταραχής στο άλλο δίδυμο ανέρχεται στο υψηλό ποσοστό του 80% ενώ στα διωογενή (ή διζυγωτικά, δηλαδή «διαφορετικά») το οικείο ποσοστό περιορίζεται μόνο στο 20%.

Πρέπει να σημειωθεί πως με βάση συναφείς κλινικές παρατηρήσεις μέλη της οικογένειας παιδιών με αυτιστικό φάσμα μπορεί να εμφανίζουν διαταραχές του λόγου, ελλείμματα στις γνωσιακές λειτουργίες, χρωμοσω(μα)τικές ανωμαλίες στο γενετικό υλικό των κυττάρων (π.χ. το εύθραυστο χρωμόσωμα Χ συνδυαζόμενο με νοητική υστέρηση), κ.τ.λ.

Παλαιότερα, η διαταραχή του φάσματος του αυτισμού είχε εσφαλμένα συνδεθεί με τη σχιζοφρένεια επειδή μερικά παιδιά με παρόμοια διαταραχή εμφάνιζαν την οικεία ψυχωτική συμπεριφορά στην εφηβεία.

1.2. Αιτιολογία

Πολλοί ερευνητές πιστεύουν πως η αιτιολογία της διαταραχής του φάσμα- τος του αυτισμού συνυφαίνεται με πολλαπλούς βιολογικούς παράγοντες που έχουν βαριά γενετική συνδρομή η οποία προκαλεί νευρολογικά προ- βλήματα στον εγκέφαλο. Με άλλα λόγια, πιστεύεται πως το σύνδρομο της διαταραχής του φάσματος του αυτισμού είναι βιολογικά καθορισμένο. Παρόλη τη διαπίστωση αυτή, από το σύνολο των επιστημόνων μελετητών αναγνωρίζεται πως η σαφής αναγνώριση της αιτιολογίας και των βιολογικών διαδρομών που παρατηρούνται στο αυτιστικό φάσμα παραμένει άγνωστη. Η διαταραχή του αυτιστικού φάσματος εμφανίζεται νωρίς στη νηπιακή ηλικία και αναγνωρίζεται με τον παραδοσιακό όρο νηπιακός αυτισμός, Αυτό σημαίνει απλά πως η έμφαση πρέπει να εστιάζεται σε προγεννητικά βιολογικά αίτια γεγονός που θέτει σε αμφισβήτηση πιθανούς αιτιολογικούς παράγοντες που συνδέονται με τους γονείς και τον συναισθηματικό και αναπτυξιακό κόσμο του παιδιού. Η εν λόγω διαταραχή εμφανίζεται με χαρακτηριστικά τα οποία δεν επηρεάζονται από διαφορές στην κοινωνική διαστρωμάτωση, την εθνικότητα, τη φυλή, το θρήσκευμα και την πολιτισμική ταυτότητα του παιδιού. Για παράδειγμα, τα διαγνωσμένα παιδιά με φάσμα του αυτισμού στην Ιαπωνία παρουσιάζουν τα τρία γνώριμα βασικά ελλείμματα στους τομείς επικοινωνίας, κοινωνικοποίησης και δημιουργικής φαντασίας που παρατηρούνται σε παρόμοιες περιπτώσεις και σε άλλες χώρες ή ηπείρους ανεξάρτητα από το επίπεδο κοινωνικής τάξης όπως στις ΗΠΑ, τον Καναδά, την Ευρώπη, κ.τ.λ. Μια τέτοια ομοιότητα συμπεριφοράς παιδιών διαγνωσμένων με

φάσμα αυτισμού σε διαφορετικές χώρες του κόσμου υπογραμμίζει την απίθανη εκδοχή το □

φαινόμενο αυτό να οφείλεται σε παράγοντες ψυχολογικούς, κοινωνικούς ή/και πολιτισμικούς. Η διασύνδεση του οικείου φάσματος με γενετικούς και χρωμοσωμικούς κληρονομικούς παράγοντες (είναι δηλαδή γενετικά καθορισμένο) ενισχύεται από ευρήματα ερευνών σε διδύμους αδελφούς.

Γονιδιακές μεταβολικές διαταραχές όπως είναι η φενυλκετονουρία (phenylketonuria-PKU) και η χρωμοσωμική ανωμαλία που προαναφέρθηκε με την επωνυμία εύθραυστο Χ σύνδρομο (fragile X syndrome) είναι παρούσες σε ορισμένες περιπτώσεις που ανήκουν στο φάσμα του αυτισμού. Αυτό σημαίνει απλά πως η παρουσία τους διαδραματίζει ενδεχομένως κάποιο ρόλο στην αιτιολογία του οικείου φαινομένου. Ωστόσο, η μεταβολική διαταραχή της φενυλκετονουρίας προοδευτικά σπανίζει γιατί μπορεί από πολύ νωρίς να διαγνωστεί και να αντιμετωπιστεί με κατάλληλο διαιτητικό πρόγραμμα διατροφής. Αυτό ενισχύει το γεγονός ότι η εν λόγω διαταραχή δε συνιστά αναπόφευκτα μια σημαντική αιτία του αυτιστικού φάσματος. Το εύθραυστο Χ σύνδρομο (συνδεόμενο με το χρωμόσωμα Χ των αγοριών) συνιστά πιθανόν τη μόνη κοινή βιοϊατρική αιτία της οικείας διαταραχής γι' αυτό και επηρεάζει περισσότερο τα αγόρια παρά τα κορίτσια (σε αναλογία περίπου 3:1). Τα αγόρια με εύθραυστο Χ σύνδρομο παρουσιάζουν μέτρια ή βαριά νοητική υστέρηση, καθυστέρηση στην ομιλία και γλωσσικές διαταραχές ενώ συχνά εκδηλώνουν υπερκινητικότητα και συναισθηματικά προβλήματα.

Η διαταραχή του φάσματος του αυτισμού είναι επίσης συνυφασμένη με άλλες διαταραχές ιατρικού περιεχομένου. Για παράδειγμα, το σύμπτωμα της επιληψίας φέρεται να απαντά στις 35% έως 45% των περιπτώσεων του αυτισμού (Happe & Frith, 1996). Στις μισές των περιπτώσεων αυτών η κρίση (δηλαδή ο παροξυσμός) του αυτιστικού φάσματος αρχίζει (Volkmar & Nelson, 1990) και συχνά κορυφώνεται στην περίοδο της εφηβείας (Rabin, 1997). Αναφέρεται μάλιστα πως τα άτομα με έντονα χαρακτηριστικά παρόμοιας διαταραχής παρουσιάζουν υψηλή συχνότητα επιληψίας (Happe & Frith, 1996). Τούτο σημαίνει απλά πως σε ορισμένες οικείες περιπτώσεις η επιληψία μπορεί να είναι ένας από τους αιτιολογικούς παράγοντες του αυτισμού.

Πιθανά ατυχή γεγονότα στην προγεννητική και την περιγεννητική περίοδο ζωής του βρέφους μπορεί επίσης να συνεισφέρουν στην παρουσία αυτισμού. □

Με άλλα λόγια, στις περιόδους αυτές μπορεί να υπάρξουν πιθανές μολύνσεις ή βλάβες στον οργανισμό της μέλλουσας μητέρας όπως ερυθρά, έρπης, εγκεφαλίτιδα, αιμορραγία στα μέσα ή προς το τέλος της εγκυμοσύνης, ακολουθούμενη φαρμακευτική αγωγή ή χρήση φαρμάκων στην περίοδο της εγκυμοσύνης, ασυμβατότητα Ρέζους (Rh), κ.τ.λ. Τα γεγονότα αυτά πιστεύεται ότι μειώνουν την προοπτική διασφάλισης ευνοϊκών συνθηκών εγκυμοσύνης και γέννησης και επομένως μπορεί να διασυνδέονται με την ύπαρξη της διαταραχής του φάσματος του αυτισμού.

Συμπερασματικά, πρέπει να τονιστεί πως δεν υπάρχει μια σαφής εικόνα για την αιτιολογία της διαταραχής του φάσματος του αυτισμού. Η συσσωρευτική ωστόσο μαρτυρία των ποικίλων ερευνητικών δεδομένων επισημαίνει σαφώς το βιολογικό μοντέλο ερμηνείας του αυτισμού (Gillber, 1988). Το γεγονός, ωστόσο, ότι υπάρχουν τόσες πολλές συνθήκες συνυφασμένες με το αυτιστικό φάσμα είναι μια ένδειξη ότι η εν λόγω διαταραχή δεν είναι μια απλή παθολογική κατάσταση. Συνιστά περισσότερο έναν όρο που λειτουργεί ως «ομπρέλα επωνυμίας» και περιλαμβάνει μια σειρά βιολογικών συνθηκών με κοινά χαρακτηριστικά βάσιμης συμπεριφοράς γνωστά ως η τριάδα των ελλειμμάτων της διαταραχής του αυτιστικού φάσματος που αναφέρθηκαν προηγούμενα.

2. Χαρακτηριστικά

Η αυτιστική συμπεριφορά εκδηλώνεται τυπικά στη νηπιακή ηλικία (ο γνώριμος νηπιακός αυτισμός) δηλαδή στους πρώτους 30 μήνες της ηλικίας του παιδιού. Κάποιοι υποστηρίζουν ότι με τη συμπλήρωση των τριών χρόνων της ηλικίας του παιδιού είναι έκδηλη και σαφής μια τέτοια συμπεριφορά που μπορεί κλινικά να

διαγνωστεί με βεβαιότητα. Μια τέτοια πρώιμη εκδήλωση του αυτιστικού φάσματος πιθανόν να συνδέεται με τον προγεννητικό βιολογικό του προσδιορισμό. Γενικότερα, η συμπεριφορά του παιδιού με παρόμοια διαταραχή είναι συνυφασμένη με μια καθυστερημένη και διαστρεβλωμένη ανάπτυξή του από τα πολύ πρώιμα χρόνια της ζωής του.

Η λειτουργική εικόνα της διαταραχής του φάσματος του αυτισμού συνίσταται από μια σειρά ειδικών χαρακτηριστικών συμπεριφοράς. Αρχικά, ο Kanner

(1943)αναφέρθηκε σε τρία βασικά χαρακτηριστικά αυτιστικής συμπεριφοράς: α) μόνωση ή «μοναχικότητα», β) διαταραχές γλώσσας/ ομιλίας και γ) επαναληπτική, άκαμπτη και στερεοτυπική λειτουργικότητα (αυτή περιλαμβάνει έλλειμμα δημιουργικής φαντασίας). Ο βαθμός σοβαρότητας των χαρακτηριστικών αυτών καθώς και η ένταση και η συχνότητά τους ποικίλλουν στα παιδιά με αυτιστικό φάσμα. Τα πλέον κοινά χαρακτηριστικά συμπεριφοράς των παιδιών αυτών όπως τα περιέγραψε ο Kanner και οι μεταγενέστεροι μελετητές του οικείου φαινομένου είναι τα ακόλουθα:

> Σοβαρή κοινωνική απομόνωση, άτυπη γλώσσα, εμμονή για διατήρηση της ομοιότητας, επαναληπτική και στερεοτυπική συμπεριφορά, έλλειμμα φαντασίας, δημιουργικότητας και χιούμορ, σοβαρά ξεσπάσματα συμπεριφοράς, (σπάνιες) μεμονωμένες ικανότητες, νοητική υστέρηση και συ- σχετιζόμενα κλινικά χαρακτηριστικά.

Ακολουθεί εκτενέστερη αναφορά σε αυτά τα κοινά χαρακτηριστικά συμπεριφοράς των εν λόγω παιδιών για πληρέστερη ενημέρωση του αναγνώστη σε συναφή θέματα.

2.1. Σοβαρή κοινωνική απομόνωση/απόσυρση

Το πλέον γνωστό χαρακτηριστικό μιας έκδηλης αυτιστικής διαταραχής είναι το σοβαρό έλλειμμα κοινωνικής αλληλεπίδρασης. Τα παιδιά διαγνωσμένα με αυτιστικό φάσμα αδυνατούν να συναλλάσσονται κοινωνικά γι' αυτό και απορρίπτουν ή παραμένουν μακριά από κάθε φυσική και ψυχολογική επαφή με άλλους συνανθρώπους παραμένοντας μόνα τους και απόμακρα ή αποστασιοποιημένα. Σε ορισμένες περιπτώσεις το έλλειμμα ανταπόκρισής τους σε ερεθίσματα του περιβάλλοντός τους είναι τέτοιας μορφής που δίνει την αίσθηση ότι είναι παιδιά με παντελή «κώφωση» ενώ λειτουργικά το αισθητήριο όργανο της ακοής τους κυμαίνεται σε κανονικά επίπεδα. Τα παιδιά αυτά καθώς μεγαλώνουν εξακολουθούν να είναι μοναχικά ενώ σε πολλές περιπτώσεις μια τέτοια απομόνωση κοινωνικού περιεχομένου απαντά σε μέτρια μορφή.

Είναι γενικά παραδεκτό πως τα παιδιά με αυτιστικό φάσμα δεν εκδηλώνουν συγκινησιακή συμπεριφορά και δεν είναι προσκολλημένα στους γονείς τους. Βρίσκονται ωστόσο ψυχικά πιο κοντά στις μητέρες τους αλλά διακρίνονται από μια τάση αποδιοργανωτική στην εκδήλωση των συναισθημάτων τους.

Τα παιδιά αυτά δεν έχουν ή δεν επιδιώκουν να έχουν βλεμματική επαφή με τα άτομα που βρίσκονται στο άμεσο κοινωνικό τους περιβάλλον. Είναι χαρακτηριστική η παρακάτω φράση δασκάλας περιγράφοντας ένα παιδί με αυτιστικό φάσμα: «το βλέμμα του δύσκολα να το προσδιορίσει κανείς». Μπορεί ωστόσο αυτή η επαφή να εκδηλώνεται στιγμιαία χωρίς να υπάρχει συνέχεια σ' επικοινωνιακό επίπεδο. Συνήθως τα εν λόγω παιδιά κάθονται κάπως ήσυχα στο χώρο τους και είναι εγκλωβισμένα στο δικό τους κόσμο και απασχολούμενα συνήθως με κάποιο αντικείμενο που κρατούν επί ώρες στα χέρια τους χωρίς να το περιεργάζονται δημιουργικά. Αρέσκονται για παράδειγμα να παίζουν ιδιότυπα με μικροαντικείμενα όπως με ένα καλαμάκι ή με ένα μολύβι ή ξύλο, λεπτό σε σχήμα, κάνοντας διάφορα παράξενα παιχνίδια με αυτό και προσέχοντας απίθανες λεπτομέρειές του.

2.2. Άτυπη γλώσσα

Σχεδόν το 50% των παιδιών με αυτιστικό φάσμα (δηλαδή εκείνα με δείκτη νοημοσύνης 50 ή κάτω του 50) δεν προβαίνουν σε μια ουσιαστική χρήση της γλώσσας. Η γλώσσα τους στην περίοδο της ανάπτυξης είναι περιορισμένη ή/και διατρεβλωμένη στον τρόπο χρήσης της. Με άλλα λόγια, ένα παιδί με διαταραχή αυτιστικού φάσματος σπάνια συνομιλεί κατανοητά με άλλους. Η απουσία λόγου

είναι συχνή στην εν λόγω διαταραχή. Παρατηρούνται επίσης συχνές αντιστροφές στη χρήση αντωνυμιών (π.χ. εσύ αντί εγώ, κ.τ.λ.) καθώς και άλλα γλωσσικά περίεργα. Ένα κοινό χαρακτηριστικό των παιδιών με παρόμοια διαταραχή είναι η ασυναίσθητη επανάληψη απλών ήχων ή φθόγγων ή φράσεων των οικείων προσώπων τους σε χρόνο και τόπο που δε συνάδουν συσχετιζόμενα με τα άμεσα δρώμενα Δηλαδή ουσιαστικά μιμούνται άκαιρα ήχους. Το σύμπτωμα αυτό της ιδιόμορφης χρήσης του λόγου που είναι ουσιαστικό στοιχείο του αυτιστικού φάσματος καλείται ηχολαλία (echolalia). Είναι χαρακτηριστική η περιγραφή δασκάλας για μια μαθήτρια με αυτισμό: «Μιλάει, λέει τα δικά της, π.χ. "Να και η μαμά", "να και η κυρία", "άστο" κ.ά., ηχολαλεί». Ο λόγος τους είναι τυπικά άχρωμος (ξύλινος), μονότονος, άκαμπτος, επαναληπτικός, ενώ σπάνια επισημαίνονται στοιχεία ανταπόκρισης ή χρήσης χιούμορ. Τα παιδιά με αυτιστικό φάσμα αδυνατούν να επικοινωνούν όχι μόνο με το λόγο αλλά και με τη γλώσσα του σώματος (μορφασμοί προσώπου, κινήσεις των χεριών, δείχνοντας κάτι, κ.τ.λ.). Τα παιδιά αυτά δεν είναι επίσης σε θέση να αντιλαμβάνονται τις σκέψεις ή τα πιθανά συναισθήματα των άλλων (έλλειμμα ενσυναίσθησης).□

Περίπου το 20% των περιπτώσεων παιδιών με αυτιστικό φάσμα (δηλαδή με μέσο ή ανώτερο δείκτη νοημοσύνης) μπορεί με την εφαρμογή ενός κατάλληλου προγράμματος παρέμβασης να παρουσιάσουν σταδιακή βελτίωση στη γλώσσα και την κοινωνική τους συμπεριφορά.

2.3. Εμμονή για διατήρηση της ομοιότητας

Τα παιδιά με αυτιστικό φάσμα εκδηλώνουν μια έντονη διάθεση να δια- τηρούν χωρίς αλλαγές τον ιδιωτικό περιβαλλοντικό τους χώρο και συχνά αντιδρούν βίαια σε ενδεχόμενη διατάραξη της ρουτίνας. Δε δέχονται εύκολα τις όποιες αλλαγές στο περιβάλλον τους. Για παράδειγμα ένα παιδί με παρόμοια συμπεριφορά μπορεί να επιμένει να φορά καθημερινά τα ίδια ρούχα, να χρησιμοποιεί το ίδιο ποτήρι νερού και να διατηρεί σε αυστηρή τάξη την τοποθέτηση μικροαντικειμένων στο χώρο του, δηλαδή στο τραπέζι του, το γραφείο του (π.χ. μολύβι, σβήστρα κ.τ.λ.) ή στο συρτάρι της ντουλάπας του,

2.4. Επαναληπτική και στερεοτυπική συμπεριφορά

Τα παιδιά με διαταραχή αυτιστικού φάσματος από πολύ νωρίς προβαίνουν σε ορισμένες στερεότυπες κινήσεις του σώματός τους οι οποίες στην αρχή λόγω της μικρής τους αναπτυξιακής ηλικίας διαφεύγουν της προσοχής των γονέων τους. Παράξενες συμπεριφορές όπως χτύπημα (στον αέρα) των χεριών, κυματισμός της κεφαλής, γκριμάτσες του προσώπου, ελαφρό χτύπημα των δακτύλων, κούνημα του σώματος και της κεφαλής, αταξικό περπάτημα, λικνίσματα, κ.τ.λ. είναι κοινές στις περιπτώσεις του φάσμα- τος του αυτισμού. Υπερβολές στις κινήσεις, στη στάση του σώματος όπως και το βάδισμα στα δάχτυλα των ποδιών τους σε ηλικία 12-15 μηνών (δηλαδή μόλις αυτά τα παιδιά αρχίσουν να περπατούν) είναι επίσης έκδηλα φαινόμενα της αυτιστικής τους συμπεριφοράς. Το στερεοτυπικό και πανομοιότυπο επίσης παίξιμο με μικροαντικείμενα στο δάπεδο του δωματίου είναι γνώριμο φαινόμενο που χαρακτηρίζει τη συμπεριφορά παρόμοιων περιπτώσεων. Το παιδί με αυτιστικό φάσμα μπορεί να εκδηλώνει για πολύ χρόνο, ακόμη και για ώρες και χωρίς διακοπή μια τυπική και άκαμπτη συμπεριφορά. Μπορεί ακόμη να □

εντυπωσιάζεται κινώντας ή περιστρέφοντας κατά περίεργο τρόπο και χωρίς ιδιαίτερο λόγο αντικείμενα όπως μια βεντάλια ή μια ηλεκτρική λάμπα, ή μια μπάλα, κ.τ.λ. Είναι ακόμη πολύ κοινή η προσκόλλησή του σε μη υποψιαζόμενα αντικείμενα όπως ένα κομμάτι παιχνιδιού, ένα σχοινί, ένα καλαμάκι αναψυκτικού, κ.τ.λ.

2.5. Έλλειμμα φαντασίας, δημιουργικότητας και χιούμορ

Η τυπική στερεοτυπική, επαναληπτική και άκαμπτη συμπεριφορά του παιδιού με αυτιστικό φάσμα δεν αφήνει περιθώρια για ένα ομαλό και σύνηθες παίξιμο παιχνιδιών και για ανάπτυξη της δημιουργικότητάς του. Το παιδί αυτό δεν εμπλέκεται σε παιχνίδια με κανονικό ή κατάλληλο τρόπο. Με άλλα λόγια το αυθόρμητο παίξιμο και η αίσθηση του χιούμορ απουσιάζουν από τη συμπεριφορά

του. Αδυνατεί επίσης να αναλαμβάνει ρόλους στο παιχνίδι και να τηρεί την απαιτούμενη σειρά στις επιθυμητές αντιδράσεις του κατά την εξέλιξή του. Τυπικά, τα παιδιά με αυτιστικό φάσμα δεν έχουν δημιουργικότητα ή δημιουργική φαντασία. Είναι άλλωστε χαρακτηριστική η φράση δασκάλας αναφερόμενη σε μαθητή της με παρόμοια διαταραχή: «Αυτά που έχει την ικανότητα να δημιουργήσει ο Δημήτρης είναι μόνο ό,τι μπορεί να αντιγράψει...». Η ίδια ακόμη αναφέρει: «Τα σχέδια που κάνει όταν παίρνει μόνος του την πρωτοβουλία είναι στερεότυπα και όπως θα δείτε κάθε άλλο παρά δημιουργικά» (προσωπική επικοινωνία).

2.6. Σοβαρά ξεσπάσματα οργής

Σε ψυχικές καταστάσεις ματαίωσης (π.χ. όταν διαταράσσεται η ρουτίνα της καθημερινότητάς του – δηλαδή όταν για παράδειγμα αλλάζει η σειρά τοποθέτησης των μικροαντικειμένων του στο χώρο που βρίσκεται, κ.τ.λ.) το παιδί με αυτιστικό φάσμα παρουσιάζει σοβαρά ξεσπάσματα οργής που μπορεί να διαρκούν αρκετό χρόνο, ακόμη και ώρες. Με άλλα λόγια το εν λόγω παιδί δεν είναι δεκτικό σε οποιαδήποτε αλλαγή που μπορεί να επέλθει στο προσωπικό του περιβάλλον μιας και το ελλειμματικό νοητικό του δυναμικό δεν το βοηθά να την κατανοήσει ορθά σ' επίπεδο περιεχομένου αλλά και σκοπιμότητας. Για παράδειγμα, είναι γνώριμη η εξής περιγραφή οικείας περίπτωσης από εκπαιδευτικό:

> «Τον κάθε ανυποψίαστο μπορεί να τον ξαφνιάσει με τις δυνατές κεφαλές του. Χτυπάει επίσης το κεφάλι του στον τοίχο, στις πόρτες, στις γωνίες. Είναι σαν κουσούρι του (sic) αυτό» (προσωπική επικοινωνία).

2.7. (Σπάνιες) μεμονωμένες ικανότητες

Ορισμένα παιδιά με διαταραχή αυτιστικού φάσματος, και σε αριθμό είναι αυτά πολλά, δείχνουν να έχουν σπάνιες ικανότητες σε ορισμένους μεμονωμένους τομείς δράσεις όπως το να ενθυμούνται τα τηλέφωνα που αναγράφονται σε σελίδα τηλεφωνικού καταλόγου ή τους αριθμούς αυτοκινήτων, τον τύπο ή το μοντέλο τους από ένα συγκεκριμένο χώρο στάθμευσής τους, « να κάνουν ταχύτατα σπάνιους αριθμητικούς υπολογισμούς, να διαπρέπουν σε διάφορες τέχνες όπως στη μουσική, τη ζωγραφική, κ.τ.λ. Κάποιοι αναφερόμενοι σε παρόμοιες συμπεριφορές ομιλούν για μια «σοφή λειτουργικότητα» αυτών των ατόμων.

Μαθητής με διαταραχή αυτιστικού φάσματος που φοιτούσε σε ειδικό σχολείο της Περιφέρειας Ηπείρου μπορούσε για παράδειγμα εξισορροπώντας να στέκεται επ' αρκετό χρόνο όρθιος πατώντας με τα δυο του πόδια πάνω σε μια μπάλα (προσωπικό βίωμα σε ακαδημαϊκές μου επισκέψεις).

2.8. Νοητική υστέρηση/νοητικές δυσκολίες

Τα παιδιά με αυτιστικό φάσμα και συνήθως αυτά με λιγότερα ομόλογα ευ- ρήματα παρουσιάζουν σε ποσοστό περίπου 75% έως 80% νοητική υστέρηση/νοητικές δυσκολίες με δείκτη νοημοσύνης που κυμαίνεται κάτω του 70 και σε πλέον κοινές παρόμοιες περιπτώσεις με δείκτη νοημοσύνης κυμαινόμενο μεταξύ 35-50. Από το υπόλοιπο 25%, τα περισσότερα παιδιά έχουν μέση ή κάτω του μέσου όρου νοητική ανάπτυξη ενώ μια μικρή αναλογία παρόμοιων περιπτώσεων παρουσιάζει υπερβολικά υψηλή νοημοσύνη. Στις περιπτώσεις αυτές, η γλώσσα της έκφρασης δηλαδή το χρησιμοποιούμενο λεξιλόγιό τους είναι πλουσιότερη από τη δεκτική τους γλώσσα (δηλαδή από την ικανότητα κατανόησης μιας συζήτησης) που αυτά διαθέτουν. Ορισμένα παιδιά με λιγότερα αυτιστικά ευρήματα παρουσιάζουν επίσης νευρολογικά ελλείμματα ενώ σπάνια εμφανίζουν επιληπτικούς σπασμούς. Η κλινική τους εικόνα είναι γνώριμη με την επωνυμία άτυπος αυτισμός που συχνά εκλύεται μετά από το ενδεχόμενο να λάβουν χώρα σοβαρές λοιμώξεις με τις παρεπόμενες παρενέργειες.

2.9. Συσχετιζόμενα κλινικά χαρακτηριστικά

Κάποια ιδιότυπα χαρακτηριστικά συμπεριφοράς παιδιών με αυτιστικό φάσμα έχουν αυστηρά προσωπικό χαρακτήρα, όπως επιθετικότητα, υπερκινητικότητα, αυτοκαταστροφική συμπεριφορά, σοβαρά ξεσπάσματα οργής, έλλειμμα προσοχής, υπερευαισθησία στο φωτισμό, τους ήχους, το άγγιγμα του σώματος, κ.τ.λ. Μπορεί ακόμη να εκδηλώνουν και άλλες απρόσμενες ή αινιγματικές συμπεριφορές όπως επίμονη και παράξενη επιλογή φαγητού, φοβίες, υπερβολικές κραυγές ή να μην εκδηλώνουν καμιά παντελώς συναισθηματική αντίδραση σε ερεθίσματα του περιβάλλοντος κ.ά.

3. Διάγνωση

Όπως προαναφέρθηκε, η αυτιστική συμπεριφορά εκδηλώνεται τυπικά στη νηπιακή ηλικία (νηπιακός αυτισμός) και συγκεκριμένα στους πρώτους 30 μήνες της ηλικίας του παιδιού. Επιστήμονες επίσης υποστηρίζουν και συμφωνούν ότι με τη συμπλήρωση των τριών χρόνων της ηλικίας του παιδιού αναμένεται να είναι έκδηλη μια τέτοια συμπεριφορά. Γι' αυτό η κλινική διάγνωση της διαταραχής του φάσματος του αυτισμού τοποθετείται με ασφάλεια στην ηλικία των 2,5 χρόνων περίπου ή μπορεί να επισημαίνεται και πολύ νωρίτερα από βαθιά υποψιασμένους και κλινικά έμπειρους γονείς ή από την οικεία ευαισθητοποίηση και παρατηρητικότητα του/της παιδιάτρου. Ο τελευταίος συνήθως εστιάζεται σε όλα τα διαδοχικά στάδια ανάπτυξης του παιδιού από ψυχοκινητική, γλωσσική και κοινωνική σκοπιά. Συμπληρωμένο έντυπο γνωμάτευσης της διεπιστημονικής ομάδας των πρώην Κ.Ε.Σ.Υ. (και τώρα των ΚΕ.Δ.Α.Σ.Υ.) στην Ελλάδα, που αφορά σε περίπτωση αγοριού με διαταραχές αυτιστικού φάσματος, παρατίθεται σε Παράρτημα του παρόντος αναθεωρημένου συγγράμματος (Παράρτημα ΙΙΙ).

4. Σύνδρομο Asperger

Το Σύνδρομο Asperger που περιλαμβάνεται πλέον στην επωνυμία «ομπρέλα» «Διαταραχή του Φάσματος του Αυτισμού» (DSM 5, 2013) περιέγραψε στα 1944, δηλαδή ένα χρόνο μετά τον Kanner, ο Αυστριακός παιδίατρος Hans Asperger και ομοεθνής του Kanner (από τον οποίο και έλαβε την επωνυμία του) σε συναφές άρθρο του σε γερμανικό περιοδικό (Wing, 19818). Η περίπτωση που ο ίδιος χαρτογράφησε παρουσιάζει ορισμένα χαρακτηριστικά παρόμοια με εκείνα της αυτιστικής διαταραχής που περιέγραψε ο Kanner ενώ άλλα δεν απαντούν ή είναι λιγότερα συχνά σε μια παρόμοια διαταραχή. Το άτομο με σύνδρομο Asperger παρουσιάζει σοβαρό έλλειμμα κοινωνικής αλληλεπίδρασης και ταυτόχρονα έχει μια συμπεριφορά άκαμπτη και επαναληπτική όπως συμβαίνει στην περίπτωση ενός παιδιού με άτυπο αυτισμό. Η ανάπτυξη της

γλώσσας του ωστόσο δεν παρουσιάζει καθυστέρηση και δεν είναι σημαντικά αλλοιωμένη ή παράξενη όπως συμβαίνει με τον γνώριμο αυτισμό. Με άλλα λόγια, το παιδί με σύνδρομο Asperger είναι σε θέση να επικοινωνεί αποτελεσματικά με το περιβάλλον του. Η γνωστική του ανάπτυξη κυμαίνεται επίσης σε κανονικά επίπεδα και στη συντριπτική πλειοψηφία παρόμοιων περιπτώσεων η νοητική λειτουργικότητα βρίσκεται πάνω από τα κανονικά επίπεδα ανάπτυξής της. Τούτο από δια- γνωστική σκοπιά έχει ενδιαφέρον γιατί διαφοροποιεί το εν λόγω σύνδρομο από άλλες γνώριμες μορφές αυτιστικού φάσματος (Gillberg, 1988).

> Τα παιδιά με σύνδρομο Asperger δείχνουν έμμονα ενδιαφέροντα για ιδιαίτερα πράγματα ή αντικείμενα, καταστάσεις κ.τ.λ. όπως ρολόγια, ραδιόφωνα, δρομολόγια τρένων-λεωφορείων-αεροπλάνων, κ.τ.λ. και συχνά αρέσκονται να περιγράφουν ιδιότυπα τα ενδιαφέροντά τους σε άλλους. Ο Asperger φέρεται να έχει περιγράψει τα άτομα αυτά χρησιμοποιώντας την έξυπνη φράση «μικροί καθηγητές» (little professors) (O`Neill, 1999).
>
> Τα άτομα με το οικείο σύνδρομο αναπτύσσουν κανονικά τις δεξιότητες αυτοεξυπηρέτησης και κοινωνικής προσαρμογής. Η μόνη εξαίρεση είναι στο χώρο της κοινωνικής αλληλεπίδρασης. Στην προσχολική τους ηλικία συχνά δείχνουν στους γονείς τους

ότι έχουν ομαλή ανάπτυξη και ότι είναι έξυπνα παιδιά. Αυτό σημαίνει πως το εν λόγω σύνδρομο γενικά δεν αναγνωρίζεται μέχρι το χρόνο εισδοχής του παιδιού στο δημοτικό σχολείο οπό- τε και τα προβλήματα στην κοινωνική του συναλλαγή αρχίζουν να είναι πλέον έκδηλα και εμφανή. Αντίθετα, ο (γνώριμος) αυτισμός αναγνωρίζεται στην πρώιμη παιδική ηλικία δηλαδή πολύ πριν από την εισδοχή του παιδιού στο γενικό σχολείο.

Στο εν λόγω σχολείο το παιδί με σύνδρομο Asperger συναναστρέφεται κανονικά με τα άλλα παιδιά (δηλαδή θέλει και επιδιώκει να έχει φίλους) και ανταποκρίνεται πλήρως στις απαιτήσεις του. Όμως η συμπεριφορά του χαρακτηρίζεται ως παράξενη και επίμονη με αποτέλεσμα να προκαλεί και να προβληματίζει τους άλλους. Συχνά αναφέρεται ότι οι συνομήλικοί του το χλευάζουν και το απορρίπτουν. Στην εφηβική ηλικία τα προβλήματα κοινωνικής συναλλαγής των παιδιών αυτών αυξάνουν. Τα ίδια επιθυμούν να □

συνάπτουν φιλία με άλλους αλλά εξακολουθούν να βιώνουν συμπεριφορές απόρριψης εκ μέρους τους.

Γενικά, το παιδί με το εν λόγω σύνδρομο είναι πολύ πιο κοντά στην ομαλή συμπεριφορά σε σύγκριση με την περίπτωση παιδιού με άτυπη αυτιστική διαταραχή. Η διάγνωσή του μπορεί να γίνει με βεβαιότητα όταν διαπιστωθεί να υπάρχει συστηματικά σημαντικό έλλειμμα σε δυο ή περισσότερες περιοχές της λειτουργικότητάς του και χρειαστεί να του παρασχεθεί η απαραίτητη πολλαπλή στήριξη για υπέρβαση των (επι)κοινωνιακών δυσκολιών του.

Η συχνότητα του συνδρόμου Asperger δεν είναι γνωστή και σαφώς προσδιορισμένη. Είναι ωστόσο περισσότερο συχνή η διαταραχή αυτή από τον γνώριμο ή τυπικό αυτισμό. Σε ό,τι αφορά στην αιτιολογία του εν λόγω συνδρόμου, φαίνεται πως η γενετική του προδιάθεση είναι περισσότερο κοινή από ό,τι σε άλλες περιπτώσεις αυτιστικού φάσματος.

5. Αυτισμός και η ερμηνευτική θεωρία του νου

Η προσέγγιση ερμηνείας της διαταραχής του αυτιστικού φάσματος με την υπόθεση της θεωρίας του νου συνιστά το γνωστικό μοντέλο ερμηνείας του οικείου φαινομένου που προέρχεται από την αναπτυξιακή ψυχολογία. Σύμφωνα με τη θεωρία αυτή, καθώς τα παιδιά μεγαλώνουν και ωριμάζουν αναπτύσσουν ικανότητες εκτίμησης και κατανόησης όχι μόνο του φυσικού κόσμου αλλά και του (νοητικού) κόσμου των ιδεών. Μια τέτοια ανάπτυξη συνυφαίνεται με την αναγνώριση νοητικών καταστάσεων των ίδιων αλλά και των άλλων και συνδέεται επίσης με την αναπτυσσόμενη ικανότητα του παιδιού να προβαίνει σε εκτιμήσεις για τις σκέψεις, τις προσδοκίες, τις επιθυμίες, τα συναισθήματα, τους σκοπούς και τις στάσεις άλλων συνανθρώπων του. Μια τέτοια ικανότητα, που αναφέρεται ως «ανάγνωση του νουν (Baron-Cohen, 1993), αναπτύσσεται πολύ έξυπνα στα παιδιά με τυπική ανάπτυξη και τους ενήλικες και χρησιμοποιείται αυτόματα στις κοινωνικές τους συναλλαγές στο καθημερινό συγκείμενο.

Σύμφωνα με αυτό το ερμηνευτικό μοντέλο, οι ενήλικες και τα μεγαλύτερα □

παιδιά είναι σε θέση να προβαίνουν σε εκτιμήσεις για τις σκέψεις των άλλων και ταυτόχρονα τις κατανοούν και να τις περιγράφουν με νοητικούς όρους στην προσπάθειά τους να τις ερμηνεύσουν. Πρόκειται επομένως για μια «καθημερινή διανοητικότητα» (everyday mentalism) (Wellman, 1993) που διαπερνά το σύνολο των κοινωνικών σχέσεων των ανθρώπων και προσδιορίζει ταυτόχρονα το λειτουργικό χαρακτήρα των αλληλεπιδράσεών τους.

Η πρώτη μελέτη εφαρμογής αυτού του ερμηνευτικού μοντέλου στη διαταραχή του αυτιστικού φάσματος έγινε από τον Baron και τους συνεργάτες του (Baron-Cohen, Leslie & Frith, 1985). Στη μελέτη αυτή και σε όσες ακολούθησαν από τους εν λόγω ερευνητές διατυπώθηκε η υπόθεση ότι τα παιδιά με αυτιστικό φάσμα παρουσιάζουν μια αναπτυξιακή διαταραχή στη θεωρία του νου. Με άλλα λόγια, υποστηρίχτηκε από τους ίδιους ότι τα παιδιά αυτά αποτυγχάνουν να κατανοούν το νοητικό κόσμο των άλλων συνανθρώπων πράγμα που επηρεάζει τη συμπεριφορά τους στο καθημερινό συγκείμενο. Οι διαταραχές αυτές εμφανίζονται νωρίς στην ηλικία τους

και παρεμβαίνουν δυνατά στην επακόλουθη γνωστική και κοινωνική τους ανάπτυξη. Σε κατοπινή έρευνα διαπιστώθηκε ότι τα παιδιά με αυτιστικό φάσμα, συγκρινόμενα με κανονικά παιδιά, αναπτύσσονται σε σημαντικά χαμηλότερο βαθμό αναφορικά με τη θεωρία του νου (Peterson & Siegal, 1999). Αυτό σημαίνει απλά πως τα παιδιά με αυτιστικό φάσμα έχουν ειδικό νευρολογικό έλλειμμα που καθιστά δύσκολη την κατανόηση εκ μέρους τους νοητικών καταστάσεων άλλων.

Αν πράγματι στο παιδί με αυτιστική διαταραχή υπάρχουν ελλείμματα στη θεωρία του νου, αυτό μπορεί να θεωρηθεί ως βάση για να κατανοήσει κανείς τα δυο ουσιώδη ελλιπή χαρακτηριστικά της εν λόγω διαταραχής δηλαδή τα σημαντικά ελλείμματα στην κοινωνική συναλλαγή (κοινωνικοποίηση και επικοινωνία) και στη γλωσσική συμπεριφορά του. Επειδή το παιδί αυτό ζει σ' ένα κόσμο έξω από τη νοητική σφαίρα των άλλων, συμπεραίνεται αβίαστα ότι το ίδιο δεν είναι σε θέση να κατανοεί, δηλαδή να «διαβάζει» τις προθέσεις, τις ανάγκες, τα συναισθήματα, τις φυσιογνωμικές εκφράσεις των άλλων, κ.τ.λ. και να διαμορφώνει ανάλογα τη δική του συμπεριφορά.

Οι Baron-Cohen & Howlin (1993) παραθέτουν συνοπτικά ορισμένα σοβαρά προβλήματα που έχουν τα άτομα με αυτιστικό φάσμα σε ιδιαίτερους τομείς □

επικοινωνίας εξαιτίας των δυσκολιών τους στη θεωρία του νου. Τέτοια σοβαρά προβλήματα ή λάθη είναι κοινά και μπορεί να διαπιστώνονται σε μια προγραμματισμένη κλινική παρατήρηση της συμπεριφοράς τους. Αυτά είναι:

- Αναισθησία στα συναισθήματα των άλλων συνανθρώπων.
- Έλλειμμα ικανότητας να σκέφτονται τι γνωρίζουν οι άλλοι.
- Έλλειμμα ικανότητας να «διαβάζουν» τις προθέσεις των άλλων.
- Έλλειμμα ικανότητας να «διαβάζουν» τα ενδιαφέροντα που επιδεικνύει ένας ακροατής σε μια ομιλία.
- Έλλειμμα ικανότητας να αντιλαμβάνονται τι μπορεί να σκέπτονται άλλα άτομα για τις πράξεις κάποιου συνανθρώπου.
- Έλλειμμα ικανότητας να αντιλαμβάνονται κοινές παρανοήσεις ανθρώπων.
- Έλλειμμα ικανότητας να παραπλανούν δηλαδή να ξεγελούν ή να αντιλαμβάνονται τις παραπλανήσεις δηλαδή τα ξεγελάσματα άλλων.
- Έλλειμμα ικανότητας να αντιλαμβάνονται ενδεχόμενα κίνητρα που υποκρύπτονται στις πράξεις ανθρώπων.

Στα εν λόγω προβλήματα ή λάθη, σύμφωνα με τον Graziano (2002), μπορούν να προστεθούν δυο ακόμη:

- Έλλειμμα ικανότητας του παιδιού με αυτιστικό φάσμα να προ- βαίνει σε σκέψεις για τη σκέψη αυτή καθαυτή (μεταγνώση).
- Έλλειμμα ικανότητάς του να διαισθάνεται τα συναισθήματα κάποιου σε συσχετισμό με τη συμπεριφορά ενός άλλου.

6. Αντιμετώπιση

Η σωστή αντιμετώπιση παιδιού με αυτιστικό φάσμα είναι καθαρά έργο της διεπιστημονικής ομάδας που θεσμικά συναπαρτίζεται από κλινικά έμπειρους επιστήμονες διαφόρων ειδικοτήτων όπως παιδοψυχίατρος, ψυχολόγος, ψυχαναλυτής, παιδίατρος ειδικευμένος στην αναπτυξιακή αξιολόγηση, κοινωνικός λειτουργός, ειδικός παιδαγωγός, κ.ά. Μια τέτοια συλλογική εκπροσώπευση απαιτεί ασφαλώς κατάλληλο θεραπευτικό σχεδιασμό και διάθεση αρκετού χρόνου για

ψυχολογική στήριξη του εν λόγω παιδιού και συμβουλευτική των γονέων του. Η θεραπευτική παρέμβαση προς την

κατεύθυνση αυτή καθίσταται αποτελεσματική εφόσον προηγηθεί ενδελεχής μελέτη των προβλημάτων της οικογένειας και της προσωπικότητας δηλαδή της ατομικότητας των γονέων του παιδιού και ταυτόχρονα υπάρξει διεξοδική και προσεκτική αξιολόγηση του κλινικού του προφίλ.

Σχεδιάζεται συνήθως ένα εξατομικευμένο και κατάλληλα δομημένο πρόγραμμα αντιμετώπισης των δυσκολιών του εν λόγω παιδιού με συμβουλές που παρέχονται στους γονείς για το χειρισμό του παιδιού τους με αυτιστική διαταραχή στις διάφορες συμπεριφορικές εκφάνσεις που εκδιπλώνονται στο περιβάλλον του σπιτιού. Εφαρμόζεται επίσης στο σχολείο (γενικό ή ειδικό) ένα παρόμοιο πρόγραμμα υπομονετικής εκπαίδευσης του παιδιού με δυνατότητα τροποποίησης και αναπροσαρμογής του εφόσον χρειαστεί. Τούτο σχεδιάζεται στη βάση των ειδικών εκπαιδευτικών αναγκών του παιδιού και συνυφαίνεται με τις αρχές μιας γνώριμης στρατηγικής Δομημένης Διδασκαλίας (TEACCH) όπου χαρτογραφούνται με εικόνες οι δραστηριότητες της ημέρας καθώς και με ψυχολογικές μεθόδους τροποποίησης της συμπεριφοράς του αλλά και με δυνατότητες παροχής εκπαίδευσης και άσκησης σε θέματα ομιλίας, επικοινωνίας και κοινωνικοποίησής του. Το πρόγραμμα TEACCH (Treatment and Education of Autistic and related Communication handicappedChildren) αποβλέπει συγκεκριμένα σε μια συνεκτική ψυχοπαιδαγωγική μεταχείριση του εν λόγω παιδιού (Schopler, 1997).

Επιδιώκεται επίσης η βελτίωση των δεξιοτήτων επικοινωνίας του παιδιού με αυτιστικό φάσμα με την εφαρμογή ενός συστήματος «ανταλλαγής συμβόλων». Πρόκειται για το σύστημα PECS (Picture Exchange Communication System) με το οποίο το παιδί αυτό διδάσκεται να ανταλλάσσει με άλλους εικόνες ή σύμβολα εκδηλώνοντας έτσι τις ενδόμυχες σκέψεις και επιθυμίες του. Είναι ένας τρόπος επικοινωνίας που δεν απαιτεί βλεμματική επαφή αλλά εστιάζεται στην αισθητηριακή υπερφόρτωση.

Σπάνια σε παρόμοιες περιπτώσεις χορηγούνται ψυχοφάρμακα για ελάττωση των επιπέδων της σεροτονίνης. Μια τέτοια φαρμακευτική αγωγή συστήνεται από ιατρό μόνο σε ορισμένες χρονικές περιόδους για την εν- δεχόμενη αντιμετώπιση σοβαρών διαταραχών συμπεριφοράς του παιδιού με αυτιστικό φάσμα όπως επιθετικότητα, αυτοτραυματισμοί σε στιγμές κρίσης και έντονες ψυχικές εξάρσεις κ.τ.λ.

Περαίνοντας την παρούσα πραγμάτευση πρέπει να επισημανθεί και να αντιμετωπιστεί ανάλογα η κοινωνική διάσταση της διαταραχής του αυτιστικού φάσματος, ιδιαιτέρως στη σημερινή εποχή με τις ποικίλες ιδιομορφίες αλλά και τις προωθούμενες προτεραιότητες στην καθημερινή ζωή. Κύπριοι γονείς δυο παιδιών (αγοριών) ηλικίας 10 και 6 χρόνων με αυτιστικό φάσμα, σε συνέντευξή τους σε δημοσιογράφο τοπικής εφημερίδας εκμυστηρεύτηκαν με ειλικρίνεια, μεταξύ άλλων, τα εξής:

«Δημοσιοποιούμε την ιστορία μας, αλλά δεν (sic) θέλουμε να μας λυπηθεί κανένας. Θέλουμε από την κοινωνία μας να κατανοήσει το πρόβλημα και να δώσει προσοχή στα παιδιά με αυτισμό...».

Η οικεία εκμυστήρευσή τους έγινε με αφορμή την Παγκόσμια Ημέρα Ενημέρωσης (του κοινού) για τον Αυτισμό, που είναι η 2α Απριλίου (εφημ. η σημερινή, 6 Απριλίου 2014).

Ο αναγνώστης για μια ευρύτερη ενημέρωσή του σε θέματα διαταραχής του αυτιστικού φάσματος μπορεί να ανατρέξει στις παρακάτω βιβλιογραφικές πηγές:

- Γενά, Α. (2002). Αυτισμός και διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές: αξιολόγηση, διάγνωση και αντιμετώπιση. Αθήνα: αυτοέκδοση.
- Βογινδρούκας, Ι. και Καλομοίρης, Κ. (2007). Αυτισμός: Θέσεις και Προσεγγίσεις. Θεσσαλονίκη: Π.Σ.Λ. – Ταξιδευτής.
- Charles Wenar-Patricia K. Kerig (2008) (Μτφρ.-επιμ.: Δ. Μαρ- κουλή-Ε. Γεωργάκα). Εξελικτική Ψυχοπαθολογία. Από τη βρεφική ηλικία στην εφηβεία. Αθήνα: Gutenberg. (Κεφ. 4, σσ. 177-217).

- Craig, J. and Baron-Cohen, S. (1999). Creativity and imagination in autism and Asperger Syndrome. Journal of Autism and Developmental Disorders, Vol. 29, No. 4, 319-326.
- Dennis, M. et al. (1999). Intelligence patterns among children with high-functioning autism, phenylketonuria and childhood head injury.
- Journal of Autism and Developmental Disorders, Vol. 29, No. 1, 5-17. Francesca Happé (2003) (Μτφρ., Εισαγωγή, Επιμ. Γλωσσάρι: Δ. Στασινός). Αυτισμός. Σύγχρονη ψυχολογική θεώρηση. Αθήνα: Gutenberg. (Κφφ. 2, 3, 5, 6, 7, 8, 9).
- Grandin, T. (1995a). How people with autism think. New York: Plenum Press.
- Κωνσταντίνου, Κ. & Αγγελίδη, Π. (2005). Κατανοώντας το Σύνδρομο Asperger μέσα από την ανασκόπηση της βιβλιογραφίας. Στο Αγγελίδης, Π. (επιμ.) Συμπεριληπτική Εκπαίδευση. Από το περιθώριο στη συμπερίληψη. Συναγωγή μελετών. Λευκωσία: Κυπρος (σσ. 154-171).
- National Autistic Society (Sutherland House School for Autistic Children) (1993). Η αντιμετώπιση των προβλημάτων συμπεριφοράς σε παιδιά με αυτισμό (Μτφρ.: Σοφία Μαυροπούλου, Βάγια Παπαγεωργίου). Αθήνα: Ελληνική Εταιρία Προστασίας Αυτιστικών Ατόμων.
- Πανοπούλου-Μαράτου, Ο. (2004). Παιδιά με διάχυτες διαταραχές της ανάπτυξης και «ένταξη». Στο Ζώνιου-Σιδέρη, Α. (Επιμ.). Σύγχρονες ενταξιακές προσεγγίσεις (τ. Β΄). Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα (σσ. 77-87).
- Πλησή, Π. & Λούβρου, Ε. (2017). Αυτισμός – Οι άγραφοι κανόνες κοινωνικής συμπεριφοράς για παιδιά 4-12 ετών. Αθήνα: Εκδόσεις Πατάκη.
- Πλησή, Π. & Λούβρου, Ε. (2019). Αυτισμός – Οι άγραφοι κανόνες κοινωνικής συμπεριφοράς για εφήβους. Αθήνα: Εκδόσεις Πατάκη. Schopler, E. (1997). Implementation of TEACCH philosophy. Στο D.J. Cohen and F.R. Wolkmar (Eds), Handbook of autism and pervasive developmental disorders. New York: John Wiley.
- Wing, L. (1981a). Asperger's Syndrome: A Clinical Account. Psychological Medicine, 11, 115-129.

Επιστημονικά περιοδικά (στην αγγλική):

- American Academy of Child and Adolescent Psychiatry
- Autism Parenting Magazine (Free/online)
- Autism Research
- Autism: The International Journal of Research and Practice
- British Journal of Disorders of Communication
- Cell
- Focus on Autism and other Developmental Disabilities
- Focus on Autistic Behavior

- International Journal of Autism and Related Disabilities
- Journal of Autism and Developmental Disorders
- Journal of Autism and Childhood Schizophrenia
- Journal of Child Psychology and Psychiatry
- Molecular Autism
- Pediatrics
- Research in Autism Spectrum Disorders

□

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

1. Ορισμός

Το αυτιστικό φάσμα είναι μια διάχυτη αναπτυξιακή διαταραχή που διέπει άτομα κάθε ηλικίας. Παλαιότερα γινόταν λόγος κυρίως για τον νηπιακό αυτισμό. Εκδηλώνεται με τρία βασικά ελλείμματα:

- Έλλειμμα κοινωνικοποίησης
- Έλλειμμα επικοινωνίας
- Έλλειμμα δημιουργικής φαντασίας

2. Αίτια

Τα αίτια της διαταραχής του αυτιστικού φάσματος διασυνδέονται με πολλούς βιολογικούς παράγοντες που έχουν βαριά γενετική προδιάθεση η οποία προ- καλεί νευρολογικά προβλήματα στον εγκέφαλο. Πρόκειται ακόμη για γονιδιακές μεταβολικές διαταραχές που είναι παρούσες σε ορισμένες περιπτώσεις της εν λόγω διαταραχής.

3. Χαρακτηριστικά

Τα πλέον κοινά χαρακτηριστικά συμπεριφοράς παιδιού με αυτιστικό φάσμα είναι τα ακόλουθα:

- Σοβαρή κοινωνική απομόνωση
- Άτυπη γλώσσα
- Εμμονή για διατήρηση της ομοιότητας στο οικείο περιβάλλον
- Επαναληπτική και στερεοτυπική συμπεριφορά
- Έλλειμμα φαντασίας, δημιουργικότητας και χιούμορ
- Σοβαρά ξεσπάσματα οργής
- (Σπάνιες) μεμονωμένες ικανότητες
- Νοητική υστέρηση/νοητικές δυσκολίες

- Συσχετιζόμενα κλινικά χαρακτηριστικά

4. Διάγνωση

Η αυτιστική συμπεριφορά εκδηλώνεται τυπικά στη νηπιακή ηλικία δηλαδή στους πρώτους 30 μήνες της ηλικίας του παιδιού. Ορισμένοι επίσης μελετητές αυτού του φαινομένου υποστηρίζουν ότι με τη συμπλήρωση των τριών χρόνων της ηλικίας του παιδιού είναι έκδηλη μια τέτοια συμπεριφορά. Η ασφαλής διάγνωση της διαταραχής του αυτιστικού φάσματος γίνεται συνήθως στην ηλικία των 2.5-3 χρόνων. Τούτο είναι έργο των ειδικών της θεσμικής διαγνωστικής ομάδας δηλαδή του ΚΕ.Δ.Α.Σ.Υ. (Ελλάδα) ή της εκάστοτε συγκροτούμενης –κατά περίπτωση - πολυθεματικής ομάδας (Κύπρος).

5. Σύνδρομο Asperger

Το άτομο με Σύνδρομο Asperger που εντάσσεται στην ομπρέλα της διαταραχής του αυτιστικού φάσματος παρουσιάζει σοβαρό πρόβλημα κοινωνικής αλληλεπίδρασης και εκδηλώνει συμπεριφορά άκαμπτη και επαναληπτική όπως συμβαίνει στην περίπτωση ενός παιδιού με άτυπο αυτισμό. Η ανάπτυξη της γλώσσας του δεν παρουσιάζει καθυστέρηση και δεν είναι σημαντικά αλλοιωμένη ή παράξενη όπως συμβαίνει στον γνώριμο αυτισμό. Το εν λόγω άτομο είναι επομένως ικανό να επικοινωνεί αποτελεσματικά με το περιβάλλον του. Αναπτύσσει επίσης κανονικά τις δεξιότητες αυτοεξυπηρέτησης και κοινωνικής του προσαρμογής.

6. Αυτισμός και ερμηνευτική θεωρία του νου

Τα παιδιά με αυτιστικό φάσμα παρουσιάζουν αναπτυξιακή διαταραχή σύμφωνα με τη θεωρία του νου. Αποτυγχάνουν δηλαδή να κατανοούν το νοητικό (και συναισθηματικό) κόσμο των άλλων πράγμα που επηρεάζει καθοριστικά την προσαρμοστική συμπεριφορά τους.

7. Αντιμετώπιση

Η αντιμετώπιση παιδιού με αυτιστικό φάσμα είναι συλλογικό έργο της θεσμικής διεπιστημονικής ομάδας και των λοιπών εμπλεκομένων μερών (εκπαιδευτικών, γονέων και υποστηρικτικού προσωπικού). Σχεδιάζεται ένα εξατομικευμένο και κατάλληλα δομημένο πρόγραμμα με δυνατότητα τροποποίησης και αναπροσαρμογής και στη βάση των ειδικών αναγκών αυτού του παιδιού. Η εφαρμογή του στηρίζεται στη χρήση μεθόδων τροποποίησης της συμπεριφοράς και παροχής εκπαίδευσης και άσκησης στην ομιλία και την επικοινωνία. Σπάνια χορηγούνται ψυχοφάρμακα.

ΛΕΞΕΙΣ ΚΛΕΙΔΙΑ

αναπτυξιακή διαταραχή	αταξικό βάδισμα
άτυπη γλώσσα	άτυπος αυτισμός
αυτιστικό φάσμα	αυτοτραυματισμός
διάχυτη αναπτυξιακή διαταραχή	έλλειμμα ενσυναίσθησης
ερμηνευτική θεωρία του νου	κοινωνική απομόνωση
«μικροί καθηγητές»	νευροαναπτυξιακή διαταραχή
νηπιακός αυτισμός	«σοφή λειτουργικότητα»
στερεοτυπική συμπεριφορά	τυπική (άκαμπτη) συμπεριφορά
φενυλκετονουρία	υψηλή λειτουργικότητα

ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ ΓΙΑ ΕΜΒΑΘΥΝΣΗ-ΕΜΠΕΔΩΣΗ

Δραστηριότητα 1η

- Να επιλέξεις ένα από τα θεμελιώδη ελλείμματα του αυτιστικού φάσματος και να

προσδιορίσεις τις μορφές εκδήλωσής του αναφέροντας παραδείγματα από την καθημερινή ζωή.

- Να περιγράψεις τη συμπεριφορά ενός παιδιού με αυτιστικό φάσμα με ή και χωρίς νοητική υστέρηση/νοητικές δυσκολίες. Τι μπορεί να σημαίνει για ένα παιδί με αυτιστικό φάσμα ο δυνατός θόρυβος ενός αυτοκινήτου ή μιας μοτοσυκλέτας και πώς αυτό συνήθως αντιδρά εκτιθέμενο σε παρόμοια ερεθίσματα ή ήχους;

Δραστηριότητα 2η

- Οι γονείς μιας τρίτεκνης οικογένειας αποφάσισαν να υιοθετήσουν ένα παιδί με αυτιστικό φάσμα και νοητική υστέρηση/νοητικές δυσκολίες. Μπορείς να σκεφτείς πώς αυτοί οδηγήθηκαν στην απόφαση αυτή και πώς ανακοίνωσαν μια τέτοια πρωτοβουλία στα φυσικά παιδιά τους; Πώς ερμηνεύεται κοινωνικά το γεγονός αυτό;

Δραστηριότητα 3η

- Να συντάξεις ένα ημερολόγιο καταγραφής γεγονότων στη βάση της μεθόδου της συμμετοχικής παρατήρησης το οποίο θα αναφέρεται στη συμπεριφορά ενός παιδιού με αυτιστικό φάσμα. Η φυσική συναναστροφή σου με αυτό για λίγες μέρες (ίσως για μια ή δυο βδομάδες περίπου) θα σε βοηθήσει να συλλέξεις τις απαραίτητες πληροφορίες που θα ενσωματώσεις στο περιεκτικό σου κείμενο έκτασης έως 5 σελίδων περίπου στον Η/Υ. Στο οικείο κείμενο να συμπεριλάβεις και καινοτόμες προτάσεις σου για βελτίωση της συμπεριφοράς του παιδιού αυτού.

ΜΕΡΟΣ ΤΡΙΤΟ
ΔΙΟΔΟΙ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ, ΦΥΣΙΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΚΙΝΗΤΙΚΟΤΗΤΑ

ΤΕΤΑΡΤΟ ΚΕΦΑΛΑΙΟ
ΑΚΟΥΣΤΙΚΗ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ

ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ ΓΙΑ ΔΙΕΥΚΟΛΥΝΣΗ ΤΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ

- Τι σημαίνει για ένα παιδί με κώφωση ή απώλεια ακοής να ζει σ' έναν κόσμο συνδυασμού ήχου, εικόνας και ταχύτητας;
- Η ψηφιακή επανάσταση πώς επηρεάζει τη ζωή των ατόμων με κώφωση ή απώλεια ακοής;
- Ποιες είναι οι κοινωνικές διαστάσεις της ακουστικής ανεπάρκειας (κώφωσης ή απώλειας ακοής) στο παιδί;
- Με ποιους τρόπους μπορεί να αξιοποιηθεί καλύτερα η ελάχιστα υπολειμματική ικανότητα ακοής ενός παιδιού;
- Πώς μπορεί να καλλιεργηθεί και να ενισχυθεί μια θετική στάση της κοινωνίας απέναντι στα άτομα με κώφωση ή απώλεια ακοής;
- Τι σημαίνει για το δήμαρχο μιας πόλης να είναι αρκούντως ευαισθητοποιημένος

για άτομα-συνδημότες του με κώφωση ή απώλεια ακοής και πώς μπορεί να μετουσιώνει την ευαισθησία του αυτή σε βελτίωση της ποιότητας ζωής και έκφρασης των συμπολιτών του;

Εισαγωγικά

Οι αισθητηριακές ανεπάρκειες ή δυσκολίες αναφέρονται σε διαταραχές ή σε απώλειες της λειτουργικότητας βασικών διόδων επικοινωνίας του ατόμου όπως είναι η ακοή και η όραση. Οι οικείες διαταραχές ή απώλειες παρεμποδίζουν δραστικά το άτομο να προσλαμβάνει αισθητηριακά από τον έξω κόσμο πληροφορίες και να τις ενσωματώνει με την απαιτούμενη ευχέρεια και πληρότητα προκειμένου να τις υποβάλει σε γνωστική επεξεργασία και συνακόλουθη μετουσίωσή τους σε σταθερή ή παγιωμένη γνώση, Η συμβολή επομένως των αισθητηριακών διόδων επικοινωνίας στο καθημερινό συγκείμενο του ατόμου είναι πρόδηλη, ιδιαιτέρως στη σημερινή κοινωνία της εικόνας, του ήχου, της ταχύτητας, της γνώσης και της πληροφορίας.

Από την άλλη, τα κινητικά προβλήματα του ατόμου παρεμποδίζουν την ευχερή (φυσική) του πρόσβαση στο χώρο, την αποτελεσματικότητα και την ανεξαρτητοποίησή του σε βασικούς τομείς δράσης. Οι αισθητηριακές ανεπάρκειες ή δυσκολίες και τα κινητικά προβλήματα καθίστανται πλέον έκδηλα και εμφανή στον έξω κόσμο σε σύγκριση με άλλες διαταραχές ή δυσκολίες όπως για παράδειγμα είναι οι δυσκολίες μάθησης, κ.τ.λ. με αποτέλεσμα να επηρεάζουν αρνητικά τον ψυχικό κόσμο και την επικοινωνιακή συμπεριφορά του εμπλεκομένου ατόμου.

Ο ρόλος του σημερινού σχολείου είναι να συμπαρίσταται ποικιλότροπα στα παιδιά με παρόμοιες διαταραχές ή προβλήματα, να τα εντάσσει στις κανονικές τάξεις μαζί με τους συνομηλίκους τους και να τα συνδράμει στις δυσκολίες τους. Η συμβολή του εστιάζεται (ή πρέπει να εστιάζεται) ιδιαιτέρως στον συναισθηματικό και επικοινωνιακό τομέα σε συνάρτηση με σοβαρά θέματα ή δυσκολίες μάθησης ενδυναμώνοντας σταθερά τον ψυχικό τους κόσμο και καλλιεργώντας θετική εικόνα για τον εαυτόν τους (δηλαδή προάγοντας τη μειωμένη αυτοεκτίμησή τους).

Η πραγμάτευση της παρούσας θεματικής ενότητας περιλαμβάνει αναφορές στο κλινικό προφίλ και τις βέλτιστες στρατηγικές παρέμβασης που αφορούν στην ακουστική ανεπάρκεια ή στην απώλεια ακοής παιδιών και εφήβων. Μια τέτοια πραγμάτευση καθίσταται αναγκαία για μια σφαιρική ενημέρωση του σημερινού εκπαιδευτικού σε συναφή θέματα στο πλαίσιο εφαρμογής της αρχής της συμπεριληπτικής ή ολικής εκπαίδευσης στο γενικό ψηφιακό σχολείο. Η αρχή αυτή διαδέχτηκε τις προηγούμενες (αναποτελεσματικές) πρακτικές της ένταξης και της ενσωμάτωσης που για αρκετό χρονικό διάστημα ήταν κυρίαρχες στα εκπαιδευτικά δρώμενα του τόπου μας και ιδιαιτέρως στη δεκαετία του '80. Οι τελευταίες πρακτικές κοινωνικού περιεχομένου διαδέχτηκαν το μονοδιάστατο παθολογικό-

ιατρικό μοντέλο ερμηνείας του φαινομένου που ήταν κυρίαρχο για 200 και πλέον χρόνια στο εκπαιδευτικό γίγνεσθαι ανά τον κόσμο.

Οργανόγραμμα

Η παρούσα πραγμάτευση περιλαμβάνει τις εξής ενότητες:

- Ορισμοί, όροι
- Προγλωσσική και μεταγλωσσική ακουστική ανεπάρκεια ή κώφωση
- Τύποι ακουστικής ανεπάρκειας
- Διάγνωση-αξιολόγηση

- Συχνότητα
- Αιτιολογία
- Συννοσηρότητα
- Ψυχολογικά χαρακτηριστικά
- Βέλτιστες στρατηγικές παρέμβασης και ο ρόλος του σημερινού σχολείου

1. Ορισμοί, όροι

Η Hellen Keller, που έζησε ταυτόχρονα με κώφωση και τύφλωση, καταθέτει την προσωπική της εμπειρία ως ακολούθως:

> «Κανένα παιδί με κώφωση, που στα σοβαρά έχει προσπαθήσει να προφέρει λέξεις τις οποίες ποτέ δεν έχει ακούσει (δηλαδή) (να δοκιμάσει) να βγει από τη φυλακή της σιωπής όπου (δεν ακούγεται) καμιά φωνή αγάπης, κανένα κελάδημα πουλιού, κανένας ήχος μουσικής που να διαπερνά την ησυχία, δεν μπορεί να ξεχάσει τη συγκίνηση της έκπληξης, τη χαρά της αποκάλυψης που αυτό βίωσε όταν πρόφερε την πρώτη του λέξη. Μόνο αυτό το παιδί μπορεί να νιώσει τη λαχτάρα με την οποία μίλησα στα παιχνίδια μου, στις πέτρες, στα δέντρα και στα βουβά ζώα ή τη μεγάλη ευχαρίστηση που ένιωσα όταν στο τηλεφώνημά μου ο Mildredέτρεξε κοντά μου ή όταν τα σκυλιά μου πειθάρχησαν στις προσταγές μου. Είναι για μένα μια ανείπωτη ευλογία να μπορώ να μιλώ με λόγια φτερωτά χωρίς να χρειάζονται ερμηνεία».
>
> ΠΗΓΗ: Hellen Keller, The story of my life.

1.1. Άτομα με ομαλή ακοή

Τα άτομα με ομαλή ακοή (normal hearing) έχουν επαρκή ακουστική ικανότητα η οποία τους επιτρέπει, σε κανονικές συνθήκες ακρόασης, να προσλαμβάνουν με ακρίβεια ακουστικά ερεθίσματα μιας ομιλούμενης γλώσσας και να κατανοούν το περιεχόμενό τους χωρίς να χρησιμοποιούν οποιοδήποτε ειδικό υποστηρικτικό μέσο ή κάποια ενισχυτική για την ακοή τους τεχνική.

1.2. Άτομα με κώφωση

Η κώφωση (deafness) ορίζεται ως η πλέον σοβαρή αισθητηριακή ανεπάρκεια ή δυσκολία η οποία παρεμποδίζει το άτομο να προσλαμβάνει καταληπτά ακουστικά ερεθίσματα σε όλες ή στις περισσότερες μορφές (ηχητικής) έκφανσής τους. Πρόκειται για μια παθολογική κατάσταση κατά την οποία οι προσλαμβανόμενοι αισθητηριακοί ήχοι (δηλαδή η ομιλία) δεν έχουν καμιά πραγματολογική σημασία στην καθημερινή ζωή του εν λόγω ατόμου. Τα άτομα με κώφωση μπορούν να προσλαμβάνουν ορισμένους ήχους αλλά αδυνατούν να χρησιμοποιούν την υπολειπόμενη ακουστική τους ικανότητα για να κατανοούν επαρκώς το περιεχόμενο της ομιλίας.

1.3. Άτομα με δυσκολίες ακοής

Τα άτομα με δυσκολίες ακοής (hard-of-hearing) παρουσιάζουν σημαντική ακουστική απώλεια η οποία καθιστά αναγκαία τη χρήση ορισμένων ειδικών προσαρμογών (δηλαδή τη χρήση ειδικών ακουστικών μέσων-τεχνικών). Στην περίπτωση αυτή, τα εν λόγω άτομα μπορούν να ανταποκρίνονται θετικά στην ομιλία καθώς και σε άλλα ακουστικά ερεθίσματα του περιβάλλοντός τους. Με άλλα λόγια, σ' επίπεδο επικοινωνίας τα άτομα με δυσκολίες ακοής συμπεριφέρονται περισσότερο όπως τα άτομα με ομαλή ακοή και όχι όπως εκείνα με κώφωση. Και

στις δυο περιπτώσεις (δηλαδή σ' εκείνες με κώφωση και σ' εκείνες με δυσκολίες ακοής) χρησιμοποιείται κατ' εξοχήν η υπολειπόμενη (residual) ακουστική ικανότητα και όχι η όραση ως εναλλακτικός- πρωταρχικός τρόπος ανάπτυξης των δεξιοτήτων ομιλίας και γλώσσας (Berg, 1986).

Συνοπτικά, τα άτομα με δυσκολίες ακοής είναι ικανά να χρησιμοποιούν την □

ακουστική τους ικανότητα για την κατανόηση της ομιλίας. Όμως κατά κανόνα επιτυγχάνουν τούτο με τη χρήση ή με τη βοήθεια ενός αποτελεσματικού ακουστικού μέσου (hearing aid).

Τα άτομα με κώφωση και εκείνα με δυσκολίες ακοής εντάσσονται στην ομάδα ατόμων με ακουστική ανεπάρκεια (hearing impaired). Η χρήση του όρου «ακουστική ανεπάρκεια», παρόλο που αυτή δεν είναι η πλέον ενδεδειγμένη, έχει κατ' εξοχήν παιδαγωγικό χαρακτήρα με την έννοια ότι τα άτομα με παρόμοια διαταραχή ή δυσκολία χρειάζονται ειδική βοήθεια και στήριξη εκ μέρους εξειδικευμένων επαγγελματιών στήριξης εξαιτίας του αυξημένου βαθμού της ακουστικής τους απώλειας για να μπορούν να επωφελούνται εξίσου με τους συμμαθητές τους από τα δρώμενα στη σχολική τους τάξη. Πολλά από αυτά τα παιδιά που φοιτούν σε σχολικές τάξεις έχουν σε κάποιο βαθμό υπολειμματική ακουστική ικανότητα (residual hearing) η οποία μπορεί να αξιοποιείται σε προγράμματα άσκησης της ακουστικής ικανότητας δηλαδή σε προγράμματα που χρησιμοποιούν την προφορική μέθοδο διδασκαλίας για την οποία θα γίνει λόγος παρακάτω.

2. Προγλωσσική και μεταγλωσσική ακουστική ανεπάρκεια ή κώφωση

Η περιγραφή της ακουστικής ανεπάρκειας ή δυσκολίας μπορεί να γίνει με κριτήριο το βαθμό σοβαρότητας αλλά και με βάση το χρόνο ή την ηλικία του ατόμου στην οποία αυτή η διαταραχή σημειώθηκε. Αναφορικά με το κριτήριο του χρόνου εμφάνισης, εκείνο που ενδιαφέρει ιδιαιτέρως είναι αν η ακουστική απώλεια είναι συγγενής (congenital) δηλαδή αν αυτή ήταν παρούσα κατά τη γέννηση ή αν αυτή συνέβη λίγο μετά τη γέννηση του παιδιού ή έλαβε χώρα αργότερα στη ζωή του και είναι περιστασιακή (adventitious). Στην πρώτη περίπτωση γίνεται λόγος για προγλώσσική ακουστική ανεπάρκεια ή κώφωση (prelingual deafness) και στη δεύτερη για μεταγλωσσική ακουστική ανεπάρκεια ή κώφωση (postingual deafness). Η διάκριση αυτή αναφέρεται στο αν η ακουστική απώλεια σημειώθηκε πριν ή μετά την ανάπτυξη των συναφών δεξιοτήτων γιατί η κάθε περίπτωση απαιτεί ειδική παιδαγωγική μεταχείριση μιας και οι εκπαιδευτικές ανάγκες της παιδιού κατά περίπτωση είναι διαφορετικές. Τα εκπαιδευτικά προγράμματα που εφαρμόζονται σε παιδιά με προγλωσσική ακουστική ανεπάρκεια (κώφωση) συνήθως προσδίδουν ιδιαίτερη έμφαση στην απόκτηση γλωσσικών και επικοινωνιακών δεξιοτήτων ενώ τα προγράμματα της μεταγλωσσικής ακουστικής ανεπάρκειας συνήθως επιδιώκουν τη διατήρηση εκ μέρους των παιδιών των □

κατάλληλων σχημάτων-δεξιοτήτων ομιλίας και γλώσσας που αυτά με το χρόνο έχουν ήδη αποκτήσει.

3. Τύποι ακουστικής ανεπάρκειας ή απώλειας ακοής

Διακρίνονται οι εξής βασικοί τύποι ακουστικής ανεπάρκειας ή απώλειας:

- Η αγώγιμη ακουστική απώλεια (conductive hearing loss)
- Η αισθητικονευρική ακουστική απώλεια (sensorineural hearing loss)
- Η μικτή ακουστική απώλεια (mixed hearing loss)

3.1. Η αγώγιμη ακουστική απώλεια

Η αγώγιμη ακουστική απώλεια συνυφαίνεται με προβλήματα που διασυνδέονται με την αγωγή ή τη μεταβίβαση των ηχητικών παλμών στο εσωτερικό του αυτιού. Δηλαδή πρόκειται εδώ για ακουστική απώλεια η οποία προέρχεται από ανωμαλίες ή σημειούμενες περιπλοκές στη λειτουργία του εξωτερικού ή μέσου αυτιού. Παράγοντες που μπορεί να παρεμβαίνουν στην περίπτωση αυτή είναι διάφοροι όπως η υπερβολική συσσώρευση κυψελί δας στην ακουστική δίοδο ή η πιθανότητα να έχει επισυμβεί κάποια ασθένεια που προκάλεσε εισροή υγρών ή υπολοίπων στο εσωτερικό του αυτιού. Ακόμη, μερικά παιδιά γεννιούνται με ελλιπή ή παραμορφωμένη την ακουστική δίοδο επικοινωνίας τους. Μπορεί επίσης σε μια παρόμοια περίπτωση το ακουστικό τύμπανο ή τα παρακείμενα οστάρια (δηλαδή η σφύρα, ο ακμονας και ο αναβολέας) να μην κινούνται ή να μη λειτουργούν κατάλληλα. Πρέπει να σημειωθεί ότι στον τύπο αυτό της ακουστικής απώλειας δε διαπιστώνεται ιδιαίτερο πρόβλημα με το υπόλοιπο ακουστικό σύστημα του ατόμου το οποίο σε γενικές γραμμές παραμένει ανέπαφο. Αυτό σημαίνει πως η αγώγιμη ακουστική απώλεια μπορεί συχνά να διορθωθεί με χειρουργική επέμβαση ή να αντιμετωπιστεί με την εφαρμογή κατάλληλης φαρμακευτικής αγωγής. Σε παρόμοιες περιπτώσεις η χρήση έξυπνων ακουστικών μέσων είναι συνήθως ενδεδειγμένη και αρκούντως ευεργετική και αποτελεσματική.

3.2. Η αισθητικονευρική ακουστική απώλεια

Η αισθητικονευρική ακουστική απώλεια διασυνδέεται με βλάβη η οποία προκαλείται στις ακουστικές νευρικές ίνες ή σε άλλους εμπλεκομένους αισθητικούς □

μηχανισμούς του εσωτερικού αυτιού του ατόμου. Πρέπει να τονιστεί πως ένα σημαντικό ακουστικό όργανο, δηλαδή ο κοχλίας, μετατρέπει τα φυσικά χαρακτηριστικά του ήχου σε αντίστοιχες νευρικές πληροφορίες τις οποίες ο εγκέφαλος στη συνέχεια επεξεργάζεται και ερμηνεύει κατάλληλα (Berg, 1986). Αυτό σημαίνει πως μια ενδεχόμενη ανεπαρκής λειτουργία αυτού του βασικού ακουστικού οργάνου (δηλαδή του κοχλία) μπορεί να έχει ως διττό αποτέλεσμα ο ήχος ή να μεταφέρεται στον εγκέφαλο σε διαστρεβλωμένη μορφή ή να μην μεταφέρεται καν σε αυτόν. Οι περισσότερες των περιπτώσεων με αισθητικονευρική ακουστική απώλεια δε διορθώνονται είτε με χειρουργική επέμβαση είτε με φαρμακευτική αγωγή.

3.3. Η μικτή ακουστική απώλεια

Ο συνδυασμός τέλος της αγώγιμης ακουστικής απώλειας και της αισθητικονευρικής ακουστικής απώλειας συνθέτει ένα μίγμα που παραπέμπει στην αποκαλούμενη μικτή ακουστική απώλεια η οποία είναι άλλωστε και ο πλέον σοβαρός τύπος ακουστικής ανεπάρκειας ή δυσκολίας του ατόμου.

Η ακουστική ανεπάρκεια μπορεί να είναι παρούσα στο ένα αυτί του ατόμου (η αποκαλούμενη μονομερής) (unilateral) ή να απαντά και στα δυο αυτιά του (η αποκαλούμενη διμερής) (bilateral). Η πλειοψηφία των παιδιών που παρακολουθούν ειδικά υποστηρικτικά προγράμματα για παρόμοιες περιπτώσεις έχουν διμερείς ακουστικές απώλειες με ενδεχόμενη διαφοροποίηση του βαθμού σοβαρότητας μεταξύ των δυο αυτιών. Τα παιδιά με μονομερή ακουστική απώλεια έχουν γενικά την ικανότητα να αποκτούν χωρίς μεγάλες δυσκολίες τις βασικές δεξιότητες λόγου (ομιλίας) και γλώσσας. Ωστόσο, αυτά μπορεί να μην διευκολύνονται στην απόκτηση ορισμένων ακαδημαϊκών ή σχολικών δεξιοτήτων σύμφωνα με συναφείς ερευνητικές μαρτυρίες (Keller & Bundy, 1980).

4. Διάγνωση-αξιολόγηση

Έχει διαπιστωθεί ότι η πρώιμη διάγνωση της ακουστικής ανεπάρκειας ενός παιδιού είναι πολύ χρήσιμη και αναγκαία γιατί του παρέχει την ευκαιρία να

παρακολουθήσει ένα κατάλληλο υποστηρικτικό πρόγραμμα για την ανάπτυξη των □

απαραίτητων γλωσσικών και επικοινωνιακών του δεξιοτήτων που παρεμβαίνουν στη μαθησιακή διαδικασία και την κοινωνικοποίησή του. Παρόλη τη διαπίστωση αυτή και τη βελτίωση των τεχνικών αξιολόγησης της ακουστικής ικανότητας, πολλά παιδιά με ακουστική ανεπάρκεια εξακολουθούν να παραμένουν χωρίς διάγνωση. Επικοινωνιακές συμπεριφορές όπως άναρθρη φλυαρία (babbling), μουρμουρητά, γέλιο, κ.τ.λ. είναι κοινές σε μικρά νήπια με ομαλή ακοή ή και με κώφωση. Στη συνέχεια, τα νήπια με κώφωση δεν έχουν παρόμοιες συμπεριφορές για τι στερούνται της δυνατότητας να προσλαμβάνουν κατάλληλα την ομιλία των γονέων τους αλλά και τη δική τους (συν)ομιλία. Αυτή η επερχόμενη αλλαγή στη γλωσσική συμπεριφορά των νηπίων μπορεί να παρερμηνευτεί από τους γονείς τους και να αποδοθεί εσφαλμένα σε άλλους λόγους πέραν μιας ενδεχόμενης ακουστικής ανεπάρκειάς τους. Δημιουργούνται επίσης υπόνοιες για πιθανή νοητική υστέρηση των παιδιών τους ή και για εκδήλωση κάποιας συναισθηματικής διαταραχής με αποτέλεσμα αυτά να εγγράφονται για παρακολούθηση σε αντίστοιχα ιδρύματα ή δομές.

Τα πράγματα όμως έχουν αλλάξει προς το καλύτερο στη σημερινή εποχή και αυτό γιατί η εξειδικευμένη επιστήμη της ακοολογίας (science of audiology) σημείωσε τελευταία σημαντικές προόδους σε αρκετούς τομείς με αποτέλεσμα να έχουν βελτιωθεί τα μέσα και οι τεχνικές μέτρησης της ακουστικής ικανότητας του ατόμου. Αυτό σημαίνει πως οι επαγγελματίες επιστήμονες ακοολόγοι διαθέτουν σήμερα έξυπνα (smart) μέσα και τεχνικές με τις οποίες μπορούν να διαγνώσουν και να περιγράψουν με ακρίβεια διάφορες μορφές ακουστικής απώλειας του ατόμου. Τα περισσότερα συναφή μέσα και τεχνικές είναι συνδεδεμένα με προϊόντα της νέας τεχνολογίας, η αγορά των οποίων αναπόφευκτα εξακολουθεί να έχει υπερβολικό κόστος και να επηρεάζει επομένως την ευχερή προμήθεια και χρήση τους αντίστοιχα.

4.1. Ακοολογική εξέταση

Με την προγραμματισμένη ακοολογική εξέταση μετράται ο βαθμός πιθανής ακουστικής απώλειας του παιδιού. Πρόκειται για μια ηλεκτρονική τεχνική διαδικασία (χρήση ενός ειδικού οργάνου, του ακοομετρητή-audiometer) με την οποία γίνεται εφικτή η μέτρηση του βαθμού ακουστικής ικανότητας του παιδιού. Κατά στη διαδικασία αυτή, προβάλλονται για τόνοι οι οποίοι σταδιακά διαφοροποιούνται σ' επίπεδα έντασης και συχνό άκουσμα καθαρότητας. Η συχνότητα μετράται σε μονάδες Hertz (Hz) οι οποίες αναφέρονται στον αριθμό των δονήσεων ανά μονάδα χρόνου ενός ηχητικού κύματος.□

Το παιδί ακούει συγκεκριμένο ήχο, είτε με τη βοήθεια ακουστικών είτε με τη βοήθεια δόνησης του οστού, ο οποίος διασυνδέεται με το ακουστικό σύστημα. Καλείται να σηκώνει το δάχτυλό του στην περίπτωση που ακούει καθαρά έναν επιλεγμένο ήχο και να το κατεβάζει αν δεν τον ακούει καθαρά. Η λογική της εξέτασης αυτής υπαγορεύει στον ακοολόγο να προχωρά σταδιακά στην εν λόγω διαδικασία για να προσδιορίσει με ακρίβεια το μέγεθος της οξύτητας του ήχου σε διάφορες συχνότητες που το παιδί μπορεί να ακούει καθαρά. Τα αποτελέσματα μιας τέτοιας εξέτασης απεικονίζονται σε ειδικό χάρτη, τον αποκαλούμενο ακοόγραμμα (audiogram). Ένα παράδειγμα ακοογράμματος παρατίθεται σε Παράρτημα του παρόντος συγγράμματος (Παράρτημα IV). Η αποτύπωση του επιπέδου ακουστικής ικανότητας ενός παιδιού στο ακοόγραμμα γίνεται όταν το ίδιο μπορεί να αποκαλύψει (δηλαδή να ακούσει) έναν ήχο που είναι σ' επίπεδο τουλάχιστο 50% του χρόνου συχνότητάς του. Το παιδί με ακουστική απώλεια δεν είναι σε θέση να αρχίσει να ακούει ήχους έως τη στιγμή που μπορεί να ακούσει ένα υψηλό επίπεδο (τόνο) ήχου. Πρακτικά, τούτο σημαίνει πως ένα παιδί με 70 dB ακουστική απώλεια δεν μπορεί να ακούσει έναν ήχο αν αυτός δεν είναι τουλάχιστο 70 dB. Στην προκειμένη περίπτωση ένα παιδί με ομαλή ακουστική ικανότητα μπορεί να ακούσει τον ίδιο ήχο σ' ένα επίπεδο μεταξύ ο και 10 ή 15 dB περίπου.

Έτσι, τα παιδιά που αδυνατούν να ακούουν ήχους σ' ένα ή πάνω από ένα ορισμένο επίπεδο έντασης ή οξύτητας ταξινομούνται ως άτομα με κώφωση. Τα υπόλοιπα

θεωρούνται ότι ανήκουν στις περιπτώσεις ατόμων με δυσκολίες ή απώλεια ακοής.

Η μονάδα μέτρησης της ακουστικής ευαισθησίας ή οξύτητας ενός ατόμου εκφράζεται σε decibels (dB). Η διαβάθμιση ο dB (ακοομετρικό μηδέν) σημαίνει απλά πως το άτομο με ομαλή ακοή μπορεί να ακούει τον πλέον αδύνατο ή εξασθενημένο ήχο. Επομένως, η διαδοχική αύξηση των ΑΒ στην κλίμακα μέτρησης δείχνει και τον αντίστοιχο βαθμό ακουστικής απώλειας του ατόμου. Έντυπο Ακοολογικής Εξέτασης που συμπληρώνεται από ειδικούς επαγγελματίες επιστήμονες με τα στοιχεία του εξεταζόμενού ατόμου με κώφωση ή με απώλεια ακοής παρατίθεται στο Παράρτημα iv του παρόντος συγγράμματος.

Έχουν προταθεί διάφορες μέθοδοι ταξινόμησης της ακουστικής οξύτητας ή ευαισθησίας του ατόμου. Η πλέον γνωστή είναι αυτή του Davis (1970) η οποία

παρουσιάζει ομοιότητες με άλλες συναφείς μεθόδους και είναι γενικά αποδεκτή.

Σύμφωνα με τον Davis, τα επίπεδα ή η κλίμακα των dB ακουστικής απώλειας στα άτομα με ομαλή ακοή είναι μεταξύ 0-25. Η ταξινόμηση των ατόμων με δυσκολίες ακοής εκτείνεται στα 90/93 dBακουστικής απώλειας. Μετά από αυτό το ταξινομικό επίπεδο δηλαδή μετά από 90/93 dBακουστικής απώλειας και ανεβαίνοντας την ταξινομική κλίμακα γίνεται πλέον λόγος για άτομα με κώφωση.

4.1.1. Βαθμοί ακουστικής απώλειας

Οι βαθμοί ακουστικής απώλειας ενός ατόμου εκτείνονται συνήθως στην ακόλουθη κλίμακα:

- Ελαφρά (ακουστική) απώλεια
- Ήπια (ακουστική) απώλεια
- Μέτρια (ακουστική) απώλεια
- Σοβαρή (ακουστική) απώλεια
- Βαριά ακουστική απώλεια

Πρέπει να σημειωθεί ότι δυο παιδιά με παρόμοιες επιδόσεις σ' ένα τεστ μέτρησης της ακουστικής τους οξύτητας δεν έχουν με ακρίβεια τον ίδιο βαθμό ακουστικής ευαισθησίας. Με άλλα λόγια, όπως άλλωστε επισυμβαίνει και με τα τεστ νοημοσύνης, ένα ακοομετρικό τεστ από μόνο του δεν προσδιορίζει την ακριβή εικόνα του παιδιού σ' επίπεδο σχεδιασμού ενός προγράμματος που θα ανταποκρίνεται αποτελεσματικά στις εκπαιδευτικές του ανάγκες στο χώρο αυτό. Ορισμένα παιδιά με πολύ χαμηλά επίπεδα ακοής μπορούν να επωφελούνται από τη χρήση ακουστικών μέσων και να συνομιλούν κανονικά με άλλους. Αντίθετα, μερικά παιδιά με μικρότερα επίπεδα ακουστικής απώλειας δεν μπορούν να λειτουργήσουν ικανοποιητικά με την ελλειμματική ακουστική δίοδο επικοινωνίας τους. Επομένως αναγκάζονται να καταφεύγουν σ' εναλλακτικές λύσεις χρησιμοποιώντας αντισταθμιστικά την ανέπαφη οπτική δίοδο επικοινωνίας τους.

Παρακάτω γίνεται λόγος για τον καθένα από τους παραπάνω βαθμούς ακουστικής απώλειας ενός ατόμου πλην της πρώτης περίπτωσης που δε θεωρείται ότι συνιστά πράγματι σημαντικό πρόβλημα.

4.1.1.1. Ήπια ακουστική απώλεια

Το παιδί με ήπια ακουστική απώλεια μπορεί να συμμετέχει σε μια συζήτηση και παρευρισκόμενο ανάμεσα στους συνομιλητές του δύναται να κατανοεί με μικρή δυσκολία τα διαμειβόμενα σε αυτούς. Τούτο πρακτικά σημαίνει πως το εν λόγω παιδί στη σχολική τάξη δεν είναι σε θέση να κατανοεί ένα μεγάλο τμήμα της εκεί

εκδιπλούμενης συζήτησης. Στην περίπτωση αυτή, δυσκολεύεται περισσότερο αν οι ακούοντες συμμαθητές του στην τάξη ομιλούν φυσιολογικά μια φορά (δηλαδή χωρίς να επαναλαμβάνουν τα λεγόμενά τους) και δεν είναι ορατοί στο πρόσωπό τους (δηλαδή δεν υπάρχει βλεμματική επαφή μαζί τους) την ώρα που συνομιλούν. Σε παρόμοιες περιπτώσεις το παιδί επωφελείται με τη χρήση ενός ακουστικού μέσου καθώς και με τη συνδρομή ενός λογοθεραπευτή για περιοδική συστηματική άσκησή του που οδηγεί στην απόκτηση των βασικών δεξιοτήτων ομιλίας και γλώσσας για μια ευχερή, ως ένα βαθμό, καθημερινή χρήση.

4.1.1.2. Μέτρια ακουστική απώλεια

Το παιδί με μέτρια ακουστική απώλεια μπορεί να ακούει (και να κατανοεί) μια συζήτηση αν αυτή διεξάγεται φωναχτά (ηχηρά) και είναι ευκρινής. Αυτό σημαίνει πως το εν λόγω παιδί αδυνατεί να παρακολουθεί τις περισσότερες συζητήσεις στη σχολική του τάξη. Σε παρόμοιες περιπτώσεις, τα εν λόγω παιδιά μπορούν να παρακολουθούν ξέχωρα κάποιες ώρες της σχολικής ημέρας μια ειδική τάξη για μαθητές με ακουστική ανεπάρκεια στο γενικό σχολείο και τις υπόλοιπες ώρες της ίδιας ημέρας να παρευρίσκονται στην κανονική τάξη του σχολείου αυτού με τους συμμαθητές τους. Βέβαια, σήμερα εφαρμόζοντας την αρχή της συμπεριληπτικής ή ολικής εκ- παίδευσης τα παιδιά αυτά πρέπει να παρακολουθούν το γενικό σχολείο της γειτονιάς του μαζί με την πλειοψηφία των συνομηλίκων τους εφόσον τούτο πληροί ασφαλώς τις αναγκαίες προϋποθέσεις σε διάφορα επίπεδα κατάλληλης και αποτελεσματικής λειτουργίας του (όπως διδακτικό προσωπικό, υλικοτεχνική υποδομή, μέθοδοι διδασκαλίας, διδακτικά μέσα, κ.τ.λ.).

4.1.1.3. Σοβαρή ακουστική απώλεια

Το παιδί με σοβαρή ακουστική απώλεια μπορεί να ακούει φωνές εφόσον αυτές είναι πολύ δυνατές και λαμβάνουν χώρα πολύ κοντά στο αυτί του (δηλαδή αυτές ακούγονται σε απόσταση 1 ποδιού -αντιστοιχεί σε 0,3048 μέτρα που είναι με άλλα λόγια ένα τέταρτο με ένα τρίτο του μέτρου- ή και□

λιγότερο). Το εν λόγω παιδί χρησιμοποιεί οπωσδήποτε ακουστικά χωρίς αυτό να σημαίνει πως η ακουστική του ευαισθησία ικανοποιείται ή εκπληρώνεται πλήρως. Συνήθως αυτό μπορεί να ξεχωρίζει τους ήχους των περισσοτέρων φωνηέντων και τους ήχους ελάχιστων συμφώνων. Μπορεί ακόμη να ακούει μια ηλεκτρική σκούπα την ώρα που είναι σε λειτουργία, τον ήχο μιας πόρτας του σπιτιού του που κλείνει, το αυτοκίνητο ή τη μηχανή που διασχίζει τον κοντινό του δρόμο, κ.τ.λ. Επιδιώκει πάντοτε να έχει κοντινή οπτική επαφή με το άτομο που συνομιλεί (επιβοηθείται έτσι στη χειλεανάγνωση). Η φοίτηση του παιδιού με σοβαρή ακουστική απώλεια συνήθως είναι σε ειδική τάξη που λειτουργεί στο γενικό σχολείο ή στην κανονική τάξη του εν λόγω σχολείου εφόσον διασφαλίζονται ευνοϊκές συνθήκες και απαραίτητοι όροι φοίτησής του που αναφέρθηκαν προηγούμενα.

4.1.1.4. Βαριά ακουστική απώλεια

Η βαριά ακουστική απώλεια παρατηρείται σε παιδιά με προγλωσσική κώφωση δηλαδή με ακουστική οξύτητα 90/93 dBκαι άνω. Μια τέτοια απώλεια είναι από τη φύση της περίπλοκη και ταυτόχρονα διάχυτη. Το παιδί με παρόμοια ακουστική απώλεια δηλαδή με κώφωση, χωρίς να έχει προβεί σε κοχλιακό εμφύτευμα, αδυνατεί εξ ολοκλήρου να έχει λεκτική επικοινωνία με άλλους.

Αναφέρεται ωστόσο ότι είναι πράγματι πλάνη να πιστεύεται ότι κώφωση σημαίνει παντελή έλλειψη ακουστικής ικανότητας του ατόμου. Στα παλαιότερα χρόνια επικρατούσε η άποψη ότι τα άτομα με κώφωση δεν μπορούσαν παντελώς να ακούσουν ήχους γι' αυτό και αποκαλούνταν «πέτρινοι κωφοί» (stone deaf) όπως άλλωστε συνέβαινε και στην περίπτωση της διαταραχής του φάσματος του αυτισμού όταν ορισμένοι συγγραφείς έκαναν λόγο για «παιδιά με πέτρινα μάτια». Η άποψη αυτή στη συνέχεια με βάση νέα δεδομένα κρίθηκε ως μη ορθή. Με άλλα λόγια, το ακουστικό έλλειμμα θεωρείται ότι απαντά σε πολλά επίπεδα ή βαθμούς

σοβαρότητας και σε πολλούς τύπους. Όλα τα παιδιά με κώφωση εκλαμβάνονται ότι έχουν κάποια ελάχιστη υπολειμματική ακοή και επομένως χρειάζονται κατάλληλη στήριξη για να μην αναπτύσσονται και ζουν σε έναν απέραντο κόσμο σιωπής με ό,τι αυτό συνεπάγεται για τα ίδια. Στο πλαίσιο αυτό, ο συνδυασμός των σύγχρονων τεχνικών μέτρησης της ακουστικής ικανότητας και της προόδου της ηλεκτρονικής τεχνολογίας με την □

οποία μπορεί να επαυξάνεται η ένταση του ήχου καθιστά σήμερα τα παιδιά με ακουστικό έλλειμμα ικανά να

χρησιμοποιούν αποτελεσματικά την υπολειμματική ακουστική τους ικανότητα (residual hearing). Τούτο ασφαλώς επιταχύνεται εφόσον ταυτόχρονα εφαρμόζονται προγράμματα άσκησής τους γι' απόκτηση των βασικών δεξιοτήτων ομιλίας και επικοινωνίας. Παρόμοια προγράμματα προσδίδουν μεγάλη βαρύτητα στη χρήση της προφορικής μεθόδου δηλαδή στη διδασκαλία της φωνολογικής επίγνωσης ή εξοικείωσής τους με ήχους και γενικότερα στην προαγωγή της ακουστικής τους μάθησης (άσκηση της ακροαματικής τους δεξιότητας).

5. Συχνότητα

Οι εκτιμήσεις της συχνότητας του οικείου φαινομένου ποικίλλουν σε μεγάλο βαθμό από χώρα σε χώρα αλλά και από μελετητή σε μελετητή της εν λόγω διαταραχής. Αυτό ασφαλώς οφείλεται σε διάφορους λόγους όπως είναι:

- Οι διαφοροποιήσεις των ειδικών στα υιοθετούμενα κριτήρια ορισμού της ακουστικής ανεπάρκειας ή απώλειας ακοής
- Η φύση των σχολικών πληθυσμών που μελετήθηκαν
- Η ακρίβεια των χρησιμοποιούμενων τεστ μέτρησης της ακουστικής οξύτητας (εγκυρότητα, αξιοπιστία)

Στις ΗΠΑ εκτιμάται ότι περίπου το 1% των ατόμων του γενικού πληθυσμού παρουσιάζουν ακουστική ανεπάρκεια ή απώλεια ακοής με μια δια- κύμανση από σοβαρή έως βαριά. Σε ό,τι αφορά στον παιδικό πληθυσμό, ο Stein (1988) εκτιμά ότι σ' ένα ποσοστό μικρότερο του 2% τα παιδιά από τη γέννησή τους έως την ηλικία των 14 χρόνων παρουσιάζουν ακουστική ανεπάρκεια. Άλλοι μελετητές αναφέρουν ένα ποσοστό 5% του συνόλου των παιδιών σχολικής ηλικίας που είναι με ακουστική ανεπάρκεια (Bensbern & Sigelman, 1976). Σε πολλές όμως από τις περιπτώσεις αυτές στο σχολικό πληθυσμό δεν απαιτείται να τους παρέχονται ειδικές εκπαιδευτικές υπηρεσίες. Με άλλα λόγια, εκτιμάται ότι ένα ποσοστό περίπου 10% έως 20% των παιδιών αυτών απαιτεί ειδική και προσεγμένη εκπαιδευτική μεταχείριση.□

6. Αιτιολογία

Πρέπει να σημειωθεί πως, παρόλο που έχουν αναγνωριστεί εκατοντάδες λόγοι που μπορεί να προκαλούν ακουστική ανεπάρκεια ή απώλεια ακοής, για το 30% περίπου των οικείων περιπτώσεων τα ακριβή αίτια του φαινομένου αυτού παραμένουν άγνωστα (Moores, 1987). Τα αίτια της ακουστικής ανεπάρκειας ή απώλειας ακοής συνήθως ταξινομούνται σε δυο βασικές κατηγορίες:

- Εξωγενή
- Ενδογενή

Τα εξωγενή αίτια συνυφαίνονται με παράγοντες που βρίσκονται έξω από το σώμα του ανθρώπου όπως νόσος, τοξικότητα, βλάβη, κ.τ.λ. Οι παράγοντες αυτοί μειώνουν την ακουστική ικανότητα του ατόμου να προσλαμβάνει και να μετατρέπει ήχους σε κατανοητά μηνύματα. Τα ενδογενή αίτια ακουστικής ανεπάρκειας έχουν ιδιοσυστασιακή γονιδιακή καταβολή και επομένως κληρονομούνται στο παιδί από

τους γονείς.

Σύμφωνα με τον Brown (1986), τα βασικά αίτια ακουστικής ανεπάρκειας ή απώλειας ακοής είναι τα ακόλουθα τέσσερα:

- Ερυθρά μητέρας
- Κληρονομικότητα
- Πρώιμος τοκετός και περίπλοκη (προβληματική) εγκυμοσύνη
- Μηνιγγίτιδα

Πέραν των παραπάνω αιτίων, αναφέρονται και άλλοι παράγοντες που μπορεί να προκαλέσουν ακουστική ανεπάρκεια ενός ατόμου όπως μέση ωτίτιδα, μόλυνση ή φλεγμονή του μέσου αυτιού, κ.τ.λ. Ωστόσο, στις τελευταίες δεκαετίες, με τη σημειούμενη αλματώδη πρόοδο της ιατρικής επιστήμης ορισμένα αίτια της ακουστικής ανεπάρκειας ή απώλειας ακοής έχουν υποχωρήσει σημαντικά όπως για παράδειγμα είναι η ασυμβατότητα Ρέζους (Rh) στο αίμα μεταξύ μητέρας και παιδιού, η παρωτίτιδα, η ιλαρά, κ.ά. Αντίθετα, τα ποσοστά παιδιών με κώφωση που προκαλείται από άλλα αίτια όπως μηνιγγίτιδα, κληρονομικότητα και ωτίτιδα του μέσου αυτιού παρουσιάζουν μια αυξητική τάση εκδήλωσής της.

7. Συννοσηρότητα

Η ακουστική απώλεια μπορεί απρόσμενα να συνυπάρχει με άλλες ανεπάρκειες ή διαταραχές του ατόμου όπως είναι το σύνδρομο Down, η εγκεφαλική παράλυση, κ.τ.λ. Για το λόγο αυτό συστήνεται στους εμπλεκομένους φορείς (οικογένεια, σχολείο) να παραπέμπουν άμεσα κάθε παρόμοια περίπτωση παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες για προγραμματική υποβολή του σε ακοομετρική εξέταση, η οποία γίνεται από ειδικούς επαγγελματίες επιστήμονες.

8. Ψυχολογικά χαρακτηριστικά

Η απώλεια ακοής μπορεί να έχει αρνητικές επιδράσεις σε ορισμένα ψυχολογικά χαρακτηριστικά του παιδιού ενώ σε άλλες συμπεριφορές παρόμοιες επιδράσεις μπορεί να είναι ελάχιστες ή/και παντελώς ανύπαρκτες. Σε μια κοινωνία ωστόσο, όπως είναι η σημερινή, που προσδίδει μεγάλη βαρύτητα στο λόγο (δηλαδή στην ομιλία), τη γλώσσα και την ακαδημαϊκή μόρφωση των ανθρώπων αντιλαμβάνεται κανείς πως το άτομο με κώφωση βρίσκεται αναπόφευκτα σε πολύ δυσχερή θέση.

Η αναπτυξιακή περιοχή που επηρεάζεται περισσότερο από το έλλειμμα ακοής είναι συνυφασμένη με την ικανότητα του ατόμου για εκμάθηση ή απόκτηση βασικών δεξιοτήτων ομιλίας και γλώσσας. Η χρήση άλλωστε σε παλαιότερες εποχές του (αδόκιμου) όρου «κωφαλαλία» (deaf-mute) υποδεικνύει πως το ακουστικό έλλειμμα οδηγεί αυτόματα στο έλλειμμα ικανότητας του ατόμου να ομιλεί. Αναγνωρίζεται ασφαλώς ότι μια σοβαρή ακουστική απώλεια παρεμποδίζει την ομαλή ανάπτυξη της γλώσσας. Αναφέρεται επίσης ότι πολύ λίγα άτομα με κώφωση αδυνατούν να χρησιμοποιούν κατά κάποιο τρόπο τη γλώσσα. Ερευνητικές μαρτυρίες που σταδιακά πληθαίνουν στο χώρο αυτό δείχνουν πως δεν υπάρχουν παιδιά που να γεννιούνται με παντελή έλλειψη ακουστικής αίσθησης.

Οι ειδικοί πιστεύουν ότι τα παιδιά με απώλεια ακοής χρειάζονται εντατική και συστηματική εκπαίδευση-άσκηση προκειμένου να δύνανται να αναπτύξουν φυσιολογικά το λόγο (ομιλία) και τη γλώσσα τους. Με άλλα λόγια, τα παιδιά αυτά χωρίς κατάλληλη εκπαίδευση-άσκηση είναι πιθανόν να αναπτύξουν σε χαμηλά επίπεδα τη γλωσσική τους ικανότητα. Πιστεύεται επίσης πως τα παιδιά που γεννιούνται με κώφωση ή με ακουστική απώλεια αντιμετωπίζουν μεγαλύτερες δυσκολίες στην απόκτηση γλωσσικών δεξιοτήτων σε σύγκριση με εκείνα που για κάποιο λόγο καθίστανται αργότερα με κώφωση ή με ακουστική

απώλεια δηλαδή που διαβιούν έτσι σε κάποια περίοδο της ζωής τους μετά τη γέννησή τους. Συγκεκριμένα, τούτο οφείλεται σε διάφορους λόγους όπως:

- Ανεπαρκής πρόσληψη ακουστικών ερεθισμάτων-αντιδράσεων την ώρα που αυτά εκφέρουν ήχους.
- Ανεπαρκής λεκτική ανατροφοδότησή τους εκ μέρους των ενηλίκων.
- Έλλειμμα ικανότητας να ακούν επαρκώς ένα λεκτικό σχήμα ενηλίκου (δηλαδή να προσλαμβάνουν με σαφήνεια τη γλωσσική του έκφραση).

Αναφορικά με τη νοητική ανάπτυξη παιδιών με κώφωση ή με απώλεια ακοής οι απόψεις των μελετητών του φαινομένου διίστανται. Πολλοί πιστεύουν πως, στο μέτρο που μια παρόμοια απώλεια επιδρά σημαντικά στη γλωσσική ανάπτυξη του παιδιού, η γνωστική του ανάπτυξη μπορεί εξίσου να επηρεάζεται. Αυτό σημαίνει πως η γλώσσα εξισώνεται με τη γνωστική ικανότητα του ατόμου. Για παράδειγμα ο Vygotsky(1962) υπέθεσε ότι η πρώιμη ομιλία του παιδιού εσωτερικοποιείται (εσωτερική ομιλία) και συνακόλουθα εξισώνεται με τη γνωστική του σκέψη. Αυτό σημαίνει πως η νοητική ανάπτυξη ενός ατόμου ακολουθεί μια πορεία παράλληλη με τη γλωσσική του ανάπτυξη και επομένως το παιδί με απώλεια ακοής θα μπορούσε επίσης να έχει ανεπαρκή γνωστική ικανότητα.

Υπάρχουν ωστόσο και αντίθετες απόψεις ειδικών επιστημόνων ότι δηλαδή η σκέψη αναπτύσσεται χωρίς αυτή να επηρεάζεται από τη γλώσσα. Με άλλα λόγια, πιστεύεται πως το παιδί με κώφωση, συγκρινόμενο με κανονικά άτομα της ίδιας χρονολογικής ηλικίας, δε θα πρέπει υποχρεωτικά να εκλαμβάνεται ότι παρουσιάζει κατώτερη νοητική ανάπτυξη. Επισκόπηση συναφών ερευνών έδειξε σαφώς ότι η σκέψη των παιδιών με κανονική ανάπτυξη και των παιδιών με κώφωση είναι παρόμοια (Furth, 1971).

Η σχολική επίδοση επίσης παιδιών με κώφωση ή με απώλεια ακοής ποικίλλει από περίπτωση σε περίπτωση. Η περιοχή που επηρεάζεται περισσότερο από την κώφωση ή την απώλεια ακοής είναι η απόκτηση δεξιοτήτων ανάγνωσης οι οποίες αποτελούν άλλωστε και την πλέον σημαντική όψη της σχολικής επίδοσης. Παρόμοια επίδραση παρατηρείται και στην επικοινωνία των παιδιών αυτών με το κοινωνικό τους περιβάλλον. Συχνά τα εν λόγω παιδιά στην καθημερινή τους ζωή βιώνουν αισθήματα κοινωνικής απομόνωσης ή/ και περιθωριοποίησης που μπορεί να επηρεάζουν σημαντικά την προοπτική επαγγελματικής τους αποκατάστασης.

9. Βέλτιστες στρατηγικές παρέμβασης και ο ρόλος του σημερινού σχολείου

Η αντιμετώπιση του παιδιού με ακουστική ανεπάρκεια στο σχολείο δε συνιστά πράγματι εύκολο εγχείρημα. Η διδασκαλία του εντάσσεται στις πλέον εξειδικευμένες περιοχές της Ειδικής Εκπαίδευσης. Το ζητούμενο στην περιοχή αυτή είναι η ανάπτυξη και η ενδυνάμωση των επικοινωνιακών δεξιοτήτων του παιδιού με ακουστική απώλεια οποιουδήποτε (σοβαρού) βαθμού και αν είναι αυτή. Τούτο επιτυγχάνεται με την εφαρμογή κατάλληλων εκπαιδευτικών προγραμμάτων στο σχολείο καθώς και με τη χρήση αποτελεσματικών τεχνικών για την αντιμετώπιση της ακουστικής απώλειας του παιδιού. Προς αυτή την κατεύθυνση, έχουν διατυπωθεί διάφορες θεωρητικές θέσεις και έχουν εφαρμοστεί ποικίλες τεχνικές ιδιαιτέρως για παιδιά με κώφωση. Οι διιστάμενες απόψεις των εμπλεκομένων επιστημόνων μελετητών αναφέρονται στο επίμαχο ερώτημα δηλαδή κατά πόσο τα παιδιά με κώφωση μπορούν να εκφραστούν με λόγο και να κατανοούν την ομιλία των άλλων μέσα από την παρατήρηση του προσώπου (φυσιογνωμικά χαρακτηριστικά) του ομιλητή (ανάγνωση της ομιλίας-speechreading). Μια τέτοια δραστηριότητα περιλαμβάνει και τη γνώριμη μέθοδο της χειλεανάγνωσης (lipreading). Με τη μέθοδο αυτή το παιδί με ακουστική απώλεια δύναται να προσλαμβάνει ενδιαφέρουσες νύξεις-πληροφορίες για το περιεχόμενο της ομιλίας επιβοηθούμενο ιδιαιτέρως από την υπολειμματική ακουστική του ικανότητα αλλά και από προσλαμβάνουσες παραστάσεις όπως παρατηρώντας άλλα σημεία ή χειρονομίες και εκφράσεις ενός (τρίτου) προσώπου που επιχειρεί να «διαβάσει» καθώς και από το βαθμό εξοικείωσής του με τα συμφραζόμενα.

Ορισμένοι (ειδικοί) παιδαγωγοί επιμένουν στη χρήση μιας καθαρής προφορικής μεθόδου με την οποία το παιδί με ακουστική απώλεια μπορεί να αναπτύξει τις αναγκαίες δεξιότητες ομιλίας και γλώσσας. Μια τέτοια προσέγγιση αφήνει στο περιθώριο τη χρήση της νοηματικής γλώσσας (sign language) και τη χρήση της γλώσσας του σώματος (χειρονομίες, κ.τ.λ.).Αντίθετα, μερικοί παιδαγωγοί προσδίδουν ιδιαίτερη βαρύτητα στη νοηματική γλώσσα και την αξιοποίηση πρόσθετων πληροφοριακών στοιχείων όπως χειρονομίες, διάφορες νύξεις (δηλαδή προσλαμβανόμενες οπτικές αναπαραστάσεις της ομιλούμενης γλώσσας), □

δακτυλικό αλφάβητο (δηλαδή συλλαβισμός με το δάκτυλο) (fingerspelling), κ.τ.λ. γιατί θεωρούν πως τα μέσα αυτά συνθέτουν τον πλέον φυσικό τρόπο επικοινωνίας με άλλους του παιδιού με ακουστικό έλλειμμα. Το εν λόγω παιδί μπορεί έτσι να εκφράζεται και ταυτόχρονα να κατανοεί πληρέστερα τους άλλους. Το ελληνικό δακτυλικό αλφάβητο (manual alphabet) παρατίθεται στο Παράρτημα ν του παρόντος αναθεωρημένου συγγράμματος.

Είναι γεγονός πως οι δεξιότητες ομιλίας και κατανόησης της γλώσσας ενέχουν πράγματι πολύ μεγάλη σημασία για το παιδί με κώφωση ιδιαιτέρως στο σημερινό γενικό σχολείο στο οποίο εφαρμόζεται η πολιτική της συμπεριληπτικής ή ολικής εκπαίδευσης και ακολουθείται ένας ρυθμός προφορικής διδασκαλίας που συνήθως ανταποκρίνεται στη συντριπτική πλειοψηφία των μαθητών της τάξης με τυπική ανάπτυξη και ανέπαφες τις διόδους επικοινωνίας τους.

Ο αναγνώστης για μια ευρύτερη ενημέρωση σε θέματα ακουστικής ανεπάρκειας-κώφωσης σε παιδιά και εφήβους μπορεί, μεταξύ άλλων, να ανατρέξει στα εξής συγγράμματα:

- Ζαφειράτου-Κουλιούμπα, Ε. (1994). Γνωριμία με την κώφωση. Αθήνα: Έλλην.
- Ζώνιου-Σιδέρη, Α. (1996). Οι ανάπηροι και η εκπαίδευσή τους. Μια ψυχοπαιδαγωγική προσέγγιση της ένταξης. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Ζώνιου-Σιδέρη, Α. (Επιμ.) (2000). Ένταξη: Ουτοπία ή πραγματικότητα; Η εκπαιδευτική και πολιτική διάσταση της ένταξης μαθητών με ειδικές ανάγκες. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Κουππάνου, Α., Φτιάκα, Ε. (2009). Από το περιθώριο στο μάτι του κυκλώνα. Η εκπαίδευση των κωφών στην Κύπρο. Αθήνα: Πεδίο.
- Golovchits, L.A. (2004). Η ένταξη παιδιών με προβλήματα ακοής στο ρωσικό εκπαιδευτικό σύστημα. Στο Ζώνιου-Σιδέρη, Α. (Επιμ.). Σύγχρονες ενταξιακές προσεγγίσεις. (τ. Α΄). Αθήνα: Ελληνικά Γράμμα- τα (σσ. 183-191).
- Λαμπροπούλου, Β., Χατζηκακού, Κ. και Βλάχου, Γ. (2003). Η Ένταξη και η Συμμετοχή των Κωφών/Βαρήκοων Μαθητών σε Σχολεία με Ακούοντες Μαθητές. ΥΠΕΠΘ – Πανεπιστήμιο Πατρών.
- Μαλανδράκη, Γ. και Οκαλίδου, Α. (2007). Ανάπτυξη της Επικοινωνίας σε Παιδιά με Αυτισμό και Κώφωση: Μια μελέτη περίπτωσης. Στο Βογινδρούκας, Ι. και Καλομοίρης, Γ. Αυτισμός: Θέσεις και Προσεγγίσεις. Θεσσαλονίκη: Π.Σ.Λ. – Ταξιδευτής.□
- Miller, M. S., and Moores, D. F. (2000). Bilingual/bicultural education for deaf students. Στο M. A. Winzer and Kas Mazurek (Eds). Special education in the 21th
- century. Issues of inclusion and reform. Washington, D.C.: Gallaudet University Press (σσ. 221-237).
- Οκαλίδου, Α. (2002). Βαρηκοΐα-Κώφωση: Μελέτη της Παραγωγής του Λόγου και Θεραπευτική παρέμβαση. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.

- Παπασπύρου, Χ. (2004). Ένταξη κωφών στη γενική εκπαίδευση: επίλυση του γλωσσικού προβλήματος. Στο Ζώνιου-Σιδέρη, Α. (Επιμ.). Σύγχρονες ενταξιακές προσεγγίσεις. (τ. Α΄). Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα (σσ. 139-182).
- Τσιναρέλης, Γ. (2011). Μια πρόταση ένταξης παιδιών με προβλήματα ακοής. Αθήνα: Εκδόσεις Πατάκη.
- Walworth, M., Moores, D., and O'Rourke (Eds) (1992). A free hand. Silver Spring, Md.: T. J. Publishers.

Επιστημονικά περιοδικά (στην αγγλική):

- American Annals of the Deaf
- ASHA (American Speech and Hearing Association)
- Augmentative and Alternative Communication
- Child Care, Health & Development
- Communication Outlook
- Journal of Deaf Studies and Deaf Education
- Journal of Speech and Hearing Disorders
- Journal of the American Deafness and Rehabilitation Association (formally Journal of Rehabilitation of the Deaf)
- Language, Speech and Hearing Services in the Schools Learning
- Sign Language Studies
- Teachers of the Deaf
- The Volta Review

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

1. Ορισμός

Η κώφωση είναι η πλέον σοβαρή αισθητηριακή ανεπάρκεια ή δυσκολία. Το άτομο με κώφωση παρεμποδίζεται να προσλαμβάνει με τρόπο απόλυτα καταληπτό ακουστικά ερεθίσματα σε όλες ή στις περισσότερες μορφές (ηχητικής) έκφανσής τους. Ωστόσο το εν λόγω άτομο, ενώ μπορεί να προσλαμβάνει ορισμένους ήχους, δεν είναι σε θέση να χρησιμοποιεί την ακουστική του ικανότητα για να κατανοεί το περιεχόμενο μιας εκδιπλούμενης ομιλίας.

Το παιδί με απώλεια ακοής παρουσιάζει σημαντική ακουστική δυσκολία η οποία καθιστά αναγκαία τη χρήση ειδικών ακουστικών μέσων εκ μέρους του. Το παιδί αυτό μπορεί έτσι να ανταποκρίνεται αποτελεσματικά στην ομιλία και σε άλλα ακουστικά ερεθίσματα.

Τα άτομα με κώφωση και εκείνα με απώλεια ακοής εντάσσονται στην ομάδα ατόμων με ακουστική ανεπάρκεια.

2. Τύποι ακουστικής ανεπάρκειας

- Αγώγιμη ακουστική απώλεια

- Αισθητικονευρική ακουστική απώλεια
- Μικτή ακουστική απώλεια

3. Διάγνωση, αξιολόγηση

Ο βαθμός ακουστικής απώλειας μετράται με τη γνώριμη ηλεκτρονική συσκευή του ακοομετρητή. Η συχνότητα υπολογίζεται σε μονάδες Hertz. Η μονάδα Hertz αναφέρεται στον αριθμό των δονήσεων ανά μονάδα χρόνου ενός ηχητικού κύματος. Τα αποτελέσματα της εξέτασης αυτής αποτυπώνοντας σε ειδικό χάρτη, το επονομαζόμενο ακοόγραμμα. Η μονάδα μέτρησης της ακουστικής ευαισθησιακής οξύτητας ενός ατόμου εκφράζεται σε decibels (dB).

4. Βαθμοί ακουστικής ανεπάρκειας

- Ελαφρά
- Ήπια
- Μέτρια
- Σοβαρή
- Βαριά

5. Συχνότητα

Η συχνότητα του φαινομένου της ακουστικής ανεπάρκειας είναι χαμηλή. Περίπου το 1% του γενικού πληθυσμού και το 5% του μαθητικού πληθυσμού φαίνονται να έχουν κάποιας μορφής ακουστική ανεπάρκεια ή δυσκολία. Οι τελευταίοι, ωστόσο, δε χρειάζονται λήψη πρόνοιας για παροχή ειδικής εκπαίδευσης.

6. Αίτια

- Εξωγενή
- Ενδογενή

7. Συννοσηρότητα

Η ακουστική ανεπάρκεια ή δυσκολία μπορεί απρόσμενα να συνυπάρχει με άλλες ανεπάρκειες ή διαταραχές όπως είναι το Σύνδρομο Down, η εγκεφαλική παράλυση, κ.τ.λ. Στην περίπτωση αυτή η οικεία κατάσταση επιβαρύνεται και δημιουργεί ασφαλώς πρόσθετες δυσκολίες στην αντιμετώπισή της.

8. Παρέμβαση

Η αντιμετώπιση των παιδιών με ακουστική ανεπάρκεια πράγματι δε συνιστά εύκολο εγχείρημα. Η διδασκαλία τους εντάσσεται στις πλέον εξειδικευμένες περιοχές της Ειδικής Εκπαίδευσης. Για το σκοπό αυτό, εφαρμόζονται συνήθως σε εξατομικευμένη βάση κατάλληλα εκπαιδευτικά προγράμματα και χρησιμοποιούνται έξυπνες, βελτιωμένες και αποτελεσματικές τεχνικές υποστήριξης των παιδιών αυτών. Ορισμένοι ειδικοί παιδαγωγικοί συστήνουν τη χρήση μιας καθαρής προφορικής μεθόδου για σκοπούς αποτελεσματικής παρέμβασης στην οικεία διαταραχή.

ΛΕΞΕΙΣ ΚΛΕΙΔΙΑ

αγώγιμη ακουστική απώλεια

αισθητικονευρική ακουστική απώλεια

ακοόγραμμα

ακοολογική εξέταση

ακοομετρικό μηδέν

ακοομετρητής

ακουστική αίσθηση

ακουστική ανεπάρκεια

ακουστική μάθηση

ακουστικό έλλειμμα

ανάγνωση ομιλίας (speechreading)

ανάγνωση με τα δάκτυλα (fingerspelling)

ανέπαφη δίοδος επικοινωνίας

απώλεια ακοής

γλώσσα του σώματος

δακτυλικό αλφάβητο

εκπαιδευτικός διερμηνέας

ελεύθερος διερμηνέας (freelance interpreter)

κωφαλαλία

κώφωση

μεταγλωσσική ακουστική απώλεια

μονάδα μέτρησης decibel (dB)

μονάδα Hertz (Hz)

νοηματική γλώσσα

νύξεις

«πέτρινοι κωφοί»

περιστασιακή ακουστική απώλεια

προγλωσσική ακουστική απώλεια

προφορική μέθοδος διδασκαλίας

προφορική προσέγγιση/μέθοδος

συγγενής ακουστική απώλεια

συνθηματική ομιλία (cued speech)

χειλεανάγνωση (lipreading)

ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ ΓΙΑ ΕΜΒΑΘΥΝΣΗ-ΕΜΠΕΔΩΣΗ

Δραστηριότητα 1η

- Να διαβάσεις εκ νέου τα ερωτήματα που προτάσσονται του κειμένου αυτής της θεματικής ενότητας και να επιχειρήσεις να απαντήσεις συνοπτικά σε αυτά ανατρέχοντας κάθε φορά σε αναφορές ή σε συναφή παραθέματα του παρόντος κειμένου ή ενδεχομένως και άλλων συναφών βιβλιογραφικών πηγών.
  Είναι ενδιαφέρον να παραμείνεις σ' ένα βασικό ερώτημα της επιλογής σου και να το αναπτύξεις εκτενέστερα. Αυτό αναμένεται να σε βοηθήσει στην ορθή μεταχείριση και στην κατάλληλη διδασκαλία των παιδιών αυτής της ομάδας στο γενικό σχολείο στο οποίο παρέχεται συμπεριληπτική ή ολική εκπαίδευση.

Δραστηριότητα 2η

- Να αναλάβεις ένα παιδί με κώφωση ή απώλεια ακοής και με τη δική σου συμμετοχή (φυσική παρουσία) να παρακολουθήσεις τουλάχιστο για μια βδομάδα περίπου τη συμπεριφορά του στο σχολικό περιβάλλον ή και στο στενό του κοινωνικό περίγυρο (σπίτι, γειτονιά) επιδιώκοντας ταυτόχρονα την ενδυνάμωση των επικοινωνιακών του δεξιοτήτων, καλλιεργώντας ένα κλίμα φιλικό και συνεργατικό.

  Να συντάξεις στη συνέχεια ένα «Ημερολόγιο Συμμετοχικής Παρατήρησης» εκθέτοντας τις οικείες επισημάνσεις σου και προτείνοντας πιθανούς τρόπους βελτίωσης της επικοινωνιακής συμπεριφοράς του εν λόγω παιδιού.□

ΠΕΜΠΤΟ ΚΕΦΑΛΑΙΟ
ΟΠΤΙΚΗ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ

ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ ΓΙΑ ΔΙΕΥΚΟΛΥΝΣΗ ΤΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ

- Τι σημαίνει σε επίπεδο επικοινωνιακό για ένα παιδί με τύφλωση ή με απώλεια όρασης να ζει σ' έναν κόσμο του ήχου, της ταχύτητας και της εικόνας ή της εικονικής πληροφορίας;
- Η ψηφιακή επανάσταση, κατά τη γνώμη σου, πώς επηρεάζει την καθημερινή ζωή ατόμων με τύφλωση ή με απώλεια όρασης;
- Ποιες είναι οι κοινωνικές διαστάσεις της οπτικής ανεπάρκειας (τύφλωσης ή με απώλεια όρασης) στο παιδί;
- Πώς μπορεί να αξιοποιείται καλύτερα στην καθημερινή πρακτική η ελάχιστα υπολειμματική ικανότητα όρασης ενός παιδιού;
- Πώς μπορεί να καλλιεργηθεί ή να ενδυναμωθεί μια θετική στάση της κοινωνίας απέναντι στα άτομα με τύφλωση ή με απώλεια όρασης;
- Τι σημαίνει για ένα νεοεκλεγμένο δήμαρχο μιας πόλης να είναι αρκούντως ευαισθητοποιημένος για άτομα-συνδημότες του με τύφλωση ή με απώλεια όρασης και πώς ο ίδιος μπορεί να μετουσιώνει την οικεία ευαισθησία του σε βελτίωση της ποιότητας ζωής και έκφρασης αυτών των συμπολιτών του;□

Οργανόγραμμα

Η πραγμάτευση του παρόντος κεφαλαίου περιλαμβάνει τις ακόλουθες ενότητες:

- Ορισμοί, όροι
- Τύποι οπτικής ανεπάρκειας
- Άλλες μορφές οπτικής ανεπάρκειας
- Συχνότητα
- Μέτρηση οπτικής ικανότητας
- Αίτια οπτικής ανεπάρκειας
- Ψυχολογικά χαρακτηριστικά

- Παρέμβαση στο σημερινό σχολείο

1. Ορισμοί, όροι

Οι προσπάθειες ορισμού της οπτικής ανεπάρκειας ή δυσκολίας σε παιδιά παραπέμπουν σε κριτήρια συναφή με οικείες νομοθετικές ρυθμίσεις ή σε θέματα κατάλληλης εκπαίδευσής τους στο σχολείο. Έχουν διατυπωθεί διάφοροι συναφείς ορισμοί νομικού ή εκπαιδευτικού περιεχομένου. Στην πρώτη περίπτωση τα άτομα με οπτική ανεπάρκεια απολαμβάνουν ορισμένα κοινωνικά οφέλη από την οργανωμένη πολιτεία όπως απαλλαγή ορισμένων φόρων και παροχή επιδομάτων για αγορά ειδικού υποστηρικτικού υλικού που στοχεύει στη διευκόλυνσή τους στην καθημερινή ζωή. Στη δεύτερη περίπτωση τα εν λόγω άτομα ομαδοποιούνται με βάση το βαθμό απώλειας της όρασής τους με σκοπό τη διευκόλυνσή τους στο πεδίο της μάθησης και τη βελτίωση της ποιότητας ζωής και έκφρασης στην καθημερινή τους πρακτική.

1.1. Νομικός ορισμός

Ο ορισμός της οπτικής ανεπάρκειας που εδράζεται σε νομοθετικές ρυθμίσεις προσδίδει ιδιαίτερη βαρύτητα στις μετρήσεις της οπτικής οξύτητας (visual acuity) και του οπτικού πεδίου (visual field) του ατόμου. Πολύ συχνά αξιολογείται η ικανότητά του να διακρίνει από μια ορισμένη απόσταση (20 ποδιών) διάφορα οπτικά σύμβολα (όπως γράμματα ή αριθμούς) που κατατάσσονται σε σειρές σταδιακά σμικρυνόμενου μεγέθους ή να επισημαίνει άλλες ιδιαίτερες λεπτομέρειες στη ροή ενός κειμένου. Στην καλύτερη περίπτωση, η αξιολόγηση μιας φυσιολογικής οπτικής οξύτητας απεικονίζεται με το κλάσμα 120/20. Η ένδειξη η αυτή δε ο ε σημαίνει οπωσδήποτε ότι το εν □

λόγω άτομο έχει τέλεια όραση. Μια τέτοια αξιολόγηση σημαίνει απλά πως σε μια απόσταση 20 ποδιών μπορεί κάποιος

να δει αυτό που ένας άλλος με ομαλή όραση μπορεί να διακρίνει από την ίδια απόσταση. Αν στο εν λόγω κλάσμα ο παρονομαστής προσαυξάνεται σταδιακά, αυτό σημαίνει πως η οπτική οξύτητα του ατόμου μειώνεται αντίστοιχα. Για παράδειγμα, αν ένα παιδί έχει οπτική οξύτητα 20/200 στο καλύτερο μάτι και φορά- ει γυαλιά, τούτο σημαίνει απλά πως το παιδί χρειάζεται να στέκεται σε απόσταση 20 ποδιών για να δει με ευκρίνεια αυτό που οι περισσότεροι βλέποντες μπορούν να διακρίνουν σε (μακρινή) απόσταση 200 ποδιών. Σε ακραίες περιπτώσεις, η οπτική οξύτητα ορισμένων ατόμων είναι τόσο χαμηλή ώστε αδυνατούν να διακρίνουν ιδιαίτερες λεπτομέρειες ομόλογου ερεθίσματος σε οποιαδήποτε απόσταση και αν σταθούν ακόμη και αν φορούν γυαλιά ή φακούς επαφής.

Ο χαρακτηρισμός της οπτικής οξύτητας του ατόμου με το κλάσμα 20/200 ή και λιγότερο στο καλύτερο μάτι ακόμη και με τη συνδρομή γυαλιών ή φακών επαφής αναφέρεται με νομικούς όρους στην περιγραφή «νομικά τυφλό» (legally blind). Το άτομο αυτό μπορεί ακόμη να έχει πολύ περιορισμένο οπτικό πεδίο, κεντρικό ή περιφερικό. Συγκεκριμένα, το εν λόγω άτομο (δηλαδή το «νομικά τυφλό») περιορίζεται σ' ένα οπτικό πεδίο 20 βαθμών ή και λιγότερο ενώ το ομαλό ή κανονικό οπτικό πεδίο είναι 180 βαθμοί. Οι εκπαιδευτικές ή άλλες διευκολύνσεις που συνήθως παρέχονται στα άτομα αυτά από την οργανωμένη πολιτεία είναι πολλές και ποικίλες όπως δυνατότητα να αποκτήσουν για χρήση μαγνητοφωνημένο υλικό (ομιλούντα βιβλία), συσκευές μαγνητοφώνησης, εκπαιδευτικά CD, έντυπα, βιβλία και άλλο συναφές εκπαιδευτικό υλικό σε γραφή Μπραιγ (Braille), κ.τ.λ. Στα εν λόγω άτομα θεσμικά διασφαλίζονται επίσης βασικά και αναφαίρετα δικαιώματα για επαγγελματική κατάρτιση, παρέχονται φορολογικές ελαφρύνσεις ή απαλλαγές και ταχυδρομική ατέλεια, ενθαρρύνεται με κίνητρα η πρόσληψή τους σε θέση εργασίας, παρέχεται ενδεχομένως νομική κάλυψη, κ.τ.λ.

Ο ορισμός, ωστόσο, που βασίζεται σε οικείες νομοθετικές ρυθμίσεις (δηλαδή ο νομικός ορισμός) δεν μπορεί να μετουσιωθεί σε εκπαιδευτική πράξη. Με άλλα λόγια, ο εν λόγω ορισμός δεν είναι πρακτικά χρήσιμος στους εκπαιδευτικούς που διδάσκουν παιδιά με οπτική ανεπάρκεια. Σε μια τέτοια προσέγγιση μπορεί να επισυμβαίνουν δυο διαφορετικά πράγματα. Πρώτον, παιδιά που δεν εμπίπτουν στα όρια ενός «νομικού ορισμού» της οπτικής ανεπάρκειας μπορεί να έχουν οπτική

απώλεια σε τέτοιο βαθμό ώστε να χρειάζονται ειδική εκπαιδευτική στήριξη. Δεύτερον, παιδιά με οπτική ανεπάρκεια που σαφώς εμπίπτουν στα όρια ενός «νομικού ορισμού» μπορεί να έχουν μικρή παροχή ειδικών εκπαιδευτικών υπηρεσιών ή να είναι σε θέση να διαβάζουν κείμενα και □

επομένως από εκπαιδευτική σκοπιά να μη θεωρούνται ότι είναι άτομα με τύφλωση.

1.2. Εκπαιδευτικός ορισμός

Σ' εκπαιδευτικό επίπεδο, συνήθως γίνεται διαχωρισμός μεταξύ των παιδιών με τύφλωση (blind) και εκείνων με χαμηλή ή μειωμένη όραση (low vision). Το παιδί με τύφλωση θεωρείται ότι είναι εξολοκλήρου χωρίς όραση ή ότι έχει τόσο μικρή όραση ώστε υποχρεώνεται να μαθαίνει καταφεύγοντας στην εναλλακτική χρήση άλλων ανέπαφων αισθήσεών του όπως για παράδειγμα της αφής στην περίπτωση χρήσης του συστήματος ανάγνωσης γραφής Μπράιγ, κ.τ.λ. Το παιδί με χαμηλή ή μειωμένη όραση μπορεί να διευκολύνεται στη μάθηση χρησιμοποιώντας εναλλακτικά την ακουστική του δίοδο επικοινωνίας. Με άλλα λόγια, με τον τρόπο αυτό το εν λόγω παιδί είναι σε θέση αντισταθμιστικά να διαβάζει με σχετική ευχέρεια γραπτά κείμενα.

1.3. Όροι, φράσεις

Σε αναφορές που γίνονται στην ομάδα παιδιών με οπτική ανεπάρκεια και ιδιαιτέρως εκείνων με σοβαρό οπτικό έλλειμμα χρησιμοποιούνται φράσεις όπως οπτική επάρκεια (visual efficiency) (Barrage, 1983) και λειτουργική όραση (functional vision) (Corn, 1989) για να δηλώσουν απλά πόσο καλά τα εν λόγω παιδιά μπορούν να χρησιμοποιούν την υπολειμματική οπτική τους ικανότητα. Τούτο δεν προκύπτει ασφαλώς από ανάλογες μετρήσεις της οπτικής τους οξύτητας και του οπτικού τους πεδίου. Τα δεδομένα ερευνών έδειξαν συναφώς ότι με τη συστηματική άσκηση της αναγνώρισης και της διάκρισης οπτικών ερεθισμάτων πολλά παιδιά με οπτική ανεπάρκεια είναι σε θέση να χρησιμοποιούν πλέον αποτελεσματικά την υπολειμματική οπτική τους ικανότητα.

2. Τύποι οπτικής ανεπάρκειας

□

Με βάση το χρόνο διάγνωσης, η οπτική ανεπάρκεια ενός ατόμου, όπως άλλωστε συμβαίνει και με την περίπτωση ακουστικής ανεπάρκειας, μπορεί να είναι:

- Συγγενής (δηλαδή να είναι παρούσα κατά τη γέννησή του)
- Επίκτητη (δηλαδή να επισυμβεί από ένα τυχαίο γεγονός που επέδρασε αρνητικά σε κάποια περίοδο της ζωής του)

Από παιδαγωγική σκοπιά, ο εκπαιδευτικός πρέπει να γνωρίζει πότε ένα παιδί διαγνώστηκε με οπτική ανεπάρκεια. Είναι πράγματι πολύ διαφορετικό από πραγματολογική άποψη να είναι κανείς εκ γενετής με τύφλωση ή για κάποιο λόγο να καταστεί με τύφλωση αργότερα στη ζωή του. Η αίσθηση του κόσμου είναι οπωσδήποτε διαφορετική στην καθεμιά από τις παραπάνω δυο περιπτώσεις. Το παιδί που είναι με τύφλωση από τη γέννησή του είναι αναγκασμένο να διαμορφώνει παραστάσεις του κόσμου που εκδιπλώνεται γύρω του με τη χρήση των άλλων (ανέπαφων) αισθήσεών του δηλαδή με τη χρήση της ακοής, της αφής ή με τη βοήθεια μη οπτικών ενδείξεων που θα μπορούσε να έχει στη διάθεσή του. Αντίθετα, το παιδί που κατέστη με τύφλωση αργότερα σε κάποια περίοδο της ζωής του μπορεί να επενδύει στις πρώτες συσσωρευμένες οπτικές εμπειρίες του για τον κόσμο γύρω του τις οποίες απέκτησε φυσιολογικά πριν καταστεί με τύφλωση. Με άλλα λόγια, το εν λόγω παιδί αξιοποιεί σε σημαντικό βαθμό το οπτικό του λεξικό δηλαδή την αποθεματική οπτική του μνήμη στην οποία είναι συστηματικά εναποθηκευμένες προηγούμενες οπτικές εμπειρίες του από τον περιβάλλοντα κόσμο του.

3. Άλλες μορφές οπτικής ανεπάρκειας

Πέραν των δυο κλασικών περιπτώσεων με οπτική ανεπάρκεια που προαναφέρθηκαν με επίκεντρο το βαθμό οπτικής οξύτητας και του οπτικού πεδίου δηλαδή των παιδιών με τύφλωση και εκείνων με χαμηλή ή μειωμένη όραση, υπάρχουν και μερικές άλλες, λιγότερο σοβαρές αλλά γνώριμες και με ειδική ορολογία, μορφές οπτικής ανεπάρκειας. Αυτές είναι οι ακόλουθες:

- Στραβισμός
- Αμβλυωπία
- Νυσταγμός
- Φωτοφοβία
- Αλμπινισμός

Ακολουθεί συνοπτική αναφορά στην καθεμιά από αυτές.

3.1. Στραβισμός

Ο στραβισμός αναφέρεται στη δυσκολία του παιδιού να επικεντρώνεται συστηματικά με τα δυο του μάτια στο ίδιο αντικείμενο εξαιτίας μιας εσωτερικής ή εξωτερικής απόκλισης του ενός ή και των δυο ματιών του. Η αναφορά στον στραβισμό στην οικεία βιβλιογραφία γίνεται και με διαφορετικούς στην καθομιλούμενη όρους όπως αλλοίθωρος, με διασταυρούμενη ματιά, κ.τ.λ. Ωστόσο, στο προκείμενο δεν προέχει η χρήση του ενός ή του άλλου όρου όταν κανείς αναφέρεται σε παρόμοιες περιπτώσεις ατόμων αλλά ο διακριτός τρόπος ζωής (modus vivendi) και έκφρασής τους στο καθημερινό συγκείμενο. Πρέπει να σημειωθεί ότι, αν δεν προγραμματιστούν έγκαιρα και συστηματικά η ακριβής διάγνωση και η αποτελεσματική αντιμετώπιση της διαταραχής του στραβισμού σε άτομα που την παρουσιάζουν, μπορεί αυτό να οδηγήσει σε μια μόνιμη οπτική τους απώλεια.

3.2. Αμβλυωπία

Η αμβλυωπία αναφέρεται στη μείωση ή στην απώλεια όρασης στο ασθενέστερο μάτι του ατόμου όταν αυτό δε χρησιμοποιείται ακόμη και σε περίπτωση απουσίας κάποιας ενδεχόμενης ασθένειας. Σε παρόμοιες περιπτώσεις, η πλέον συνήθης μεταχείριση του ατόμου αυτού είναι να καλύπτεται το ισχυρότερο (υγιές) μάτι του με μια ταινία έτσι ώστε να εθίζεται το ασθενέστερο μάτι να αναπτύξει καλύτερη όραση μέσα από ένα κατάλληλο πρόγραμμα άσκησης και συναπόκτησης οικείας εμπειρίας. Μια τέτοια μεταχείριση του παιδιού με αμβλυωπία για να είναι πλέον αποτελεσματική πρέπει να αρχίζει όσο γίνεται πιο νωρίς στην αναπτυξιακή του ηλικία. Ενδεχομένως, μια προγραμματισμένη χειρουργική επέμβαση μπορεί να διορθώσει την παρατηρούμενη μυϊκή ανισορροπία των ματιών του και να παρεμποδίσει τυχόν παραπέρα απώλεια όρασης στο ασθενέστερο μάτι του.

3.3. Νυσταγμός

Ο νυσταγμός είναι γνώριμος για τη γρήγορη και ακούσια κίνηση των ματιών πίσω και μπρος ακολουθώντας ταυτόχρονα μια Η κατεύθυνση πλάγια, κάθετη και κυκλική. Ο νυσταγμός δεν είναι διακριτός από το παιδί με παρόμοια ανεπάρκεια. Μια τέτοια διαταραχή σε σοβαρή μορφή μπορεί να δυσκολεύει το παιδί ί να επικεντρώνει σωστά και στοχευμένα τα μάτια του και να διαβάζει με ευχέρεια γραπτά κείμενα.

3.4. Φωτοφοβία

Η φωτοφοβία είναι μια ιδιαίτερη κατάσταση λειτουργίας των ματιών κατά την οποία το άτομο παρουσιάζει ασυνήθιστη ευαισθησία στο φως. Η κατάσταση αυτή μπορεί να το αναγκάζει να φορά κατάλληλα γυαλιά και να αποφεύγει την έκθεσή

του σε περιβάλλοντα με έντονο ή εκτυφλωτικό φως.

3.5. Αλμπινισμός

Ο αλμπινισμός συνιστά μια οπτική ιδιαιτερότητα κατά την οποία τα παιδιά που πάσχουν από αυτή σχεδόν πάντοτε έχουν φωτοφοβία. Αυτό οφείλεται στην απουσία ομαλής χρωστικής ουσίας, της αποκαλούμενης μελάγχρωσης, στα μάτια, το δέρμα και τα μαλλιά τους. Η εμφάνισή του είναι καθολική δηλαδή απαντά σε όλες τις φυλές του κόσμου και ανεξάρτητα από άλλους παράγοντες κοινωνικοοικονομικού ή θρησκευτικού περιεχομένου.

4. Συχνότητα

Γενικά, τα παιδιά με οπτική ανεπάρκεια αντιστοιχούν σ' ένα πολύ μικρό ποσοστό του σχολικού πληθυσμού. Εκτιμάται ότι τα παιδιά αυτά αντιπροσωπεύουν περίπου το 10ο του σχολικού πληθυσμού (δηλαδή 1 στα 1000 παιδιά). Από αυτά, ένα ποσοστό κοντά στο 75%-80% είναι με χαμηλή ή μειωμένη όραση. Πρόκειται ασφαλώς για έναν πληθυσμό που παρουσιάζει ετερογένεια των χαρακτηριστικών του και γενικότερα μια μεταβαλλόμενη εικόνα σ' επίπεδο ποσοστιαίας εκτίμησης της συχνότητας του φαινομένου. Η συχνότητα των παιδιών με οπτική ανεπάρκεια στο πλαίσιο του συνόλου των παιδιών που απαιτούν ειδική εκπαιδευτική μεταχείριση είναι επίσης πολύ μικρή. Αυτό ασφαλώς δε σημαίνει πως τα εν λόγω παιδιά δεν πρέπει να έχουν τις ίδιες ευκαιρίες με τους συμμαθητές τους για μάθηση και κοινωνική δραστηριότητα στο οικείο περιβάλλον τους.

5. Μέτρηση οπτικής ικανότητας (οξύτητας)

Η οπτική ικανότητα (οξύτητα) ενός ατόμου μετράται ποσοτικά με έλεγχο του μικρότερου αντικειμένου που μπορεί το ίδιο να διακρίνει εξεταζόμενο σε δεδομένη απόσταση. Έτσι, για τα παιδιά που γνωρίζουν το αλφάβητο τα αντικείμενα αυτά είναι συνήθως γράμματα ή αριθμοί που προβάλλονται σε έναν οπτότυπο με φθίνουσα διαδοχική μεγέθυνσή τους. Εναλλακτικά, για τον ίδιο σκοπό μπορούν να χρησιμοποιηθούν διάφορα σχήματα ή ζωγραφιές.□

Κάθε μάτι του εξεταζόμενου ατόμου είναι απαραίτητο να αξιολογείται χωριστά. Με άλλα λόγια, η επονομαζόμενη διόφθαλμη μέτρηση (δηλαδή έχοντας ο εξεταζόμενος και τα δυο μάτια του ανοικτά) δεν προβάλλεται αξιόπιστα και μπορεί εσφαλμένα να δώσει «φυσιολογικά» αποτελέσματα ενώ στην πραγματικότητα το ένα από τα δυο του μάτια μπορεί να υπολείπεται του άλλου (δηλαδή να είναι με απώλεια όρασης). Αυτό απλά σημαίνει πως κατά τη μέτρηση της οπτικής οξύτητας σε παιδιά πρέπει να δίνεται ιδιαίτερη προσοχή έτσι ώστε, όταν εξετάζεται το ένα μάτι τους, αυτά να μη κρυφοκοιτάζουν με το άλλο. Σε επικοινωνιακό επίπεδο, πρέπει επίσης να δίνεται η αναγκαία προσοχή στην εκδηλούμενη διάθεση του εξεταζομένου παιδιού για συνεργασία του με τον οφθαλμίατρο. Επειδή η εν λόγω μέτρηση απαιτεί τη συνεργασία του παιδιού με τον διαγνώστη ιατρό, παιδιά που δεν είναι συνεργάσιμα ή είναι απλά αφηρημένα και έχουν πράγματι φυσιολογική όραση είναι δυνατόν να εμφανίσουν μια εικόνα οπτικής οξύτητας που να είναι σφαλερή ή αναξιόπιστη.

Η οπτική ικανότητα (οξύτητα) ενός ατόμου συνήθως μετράται με τη χρήση του ειδικού χάρτη ή του ειδικού πίνακα Snellen (Snellen chart). Με άλλα λόγια, ο οικείος χάρτης ή πίνακας, παρά τα όποια μειονεκτήματά του (αυτά εκτίθενται παρακάτω), εξακολουθεί να είναι ο πιο διαδεδομένος τρόπος μέτρησης της οπτικής οξύτητας ενός ατόμου. Ο εν λόγω παραδοσιακός χάρτης ή πίνακας περιλαμβάνει 8 σειρές λατινικών χαρακτήρων ή γραμμάτων (για όσους γνωρίζουν το αλφάβητο). Οι εν λόγω χαρακτήρες δεν είναι ωστόσο όλοι κοινοί με τους αντίστοιχους ελληνικούς γεγονός που καθιστά προβληματική τη χρήση του οικείου πίνακα για τα ελληνικά δεδομένα. Επίσης, για τα πολύ μικρά παιδιά που δεν είναι σε θέση να διαβάζουν το οικείο αλφάβητο χρησιμοποιούνται τα σύμβολα Ε (Ες) στη θέση των λατινικών χαρακτήρων ή γραμμάτων. Τα σύμβολα Ε. (Ες) τοποθετούνται σε ποικίλες κατευθύνσεις και ζητείται από το εξεταζόμενο μικρό παιδί να δείξει (δηλαδή να κατονομάσει) σε ποια κατεύθυνση τα «σκέλη» των Ε είναι

τοποθετημένα. Κάθε σειρά Ε, από τις συνολικά 8 αντιστοιχεί στην απόσταση στην οποία οι έχοντες ομαλή όραση (δηλαδή οι βλέποντες) μπορούν να διακρίνουν την κατεύθυνση των εν λόγω συμβόλων. Στον οικείο πίνακα ή χάρτη υπάρχουν 8 σειρές Ε και η καθεμιά από αυτές αντιστοιχεί στις εξής αποστάσεις (η οικεία μονάδα μέτρησης είναι σε πόδια): 15, 20, 30, 40, 50, 60, 70, 100 και 200. Ο ειδικός πίνακας-χάρτης Snellen με τις 8 σειρές λατινικών χαρακτήρων ή γραμμάτων απεικονίζεται παραπλεύρως (βλ. Πίν. 1):

□

Η μέτρηση της οπτικής οξύτητας του εξεταζόμενου ατόμου γίνεται συνήθως από απόσταση 6 μέτρων ή 20 ποδιών από τον οπτότυπο και τα αποτελέσματά της αποτυπώνονται με ένα κλάσμα. Αριθμητής του είναι η απόσταση του εξεταζομένου ατόμου από τον οπτότυπο και παρονομαστής του η απόσταση από την οποία ένα φυσιολογικό μάτι (δηλαδή εκείνο του βλέποντα) θα αναγνώριζε ευκρινώς τα ίδια σύμβολα.

Έτσι μια φυσιολογική μέτρηση της οπτικής οξύτητας ενός ατόμου κυμαίνεται σε απόσταση 6 μέτρων ή 20 ποδιών πράγμα που σημαίνει απλά πως η κεντρική οπτική του οξύτητα είναι 20/20 για μακρινές αποστάσεις. Με άλλα λόγια, ένα μάτι που αναγνωρίζει τα μικρά σύμβολα (δηλαδή τους χαρακτήρες) της της σειράς του οπτοτύπου (Snellen chart) από απόσταση 6 μέτρων (δηλαδή 20 ποδιών) που είναι το φυσιολογικό, λογίζεται ότι έχει οπτική οξύτητα 6/6. Αν όμως ένα άτομο στον εν λόγω πίνακα βλέπει μόνο το μεγαλύτερο γράμμα της της σειράς που φυσιολογικά διαβάζεται (αναγνωρίζεται) από τα 60 μέτρα, τότε η όρασή του λογίζεται ότι είναι 6/60. Στην Ελλάδα, όπως και σε άλλες χώρες της Ευρώπης, έχει καθιερωθεί να μετατρέπεται το οικείο κλάσμα σε δέκατα και έτσι γίνεται λόγος για 10/10 όραση (αντί για 6/6), 5/10 όραση (αντί για 6/12), 1/10 όραση (αντί για 6/60) κ.ο.κ. Πρέπει να τονιστεί πως η σημειούμενη ραγδαία εξέλιξη της νέας τεχνολογίας έχει μετατρέψει τους παραδοσιακούς πίνακες οπτοτύπων σε ηλεκτρονικούς. Τελευταίο της επίτευγμα είναι η επινόηση και η κατασκευή ενός ειδικού λογισμικού που μπορεί να εγκατασταθεί και να χρησιμοποιηθεί σε κάθε Η/Υ (σταθερό ή laptop). Επομένως δεν υπάρχει ανάγκη για επιπλέον εξοπλισμό και η οικεία αξιολόγηση μπορεί να γίνει με ελάχιστο κόστος ακόμη και σε · ένα παθολογικό 5 ή παιδιατρικό ιατρείο, πέραν εκείνου του οφθαλμιάτρου.

Όσον αφορά στην παραδοσιακή μέτρηση της οπτικής οξύτητας με τη χρήση του ειδικού πίνακα-χάρτη Snellenπρέπει να σημειωθεί ότι το μειονέκτημα μιας τέτοιας μέτρησης είναι πως ο εν λόγω χάρτης μετρά την ικανότητα του παιδιού να διακρίνει αντικείμενα από απόσταση και όχι από πολύ κοντά όπως συμβαίνει με την ανάγνωση κειμένου (η απόσταση των 14 ιντσών συνήθως προσφέρεται για ανάγνωση κειμένου). (Σημειώνεται ότι μία ίντσα αντιστοιχεί σε 2,54 εκατοστά.)

Για σκοπούς μέτρησης, υπάρχει επίσης και ο επονομαζόμενος χάρτης Jaeger (Jaeger chart) ο οποίος αποτελείται από έντυπες γραμμές σε διαφορετικά μεγέθη. Το πλεονέκτημα ενός τέτοιου χάρτη είναι πως τα αποτελέσματα που προκύπτουν από τη μέτρησή του μπορούν ιδιαιτέρως να δείξουν τον τύπο του αναγνωστικού υλικού που το παιδί είναι σε θέση να διαβάζει όπως διαφημιστικά φυλλάδια, παιδικά βιβλία, βιβλία για ενηλίκους, εφημερίδες, περιοδικά, κ.τ.λ.□

Ενώ οι παραπάνω χάρτες μετρούν την ικανότητα του ατόμου να διακρίνει αντικείμενα από μακρινές αποστάσεις, άλλες κλίμακες, όπως η κλίμακα της Barraga (1970), αξιολογούν περισσότερο την οπτική λειτουργικότητα παρά την οπτική οξύτητα του ατόμου. Δηλαδή οι εν λόγω κλίμακες μετρούν την ικανότητα του ατόμου να διακρίνει καταστάσεις όπως την ένταση φωτός-σκοταδιού, το μέγεθος ή τη θέση αντικειμένων στο χώρο και γενικότερα την ικανότητά του να διακρίνει καταστάσεις προοπτικής στο χώρο. Η κλίμακα της Barraga είναι γνωστή ως Κλίμακα Οπτικής Επάρκειας (Visual Efficiency Scale). Για τη χρήση της εν λόγω κλίμακας ασκήθηκε ωστόσο κριτική εκ μέρους ειδικών επαγγελματιών επιστημόνων υποβάλλοντας το βασανιστικό ερώτημα κατά πόσο μια τέτοια κλίμακα είναι σε θέση να αξιολογεί ειδικές ικανότητες οπτικής διάκρισης του ατόμου. Ωστόσο, η ασκούμενη οικεία κριτική προσδίδει, κατά τη γνώμη μου, βαρύτητα στην κλίμακα αυτή κατ΄ αυτή.

Για εκπαιδευτικούς σκοπούς χρησιμοποιείται αποκλειστικά ο χάρτης Snellen. Έτσι μια χαμηλή επίδοση του παιδιού στον εν λόγω χάρτη σημαίνει απλά πως το ίδιο

πρέπει να παραπεμφθεί στον οφθαλμίατρο για παραπέρα εξετάσεις της βασικής λειτουργίας των οφθαλμών του. Πρέπει να τονιστεί πως διάφοροι επιστημονικοί φορείς ανά τον κόσμο οι οποίοι δραστηριοποιούνται στο χώρο αυτό όπως επιστημονικές εταιρείες για την πρόληψη της τύφλωσης συστήνουν στους εμπλεκομένους γονείς κατάλογο βασικών συμπτωμάτων οπτικής ανεπάρκειας που πρέπει από νωρίς να προσέχουν στα παιδιά τους. Οι γονείς μπορούν έτσι να λαμβάνουν προληπτικά μέτρα προς την κατεύθυνση αυτή. Η στρατηγική της πρόληψης προτάσσεται άλλωστε της ύστερης σκέψης για θεραπευτική παρέμβαση στην εν λόγω διαταραχή γιατί η γένεση ενός προβλήματος επιτάσσει συστηματικότερη αντιμετώπιση σε εκτενέστερο χρόνο.

6. Αίτια οπτικής ανεπάρκειας

Πρέπει να τονιστεί πως η βασική λειτουργία του οφθαλμού είναι να συλλέγει επιλεκτικά από το περιβάλλον οπτικές πληροφορίες και να τις μεταβιβάζει άμεσα για επεξεργασία στον εγκέφαλο. Ο οφθαλμός κινητοποιείται από τις ακτίνες φωτός που εκπέμπονται από τα αντικείμενα του οπτικού του πεδίου. Σε κανονικές συνθήκες όρασης, οι εν λόγω ακτίνες επικεντρώνονται με ακρίβεια στο κεντρικό τμήμα του αμφιβληστροειδή χιτώνα (retina) του οφθαλμού. Πρόκειται για ένα πολυστρωματοποιημένο φύλλο νευρικού ιστού που βρίσκεται στο πίσω μέρος του οφθαλμού το οποίο ομοιάζει με φιλμ φωτογραφικής μηχανής. Το οπτικό νεύρο συνδεδεμένο με τον αμφισβληστροειδή χιτώνα κατευθύνει τις δημιουργούμενες οπτικές αναπαραστάσεις για επεξεργασία στον εγκέφαλο.

Η τύφλωση ή η οπτική ανεπάρκεια/δυσκολία γενικότερα μπορεί να προ- έλθει από επίδραση πολλών παραγόντων ή αιτίων. Διάφορες διαταραχές στη δομή και τη λειτουργία του οπτικού συστήματος μπορεί να παρεμποδίζουν τη σαφή ή ακριβή επικέντρωση μιας εικονικής αναπαράστασης στον αμφιβληστροειδή χιτώνα. Άλλες συνήθεις αιτίες του οικείου φαινομένου είναι ακόλουθες:

- Ο καταρράκτης (cataract) για παράδειγμα, ο οποίος είναι κοινός στα μεγαλύτερα σε ηλικία άτομα και θεωρείται ότι αποτελεί μια από τις αιτίες του οικείου φαινομένου. Αυτό δε σημαίνει πως η εν λόγω διαταραχή δεν μπορεί να απαντά και σε παιδιά. Πρόκειται για μια θόλωση στο φακό του οφθαλμού η οποία παρεμποδίζει την απαραίτητη διάχυση φωτός προκειμένου το άτομο να δύναται να βλέπει καθαρά. Πιθανό αποτέλεσμα μιας τέτοιας κατάστασης είναι η όραση του ατόμου να είναι θολή, διαστρεβλωμένη ή και ελλιπής. Σε περίπτωση μάλιστα που η νόσος του καταρράκτη είναι υπερβολικά σοβαρή δηλαδή υπάρχει μια υπεραυξημένη θολότητα ή πυκνότητα στο οπτικό πεδίο, το άτομο δεν μπορεί να διακρίνει οποιαδήποτε λεπτομέρεια του οπτικού αντικειμένου που έχει απέναντί του. Πολλά παιδιά μπορεί να γεννιούνται με καταρράκτη ο οποίος συνήθως αφαιρείται ύστερα από προγραμματισμένη χειρουργική επέμβαση. Τα παιδιά αυτά μετεγχειρητικά προτρέπονται να φορούν ειδικά γυαλιά ή φακούς επαφής. Συνήθως αυτά φορούν ειδικά γυαλιά με διπλεστιακούς φακούς για κοντινές ή και για μακρινές αποστάσεις.

- Το γλαύκωμα (glaucoma) με τους διάφορους τύπους του είναι επίσης μια συνήθης ή βασική αιτία οπτικής ανεπάρκειας. Από παθολογική σκοπιά πρόκειται για ύπαρξη μιας υψηλής πίεσης των υγρών που κυκλοφορούν κανονικά στο εσωτερικό του ματιού. Μπορεί επομένως να εκδηλωθεί ανεπάρκεια στην κεντρική και περιφερική όραση ή ακόμη αυτή μπορεί να απολεσθεί παντελώς όταν μια υπερβολική πίεση των υγρών στο εσωτερικό

- του ματιού προκαλέσει βλάβη στο οπτικό νεύρο. Το γλαύκωμα, στα αρχικά του στάδια, δε γίνεται εύκολα αισθητό, ιδιαιτέρως στα παιδιά, με αποτέλεσμα να παρέρχεται ενδεχομένως αρκετός χρόνος μέχρι την πρώτη επισήμανσή του. Μια πρώιμη διάγνωσή του μπορεί συχνά να συμβάλει στην αποτελεσματική αντιμετώπισή του η οποία επιτυγχάνεται είτε με φαρμακευτική αγωγή είτε με προγραμματισμένη χειρουργική επέμβαση.

- Πολλά αίτια της οπτικής ανεπάρκειας και της τύφλωσης συνδέονται επίσης με βλάβες που προκαλούνται στον αμφιβληστροειδή χιτώνα του οφθαλμού ο

οποίος διακρίνεται για την ευαισθησία του στο φως. Παιδιά και ενήλικες με διαβήτη συχνά παρουσιάζουν οπτική ανεπάρκεια η οποία είναι το αποτέλεσμα αιμορραγιών και της επακόλουθης επαύξησης αίματος στα αγγεία του αμφιβληστροειδή χιτώνα. Η οικεία κατάσταση είναι γνωστή στην ιατρική ορολογία ως διαβητική αμφιβληστροειδοπάθεια (diabetic retinopathy). Η εν λόγω πάθηση εκλαμβάνεται ως η κύρια αιτία τύφλωσης σε άτομα ηλικίας 20-64 χρόνων περίπου. Αποτελεσματική θεραπεία της οικίας ασθένειας, παρόλη την αλματώδη πρόοδο της ιατρικής επιστήμης, δεν υφίσταται τουλάχιστον μέχρι σήμερα ενώ σε ορισμένες περιπτώσεις μια επιτυχής χειρουργική επέμβαση μπορεί στην ουσία να αποβεί χρήσιμη.

- Η μελαγχρωματική αμφιβληστροειδίτιδα (retinitis pigmentosa) είναι η πλέον κοινή αιτία στις περιπτώσεις εγγενών διαταραχών του αμφιβλητροειδή χιτώνα. Προκαλεί προοδευτικά εκφυλισμό του εν λόγω χιτώνα. Τα πρώτα συμπτώματα μιας τέτοιας πάθησης είναι η δυσκολία του ατόμου να βλέπει το βράδυ και η απώλεια η οποία στη συνέχεια εκδηλώνεται στην περιφερική του όραση ενώ το ίδιο μπορεί να έχει μια μικρή κεντρική όραση.

- Ο κηλιδώδης εκφυλισμός (macular degeneration) είναι επίσης μια κοινή αιτία που προκαλεί προοδευτικά εκφυλισμό της κεντρικής (ή κηλιδώδους) περιοχής του αμφιβληστροειδή χιτώνα του οφθαλμού. Αντίθετα με την μελαγχρωματική αμφιβληστροειδίτιδα, , το παιδί με κηλιδώδη εκφυλισμό συνήθως έχει αναπτυγμένη την περιφερική όραση αλλά ταυτόχρονα έχει απολέσει την ικανότητα να βλέπει στο κέντρο του οπτικού του πεδίου.

- Η αποκόλληση του αμφιβληστροειδή (detached retinas) μπορεί να συνδέεται με αρκετές παθήσεις του οφθαλμού ή να είναι το αποτέλεσμα κάποιου τραύματος. Σε παρόμοιες περιπτώσεις συστήνεται ιατρικά η ανάγκη για χειρουργική επέμβαση.

- Η αμφιβληστροειδοπάθεια πρωϊμότητας (retinopathy of prematurity) προκαλείται στις περιπτώσεις πρόωρου τοκετού όπου το ελλιποβαρές νεογέννητο τοποθετείται σε θερμοκοιτίδα στην οποία (εσφαλμένα) γίνεται παροχή υψηλής ποσότητας οξυγόνου (πρόκειται για γνώριμο ιατρικό σφάλμα). Όταν το παιδί απομακρύνεται από την θερμοκοιτίδα με την υψηλή δόση οξυγόνου, η αλλαγή σ' επίπεδα οξυγόνου μπορεί να προκαλέσει μια ανώμαλη

- πυκνή επαύξηση των αιμοφόρων αγγείων και του οικείου ιστού των οφθαλμών. Μια τέτοια εξέλιξη μπορεί μοιραία να προκαλέσει οπτική ανεπάρκεια ποικίλων βαθμών σοβαρότητας και συχνά ολική τύφλωση εξαιτίας της αποκόλλησης του αμφιβληστροειδή χιτώνα. Αναφέρεται ότι, στις αρχές της δεκαετίας του '50, η εν λόγω πάθηση των οφθαλμών συνδεόμενη με τον πρόωρο τοκετό ήταν η πλέον σημαντική αιτία τύφλωσης στην παιδική ηλικία (Newell, 1982).

Παρόλο που οι σημερινοί εκπαιδευτικοί ίσως αδυνατούν (και δικαιολογημένα άλλωστε) να έχουν ειδικές γνώσεις για παρόμοιες παθήσεις των οφθαλμών, μια πρώτη γενική ενημέρωσή τους γύρω από συναφή θέματα κρίνεται οπωσδήποτε σκόπιμη και επωφελής. Αυτό γιατί τους βοηθά να κατανοήσουν γιατί ένα παιδί με οπτική ανεπάρκεια μπορεί να αντιμετωπίζει ορισμένα προβλήματα στη σχολική τάξη. Αν για παράδειγμα ένα παιδί δυσκολεύεται να διαβάζει με δυνατό φωτισμό ή να επικεντρώνεται σ' ένα οπτικό αντικείμενο ή ακόμη να αισθάνεται πόνο σε ένα μάτι του, μπορεί ο υποψιαζόμενος εκπαιδευτικός ύστερα από μια συναφή εισαγωγική ενημέρωση να κατανοήσει τη φύση των δυσκολιών και τη συμπεριφορά του σε παρόμοια περιβάλλοντα και να αντιδράσει ανάλογα παρέχοντας κατάλληλη βοήθεια έτσι ώστε να αντιμετωπίσει αποτελεσματικά τυχόν προ- βλήματά του στο σχολείο. Αυτό μπορεί να γίνει ενδεχομένως με (έγκαιρη) παραπομπή του παιδιού αυτού σε ειδικό ιατρό (οφθαλμίατρο) για ακριβή διάγνωση και ενδεδειγμένη θεραπεία της εν λόγω ανεπάρκειάς του.

7. Ψυχολογικά χαρακτηριστικά

Η επίδραση της οπτικής ανεπάρκειας ή δυσκολίας στη γλωσσική ανάπτυξη και γενικότερα στη συμπεριφορά του παιδιού με παρόμοια διαταραχή έχει απασχολήσει εκτενώς τους ειδικούς επιστήμονες. Οι θέσεις τους, ωστόσο, για το εν λόγω θέμα ομολογουμένως διίστανται.

Οι περισσότεροι μελετητές του οικείου φαινομένου πιστεύουν ότι το έλλειμμα όρασης δεν μπορεί να επηρεάζει την ικανότητα του παιδιού να κατανοεί και να χρησιμοποιεί αποτελεσματικά τη γλώσσα. Αυτό βασίζεται κυρίως στα ευρήματα συναφών ερευνών που έδειξαν ότι το παιδί με οπτική ανεπάρκεια δε διαφέρει σημαντικά από τον βλέποντα στη λεκτική νοημοσύνη. Τούτο ίσως να οφείλεται στο γεγονός ότι η γλώσσα του κατακτάται περισσότερο με τη χρήση □

της ακουστικής του αντίληψης παρά καταφεύγοντας στην οπτική του αντίληψη. Δεν είναι επομένως απίθανα τα ευρήματα ερευνών σύμφωνα με τα οποία η τύφλωση δεν επηρεάζει ως ένα βαθμό τη γλωσσική ανάπτυξη του ατόμου. Στην παρούσα περίπτωση, το εν λόγω άτομο μπορεί εναλλακτικά να χρησιμοποιεί την αίσθηση της ακοής του και μάλιστα με περισσότερα κίνητρα γιατί είναι ο βασικός τρόπος επικοινωνίας με το άμεσο κοινωνικό του περιβάλλον (γονείς, αδέλφια, συγγενείς και συνομήλικοι φίλοι).

Μια άλλη ομάδα ειδικών επιστημόνων θεωρεί πως η γλωσσική ανάπτυξη του παιδιού με τύφλωση διαφέρει από εκείνη του παιδιού με τυπική ανάπτυξη. Πιστεύεται δηλαδή ότι το παιδί με τύφλωση διακρίνεται για τον μη ρεαλιστικό βερμπαλισμό του που παραπέμπει στο περιορισμένο λεκτικό του ρεπερτόριο. Το παιδί αυτό χρησιμοποιεί δηλαδή λέξεις και φράσεις που δεν είναι συμβατές με τις αισθητικές του εμπειρίες τις οποίες αποκτά περισσότερο με τις λοιπές αισθήσεις (ακοή, αφή και όσφρηση) παρά με την όρασή του. Τούτο αναμένεται, σύμφωνα με την οικεία ομάδα ειδικών επιστημόνων, να επηρεάζει τη γλωσσική ανάπτυξη του παιδιού. Η άποψη αυτή διατυπώθηκε πολύ παλιά από τον Cutsforth (1951), ο οποίος υπήρξε κλινικός ψυχολόγος με τύφλωση. Ο ίδιος μάλιστα δεν πίστευε ότι αυτή η βερμπαλιστική τάση του παιδιού με τύφλωση είναι εγγενής αλλά διατεινόταν περισσότερο ότι μια παρόμοια λεκτική συμπεριφορά πριμοδοτείται κατά κύριο λόγο από το ισχύον εκπαιδευτικό σύστημα. Υπάρχει δηλαδή μια τάση στο σχολείο να διδάσκουν τα παιδιά με τύφλωση για να γίνουν καλοί ομιλητές και «συγγραφείς του πεζού λόγου» όπως συμβαίνει με τους βλέποντες. Ένα ουσιώδες παράδειγμα της οικείας θέσης είναι η περίπτωση της Hellen Keller η οποία υπήρξε ταυτόχρονα με τύφλωση και κώφωση και διδάχτηκε να γίνει μια εξαιρετική συγγραφέας του πεζού λόγου με παγκόσμια απήχηση. Τα γραπτά της, ωστόσο, δε συνάδουν με τις εμπειρίες που η ίδια απέκτησε στην καθημερινή της ζωή.□

Η λογική των όσων υποστηρίζουν ότι ο ενθαρρυνόμενος βερμπαλισμός παιδιών με τύφλωση είναι επιζήμιος συμπυκνώνεται στη θέση πως μια τέτοια τακτική παρεμβαίνει στην πορεία ομαλής γνωστικής ανάπτυξης του παιδιού. Τούτο σε κατοπινές έρευνες και επισκοπήσεις συναφών ψυχολογικών ευρημάτων δεν επιβεβαιώνεται. Με άλλα λόγια πιστεύεται ότι η προσωπική προσαρμογή και γενικότερα η αντιληπτική ανάπτυξη του παιδιού με τύφλωση δεν επηρεάζεται καθοριστικά από την βερμπαλιστική (λεκτική) συμπεριφορά του. Τούτο ασφαλώς σημαίνει πως απαιτείται να διεξαχθεί παραπέρα έρευνα στον οικείο τομέα για να προκύψει ενδεχομένως μια πλέον σαφής και καθοριστική θέση σε παρόμοια θέματα.

Αναφορικά με τη νοητική ικανότητα του παιδιού με τύφλωση, η κυρίαρχη άποψη των ειδικών επιστημόνων είναι πως η τύφλωση δεν οδηγεί αυτόματα σε μείωση του δείκτη νοημοσύνης του. Οι περισσότερες μελέτες έδειξαν πως το άτομο αυτό δεν έχει σε σημαντικό βαθμό κατώτερη νοημοσύνη από τους βλέποντες. Ειδικότερα, έχει αναφερθεί πως τα άτομα με τύφλωση διαφοροποιούνται στις αντιληπτικές ή γνωστικές τους ικανότητες σε σύγκριση με τους βλέποντες. Οι επιδόσεις τους στην αφαιρετική σκέψη είναι κατώτερες εκείνων που έχουν ομαλή ή ανέπαφη όραση. Με άλλα λόγια, είναι περισσότερο πιθανόν τα εν λόγω άτομα να έρχονται σ' επαφή με το περιβάλλον τους καταφεύγοντας στη χρήση της συγκεκριμένης σκέψης τους γιατί στερούνται κατάλληλων εμπειριών μάθησης στο καθημερινό συγκείμενο. Η ανάπτυξη επίσης οπτικών εννοιών του χώρου (οπτικό λεξιλόγιο με ομόλογες λέξεις όπως βλέπω, μάτι, όραση, καθρέφτης, χρώμα, κ.τ.λ.) στα οικεία άτομα παρουσιάζεται να είναι ελλιπής παρόλο που και εδώ οι γνώμες των ειδικών μελετητών του οικείου φαινομένου διίστανται. Πιστεύεται δηλαδή ότι η ανάπτυξη παρόμοιων εννοιών επιτυγχάνεται με την εναλλακτική χρήση άλλων ανέπαφων

αισθήσεων, πέραν της όρασης, όπως είναι η ακοή, η αφή ή και με τη χρήση άλλων έξυπνων τεχνικών, κ.τ.λ. Για παράδειγμα, ένα παιδί με τύφλωση μπορεί να αποκτήσει την αίσθηση χώρου ή μιας συγκεκριμένης απόστασης σημειώνοντας το χρόνο που χρειάζεται για να την περπατήσει [κάποιοι, ακόμη και χωρίς απώλεια όρασης, συνηθίζουν να λένε απλά ότι είναι «ένα τσιγάρο δρόμος!» ή για την πρωινή ώρα «πήγε ο ανατέλλων ήλιος μια τριχιά πάνω από το βουνό!» (προσωπική επικοινωνία)].

Σημειώνεται ότι η απτική αίσθηση αποτελεί βασικό μέσο με το οποίο το άτομο με τύφλωση μπορεί να εξοικειωθεί ιδιαιτέρως με διάφορες έννοιες οπτικού περιεχομένου. Με άλλα λόγια, η όραση και η αφή διαφοροποιούνται στην καλύτερη κατανόηση του χώρου εκ μέρους του ατόμου αυτού. Κάποιοι μελετητές του οικείου φαινομένου ομιλούν για δυο μορφές αφής, τη συνθετική αφή και την αναλυτική αφή. Η αναλυτική αφή αφορά στην απτική εξερεύνηση μικρών αντικειμένων που μπορεί να κρατήσει κανείς στο ένα ή και στα δυο του χέρια. □

Επειδή όμως πολλά αντικείμενα του περιβάλλοντος απαντούν σε μεγάλα μεγέθη, το άτομο χρησιμοποιεί τη συνθετική του αφή για να αντλήσει χρήσιμες πληροφορίες. Η τελευταία αναφέρεται στην απτική επαφή του ατόμου με διάφορα-μικρότερα μέρη του αντικειμένου που στη συνέχεια τα συνθέτει «νοητικά» για να δομήσει το ενιαίο-ολοκληρωμένο οπτικό ερέθισμα.

Από τα παραπάνω συμπεραίνεται αβίαστα ότι το παιδί με τύφλωση δεν μπορεί να αναπτύξει με ευχέρεια μια ακριβή αντίληψη του άμεσου περιβάλλοντός του σε όλες τις μορφές έκφανσής του. Με άλλα λόγια, αυτό για το ίδιο δεν είναι μια εύκολη υπόθεση.

Τα άτομα με τύφλωση, όπως άλλωστε αναφέρθηκε παραπάνω, δε συνθέτουν μια ομοιογενή ομάδα κλινικών περιπτώσεων σ' επίπεδο ενδοατομικών τους χαρακτηριστικών. Μπορεί ασφαλώς να δυσκολεύονται στην απόκτηση ορισμένων γνωστικών ικανοτήτων, ωστόσο παρουσιάζουν και κάποιες άλλες ομώνυμες ικανότητες παρόμοιες με εκείνες των βλεπόντων. Για παράδειγμα, τα εν λόγω άτομα έχουν αναπτυγμένη την ικανότητα προσοχής πιθανόν γιατί η άντληση πληροφοριών με τη χρήση διαφόρων αισθήσεων στις οποίες κατά καιρούς αυτά καταφεύγουν απαιτεί κάτι παρόμοιο. Η ακροαματική τους δεξιότητα όπως και η δημιουργικότητά τους είναι επίσης αρκετά αναπτυγμένες πράγμα που εμφαίνετε από την έκδηλη συμπεριφορά τους στον επικοινωνιακό τομέα. Η άποψη ακόμη ότι τα άτομα με τύφλωση έχουν μια έξτρα (έκτη). Ο Lowenfeld (1971), ύστερα από επισκόπηση συναφών ερευνών που έκανε παλαιότερα, κατέληξε στο ομώνυμο συμπέρασμα. Αυτό που αληθεύει είναι πως τα εν λόγω άτομα προβαίνουν σε καλύτερη χρήση των αισθητικών τους εμπειριών. Με άλλα λόγια, μέσα από την προκεχωρημένη ικανότητά τους για επικέντρωση της προσοχής σε αντικείμενα που είναι γύρω τους επιτυγχάνουν να διακρίνουν με σαφήνεια τα λεπτά χαρακτηριστικά τους. Η άποψη ότι τα εν λόγω άτομα έχουν αναπτυγμένη τη μουσική τους ικανότητα επίσης δεν ευσταθεί. Η μόνη εξήγηση σε παρόμοια διαφέροντα είναι πως τα άτομα αυτά εμπλεκόμενα σε μια τέτοια δραστηριότητα μπορούν να διασφαλίζουν μεγαλύτερη πιθανότητα επιτυχίας. Η καταπληκτική (επαγγελματική) επίδοση σε μουσικό όργανο (ντραμς) που είχε ένας ενήλικας με τύφλωση και πρώην τρόφιμος της Σχολής Τυφλών Λευκωσίας Κύπρου καταμαρτυρεί τη θέση αυτή (προσωπική-βιωματική επικοινωνία-μαρτυρία επ' ευκαιρία προγραμματισμένης επίσκεψης φοιτητών μου στο παρελθόν που παρακολουθούσαν συμβατικό μεταπτυχιακό πρόγραμμα στις Επιστήμες Αγωγής του Τμήματος Παιδαγωγικών Σπουδών του Πανεπιστημίου Λευκωσίας).□

Αναφορικά με τη σχολική επίδοση των παιδιών με οπτική ανεπάρκεια, ορισμένες ηχηρές γενικεύσεις ερευνητικών δεδομένων έχουν ως ακολούθως:

- Η σχολική επίδοση των παιδιών με οπτική ανεπάρκεια (δηλαδή με τύφλωση ή/ και με απώλεια όρασης) υπολείπεται εκείνης των βλεπόντων όταν εξισώνονται με βάση τη νοητική τους ηλικία.

- Η σχολική επίδοση των παιδιών με οπτική ανεπάρκεια δεν επηρεάζεται στο βαθμό που αυτή παρατηρείται σε παιδιά με ακουστική ανεπάρκεια. Τούτο πιθανόν να συμβαίνει γιατί η ακουστική ικανότητα του παιδιού, σε σύγκριση με την οπτική του ικανότητα, είναι περισσότερο συνδεδεμένη με τη σχολική

μάθηση. Ακόμη, είναι παραδεκτό πως το διδακτικό υλικό μπορεί να προσφερθεί ευκολότερα και αποτελεσματικότερα σ' ένα παιδί που δε βλέπει παρά σ' εκείνο με απώλεια ακοής.

Σε σχέση επίσης με το επίπεδο κοινωνικής προσαρμογής των παιδιών με τύφλωση ή και απώλεια όρασης, οι απόψεις των μελετητών του οικείου φαινομένου επίσης διίστανται. Τα δεδομένα ερευνών υποδεικνύουν ωστόσο ότι τα προβλήματα συμπεριφοράς των παιδιών με τύφλωση δεν είναι εγγενή. Εκείνο που στο προκείμενο έχει ιδιαίτερη σημασία είναι η στάση ή η αντίδραση της κοινωνίας απέναντι στα άτομα αυτά. Με άλλα λόγια, η κυρίαρχη στάση της, θετική ή αρνητική, δηλαδή η περιρρέουσα επικοινωνιακή κουλτούρα της σε παρόμοια θέματα είναι αυτή που καθορίζει κατά πόσον η κοινωνική τους προσαρμογή αναμένεται να είναι ομαλή ή διαταραγμένη.

8. Παρέμβαση στο σημερινό σχολείο

Ο εκπαιδευτικός της σχολικής τάξης στο γενικό σχολείο της νέας εποχής στο οποίο αναμένεται δικαιωματικά να φοιτούν παιδιά με οπτική ανεπάρκεια, εφαρμόζοντας την αρχή της συμπεριληπτικής ή ολικής εκπαίδευσης, βιώνει (ή πρέπει να βιώνει) πράγματι μια εμπειρία-πρόκληση στο κατάλληλα προσαρμοσμένο διδακτικό του έργο. Καλείται δηλαδή να ανταποκριθεί με τον πληρέστερο δυνατό παιδαγωγικό και πολυσχιδή υποστηρικτικό τρόπο στις ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες των παιδιών αυτών. Μπορεί να επιτύχει τούτο συνεργαζόμενος με το ειδικό υποστηρικτικό προσωπικό (συμβουλευτική-διδασκαλία) και κάνοντας χρήση αναγκαίου ειδικού ηλεκτρονικού και τεχνικού εξοπλισμού και μέσων όπως το σύστημα ανάγνωσης και γραφής Μπράιγ, συσκευές ηχογράφησης, μηχανές ανάγνωσης, κατάλληλα λογισμικά πρόσβασης, κάμερες και μεγεθυντικές συσκευές καθώς και διάφορα άλλα έξυπνα (smart) προγράμματα ενισχυτικής διδασκαλίας και παράλληλης στήριξης του παιδιού αυτού. Τα εν λόγω πολυσχιδή μέσα, μόλο □

που διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στην εκπαίδευση των παιδιών αυτών στο γενικό σχολείο, πρέπει απαραίτητα να χρησιμοποιούνται από έναν επιδέξιο, αποτελεσματικό και δημιουργικό εκπαιδευτικό με κατάλληλη updated κατάρτιση ή επιμόρφωση. Ο σχεδιασμός και η οργάνωση του εκπαιδευτικού υλικού καθώς και η χρήση των διαθέσιμων ηλεκτρονικών και τεχνικών μέσων πρέπει να προβλέπουν δραστηριότητες που θα επιτρέπουν στα παιδιά αυτά να αποκτούν όσο γίνεται περισσότερες γνώσεις μέσα από μη οπτικές διαδικασίες και με την ενεργό συμμετοχή τους στο πλαίσιο της παρεχόμενης συμπεριληπτικής ή ολικής εκπαίδευσης. Τούτο σημαίνει πως το παιδί με οπτική ανεπάρκεια πρέπει να συμμετέχει ισότιμα και ενεργά στο όλο σχολικό πρόγραμμα και να επιδιώκει τη συνεργασία με τους συμμαθητές του στη μαθησιακή διαδικασία ή και στον ελεύθερο χρόνο.

Το πλεονέκτημα των παιδιών με οπτική ανεπάρκεια, όπως άλλωστε συμβαίνει και με τα παιδιά με ακουστική ανεπάρκεια, είναι πως αυτά μπορούν να καταφεύγουν με έξυπνο και ευέλικτο τρόπο σε πολλαπλές εναλλακτικές προσεγγίσεις πληροφοριών που προέρχονται από το περιβάλλον του και είναι αποτελεσματικές. Επομένως η κατάλληλα προγραμματισμένη διδασκαλία και η συστηματική άσκησή τους σε παρόμοια θέματα ή δραστηριότητες κρίνονται αναγκαίες και επωφελείς.

Οι τέσσερις βασικές περιοχές-πυλώνες που πρέπει να τύχουν ιδιαίτερης προσοχής εκ μέρους του σημερινού εκπαιδευτικού στη διαδικασία ενδεχόμενης τροποποίησης ή προσαρμογής των μεθόδων διδασκαλίας των παιδιών με οπτική ανεπάρκεια στο γενικό σχολείο είναι οι ακόλουθες:

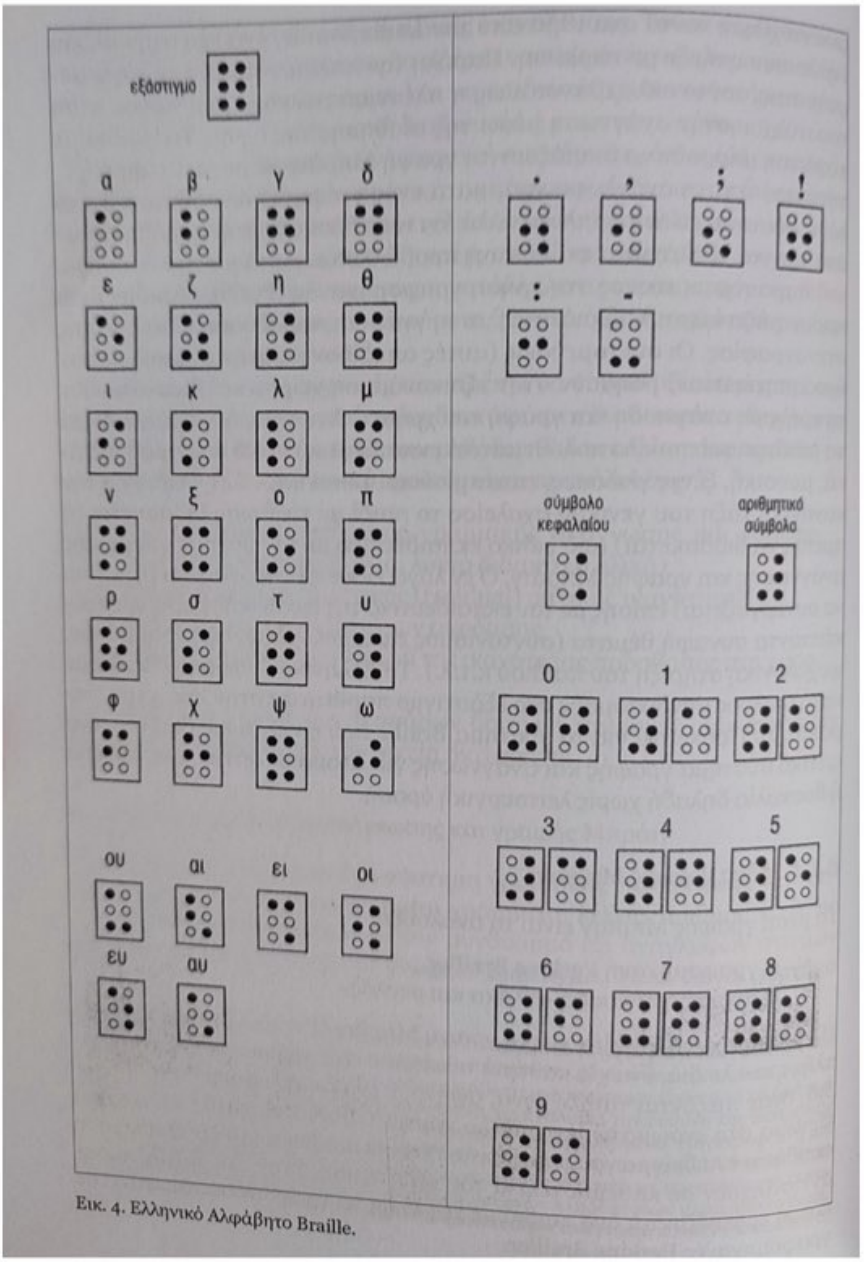
- Η χρήση του συστήματος γραμμικής ανάγνωσης και γραφής Μπράιγ (διαθέσιμα διδακτικά βιβλία, λοιπό διδακτικό υλικό)
- Χρήση της υπολειμματικής (residual) οπτικής ικανότητας
- Καλλιέργεια των δεξιοτήτων ακρόασης□

- Άσκηση της κινητικότητας ή της ικανότητας ευχερούς πρόσβασης στον περιβάλλοντα χώρο

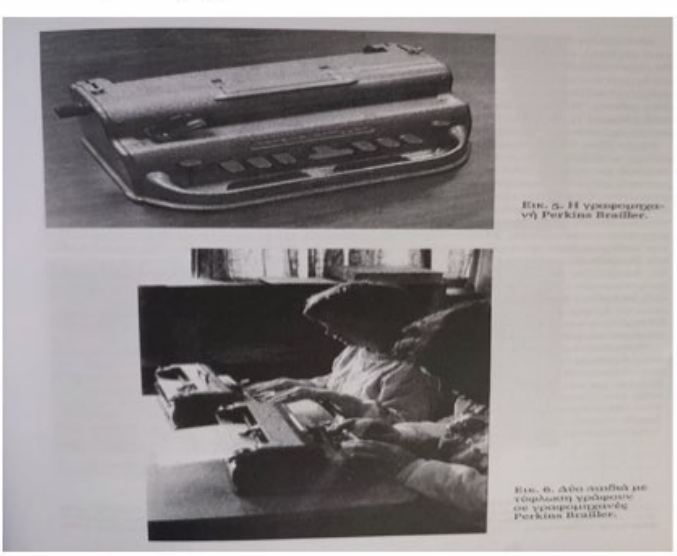
Ακολουθεί περιγραφή των τεσσάρων βασικών πυλώνων μιας επιτυχούς παρέμβασης σε παιδιά με την οικεία διαταραχή.

8.1. Σύστημα γραμμικής ανάγνωσης και γραφής Μπράιγ

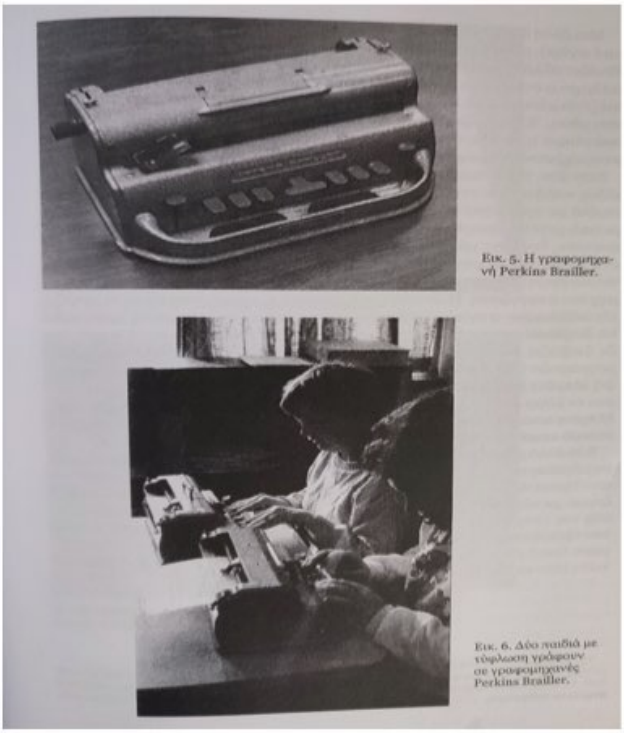
Το σύστημα Μπράιγ είναι ένα σύστημα γραμμικής ανάγνωσης και γραφής με το οποίο αναπαριστάνονται γράμματα, λέξεις, αριθμοί, κ.τ.λ. με την κατάλληλη διευθέτηση και τον συνδυασμό έξι ανάγλυφων στιγμών (τελειών) που συγκροτούν το γνώριμο εξάστιγμο. Το εν λόγω σύστημα αναπτύχθηκε κοντά στα 1830 από τον Louis Braille, ένα νέο στην ηλικία Γάλλο που υπήρξε με τύφλωση. Παρόλη την παλαιότητα του εν λόγω συστήματος, τούτο εκλαμβάνεται ως η πλέον αποτελεσματική προσέγγιση του ατόμου στην ανάγνωση μέσω χρήσης της αίσθησης της αφής. Τα παιδιά με τύφλωση μπορούν να διαβάζουν τη γραφή Μπράιγ με μεγαλύτερη ταχύτητα από ό,τι τα ανάγλυφα γράμματα ενός γνώριμου αλφάβητου. Η γραφή Μπράιγ διαβάζεται από αριστερά προς τα δεξιά και από πάνω προς τα κάτω όπως ακριβώς συμβαίνει με τη γραφή των «βλεπόντων». Το εν λόγω σύστημα είναι πράγματι περίπλοκο αλλά όχι τόσο δύσκολο στην εκμάθησή του όσο αρχικά τουλάχιστο φαίνεται ή προβάλλεται να είναι. Αυτό με τη λειτουργία του παραπέμπει κάπως στη χρήση γραφομηχανής (Perkins Brallier) και παρουσιάζει κάποιες ομοιότητες με τη γνώριμη παραδοσιακή μέθοδο της στενογραφίας. Οι συντομεύσεις (αυτές αποδίδονται στην αγγλική με τον όρο contradictions) βοηθούν στην εξοικονόμηση χώρου και διευκολύνουν τη γρήγορη ανάγνωση και γραφή του χρήστη. Στη γραφή Μπράιγ μπορεί να μεταγραφεί ποικίλο πολυθεματικό εκπαιδευτικό υλικό όπως μαθηματικά, μουσική, ξένες γλώσσες, επιστημονικοί τύποι κ.τ.λ. Στην ειδική ή την κανονική τάξη του γενικού σχολείου το παιδί με τύφλωση διδάσκεται (ή πρέπει να διδάσκεται) από ειδικά καταρτισμένο εκπαιδευτικό με το σύστημα γραμμικής ανάγνωσης και γραφής Μπράιγ. Ο εν λόγω ειδικός συνεργάζεται (ή πρέπει να συνεργάζεται) εποικοδομητικά με τον εκπαιδευτικό της κανονικής τάξης για προκύπτοντα συναφή θέματα (συντονισμός εφαρμοζόμενων προγραμμάτων, ψυχολογική στήριξη του παιδιού κ.τ.λ.). Το Ελληνικό Αλφάβητο Braille με κατάλληλους συνδυασμούς στο εξάστιγμο παρίσταται στην Εικ. 4 (βλ. παρακάτω).□



Εικ.4. Ελληνικό Αλφάβητο Braille



Εικ. 5 Η γραφομηχανή Perkins Brallier.



Εικ. 6.Δύο παιδία με τύφλωση γράφουν σε γραφομηχανές Perkins Brallier.

Πρόκειται για το σύστημα Braille που είναι το πιο διαδεδομένο απτικό σύστημα γραφής και ανάγνωσης για άτομα με οπτική ανεπάρκεια ή δυσκολία δηλαδή χωρίς λειτουργική όραση

8.1.1. Μέσα γραφής Μπράιγ:

Τα μέσα γραφής Μπράιγ είναι τα ακόλουθα:

- Η γραφομηχανή Perkins Brallier
- Η συσκευή πινακίδα «πλάκα και στυλός»

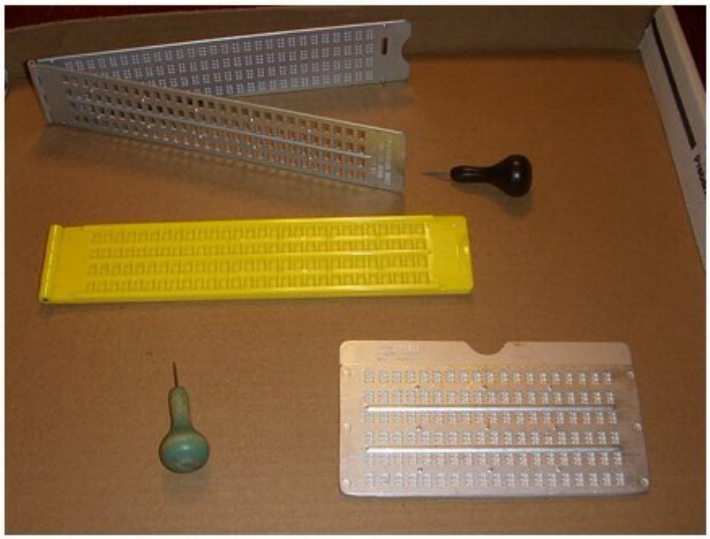
Η γραφομηχανή Perkins για τη γραφή Μπράιγ (Perkins Brallier) έχει έξι πλήκτρα-κλειδιά, ένα για καθεμιά τελεία του εξάστιγμου. Τα εν λόγω κλειδιά, όταν πιέζονται ταυτόχρονα, αφήνουν ένα ανάγλυφο κείμενο ή αποτύπωμα στο ενσωματωμένο φύλλο χαρτιού. Στην Εικ. 5 (βλ. παρακάτω) εκτίθεται ένα δείγμα γραφομηχανής Perkins Brallier με τα έξι κλειδιά που αντιστοιχούν σε καθεμιά τελεία του εξάστιγμου. Στην Εικ. 6 (βλ. παρακάτω) εμφανίζονται δυο παιδιά με τύφλωση, τα οποία γράφουν συστηματικά σε γραφομηχανές Perkins Brallier.

Μια άλλη συσκευή, η αποκαλούμενη πινακίδα «πλάκα και στυλός» (slate and stylus), είναι πλέον χρηστική σε σύγκριση με τη γραφομηχανή Perkins Brallier αλλά περισσότερο δύσκολη στη χρήση της. Στην εν λόγω συσκευή υπάρχει ο στυλός, το μολύβι του παιδιού με τύφλωση, ο οποίος πρέπει να πιέζεται μέσα από τα ανοίγματα της πλάκας που κρατά το χαρτί διπλωμένο στη μέση. Έτσι πιέζοντας το στυλό στις οπές της πλάκας αποτυπώνεται ανάγλυφα η κηλίδα στην επιφάνεια της διπλωμένης σελίδας και ο (εξάστιγμος) συνδυασμός τους συνθέτει τη γνώριμη γραφή Μπράιγ.

Στην Εικ. 7 (βλ. παρακάτω) παρατίθεται ένα δείγμα της συσκευής-πινακίδας «πλάκα και στυλός» ενώ στην επόμενη Εικ. 8 (βλ. παρακάτω) εμφαίνονται παιδιά με σοβαρά προβλήματα ή απώλεια όρασης να διαβάζουν λεξικά σε διαφορετικά μεγέθη γραφής. Το εν λόγω μέσο, δηλαδή αυτό της «πλάκας και στυλού», δεν είναι μόνο δύσκολο στην εκμάθησή του αλλά και πλέον αργό στη χρήση του σε σύγκριση με τη γραφομηχανή Perkins Brallier. Σε μια τέτοια διεργασία χρησιμοποιείται σε μεγάλο βαθμό η ικανότητα της μνήμης του

αναγνώστη. Η αντιληπτική ενότητα εμπεριέχεται σε κάθε κυψέλη έξι ανάγλυφων

στιγμών (εξάστιγμο) την οποία ο αναγνώστης προσπαθεί να διαβάσει ακολουθητικά ή γραμμικά. Στη διαδικασία αυτή ο χρήστης δε διαβάζει λέξεις αλλά τους συνδυασμούς των αποτυπωμένων δε διαβάζει λέξεις αλλά τους



Εικ. 7. Ένα δείγμα της πινακίδας «πλάκα και στυλός».



Εικ. 8.Παιδία με σοβαρά προβλήματα όρασης διαβάζουν επιμελώς λεξικά σε διαφορετικά μεγέθη γραφής.

συνδυασμούς των αποτυπωμένων συντομογραφιών (contractions). Πολλές παρόμοιες συντομογραφίες στη γραφή Μπράιγ διασφαλίζουν μια πιο αποτελεσματική ανάγνωση και γραφή στο εν λόγω σύστημα. Πρέπει να σημειωθεί πως η ανάγνωση της γραφής Μπράιγ απαιτεί διεργασίες παρόμοιες με εκείνες στην ανάγνωση παραδοσιακού κειμένου από ένα βλέποντα.

Ένα άλλο μειονέκτημα της γραφής Μπράιγ είναι το υπερβολικό σε έκταση μέγεθος των εν λόγω βιβλίων, γεγονός που απαιτεί αρκετό χώρο για την αποθήκευσή τους σε βιβλιοθήκη. Η απόκτηση επίσης παρόμοιου έντυπου υλικού από τα άτομα με τύφλωση συνήθως παρουσιάζει δυσκολίες στην πορεία ανεύρεσής του (παράγεται μόνο από ομώνυμους εκδοτικούς φορείς) ενώ το κόστος αγοράς του εξακολουθεί να παραμένει υψηλό ιδιαιτέρως στην παρατεινόμενη σήμερα δεινή κοινωνικο-οικονομική συγκυρία του τόπου μας αλλά και διεθνώς που φαίνεται τελευταία να ανακτά σταδιακά τη γνώριμη δυναμική της.

8.2. Η μέθοδος Optacon

Μια άλλη μέθοδος αφής για ανάγνωση είναι η αποκαλούμενη μέθοδος Optacon. Η εν λόγω

μέθοδος συνίσταται από μια κάμερα που μετατρέπει το παραδοσιακό κείμενο σε μεμονωμένα νοητά γράμματα (αναπαραστάσεις γραμμάτων) που «διανέμονται» δηλαδή «μεταδίδονται» στα δάκτυλα του αναγνώστη με δονούμενες καρφίτσες. Η χρήση του μέσου αυτού είναι πολύ περιορισμένη γιατί δεν επιτρέπει το γρήγορο «διάβασμα» και επομένως δεν μπορεί να χρησιμοποιείται για επαγγελματικούς σκοπούς. Το συγκριτικό πλεονέκτημα του εν λόγω αναγνωστικού μέσου είναι ότι διασφαλίζει στο χρήστη πρόσβαση σε ποικιλία έντυπου υλικού όπως είναι εφημερίδες, περιοδικά, διαφημιστικά φύλλα, κ.τ.λ. Στην Εικ. 9 εμφαίνονται η ειδική συσκευή και ο τρόπος χρήσης της μεθόδου Optacon.

8.3. Χρήση της υπολειμματικής οπτικής ικανότητας

Τα πολλαπλά προβλήματα που δημιουργεί η ανάγνωση γραφής Μπράιγ αλλά και η παραδοχή ότι η συντριπτική πλειοψηφία των παιδιών με οπτική ανεπάρκεια διαθέτουν κάποια υπολείμματα οπτικής ικανότητας στα οποία μπορούν να επενδύουν επέδρασαν θετικά. Δηλαδή οι παράγοντες αυτοί ανέπτυξαν την τάση να ενθαρρύνονται τα εν λόγω άτομα να χρησιμοποιούν για σκοπούς ανάγνωσης όσο γίνεται περισσότερο την υπολειμματική οπτική τους ικανότητα και το συντακτικό πλαίσιο του κειμένου δηλαδή τα συμφραζόμενα (context). Από πολύ παλιά, διατυπώθηκε η άποψη ότι η πλειοψηφία των παιδιών με οπτική ανεπάρκεια μπορεί περισσότερο να «διαβάζει» ένα παραδοσιακό κείμενο παρά να καταφεύγει στη χρήση της μεθόδου Μπράιγ (Hanninen, 1975). Η άποψη αυτή εδράζεται σε διάφορους λόγους όπως είναι η μεγαλύτερη ταχύτητα με την οποία ο αναγνώστης μπορεί να «διαβάζει» ένα παραδοσιακό κείμενο, η ικανότητά του να δημιουργεί συναφώς εικόνες και να σχεδιάζει διαγράμματα καθώς και η μεγαλύτερη προσβασιμότητα που αυτός μπορεί να έχει στο παραδοσιακό αναγνωστικό υλικό.

Για τη διευκόλυνση της ανάγνωσης ενός παραδοσιακού κειμένου τα εν λόγω άτομα μπορούν να χρησιμοποιούν βιβλία με χαρακτήρες γραμμάτων που είναι σε μεγέθυνση ή και έξυπνα ηλεκτρονικά μέσα που μεγεθύνουν συστηματικά τα γράμματα. Σήμερα με την παρατηρούμενη ραγδαία ανάπτυξη της νέας τεχνολογίας παρόμοιες τεχνικές καθίστανται πλέον εύκολες, ελκυστικές και προσιτές στο παιδί με οπτική ανεπάρκεια. Βιβλία ωστόσο με χαρακτήρες γραμμάτων σε μεγέθυνση, όπως άλλωστε και στη γραφή Μπράιγ, de facto καταλαμβάνουν όγκο στο χώρο που, όπως προαναφέρθηκε, δημιουργούν προβλήματα στην ευχερή χρήση και αποθήκευσή τους.

8.4. Καλλιέργεια των δεξιοτήτων ακρόασης

Για την καλλιέργεια των δεξιοτήτων ακρόασης παιδιών με οπτική ανεπάρκεια χρησιμοποιούνται ευρέως διάφορες έξυπνες (smart) τεχνικές όπως μαγνητοφωνημένο υλικό ή ηλεκτρονικά μέσα για τη μετατροπή ενός κειμένου σε καταληπτό φωνούμενο λόγο. Η προσέγγιση αυτή επιτρέπει στα εν λόγω παιδιά να μελετούν μαθησιακό υλικό με μεγαλύτερη ταχύτητα σε σύγκριση με τη μέθοδο Μπράιγ ή με τη χρήση βιβλίων με χαρακτήρες γραμμάτων σε μεγέθυνση. Έχει διατυπωθεί ωστόσο η κριτική άποψη ότι η υπερβολική χρήση μαγνητοφωνημένου υλικού δεν επιτρέπει στο παιδί να αξιοποιεί στο μέγιστο δυνατό βαθμό την υπολειμματική οπτική του ικανότητα.

8.5. Άσκηση της κινητικότητας

Η άσκηση των κινητικών δεξιοτήτων ενός παιδιού με τύφλωση είναι πολύ σημαντική γιατί του διασφαλίζει ισότιμη πρόσβαση στο χώρο, το απελευθερώνει από το κοινωνικό του περιβάλλον και το καθιστά ανεξάρτητο στην καθημερινή του ζωή. Κατά πόσο αυτό τα καταφέρνει με την οπτική του απώλεια είναι ωστόσο ένα θέμα το οποίο απεικονίζεται στην έκταση με την οποία το ίδιο μπορεί να μετακινείται στο περιβάλλον. Οι ειδικοί θεωρούν ότι υπάρχουν οι εξής δυο διαφορετικοί τύποι κινητικότητας ή προσανατολισμού στο χώρο (Warren and Kocon, 1974):

- Ο νοητικός προσανατολισμός

- Ο φυσικός προσανατολισμός

Ο νοητικός προσανατολισμός αναφέρεται στην ικανότητα του ατόμου με τύφλωση να αναπαριστάνει νοητικά το περιβάλλον του. Τούτο επιτυγχάνεται με τη χρήση ανάγλυφων χαρτών στη γραφή Μπράιγ. Από την άλλη, ο φυσικός προσανατολισμός ενός ατόμου με τύφλωση συνήθως επιτυγχάνεται με τους ακόλουθους τρόπους:

- Πλαισίωσή του από τρίτο πρόσωπο που αναλαμβάνει ρόλο συνοδού

- Χρήση εκπαιδευμένου σκύλου-οδηγού



Χρήση λευκής ράβδου

Χρήση έξυπνων ηλεκτρονικών μέσων

Εικ. 2.Hans Asperger, μελετητής του ομώνυμου συνδρόμου.

.5.1. Πλαισίωση από άτομο ενταγμένο σε όλο συνοδού

βοήθεια που προσφέρεται στο παιδί με τύφλωση πλαισιούμενο από άτομο ταγμένο σε ρόλο συνοδού το καθιστά ικανό να έχει τη μεγαλύτερη δυνατή ευθερία κινητικότητας και ταυτόχρονα να διακινείται με ισχυρή αίσθηση ασφάλειας. Η διευθέτηση αυτή ωστόσο καθίσταται σε πολλές περιπτώσεις μη πρακτική στην καθημερινή πρακτική και παράλληλα καλλιεργεί ή ενθαρρύνει περισσότερο μια αίσθηση εξάρτησης του παιδιού στο πρόσωπο που το συνοδεύει. Παρόλα αυτά, μια τέτοια πρακτική φαίνεται να επιλέγεται σήμερα από ορισμένα άτομα με παρόμοια διαταραχή, ιδιαι τέρως όταν αυτά ασκούν κάποιον υπεύθυνο κοινωνικό ή ηγετικό/διευθυ ντικό ρόλο (π.χ. καθήκοντα υπουργού, ανώτερου διοικητικού στελέχους, κ.τ.λ.) στο καθημερινό γίγνεσθαι.□

8.5.2. Η χρήση εκπαιδευμένου σκύλου-οδηγού

Η πρακτική του εκπαιδευμένου σκύλου-οδηγού προσφέρεται περισσότερο για ασφάλεια σε δρόμους με έκδηλη επικινδυνότητα και γενικότερα για διευκόλυνση της καθημερινότητας του ατόμου με τύφλωση. Η εν λόγω πρακτική είναι η «όρασή» του, το «alter ego» του. Ο σκύλος-οδηγός του ατόμου με τύφλωση για να επιτελέσει το κοινωνικό του έργο εκπαιδεύεται συστηματικά από ομώνυμο εκπαιδευτή για ένα διάστημα 2 χρόνων περί- που. Φέρει ειδικό «σαμάρι» με ειδική λαβή για να «ελέγχεται και να καθοδηγείται» προσανατολιστικά από το εν λόγω άτομο-χειριστή. Μαζί του συνθέτει ένα δίδυμο, μια συνεκτική και αυτόνομη ομάδα που στην ουσία λειτουργεί ως αυτοτελής μονάδα. Ο σκύλος-οδηγός, άρτια καταρτισμένος, υπακούει σε διάφορες εντολές του χειριστή ατόμου με τύφλωση (π.χ. να του βρίσκει κάθισμα, να του δείχνει τη θέση σκάλας, κ.τ.λ.) και λειτουργεί με επαγγελματική νοοτροπία ως ένα κινούμενο εργαλείο ικανοποίησης των καθημερινών του αναγκών. Το άτομο-χειριστής με τύφλωση βιώνει έτσι κάτι το πρωτόγνωρο και συναρπαστικό, μια απίστευτη ελευθερία, άνεση, ασφάλεια και αυτονομία. Μεταξύ των δυο «άρρηκτων» μερών της οικείας ομάδας αναπτύσσεται μια δυναμική αμοιβαίας ανταπόκρισης και αλληλεπίδρασης προάγοντας μια άριστη σχέση στο εσωτερικό της. Ωστόσο η τεχνική αυτή δε συστήνεται ή δε χρησιμοποιείται πολύ συχνά. Έτσι μόνο ένα μικρό ποσοστό των ατόμων με τύφλωση που κυμαίνεται κοντά στο 5% χρησιμοποιούν μια τέτοια τεχνική. Στην Ελλάδα, όσο γνωρίζω, υπάρχουν 8-9 ομάδες (δηλαδή άτομα με τύφλωση που έχουν σκύλο-οδηγό). Ιδιαιτέρως για τα παιδιά με τύφλωση, η χρήση εκπαιδευμένων σκύλων-οδηγών δε συστήνεται εξαιτίας του μεγάλου όγκου που τα εν λόγω ζώα έχουν στη σωματική τους κατασκευή, της ταχύτητας με την οποία αυτά συνήθως τρέχουν στο δρόμο, της ιδιαίτερης φροντίδας που πρέπει να έχουν καθημερινά αλλά και της de facto δυσκολίας τους να καθοδηγούν το παιδί με τύφλωση σε διάφορους προορισμούς όπως σ' ένα σύγχρονο εμπορικό κέντρο, στο σχολείο, στην εκκλησία, στο ιατρείο κ.τ.λ. Δεν πρέπει άλλωστε να παραγνωρίζεται η πιθανή αρνητική αντίδραση της τοπικής κοινωνίας στην εμφάνιση του εκπαιδευμένου σκύλου-οδηγού ε πολυσύχναστους χώρους όπως είναι τα σύγχρονα εμπορικά κέντρα, τα

supermarket, τα μέσα μαζικής μεταφοράς (λεωφορεία, τρένα, metro, αεροπλάνα κ.τ.λ.), οι δημόσιοι χώροι, οι αθλοπαιδιές κ.ά.□



Εικ. 10. Γυναίκα με τύφλωση ανεβαίνει τα σκαλιά ενός κτιρίου με τη βοήθεια της λευκής ράβδου.

8.5.3. Η χρήση λευκής ράβδου

Η τεχνική της λευκής ράβδου (Hoover cane) ή του λευκού μπαστουνιού, η οποία αναπτύχθηκε μετά το β΄ παγκόσμιο πόλεμο, συνιστά το πλέον συχνό και εύκολο στη χρήση μέσο για τη διευκόλυνση της κινητικότητας των ατόμων με τύφλωση. Τα εν λόγω άτομα είναι εκπαιδευμένα ενώ βαδίζουν να κινούν περιμετρικά τη λευκή ράβδο χτυπώντας ελαφρά την άκρη της στο έδαφος μπροστά τους. Με τον τρόπο αυτό τα ίδια επιτυγχάνουν τεχνικά να «σκανάρουν» την εκδιπλούμενη χωρική επιφάνεια με τις όποιες δυσκολίες ή ιδιαιτερότητές της. Έτσι μπορούν να εντοπίζουν έγκαιρα τυχόν εμπόδια και αλλαγές στην επιφάνεια του εδάφους ή του πεζοδρομίου (π.χ. παρκάρισμα ενός αυτοκινήτου, τοποθέτηση κάδου σκουπιδιών, ύπαρξη πασσάλων ασφαλείας, εναποτιθέμενα άχρηστα υλικά, σηματοδότηση δρόμων, κ.τ.λ.) και να παίρνουν τις αναγκαίες προφυλάξεις τους ρυθμίζοντας ανάλογα την κατεύθυνση και το ρυθμό των βημάτων τους. Στην Εικ. 10 παραπάνω εμφαίνεται μια γυναίκα με □

τύφλωση η οποία με τη βοήθεια και τη σωστή χρήση (λαβή) της λευκής ράβδου ανεβαίνει ανεμπόδιστα και με εξαιρετική τέχνη τα σκαλιά ενός κτιρίου.

8.5.4. Έξυπνα ηλεκτρονικά μέσα

Για τη διευκόλυνση της κινητικότητας των ατόμων με τύφλωση χρησιμοποιούνται επίσης έξυπνα (smart) ηλεκτρονικά μέσα που λειτουργούν ως αισθητήρες αντικειμένων ή εμποδίων του περιβάλλοντος και σε περίπτωση εντοπισμού τους προειδοποιούν τον διερχόμενο πεζό με τύφλωση. Μερικά από αυτά τα μέσα είναι ακόμη σε πειραματική βάση ή συνήθως διατίθενται σε όχι ευκαταφρόνητες τιμές στην αγορά. Παραδείγματα παρόμοιων μέσων είναι τα ακόλουθα:

- Ο ηχητικός ανιχνευτής δρόμου (pathsounder) που φοριέται ως περιδέραιο στο λαιμό του ατόμου με τύφλωση και εκπέμπει προ- ειδοποιητικό ήχο κάθε φορά που συμβαίνει να εντοπίζει ή να πλησιάζει ένα «ξεχασμένο» αντικείμενο στο δρόμο.

- Τα ηχητικά γυαλιά (sonic glasses).

- Ο ηχητικός φακός (sonic torch) ο οποίος εκπέμπει χαρακτηριστικό ήχο κατευθυνόμενο στο άτομο με τύφλωση που κρατά το φακό.

8.6. Πιθανές διευθετήσεις στη συνήθη σχολική τάξη

Οι μαθητές με οπτική ανεπάρκεια σύμφωνα με την κείμενη εκπαιδευτική νομοθεσία και την εφαρμοζόμενη αρχή της συμπεριληπτικής ή ολικής εκπαίδευσης, φοιτούν (ή πρέπει να φοιτούν) στα γενικά σχολεία της γειτονιάς τους. Πρόκειται, όπως προαναφέρθηκε, για παιδιά των οποίων η οπτική οξύτητα στο καλύτερο μάτι και με διορθωτικούς φακούς είναι πολύ χαμηλή. Επιβάλλεται επομένως να λαμβάνονται ορισμένα αναγκαία πρακτικά μέτρα διευθέτησης ή διευκόλυνσης της φοίτησής τους στη συνήθη σχολική τάξη όπως:

- Σωστή τοποθέτηση του παιδιού με οπτική ανεπάρκεια στη σχολική τάξη ανάλογα με το βαθμό και τη φύση της δυσκολίας του (με τύφλωση ή με απώλεια όρασης).

- Χρήση σωστού φωτισμού της τάξης ανάλογα με την ιδιαίτερη περίπτωση και τις εγγενείς δυσκολίες του εν λόγω παιδιού. Συστήνεται συναφώς να υπάρχει έντονος και χαμηλός φωτισμός.

- Διασφάλιση της φυσικής του προσβασιμότητας στο σχολικό χώρο. Παράλληλη εκφώνηση (προφορική επανάληψη) από τον εκπαιδευτικό της τάξης των όσων κάθε φορά αναγράφονται στον πίνακα. □

- Προετοιμασία και διάθεση σημειώσεων σε προσβάσιμη αναγνωστική μορφή ή παροχή άλλων διευκολύνσεων (ηλεκτρονική γραφή, γράμματα, κείμενα-βιβλία, σχήματα σε μεγέθυνση, ευαναγνωσία, χρήση έντονων χαρακτήρων του κειμένου, κ.τ.λ.).

- Διασφάλιση προοπτικής για παροχή βοήθειας του μαθητή με τύφλωση ή με απώλεια όρασης από «βλέποντα» συμμαθητή του που κάθεται δίπλα του.

Οι εν λόγω αναγκαίες διευθετήσεις ή διευκολύνσεις της φοίτησης των παιδιών αυτών στη συνήθη σχολική τάξη μπορούν κατά περίπτωση να εξειδικευτούν ως ακολούθως:

8.6.1. Για παιδιά με μειωμένη όραση:

- Χρήση δυνατοτήτων της νέας τεχνολογίας ή άλλου τεχνικού εξοπλισμού σύμφωνα με τις ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες του παιδιού με οπτική ανεπάρκεια (χρήση τηλεόρασης κλειστού κυκλώματος-CCTV για μεγέθυνση κειμένων και άλλου έντυπου υλικού, χρήση υπολογιστή με πρόγραμμα μεγέθυνσης οθόνης, κ.τ.λ.).

- Χρήση λεξικών κ.τ.λ. με γραφή σε διαφορετικά μεγέθη. Τροποποίηση συνήθους εκπαιδευτικού υλικού και μεταγραφή του στο σύστημα γραφής Μπράιγ.

- Παιδαγωγική, διδακτική και ψυχολογική στήριξη του εν λόγω παιδιού από εξειδικευμένο διδακτικό προσωπικό με αντίστοιχη επαγγελματική κατάρτιση και διδακτική εμπειρία.

8.6.2. Για παιδιά με τύφλωση:

- Ηχογράφηση βιβλίων-χρήση κασετών/ψηφιακών δίσκων, DVD, ή άλλων έξυπνων (smart) μέσων τελευταίας-προηγμένης τεχνολογίας, κ.τ.λ.
- Χρήση Η/ Υ με πρόγραμμα ανάγνωσης οθόνης.
- Χρήση ανάγλυφων σχημάτων-σχεδιαγραμμάτων ή χαρτών.
- (Άμεση) διάθεση έντυπων φυλλαδίων-σημειώσεων συναφούς περιεχομένου αλλά και σε ηλεκτρονική μορφή.□

8.7. Ο ρόλος του σημερινού εκπαιδευτικού

Ο εκπαιδευτικός της σχολικής τάξης του γενικού σχολείου στο οποίο φοιτούν και μαθητές με οπτική ανεπάρκεια πρέπει, μεταξύ άλλων, να έχει υπόψη του τα ακόλουθα:

- Ο μαθητής με οπτική ανεπάρκεια, σύμφωνα με την αρχή της συμπεριληπτικής ή ολικής εκπαίδευσης, ανήκει στο σύνολο της σχολικής τάξης του γενικού σχολείου. Αποτελεί (ή πρέπει να αποτελεί) δηλαδή ισότιμο μέλος της ομάδας του συνόλου των μαθητών που συγκροτούν τη σχολική τάξη και επομένως δικαιούται και απαιτεί ισότιμη μεταχείριση και παροχή ομόλογων ή ισάριθμων ευκαιριών για ενεργό και πλήρη συμμετοχή του και χωρίς αποκλεισμούς στα σχολικά δρώμενα εντός και εκτός της σχολικής τάξης.
- Ο χώρος της εκπαίδευσης του εν λόγω μαθητή ταυτίζεται (ή πρέπει να ταυτίζεται) με το γενικό σχολείο της γειτονιάς του. Η παρεχόμενη βοήθεια από το εξειδικευμένο επιστημονικό προσωπικό έχει (ή πρέπει να έχει) συνεργατικό, συμβουλευτικό και υποστηρικτικό χαρακτήρα.
- Ο εκπαιδευτικός πρέπει, μεταξύ άλλων, να χρησιμοποιεί συστηματικά κατά τη διδασκαλία του «οπτικές» λέξεις, δηλαδή λέξεις που το περιεχόμενό τους παραπέμπει στη χρήση της αίσθησης της όρασης όπως είναι οι λέξεις βλέπω, φωτεινός, πράσινο, πεδιάδα, θάλασσα, σύννεφα, φυλλορροή, κύμα, ιστιοπλοΐα, ουράνιο τόξο, έκλειψη σελήνης, ομίχλη, κ.τ.λ.
- Η καλλιέργεια θετικού-φιλικού κλίματος στη σχολική τάξη είναι βασική προϋπόθεση για ομαλή προσαρμογή και ισότιμη εκπαίδευση του παιδιού με οπτική ανεπάρκεια στο γενικό σχολείο.
- Ο εκπαιδευτικός της τάξης πρέπει να απευθύνεται στον εν λόγω μαθητή με το όνομά του κάθε φορά που του ζητά να απαντήσει σε ερώτημά του, να σχολιάσει κάτι ή να επιτελέσει κάτι στο πλαίσιο μιας προγραμματισμένης σχολικής δραστηριότητας.

Πρέπει να τονιστεί ότι τα μέσα που μπορεί να χρησιμοποιεί ο σημερινός εκπαιδευτικός στην εκπαίδευση παιδιών με τύφλωση ή και με απώλεια όρασης στο γενικό σχολείο δεν εξαντλούνται (ή δεν πρέπει να εξαντλούνται) στα όσα προηγουμένως αναφέρθηκαν. Πιθανές σπάνιες αρετές του ευέλικτου εκπαιδευτικού (που επιβάλλεται να εξιχνιαστούν ή και να καλλιεργηθούν) όπως η επινοητικότητα, η καινοτομία, η δημιουργικότητά του, κ.ά. είναι (ή πρέπει να αποτελούν) απαραίτητα εφόδιά του για να μπορεί να προχωρήσει στην εφαρμογή έξυπνων και αποτελεσματικών μέσων εκ- παίδευσης και άσκησης των εν λόγω παιδιών στο γενικό σχολείο. Η προωθούμενη λειτουργία του νέου ψηφιακού σχολείου στη σημερινή εποχή διασφαλίζει ενδεχομένως τις καλύτερες προϋποθέσεις προς την κατεύθυνση αυτή και προοιωνίζει ένα πλέον ελπιδοφόρο μέλλον για τα εν λόγω άτομα και γενικότερα για το σύνολο του σχολικού πληθυσμού.□

8.8. Βιώματα μαθητή με σοβαρά προβλήματα όρασης

Μεταπτυχιακός φοιτητής με εκ γενετής σοβαρά προβλήματα όρασης φοίτησε σε δημόσιο δημοτικό σχολείο της γειτονιάς του έχοντας δίπλα του δασκάλα

παράλληλης στήριξης. Η συνεργασία του με τους εκπαιδευτικούς του σχολείου ήταν πράγματι άψογη και παραγωγική. Αυτοί φρόντιζαν πάντοτε να έχουν έτοιμες τις μεγεθύνσεις του διδακτικού υλικού πριν από την έναρξη του προγραμματισμένου μαθήματος. Οι σχέσεις του με τους συμμαθητές του ήταν «πραγματικά εξαιρετικές» και στο βαθμό που ο ίδιος ισχυρίζεται ότι «είχει πολύ όμορφες αναμνήσεις». Η οικογενειακή του στήριξη επίσης από την «απαρχή της σχολικής και ακαδημαϊκής του πορείας» θεωρείται πως ήταν «καθοριστικής σημασίας». Κατά τη φοίτησή του στο γυμνάσιο και το λύκειο και προς διευκόλυνσή του εντάχθηκε σε ένα «άτυπο τμήμα ένταξης» στο οποίο ήταν ο μοναδικός μαθητής με παρόμοια διαταραχή. Στο εν λόγω τμήμα δίδασκαν οι «πιο έμπειροι και οι πιο ικανοί» καθηγητές του σχολείου του. Και εδώ η συνεργασία του με τους καθηγητές ήταν, κατά τους ισχυρισμούς του, «εξαιρετική». Η παρέα των συνομηλίκων του χαρακτηρίστηκε από τον ίδιο ως η πιο «in» παρέα του σχολείου... χρησιμοποιώντας το ιδιοπαθές ή ιδιότυπο λεξιλόγιο επικοινωνίας μεταξύ των σημερινών νέων (προσωπική επικοινωνία).□

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

1. Ορισμός

Έχουν διατυπωθεί διάφοροι ορισμοί της οπτικής ανεπάρκειας κυρίως νομικού ή εκπαιδευτικού περιεχομένου. Από εκπαιδευτική σκοπιά τα παιδιά με παρόμοιες ανεπάρκειες ή δυσκολίες διαχωρίζονται σε:

- Παιδιά με τύφλωση
- Παιδιά με χαμηλή όραση ή με απώλεια όρασης

2. Άλλες μορφές οπτικής ανεπάρκειας:

- Στραβισμός
- Αμβλυωπία
- Νυσταγμός
- Φωτοφοβία
- Αλμπινισμός

3. Συχνότητα

Τα παιδιά με οπτική ανεπάρκεια αντιπροσωπεύουν ένα πολύ μικρό ποσοστό του σχολικού πληθυσμού (η συναφής αναλογική κλίμακα κυμαίνεται κοντά στο 1: 1,000 παιδιά).

4. Μέτρηση

Η μέτρηση της οπτικής οξύτητας του παιδιού γίνεται συνήθως με τη χρήση του ειδικού χάρτη Snellen (Snellen chart).

5. Αίτια

Η τύφλωση που αντιπροσωπεύει τη σοβαρότερη περίπτωση οπτικής ανεπάρκειας μπορεί να προέλθει από πολλές και ποικίλες αιτίες. Διάφορες διαταραχές στη δομή 1 και λειτουργία του οπτικού συστήματος μπορεί να παρεμποδίζουν μια σαφή ή ακριβή δημιουργία εικονικής αναπαράστασης προσλαμβανομένου ερεθίσματος στον αμφιβληστροειδή χιτώνα του ατόμου. Άλλες αιτίες του φαινομένου αυτού είναι: ο καταρράκτης, το γλαύκωμα, η μελαγχρωματική αμφιβληστροειδίτιδα, ο κηλιδώδης εκφυλισμός, η αποκόλληση του αμφιβλη στροειδή και η αμφιβληστροειδοπάθεια πρωιμότητας.

6. Παρέμβαση στο γενικό σχολείο

Ο σημερινός εκπαιδευτικός της τάξης του γενικού σχολείου στην οποία φοιτούν και μαθητές με οπτική ανεπάρκεια ή με απώλεια όρασης χρησιμοποιεί (ή πρέπει να

χρησιμοποιεί) κατάλληλα τροποποιημένες μεθόδους διδασκαλίας και έξυπνο □

υποστηρικτικό τεχνολογικό υλικό προκειμένου να δύναται να τους βοηθήσει στη μαθησιακή τους διαδικασία και να ενδυναμώσει τις απαραίτητες επικοινωνιακές τους δεξιότητες.

Οι τέσσερις βασικοί πυλώνες μιας τέτοιας προσπάθειας είναι οι ακόλουθοι:

- Χρήση του συστήματος γραμμικής ανάγνωσης και γραφής Μπράιγ
- Χρήση της υπολειμματικής οπτικής ικανότητας του μαθητή
- Καλλιέργεια των δεξιοτήτων ακρόασής του
- Άσκηση της κινητικότητάς του ή της ικανότητας πρόσβασής του στο χώρο

Ο ρόλος επίσης του σημερινού εκπαιδευτικού στην τάξη του γενικού σχολείου είναι πολύ σημαντικός. Συντίθεται από μια σειρά εφικτών διευθετήσεων στο πλαίσιο της μαθησιακής διαδικασίας προκειμένου να διευκολύνονται στο μέγιστο δυνατό βαθμό η φοίτηση του μαθητή με οπτική ανεπάρκεια και η ενεργός και ισότιμη συμμετοχή του στα σχολικά δρώμενα.

ΛΕΞΕΙΣ ΚΛΕΙΔΙΑ

αλμπινισμός	αμβλυωπία
αμφιβληστροειδής χιτώνας	αμφιβληστροειδοπάθεια πρωϊμότητας
αναλυτική αφή	αποκόλληση αμφιβληστροειδή
γλαύκωμα	διαβητική αμφιβληστροειδοπάθεια
διόφθαλμη μέτρηση	εκπαιδευμένος σκύλος-οδηγός
διπλεστιακός φακός	ενδοατομικά χαρακτηριστικά
εξάστιγμο	κηλιδώδης εκφυλισμός
θερμοκοιτίδα	καταρράκτης
κλίμακα οπτικής επάρκειας	λειτουργική όραση
μελάγχρωση	«νομικά τυφλός»
νυσταγμός	ομοιογενής ομάδα
νοητικός προσανατολισμός	οπτική επάρκεια
«ομιλούντα» βιβλία	οπτική λειτουργικότητα
«οπτική» λέξη	οπτική οξύτητα
οπτικό λεξιλόγιο	οπτικό πεδίο
οπτότυπος	περιφερική όραση
πρόληψη	στραβισμός
συνθετική αφή	τροποποιημένη μέθοδος διδασκαλίας
τύφλωση	συντομογραφίες (contractions)
φυσικός προσανατολισμός	υπολειμματική οπτική ικανότητα
φωτοφοβία	χάρτης Snellen

□

Ο αναγνώστης για συμπληρωματική ενημέρωσή του σε οικεία θέματα μπορεί να ανατρέξει στις εξής βιβλιογραφικές πηγές:

- Barraga, N. (1983). Visual handicaps and learning (rev. ed.). Austin, TX: Exceptional Resources.
- Δαμανάκις, Α. (2016). Στραβισμοί. Διαγνωστικός και Θεραπευτικός Οδηγός. Αθήνα (αυτοέκδοση).
- Hodapp, R.M. (2005). Αναπτυξιακές θεωρίες και αναπηρία. Νοητική καθυστέρηση, αισθητηριακές διαταραχές και κινητική αναπηρία (Επιμ.-Εισαγωγή: Α. Ζώνιου-Σιδέρη, Ηλέκτρα Σπανδάγου). Αθήνα: Μεταίχμιο.
- Ζώνιου-Σιδέρη Α. (επιμ.) (2011). Εκπαίδευση και τύφλωση. Αθήνα: Εκδόσεις Πεδίο (συλλογικός τόμος)
- Λιοδάκης, Δ. (1999). Υλοποίηση του Προγράμματος Σχολικής Ενσωμάτωσης Τυφλών Μαθητών. Έκθεση στη Διεύθυνση Ειδικής Αγωγής, Υπουργείο Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων. (Αρχείο Υπουργείου)
- Μαργιόλας, Η. (2004). Αναγκαιότητα ή μη η ένταξη των τυφλών παιδιών στο γενικό σχολείο. Στο Ζώνιου-Σιδέρη, Α. (Επιμ.). Σύγχρονες ενταξιακές προσεγγίσεις (τ. Α΄). Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα (σσ. 255-261).
- Παπαδόπουλος, Κ. (2000). Χαρτογραφία και Χάρτες Αφής. Διδακτορική Διατριβή. ΑΠΘ - Πολυτεχνική Σχολή - Τμήμα Αγρονόμων Τοπογράφων Μηχανικών.
- UNESCO (1990). World Braille Usage. Washington, D.S., USA: National Library Service for the Blind and Physically Handicapped, Library of Congress.
- Video: «Βλέπει με τα μάτια της Diamond», «Σκύλος-οδηγός για 28χρονο τυφλό συμπολίτη μας» (Google).

Επιστημονικά περιοδικά (στην αγγλική):

- American Journal of Ophthalmology British Journal of Ophthalmology
- British Journal of Visual Impairment
- Division for the Visually Handicapped Newsletter
- Education of the Visually Handicapped
- Insight: Research and Practice in Visual Impairment and Blindness
- Journal of Blindness Innovation and Research
- Journal of Visual Impairment and Blindness
- RE.view (formally Education of the Visually Handicapped)
- Sign Language Studies
- The Journal of The Association for Persons with Severe Handicaps

- The Sight-Saving Review□

ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ ΓΙΑ ΕΜΒΑΘΥΝΣΗ-ΕΜΠΕΔΩΣΗ

Δραστηριότητα 1η

- Να διαβάσεις εκ νέου τα ερωτήματα που προτάσσονται του κειμένου αυτής της θεματικής ενότητας και να επιχειρήσεις να απαντήσεις συνοπτικά και με την απαραίτητη τεκμηρίωση σε αυτά ανατρέχοντας κάθε φορά σε συναφείς αναφορές και παραθέματα του παρόντος κειμένου ή και άλλων ενδεχομένως βιβλιογραφικών πηγών.

  Είναι ενδιαφέρον να παραμείνεις σ' ένα βασικό ερώτημα της επιλογής σου και να το αναπτύξεις εκτενέστερα. Τούτο αναμένεται να σε βοηθήσει στην ορθή μεταχείριση και διδασκαλία των παιδιών αυτής της ομάδας στο γενικό σχολείο της νέας εποχής στο οποίο παρέχεται συμπεριληπτική ή ολική εκπαίδευση.

Δραστηριότητα 2η

- Να αναλάβεις ένα παιδί με τύφλωση ή απώλεια όρασης και με τη δική σου φυσική παρουσία και ενεργό συμμετοχή να παρακολουθήσεις τουλάχιστο για μια βδομάδα περίπου τη συμπεριφορά του στο σχολικό περιβάλλον ή και στο στενό του κοινωνικό περίγυρο επιδιώκοντας ταυτόχρονα την ενδυνάμωση των επικοινωνιακών του δεξιοτήτων μέσα σε ένα κλίμα φιλικό και συνεργατικό. Η όλη σου συνεργασία προϋποθέτει την εκ των προτέρων διασφάλιση προϋποθέσεων συναίνεσης εκ μέρους των γονέων του παιδιού αυτού.

  Να συντάξεις στη συνέχεια ένα «Ημερολόγιο Συμμετοχικής Παρατήρησης» εκθέτοντας με επιχειρήματα και την απαραίτητη τεκμηρίωση τις οικείες επισημάνσεις σου και προτείνοντας πιθανούς τρόπους βελτίωσης της επικοινωνιακής συμπεριφοράς του εν λόγω παιδιού.□

ΕΚΤΟ ΚΕΦΑΛΑΙΟ
ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΗ ΠΑΡΑΛΥΣΗ – ΚΙΝΗΤΙΚΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ

ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ ΓΙΑ ΔΙΕΥΚΟΛΥΝΣΗ ΤΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ

- Πώς συνδέεται η εγκεφαλική παράλυση με τη φυσική ανεπάρκεια:

- Ποια είναι η σχέση μεταξύ φυσικής ανεπάρκειας και νοητικής ικανότητας ενός ατόμου;

- Η ύπαρξη φυσικής ανεπάρκειας σ' ένα άτομο επηρεάζει την προσαρμογή του στο κοινωνικό περιβάλλον;

- Πώς συσχετίζεται η φυσική ανεπάρκεια ενός παιδιού με τη σχολική του επίδοση;

- Η χρήση όρων για την ακριβή περιγραφή μιας μορφής φυσικής ανεπάρκειας όπως «τετραπληγία-τετραπληγικός», «ημιπληγία-ημιπληγικός» επηρεάζει τον ψυχικό κόσμο του παιδιού με παρόμοια διαταραχή και πώς μια συναφής εμπειρία εκδηλώνεται από το ίδιο προς τον κοινωνικό του περίγυρο; Πώς φαντάζεσαι τη σεναριακή συμπεριφορά ενός κυβερνήτη μεγάλης χώρας, όπως είναι οι ΗΠΑ, ο οποίος πάσχει από κάποια μορφή εγκεφαλικής παράλυσης π.χ.

τετραπληγία ή ημιπληγία και καλείται να παίρνει κρίσιμες αποφάσεις για την κοινωνική ευημερία του αμερικανικού λαού και ιδιαιτέρως για τη βελτίωση της ποιότητας ζωής και έκφρασης ευαίσθητων ομάδων ατόμων με ποικίλες δυσκολίες ή προβλήματα όπως κινητικά, κ.τ.λ.;

- Το γεγονός ότι η όποιας μορφής εγκεφαλική παράλυση ενός ατόμου είναι επικοινωνιακά άμεσα αισθητή και διακριτή στους συνανθρώπους του μπορεί να επηρεάζει τη στάση τους απέναντι στο άτομο με την οικεία παράλυση;

- Πώς εκλαμβάνεις τη θέση ειδικών επιστημόνων ότι οι μειωμένες κινητικές δυσκολίες ενός ατόμου έχουν διττό συστασιακό χαρακτήρα δηλαδή ατομικό (προσωπικό) και κοινωνικό;

Εισαγωγικά

Ο τομέας της εγκεφαλικής παράλυσης και των κινητικών προβλημάτων εμπίπτει στην ευρύτερη ομάδα της φυσικής ανεπάρκειας και των προβλημάτων υγείας του ατόμου (physical and health impairments). Τα παιδιά με ομόλογες διαταραχές ανήκουν σ' ένα πληθυσμό με υπερβολικές διαφοροποιήσεις ως προς τη φύση και τη συνέργειά τους. Με άλλα λόγια, δεν μπορεί κανείς να περιγράψει το σύνολο των περιπτώσεων αναφερόμενος σε ορισμένα χαρακτηριστικά συμπεριφοράς τους. Ο βαθμός σοβαρότητας επίσης των φυσικών ανεπαρκειών κυμαίνεται στη γνώριμη τριμερή κλίμακα ταξινόμησης: ήπιος, μέτριος, σοβαρός ενώ η νοητική ικανότητα των ατόμων με παρόμοιες ανεπάρκειες μπορεί να είναι κανονική, ή κάτω του κανονικού ή ακόμη και ανώτερη σε ορισμένα συναφή παραδείγματα. Όπως συμβαίνει και με άλλες περιπτώσεις ανεπαρκειών του ατόμου που προαναφέρθηκαν, το παιδί που ανήκει στην ομάδα ατόμων με εγκεφαλική παράλυση και κινητικά προβλήματα μπορεί να παρουσιάζει μια και μόνη ανεπάρκεια σ' ένα τομέα ή να εκδηλώνει συνδυασμό ανεπαρκειών (περίπτωση συννοσηρότητας). Αυτό σημαίνει πως στο προκείμενο μπορεί να συντρέχουν και περιπτώσεις πολλαπλών διαταραχών με την ανάλογη σοβαρότητα και δυσκολία που αυτές συνεπάγονται σε επίπεδο περιγραφής του κλινικού τους προφίλ αλλά και σχεδιασμού βέλτιστων στρατηγικών αντιμετώπισής τους.

Οργανόγραμμα

- Προέλευση της εγκεφαλικής παράλυσης και των κινητικών προβλημάτων
- Τύποι φυσικής ανεπάρκειας και προβλημάτων υγείας
- Αιτιολογία της εγκεφαλικής παράλυσης
- Ταξινόμηση και τύποι εγκεφαλικής παράλυσης
- Συχνότητα
- Ψυχολογικά χαρακτηριστικά
- Παρέμβαση στο σημερινό σχολείο

1. Προέλευση της εγκεφαλικής ως παράλυσης και των κινητικών προβλημάτων

Οι περιπτώσεις ατόμων με εγκεφαλική παράλυση και κινητικά προβλήματα σ' επίπεδο προέλευσης ή εκδήλωσης είναι δυο ειδών:

- Εγγενείς (είναι δηλαδή παρούσες κατά τη γέννηση του παιδιού)

-

- Επίκτητες (εκδηλώνονται αργότερα δηλαδή μετά τη γέννηση και σε κάποια περίοδο της ζωής του παιδιού ως αποτέλεσμα ενός αιτιογενούς παράγοντα)

Η προσαρμογή των ατόμων αυτών στο φυσικό, σχολικό και κοινωνικό τους περιβάλλον έχει ως ακολούθως: Τα περισσότερα παιδιά με φυσική ανεπάρκεια ή και προβλήματα υγείας δεν παρουσιάζουν δυσκολίες προσαρμογής στο κοινωνικό περιβάλλον. Η σχολική τους επίδοση κυμαίνεται επίσης σε κανονικά επίπεδα. Η αλματώδης πρόοδος που έχει σημειώσει σήμερα η ιατρική επιστήμη στον φαρμακευτικό και ιδιαιτέρως στον χειρουργικό τομέα με τη βοήθεια της Νέας Τεχνολογίας (ΝΤ) αναμένεται να καθιστά ικανά πολλά παιδιά με παρόμοια προβλήματα να παρακολουθούν με κανονικούς ρυθμούς το σημερινό σχολείο. Σχεδόν το σύνολο των παιδιών που ανήκουν στην ομάδα περιπτώσεων με φυσική ανεπάρκεια και κινητικά προβλήματα φοιτούν σε τάξεις του γενικού σχολείου στις οποίες παρέχεται συμπεριληπτική ή ολική εκπαίδευση η οποία ανταποκρίνεται (ή πρέπει να ανταποκρίνεται) με επιτυχία στις ειδικές εκπαιδευτικές τους ανάγκες. Με άλλα λόγια, η έμφαση της παρεχόμενης εκπαίδευσης στο γενικό σχολείο της νέας εποχής δεν είναι η συγκεκριμένη φυσική ανεπάρκεια ή τα ενδεχόμενα κινητικά τους προβλήματα αλλά οι ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες αυτές καθ' αυτές που προκύπτουν από τη φύση των ανεπαρκειών και προβλημάτων τους και επηρεάζουν με τον έναν ή τον άλλο τρόπο τη μάθηση, το ρυθμό ανάπτυξης και την ποιότητα συμπεριφοράς τους στο καθημερινό συγκείμενο.

Η φύση των δυσκολιών ή και «ασθενειών» των ατόμων αυτών μπορεί να επιβάλλει τον προγραμματισμό ορισμένων αλλαγών ή τροποποιήσεων σε βασικούς τομείς δράσης όπως είναι οι συνθήκες φυσικής προσβασιμότητας, το φυσικό περιβάλλον της σχολικής τάξης, οι μέθοδοι διδασκαλίας, ο τρόπος επικοινωνίας και αλληλεπίδρασης των εμπλεκομένων στα σχολικά δρώμενα, άλλες πτυχές ή χαρακτηριστικά των εφαρμοζομένων εκπαιδευτικών προγραμμάτων, κ.τ.λ.

Πρέπει να τονιστεί πως η ακαδημαϊκή/σχολική επίδοση ενός παιδιού που ανήκει στην ομάδα αυτή μπορεί να επηρεαστεί από μια σειρά αρνητικών παραγόντων που συναρτώνται με τη φυσική υγεία όπως σοβαρές ορθοπεδικές ανεπάρκειες ή άλλα χρόνια νοσήματα που περιορίζουν τη δυναμικότητα ή τη φυσική ή/και τη νοητική ετοιμότητα του παιδιού. Στην πρώτη περίπτωση υπάγονται ανεπάρκειες που οφείλονται σε καταστάσεις όπως εγκεφαλική παράλυση, ακρωτηριασμός, κατάγματα ή και εγκαύματα. Στα χρόνια προβλήματα περιλαμβάνονται γνώριμες «ασθένειες» όπως η μυϊκή δυστροφία, η αιμοφιλία, κ.ά. Ορισμένα παιδιά με φυσική ανεπάρκεια ή προβλήματα υγείας μπορεί να βιώνουν σημαντικούς περιορισμούς σε διαφόρους τομείς

δραστηριότητας καθώς και στη νοητική τους λειτουργία. Αντίθετα, άλλα παιδιά της οικείας ομάδας δεν έχουν παρόμοιους περιορισμούς με αποτέλεσμα η συμπεριφορά τους να εκλαμβάνεται ως φυσιολογική ή ομαλή. Άλλες περιπτώσεις παιδιών έχουν σαφείς δυσκολίες σε διάφορους τομείς της καθημερινής ζωής που τα αναγκάζουν να χρησιμοποιούν ειδικά υποστηρικτικά μέσα ή κατάλληλο τεχνικό εξοπλισμό για την αντιμετώπισή τους. Οι δυσκολίες τους κατά περίπτωση μπορεί να είναι μόνιμες ή να εμφανίζονται περιοδικά και σε διαφορετικό βαθμό σοβαρότητας η καθεμιά. Παρατίθεται στη συνέχεια ένα αντιπροσωπευτικό απόσπασμα κειμένου στον οποίο αποτυπώνονται δυσκολίες, επιθυμίες και βιώματα μιας περίπτωσης μαθητή Γ. με κινητικά προβλήματα στο σχολικό περιβάλλον (προσωπική επικοινωνία).

Η περίπτωση του μαθητή Γ.:

> Ο μαθητής Γ. χρησιμοποιεί τροχοκάθισμα για τη μετακίνησή του. Νιώθει ωστόσο απογοητευμένος στο σχολείο γιατί η κατάστασή του δεν του επιτρέπει να ανταγωνίζεται με τους συμμαθητές του σε νεανικά αθλήματα όπως ποδόσφαιρο, βόλεϊ, μπάσκετ, κ.τ.λ. Μπορεί όμως να συμμετέχει πλήρως στο σύνολο των άλλων δραστηριοτήτων του σχολείου χωρίς να απαιτείται κάποια ειδική τροποποίηση στην υποδομή του κτιρίου εκτός από την προσθήκη ορισμένων τεχνικών διευκολύνσεων με την τοποθέτηση ράμπας, όπου χρειάζεται, για την εύκολη πρόσβασή του στο σχολικό χώρο καθώς και τη δυνατότητα χρήσης ειδικά διαμορφωμένης τουαλέτας. Οι περισσότεροι δάσκαλοι και φίλοι συμμαθητές του μαθητή Γ. θεωρούν (και

το πιστεύουν) ότι δε χρειάζεται καν να του παρέχεται ειδική εκπαίδευση στο εν λόγω σχολείο.

Τελευταία, στο πλαίσιο προώθησης και ενδυνάμωσης της αρχής της ομαλοποίησης της καθημερινής ζωής των ατόμων με κινητικά προβλήματα, ομάδα επιστημόνων στο Πανεπιστήμιο Πατρών κατασκεύασε ειδικό μηχανισμό-αμαξίδιο φορτιζόμενο με σύγχρονη φωτοβολταϊκή επενέργεια, που διασφαλίζει αυτονομία πρόσβασης στη θάλασσα σε άτομα με κινητικά προβλήματα για διευκόλυνση της απολαβής του μπάνιου. Ο μηχανισμός-αμαξίδιο του τύπου αυτού, με τη βοήθεια ειδικού τηλεδιακόπτη που φέρει στο λαιμό του ο χρήστης με κινητικά προβλήματα, κινείται σε ειδικό διάδρομο-πλατφόρμα που ξεκινάει από την ξηρά-παραλία και εκτεινόμενος καταλήγει στο εσωτερικό της θάλασσας προς εξυπηρέτηση του λουόμενου (προσωπική επικοινωνία). Πρόκειται ασφαλώς για μια σημαντική, πρωτόφαντη και έξυπνη καινοτομία για βελτίωση της ποιότητας ζωής και έκφρασης των ατόμων αυτών.

2. Τύποι φυσικής ανεπάρκειας και προβλημάτων υγείας

Οι τύποι φυσικής ανεπάρκειας και προβλημάτων υγείας περιλαμβάνουν τις εξής περιπτώσεις:

- Ορθοπαιδικές και νευρολογικές ανεπάρκειες
- Εγκεφαλική παράλυση

2.1. Ορθοπαιδικές και νευρολογικές ανεπάρκειες

Η ορθοπαιδική ανεπάρκεια αναφέρεται σε διαταραχές στο σκελετικό σύστημα-οστά, στις αρθρώσεις, στα άκρα και σε συναφείς μυς του ατόμου. Η νευρολογική ανεπάρκεια συνυφαίνεται με το νευρικό σύστημα του ατόμου και επομένως επηρεάζει την ικανότητά του να κινείται, να χρησιμοποιεί αντικείμενα, να αισθάνεται ή και να ελέγχει κινητικά και με ευχέρεια ορισμένα μέρη του σώματός του. Οι ορθοπαιδικές και οι νευρολογικές ανεπάρκειες του ατόμου είναι εντελώς ξέχωροι τύποι δυσκολιών και συμπίπτουν μόνο στο γεγονός ότι προκαλούν παρόμοια προβλήματα ή περιορισμούς στη μετακίνησή του. Πολλές επίσης από τις εκπαιδευτικές και θεραπευτικές τους προσεγγίσεις μπορεί να παραμένουν ίδιες. Οι ορθοπαιδικές και οι νευρολογικές ανεπάρκειες συνήθως περιγράφονται με αναφορά σε εκείνο το τμήμα του σώματος που κυρίως προσβάλλεται. Για παράδειγμα, ο όρος πληγία (plegia), που σημαίνει πλήρης αδυναμία (παράλυση), χρησιμοποιείται συνδυαστικά για να δείξει τα εμπλεκόμενα στην ανεπάρκεια (άνω και κάτω) άκρα του σώματος.

2.2. Εγκεφαλική παράλυση-ορισμοί

Σε ορισμένα συναφή κλασικά επιστημονικά εγχειρίδια που αναφέρονται σε φυσικές ανεπάρκειες παιδιών γίνεται λόγος για εγκεφαλική παράλυση (cerebral palsy) και για τύπους εγκεφαλικής παράλυσης. Η εγκεφαλική παράλυση αρχικά είχε την ονομασία «Νόσος Little» (Little's disease) ενώ κάποιες φορές ονομαζόταν και «συγγενής σπαστική παράλυση» (congenital spastic paralysis) με την έννοια ότι το παιδί τη φέρει μαζί του κατά τη γέννησή του. Η ανεπάρκεια αυτή δεν είναι μολυσματική, δεν έχει προοδευτικά φθίνουσα πορεία, δεν είναι αναστρέψιμη και δεν παρουσιάζει υποχωρητικότητα. Σύμφωνα με τον κλασικό μελετητή επιστήμονα Cruickshank (1976b), η εγκεφαλική παράλυση μπορεί, για πρακτικούς λόγους, να οριστεί ως εξής:

> «(Πρόκειται) για ένα σύνδρομο που διασυνδέεται με εγκεφαλική βλάβη και Η περιλαμβάνει κινητική δυσλειτουργία, ψυχολογική δυσλειτουργία, σπασμούς, ή διαταραχές συμπεριφοράς οφειλόμενες σε οργανική βλάβη»,

Η κατάσταση ωστόσο της εγκεφαλικής παράλυσης είναι πλέον σύνθετη. Έτσι, μερικά άτομα με παρόμοια παράλυση μπορεί να δείχνουν ότι έχουν εγκεφαλική βλάβη παρουσιάζοντας μόνο ένα σύμπτωμα όπως κινητική ανεπάρκεια. Άλλα

άτομα με την οικεία παράλυση μπορεί να παρουσιάζουν συνδυασμούς αρνητικών συμπτωμάτων στη συμπεριφορά τους.

Ο πλέον συνήθης ορισμός της εγκεφαλικής παράλυσης έχει ως εξής (Hallahan & Kauffman, 1978, σ. 382):

> «(Πρόκειται για) (η προσθήκη δική μας) μια κατάσταση που χαρακτηρίζεται από παράλυση, αδυναμία, έλλειμμα συντονισμού ή/και άλλη κινητική δυσλειτουργία οφειλόμενη σ' εγκεφαλική βλάβη».

3. Αιτιολογία της εγκεφαλικής παράλυσης

Οποιαδήποτε σοβαρή αιτία που προκαλεί εγκεφαλική βλάβη πριν, στη διάρκεια ή και αμέσως μετά τη γέννηση του νηπίου μπορεί να προκαλέσει εγκεφαλική παράλυση. Επομένως για τα παιδιά στα οποία σημειώθηκε εγκεφαλική βλάβη μετά τη νηπιακή τους ηλικία δε γίνεται τυπικά λόγος για παρόμοια παράλυση.

Στην περίοδο πριν από τη γέννηση, αιτίες όπως νοητική υστέρηση ή διάφορες μολύνσεις ς της μέλλουσας μητέρας, χρόνιες ασθένειες, φυσικά τραύματα ή έκθεσή της σε τοξικές ουσίες ή ακτίνες Χ μπορεί να προκαλέσουν στο κύημα ανεπανόρθωτη εγκεφαλική βλάβη. Στη διάρκεια της γέννησης ο εγκέφαλος του νεογέννητου μπορεί να υποστεί βλάβη και ιδιαιτέρως αν ο τοκετός χαρακτηρίζεται ως δύσκολος ή περίπλοκος. Άλλοι δυσμενείς παράγοντες όπως πρόωρος τοκετός, ελλιποβαρή νεογνά, έλλειψη οξυγόνου (ανοξία), υψηλός πυρετός, μολύνσεις, δηλητηρίαση, εγκεφαλική αιμορραγία ή άμεσο τραύμα στον εγκέφαλο από ενδεχόμενο ιατρικό λάθος, κ.τ.λ. μπορούν να προκαλέσουν ανεπανόρθωτη βλάβη στον εγκέφαλο του μωρού με τη γέννησή του. Η εγκεφαλική παράλυση σε παιδιά μπορεί να παρατηρηθεί σε κάθε κοινωνία των ανθρώπων και ανεξαρτήτως από το κοινωνικό, φυλετικό ή θρησκευτικό status των γονέων τους. Είναι όμως πλέον συχνή σε παιδιά που εγγράφονται στην ομάδα υψηλού κινδύνου. Πρόκειται δηλαδή για παιδιά που γεννιούνται από □

μητέρες κατώτερης κοινωνικής διαστρωμάτωσης όπου παρατηρούνται αντίξοα ή δυσχερή φαινόμενα ατομικής φροντίδας όπως κακή διατροφή της μητέρας, πενιχρή φροντίδα της υγείας ; και της διατροφής της κατά την προγεννητική και μεταγεννητική περίοδο καθώς και διάφοροι περιβαλλοντικοί κίνδυνοι που μπορεί να επηρεάσουν σοβαρά την υγεία της. Η εγκεφαλική παράλυση σπάνια συνδέεται με γενετικούς χρωμοσωμικούς παράγοντες. Ωστόσο, σημαίνοντα αίτια όπως συγγενής απουσία ή δυσμορφία μερών του εγκεφάλου ή βλάβη του εγκεφάλου μετά την οριστική λειτουργική μορφοποίησή του μπορεί να προκαλέσουν εγκεφαλική παράλυση.

4. Ταξινόμηση και τύποι εγκεφαλικής παράλυσης

4.1. Κριτήρια ταξινόμησης

Η εγκεφαλική παράλυση μπορεί να ταξινομηθεί σε τύπους για διευκόλυνση μιας βαθύτερης και διεξοδικότερης μελέτης του φαινομένου. Μια τέτοια ταξινόμηση μπορεί να γίνει με τα εξής διαφοροποιημένα κριτήρια:

- Χρονική περίοδος στην οποία προκλήθηκε η βλάβη στον εγκέφαλο (δηλαδή ενδιαφέρει αν αυτή συνέβη πριν, στη διάρκεια ή αμέσως μετά τη γέννηση του παιδιού). Τούτο όμως είναι πρακτικά δύσκολο να ισχύσει γιατί δεν μπορεί να προσδιοριστεί με ακρίβεια η χρονική στιγμή κατά την οποία μια παρόμοια βλάβη έλαβε χώρα.

- Βαθμός σοβαρότητας (αν δηλαδή πρόκειται για ήπια ή μέτρια ή σοβαρή κατάσταση). Τα άκρα του σώματος που είναι επηρεασμένα από την εν λόγω βλάβη (άνω ή/και κάτω άκρα).

- Τύποι της κινητικής δυσκολίας.

Με βάση τα επηρεαζόμενα άκρα του σώματος διακρίνονται οι περισσότερο κοινοί και οι λιγότερο κοινοί τύποι εγκεφαλικής παράλυσης που έχουν ως ακολούθως:

4.2. Οι περισσότερο κοινοί τύποι εγκεφαλικής παράλυσης

Οι πλέον κοινοί τύποι εγκεφαλικής παράλυσης σ' επίπεδο εμπλοκής ή επηρεασμού των άκρων του σώματος είναι οι ακόλουθοι:

- Τετραπληγία. Στην περίπτωση της τετραπληγίας είναι επηρεασμένο το σύνολο των άκρων του σώματος δηλαδή τα άνω και κάτω άκρα. Σε □
- παρόμοιες περιπτώσεις μπορεί ακόμη να εκδηλώνεται ανεπάρκεια στην κορμοστασιά (δηλαδή στο σωματότυπο) ή/και στο πρόσωπο του ατόμου.
- Παραπληγία. Η κινητική ανεπάρκεια εκδηλώνεται μόνο στα κάτω άκρα.
- Ημιπληγία. Η εγκεφαλική βλάβη επηρεάζει μόνο τη μια πλευρά του σώματος, π.χ. μπορεί αυτή να εκδηλώνεται στο αριστερό πόδι και στο αριστερό χέρι ή και αντίστροφα στην άλλη πλευρά του σώματος δηλαδή στο δεξιό πόδι και στο δεξιό χέρι.
- Διπληγία. Η πλέον σοβαρή συναφής επιρροή παρατηρείται στα κάτω άκρα και η λιγότερο σοβαρή απαντά στα άνω άκρα.

4.3. Οι λιγότερο κοινοί τύποι εγκεφαλικής παράλυσης

Οι λιγότερο κοινοί τύποι εγκεφαλικής παράλυσης είναι οι εξής:

- Μονοπληγία. Στον εν λόγω τύπο είναι επηρεασμένο μόνο το ένα άκρο του σώματος.
- Τριπληγία. Στην τριπληγία είναι επηρεασμένα τρία άκρα του σώμα- τος.
- Διπλή ημιπληγία. Στον τύπο αυτό είναι επηρεασμένα περισσότερο τα άνω άκρα και λιγότερο τα κάτω άκρα του σώματος.

4.4. Κατηγορίες εγκεφαλικής παράλυσης

Σύμφωνα με τον τύπο της κινητικής δυσκολίας, διακρίνονται οι εξής κατηγορίες εγκεφαλικής παράλυσης:

- Σπαστικότητα. Πρόκειται για μια δυσαρμονία των μυϊκών κινήσεων του ατόμου.
- Αθέτωση. Περιλαμβάνει ακούσιες, απότομες, σπαρταριστές κινήσεις μελών του σώματος ή του προσώπου του ατόμου.
- Αταξία. Αδεξιότητα συντονισμού των λεπτών και των αδρών κινήσεων. Η αταξία χαρακτηρίζει περίπου το 25% των παιδιών με εγκεφαλική παράλυση.
- Δύσκαμπτη εγκεφαλική παράλυση. Πρόκειται για μια πολύ σπάνια μορφή

εγκεφαλικής παράλυσης. Χαρακτηρίζεται από διάχυτη, συνεχή μυϊκή ένταση και επακόλουθη «μολύβδινη» ή παντελή ακαμψία.

- Τρεμουλιαστή εγκεφαλική παράλυση. Χαρακτηρίζεται από ρυθμική, ακούσια κίνηση ορισμένων μυών.

- Μικτή εγκεφαλική παράλυση. Περιλαμβάνει πολλούς συνδυαστικούς τύπους κινητικής δυσκολίας όπως συνδυασμό σπαστικότητας και τρέμουλας (τρόμου-tremor) ή δυσκαμψίας και αταξίας, κ.τ.λ.

Πρέπει να σημειωθεί πως οι παραπάνω αποκαλούμενες «αφύσικες» ή μη φυσιολογικές κινήσεις ή στάσεις του σώματος μπορεί να επηρεάζονται και από άλλους παράγοντες όπως είναι η συναισθηματική κατάσταση και το επίπεδο δραστηριότητας ή κινητικότητας του παιδιού γενικότερα. Με άλλα λόγια, η οποιαδήποτε διαταραχή του είδους αυτού είναι περισσότερο εμφανής ή έκδηλη όταν το παιδί βιώνει ψυχολογικό στρες ή βρίσκεται περισσότερο σε κίνηση παρά βιώνοντας μια στιγμή χαλάρωσης.

5. Συχνότητα

Η συχνότητα του φαινομένου της εγκεφαλικής παράλυσης είναι δύσκολο να καθοριστεί με ακρίβεια εξαιτίας πολλών παραγόντων που εμπλέκονται σε αυτή. Μερικοί από αυτούς είναι οι ακόλουθοι:

- Παλαιότερα, παρόμοια φαινόμενα δεν ήταν εύκολα γνωστά σε τοπικές κοινωνίες επειδή υπήρχε διάχυτη προκατάληψη του κοινού και μάλιστα σε μεγάλο βαθμό γύρω από οικεία θέματα. Στο παρελθόν, παιδιά με εγκεφαλική παράλυση μπορεί επίσης να μην είχαν την απαραίτητη διάγνωση ή ιατρική φροντίδα και στο χρόνο που έπρεπε γιατί προέρχονταν από χαμηλά ή υποβαθμισμένα κοινωνικά στρώματα τα οποία ex officio δεν προσφέρονταν για παρόμοιες υπηρεσίες και δαπάνες.

- Η εγκεφαλική παράλυση μπορεί να συνυπάρχει με άλλες ανεπάρκειες ή δυσκολίες όπως νοητική υστέρηση, συναισθηματικές διαταραχές, κ.ά. (περίπτωση συννοσηρότητας – comorbidity) πράγμα που προφανώς δυσκολεύει ως ένα βαθμό τη διάγνωσή της.

Σύμφωνα με ορισμένες εκτιμήσεις, το ποσοστό συχνότητας του φαινομένου της εγκεφαλικής παράλυσης είναι περίπου 1.5 σε 1000 γεννήσεις παιδιών που βρίσκονται στη ζωή δηλαδή περίπου στο 0.15% του παιδικού πληθυσμού. Η πλειοψηφία των παιδιών αυτών, όπως άλλωστε συμβαίνει και με άλλες διαταραχές, είναι αγόρια (Cruikshank, 1976b). Αυτό το γεγονός μπορεί να εξηγηθεί λαμβάνοντας υπόψη διάφορα κριτήρια αξιολόγησης όπως επιστημονικά, κοινωνικά, ψυχοδιαγνωστικά, κουλτούρας, κ.τ.λ.

6. Ψυχολογικά χαρακτηριστικά

Το επίπεδο της σχολικής επίδοσης παιδιών που συγκροτούν την ομάδα με φυσικές ανεπάρκειες και κινητικά προβλήματα δεν μπορεί να προβλεφθεί ή/και να γενικευτεί. Τούτο γιατί μια παρόμοια εκτίμηση είναι συνάρτηση ποικίλων παραγόντων όπως η διαφοροποίηση των ατόμων αυτών αναφορικά με τη φύση και το βαθμό σοβαρότητας της φυσικής τους κατάστασης ή των προβλημάτων υγείας που αυτά ενδεχομένως έχουν. Πολλά από τα άτομα αυτά παρουσιάζουν μια (δικαιολογημένη) χρονική αστάθεια στη φοίτησή τους στο σχολείο γιατί υποχρεώνονται να επισκέπτονται ή και να παραμένουν περιοδικά σε νοσοκομεία για αναγκαία νοσηλεία ή για παροχή ειδικής φαρμακευτικής αγωγής, να προγραμματίζονται για ραντεβού με εξειδικευμένους ιατρούς ή να παρακολουθούν προγράμματα φυσικοθεραπείας σε πρωινές ώρες, να υποχρεώνονται να αναπαύονται στο σπίτι εξ αιτίας της σοβαρής κατάστασής τους, κ.τ.λ. Μερικά από τα παιδιά αυτά μαθαίνουν στο σχολείο με κανονικές μεθόδους διδασκαλίας που απευθύνονται στο σύνολο της σχολικής τάξης. Μερικά επίσης με πολλαπλές διαταραχές δηλαδή με συνύπαρξη για παράδειγμα φυσικής ανεπάρκειας ή κινητικών προβλημάτων με νοητική υστέρηση ή με κάποια αισθητηριακή διαταραχή παρουσιάζουν μια εντελώς διαφορετική εικόνα στη σχολική τους επίδοση. Γενικά,

στις αμιγείς περιπτώσεις παιδιών (δηλαδή σ' εκείνες χωρίς συννοσηρότητα), εξαιτίας των συχνών διακοπών της φοίτησής τους στο σχολείο και παρόλο που η νοημοσύνη τους είναι κανονική και έχουν τα ανάλογα κίνητρα, η σχολική τους επίδοση είναι πολύ κατώτερη των συνομηλίκων τους. Ωστόσο μερικά παιδιά με ήπια ή μέτρια ή παροδικά προβλήματα συναφούς περιεχομένου δεν παρουσιάζουν καν χαμηλές επιδόσεις στο σχολείο. Μερικά, επίσης, με πολύ σοβαρά και χρόνια προβλήματα υγείας αντίθετα έχουν υψηλές σχολικές επιδόσεις. Τα παιδιά αυτά συνήθως διακρίνονται για τον υψηλό δείκτη νοημοσύνης και τα ενισχυμένα κίνητρα μάθησης. Οι δάσκαλοί τους δείχνουν ιδιαίτερο ενδιαφέρον για την εκπαίδευσή τους και τα ίδια προέρχονται από γονείς οι οποίοι προσφέρουν κάθε ευκαιρία για την κατάλληλη μόρφωσή τους. Αντίθετα, εκείνα με νευρολογικές ανεπάρκειες ως ομάδα είναι περισσότερο πιθανόν να έχουν κατώτερο νοητικό ρεπερτόριο και η σχολική τους επίδοση να υπολείπεται, ίσως κατά πολύ, εκείνης των συνομηλίκων τους.

Επομένως είναι σημαντικό να αξιολογείται χωριστά η κάθε περίπτωση παιδιού με φυσική ανεπάρκεια ή πρόβλημα υγείας έτσι ώστε το αναδυόμενο κλινικό προφίλ του σ' επίπεδο εύρους ελλειμμάτων αλλά και πιθανών δυνατοτήτων του σε ορισμένους τομείς να προσδιορίζει με σαφήνεια το κατάλληλο μαθησιακό του περιβάλλον στο σχολείο.

Σε ό,τι αφορά στην ψυχολογική ταυτότητα των παιδιών με φυσικές ανεπάρκειες ή/ και προβλήματα υγείας, η γενική διαπίστωση είναι ότι η συναφής εικόνα τους μπορεί να ποικίλλει όπως άλλωστε συμβαίνει και στα □

παιδιά με τυπική ανάπτυξη. Η συμπεριφορά των ανθρώπων του στενού περιβάλλοντος απέναντί τους προσδιορίζει άλλωστε ως ένα βαθμό και τον τρόπο με τον οποίο τα άτομα αυτά αντιλαμβάνονται τον εαυτό του σε συνάρτηση με την «αναπηρία» τους και συμπεριφέρονται αντίστοιχα. Με άλλα λόγια, το κοινωνικό τους περιβάλλον με την υιοθετούμενη στάση του προσδιορίζει σε κάποια κλίμακα το βαθμό προσαρμογής τους στο πρόβλημα που αυτά βιώνουν αλλά και το επίπεδο της κοινωνικής τους αλληλεπίδρασης. Οι δυνατότητες που τα παιδιά αυτά έχουν για ψυχολογική προσαρμογή, εκπαίδευση και εργασία είναι οι πλέον βασικές προϋποθέσεις που στα ίδια διασφαλίζουν προϋποθέσεις για κοινωνική αποδοχή, ευημερία και ψυχική υγεία. Πιθανές αρνητικές αντιδράσεις του κοινού απέναντί τους όπως φοβίες, απόρριψη, διάκριση, οίκτος, κ.τ.λ. δε συμβάλλουν με κανένα τρόπο στην ορθή αντιμετώπιση παρόμοιων περιπτώσεων στη σημερινή κοινωνία.

6.1. Η περίπτωση του Στήβεν Γουίλιαμ Χόκινγκ πρώην Καθηγητή (στο Πανεπιστήμιο Καίμπριτζ, Ηνωμένο Βασίλειο)

Η παρούσα αναφορά στην περίπτωση του διάσημου επιστήμονα Στήβεν Χόγκινγκ αποσκοπεί στην επισήμανση ορισμένων ποιοτικών στοιχείων συμπεριφοράς που μπορεί να συνυφαίνεται με την περίπτωση ατόμου με φυσική ανεπάρκεια στη σοβαρότερη ή σπάνια μορφή έκφανσής της.

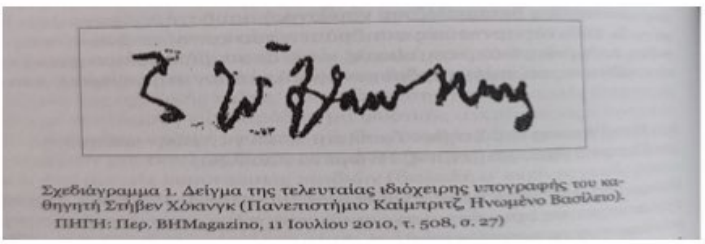
Ο Στήβεν Γουίλιαμ Χόκινγκ (S.W. Hawking), υπήρξε διάσημος Βρετανός φυσικομαθηματικός και θεωρητικός κοσμολόγος. Εξελέγη και υπηρέτησε από το 1979 ως «Λουκασιανός» Καθηγητής Εφαρμοσμένων Μαθηματικών και Θεωρητικής Φυσικής στην ομώνυμη έδρα του Πανεπιστημίου Καίμπριτζ του Ηνωμένου Βασιλείου. Πρόκειται για μια έδρα με το μεγαλύτερο ακαδημαϊκό κύρος την οποία στο παρελθόν ελάχιστοι επιστήμονες εγνωσμένης ακαδημαϊκής εμβέλειας ετίμησαν. Ένας από αυτούς ήταν ο Ισαάκ Νεύτων (Isaac Newton, 1642-1727), Άγγλος μαθηματικός, γνωστός για το δημοσιευμένο έργο του «Principia». Την ημέρα ανάληψης των ακαδημαϊκών του καθηκόντων ο Καθηγητής Στήβεν Χόκιγκ σε συναφή τελετή υπέγραψε εθιμοτυπικά στο βιβλίο του ομώνυμου ιδρύματος στον οποίο είχε υπογράψει και ο γνωστός διακεκριμένος επιστήμων Νεύτων. Για κακή του τύχη, εκείνη η ιδιόχειρη υπογραφή του έμελλε να είναι και η τελευταία στη ζωή του (his last knows □

signature) λόγω μεταγενέστερης επιδείνωσης της κατάστασής του από την σπάνια

ασθένεια που ο ίδιος έπασχε. Τα τελευταία χρόνια δεν μπορούσε να γράψει (και ασφαλώς να υπογράψει). Ο ίδιος μάλιστα σχολιάζοντας την ποιότητα των γραπτών κειμένων στα σχολικά του χρόνια ανέφερε, μεταξύ άλλων, επιγραμματικά:

«Το γράψιμό μου γέμιζε με απόγνωση τους δασκάλους μου...»

Ένα δείγμα της τελευταίας ιδιόχειρης υπογραφής του πρώην Καθηγητή Στήβεν Χόκινγκ (στο βιβλίο του Πανεπιστημίου Καίμπριτζ) με την ευκαιρία ανάληψης των καθηκόντων του έχει ως ακολούθως (βλ. Σχεδιάγραμμα 1):



Σχεδιάγραμμα 1. Δείγμα της τελευταίας ιδιόχειρης υπογραφής του καθηγητή Στήβεν Χόκινγκ (Πανεπιστήμιο Καίμπριτζ, Ηνωμένο Βασίλειο). ΠΗΓΗ: Περ. BHMagazino, 11 Ιουλίου 2010, τ. 508, σ. 27)

Σχεδιάγραμμα 1 Δείγμα της τελευταίας ιδιόχειρης υπογραφής του Καθηγητή Στήβεν Χόκινγκ (Πανεπιστήμιο Καίμπριτζ, Ηνωμένο Βασίλειο). ΠΗΓΗ: Περ. BHMagazino, 11 Ιουλίου 2010, τ. 508, σ. 27)

Αργότερα, με τη βοήθεια της νέας τεχνολογίας (πρόκειται για μια ειδική τεχνική λέιζερ που χρησιμοποιείται για παρόμοιους σκοπούς) η υπογραφή του αντιγράφηκε απόλυτα και είναι πλέον αποτυπωμένη σε μια «υπερπολύτιμη» προσωπική σφραγίδα που φυλάσσεται στο, κατά τα άλλα, «πολύ απλό, σίγουρα φθηνό» και μικρής έκτασης γραφείο του για να χρησιμοποιείται (σπάνια) με □

δική του απόφαση και εντολή όντας εν τη ζωή στις προσωπικές και ακαδημαϊκές του υποθέσεις και ενασχολήσεις. Στο γραφείο αυτό συνήθως συγκεντρώνονταν δυο έως τρεις φορές την εβδομάδα συνάδελφοί του από διάφορα γνωστικά αντικείμενα και συζητούσαν εποικοδομητικά μαζί του γενικά θέματα κοσμολογίας και θεωρίας της σχετικότητας. Στο γραφείο του επίσης ο Καθηγητής Στήβεν Χόκινγκ δεχόταν προγραμματικά τους φοιτητές για να τους καθοδηγήσει στις εργασίες τους ή για να τους εξετάσει σε μαθήματα που ο ίδιος δίδασκε.

Ο Στήβεν Χόκινγκ στην ηλικία των 21 χρόνων του περίπου, όντας μεταπτυχιακός φοιτητής στο Πανεπιστήμιο της Οξφόρδης, διαγνώστηκε κλινικά ότι έπασχε από μια σπάνια και ανίατη νευρομυϊκή ασθένεια, γνωστή ως ασθένεια Λου Γκέρινγκ, που, όπως προαναφέρθηκε, πήρε το όνομα (Lou □

Gehrig) ομώνυμου αθλητή που έπασχε και πέθανε από την εν λόγω νόσο. Η ασθένεια αυτή σταδιακά προξένησε στο Στήβεν Χόκινγκ πλήρη παράλυση. Μάλιστα, το 1985 συνέβη ο ίδιος να απολέσει παντελώς τη φωνή του – η οποία έτσι και αλλιώς είχε αρχίσει να μη γίνεται κατανοητή στους άλλους- μετά από εγχείρηση τραχειοτομής στην οποία ο ίδιος υποβλήθηκε γιατί έπασχε από πνευμονία. Με άλλα λόγια, ο Χόκινγκ έπασχε από πλάγια αμυοτροφική σκλήρυνση η οποία είναι απλά μια εκφυλιστική παραλυτική νόσος.

Ο Καθηγητής Στήβεν Χόκινγκ υπήρξε αδιαμφισβήτητα ο διασημότερος στην εποχή του θεωρητικός φυσικός, μαθηματικός και κοσμολόγος ο οποίος βίωνε παράλληλα μια σχεδόν ολοκληρωτική «αναπηρία» η οποία εξελισσόμενη είχε φτάσει σε τέτοιο βαθμό σοβαρότητας που ολόκληρο το σώμα του ήλεγχε μόνο ένα μυ εντοπιζόμενο στο δεξιό του μάγουλο, λίγο πιο κάτω από το ομώνυμο μάτι. Το μοναδικό αυτό ενεργητικό του υπόλειμμα κρίθηκε από τους επιστήμονες ως «θεϊκή» ευλογία για τον ίδιο και εξαιρετικά ωφέλιμο για τις τότε απαιτητικές ακαδημαϊκές και επικοινωνιακές του υποχρεώσεις. Τούτο αξιοποιήθηκε άριστα από τη νέα τεχνολογία της σύγχρονης εποχής. Έτσι, κουνώντας το δεξιό του μάγουλο ο Στήβεν Χόκινγκ ενεργοποιούσε μια ενσωματοποιημένη οπτική ίνα (τεχνικός όρος) τοποθετημένη στο σκελετό των γυαλιών του. Η οπτική αυτή ίνα διαδραμάτιζε ρόλο ιδιόρρυθμου «ποντικιού» στον υπολογιστή του με το οποίο ο ίδιος μπορούσε να πληκτρολογεί επιλεκτικά γράμματα και αριθμούς που βρίσκονταν στην οθόνη. Η έξυπνη αυτή τεχνική προσαρμογή προσέφερε στον ίδιο πολύτιμες επικοινωνιακές υπηρεσίες στο καθημερινό συγκείμενο. Ο ίδιος μπορούσε έτσι να επικοινωνεί με e-mail, να «μιλάει» με μια φωνή εγκαταστημένη στο λογισμικό του προσωπικού Η/Υ από το 1987 και να συγγράφει τα επιστημονικά, συγγράμματά του. Το εν λόγω λογισμικό με την επωνυμία «Εξισωτής» (Equalizer) είχε κατασκευάσει και □

απέστειλε στο Χόκινγκ από την Καλιφόρνια των ΗΠΑ ο Walter Woltosz. Πρόκειται για ένα έμπειρο επιστήμονα-τεχνικό με ειδίκευση σε θέματα εφαρμογών της νέας τεχνολογίας. Το οικείο πρόγραμμα που διαθέτει έναν ποιοτικά ανώτερο συνθέτη ομιλίας (speech synthesizer) τον οποίο κατασκεύασε η εταιρεία Speech Plus of Sunnyvale στην Καλιφόρνια επέτρεπε στο Στήβεν Χόκινγκ να επιλέγει λέξεις από μια σειρά ομόλογου μενού που προβάλλονταν στο κάτω μέρος της οθόνης πιέζοντας ένα διακόπτη που ήταν τοποθετημένος στο χέρι του. Το πρόγραμμα μπορούσε ακόμη να ελέγχεται με ένα διακόπτη που λειτουργούσε με μια κίνηση της κεφαλής ή του ματιού του. Παράλληλα, ο ίδιος μπορούσε να παράγει φωνή με το συνθέτη ομιλίας προφέροντας τις επιλεγμένες λέξεις της οθόνης που απέδιδαν τις σκέψεις του.

Ο Καθηγητής Στήβεν Χόκινγκ, σε όλη την ενήλικη ζωή του, όντας μόνιμα σε μια αναπηρική καρέκλα λόγω της κινητικής ασθένειας των νευρώνων αλλά και θεωρούμενος ως ο «πιο διάσημος άγνωστος» στον κόσμο, σε σχετική συνέντευξη που ο ίδιος έδωσε ηλεκτρονικά το 2010 στον Έλληνα δημοσιογράφο Μάκη Προβατά, για το περιοδικό BHMagazino, μεταξύ άλλων, είπε πως το πιο ασήμαντο πράγμα στη ζωή του είναι η «αυτολύπηση».

Συγκεκριμένα, ο ίδιος δήλωσε:

> «Δεν έχω τίποτε θετικό να πω για την ασθένειά μου, όμως με έμαθε το πιο σημαντικό. Να μην οικτίρω τον εαυτό μου και να συνεχίσω με ό,τι ήμουνα ικανός να κάνω. Άλλοι είναι χειρότερα από μένα. Είμαι πιο ευτυχής τώρα από ό,τι ήμουνα πριν αρρωστήσω... Παρ' ό,τι στάθηκα αρκετά άτυχος να έχω κινητική ασθένεια των νευρώνων, έχω υπάρξει τυχερός σχεδόν σε όλα τα άλλα. Στη θεωρητική φυσική η σωματική ανικανότητα δεν είναι σοβαρό μειονέκτημα. Επίσης χτύπησα το τζακπότ καθώς τα βιβλία μου έγιναν δημοφιλή! Η συμβουλή μου στους άλλους ανθρώπους με αναπηρία είναι να επικεντρώνονται σε πράγματα που η «αναπηρία» τους τους επιτρέπει να κάνουν καλά. Μη λυπάστε για αυτά που δεν μπορείτε. Μην είστε ανάπηροι στο πνεύμα, όπως είστε στο σώμα... Αφού διαγνώστηκε η ασθένειά μου, τα όνειρά μου επηρεάστηκαν πολύ. Πριν από αυτό είχα βαρεθεί πολύ τη ζωή. Δεν μου φαινόταν να υπάρχει κάτι που άξιζε να κάνω. Μόλις βγήκα από το νοσοκομείο ονειρεύτηκα ότι θα με εκτελέσουν. Ξαφνικά στο όνειρό μου συνειδητοποίησα ότι υπήρχαν ακόμη πολλά σημαντικά να κάνω αν μου δινόταν χάρη. Ένα άλλο όνειρο που είδα αρκετές φορές ήταν ότι επρόκειτο να θυσιάσω τη ζωή μου για να σώσω άλλους, Αφού θα □
>
> πέθαινα έτσι κι αλλιώς. Για την ακρίβεια, ενώ έβλεπα ένα σύννεφο πάνω από το μέλλον μου, συνειδητοποίησα ότι απολάμβανα τη ζωή περισσότερο από ό,τι στο παρελθόν...».
>
> «Μη σταματάτε να δουλεύετε. Η δουλειά δίνει νόημα και σκοπό στη ζωή. Η ζωή είναι άδεια χωρίς δουλειά».
>
> (Συνέντευξη στο περ. BHMAgazino, 11 Ιουλίου 2010, τ. 508, σσ. 27-31)

Ο Καθηγητής Στήβεν Χόκινγκ, απαντώντας σε ερώτηση του εν λόγω δημοσιογράφου στο οικείο περιοδικό αν δηλαδή θεωρούνταν το πιο σπουδαίο μυαλό στον πλανήτη έδωσε (ηλεκτρονικά) την εξής ρεαλιστική απάντηση:

> «Το να θεωρούμαι ως το πιο σπουδαίο μυαλό στη Γη θεωρώ πως είναι απλώς μια υπερβολή των μέσων ενημέρωσης. Ανάμεσα στους φυσικούς είμαι σεβαστός, ελπίζω. Η φιλοδοξία μου ήταν να κατανοήσω το Σύμπαν, όχι να γίνω διάσημος. Θα ήταν υποκριτικό να παραπονιέμαι, όμως αυτό μπορεί να γίνει ενοχλητικό. Εξαιτίας της αναπηρικής καρέκλας είναι αδύνατον να ταξιδεύω ινκόγκνιτο (incognito δηλαδή ανώνυμα, η προσθήκη δική μου). Όλοι με αναγνωρίζουν και θέλουν να φωτογραφηθούν μαζί μου. Θέλουν έναν ήρωα της επιστήμης. Όπως ήταν ο Αϊνστάιν. Ταιριάζω στο στερεότυπο ενός 'ανάπηρου-ιδιοφυΐα΄. Σε αυτό είμαι απόλυτα αδύναμος'. Δεν είμαι μια ιδιοφυΐα όπως ήταν ο Αϊνστάιν...».
>
> «Η πιο πολύτιμη συμβουλή που έχω δώσει στα παιδιά μου είναι να κοιτάνε πάντα ατενίζοντας τα αστέρια και όχι τα πόδια τους».

(Συνέντευξη στο περ. BHMAgazino, ό.π. σ. 28-29)

Ο Στήβεν Χόκινγκ, μαζί με μια ομάδα συνολικά 16 εκλεκτών ανθρώπων από όλο τον κόσμο, βραβεύτηκε στο Λευκό Οίκο από τον πρώην αμερικανό πρόεδρο Μπάρακ Ομπάμα για την εξαίρετη επιστημονική του συμβολή σε θέματα

κοσμολογίας. Τιμήθηκε επίσης σε ειδική τελετή για τα 70ά γενέθλιά του η οποία πραγματοποιήθηκε στο αμφιθέατρο του Πανεπιστημίου Καίμπριτζ του Ηνωμένου Βασιλείου το οποίο ήταν κατάμεστο από διακεκριμένους επιστήμονες, επιχειρηματίες αλλά και από άλλες διασημότητες με την ελπίδα ότι θα δουν από κοντά το τιμώμενο πρόσωπο. Στην εν λόγω τελετή ο ίδιος δεν παρέστη γιατί μόλις είχε πάρει εξιτήριο από το νοσοκομείο στο οποίο νοσηλευόταν, σύμφωνα με σχετική ενημέρωση του τότε αντιπρύτανη του πανεπιστημίου. Μεταδόθηκε ωστόσο βιντεοσκοπημένο μήνυμά του στο οποίο μίλησε για τον εαυτόν του και παράλληλα κάλε σε τους ανθρώπους να εξακολουθήσουν να είναι περίεργοι. Παράλληλα, ο ίδιος προειδοποίησε ότι η ανθρωπότητα δε θα επιβιώσει ακόμη 1.000 χρόνια αν δεν αποικήσει το διάστημα. Ο ίδιος συγκεκριμένα, μεταξύ των άλλων, ανέφερε:

«Θυμηθείτε να κοιτάζετε ψηλά στα αστέρια και όχι στα πόδια σας. Προσπαθήστε να αντλήσετε νόημα από αυτό που βλέπετε και ι να αναρωτιέστε τι είναι αυτό που κάνει το σύμπαν να υπάρχει... Αν γνωρίζετε πώς λειτουργεί το σύμπαν, κατά κάποιο τρόπο το ελέγχετε».

Στη διάρκεια της εν λόγω τελετής αρκετοί πανεπιστημιακοί δάσκαλοι μίλησαν επαινετικά για τον επιστήμονα και άνθρωπο Στήβεν Χόκινγκ που με το ηχηρό παράδειγμά του έδειξε ότι δεν καταβλήθηκε από τη σοβαρή πάθησή του αλλά ακολούθησε μια φιλόδοξη πολιτική φυγής προς τα μπρος και ταυτόχρονης επιστημονικής αναζήτησης και δημιουργίας αλλά και απελευθέρωσης.

7. Παρέμβαση στο σημερινό γενικό σχολείο

Τα παιδιά με φυσικές ανεπάρκειες και προβλήματα υγείας συνήθως φιλοξενούνται σε διάφορους σχολικούς χώρους της νέας εποχής για την αντιμετώπιση των ειδικών εκπαιδευτικών τους αναγκών. Αυτό ασφαλώς εξαρτάται από το είδος και το βαθμό σοβαρότητας της φυσικής τους ανεπάρκειας καθώς και από τις οικείες διευκολύνσεις που παρέχονται στο κάθε σχολείο (υλικοτεχνική υποδομή, εξειδικευμένο διδακτικό εκπαιδευτικό και υποστηρικτικό προσωπικό, κ.τ.λ.). Η αρχή που σήμερα επικρατεί είναι ότι τα εν λόγω παιδιά πρέπει να φοιτούν σε ειδικές ή συνήθεις τάξεις των γενικών σχολείων της τοπικής τους κοινωνίας. Άλλωστε, η αρχή της συμπεριληπτικής ή ολικής εκπαίδευσης, επιβάλλει τα εν λόγω άτομα στη συντριπτική τους πλειοψηφία, αν όχι στο σύνολο, να εγγράφονται και να εκπαιδεύονται στο γενικό σχολείο, εφόσον διασφαλίζονται οι απαραίτητες συνθήκες και προϋποθέσεις ομαλής σχολικής συμβίωσης και συνεκπαίδευσης του συνόλου των μαθητών.

Οι ειδικοί παιδαγωγοί έχουν την ευθύνη της εκπαίδευσης των παιδιών αυτών σε συνεργασία με τους εκπαιδευτικούς της τάξης, το λοιπό υποστηρικτικό

προσωπικό καθώς και τους γονείς των εν λόγω παιδιών (προέχει αναντίρρητα η δημιουργία μιας κουλτούρας συναντίληψης και συνευθύνης). Ορισμένα παιδιά της ομάδας αυτής μπορεί ακόμη να περιθάλπονται ή να εκπαιδεύονται στο σπίτι ή να παραμένουν περιοδικά σε νοσοκομεία, εφόσον πρόκειται για σοβαρές περιπτώσεις (εφαρμόζεται για το σκοπό αυτό εξατομικευμένο πρόγραμμα εκπαίδευσης ή/και ακολουθείται ειδική φαρμακευτική αγωγή). Προγράμματα πρώιμης παρέμβασης (δηλαδή νωρίς στην προσχολική ηλικία) είναι επίσης πολύ χρήσιμα και ενθαρρύνεται σήμερα ο σχεδιασμός και η εφαρμογή τους στον εν λόγω πληθυσμό. Η εκπαίδευση και η φροντίδα των παιδιών με φυσική ανεπάρκεια και προ- βλήματα υγείας είναι δηλαδή θέμα συνευθύνης, συνεργασίας και συλλογικότητας των εμπλεκομένων μερών. Απαιτεί επομένως διεπιστημονική προσέγγιση καθώς και τυχόν τροποποίηση και προσαρμογή των συνθηκών του σχολικού περιβάλλοντος προκειμένου να διευκολύνεται η φυσική και απρόσκοπτη πρόσβαση των εν λόγω παιδιών στους λειτουργικούς χώρους του σχολείου και να προωθούνται ομαλά η μάθηση και η γόνιμη επικοινωνία μεταξύ τους.

Η αναφορά, τέλος, στην περίπτωση του εκλιπόντος Στήβεν Χόκινγκ, παρόλο που χαρακτηρίζεται ως σπάνια, δεν είναι οπωσδήποτε τυχαία. Αποβλέπει κατεξοχήν στο

να εξάρει, στην εποχή που ο ίδιος έζησε, τον ατέλειωτο ψυχισμό του και τον απύθμενο δυναμισμό του να συνεχίσει τη ζωή του, ίσως καλύτερα από πριν, προσβλέποντας με αστείρευτη δύναμη και αισιοδοξία για το μέλλον, τη δημιουργία και την περαιτέρω θεώρηση και κατανόηση του μεγαλείου του κόσμου και του Σύμπαντος με το οποίο ο ίδιος με αυταπάρνηση και ισχυρή θέληση είχε πράγματι επιστημονικά ταυτιστεί.□

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

1. Τύποι φυσικών ανεπαρκειών

- Ορθοπαιδικές και νευρολογικές ανεπάρκειες
- Εγκεφαλική παράλυση

2. Περιπτώσεις προέλευσης της εγκεφαλικής παράλυσης

- Εγγενείς
- Επίκτητες

3. Τύποι εγκεφαλικής παράλυσης (επηρεαζόμενα μέρη)

Οι περισσότερο κοινοί τύποι:

- Τετραπληγία
- Παραπληγία
- Ημιπληγία
- Διπληγία

Οι λιγότερο κοινοί τύποι:

- Μονοπληγία
- Τριπληγία
- Διπλή ημιπληγία

4. Κατηγορίες εγκεφαλικής παράλυσης (τύπος κινητικής δυσκολίας)

- Σπαστικότητα
- Αθέτωση
- Αταξία
- Δύσκαμπτη εγκεφαλική παράλυση
- Τρεμουλιαστή εγκεφαλική παράλυση
- Μικτή εγκεφαλική παράλυση

5. Συχνότητα

Εκτιμάται ότι η συχνότητα του οικείου φαινομένου κυμαίνεται περίπου στην αναλογία 1,5 σε 1000 γεννήσεις παιδιών εν ζωή: δηλαδή απαντάται στο 0.15% του παιδικού πληθυσμού.

6. Ψυχολογικά χαρακτηριστικά

Παρατηρείται διαφοροποίηση της επικοινωνιακής συμπεριφοράς των εν λόγω ατόμων ανάλογα με τη φύση και το βαθμό σοβαρότητας της διαταραγμένης φυσικής τους κατάστασης.

7. Παρέμβαση στο σημερινό σχολείο

Τα παιδιά που ανήκουν στην ομάδα των φυσικών ανεπαρκειών (εγκεφαλική παράλυση-κινητικά προβλήματα) φοιτούν (ή πρέπει να φοιτούν) κατά κύριο λόγο σε κανονικές τάξεις των γενικών σχολείων σύμφωνα με την αρχή της συμπεριληπτικής ή ολικής εκπαίδευσης. Μπορούν ωστόσο να φοιτούν και σε άλλους σχολικούς χώρους (ειδικά σχολεία ή ειδικές τάξεις) εφόσον διαγνωσμένα ο τύπος και ο βαθμός σοβαρότητας της φυσικής ανεπάρκειας ή των κινητικών τους προβλημάτων δεν επιτρέπουν εναλλακτική λύση συμβατή με την εφαρμογή της αρχής της συμπεριληπτικής ή ολικής εκπαίδευσης. Η φοίτησή τους ωστόσο στο γενικό σχολείο είναι κυρίαρχη τάση της σημερινής εποχής και συνάδει με την οικεία αρχή η οποία εφαρμόζεται στο διαμορφούμενο νέο-ψηφιακό σχολείο.

ΛΕΞΕΙΣ ΚΛΕΙΔΙΑ

αθέτωση

αταξία

δύσκαμπτη εγκεφαλική παράλυση

εγκεφαλική βλάβη

εγκεφαλική παράλυση

ημιπληγία

κβαντική θεωρία

κινητική δυσλειτουργία

μαύρη τρύπα του Διαστήματος

«μολύβδινη» αταξία

μονοπληγία

νευρολογική ανεπάρκεια

Νόσος του Little

παραπληγία

πληγία

σπασμοί

σπαστικότητα

συγγενής σπαστική παράλυση

τετραπληγία

τρεμουλιαστή εγκεφαλική παράλυση

Ο αναγνώστης για περισσότερες πληροφορίες σε θέματα εγκεφαλικής παρά- λυσης και κινητικών προβλημάτων μπορεί, μεταξύ άλλων, να ανατρέξει στις εξής συναφείς βιβλιογραφικές πηγές:

- Hodapp, R.M. (2005). Αναπτυξιακές θεωρίες και αναπηρία. Νοητική υστέρηση, αισθητηριακές διαταραχές και κινητική αναπηρία. (Επιμ.: Αθηνά

Ζώνιου-Σιδέρη, Ηλέκτρα Σπανδάρου). Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.

- Δημητρόπουλος, Α. (2004). Πρακτική εφαρμογή προγραμμάτων ένταξης παιδιών με κινητικές αναπηρίες. Στο Ζώνιου-Σιδέρη, Α. (Επιμ.). Σύγχρονες ενταξιακές προσεγγίσεις τ. Β΄). Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα (σσ.103-120).

Επιστημονικά περιοδικά (στην αγγλική):

- ACCENT on Living
- Disabilities (Online)
- Disability and Health Journal
- Disability Studies Quarterly
- Disability USA
- Handicap and Society
- Indian Journal of Cerebral Palsy
- International Journal of Neurorehabilitation
- Journal of Childhood & Developmental Disorders
- Journal of Developmental and Physical Disabilities
- Journal of Physical Medicine, Rehabilitation and Disabilities
- Physical Disabilities: Education and Related Services (Journal)

ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ ΓΙΑ ΕΜΒΑΘΥΝΣΗ-ΕΜΠΕΔΩΣΗ

Δραστηριότητα 1η

- Να διαβάσεις εκ νέου τα ερωτήματα που προτάσσονται του κειμένου αυτής της θεματικής ενότητας και να επιχειρήσεις να απαντήσεις συνοπτικά σε αυτά ανατρέχοντας κάθε φορά σε συναφείς βιβλιογραφικές αναφορές και παραθέματα του παρόντος κειμένου ή ενδεχομένως άλλων βιβλιογραφικών πηγών. Είναι ενδιαφέρον να παραμείνεις σε ένα βασικό ερώτημα της επιλογής σου και να το αναπτύξεις εκτενέστερα με επιχειρήματα και την απαραίτητη τεκμηρίωση.

Δραστηριότητα 2η

Αν σου τεθεί το εξής ερώτημα:

- Για κάποιο λόγο (π.χ. ύστερα από ένα τροχαίο ατύχημα ή μια σοβαρή ασθένεια), ένα παιδί είναι πιθανόν να καταστεί με εγκεφαλική παράλυση και κινητικά προβλήματα. Πώς χαρακτηρίζεται ή εκτιμάται η κατάστασή του από εδώ και εμπρός και πώς περιγράφεται η περίπτωσή του συγκριτικά με την περίπτωση παιδιού που τυγχάνει να είναι εκ γενετής με εγκεφαλική παράλυση;

  [Τα επιχειρήματά σου πρέπει να έχουν ατομικό, κοινωνικό και εκπαιδευτικό περιεχόμενο (δηλαδή να συνδέονται με αναφορές στο ίδιο το παιδί, στον κοινωνικό του περίγυρο και στην εκπαίδευσή του)].

- Αν επιδίωκες μια περιήγηση της πόλης στην οποία διαμένεις με τον νεοεκλεγμένο δήμαρχό της, μπορείς να σκεφτείς τα θέματα που θα συζητούσες μαζί του το χρόνο της περιήγησης αυτής, τους χώρους στους οποίους θα επιλέγατε να κάνατε την περιήγησή σας και ενδεχομένως τις προτάσεις που εσύ προσωπικά θα έκανες για πιθανές αλλαγές ή τροποποιήσεις στην υποδομή και στα δημοτικά δρώμενα οι οποίες θα διασφάλιζαν τους απαραίτητους όρους για βελτίωση της ποιότητας ζωής και έκφρασης σε άτομα-δημότες με κινητικά προβλήματα;

  Να συντάξεις στη συνέχεια ένα ημερολόγιο μιας τέτοιας περιήγησης (τιτλοφόρησέ το ως Ημερολόγιο περιήγησης) στο οποίο να περιλαμβάνονται έξυπνες προτάσεις σου στο δήμαρχο για βελτίωση της ποιότητας ζωής και έκφρασης των ατόμων που προαναφέρθηκαν. Να υποθέσεις ότι ενεργείς με την ιδιότητα ενός ευαισθητοποιημένου σε παρόμοια θέματα δημότη-εκπαιδευτικού που ασκεί ταυτόχρονα και το ρόλο δημοσιογράφου αναδύοντας με το ρεπορτάζ του μια κυρίαρχη κοινωνική κατάσταση της καθημερινότητας στην εν λόγω πόλη.

Δραστηριότητα 3η

- Να αναλάβεις ένα παιδί με εγκεφαλική παράλυση και κινητικά προβλήματα και συμμετέχοντας ο ίδιος με φυσικό τρόπο στην οικεία κοινωνική συναλλαγή και με τη συναίνεση των γονέων του να παρακολουθήσεις τουλάχιστο για μια βδομάδα περίπου τη συμπεριφορά του στο σχολικό περιβάλλον ή και στο στενό του κοινωνικό περίγυρο επιδιώκοντας ταυτόχρονα την ψυχολογική του στήριξη και την ενδυνάμωση των επικοινωνιακών του δεξιοτήτων.

  Να συντάξεις στη συνέχεια ένα «Ημερολόγιο συμμετοχικής παρατήρησης» εκθέτοντας τις συναφείς επισημάνσεις σου και προτείνοντας τρόπους στήριξης και βελτίωσης της συμπεριφοράς του εν λόγω παιδιού στο καθημερινό συγκείμενο.□

ΜΕΡΟΣ ΤΕΤΑΡΤΟ

ΛΟΓΟΣ ΚΑΙ ΓΛΩΣΣΑ□□

ΕΒΔΟΜΟ ΚΕΦΑΛΑΙΟ
ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΤΟΥ ΠΡΟΦΟΡΙΚΟΥ ΛΟΓΟΥ (ΤΗΣ ΟΜΙΛΙΑΣ)

ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ ΓΙΑ ΔΙΕΥΚΟΛΥΝΣΗ ΤΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ

- Οι διαταραχές του προφορικού λόγου ή της ομιλίας σε παιδιά συνιστούν πράγματι έναν άλλο τρόπο ζωής τους στο καθημερινό συγκείμενο;
- Ποιοι είναι οι κοινοί τύποι διαταραχών του προφορικού λόγου σε παιδιά;
- Τι σημαίνει διαφορική διάγνωση διαταραχών του προφορικού λόγου ή της ομιλίας και πώς αυτή διασυνδέεται με θέματα προγραμματισμού παρέμβασης-θεραπείας του οικείου φαινομένου;
- Ο τραυλισμός, από τις συνήθεις διαταραχές του προφορικού λόγου πώς συνδέεται με τον συναισθηματικό κόσμο του παιδιού και ποιος είναι ο ρόλος του λογοπεδικού αντίστοιχα;

- Η νέα τεχνολογία πώς μπορεί να βοηθήσει στην αντιμετώπιση διαταραχών του προφορικού λόγου σε παιδιά;
- Πώς εσύ συγκρίνεις το κλινικό προφίλ ενός ενήλικα με τραυλισμό και το αντίστοιχο ενός παιδιού με παρόμοια διαταραχή;

Εισαγωγικά

Οι διαταραχές του προφορικού λόγου (της ομιλίας) συνιστούν έκδηλες παρεκκλίσεις από τα όρια της τυπικής ανάπτυξης μιας ομιλούμενης γλώσσας. Παρόμοιες διαταραχές μπορεί να εκδηλώνονται σε οποιαδήποτε περίοδο της ζωής του ατόμου. Το ενδιαφέρον ωστόσο των μελετητών του οικείου φαινομένου εστιάζεται στην κρίσιμη αναπτυξιακή περίοδο του παιδιού και του εφήβου λόγω των επιπτώσεων που οι εν λόγω διαταραχές μπορεί να έχουν στην ψυχολογική κατάσταση και την επικοινωνία τους στο καθημερινό συγκείμενο. Είναι μάλιστα περισσότερο πιθανόν οι δια- ταραχές αυτές να εκδηλώνονται πολύ πρώιμα στην προσχολική ηλικία του παιδιού γεγονός που πράγματι προκαλεί επιστημονικό ενδιαφέρον γιατί πρόκειται για μια περίοδο κατά την οποία το παιδί αποκτά προοδευτικά τις πρώτες βασικές δεξιότητες του λόγου οι οποίες θα αποτελέσουν το πρόπλασμα για τη μετέπειτα γλωσσική του ανάπτυξη. Η ύπαρξη διαταραχών του προφορικού λόγου στην αναπτυξιακή περίοδο του παιδιού είναι πιθανόν να προκαλέσουν συναισθηματικές διαταραχές και να παρεμποδίσουν την ομαλή αναπτυξιακή του πορεία προδιαγράφοντας έναν άλλο τρόπο ζωής και έκφρασης στην κουλτούρα του εφήμερου. Τούτο ασφαλώς είναι συνάρτηση της πιθανής επίδρασης και άλλων επιβαρυντικών παραγόντων. Πολύ περισσότερο τούτο είναι συνάρτηση της στάσης που το άμεσο κοινωνικό περιβάλλον του παιδιού (οικογένεια, σχολείο τοπική κοινωνία) υιοθετεί απέναντι στη δυσκολία του αλλά και των αντίστοιχων βιωμάτων του που μετουσιώνονται σ' ένα συγκεκριμένο τρόπο ζωής και έκφρασής του. Οι διαταραχές του προφορικού λόγου μπορούν εύκολα να διαγνωσθούν στην προσχολική ηλικία του παιδιού. Δεν μπορούν ωστόσο να εκλείψουν αν πρώτιστα δε ληφθούν κατάλληλα μέτρα πρόληψης αλλά και θεραπείας του προβλήματος με τη συνδρομή ειδικών, του λογοθεραπευτή ή ενδεχομένως και άλλου ειδικού προσωπικού στήριξης όπως του κλινικού ψυχολόγου, του παιδοψυχίατρου, κ.ά. καθώς και με τη συνεργασία των γονέων του παιδιού.

Οργανόγραμμα

Η πραγμάτευση της παρούσας ενότητας περιλαμβάνει αναφορές σ' επιμέρους θέματα ως ακολούθως:

- Τύποι
- Κλινικό προφίλ
- Παρέμβαση στο σημερινό γενικό σχολείο

1. Τύποι-κλινικό προφίλ

Οι πλέον κοινές μορφές διαταραχών του προφορικού λόγου (ομιλίας) σε παιδιά είναι οι ακόλουθες:

- Αφασία
- Ψευδισμός
- Δυσαρθρία
- Τραυλισμός
- Βατταρισμός

- Δυσπραξία
- Δυσφωνία

1.1. Αφασία

Η αφασία (aphasia) ή αναπτυξιακή δυσφασία (developmental dysphasia) είναι γνώριμος κλινικός όρος που υποδηλώνει διαταραχή της τυπικά εξελισσόμενης ομιλίας η οποία οφείλεται σε οργανική βλάβη του εγκεφάλου. Ο όρος αφασία στο πλαίσιο της ομιλούμενης γλώσσας είναι ο πλέον συνήθης και εύχρηστος όρος στη διεθνή βιβλιογραφία. Χαρακτηρίζεται από μερική ή ολική απώλεια ή αναστολή της ανάπτυξης του προφορικού λόγου. Πρόκειται δηλαδή για αποτυχία του παιδιού να αρθρώνει επιτυχώς λόγο η οποία λαμβάνει τη μορφή παραμόρφωσης ή διαστρέβλωσής του. Ο λόγος του αναπτύσσεται με αργό ρυθμό και παρουσιάζει ελλείμματα σε μορφολογικό, συντακτικό και φωνολογικό επίπεδο της γλώσσας. Ένα παιδί ηλικίας δυο χρόνων με αφασία δεν έχει ομιλία ενώ οι συνομήλικοί του με τυπική γλωσσική ανάπτυξη έχουν ήδη αρχίσει να εκφέρουν τις πρώτες λέξεις και φράσεις της μητρικής τους γλώσσας.

Ο Brown (1979), Αμερικανός νευρολόγος, ορίζει την αφασία ως ακολούθως:

> «Αφασία είναι απλά μια επίκτητη διαταραχή της γλώσσας η οποία είναι εμφανής στο λόγο, τη γραφή (αγραφία) και την ανάγνωση (αλεξία). Παρόλο που η αφασία οφείλεται γενικά σε παθολογία, δηλαδή οργανική βλάβη του εγκεφάλου, καταστάσεις αφασίας μπορεί να □
>
> εκδηλώνονται και κάτω από φυσιολογικές συνθήκες διαβίωσης (του ατόμου: η προσθήκη δική μου) όπως στον ύπνο όταν συνδυάζεται με κούραση και πιθανόν η διαταραχή αυτή να συνυπάρχει με ψυχωσικά σύνδρομα». (σ. 16)

Πρέπει να διευκρινιστεί πως στην περίπτωση διαταραχών του προφορικού λόγου η λειτουργία των αισθητηριακών οργάνων και η παραγωγή του φωνούμενου λόγου κυμαίνονται σε φυσιολογικά επίπεδα.

1.1.1. Διάγνωση

Η διάγνωση της αφασίας σε παιδιά γίνεται συνήθως με τη μέθοδο του αποκλεισμού όπως άλλωστε συμβαίνει και με άλλες ειδικές δυσκολίες π.χ. τη δυσλεξία. Επιχειρείται δηλαδή σε πρώτη φάση να αποκλειστούν παράγοντες που ενδέχεται να παρεμβαίνουν ουσιαστικά όπως ακουστική ανεπάρκεια (βαρηκοΐα), νοητική υστέρηση, κοινωνικό περιβάλλον στερημένο γλωσσικά και συναισθηματικά, βλάβες των φωνητικών οργάνων που δυσκολεύουν την ορθή άρθρωση του λόγου, κ.ά. Αυτό ασφαλώς δεν αποκλείει την περίπτωση του φαινομένου της συννοσηρότητας δηλαδή τη συνύπαρξη της διαταραχής της αφασίας ή αναπτυξιακής δυσφασίας με άλλους επιβαρυντικούς παράγοντες. Το κλινικό προφίλ μιας συναφούς διαταραχής απεικονίζεται καλύτερα με τη μέθοδο της διαφορικής διάγνωσης ή διαφοροδιάγνωσης η οποία εστιάζεται στην αναλυτική επισήμανση του κεντρικού προβλήματος που συσχετίζεται με τη διαχείριση του φωνούμενου λόγου. Μια τέτοια απεικόνιση προϋποθέτει ασφαλώς μια ακριβή και πλήρη αξιολόγηση σημαντικών ψυχολογικών παραμέτρων όπως είναι η ακουστική, η γνωστική, η συναισθηματική, η νευρολογική και η γλωσσική κατάσταση του παιδιού προκειμένου να συνταχθεί ένα πλήρες διαγνωστικό κείμενο (report) σ' επίπεδο ιατρικό, ψυχολογικό και κοινωνικό που θα επιτρέπει το σχεδιασμό μιας κατάλληλης και αποτελεσματικής παρέμβασης στο πρόβλημα.

Τελευταία έχουν σημειωθεί σημαντικές πρόοδοι σ' επίπεδο αναγνώρισης και περιγραφής της οικείας διαταραχής όπως είναι τα κλινικά και παθογενετικά χαρακτηριστικά στις διαφορετικές παραλλαγές της πρωταρχικής αφασίας προχωρημένου επιπέδου. Παρόλα αυτά, η κλινική και νευροπάθολογική ομαδοποίηση ατόμων με προχωρημένη αφασία παραμένει μια περιοχή στην οποία παρατηρείται διχογνωμία απόψεων μεταξύ των ειδικών μελετητών του προβλήματος αυτού. Η διάγνωσή του μπορεί ωστόσο να καταστεί σαφής και

λειτουργική με τη συνδρομή και χρήση κατάλληλων τεχνικών χαρτογράφησής του όπως είναι η κλινική παρατήρηση, η χρήση γλωσσικών κλιμάκων και η σύγχρονη τεχνική της Τομογραφίας Εκπομπής Ποζιτρονίων (Positron Emission Tomography-PET scan) ή ποζιτρονική κινηματογράφηση. Η χρήση παρόμοιων τεχνικών επιτρέπει την ακριβή συλλογή χρήσιμων πληροφοριών αναφορικά με □

την κλινική λειτουργία και τη δομή της γλώσσας προκειμένου να διασφαλιστεί σαφής και λεπτομερής διάγνωση και αξιολόγηση των συναφών διαταραχών. Σε παρόμοιες περιπτώσεις, όπως άλλωστε και στην περίπτωση της διαταραχής του αυτιστικού φάσματος, του ψευδισμού κ.τ.λ., δε συνιστάται ιατρική θεραπεία.

1.1.2. Παρέμβαση-θεραπεία

Η αντιμετώπιση της διαταραχής της αφασίας σε παιδιά εδράζεται σε μια σύνθεση πολυμερών γνώσεων. Με άλλα λόγια, η αντιμετώπισή της απαιτεί διεπιστημονική προσέγγιση και συνεργασία ειδικών επαγγελματιών προ- ερχομένων από διάφορες επιστήμες όπως Νευροφυσιολογία, Γλωσσολογία, Ψυχογλωσσολογία, Κοινωνιογλωσσολογία, κ.ά. Μια αποτελεσματική παρέμβαση στο πρόβλημα μπορεί να γίνει με τη συμβολή του λογοθεραπευτή (speech therapist) και τη συμμετοχή του παιδιού με αφασικά χαρακτηριστικά σ' ένα πρόγραμμα ομαδικής θεραπείας στο οποίο προσδίδεται (ή πρέπει να προσδίδεται) έμφαση στην κλινική αλληλεπίδραση των εμπλεκομένων μερών. Μια άλλη τεχνική προσέγγισης του προβλήματος είναι επίσης αυτή της πολυδιάστατης ή πολυμερούς λογοθεραπείας (Gibson & Vertigan, 2008).

Το έργο του λογοθεραπευτή στον προγραμματιζόμενο παρεμβατικό του ρόλο εκτιμάται ότι είναι πολύ σοβαρό, ενίοτε χρονοβόρο, υπεύθυνο και δύσκολο. Πρόκειται δηλαδή για μια μακρόχρονη κλινική διαδικασία, η αποτελεσματικότητα της οποίας εξαρτάται από κρίσιμους παράγοντες όπως είναι ο βαθμός σοβαρότητας της οικείας διαταραχής, η ηλικία, το ιδιοσυγκρασιακό προφίλ και η ενεργός συμμετοχή του παιδιού καθώς και η διαμορφούμενη προσωπική σχέση μεταξύ του ιδίου και του λογοθεραπευτή. Η εστίαση μιας τέτοιας διαδικασίας εκτείνεται συνήθως στα εξής επίπεδα:

- Συμβολική σκέψη και νοητική αναπαράσταση του παιδιού
- Γλωσσική έκφραση και γλωσσική κατανόηση του παιδιού
- Επικοινωνιακές δεξιότητες
- Ανίχνευση των οργάνων άρθρωσης του λόγου (ύπαρξη τυχόν συμπτωμάτων δυσπραγίας, κ.τ.λ.)□

1.2. Ψευδισμός

Ο ψευδισμός είναι μια διαταραχή της άρθρωσης και της προφοράς ορισμένων φθόγγων ή συλλαβών στην ομιλούμενη γλώσσα.

Σε μια τέτοια διαταραχή τα πλέον συνήθη λάθη στην εκφορά του λόγου είναι τα ακόλουθα:

- Παράλειψη μιας ή περισσοτέρων συλλαβών που συνήθως γίνεται στο μέσο της λέξης.
- Υποκατάσταση γραμμάτων ή συλλαβών.
- Αντικατάσταση-προσθήκη γραμμάτων ή συλλαβών.
- Παράλειψη ενός φθόγγου ή υποκατάστασή του μ' έναν άλλο που συνήθως είναι άσχετος.

- Παράλειψη ή συντόμευση συμφώνων ή συμπλέγματος συμφώνων που δυσκολεύουν την προφορά τους.

Η διαταραχή αυτή παρατηρείται στην παιδική ηλικία και οφείλεται συνήθως σ' ενδεχόμενη παραμόρφωση της σιαγόνας, των δοντιών ή και των χειλέων του παιδιού και συνυφαίνεται με μια τάση του να προσκολλάται επιλεκτικά στη νηπιακή προφορά ορισμένων φθόγγων-λέξεων. Μπορεί ακόμη και μια ενδεχόμενη απώλεια ενός μπροστινού δοντιού του να προκαλεί παρόμοια διαταραχή του προφορικού λόγου. Σε παρόμοιες περιπτώσεις ενθαρρύνεται ο προσεκτικός οδοντιατρικός έλεγχος του παιδιού από ειδικό (οδοντίατρο ή ορθοδοντικό).

Στην ελληνική γίνεται λόγος για αναγραμματισμό ο οποίος υποδηλώνει αντιμετάθεση γραμμάτων κατά την εκφορά του λόγου όπως στη φωνούμενη τοπωνυμική λέξη «Μάλαγρα» αντί της σωστής λέξης Μάλγαρα που είναι τοπωνύμιο στην είσοδο της Θεσσαλονίκης, ή στη φωνούμενη λέξη «πότρα» αντί της σωστής λέξης πόρτα κ.τ.λ.□

1.3. Δυσαρθρία

Η δυσαρθρία (dysarthria) αναφέρεται σ' ένα προφορικό λόγο (ομιλία) μη ευκρινή και με έκδηλο έλλειμμα συντονισμού. Αποδίδεται σ' έλλειμμα σωστής λειτουργίας των εμπλεκομένων μερών ή συστατικών του σώματος όπως των χειλέων, του οργάνου της γλώσσας (αναφορικά με τη δομή του ουρανίσκου) ή και της σιαγόνας του παιδιού κατά την εκφορά του λόγου. Μπορεί ακόμη να οφείλεται σε παράλυση των φωνητικών οργάνων ή σ' έλλειμμα ανάπτυξης των μυών που ελέγχουν τη λειτουργία του οργάνου της γλώσσας. Αυτό συμβαίνει ιδιαιτέρως σ' ένα παιδί που είναι συναισθηματικά διαταραγμένο ή βρίσκεται σε ψυχική διαταραχή ή σύγχυση και διαχειρίζεται στην ομιλία του τις λέξεις χωρίς και να τις προφέρει σωστά. Μια τέτοια διαταραχή απαντάται περισσότερο συχνά σε παιδιά προσχολικής ηλικίας. Αυτό συμβαίνει γιατί σε αυτή την κρίσιμη αναπτυξιακή περίοδο του παιδιού η παραγωγή του λόγου δεν έχει λάβει ακόμη τη μορφή ρουτίνας ή του αβίαστου δηλαδή δεν έχει μετουσιωθεί σε συγκεκριμένο (ή συνήθη) τρόπο ζωής και έκφρασης του παιδιού στο καθημερινό συγκείμενο με τα χαρακτηριστικά του αυτοματισμού και της ευχέρειας στη χρήση του.

1.4. Τραυλισμός

Ο τραυλισμός (stuttering) είναι από τις πλέον συνήθεις περιπτώσεις δια- ταραχής του προφορικού λόγου. Αναφέρεται σε δυσκολίες εκφοράς προσωδιακού χαρακτήρα. Πρόκειται δηλαδή για ένα προφορικό λόγο χωρίς ρυθμό, μη ευχερή και συχνά διακοπτόμενο. Χαρακτηρίζεται για τη συνήθη διακοπή της ομαλής ροής του λόγου η οποία εκδηλώνεται με την επανάληψη μιας ή και περισσοτέρων συλλαβών-φθόγγων ή με το σιωπηρό μπλοκάρισμα στην άρθρωση ορισμένων φθόγγων. Το παιδί με τραυλισμό παρουσιάζει την εικόνα ενός διστακτικού ομιλητή που έχει την τάση να επαναλαμβάνει με αγωνία συλλαβές ή φθόγγους και ταυτόχρονα στη ροή του λόγου να βιώνει σπασμούς των μυών στην περιοχή του λάρυγγα και της θωρακικής του κοιλότητας. Η διαρκής αγωνία του είναι αν τελικά στη διακοπτόμενη ροή του λόγου του κάπου «κολλήσει» δηλαδή σταματήσει να ομιλεί. Το φαινόμενο του τραυλισμού οφείλεται σ' έλλειμμα συντονισμού των μυών που εμπλέκονται στην παραγωγή του λόγου με αποτέλεσμα να διαταράσσεται η ομαλή αναπνευστική λειτουργία του ομιλούντος. Με την απελευθέρωση της παρατηρούμενης μυϊκής έντασης το παιδί με διαγνωσμένο τραυλισμό αρχίζει να παράγει έναν καταιγισμό λέξεων ο οποίος γρήγορα (μπορεί να) διακόπτεται από έναν επερχόμενο σπασμό στις οικείες περιοχές. Ο τραυλισμός είναι κοινός σε παιδιά ηλικίας 2-4 χρόνων και συνήθως απαλείφεται στα πρώτα πέντε χρόνια της ζωής τους και οπωσδήποτε πριν από την ενηλικίωσή τους. Δηλαδή η εν λόγω διαταραχή, κάτω από φυσιολογικές συνθήκες, αρχίζει σταδιακά να □

ελαττώνεται ή να εκλείπει καθώς το παιδί δείχνει να προσαρμόζεται περισσότερο στο οικογενειακό και κοινωνικό περιβάλλον στο οποίο το ίδιο ανήκει.

1.4.1. Συχνότητα

Ο τραυλισμός χαρακτηρίζει ένα σημαντικό αριθμό ατόμων με διαταραχές του

λόγου ο οποίος κυμαίνεται στο 50% του οικείου πληθυσμού (Ingham 1983). Ανάμεσα στα άτομα με τραυλισμό τα περισσότερα είναι παιδιά που συνήθως βιώνουν τραυματικές καταστάσεις στο σχολείο ή υποχρεώνονται να επαναλαμβάνουν την τάξη τους με ό,τι τούτο συνεπάγεται για το συναισθηματικό τους κόσμο και για το επίπεδο της αυτοεκτίμησής τους που συνήθως μειώνεται πρόδηλα και αισθητά.

1.4.2. Αίτια

Αναφορικά με τα αίτια της εν λόγω διαταραχής, πρέπει να τονιστεί πως παρατηρείται διχογνωμία απόψεων μεταξύ των ειδικών επιστημόνων. Σε γενικές γραμμές, τα αίτια του τραυλισμού παραμένουν άγνωστα. Παρόλα αυτά, γίνεται αναφορά σε ορισμένους παράγοντες που φαίνεται να συντρέχουν στον τραυλισμό όπως ελλείμματα στον γνωστικό τομέα, γενετικές προδιαθέσεις (κληρονομικός καθορισμός), οργανικές βλάβες, φύλο του παιδιού και περιβαλλοντικές επιδράσεις. Ο τραυλισμός μπορεί επίσης να ταξινομηθεί ως νευρολογικό πρόβλημα (δηλαδή πρόκειται για μια νευροφυσιολογική διαταραχή) ή λιγότερο συχνά ως πρόβλημα ψυχογενούς αιτιολογίας . Το 80% των περιπτώσεων με συμπτώματα τραυλισμού ταξινομούνται ως προβλήματα εξελικτικού χαρακτήρα. Αυτό απλά σημαίνει πως στα περισσότερα άτομα ο τραυλισμός αρχίζει με λιγότερο έντονα συμπτώματα εμφάνισης (πρόκειται δηλαδή για τον αρχόμενο τραυλισμό) και εξελίσσεται προοδευτικά σε σοβαρότερη μορφή διαταραχής του προφορικού λόγου. Έτσι οι ενήλικες με τραυλισμό παρουσιάζουν πλέον εμφανή τα συμπτώματα της οικείας διαταραχής σε σύγκριση με νεότερα στην ηλικία άτομα που επίσης είναι διαγνωσμένα με τραυλισμό.□

1.4.3. Ψυχολογικά χαρακτηριστικά

Το παιδί με τραυλισμό καθώς βιώνει συχνές διακυμάνσεις με τη μορφή επαναλαμβανόμενων διακοπών στην ροή του προφορικού λόγου ή της ομιλίας του δείχνει να είναι έντρομο και προβάλλει προς τα έξω την εικόνα ενός ατόμου με συναισθηματική αστάθεια και αγχώδη συμπεριφορά. Παρόμοια συναισθήματα συνήθως νιώθει και η οικογένεια του παιδιού αυτού (Prasse & Kikano 2008).

Γενικότερα, τα άτομα με τραυλισμό υστερούν στη γλωσσική τους ανάπτυξη, έχουν συχνότερα ελλείμματα στην άρθρωση και παρουσιάζουν μειωμένες επιδόσεις σε κλίμακες μέτρησης της νοημοσύνης που τους χορηγούνται καθώς και σε γνωστικές δραστηριότητες αισθησιο-κινητικού χαρακτήρα. Μειωμένες επίσης επιδόσεις παρουσιάζουν τα εν λόγω άτομα και στο σχολείο γιατί διακατέχονται από αισθήματα ανασφάλειας και αβεβαιότητας για τις δυνατότητές τους στο μαθησιακό χώρο (Andrews και συνεργάτες 1983, Brawn 1982, Jehle και Seeger 1986, Riley και Riley, 1979).

1.4.4. Παρέμβαση-θεραπεία

Οι διάφορες μορφές αντιμετώπισης του παιδιού με τραυλισμό συναρτώνται με ορισμένους καθοριστικούς παράγοντες όπως είναι η φύση και το μέγεθος της σοβαρότητας της εν λόγω διαταραχής καθώς και τα αίτια που εκτιμάται ότι συντρέχουν στην εν λόγω διαταραχή. Με άλλα λόγια, το θεωρητικό υπόβαθρο που υιοθετείται για την ερμηνεία της διαταραχής του τραυλισμού προσδιορίζει ως ένα βαθμό και το πλαίσιο παρέμβασης στο οικείο πρόβλημα. Έμφαση ωστόσο προσδίδεται και στις κυρίαρχες νευροφυσικές λειτουργίες του ατόμου που διαταράσσουν τον ακριβή χρόνο παραγωγής (εκφοράς) του λόγου εκ μέρους του παιδιού.

Παραδοσιακά, η προγραμματισμένη παρέμβαση στο εν λόγω πρόβλημα γινόταν σε εξατομικευμένη βάση και η έμφαση βρισκόταν σε τεχνικές τροποποίησης του λόγου. Μια τέτοια προσέγγιση ωστόσο παρουσιάζει ορισμένα μειονεκτήματα όπως παροχή ελάχιστων κινήτρων στο παιδί για βελτίωση, δυσκολία στη μεταφορά δεξιοτήτων του λόγου (ομιλίας) του στην καθημερινή επικοινωνιακή κουλτούρα, περιορισμένη συμμετοχή των γονέων του στην υλοποίηση του προγράμματος που αποβλέπει στην απόκτηση λεκτικής ευχέρειας εκ μέρους του, κ.τ.λ. (Kinner & Rodden 1992).

Αναφορικά με τον αρχόμενο τραυλισμό, πιστεύεται ότι δεν μπορεί να υπάρξει θεραπευτική παρέμβαση στο παιδί με παρόμοια διαταραχή πριν τη συμπλήρωση των πρώτων 5 χρόνων της ηλικίας του. Πιστεύεται δηλαδή ότι μια πρώιμη παρέμβαση στο οικείο πρόβλημα του παιδιού μπορεί να επηρεάσει αρνητικά τη στάση των γονέων απέναντί του και ταυτόχρονα να ωθήσει το ίδιο □

το παιδί να συνειδητοποιήσει τη δυσκολία του στο λόγο με ενδεχόμενες ομόλογες επιπτώσεις στη μετέπειτα γλωσσική αναπτυξιακή του πορεία (Jehle και Randoll 2003).

Σύμφωνα με συναφείς εκτιμήσεις, περίπου στο 60%-80% των παιδιών με τραυλισμό επιτυγχάνεται η φυσική αποκατάσταση στο λόγο τους στην ηλικία των 16 χρόνων. Ωστόσο οι ελαφρές περιπτώσεις τραυλισμού θεωρούνται αυτοπεριοριζόμενες με την έννοια ότι από μόνες τους και χωρίς προγραμματισμένη παρέμβαση μπορούν να απαλειφθούν. Αντίθετα οι σοβαρότερες των περιπτώσεων απαιτούν προγραμματισμένη λογοθεραπευτική παρέμβαση η οποία από τη φύση της συνιστά ένα δύσκολο έργο για τον ειδικό επαγγελματία που βασίζεται σ' ευρεία κλίμακα θεραπευτικών πρωτοκόλλων. Ίσως αυτό να επεξηγεί και τη διαπίστωση ότι τα ποσοστά παιδιών με τραυλισμό μάλλον παραμένουν αμετάβλητα (Kalinowski ,Saltuklaroglu, Davalu , Guntupalli , 2005).

Η αντιμετώπιση περιπτώσεων τραυλισμού μπορεί ακόμη να επιτευχθεί και με τη χρήση κατάλληλων λογισμικών που αποθηκεύονται σε Η/Υ. Οι εν λόγω θεραπευτικές τεχνικές λειτουργούν ποικιλότροπα όπως με προ γραμματισμένη ανατροφοδότηση της ακουστικής διόδου επικοινωνίας του παιδιού με τραυλισμό, έλεγχο άλλων μηχανισμών που εμπλέκονται στην παραγωγή του λόγου, κ.τ.λ. Πέραν των θεραπευτικών τεχνικών που προ- αναφέρθηκαν στο πρόβλημα του τραυλισμού, πρέπει να τονιστεί πως σε παρόμοιες περιπτώσεις σπάνια συστήνεται φαρμακευτική αγωγή παρόλο που η χορήγηση συγκεκριμένης ουσίας, της επονομαζόμενης αλοπεριδόλης (haloperidol), έχει δείξει ότι είναι σε ορισμένο βαθμό αποτελεσματική (Lawrence και Barclay 1998). Το φαρμακευτικό σκεύασμα αλοπεριδόλη είναι ένας ισχυρός ανταγωνιστής της ντοπαμίνης και χορηγείται σε δισκία ή διάλυμα.

1.4.5. Περίπτωση ατόμου με τραυλισμό

Ο J.C., τριάντα δυο χρόνων, με τραυλισμό από την παιδική του ηλικία περιγράφει το ομώνυμο ταξίδι του ως ακολούθως:

> «Έχω παλέψει με τον τραυλισμό σε όλη μου τη ζωή. Κάποιες φορές η πράξη του τραυλισμού και τα συνοδά συναισθήματα που είχα ήταν τόσο δυνατά που δε με άφηναν να μιλήσω. Οι πρώτες μου παιδικές εμπειρίες στη λογοθεραπεία εστίαζαν σε τεχνικές ομιλίας αλλά ο τεχνικός μου δεν συζητούσε ποτέ τα αρνητικά συναισθήματα που συνόδευαν τον τραυλισμό μου. Αργότερα, παρακολούθησα δυο φορές □
>
> ένα εντατικό πρόγραμμα αντιμετώπισης του τραυλισμού. Τη μια φορά όταν ήμουν στην πέμπτη τάξη και την άλλη όταν φοιτούσα στο κολλέγιο...
>
> Έχω παλέψει με την ικανότητά μου να μιλάω σωστά όσο έχω γνωρίσει τον τρόπο που μιλούσα. Στα τριάντα δυο μου χρόνια δε θυμάμαι κάποια φορά να έχω μιλήσει χωρίς για λίγο να έχω μπλοκαριστεί ή να μην έχω επαναλάβει κάτι. Υπήρχαν ασφαλώς και μέρες στις οποίες ο τραυλισμός ήταν τόσο έντονος και τα συνοδά αρνητικά συναισθήματα τόσο αποκαρδιωτικά ώστε ελάχιστα ήθελα να μιλάω. Αν είχα στη διάθεσή μου e-mail και τη δυνατότητα αποστολής μηνύματος όταν ήμουνα παιδί, πιθανόν να ήμουνα περισσότερο ευτυχής. Όμως, θα ήμουν ακόμη λιγότερο υποχρεωμένος να κάνω τη δουλειά που θα έπρεπε.
>
> Στην ηλικία των 18 μηνών είχα μια μεγάλη εμπλοκή στο λόγο με διάρκεια λίγων λεπτών. Εξαιτίας αυτού του γεγονότος έκανα τακτικές εξετάσεις σε ιατρικό κέντρο με εστίαση σε ποικίλες δυσκολίες. Πήρα μέρος σε διάφορα τεστ για να διαπιστωθεί αν θα συνέβαιναν περισσότερες εμπλοκές και για να αξιολογήσουν τη σοβαρότητα της δυσλεξίας μου. Ο τραυλισμός μου ήταν ακόμη πρόβλημα που επηρέασε πάρα πολύ την προσωπική μου ζωή. Η φαινοβαρβιτάλη κράτησε μακριά την εμπλοκή στην ομιλία και η δυσλεξία δεν εξελισσόταν σε σοβαρό πρόβλημα στη ζωή μου παρά μόνο

όταν έπρεπε να χειρίζομαι κλάσματα και δεκαδικούς. Όμως ο τρόπος που μιλούσα και αντιμετώπιζα τις αντιδράσεις των ανθρώπων ήταν μέρος της καθημερινής μου ζωής.

Η λογοθεραπεία ξεκίνησε στην ηλικία των 5-6 χρόνων. Καθόμουν σ' ένα μικρό δωμάτιο μ' έναν ενήλικα που ήταν φιλικό μου πρόσωπο, και έκανα άσκηση με ποικίλους ήχους για παραγωγή λέξεων. Όσο θυμάμαι, η ιδέα ήταν να αισθάνομαι τόσο άνετα με τους ήχους που χρησιμοποιούνταν στην παραγωγή λέξεων ώστε να μπορώ να τα καταφέρω κάθε φορά που θα συνέβαινε ένα τραύλισμα. Μου δόθηκε ένας φάκελος γεμάτος με αντίγραφα ήχων, λέξεων και προτάσεων που έπρεπε να μιλάω σε μαγνητόφωνο στο σπίτι μου και να τα ακούω ελέγχοντας την πρόοδό μου. Η μέθοδος αυτή δε φάνηκε να είναι πολύ χρήσιμη, μόλο που μια τέτοια τεχνική δεν μπορεί να την κατηγορήσει κανείς εξολοκλήρου. Αν με βοηθάει η μνήμη μου, πήγαινα μια φορά το μήνα στο Κέντρο για λογοθεραπεία και η εργασία στο σπίτι ήταν ανιαρή. Έτσι ήταν εύκολο για ένα παιδί έξι χρόνων να την ξεχάσει. Αν ήμουνα πιο πειθαρχημένος, θα είχα μεγαλύτερη βοήθεια. Για την ώρα, □

δεν ήταν η καλύτερη πρακτική μορφή θεραπείας που μπορούσα να έχω.

Στο δημοτικό σχολείο έβλεπα τον λογοθεραπευτή μια φορά την εβδομάδα, συνήθως με άλλα δυο ή τρία παιδιά. Μας έπαιρναν από την αίθουσα μελέτης ή το μάθημα της μουσικής πράγμα που μας έκανε αθέλητα να στιγματιστούμε από την υπόλοιπη τάξη | ως «διαφορετικοί». Κάποιες φορές παίζαμε παιχνίδια – ίσως για να χαλαρώσουμε και να επιτρέψουμε στο λογοθεραπευτή να ακούσει πώς προφέραμε τις λέξεις χωρίς να υπάρχει προγραμματικός έλεγχος. Μιλούσαμε για το σχολείο ή για το πώς περάσαμε το Σαββατοκύριακο, κάναμε εξάσκηση σε ήχους όπως γινόταν και στο Ιατρικό Κέντρο σε μικρή μας ηλικία. Ο λογοθεραπευτής δεν ενδιαφερόταν ιδιαιτέρως για τα συναισθήματα που συνόδευαν τον τραυλισμό: πώς οι φίλοι σου και η οικογένειά σου αντιδρούσαν σε αυτόν, πώς οι ξένοι και τα άτομα με εκφοβιστική συμπεριφορά αντιλαμβάνονταν τούτο ή πώς το άγχος του καθένα καθιστά πιο βέβαιο τον τραυλισμό. Υποθέτω ότι οι λογοθεραπευτές που είχαμε –πιθανόν τέσσερις ή πέντε στα επτά χρόνια – θα ήθελαν να το συζητήσουν αν κάποιος από την ομάδα μας το έφερνε για συζήτηση. Όμως είμασταν παιδιά ντροπαλά προστατευόμενα από άλλους και σκεπτόμασταν πως μια τέτοια συζήτηση ίσως θα μας έκανε να κλάψουμε και να μας καθιστούσε λιγότερο ανθεκτικά και κοινωνικά αποδεκτά από ό,τι συνέβαινε στο παρελθόν. Ακόμη και αν όλοι μας είχαμε τα ίδια συναισθήματα, δε θα τα αποκαλύπταμε μπροστά σε άλλα αγόρια. Αν ο λογοθεραπευτής προσπαθούσε περισσότερο να μας κάνει να νιώθουμε άνετα μιλώντας για τα δυσάρεστα συναισθήματά μας, θα είμασταν καλύτερα.

Την Άνοιξη, στην πέμπτη τάξη (του δημοτικού σχολείου) μου μίλησαν για ένα εντατικό θεραπευτικό πρόγραμμα σ' ένα κολλέγιο κοντά στο Geneseo της Νέας Υόρκης. Έπρεπε να μείνω στο σχολείο αυτό πέντε βδομάδες στην περίοδο του καλοκαιριού, μια δυσάρεστη προοπτική για ένα αγόρι που δεν είχε μείνει περισσότερο από δυο μέρες μακριά από την οικογένειά του. Όμως οι (θεραπευτικές: η προσθήκη δική μου) τεχνικές που δοκίμασα ως τώρα δε δούλεψαν πολύ καλά, γι' αυτό και ήθελα να δώσω μια ακόμη ευκαιρία στον εαυτό μου.

Υπήρχε ένα μεγάλο εύρος ηλικιών στο πρόγραμμα του Geneseo- ήμουνα (προσωπικά) ο νεότερος σε ηλικία 11 χρόνων και ο μεγαλύτερος ήταν πιθανόν στα 50 του. Ήμασταν κοντά στους 30 όλοι μαζί. Ήταν γοητευτικό να ακούς ενήλικες να τραυλίζουν και να μιλάνε για τις φοβίες και τα άγχη τους επειδή δεν μιλούσαν σωστά. Δεν είχα συναντήσει ποτέ άτομα με τραυλισμό να είναι πάνω από την ηλικία των □

12 χρόνων. Έτσι, ήταν συγκινητικό να βλέπεις τόσο διαφορετικούς ανθρώπους να αντιμετωπίζουν όλοι μαζί το ίδιο πρόβλημα. Μέναμε σ' ένα θάλαμο του σχολείου, τρώγαμε στην καφετέρια και είχαμε τον κολεγιακό χώρο εντελώς δικό μας.

Το πρόγραμμα εργασίας ήταν εντατικό. Από τις 9-5 κάθε μέρα παρακολουθούσαμε μαθήματα – ένα μίγμα από διαλέξεις και σεμινάρια. Στην αρχή η έμφαση ήταν να αισθανόμαστε άνετα όταν τραυλίζουμε μπροστά σε άλλους ανθρώπους. Αυτό θεωρούνταν κρίσιμο στάδιο γιατί οι τεχνικές που έπρεπε να μάθουμε μερικές φορές μας επέβαλαν να αποφεύγουμε το τραύλισμα και μερικές άλλες να συμφιλιωνόμαστε με αυτό. Η προσπάθεια να ξεφύγεις από ένα μπλοκάρισμα στο λόγο ήταν ευκολότερη αν κατά πρώτο λόγο δε δοκίμαζες να κρύψεις το γεγονός ότι τραυλίζεις. Μερικοί άνθρωποι τα είχαν χαμένα με την ιδέα ότι διέθεσαν πέντε βδομάδες για εντατική λογοθεραπεία και μετά τους είπαν να τραυλίζουν όσο μπορούσαν περισσότερο αλλά δεν τα κατάφεραν. Τις τεχνικές ομιλίας που μάθαμε τις νιώθαμε στην αρχή να είναι αδέξιες και ξένες αλλά θα είχαν καταστεί ακόμη πιο εκφοβιστικές αν δεν είχαμε ήδη δείξει στους λογοθεραπευτές και τους εαυτούς μας τον τρόπο με τον οποίο όλοι μας τραυλίζουμε.

Οι τεχνικές αυτές βασίστηκαν στη βασική ιδέα ότι ήταν πράγματι ενδιαφέρον – ίσως περισσότερο ενδιαφέρον– να αισθάνεται κανείς τι λέει παρά να ακούει αυτό που λέει. Αν δινόταν προσοχή στον τρόπο με τον οποίο γινόταν η προφορά των λέξεων, τότε θα ήταν ευκολότερη η διατήρηση της σωστής τους προφοράς και το τραύλισμα που υπήρχε ήδη θα ήταν εύκολο να εκλείψει. Μιας και το συναίσθημα με τις λέξεις ήταν δυσκολότερο να υπάρχει σ' ένα γρήγορο ρυθμό – και οι περισσότεροι από μας στην κλινική είχαμε μια τάση να ομιλούμε γρήγορα – όλοι ασκηθήκαμε να μιλούμε με διαφορετική ταχύτητα, ή (με διαφορετικούς) «μηχανισμούς». Ένας επιταχυνόμενος μηχανισμός έκανε την ομιλία να εκλύεται σε αρκετά γρήγορο ρυθμό παραμένοντας κανείς γνώστης των αναπνοών και των προ- φορών (των λέξεων), ενώ ένας μέσος μηχανισμός έδειχνε τα πράγματα να είναι σε μια παράταιρη ταχύτητα αλλά επέτρεπε μεγαλύτερο έλεγχο, και ένας χαμηλός μηχανισμός παρήγαγε ομιλία τόσο αργή και έδειχνε ότι ακουγόταν όπως ένα μαγνητόφωνο σαράντα πέντε στροφών σε μια πιο αργή ταχύτητα και προφύλασσε για λίγο (τον ομιλούντα) από το να έχει υπερβολικό στρες ή άγχος. Οι μηχανισμοί θα μπορούσαν να χρησιμοποιούνται εύκολα ο ένας μετά τον άλλο. Για παράδειγμα, όταν κανείς ομιλεί δημόσια, χρειάζεται να υπάρχει ένας χαμηλότερος □

μηχανισμός στην αρχή και ένας μέσος ή ακόμη υψηλός μηχανισμός καθώς ο ομιλών θα αρχίσει να αισθάνεται περισσότερο άνετα.

Οι δεξιότητες (ομιλίας) που έμαθα στο Geneseo φάνηκε να είναι πολύ αποτελεσματικές – αν εγώ ήμουνα επιμελής στη χρήση τους. Ήταν ωστόσο δύσκολο να είσαι συνεπής. Οι φίλοι μου στο σχολείο μιλούσαν τραυλίζοντας αλλά αισθανόμουν αυτοπεποίθηση μιλώντας σε χαμηλότερες ταχύτητες και παράγοντας διαφορετικούς ήχους στην ομιλία. Με συντρόφευε η εφηβική αμηχανία κάθε φορά που έπρεπε να καταβάλω μεγάλη προσπάθεια προκειμένου να ελέγξω τον τραυλισμό. Χρησιμοποιούσα τους ελέγχους (στην ομιλία) όταν είχα να διαβάσω κάτι δυνατά στην τάξη ή όταν μιλούσα στο τηλέφωνο -γιατί οι τηλεφωνικές κλήσεις με γέμιζαν με άγχος- αλλά, όπως πολλοί άλλοι από την τάξη του Geneseo στα 1984, δεν έκανα κάτι τέτοιο τόσο συχνά όσο θα έπρεπε.

Γνωρίζω πως δεν ήμουνα ο μόνος που έμεινα πίσω γιατί παρακολούθησα μηνιαίες συναντήσεις για αποφοίτους του προγράμματος καθώς και εξαμηνιαίες «μικρές κλινικές» (mini clinics) τα Σαβατοκύριακα στις οποίες γινόταν επισκόπηση των δεξιοτήτων που είχαμε ήδη μάθει. Οι μηνιαίες συναντήσεις επικεντρώθηκαν κυρίως στα συναισθήματα που συνοδεύουν το τραύλισμα. Ήταν χρήσιμες αλλά τις ένιωθα φανταζόμε νος αυτό που συμβαίνει πάντοτε με ανώνυμες συναντήσεις αλκοολικών, Το να μη χρησιμοποιείς τις δεξιότητές σου φαίνεται ότι είναι το ίδιο με το να πίνεις ξανά ενώ είσαι αμέθυστος. Δεν περίμενε κανείς να γίνουμε τέλειοι και να χρησιμοποιούμε κάθε φορά τις δεξιότητες, όμως το (συν)αίσθημα της ντροπής όταν δεν τις χρησιμοποιείς ήταν ολοφάνερο. Οι μικρές κλινικές επικεντρώθηκαν περισσότερο στις πραγματικές δεξιότητες αλλά η εκεί ατμόσφαιρα της αυτοβελτίωσης ήταν ακόμη πολύ μεγάλη. Πρέπει να σημειωθεί πως τα όσα εξέθεσα παραπάνω είναι προσωπικές μου απόψεις και για πολλούς ανθρώπους αυτό το περιβάλλον μπορεί να είναι χρήσιμο – ακόμη και παρωθητικό. Δεν ήταν σωστό για

μένα να σκέφτομαι την ομιλία μου, αν και μου πήρε πολύ χρόνο να φτάσω σε αυτό το συμπέρασμα. Αναπολώντας τα παλαιά, μπορώ τώρα να δω πως θα είχα μεγαλύτερη ωφέλεια προσδίδοντας περισσότερη έμφαση στις δεξιότητες αυτές καθεαυτές και λιγότερη φέρνοντας στο φιλότιμο τους ανθρώπους (οπωσδήποτε αθέλητα) να έχουν συνέπεια στη σωστή ομιλία. Για μένα, αυτή η άποψη φάνηκε να βρίσκεται σε αντίθεση με την ωφέλεια του προ- γράμματος να νιώθει κανείς πως ο τραυλισμός δεν είναι κάτι για το οποίο πρέπει να αισθάνεται ντροπή.

Η σωστή ροή της ομιλίας (fluency) μπορεί να έρχεται και να παρέρχεται σε διαφορετικούς χρόνους στη ζωή του καθένα. Για παράδειγμα, είχα σχεδόν τέλεια ομιλία στη δεύτερη τάξη του δημοτικού σχολείου, αλλά από την τρίτη τάξη τραύλιζα όσο ποτέ άλλοτε. Ο πρώτος χρόνος στο κολλέγιο ήταν χρόνος με □

σχετικά σωστή ομιλία που υποστηριζόταν από την εμπιστοσύνη που άρχισα να αποκτώ διαβάζοντας τα ποιήματά μου στο κοινό. Στο τέλος του δεύτερου χρόνου εξακολουθούσα να έχω πρόβλημα και αποφάσισα να επιστρέψω στο θερινό πρόγραμμα του Geneseo. Ήταν μια δύσκολη επιλογή για μένα γιατί ήταν σαν να παραδέχομαι ότι η εργασία που είχε γίνει στον πρώτο χρόνο υπήρξε πολύ καλή. Ήμουνα όμως ο μεγαλύτερος και ο εξυπνότερος (των άλλων: η προσθήκη δική μου) και το πρόγραμμα είχε έναν καινούργιο διευθυντή με μεγαλύτερη προσέγγιση στη σωστή ομιλία. Έτσι, αποφάσισα να το δοκιμάσω ξανά. Δόθηκε μεγαλύτερη έμφαση στο να είναι κανείς ενήμερος για την προφορά του και τώρα υπήρχαν έξι μηχανισμοί (ελέγχου της ομιλίας) αντί για τρεις. Ήταν μια σκληρή δουλειά, και ενώ οι δεξιότητες ήταν αποτελεσματικές καθώς χρησιμοποιούνταν, με τη χρήση τους αισθανόμουνα περισσότερο παρά ποτέ ότι μάθαινα να περπατώ παντού ανάποδα. Τόσο νωρίς όσο πήρε η διαδρομή μου προς το σπίτι την προηγούμενη μέρα, αισθάνθηκα ότι η αποφασιστικότητά μου να χρησιμοποιώ σταθερά αυτές τις δεξιότητες εξαφανιζόταν. Σε μια μικρή κλινική ήδη ένα χρόνο αργότερα, διανύοντας την ηλικία των 11 χρόνων, ο κλινικός που εργάστηκε μαζί μου ασκούσε κριτική λέγοντας ότι δούλευα σκληρά στη χρήση δεξιοτήτων έξω από το πρόγραμμα αλλά δεν τις ακολουθούσα. Στην πραγματικότητα, μου έλεγε ή να δουλεύω σκληρότερα ή ο ίδιος να μην έρχεται ξανά χάνοντας έτσι το χρόνο του. Τα λόγια του με πονούσαν αλλά στο τέλος τον συμπάθησα. Ήταν αυτό που χρειαζόμουνα δηλαδή να αφήσω πίσω τις παλιές μου σκέψεις για τη σωστή προφορά και να δοκιμάσω να σχεδιάσω τα πράγματα στα δικά μου μέτρα. Βρήκα τον εαυτό μου να χρησιμοποιεί τις δεξιότητες όπως χρειαζόταν αλλά όχι κάθε φορά που μιλούσα – ήταν αυτό που έκανα όταν ήμουνα 11 χρόνων. Η διαφορά ήταν πως τώρα οι δεξιότητες φαίνεται να έρχονται πιο εύκολα γιατί δεν αισθανόμουνα πλέον ντροπή όταν δεν τα κατάφερνα να επιτύχω τον ανέφικτο στόχο της σωστής ομιλίας. Όχι μόνο σταμάτησα να ξοδεύω άσκοπα το χρόνο του λογοθεραπευτή, αλλά έκανα καλύτερη χρήση και του δικού μου χρόνου.

Στο κολλέγιο συνέχισα να έχω τραυλισμό αλλά συνέβη ένα ευχάριστο γεγονός. Πρόσεχα όλο και λιγότερο τις αντιδράσεις των άλλων ανθρώπων στην ομιλία μου. Αυτό ήταν και το κλειδί (της επιτυχίας μου: η προσθήκη δική μου). Σκεφτόμουν τόσο τις εντυπώσεις που δημιουργούσα στους γονείς μου, τους δασκάλους, τους κλινικούς και στον εαυτό μου με το ζητούμενο της σωστής ομιλίας ώστε η πίεση που βίωνα δε με άφηνε να χρησιμοποιώ παντελώς τις δεξιότητές μου. Στο κολλέγιο συχνά έπαιρνα μέρος σε δημόσια αναγνώσματα ή «ποιητικά κλεισίματα» (poetry slams) στην κολλεγιούπολη ή σε τοπικά μπαρ. Η ανάγνωση ποιημάτων μπροστά σε συχνά μεθυσμένους ξένους με βοήθησε να διευρύνω το δέρμα μου και να οικοδομήσω αυτοπεποίθηση. Συγκέντρωσα και διάλεξα από την ομιλία τις στρατηγικές και δεξιότητες που έμαθα όπως τις απαιτούσαν οι καταστάσεις αλλά τον περισσότερο χρόνο ήμουνα στον «αυτόματο πιλότο». Μιας και ο τραυλισμός μου προερχόταν τόσο πολύ από το □

άγχος που ένιωθα αναλογιζόμενος πώς οι άλλοι μπορεί να αντιδράσουν, βρήκα ότι οι ελαφρές επαναλήψεις και καθυστερήσεις ήταν λιγότερο πιθανόν να προκαλέσουν μεγάλα μπλοκαρίσματα τώρα που το άγχος έφυγε στο μεγαλύτερο μέρος.

Σήμερα εργάζομαι ως συντονιστής σ' ένα εργαστηριακό σεμινάριο στο κολλέγιο. Απαντώ σε πολλές ερωτήσεις και πραγματοποιώ πολλές παρουσιάσεις. Κάποιες φορές ομιλώ τόσο πολύ ώστε νιώθω το σαγόνι και τη γλώσσα μου να είναι κουρασμένα στο τέλος της ημέρας. Είναι η ομιλία μου τέλεια; Όχι, φυσικά δεν είναι. Αλλά έχω διαπιστώσει πως η τελειομανία και το άγχος που την κάνει συντροφιά μπορεί να είναι το ταξίδι του καθένα στο δρόμο (που ακολουθεί: η

προσθήκη δική μου) για να βρει τι είναι αυτό που πραγματικά λειτουργεί».

(Είναι ο δρόμος για την Ιθάκη: η προσθήκη του συγγραφέα-μεταφραστή του παρόντος άρθρου).

ΠΗΓΗ: John Coakley(2006)

1.5. Βατταρισμός

Ο βατταρισμός ή νόσος Wilsonείναι μια διαταραχή του προφορικού λόγου (ομιλίας) γνώριμη για τον γρήγορο και συγκεχυμένο (δηλαδή τον μη καταληπτό) λόγο. Αναφέρεται σε δυσκολίες στο ρυθμό και στην ταχύτητα εκφοράς του λόγου. Πρόκειται απλά για μια ασαφή, ασυγκράτητη και βιαστική ομιλία η οποία αναφέρεται και ως σπασμωδική δυσφωνία. Παρατηρείται συνήθως σε παιδιά με έλλειμμα ωρίμανσης ή επιβράδυνση στον έλεγχο των κινήσεων και στην ανάπτυξη του προφορικού λόγου. Ο βατταρισμός συνυφαίνεται στενά με μια υπερβολή λαθών που διαπράττονται κατά την εκφορά του λόγου η οποία παρατηρείται κάποτε και σε άτομα που έχουν κανονικούς ρυθμούς ανάπτυξης. Συνήθως η εν λόγω διαταραχή εκλαμβάνεται ως ένα φυσιολογικό φαινόμενο στην περίοδο ψελλισμού του μικρού παιδιού. Το παιδί με παρόμοια διαταραχή, σε αντίθεση με τον τραυλισμό, μπορεί να βελτιώσει το λόγο του εστιάζοντας κάθε φορά σε αυτό που πραγματικά επιθυμεί να εκφράσει.

1.6. Δυσπραξία

Η δυσπραξία (dyspraxia) αφορά σε βιούμενες δυσκολίες και αισθήματα πόνου που είναι συνυφασμένα με δραστηριότητες κίνησης του ατόμου. Χαρακτηρίζεται από ήπια νευρολογική σημειολογία η οποία μπορεί να συνυφαίνεται με αδεξιότητες εξαιτίας των παρατηρούμενων ελλειμμάτων του παιδιού στο συντονισμό των κινήσεων. Η ομιλία του παιδιού με δυσπραξία είναι απρόβλεπτη και συχνά ακατάληπτη σε μεγάλο βαθμό. Η οικεία διαταραχή μπορεί να δυσχεραίνει το παιδί στην απόκτηση των βασικών δεξιοτήτων ανάγνωσης και γραφής.□

Η διαταραχή της δυσπραξίας δεν είναι (και δεν πρέπει να θεωρείται) ταυτόσημη μ' εκείνη της απραξίας. Αυτό γιατί η δεύτερη (δηλαδή η απραξία) σημαίνει απλά αδράνεια ή μια κατάσταση ανενεργό, «χωρίς πράξη ή δράση». Σε συμπεριφορές απραξίας διαπιστώνεται έλλειμμα ικανότητας του ατόμου να εκτελεί κατά παραγγελία κινήσεις που αποβλέπουν σε κάποιο σκοπό.

Για παράδειγμα, ένα παιδί με απραξία είναι ενδεχόμενο να μη μπορεί να βουρτσίσει τα δόντια του σ' ένα χρόνο ρουτίνας όπως με το πρωϊνό του ξύπνημα ή σε χρόνο μετά το μεσημεριανό ή το βραδινό του φαγητό ή να αισθάνεται ότι αδυνατεί να προσποιηθεί τις ίδιες κινήσεις αν του ζητηθεί να το πράξει σε μια άκαιρη χρονική στιγμή.

Είναι γνώριμη η λεγόμενη «απραξία λόγου» (ομιλίας) (apraxia of speech). Πρόκειται για μια νευρογενή διαταραχή επικοινωνίας του ατόμου η οποία επηρεάζει το σύστημα προγραμματισμού των (απαραίτητων) (φωνητικών) κινήσεών του για την παραγωγή του λόγου. Το άτομο με την οικεία δυσκολία αδυνατεί να παράξει λόγο, ιδιαιτέρως με ακολουθητικούς και διαμορφούμενους (κυματιστούς) ήχους. Σημειώνεται ότι η απραξία λόγου δεν περιλαμβάνει δυσκολίες άρθρωσής του. Με άλλα λόγια, το εν λόγω άτομο δεν παρουσιάζει γλωσσική ανεπάρκεια. Αντίθετα, αντιμετωπίζει δυσκολίες στην παραγωγή του λόγου και με τρόπο ώστε αυτός να μπορεί να ακούγεται καθαρά, ευδιάκριτα και επομένως να είναι καταληπτός σε τρίτους.

1.7. Δυσφωνία

Η δυσφωνία αναφέρεται σε δυσκολίες του ατόμου κατά την εκφορά του λόγου. Μπορεί να προέρχεται από μια φυσική ή άλλη (φυσιολογικού ή ψυχολογικού χαρακτήρα) αιτία. Είναι δηλαδή ενδεχόμενον η εν λόγω διαταραχή να οφείλεται σε μια συγγενή δυσμορφία των φωνητικών οργάνων ή ακόμη σε μια κατάσταση υπερέντασης της φωνής.

2. Παρέμβαση στο σημερινό γενικό σχολείο

Η βοήθεια του παιδιού που παρουσιάζει τη μια ή την άλλη διαταραχή του

προφορικού λόγου (δηλαδή της ομιλίας) παρέχεται σε εξατομικευμένη βάση και προγραμματισμένα συνήθως από τον λογοθεραπευτή (τον ειδικό επαγγελματία στήριξης στις διαταραχές λόγου) και ενδεχομένως σε συνεργασία με άλλο εξειδικευμένο υποστηρικτικό προσωπικό, ύστερα από μια λεπτομερή και σαφή διάγνωση των οικείων δυσκολιών του (εφαρμογή προγραμμάτων λογοθεραπείας). Η αποτελεσματικότητα μιας τέτοιας παρέμβασης στο σημερινό σχολείο είναι συνάρτηση του είδους και του βαθμού σοβαρότητας της διαταραχής του προφορικού λόγου που παρουσιάζει το παιδί, του βαθμού συνεργασίας του με τον λογοθεραπευτή ή άλλο επιστημονικό υποστηρικτικό προσωπικό, της ηλικίας του καθώς και του κοινωνικού περιβάλλοντος στο οποίο αυτό ανήκει (οικογένεια, σχολείο, τοπική κοινωνία). Η συμβολή του λογοθεραπευτή στην αντιμετώπιση (ή την εξάλειψη) παρόμοιων διαταραχών του παιδιού είναι (ή πρέπει να θεωρείται) καθοριστική. Επιβάλλεται ωστόσο η δημιουργία ή η καλλιέργεια ενός φιλικού-συνεργατικού κλίματος μεταξύ των εμπλεκομένων μερών που συμμετέχουν στην εν λόγω διαδικασία. Ένα τέτοιο επικοινωνιακό κλίμα διασφαλίζει πράγματι τις απαραίτητες συνθήκες συναισθηματικής απελευθέρωσης του παιδιού με συναφείς διαταραχές ή δυσκολίες.□

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

1. **Κοινές μορφές διαταραχών του προφορικού λόγου (ομιλίας)**
    - 2.1 Αφασία
    - 2.2 Ψευδισμός
    - 2.3 Δυσαρθρία
    - 2.4 Τραυλισμός
    - 2.5 Βατταρισμός
    - 2.6 Δυσπραξία
    - 2.7 Δυσφωνία
2. **Περιγραφή των διαταραχών του λόγο**
    - 2.1 Αφασία
        - Διάγνωση
        - Παρέμβαση-θεραπεία
    - 2.2 Ψευδισμός
    - 2.3 Δυσαρθρία
    - 2.4 Τραυλισμό
        - Συχνότητα
        - Αίτια
        - Ψυχολογικά χαρακτηριστικά
        - Παρέμβαση-θεραπεία

- Περίπτωση ατόμου με τραυλισμό

2.5 Βατταρισμός

2.6 Δυσπραξία

2.7 Δυσφωνία

3. Παρέμβαση

Βιβλιογραφικές αναφορές

Andrews, G., Graig, A., Feyer, A.-M., Hoddinnott, S., Howie, B., Neilson, M. (1983). "Stuttering: A review of research findings and theories circa 1982".

Journal of Speech and Hearing Disorders, 48, 226-246. Brawn, O. (1982). Probleme der psychologie der sprachbehinderten aus all- gemein-differentiell-sozial-und entwicklungspsychologischer sicht. Στο Handbuch der Sonderpidagogik, Band 7. Carl Marhold: Berlin, 537-553 (2. Auflage).

Brown, J.W. (1979). Aphasia, apraxia and agnosia. Clinical and theoretical aspects. (Third printing). Springfield: Illinois.□

Gibson, P.G., Vertigan, A.E. Speech pathology for chronic cough: A new approach. Pulmonary Pharmacology & Therapeutics, 2008 Nov 21 (Epub ahead of print).

Ingham, R.J. (1983). Spontaneous remission of stuttering: When will the em- peror realizes that he has no clothes on?. Στο Prins, D., and R.J. Ingham (επιμ.), Treatment of stuttering in early childhood. San Diego: College-Hill- Press (σσ. 133-140).

Jehle, P., and Seeger, Th. (1986). Die zusammenhang zwischen stottern, spra-chentwicklung und sprachentwicklungsverzögerung. Sprach-Stimme-Ge- hör, 10, 2, 57-63.

Καλαντζής, Κ. (2011). Διαταραχές του λόγου στην παιδική ηλικία. Αθήνα: Εκδόσεις Παπαζήση.

Kalinowski, J., Saltuklaroglu, T., Dayalu, V.N., Guntupalli, V. (2005). It is possible for speech therapy to improve upon natural recovery rates in children who stutter? International Journal of Language Communication Disorders, 40(3), 349-358.

Kinneen, L. & Rodden, M. (1992). Coping with stuttering: an intervention programme for dysfluent children. First European Scientific Congress, Athens, 28-30 April 1992.

Lawrence, M., and Barclay, D.M. (1998). Stuttering: a brief review. Am Fam Physician, May 1, 57(9), 2175-2178.

Παρασκευόπουλος, Ι. Ν. (χ.χ.). Εξελικτική ψυχολογία. Η ψυχική ζωή από τη σύλληψη ως την ενηλικίωση. (Τόμος 3: Σχολική ηλικία). Αθήνα: Αυτοέκδοση. Reitzes, P. (2006). Pausing: Reducing the frequency of stuttering. The Journal of Stuttering Therapy, Advocacy & Research, 1, 64-78.

Reitzes, P. (2006). Teaching graduate and undergraduate students to model stuttering behaviors. The Journal of Stuttering Therapy, Advocacy & Research, 2, 26-31.

Riley, G.D., Riley, J. (1979). A component model for diagnosing and treating children who stutter. Journal of Fluency Disorders, 4, 279-293-

ΛΕΞΕΙΣ ΚΛΕΙΔΙΑ

αγνωσία	αφασία	απραξία
απραξία λόγου	αυτοεκτίμηση	βατταρισμός
διαθεματική ομάδα	«διαφορετικός»	δυσαρθρία

δυσπραξία	δυσφασία	δυσφωνία
εφηβική αμηχανία	λογοθεραπεία	ηχηρή (φωναχτή) ανάγνωση
ρωτακισμός	λογοθεραπευτής	σπασμωδική δυσφωνία
τραυλισμός (αρχόμενος)	ψελλισμός	τεχνική τροποποίησης λόγου
σιγματισμός	ψευδισμός	στιγματισμός

Ο αναγνώστης για επιπρόσθετη ενημέρωση σε οικεία θέματα μπορεί να ανατρέξει στα ακόλουθα συγγράμματα:

- Jehle P. and Randoll D. (2003). Θεωρητικές θέσεις για τον τραυλισμό και τη θεραπεία του αρχόμενου τραυλισμού. Στο Στασινός, Δ. (επιμ.). Μαθησιακές δυσκολίες του παιδιού και του εφήβου. Η εμπειρία της σύγχρονης Ευρώπης (γ΄ έκδοση βελτιωμένη και επαυξημένη). Αθήνα: Gutenberg (σσ. 207-217).
- Καμπανάρου, Μ. (2007). Διαγνωστικά θέματα λογοθεραπείας. Αθήνα: Εκδόσεις Έλλην.
- Μπέσσας, Α. (2019). Φωνολογικές και αρθρωτικές διαταραχές – θεωρητικές προσεγγίσεις και αξιολόγηση. Αθήνα: Εκδόσεις Μένανδρος.
- Murdoch, B.E. (Επιμ. Μ. Καμπανάρου, μτφρ.: Μαρία Ταλαντοπούλου) (2008). Προβλήματα λόγου & ομιλίας. Αθήνα: Εκδόσεις Έλλην.

Επιστημονικά περιοδικά (στην αγγλική):

- American Journal of Speech Language Pathology
- Aphasiology
- Augmentative and Alternative Communication
- Brain Language
- Child Language Teaching and Therapy
- Clinical Neurophysiology
- Communication Outlook
- Computer Speech and Language
- Cooperative Learning Magazine
- International Forum for Logotherapy
- International Journal of Audiology
- International Journal of Language & Communication Disorders International Journal of Speech-Language Pathology (Online)
- Journal of Child Language Journal of Communication Disorders

- Journal of Fluency Disorders
- Journal of the American Speech and Hearing Association
- Journal of Speech and Hearing Disorders
- Language, Speech, and Hearing Services in the Schools
- Learning and Individual Differences
- Learning Disabilities Research and Practice
- Neurocase
- Perspectives on Neurophysiology and Neurogenic Speech and Language Disorders
- Seminars in Speech, Language and Hearing
- Sprach-Stimme – Gehör
- The Journal of Stuttering Therapy, Advocacy & Research□
- Topics in Language Disorders

ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ ΓΙΑ ΕΜΒΑΘΥΝΣΗ-ΕΜΠΕΔΩΣΗ

Δραστηριότητα 1η

- Να περιγράψεις το κλινικό προφίλ ενός παιδιού με τραυλισμό, να επικεντρωθείς στα ουσιώδη χαρακτηριστικά της λεκτικής συμπεριφοράς του και να προτείνεις βέλτιστες στρατηγικές στήριξής του στο γενικό σχολείο στο πλαίσιο εφαρμογής της αρχής της συμπεριληπτικής ή ολικής εκπαίδευσης.

Δραστηριότητα 2η



Πιν. 1 Χάρτης Snellen (Snellen chart).

νεργαστείς με ένα παιδί με τραυλισμό χρησιμοποιώντας τη μέθοδο της ετοχικής παρατήρησης και να σκεφτείς πρακτικές προώθησης της ισθηματικής του ισορροπίας σε συνάρτηση με ενδεχόμενη δυσκολία του λαίσιο λειτουργίας του σημερινού γενικού σχολείου.

συντάξεις στη συνέχεια ένα περιεκτικό «Ημερολόγιο συμμετοχικής τήρησης» εκθέτοντας τις επισημάνσεις σου αλλά και πιθανούς τρόπους απλής στήριξης του εν λόγω παιδιού.

ιότητα 3η

- Να εκλάβεις ως σενάριο ότι με τον ρόλο του παιδαγωγικού συμβούλου ετοιμάζεις μια ομιλία για τις διαταραχές του (προφορικού) λόγου σε σύλλογο γονέων μαθητών του σχολείου και το ρόλο τους στην αντιμετώπιση του φαινομένου αυτού. Να απαντήσεις στα εξής ερωτήματα: Ποια σημεία του οικείου προβλήματος θεωρείς ότι θα μπορούσες ιδιαιτέρως να πραγματευτείς, με ποιον τρόπο θα τα επεξεργαστείς και ενδεχομένως ποια παραδείγματα εφαρμογής θα πρότεινες στην οικεία πραγμάτευσή σου;

  Να συντάξεις ένα σύντομο και περιεκτικό κείμενο.

Δραστηριότητα 4η

- Να επιλέξεις από το διαδίκτυο ένα βίντεο μικρής διάρκειας αναφερόμενο σε

διαταραχές του λόγου σε παιδιά, να το προβάλεις στη σχολική τάξη και να συζητήσεις στη συνέχεια με τους μαθητές σου το περιεχόμενο της προβολής εστιαζόμενος σε βασικά σημεία αναφοράς του.

- Ως συνέχεια της προβολής του εν λόγω βίντεο και σ' επίπεδο εφαρμογής, να ζητήσεις από τους μαθητές σου να σχεδιάσουν σε ατομική βάση ή και ομαδικά ένα σκίτσο με ανάλογη (έξυπνη) λεζάντα και λεκτικό χιούμορ το οποίο να απεικονίζει τις πραγματικές πτυχές του προβλήματος αλλά και την προσωπική και κοινωνική του διάσταση.□

ΟΓΔΟΟ ΚΕΦΑΛΑΙΟ
ΜΑΘΗΣΗ
(ΕΙΔΙΚΕΣ) ΔΥΣΚΟΛΙΕΣ ΜΑΘΗΣΗΣ – ΔΥΣΛΕΞΙΑ

ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ ΓΙΑ ΔΙΕΥΚΟΛΥΝΣΗ ΤΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ

- Τι είναι μάθηση και ποιες είναι οι εννοιολογικές και θεωρητικές της προσεγγίσεις;
- Ποιος ειδικός επιστήμονας εισήγαγε για πρώτη φορά στις ΗΠΑ τον όρο «δυσκολίες μάθησης» (learning disabilities) και ποιο είναι το ακριβές περιεχόμενό του;
- Ποιο είναι το περιεχόμενο των «ειδικών δυσκολιών μάθησης» και ποια είναι η κύρια έκφανσή τους στο γραπτό λόγο;
- Γιατί η επιστημονική έρευνα της δυσλεξίας έφτασε να απαριθμεί έναν αιώνα και πλέον χρόνο επιστημονικής αναζήτησης και προβληματισμού και πώς εσύ κρίνεις τα μέχρι σήμερα δεδομένα, ερευνητικά και κλινικά, στο χώρο αυτό;
- Είναι παραδεκτό ότι η κάθε περίπτωση παιδιού με δυσλεξία θεωρείται μοναδική στην έκφανση και την αξιολόγηση της κλινικής εικόνας αλλά και στις στρατηγικές αντιμετώπισής της. Μπορείς να εξηγήσεις γιατί συμβαίνει αυτό;
- Η χρήση της νέας τεχνολογίας στην αντιμετώπιση της δυσλεξίας είναι πολύ σημαντική αλλά δε θα πρέπει να θεωρείται πανάκεια. Πώς εξηγείται η θέση αυτή; Να επιχειρηματολογήσεις διατυπώνοντας ταυτόχρονα την προσωπική σου άποψη.
- Δυσλεξία και δυσαναγνωσία θεωρείς ότι είναι όροι ταυτόσημοι; Μπορείς να τους περιγράψεις συνοπτικά αναφέροντας ταυτόχρονα συναφή παραδείγματα από τη σχολική πράξη;
- Θεωρείς ότι οι εκπαιδευτικοί στην Ελλάδα και την Κύπρο είναι αρκούντως καταρτισμένοι και ευαισθητοποιημένοι σε θέματα δυσκολιών μάθησης και ιδιαιτέρως στη διαταραχή της δυσλεξίας σε παιδιά και εφήβους; Να δικαιολογήσεις με επιχειρήματα και την απαραίτητη τεκμηρίωση της άποψή σου.□

Εισαγωγικά

Η περιοχή των δυσκολιών μάθησης (learning disabilities) συγκαταλέγεται στα νέα ελκυστικά πεδία προβληματισμού, μελέτης και έρευνας στο χώρο της Ειδικής Εκπαίδευσης (ΕΕ) ακολουθώντας την πορεία ανάπτυξής της στο δεύτερο μισό του ο προηγούμενου αιώνα. Πρόκειται για μια εξόχως εν διαφέρουσα γνωστική περιοχή

σχολικού και ευρύτερου ακαδημαϊκού εν διαφέροντος η οποία από τις αρχές περίπου της δεκαετίας του '60 γνώρισε ραγδαία ανάπτυξη και ερευνητική δραστηριότητα, ιδιαιτέρως στις ΗΠΑ αλλά και στον ευρωπαϊκό χώρο. Η αύξηση αυτή οφείλεται, κατά τη γνώμη μου, τουλάχιστον στους εξής βασικούς λόγους:

- Απευθύνεται σ' έναν επαυξημένο αριθμό παιδιών που καλύπτει περίπου το 15% έως 20% του μαθητικού πληθυσμού με κανονική ή ανώτερη νοημοσύνη και αντιπροσωπεύει την ευρύτερη περιοχή πολυμερούς πραγμάτευσης στο χώρο της Ειδικής Εκπαίδευσης.

- ι διαγνωστικές μέθοδοι και τα ποικίλα ψυχομετρικά μέσα (κλίμακες μέτρησης, τεστ και κλίμακες αξιολόγησης, κ.τ.λ.) που χρησιμοποιούνται τελευταία για το σκοπό αυτό στο χώρο της Ψυχολογίας και ιδιαιτέρως της Ψυχομετρίας έχουν σε σημαντικό βαθμό βελτιωθεί και εμπλουτιστεί με πιο ακριβείς και έγκυρες τεχνικές μέτρησης που επιτρέπουν να διαγιγνώσκονται όλο και περισσότερες περιπτώσεις παιδιών αξιολογώντας ιδιαιτέρως το ενδοατομικό τους γνωστικό προφίλ.

- Οι γονείς των παιδιών με παρόμοιες δυσκολίες είναι σαφώς πιο ενημερωμένοι και ευαισθητοποιημένοι σε συναφή θέματα και συναινούν συνήθως με μεγαλύτερη ευκολία και πειστικότητα για παραπομπή των παιδιών τους σε θεσμικούς διαγνωστικούς φορείς για μια κατάλληλη κλινική χαρτογράφηση των ειδικών εκπαιδευτικών τους αναγκών και την κατάλληλη εκπαίδευσή τους στο γενικό σχολείο.

- Τελευταία, η καινοτόμος φιλοσοφία, αρχή και πολιτική της συμπεριληπτικής ή ολικής εκπαίδευσης που διασφαλίζει ισότιμη και ενεργό συμμετοχή ΟΛΩΝ των παιδιών, περιλαμβανομένων και αυτών με δυσκολίες μάθησης, στο σύνολο των δραστηριοτήτων του γενικού σχολείου (μέσα και έξω από τη σχολική τάξη) έδωσε μεγαλύτερη ώθηση στην πολυμερή ανάπτυξη του οικείου τομέα. Αυτό παρατηρείται σε όλα τα επίπεδα έκφανσης του φαινομένου αυτού (διάγνωση, αξιολόγηση, διδακτική προσέγγιση και ψυχολογική και συμβουλευτική στήριξη παιδιών και γονέων αντίστοιχα) στη σχολική τάξη.

Οι παράγοντες αυτοί σαφώς συνέβαλαν στην προώθηση της έρευνας σε συναφείς τομείς αλλά και στη διεύρυνση των συζητήσεων μεταξύ των ειδικών για την ακριβή φύση και αξιολόγηση των δυσκολιών μάθησης και τις στρατηγικές διδασκαλίας και στήριξης των εμπλεκομένων μαθητών που πρέπει □

να ακολουθούνται στο γενικό σχολείο για την υπέρβασή τους. Τελευταία έχει δοθεί ιδιαίτερη έμφαση σε θέματα πρώιμης διάγνωσης παρόμοιων δυσκολιών με έμφαση στη δυσλεξία. Μια τέτοια διάγνωση εκτείνεται έως την προσχολική ηλικία του παιδιού προσδίδοντας ιδιαίτερη βαρύτητα σε πρακτικές πρόληψης των εν λόγω δυσκολιών οι οποίες κρίνονται ως οι πλέον αποτελεσματικές και λιγότερο δαπανηρές σε σύγκριση με τις πρακτικές θεραπείας που πρέπει να εφαρμόζονται αργότερα στη σχολική περίοδο όταν πλέον οι εν λόγω δυσκολίες έχουν ήδη διαμορφωθεί σε πρόβλημα με ευρύτερες διαστάσεις. Οι όποιες προγραμματισμένες θεραπευτικές παρεμβάσεις απαιτούν ασφαλώς περισσότερο χρόνο και τα αποτελέσματά τους δεν έχουν πάντοτε θετικό πρόσημο συγκρινόμενα με τις πρακτικές πρόληψης που κατά κανόνα είναι βραχύχρονες και πλέον αποτελεσματικές.

Οργανόγραμμα

1. Η ΜΑΘΗΣΗ

- Εννοιολογική προσέγγιση του όρου μάθηση

- Προϋποθέσεις προαγωγής της μάθησης

- Θεωρητικές προσεγγίσεις της μάθησης

II. ΟΙ ΔΥΣΚΟΛΙΕΣ ΜΑΘΗΣΗΣ

- Ιστορική αναδρομή
- Ομάδες παιδιών με δυσκολίες μάθησης
- Ορισμοί, ορολογία
- Επιδημιολογικά στοιχεία
- Αιτιολογία
- Κλινική εικόνα
- Διάγνωση-αντιμετώπιση
- Η συναφής σημερινή πραγματικότητα

III. ΟΙ ΕΙΔΙΚΕΣ ΔΥΣΚΟΛΙΕΣ ΜΑΘΗΣΗΣ-ΔΥΣΛΕΞΙΑ

- Ορισμοί
- Τύποι-μορφές δυσλεξίας
- Δυσλεξία και γλώσσες του κόσμου
- Αίτια και θεωρητικά μοντέλα ερμηνείας της δυσλεξίας Διάγνωση και παρέμβαση στο σημερινό γενικό σχολείο

Η πραγμάτευση στην παρούσα θεματική ενότητα, με βάση το οργανόγραμμα που παρατέθηκε παραπάνω, αρχικά περιλαμβάνει αναφορές και επισημάνσεις στον εννοιολογικό προσδιορισμό του όρου μάθηση, στις προϋποθέσεις □

προαγωγής της στο γενικό σχολείο καθώς και στις θεωρητικές της προσεγγίσεις. Στη συνέχεια γίνεται συνοπτική αναφορά στις δυσκολίες μάθησης και συγκεκριμένα σε επιμέρους θέματα προβληματισμού και επιστημονικής αναζήτησης όπως είναι η ιστορική διαδρομή μελέτης και ο ορισμός τους, οι ομάδες παιδιών με παρόμοιες δυσκολίες, ορισμένα συναφή επιδημιολογικά στοιχεία, η αιτιολογία, η κλινική εικόνα (δηλαδή τα χαρακτηριστικά αναγνωστικής συμπεριφοράς συναφών περιπτώσεων), η διάγνωση και οι αποτελεσματικές ή βέλτιστες στρατηγικές αντιμετώπισης των εν λόγω δυσκολιών στο γενικό σχολείο καθώς και η συναφής πραγματικότητα σήμερα. Ακολουθεί ενδελεχής αναφορά και εμβάθυνση στη δυσλεξία ως ειδική διαταραχή στην εκμάθηση του γραπτού λόγου. Η πραγμάτευση του εν λόγω θέματος περιλαμβάνει επιμέρους αναφορές που εστιάζονται σε βασικά θέματα (topics) όπως στο εννοιολογικό περιεχόμενο του όρου δυσλεξία, στους τύπους ή τις μορφές έκφανσής της, στη δυσλεξία σε συνάρτηση με τις γλώσσες του κόσμου, στην κλινική της εικόνα, στα αίτια και στα θεωρητικά μοντέλα ερμηνείας της, στη διάγνωση καθώς και στις βέλτιστες στρατηγικές υπέρβασής της στο γενικό σχολείο.

I. Η ΜΑΘΗΣΗ

Η μάθηση είναι γνώριμος ψυχολογικός όρος ο οποίος απεικονίζει τη διαδικασία με την οποία το άτομο, κυρίως με ενεργό συμμετοχή, αποκτά νέες γνώσεις, δεξιότητες, συμπεριφορές και ενστερνίζεται γνώριμες και αποδεκτές κοινωνικές αξίες με τη χρήση των ανώτερων γνωστικών του ικανοτήτων. Η μάθηση είναι παραδοσιακά αντικείμενο μελέτης των Ανθρωπιστικών και Κοινωνικών Επιστημών και ιδιαιτέρως επιμέρους κλάδων όπως της Παιδαγωγικής, της Ψυχολογίας, της Κοινωνιολογίας κ.ά.

1. Εννοιολογική προσέγγιση του όρου μάθηση

- Η μάθηση (προερχόμενη από το ρ. μανθάνω) εκλαμβάνεται ως σκόπιμη ενέργεια δημιουργίας νέων γνωσιακών δομών αλλά και παγίωσης και τεκμηρίωσης παλαιότερων παραπέμποντας σε συναφείς θέσεις του Vygotsky (1978).

- Είναι η διαδικασία κατά την οποία το παιδί με την ενεργό συμμετοχή του αποκτά νέες γνώσεις, δεξιότητες και αναπτύσσει ικανότητες που

  επιβοηθούν στην ομαλή προσωπική ανάπτυξη και ένταξή του στο κοινωνικό σύνολο.

- Πρόκειται για μια πηγαία ενδογενή γνωσιακή ανάγκη του ανθρώπου που εκφράζεται ενδεχομένως από την ενδομήτρια ζωή του, συνεχίζεται υποσυνείδητα με τη γέννησή του και εξελίσσεται αυτοεκπληρούμενη μέχρι το τέλος της ζωής του όπου τα ποιοτικά της χαρακτηριστικά επηρεάζονται από την καθημερινή αλληλεπίδρασή του με το κοινωνικό περιβάλλον και σε συνάρτηση με τη μοναδική γενετική του καταβολή.

2. Προϋποθέσεις προαγωγής της μάθησης

- Η ικανότητα του μαθητή για μάθηση (επίπεδο νοητικής ανάπτυξης).

- Η δυνατότητα για ενεργό συμμετοχή του στη μαθησιακή διαδικασία (συμμετοχική μάθηση).

- Η δημιουργία κατάλληλων προϋποθέσεων-συνθηκών για ενδυνάμωση της μάθησης (συγκείμενο μάθησης).

- Η επανάληψη και η άσκηση του μαθητή στην προσκτώμενη γνώση (παραδοσιακές τεχνικές προώθησής της).

- Η χρήση κατάλληλων στρατηγικών διδασκαλίας και στήριξης του παιδιού εκ μέρους του εκπαιδευτικού και του υποστηρικτικού προσωπικού (πρόκειται για βέλτιστες στρατηγικές διδακτικής παρέμβασης).

3. Θεωρητικές προσεγγίσεις της μάθησης

- Η κλασική εξαρτημένη μάθηση (classical conditioned learning). Ορίζεται ως η αντίδραση του οργανισμού σ' ερέθισμα του περιβάλλοντος (μπηχεβιοριστική προσέγγιση) (Skinner, 1971).

- Η συντελεστική μάθηση (operant conditioned learning). Αυτή προσανατολίζεται περισσότερο στο αποτέλεσμα της συμπεριφοράς και λιγότερο στο ερέθισμα (μπηχεβιοριστική προσέγγιση – κοινωνική μάθηση) (Bandura, 1977).

- Γνωστικές θεωρίες μάθησης (cognitive theories of learning). Οι εν λόγω θεωρίες επικεντρώνονται στη σχέση των ανώτερων νοητικών λειτουργιών μεταξύ τους (αντίληψη, μνήμη, προσοχή, σκέψη, γλώσσα κ.τ.λ.) και στις οικείες μεταβολές που επισυμβαίνουν στο αναπτυσσόμενο άτομο (αισθησιοκινητική περίοδος, προεννοιολογική περίοδος συγκεκριμένων λογικών ενεργειών-συγκεκριμένη σκέψη, περίοδος αφαιρετικών λογικών

  ενεργειών-αφαιρετική σκέψη: βλ. Piaget & Inhelder, 1969) (γνωστική προσέγγιση, πιαζετιανή θεωρία). Θεωρία επεξεργασίας πληροφοριών (theory of information processing learning). Σύμφωνα με τη θεωρία αυτή, ο άνθρωπος

ως πολύπλοκη νοητική οντότητα προσλαμβάνει επιλεκτικά και επεξεργάζεται αυτόματα τις νεοεισερχόμενες αισθητηριακές πληροφορίες για να καταλήξει σε συγκεκριμένη γνώση την οποία εναποθέτει συστηματικά στη μακρόχρονη μνήμη για ενδεχόμενη μελλοντική μαθησιακή χρήση (γνωστική ψυχολογία).

3.1. Ο ρόλος της Γνωστικής Ψυχολογίας στη μάθηση

Γνωστική Ψυχολογία, επιμέρους κλάδος της επιστήμης της Ψυχολογίας, προέκυψε από τη ραγδαία έκρηξη των γνωστικών σπουδών και αναζητήσεων που σημειώθηκε στη δεκαετία του '60 στον επιστημονικό χώρο. Ο εν λόγω κλάδος προσπαθεί να διερευνήσει τα φαινόμενα της αντίληψης και γενικότερα των ανώτερων νοητικών λειτουργιών προκειμένου να ερμηνεύσει ή και να προβλέψει κατά κάποιο τρόπο την ανθρώπινη συμπεριφορά. Περιλαμβάνει ένα ευρύ φάσμα περιοχών έρευνας. Εξετάζει βασικά ερωτήματα λειτουργίας των ανώτερων νοητικών ικανοτήτων όπως είναι η μνήμη, η προσοχή, η αντίληψη, η γλώσσα, η αναπαράσταση της γνώσης, η σκέψη (κριτική-δημιουργική), η ικανότητα επίλυσης προβλημάτων (problem solving), κ.ά.

Το βασικό ερώτημα της Γνωστικής Ψυχολογίας είναι ΠΩΣ το άτομο προσεγγίζει και αποκτά νέες γνώσεις καταφεύγοντας στο αποθεματικό γνωστικό του ρεπερτόριο. Η βασική της θέση είναι ότι, προκειμένου οι νεοεισερχόμενες πληροφορίες να μετατραπούν σε νέα γνώση, μεσολαβούν όχι μόνο οι αισθήσεις που φιλτράρουν επιλεκτικά τα εξωτερικά ερεθίσματα αλλά και ορισμένες ανώτερες νοητικές διαδικασίες επεξεργασίας που μετασχηματίζουν τα αισθητηριακά προσλαμβανόμενα δεδομένα σε αποκρυσταλλωμένη γνώση. Οι διαδικασίες αυτές καθορίζονται από τις εμπλεκόμενες ανώτερες γνωστικές λειτουργίες του ατόμου που προαναφέρθηκαν.

Η Γνωστική Ψυχολογία θεωρεί ότι για να κατανοήσουμε πλήρως τη διαδικασία της μάθησης πρέπει να εξετάσουμε αναλυτικά τον προοδευτικό μετασχηματισμό της αισθητηριακής πληροφορίας σε αποκρυσταλλωμένη χρηστική γνώση, δηλαδή να μελετήσουμε τις διαδοχικές νοητικές φάσεις από τις οποίες προγραμματιστικά διέρχεται η γνωστική επεξεργασία πληροφοριών. Προσδίδεται έτσι ιδιαίτερη βαρύτητα στη μελέτη των συγκεκριμένων □

ανώτερων γνωστικών λειτουργιών που εμπλέκονται δραστικά στην εν λόγω διαδικασία.

Ένα αρκετά παλαιό επιστημονικό βιβλίο-ορόσημο με τίτλο «Cognitive Psychology» το οποίο γράφτηκε από τον Ulric Neisser (1967) λειτούργησε πράγματι ως θεμέλιο για την ανάπτυξη της επιστήμης της Γνωστικής Ψυχολογίας η οποία στη συνέχεια γνώρισε αλματώδη ποιοτική εξέλιξη και ήκμασε στα κατοπινά χρόνια και ίσαμε σήμερα στο οικείο επιστημονικό πεδίο.

ΙΙ. ΟΙ ΔΥΣΚΟΛΙΕΣ ΜΑΘΗΣΗΣ

Εισαγωγικά

Οι Δυσκολίες Μάθησης (ΔΜ) αποτέλεσαν αντικείμενο συστηματικής επιστημονικής μελέτης, προβληματισμού και έρευνας αλλά και εφαρμοσμένης εκπαιδευτικής πολιτικής στις ΗΠΑ από τις αρχές περίπου της δεκαετίας του '60. Η αρχική τους αναπτυξιακή πορεία συνδέεται ιδιαιτέρως με τις συναφείς έρευνες και ενέργειες του Samuel Kirk ο οποίος διετέλεσε διαδοχικά Καθηγητής Ειδικής Αγωγής και Εκπαίδευσης στα Πανεπιστήμια της Arizonakαι του Illinois. Ο Samuel Kirk υπήρξε ο πρώτος μελετητής του οικείου φαινομένου ο οποίος επινόησε και πρότεινε για χρήση τον χρηστικό όρο «Δυσκολίες Μάθησης» (Learning Disabilities) για να περιγράψει μια ευρεία ομάδα παιδιών με διαταραχές στη γλώσσα, την ομιλία, την ανάγνωση και συναφείς δυσκολίες επικοινωνίας (Kirk, 1972). Ο ίδιος το 1963 σε προγραμματισμένη συνάντησή του στο Σικάγο με ομάδα γονέων που είχαν παιδιά με παρόμοιες δυσκολίες για □

τη σύσταση ομόλογου κοινωνικού φορέα και προώθηση των συναφών αιτημάτων

τους πρότεινε τον εν λόγω όρο ο οποίος έγινε άμεσα αποδεκτός και έκτοτε λειτούργησε ως συμβιβαστική λύση στην πληθώρα των διαφορετικών όρων κυρίως ιατρικού περιεχομένου που χρησιμοποιούνταν κατά την περίοδο εκείνη για να περιγράψουν τις ποικίλες δυσκολίες του παιδιού στη μάθηση. Ο εν λόγω όρος καθιερώθηκε διεθνώς στην παιδαγωγική και ψυχολογική βιβλιογραφία και χρησιμοποιείται πλέον σήμερα με αυτή την επωνυμία (Learning Disabilities -LD) στις ΗΠΑ και με παρεμφερή επωνυμία Learning Difficulties (LD) στο Ηνωμένο Βασίλειο και σε άλλες χώρες της Ευρώπης. Οι δυο όροι χρησιμοποιούνται σήμερα εναλλάξ και είναι ταυτόσημοι ως προς το περιεχόμενό τους. Στην αντίστοιχη ελληνική βιβλιογραφία χρησιμοποιούνται από επιστήμονες μελετητές και εκπαιδευτικούς διάφοροι συνώνυμοι όροι όπως Δυσκολίες Μάθησης, Μαθησιακές Δυσκολίες, Διαταραχές Μάθησης, Δυσχέρειες Μάθησης, Προβλήματα Μάθησης, Μαθησιακές Ανάγκες, Μαθησιακές Αδυναμίες, κ.τ.λ.

Οι Δυσκολίες Μάθησης αντιπροσωπεύουν έναν ευρύ γνωσιακό τομέα στον οποίο οι ατομικές διαφορές είναι πλέον εντυπωσιακές και πλέον συνυφασμένες μαζί του. Απαντούν σε παιδιά με κανονική ή/και ανώτερη νοημοσύνη και συχνά με ομαλή ανάπτυξη στους περισσότερους τομείς λειτουργικότητάς τους αλλά με σοβαρές δυσκολίες στην απόκτηση ακαδημαϊκών (σχολικών) δεξιοτήτων σε μια ή περισσότερες γνωστικές περιοχές. Η ανάγνωση, ιδιαιτέρως, προβάλλεται ως η πλέον σοβαρή δυσκολία των παιδιών αυτών η οποία συχνά συνυπάρχει με τη Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής-Υπερκινητικότητα (ΔΕΠ-Υ). Τα άτομα με Δυσκολίες Μάθησης μπορεί να παρουσιάζουν στα πρώτα χρόνια της ζωής τους κάποια επιβράδυνση στην ομιλία ή στην αντίληψη συσχετίσεων στο χώρο (spatial relations) ή ακόμη στην κατανόηση του περιεχομένου μιας εκδιπλούμενης ομιλίας.

Οι Δυσκολίες Μάθησης εντάσσονται σ' ένα ευρύ γνωστικό χώρο που γνώρισε τόση ανάπτυξη και προκάλεσε σε τέτοιο βαθμό το ενδιαφέρον των εμπλεκομένων μερών (επιστημόνων, ερευνητικών κέντρων, εκπαιδευτικών, κοινωνικών και πολιτικών φορέων, οργανώσεων, κ.τ.λ.) ώστε κανένας άλλος τομέας της Ειδικής Εκπαίδευσης δεν έχει ίσως να επιδείξει παρόμοια κινητικότητα και βιβλιογραφική παραγωγή. Ο αριθμός παιδιών με Δυσκολίες Μάθησης έχει αυξηθεί υπερβολικά τα τελευταία χρόνια. Αυτό ενδεχομένως να οφείλεται, όπως προειπώθηκε, στα βελτιωμένα ψυχοτεχνικά μέσα της επιστήμης της Ψυχολογίας που χρησιμοποιούνται εμπλουτισμένα και βελτιωμένα πλέον για το σκοπό αυτό αλλά και στην υπεύθυνη ενημέρωση και το επαυξημένο ενδιαφέρον των γονέων για την εκπαίδευση των παιδιών τους, κ.τ.λ. Η αξιοποίηση των αλλαγών αυτών είχε ως αποτέλεσμα η εν λόγω ομάδα παιδιών να είναι σήμερα η αριθμητικά ευρύτερη και ίσως η πλέον ενδιαφέρουσα από επιστημονική σκοπιά στο χώρο της Ειδικής Εκπαίδευσης.

Η θεαματική επαύξηση του αριθμού των παιδιών με Δυσκολίες Μάθησης προκάλεσε ευρείες και μακρόχρονες συζητήσεις και ενίοτε θεωρητικές συγκρούσεις μεταξύ των ειδικών επιστημόνων και επαγγελματιών στήριξης στον οικείο χώρο που στρέφονται γύρω από τη φύση των εν λόγω δυσκολιών αλλά και τις διδακτικές μεθόδους οι οποίες πρέπει να εφαρμόζονται σε μια προσπάθεια υπέρβασής τους στο γενικό σχολείο. Επιστήμονες προ- ερχόμενοι από διαφορετικούς χώρους θεωρητικού προσανατολισμού και ερευνητικής αναζήτησης, όπως ψυχολόγοι, παιδαγωγοί, ιατροί, κοινωνιολόγοι, κ.ά., επιχείρησαν να δώσουν διάφορες ερμηνείες, συχνά αντικρουόμενες, αναφορικά με την αριθμητική αύξηση των παιδιών με Δυσκολίες Μάθησης. Μερικοί θεωρούν ότι η παρατηρούμενη επαύξηση παρόμοιων περιπτώσεων απεικονίζει απλά την πραγματική φύση και έκταση των εν λόγω δυσκολιών που παρουσιάζει ικανή μερίδα παιδιών σχολικής ηλικίας. Άλλοι πιστεύουν ότι το φαινόμενο αυτό οφείλεται στην εφαρμοζόμενη πολιτική συμπερίληψης στην οικεία ομάδα και ενός σημαντικού αριθμού παιδιών με χαμηλές επιδόσεις ή υποεπιδόσεις (underachievement) σε ορισμένα μαθήματα του γενικού σχολείου. Τα παιδιά αυτά φέρονται συνήθως να έχουν δυσκολίες μάθησης ενώ στην ουσία δεν ανήκουν σε κάποια ομάδα ταξινόμησης ατόμων με συγκεκριμένη δυσκολία ή διαταραχή.

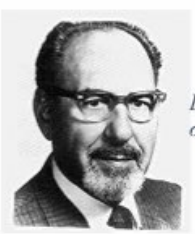
Οι Δυσκολίες Μάθησης προσέλκυσαν (και εξακολουθούν ασφαλώς να προσελκύουν), όπως προαναφέρθηκε, την προσοχή και το ενδιαφέρον όχι μόνο των επιστημόνων, των ερευνητών και των εμπλεκομένων εκ- παιδευτικών αλλά και άλλων υπευθύνων παραγόντων της δημόσιας και κοινωνικής ζωής στις οικονομικά αναπτυγμένες (και αναπτυσσόμενες) χώρες του κόσμου. Τούτο καταδεικνύεται από τον αριθμό συναφών δημοσιεύσεων σ' εφημερίδες και διεθνή επιστημονικά

περιοδικά, τις πολλαπλασιαζόμενες ενημερωτικές εκπομπές σε τηλεοπτικά προγράμματα, τη διοργάνωση πληθώρας επιστημονικών εκδηλώσεων και panel συζητήσεων για παρόμοια θέματα, τον εκσυγχρονισμό της συναφούς νομοθεσίας, τη σύσταση ομόλογων οργανώσεων και ερευνητικών φορέων, κ.τ.λ. Η Ευρωπαϊκή Ένωση (ΕΕ) επίσης σε μια προσπάθεια προώθησης του εν λόγω θέματος χρηματοδότησε, τις τελευταίες δεκαετίες, προγράμματα για τη διεξαγωγή ερευνών στο χώρο των Δυσκολιών Μάθησης, την κατασκευή και την καινοτομική στάθμιση ψυχοτεχνικών εργαλείων για τη διάγνωσή τους καθώς και για τη συστηματική ενημέρωση και ευαισθητοποίηση των εκπαιδευτικών και τη συμβουλευτική καθοδήγηση των εμπλεκομένων γονέων (τούτο συνέβη τελευταία) σε οικεία θέματα. Οι Δυσκολίες Μάθησης, περισσότερο από κάθε άλλη περιοχή εμπλοκής της ΕΕ, διασυνδέονται συχνά με φαινόμενα παραπληροφόρησης του κοινού σε συναφή θέματα και χαρακτηρίζονται για τις συνήθεις αντικρουόμε νες θέσεις ειδικών επιστημόνων σε δυο βασικά ερωτήματα:

- «Τι είναι οι Δυσκολίες Μάθησης;»
- «Πώς θα μπορούσαν να διδαχθούν αποτελεσματικότερα οι μαθητές με Δυσκολίες Μάθησης στο γενικό σχολείο;»
- «Η συμπεριληπτική εκπαίδευση και οι δυσκολίες μάθησης πώς συν σχετίζονται στο γενικό σχολείο;»

1. Ιστορική αναδρομή

Οι περισσότεροι ιστορικοί επιστήμονες που ανήκουν στο χώρο της ΕΕ θεωρούν ότι το επίσημο ξεκίνημα για τη μελέτη των Δυσκολιών Μάθησης έγινε, όπως προαναφέρθηκε, στα 1963 όταν ο Samuel Kirk Καθηγητής Ειδικής Εκπαίδευσης σε ομιλία του σε ομάδα γονέων που συνήλθε στο Σικάγο για να συστήσει συναφή εθνική οργάνωση. Η εν λόγω οργάνωση γονέων είχε ως σκοπό την προώθηση αιτημάτων προς επίλυση θεμάτων των παιδιών τους που ήταν διαγνωσμένα με δυσκολίες στην εκμάθηση της ανάγνωσης, υπερκινητικότητα ή και με δυσκολίες στην επίλυση αριθμητικών προ- βλημάτων. Οι ίδιοι δεν απέδιδαν αυτές τις δυσκολίες των παιδιών τους σε παθολογικούς παράγοντες όπως σε νοητικές δυσκολίες ή συναισθηματικές διαταραχές και ταυτόχρονα δεν ήταν ικανοποιημένοι με διάφορες περιγραφές, κυρίως ιατρικού περιεχομένου, που συχνά χρησιμοποιούνταν για τα παιδιά τους. Ο Samuel Kirk (1963) στην εν λόγω ομιλία του προς τους γονείς, ανάμεσα σε άλλα, είπε:



Εικ. 11. Samuel Kirk, καθηγητής και θεμελιωτής της Ειδικής Εκπαίδευσης στις ΗΠΑ.

> «Πρόσφατα, έχω χρησιμοποιήσει τον όρο "Δυσκολίες Μάθησης' (Learning Disabilities) για να περιγράψω μια Η ομάδα παιδιών που έχουν διαταραχές στην ανάπτυξη της γλώσσας, της ομιλίας, της ανάγνωσης και των δεξιοτήτων επικοινωνίας».

Η πρόταση αυτή του Samuel Kirk έγινε άμεσα αποδεκτή από τους παρευρισκόμενους στη συνάντηση γονείς οι οποίοι και προχώρησαν την ίδρυση «Εταιρείας για Παιδιά με Δυσκολίες Μάθησης». Στη συνέχεια, στις ΗΠΑ έλαβαν χώρα τρία σημαντικά κοινωνικά γεγονότα που διασυνδέονταν με την πρωτοβουλία αυτή των γονέων να ιδρύσουν την οικεία εταιρεία. Πρώτον, το Εθνικό Συμβούλιο Συμβουλευτικής για Παιδιά με Μειονεξίες συνέταξε και παρουσίασε στο Αμερικανικό Κογκρέσο τον ορισμό των Δυσκολιών Μάθησης ο οποίος ενσωματώθηκε στο συναφή νόμο 94-142 που ψηφίστηκε αργότερα. Η πρωτοβουλία αυτή του εν λόγω Συμβουλίου λειτούργησε ως βάση για τη διάθεση ομοσπονδιακών κονδυλίων που θα χρηματοδοτούσαν υποστηρικτικές υπηρεσίες για

παιδιά με παρόμοιες δυσκολίες. Δεύτερον, το Συμβούλιο για Αποκλίνοντα Παιδιά, που είναι η μεγαλύτερη οργάνωση εκπαιδευτικών και άλλων επαγγελματιών για τη φροντίδα των εν λόγω παιδιών στις ΗΠΑ, συμπεριέλαβε στην οργανωτική του δομή και Τμήμα για Παιδιά με Δυσκολίες Μάθησης. Τρίτον, η δημοσίευση ενός ενδιαφέροντος άρθρου από τον επιστήμονα-ερευνητή Dunn (1968) με τίτλο «Ειδική Εκπαίδευση για παιδιά με ήπια καθυστέρηση-δικαιολογείται τούτο αρκετά;» ώθησε τους εκπαιδευτικούς να αναθεωρήσουν τη διαδικασία αξιολόγησης και ένταξης παιδιών σε (ειδικές) σχολικές μονάδες και να συμπεριλάβουν αυτοτελείς τάξεις στο πλαίσιο λειτουργίας των γενικών σχολείων για παιδιά με δυσκολίες μάθησης.

Αυτές οι συντονισμένες προσπάθειες των εμπλεκομένων φορέων και παραγόντων εκτεινόμενες σε πολλαπλά επίπεδα ολοκληρώθηκαν το 1969 με την ψήφιση από το Αμερικανικό Κογκρέσο Νόμου για Παιδιά με Δυσκολίες Μάθησης που αποτελούσε τμήμα του Ν. της Βουλής 91-230. Ο νόμος αυτός προέβλεπε τη διάθεση κονδυλίων για την κατάλληλη ή επαρκή κατάρτιση των εκπαιδευτικών και τη σύνταξη προγραμμάτων για συγκεκριμένη ομάδα μαθητών που περιλάμβανε παιδιά με Δυσκολίες Μάθησης. Η εν λόγω ομάδα αποτέλεσε στη συνέχεια αυτόνομη οντότητα «μειονεξίας» που στα 1975 ενσωματώθηκε στο Ν. της Βουλής 94-142.

Έτσι, μια σειρά συντονισμένων διαδοχικών πρωτοβουλιών που έλαβαν χώρα στις κρίσιμες δεκαετίες του '60 και του '70 από συναφείς επιστημονικούς και κοινωνικούς φορείς και το οργανωμένο ομοσπονδιακό κράτος των ΗΠΑ είχε ως □

αποτέλεσμα να καθιερωθεί πλέον η αυτοτελής ένταξη της ευρείας ομάδας των Δυσκολιών Μάθησης στο χάρτη των γνώριμων «Αποκλινόντων Παιδιών» (Exceptional Children). Αναπτύχθηκαν και εφαρμόστηκαν στη συνέχεια φιλόδοξες εκπαιδευτικές πολιτικές και πρακτικές για την αναγκαία και ολοσχερή στήριξη των παιδιών με συναφείς δυσκολίες σε οικονομικά αναπτυγμένες και αναπτυσσόμενες χώρες σε Ανατολή και Δύση.

2. Ομάδες παιδιών με δυσκολίες μάθησης

Ο όρος «Δυσκολίες Μάθησης» (Learning Disabilities ή Learning Difficulties) είναι ίσως η πιο διαδεδομένη λεκτική φόρμουλα (λεκτικός κώδικας επικοινωνίας) που χρησιμοποιείται στα εκπαιδευτικά δρώμενα για να δηλώσει τις σοβαρές ή και τις ειδικές δυσκολίες που εμφανίζει ένας αριθμός μαθητών στην πορεία απόκτησης βασικών σχολικών γνώσεων ή δεξιοτήτων εγγραμματισμού (literacy). Υπολογίζεται ότι ένα κυμαινόμενο ποσοστό 15%-20% του μαθητικού πληθυσμού μπορεί ή αναμένεται να εμφανίζει, σε μικρό ή μεγάλο βαθμό, δυσκολίες μάθησης. Το ποσοστό αυτό είναι το αποτέλεσμα ψυχοδιαγνωστικής αξιολόγησης σύμφωνα με στατιστικούς δείκτες προηγμένων χωρών του εξωτερικού και επομένως δεν ανταποκρίνεται με ακρίβεια στα ελληνικά ή και κυπριακά εκπαιδευτικά δεδομένα. Η διακύμανσή του είναι, κατά τη γνώμη μου, συνάρτηση των ορισμών της μάθησης που οι μελετητές του οικείου φαινομένου υιοθετούν κατά περίπτωση αλλά και των διαγνωστικών εργαλείων που χρησιμοποιούνται κάθε φορά σ' επίπεδο χαρακτηριστικών αξιοπιστίας και εγκυρότητάς τους.

Συνήθως διακρίνονται τρεις ομάδες παιδιών με δυσκολίες μάθησης.

- Στην πρώτη ομάδα εντάσσονται τα παιδιά που έχουν περιορισμένες νοητικές ικανότητες (δηλαδή παρουσιάζουν νοητικό έλλειμμα ή νοητικές δυσκολίες). Στην περίπτωση αυτή πρόκειται για γενικευμένες δυσκολίες μάθησης γιατί εκτείνονται στο σύνολο των σχολικών μαθημάτων, όπως αναφέρθηκε παραπάνω. Επομένως η σχολική αποτυχία των παιδιών αυτών για συγκεκριμένο λόγο είναι (ή πρέπει να είναι) καθολική και γενικευμένη.

- Στη δεύτερη ομάδα είναι τα παιδιά με κανονικές ή επαυξημένες νοητικές ικανότητες που εμφανίζουν ειδικές μαθησιακές δυσκολίες δυσλεξία. Στην περίπτωση αυτή παρατηρείται ένα χάσμα (δηλαδή ένα κενό) ή μια αναντιστοιχία ή δυσαρμονία μεταξύ των (δυνάμει) κανονικών ή ανώτερων (νοητικών) ικανοτήτων του παιδιού για μάθηση και της χαμηλής ή μειωμένης σχολικής του επίδοσης όπως αυτή στην πραγματικότητα εκδηλώνεται σε ορισμένα μαθήματα στο σχολείο (πρόκειται για το γνώριμο φαινόμενο της υποεπίδοσης - underachievement).□

- Στην τρίτη ομάδα ανήκουν παιδιά με συναισθηματικές διαταραχές ή συμπεριφορικά προβλήματα τα οποία είναι ενδεχόμενο να παρεμποδίζουν τη μαθησιακή τους διαδικασία και να συντελούν στη μειωμένη σχολική επίδοση ή υποεπίδοσή τους στο γενικό σχολείο.

3. Ορισμοί, ορολογία

Επισκόπηση της διεθνούς βιβλιογραφίας στις Ανθρωπιστικές Επιστήμες δείχνει σαφώς πως δεν υπάρχει ένας καθολικά αποδεκτός ορισμός των δυσκολιών μάθησης. Οι περισσότεροι ορισμοί που κατά καιρούς διατυπώθηκαν στον τομέα αυτό λαμβάνουν υπόψιν ή εφαρμόζουν τρία βασικά κριτήρια ή προϋποθέσεις για τον χαρακτηρισμό και την περιγραφή ενός παιδιού με παρόμοιες δυσκολίες. Τα κριτήρια αυτά είναι τα ακόλουθα:

1. Ύπαρξη μιας σοβαρής ασυμφωνίας ή αναντιστοιχίας-δυσαρμονίας μεταξύ της δυνητικής (potential) και της πραγματικής (actual) επίδοσης του παιδιού στο σχολείο.

(Κριτήριο ενδοατομικής ασυμφωνίας)

2. Οι δυσκολίες μάθησης να μην αποδίδονται σε άλλα γνώριμα ελλείμματα όπως αισθητηριακές ανεπάρκειες (τύφλωση, απώλεια όρασης- κώφωση, απώλεια ακοής) ή νοητική υστέρηση/νοητικές δυσκολίες ή συναισθηματικές διαταραχές ή έλλειψη ευκαιριών για μάθηση.

(Κριτήριο αποκλεισμού)

3. Ο βαθμός σοβαρότητας των οικείων δυσκολιών να απαιτεί συστηματική παροχή ειδικών εκπαιδευτικών υπηρεσιών προκειμένου το παιδί στο γενικό σχολείο να έχει επιτυχίες.

(Κριτήριο παροχής ειδικής εκπαίδευσης)

Με βάση το πρώτο κριτήριο (δηλαδή το κριτήριο ενδοατομικής ασυμφωνίας μεταξύ δυνητικής και πραγματικής επίδοσης), ένα παιδί που έχει ήπιες ή ευκαιριακές/παροδικές δυσκολίες μάθησης δεν πρέπει να θεωρείται ότι είναι πράγματι με δυσκολίες μάθησης. Με άλλα λόγια, ενδιαφέρει οι οικείες δυσκολίες του να είναι πραγματικές, επίμονες και συστηματικές. Αυτό επιμαρτυρείται από τη σοβαρή δυσαρμονία που (πρέπει να) υπάρχει μεταξύ της δυνητικής και της πραγματικής επίδοσής του στο γενικό σχολείο,

Το δεύτερο κριτήριο (δηλαδή το κριτήριο αποκλεισμού) ορίζει ότι οι δυσκολίες μάθησης δεν πρέπει να οφείλονται σε αίτια συνυφασμένα με άλλες γνώριμες ανεπάρκειες ή δυσκολίες όπως νοητική υστέρηση, αισθητηριακά ελλείμματα, συναισθηματικές διαταραχές ή έλλειμμα ευκαιριών για μάθηση (π.χ. μακρόχρονη απουσία από το σχολείο, σχολική φοβία, κ.τ.λ.). Ο Samuel Kirk □

(1978) χρησιμοποιεί για πρώτη φορά τον όρο ειδικές δυσκολίες μάθησης (specific learning disabilities) προκειμένου να διαφοροποιήσει τα παιδιά με πραγματικές δυσκολίες μάθησης από μια ευρύτερη ομάδα παιδιών με διάφορες δυσκολίες μάθησης που όμως είναι ελαφράς μορφής και παρακάμπτονται ή εξαλείφονται πλέον εύκολα με την πάροδο του χρόνου χωρίς προγραμματισμένες παρεμβάσεις.

Πρέπει να τονιστεί πως στο εν λόγω κριτήριο ασκήθηκε κριτική από ειδικούς επιστήμονες σε διάφορα επίπεδα. Για παράδειγμα, υποστηρίχτηκε παλαιότερα ότι δεν πρέπει να αποκλείονται άλλες ομάδες παιδιών με ανεπάρκειες όπως αυτά με νοητική υστέρηση/νοητικές δυσκολίες γιατί μερικά παιδιά αυτής της ομάδας σε ορισμένους τομείς δεν αποδίδουν το maximumτων δυνατοτήτων τους (Wallace & McLoughlin, 1979). Η άποψη επίσης άλλων μελετητών του οικείου φαινομένου είναι πως οι δυσκολίες μάθησης πρέπει να χαρακτηρίζουν αποκλειστικά τα παιδιά με ομαλή ή τυπική νοητική ανάπτυξη (Hammill, 1976).

Το τρίτο κριτήριο είναι αυτό της παροχής ειδικής εκπαίδευσης σε παιδιά με ειδικές και επομένως σοβαρές δυσκολίες μάθησης. Μια τέτοια παρεχόμενη εκπαίδευση

πρέπει να χαρακτηρίζεται από στοιχεία μοναδικότητας σε επίπεδο κλινικής εικόνας αλλά και εξατομικευμένης διδακτικής προσέγγισης των εν λόγω παιδιών που θα στοχεύει στην αντιμετώπιση των ειδικών δυσκολιών τους έτσι ώστε να έχουν σχολική επίδοση σ' ένα ή περισσότερα σχολικά μαθήματα ανάλογη με τις δυνατότητές τους.

Η μειωμένη σχολική (ακαδημαϊκή) επίδοση ή υποεπίδοση (academic underachievement) του παιδιού ωστόσο δεν είναι και δεν πρέπει να θεωρείται συνώνυμος με τις δυσκολίες μάθησης. Με άλλα λόγια, μόλο που η μειωμένη σχολική επίδοση είναι ένας καθοριστικός παράγοντας των δυσκολιών μάθησης, μια τέτοια επίδοση μπορεί να οφείλεται σε ποικίλους λόγους στους οποίους περιλαμβάνονται και οι δυσκολίες μάθησης. Μπορεί για παράδειγμα να συντρέχουν σοβαροί προσωπικοί λόγοι όπως προβλήματα υγείας, πενιχρά κίνητρα μάθησης, ανεπαρκής μελέτη και προετοιμασία του παιδιού, αντίξοες συνθήκες διαβίωσης στο σπίτι και την οικογένεια, ενδεχόμενη παρείσφρηση κοινωνικών ή/και άλλων δυσμενών παραγόντων, παρατεταμένη απουσία, □

δικαιολογημένη ή μη, από το σχολείο κ.ά. Οι λόγοι αυτοί μπορεί να έχουν ως αποτέλεσμα τη μειωμένη σχολική επίδοση παιδιών και εφήβων σε ένα ή περισσότερα σχολικά μαθήματα.

Έχουν διατυπωθεί διάφοροι ορισμοί των δυσκολιών μάθησης. Τούτο είναι συνάρτηση διαφόρων συναφών κριτηρίων που κάθε φορά λαμβάνονται υπόψη για το σκοπό αυτό. Για παράδειγμα, σύμφωνα με τον Samuel Kirk (1968):

> «Η δυσκολία μάθησης αναφέρεται σε μια ειδική επιβράδυνση ή διαταραχή σε μια ή περισσότερες διεργασίες που συσχετίζονται με την ομιλία, τη γλώσσα, την αντίληψη, τη συμπεριφορά, την ανάγνωση, την ορθογραφημένη γραφή, τη γραφή ή την αριθμητική». (σ. 398)

Το Εθνικό Συμβούλιο Συμβουλευτικής για Μειονεκτικά Παιδιά του Ομοσπονδιακού Υπουργείου Παιδείας (National Advisory Committee on Handicapped Children)στις ΗΠΑ πρότεινε την ίδια περίπου εποχή, στα 1968, έναν παρόμοιο ορισμό των ειδικών δυσκολιών μάθησης ο οποίος στα 1969 υιοθετήθηκε από το Αμερικανικό Κογκρέσσο κατά την ψήφιση του νόμου για εξοικονόμηση αναγκαίων δαπανών στον τομέα των δυσκολιών μάθησης (The Learning Disability Act of 1969). Ο ορισμός αυτός έχει ως εξής:

> «Παιδιά με ειδικές δυσκολίες μάθησης παρουσιάζουν διαταραχή σε μια ή περισσότερες βασικές ψυχολογικές διεργασίες που αφορούν στην κατανόηση ή στη χρήση της καθομιλούμενης ή γραπτής γλώσσας. Αυτές μπορεί να εκδηλώνονται με διαταραχές στην ακρόαση, τη σκέψη, την ομιλία, την ανάγνωση, τη γραφή, την ορθογραφημένη γραφή ή στην αριθμητική. Περιλαμβάνουν καταστάσεις που έχουν αναφερθεί ως αντιληπτικά μειονεκτήματα, εγκεφαλική βλάβη, ελάχιστη εγκεφαλική δυσλειτουργία, δυσλεξία, αναπτυξιακή αφασία, κ.τ.λ. Δεν περιλαμβάνουν μαθησιακά προβλήματα και πρωταρχικά οφείλονται που σε οπτικά, ακουστικά ή κινητικά μειονεκτήματα (ελλείμματα: η προσθήκη δική μου), νοητική υστέρηση, συναισθηματική διαταραχή ή σε υποβαθμισμένο (δηλαδή μειονεκτικό) περιβάλλον» (σ. 14).

Για μερικούς επιστήμονες μελετητές του φαινομένου, ο όρος δυσκολίες μάθησης προκαλεί σύγχυση γιατί και τα παιδιά με νοητική υστέρηση/νοητικές δυσκολίες έχουν παρόμοιες δυσκολίες. Όμως τα παιδιά αυτά λόγω των σημαντικών περιορισμών ή ελλειμμάτων τους στη νόηση παρουσιάζουν □

γενικευμένες δυσκολίες μάθησης δηλαδή αυτές παρατηρούνται στο σύνολο των μαθημάτων και επομένως η σχολική τους αποτυχία θεωρείται και είναι γενικευμένη. Ο όρος ειδικές δυσκολίες μάθησης στον παραπάνω ορισμό αναφέρεται σε μια πολύ περιορισμένη γνωστική περιοχή όπως είναι η ομιλία, η ακρόαση, ο γραπτός λόγος, η αριθμητική, κ.τ.λ. Πρόκειται επομένως στην περίπτωση αυτή για ένα ειδικό αναπτυξιακό πρόβλημα και όχι για γενικά προβλήματα μάθησης στο σύνολο των σχολικών μαθημάτων που αντιμετωπίζουν τα παιδιά με νοητική υστέρηση/νοητικές δυσκολίες.

Ένας επίσης ενδιαφέρων ορισμός των δυσκολιών μάθησης διατυπώθηκε στα 1994 από το Εθνικό Συλλογικό Συμβούλιο για τις Δυσκολίες Μάθησης, επίσης στις

ΗΠΑ. Ο ορισμός αυτός έχεις ως ακολούθως:

«Δυσκολίες μάθησης είναι ένας γενικός όρος που αναφέρεται σε μια ετερογενή ομάδα διαταραχών οι οποίες εκδηλώνονται με σημαντικές δυσκολίες στην απόκτηση και χρήση των δεξιοτήτων ακρόασης, ομιλίας, ανάγνωσης, γραφής, σκέψης ή και μαθηματικών. Οι διαταραχές αυτές είναι εσωτερικές στο άτομο οφειλόμενες ενδεχομένως σε δυσλειτουργία του Κεντρικού Νευρικού Συστήματος και μπορεί να απαντούν καθόλη τη διάρκεια της ζωής. Προβλήματα αυτορρύθμισης της συμπεριφοράς, κοινωνικής αντίληψης και κοινωνικής αλληλεπίδρασης μπορεί να συνυπάρχουν με τις δυσκολίες μάθησης αλλά από μόνα τους δε συνιστούν δυσκολία μάθησης. Αν και οι δυσκολίες μάθησης μπορεί να συνυπάρχουν με άλλες μειονεκτικές συνθήκες (για παράδειγμα αισθητηριακή ανεπάρκεια, νοητική υστέρηση, σοβαρή συναισθηματική διαταραχή) ή με εξωτερικές επιδρά σεις (όπως πολιτισμικές διαφορές, ανεπαρκής ή ακατάλληλη διδασκαλία). αυτές δεν είναι το αποτέλεσμα παρόμοιων συνθηκών ή επιδράσεων».

Πρέπει να σημειωθεί πως ορισμένες σχετικά μειωμένες δεξιότητες σε ει δικές περιοχές της γλώσσας και των μαθηματικών είναι απόλυτα κοινές σε άτομα με ομαλή ή ανώτερη νοημοσύνη (Lokerson , 1999). Υπάρχει δηλαδή ένα άνυσμα δηλαδή ένα εύρος στο οποίο εκτείνονται οι δυσκολίες μάθησης σ' επίπεδο βαθμού σοβαρότητας. Μπορεί με άλλα λόγια να είναι διαβαθμισμένες σε ήπιες, μέτριες ή και σοβαρές. Οι σοβαρές δυσκολίες μάθησης συγκροτούν τις ειδικές δυσκολίες μάθησης. Τα παιδιά με ειδικές δυσκολίες μάθησης έχουν ποικίλα χαρακτηριστικά συμπεριφοράς γιατί οι συναφείς δυσκολίες τους μπορεί να αναφέρονται σε πολλούς διαφορετικούς τομείς λειτουργικότητας και με διαφοροποιημένη κλινική εικόνα στον καθένα. Ένα παιδί μπορεί να έχει δυσκολίες μόνο σ' έναν τομέα μάθησης. Ένα άλλο άτομο μπορεί να έχει □

προβλήματα ή δυσκολίες όχι μόνο σε ένα αλλά σε περισσοτέρους τομείς μάθησης. Αυτή η ποικιλομορφία εκδήλωσης των ειδικών δυσκολιών μάθησης στα εν λόγω παιδιά μπορεί να συνδέεται και με διαφορές που παρατηρούνται στην προσωπικότητα και στο στενό κοινωνικό τους περιβάλλον. Αυτό σημαίνει πως διαφορετικά άτομα αναμένεται να αντιδρούν με ποικιλόμορφο τρόπο στις οικείες δυσκολίες τους πράγμα που προδιαγράφει το αποτέλεσμα των προσπαθειών τους προς τη μια ή προς την άλλη κατεύθυνση. Τα άτομα με ειδικές δυσκολίες μάθησης μπορεί επίσης να διαφέρουν ως προς τον αριθμό, το τύπο αλλά και ως προς τη σοβαρότητα των ειδικών δυσκολιών που αυτά παρουσιάζουν στον τομέα της μάθησης. Παρόλη όμως την παρατηρούμενη ποικιλομορφία έκφανσης των ειδικών δυσκολιών μάθησης, το πλέον ενδιαφέρον χαρακτηριστικό τους είναι ο ομώνυμος κοινός επιστημονικός όρος που συνήθως χρησιμοποιείται από τους επιστήμονες μελετητές για την περιγραφή τους.

4. Επιδημιολογικά στοιχεία

Έρευνες έχουν δείξει ότι οι δυσκολίες μάθησης απαντώνται συχνότερα στα αγόρια παρά στα κορίτσια και σε μια αναλογία περίπου 3-5:1 Αυτό μπορεί να επιδέχεται διάφορες ερμηνείες, ψυχολογικές, κοινωνιολογικές, ιατρικές-βιολογικές, ανθρωπογεωγραφικές κ.τ.λ.

Υποστηρίζεται ότι οι εν λόγω δυσκολίες εμφανίζονται περισσότερο στα παιδιά των πόλεων ή αστικών περιοχών από ό,τι στα παιδιά της επαρχίας ή αγροτικών περιοχών και συχνότερα στους εφήβους με παραπτωματική συμπεριφορά από ό,τι στο γενικό πληθυσμό. Δυσκολίες μάθησης παρατηρούνται πολύ συχνά και σε άλλα μέλη της οικογένειας του παιδιού ανατρέχοντας την έρευνα από γενιά σε γενιά. Ευρήματα ερευνών δείχνουν ότι γονείς παιδιών με παρόμοιες δυσκολίες εμφανίζουν σε υψηλά ποσοστά διαταραχές του λόγου, της ανάγνωσης και της ορθογραφίας. Πρόκειται δηλαδή για ένα θέμα που είναι καθαρά γονιδιακής καταβολής.□

5. Αιτιολογία

Οι περιβαλλοντικοί και οι συναισθηματικοί παράγοντες ευθύνονται για το μεγαλύτερο ποσοστό παιδιών που παρουσιάζουν δυσκολίες μάθησης. Για παράδειγμα, υποβαθμισμένα οικογενειακά περιβάλλοντα (απουσία γονιού, ενδοοικογενειακές συγκρούσεις, διαζευγμένοι γονείς, υπερπροστασία ή παραμέληση-κακομεταχείριση παιδιών, κ.τ.λ.), ακατάλληλο σχολικό περιβάλλον,

ιστορικό κατάθλιψης και χρόνιο άγχος (του παιδιού) κ.τ.λ. συχνά φαίνεται ότι αναστέλλουν την αποτελεσματικότητα των διαδικασιών μάθησης. Αναφέρονται επίσης και άλλοι αιτιατικοί παράγοντες που μπορεί να παρεμποδίζουν τη μάθηση του παιδιού όπως είναι οι προδιαθεσιακοί, γενετικοί, νευροβιολογικοί, γνωσιακοί παράγοντες, κ.ά.

Σε πολλές περιπτώσεις για τις δυσκολίες μάθησης γίνεται λόγος ή αποδίδεται ευθύνη σ' εξελικτικές-αναπτυξιακές δυσλειτουργίες ή επιβραδύνσεις ωρίμανσης σε βασικούς τομείς δράσης του παιδιού. Οι εν λόγω δυσκολίες διασυνδέονται συγκεκριμένα με ορισμένες γνωστικές διεργασίες του όπως είναι η ελλειμματική προσοχή, οι διαταραχές του λόγου, οι δυσκολίες στην εκτέλεση πολύπλοκων νοητικών λειτουργιών (π.χ. αφαιρετική λειτουργία, ανεύρεση της σχέσης αιτίου και αιτιατού), οι δομικές ανεπάρκειες του εγκεφάλου οι οποίες στην αντίθετη περίπτωση (η αναφορά σε υγιείς δομές λειτουργίας του) είναι αναγκαίες στην οργάνωση των ανώτερων γνωστικών διεργασιών του, κ.τ.λ.

6. Κλινική εικόνα

Στην ομάδα παιδιών με δυσκολίες μάθησης εντάσσονται και εκείνα με ειδικές αναπτυξιακές διαταραχές ή ειδικές δυσκολίες μάθησης-δυσλεξία (αυτά αντιπροσωπεύουν ένα ποσοστό 2%-10% περίπου του σχολικού πληθυσμού, σύμφωνα με στατιστικά δεδομένα του εξωτερικού γιατί επίσημα δεδομένα στην Ελλάδα, τουλάχιστον μέχρι σήμερα όσο γνωρίζω, δεν υπάρχουν). Οι δυσκολίες του τύπου αυτού αφορούν σε περιοχές όπως:

(Ειδικές) δυσκολίες παιδιών στην ανάγνωση, τη γραφή, την ορθογραφία και σε μερικές περιπτώσεις στην αριθμητική ή τον μαθηματικό υπολογισμό, Οι παραπάνω δυσκολίες είναι δυνατόν να είναι είτε μεμονωμένες σε κάθε τομέα (π.χ. στην ανάγνωση, ή τη γραφή ή την ορθογραφία) είτε σε συνδυασμό μεταξύ τους. Στη δεύτερη περίπτωση η αντιμετώπισή τους καθίσταται σαφώς πλέον δύσκολη, επίπονη, χρονοβόρα και ίσως με αβέβαιη έκβαση.

Οι δυσκολίες μάθησης έχουν συσχετισθεί και μ' ένα ευρύ φάσμα διαταραχών στον ψυχικό κόσμο του παιδιού όπως είναι το άγχος που εκφράζεται ως φόβος ή φοβία, με ποικίλα ψυχοσωματικά χαρακτηριστικά έκφανσης, συναισθήματα μοναξιάς και θυμού, κ.τ.λ. Θεωρητικές προσεγγίσεις και μελέτες έχουν δείξει ότι □

υπάρχει συσχέτιση ανάμεσα στις δυσκολίες μάθησης και στις συναισθηματικές διαταραχές του παιδιού χωρίς ωστόσο να είναι σαφής και επαρκώς τεκμηριωμένη η υπαρκτή σχέση αιτίου και αιτιατού (Κανδαράκη, 2004).

6.1. Περιπτώσεις παιδιών με δυσκολίες μάθησης

Ο αναγνώστης μπορεί να διαμορφώσει μια πρώτη εικόνα του παιδιού με δυσκολίες μάθησης στο σχολικό περιβάλλον διαβάζοντας τα δυο περιγραφικά κείμενα ομώνυμων περιπτώσεων που ακολουθούν. Το πρώτο κείμενο που είναι αρκετά παλιό αναφέρεται σ' ένα έξυπνο και από κάθε άποψη νοήμον παιδί (η περίπτωση Γ.) που στην παιδική του ηλικία είχε επιδείξει ενδιαφέροντα και αρκετές νοητικές ικανότητες. Οι επιδόσεις του στο σχολείο ήταν ικανοποιητικές όταν η διδασκαλία των μαθημάτων γινόταν προφορικά, πράγμα που παρέπεμπε στη χρήση της ακουστικής του μνήμης η οποία ήταν πολύ καλή. Το δεύτερο κείμενο αφορά σε περίπτωση παιδιού (η περίπτωση Χ.) με γλωσσικές δυσκολίες και συγκεκριμένα με δυσκολίες στη δεκτική (receptive) και την εκφραστική (expressive) του γλώσσα.

6.1.1. Η περίπτωση Γ.

> «Ο Γ. ήταν ένα έξυπνο παιδί και από κάθε άποψη ένα νοήμον αγόρι. Είχε μάθει μουσική για ένα χρόνο και σημείωσε ικανοποιητική πρόοδο σε αυτή... Σε όλα τα μαθήματα του σχολείου στα οποία η διδασκαλία γινόταν προφορικά είχε ικανοποιητική επίδοση δείχνοντας έτσι πως η ακουστική του μνήμη ήταν πολύ καλή... Σε θέματα απλών υπολογισμών τα πήγαινε

εντελώς καλά και η πρόοδός του στην αριθμητική θεωρούνταν από κάθε άποψη ικανοποιητική... Δεν είχε δυσκολίες με τη γραφή. Η οπτική του οξύτητα ήταν καλή».

ΠΗΓΗ: Hinshelwood, 1917, 00. 46-47

Σχολιάζοντας το παραπάνω κείμενο πρέπει να τονιστεί πως ο μαθητής Γ. είχε ανώτερη νοητική ικανότητα, έδειχνε να έχει ενδιαφέροντα στη μουσική και είχε αναπτυγμένη την ακουστική του μνήμη. Οι ικανοποιητικές του επιδόσεις στο σχολείο βασίζονταν αποκλειστικά στη χρήση της ακουστικής του μνήμης. Ο εν λόγω μαθητής υστερούσε επομένως στην πρόσληψη οπτικών πληροφοριών

(χρήση οπτικής μνήμης και οπτικής αντίληψης) που συνθέτουν άλλωστε και ένα μεγάλο τμήμα της διδασκαλίας των σχολικών μαθημάτων. Παράλληλα, ο μαθητής Γ. δεν είχε δυσκολίες με τη γραφή και τη λειτουργία της όρασής του.

6.1.2. Η περίπτωση Χ.

«Ο μαθητής Χ. κατανοούσε έναν περιορισμένο αριθμό λέξεων που αναφέρονταν σε αντικείμενα, δράσεις και συσχετίσεις. Συχνά δεν τα κατάφερνε να παρακολουθεί τη διδασκαλία στην τάξη και ιδιαιτέρως όταν σε αυτή χρησιμοποιούνταν λέξεις με αναφορές στο χρόνο (π.χ. χτες, μετά, εβδομάδα, κ.τ.λ.) και στο χώρο (π.χ. κάτω, μπροστά, γύρω, κ.τ.λ.). Οι συζητήσεις του με άλλα παιδιά συχνά διακόπτονταν γιατί ο ίδιος δεν κατανοούσε πλήρως αυτά που έλεγαν (μεταξύ τους: η προσθήκη δική μας) ούτε μπορούσε να διατυπώσει με σαφήνεια τις ιδέες του. Ως αποτέλεσμα, (οι συμμαθητές του: η προσθήκη δική μας) δεν τον προτιμούσαν στις παρέες για παιγνίδι και τα περισσότερα παιδιά της τάξης τον αγνοούσαν. Οι περιορισμένες του αλληλεπιδράσεις μείωσαν τις ευκαιρίες του για βελτίωση και άσκηση των ήδη μειωμένων γλωσσικών του δεξιοτήτων. Μια πρόσθετη αξιολόγηση που έγινε με τη βοήθεια ενός Γάλλου διερμηνέα έδειξε πως ο μαθητής Χ. είχε παρόμοια γλωσσικά ελλείμματα στη γλωσσική κατανόηση και τη γλωσσική έκφραση στη γαλλική γλώσσα (ως γλώσσα του σχολείου: η προσθήκη δική μου). Ωστόσο, οι μη λεκτικές του δεξιότητες ήταν γενικά ενικά κατάλληλες για την ηλικία του. Με ευκολία έφτιαχνε πολύπλοκα σπίτια και αυτοκίνητα με μικρά, πλαστικά οικοδομικά υλικά. Εύκολα εκτελούσε περίπλοκα παιχνίδια συναρμολόγησης και έλυνε με επιτυχία αριθμητικά, αντιληπτικά ή αναλογικά προβλήματα όσο αυτά παρουσιάζονταν με τρόπο μη λεκτικό»,

ΠΗΓΗ: Johnson & Beitchman, 2005b, 0. 2642

Η ανάγνωση του παραπάνω κειμένου δείχνει πως η περίπτωση του μαθητή Χ. είναι πράγματι διαφορετική. Ο ίδιος (προερχόμενος προφανώς από κάποια εθνική μειονότητα) είχε μειωμένες γλωσσικές δεξιότητες σε αντίθεση με τις μη γλωσσικές του δεξιότητες που ήταν συμβατές με την ηλικία του. Παράλληλα, δυσκολευόταν να συμμετέχει στα σχολικά δρώμενα της τάξης και δεν τα

πήγαινε καλά με την κατανόηση εννοιών του χρόνου και του χώρου. Συνήθως δεν καταλάβαινε σωστά αυτά που άκουγε και δε διατύπωνε με σαφήνεια τις σκέψεις του. Οι δυσκολίες του αυτές είχαν αντίκτυπο στις σχέσεις του με τους συμμαθητές του βιώνοντας έτσι αισθήματα κοινωνικού αποκλεισμού και παραμέλησης γενικότερα. Ο μαθητής Χ. τα πήγαινε καλά με την επίλυση προβλημάτων όσο αυτά απευθύνονταν στη μη λεκτική του γλώσσα.

7. Διάγνωση-παρέμβαση

Το επίπονο έργο της διάγνωσης σοβαρών δυσκολιών μάθησης ενός παιδιού αναλαμβάνει ομάδα ειδικών επιστημόνων στο χώρο αυτό που στελεχώνει τα νεοπαγή θεσμικά Κέντρα Διεπιστημονικής Αξιολόγησης, Συμβουλευτικής και Υποστήριξης (ΚΕ.Δ.Α.Σ.Υ.). Τα ΚΕ.Δ.Α.Σ.Υ., όσο ισχύουν θεσμικά, ανήκουν οργανικά στο Υπουργείο Παιδείας και λειτουργούν στις έδρες Νομών της ομώνυμης χώρας. Παρεμφερές έργο ασκούν και οι Επαρχιακές Επιτροπές Ειδικής Αγωγής και Εκπαίδευσης στην Κύπρο με τη σύσταση (ειδικών) διαθεματικών ομάδων εφόσον οι εκάστοτε συναφείς περιστάσεις και περιπτώσεις το απαιτούν.

Στο έργο αυτό εμπλέκεται ασφαλώς και το σχολείο στο οποίο φοιτά ο μαθητής και πολύ περισσότερο ο εκπαιδευτικός της τάξης του σε συνεργασία πάντοτε με τους γονείς του από τους οποίους διασφαλίζεται απαραίτητα η συναίνεσή τους για παραπομπή του παιδιού τους, σε διαγνωστικό κέντρο. Στις πλέον σοβαρές περιπτώσεις παιδιών με δυσκολίες μάθησης (για παράδειγμα με δυσλεξία) απαιτείται να συντάσσεται μια πλήρης και σαφής έκθεση (report) της κλινικής κατάστασης αλλά και της συνολικής εικόνας (συνολικό προφίλ) του παιδιού εκ μέρους του ΚΕ.Δ.Α.Σ.Υ. Η έκθεση θα πρέπει να καταλήγει πάντοτε σε μια συγκεκριμένη πρόταση. Η εν λόγω πρόταση θα αναφέρεται στον τρόπο που πρέπει στη συνέχεια να ακολουθηθεί (κατάρτιση ενός εξατομικευμένου και καλά δομημένου προγράμματος) στη σχολική πράξη προκειμένου η δυσκολία αυτή να αντιμετωπιστεί με αποτελεσματικό τρόπο. Σε παρόμοιες περιπτώσεις απαιτούνται εξειδίκευση του εκπαιδευτικού σε συναφή θέματα, συνεργασία του με το ειδικό προσωπικό του ΚΕ.Δ.Α.Σ.Υ., τους συναδέλφους του και τους γονείς του παιδιού, περιοδική αξιολόγηση του εφαρμοζόμενου προ- γράμματος για τυχόν τροποποίησή του, υλοποίηση του προγράμματος στη φυσική σχολική τάξη του παιδιού, διαθέσιμος διδακτικός χρόνος για την εφαρμογή του εξατομικευμένου προγράμματος στο πλαίσιο της παρεχόμενης συμπεριληπτικής εκπαίδευσης, κ.τ.λ. Το επιθυμητό αποτέλεσμα της οικείας προσπάθειας ίσως καθυστερήσει να φανεί και τούτο πρέπει να το γνωρίζει πολύ καλά ο σημερινός εκπαιδευτικός έτσι ώστε ο ίδιος να είναι αρκούντως υπομονετικός και συνεργάσιμος, κυρίως με το μαθητή.□

Εξίσου απαραίτητη με την ειδική αντιμετώπιση του παιδιού στη σχολική του τάξη είναι και η ψυχολογική του στήριξη καθώς και η παροχή συμβουλευτικής συνδρομής προς στους γονείς του σύμφωνα με τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά της συμπεριφοράς του.

Τελευταία έχει δοθεί ιδιαίτερη έμφαση στην πρώιμη διάγνωση και στην έγκαιρη αντιμετώπιση του παιδιού με (ειδικές) δυσκολίες μάθησης. Με άλλα λόγια, το ασφαλέστερο μέσο στην αντιμετώπισή του θεωρείται ότι είναι η πρόληψη δηλαδή η κατάλληλη a priori παρέμβαση που πρέπει έγκαιρα να λαμβάνει χώρα δηλαδή πριν ακόμη οι δυσκολίες του παιδιού στη μάθηση διαμορφωθούν σε (σοβαρό) πρόβλημα και απαιτήσουν άμεση εφαρμογή θεραπευτικής μεθόδου. Στην τελευταία περίπτωση δηλαδή σε αυτή της θεραπευτικής παρέμβασης για την αντιμετώπιση του υπάρχοντος προ- βλήματος απαιτείται, όπως προαναφέρθηκε, οπωσδήποτε περισσότερος χρόνος και ενδεχόμενη καταβολή πλέον επίπονης προσπάθειας εκ μέρους του εκπαιδευτικού με αβέβαιο το επιθυμητό ή επιδιωκόμενο αποτέλεσμα.

8. Η συναφής πραγματικό



Εικ. 9. Συσκευή και χρήση της μεθόδου Optacon.

Παλαιότερα, τα παιδιά με δυ λογη μεταχείριση στο γενικό σχολείο με αποτέλ τους στη διάρκεια της σχολικής τους φοίτησ προς αυτή την κατεύθυνση. Για παράδειγμ κπαιδευτικών σε παρόμοια θέματα, το έλλει (διαγνωστικών) υπηρεσιών και μέσων, η μη ό ρω από τη φύση και την αντιμετώπιση των δυ , η συνήθως άκαμπτη στάση της τοπικής κοινωνίας απέναν τεριπτώσεις αυτές τα παιδιά είναι πιθανόν να α αποφασίζουν να εγκαταλείπουν το σχολείο χω φοίτησής τους σε σχολεία υποχρεωτικής εκπαίδευσης.

Τα πράγματα σήμερα στον τομέα αυτό έχουν αλλάξει προς το καλύτερο αν όχι θεαματικά. Οι σημερινοί γονείς δείχνουν να είναι συναφώς πιο ενημερωμένοι και προβληματισμένοι, με σχετική ευκολία στέλνουν τα παιδιά τους για διάγνωση, συνεργάζονται με το σχολείο και προσφέρουν σε αυτά την κατάλληλη στήριξη. Οι εκπαιδευτικοί επίσης σ' ένα ικανοποιητικό ποσοστό έχουν την απαιτούμενη αρχική θεωρητική κατάρτιση ή και επιμόρφωσή τους και είναι πλέον ευαισθητοποιημένοι σε παρόμοια θέματα.

Μπορούν και επιδιώκουν να συνεργάζονται μεταξύ τους και πολύ περισσότερο με το ειδικό επιστημονικό προσωπικό των ΚΕ.Δ.Α.Σ.Υ. για μια έγκυρη διάγνωση του παιδιού με δυσκολίες μάθησης. Μια τέτοια διάγνωση δια- σφαλίζει την □

κατάλληλη αντιμετώπισή του και στο χρόνο που απαιτείται με ανάλογα

αποτελέσματα. Η de facto διευρυμένη γνώση και η συσσωρευμένη κλινική και διδακτική εμπειρία σε συναφή θέματα επιτρέπει στο σημερινό εκπαιδευτικό να είναι σε ετοιμότητα και να εμπνέεται από αισιοδοξία για την κατάλληλη αντιμετώπιση παιδιών με δυσκολίες μάθησης. Τέλος, τα δεδομένα ερευνών στο χώρο αυτό έχουν κατά πολύ πολλαπλασιαστεί σήμερα με αποτέλεσμα η συναφής επιστημονική και κλινική γνώση να είναι πλέον διευρυμένη, πολυμερής, ακριβής και αποτελεσματική στη σχολική πράξη.

ΙΙΙ. ΟΙ ΕΙΔΙΚΕΣ ΔΥΣΚΟΛΙΕΣ ΜΑΘΗΣΗΣ ΔΥΣΛΕΞΙΑ: Η ΕΙΔΙΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΠΡΟΣΚΤΗΣΗΣ ΤΟΥ ΓΡΑΠΤΟΥ ΛΟΓΟΥ

Εισαγωγικά

Οι προκλήσεις της κυλιόμενης νέας χιλιετίας σε όλα τα επίπεδα της καθημερινής κουλτούρας σε μια κοινωνία της παγκοσμιοποίησης, της γνώσης και της πληροφορίας έχει αναπόφευκτα τις επιδράσεις της στην ποιότητα ζωής -και το σπουδαιότερο- στη φύση και τη λειτουργία του σύγχρονου ψηφιακού σχολείου και στη σύνθεση του σχολικού πληθυσμού. Ο πληθυσμός αυτός τείνει να γίνεται ολοένα και περισσότερο ανομοιογενής. Σύμφωνα με έρευνες, υπάρχουν αρκετά σχολεία δημοτικής και μέσης εκπαίδευσης στην Ελλάδα, όπως άλλωστε και στην Κύπρο, μ' έναν ικανό αριθμό αλλόγλωσσων μαθητών ή και στην πλειοψηφία τους να ανήκουν σε άλλες εθνότητες.

Το σημερινό σχολείο των οικονομικά αναπτυγμένων και αναπτυσσόμενων χωρών του κόσμου λειτουργεί πλέον με το συμπεριληπτικό σχήμα του ΕΝΟΣ σχολείου για ΟΛΟΥΣ φιλοξενώντας σχεδόν το σύνολο των παιδιών με ιδιαιτερότητες, μικρές ή μεγάλες, στη μαθησιακή τους κουλτούρα. Αυτό ανταποκρίνεται στο ομώνυμο δόγμα της UNESCO «ένα σχολείο για όλους» («one school for all») που ταυτίζεται με το κυρίαρχο και ισχυρό παιδαγωγικό ρεύμα και την πρακτική της συμπεριληπτικής ή ολικής εκπαίδευσης («Inclusive Education»). Το ρεύμα αυτό διαπερνά πλέον το εκπαιδευτικό σύστημα κάθε οικονομικά αναπτυγμένης ή αναπτυσσόμενης χώρας στον κόσμο και έχει θετικό αντίκτυπο στο σύνολο των εκπαιδευτικών δραστηριοτήτων του νέου σχολείου.

Η διττή πρόκληση του σημερινού σχολείου που αφορά στην ανομοιογενή σύνθεση του μαθητικού πληθυσμού και στην εφαρμοζόμενη αρχή ή φιλοσοφία της συμπεριληπτικής ή ολικής εκπαίδευσης προσδίδει ασφαλώς ιδιαίτερη βαρύτητα στη διδασκαλία της γλώσσας του σχολείου και στην καλλιέργεια του □

γραπτού λόγου ως βασικού μέσου δράσης και επικοινωνίας του μαθητή στο σχολικό περιβάλλον ή και έξω από αυτό

Το γεγονός αυτό παραπέμπει αβίαστα στην υπαρκτή αναγκαιότητα για επαναπροσδιορισμό του ρόλου του εκπαιδευτικού και των υποστηρικτικών μονάδων στη μαθησιακή διαδικασία. Η προσκτώμενη δεξιότητα της ακρίβειας και της ευχέρειας στη χρήση και την κατανόηση του γραπτού λόγου ασφαλώς ενέχει την πρέπουσα σημασία της όχι μόνο στην ενδυνάμωση της ποιότητας της σχολικής ζωής αλλά και στην καλύτερη αξιοποίηση του ελεύθερου χρόνου από την πλευρά του μαθητή στην κουλτούρα του εφήμερου. Μια τέτοια αξιοποίηση αναμένεται να συνεισφέρει θετικά στην επαπειλούμενη από τις επερχόμενες κοινωνικές αλλαγές ψυχική υγεία του μαθητικού πληθυσμού και ίσως του εκπαιδευτικού, σε ορισμένες περιπτώσεις με συμπτώματα ψυχικής εξαθλίωσής του (το γνώριμο burn out).

Τα πραγματολογικά αυτά δεδομένα που συνυφαίνονται με τη χρήση του γραπτού λόγου και την ποιότητα της καθημερινής ζωής του μαθητή υπογραμμίζουν την αναγκαιότητα μιας υπεύθυνης ενημέρωσης και ευαισθητοποίησης του σημερινού εκπαιδευτικού και των εμπλεκομένων φορέων σε καίρια θέματα διαχείρισης διαταραχών πρόσκτησης του γραπτού λόγου.

Η δυσλεξία είναι μια ειδική διαταραχή πρόσκτησης του γραπτού λόγου. Η διαταραχή αυτή αποδίδεται με τον ομώνυμο ελληνογενή όρο. Ο όρος δυσλεξία, ταξίδεψε απρόσκλητος σε πολλές χώρες του κόσμου και εντάχθηκε αυτοδίκαια στο ειδικό γλωσσικό τους λεξιλόγιο υποδηλώνοντας απλά μια σοβαρή δυσκολία του

ατόμου στην αναγνώριση και την αποκωδικοποίηση μεμονωμένων λέξεων. Πρόκειται για μια αρκετά ευρεία και σύνθετη ψυχοπαιδαγωγική και κοινωνική έννοια-οντότητα με ανομοιογενή συστατικά στοιχεία η πραγμάτευση της οποίας αντανακλά στο βασικό ρόλο του εκπαιδευτικού και των εμπλεκομένων φορέων στην αντιμετώπισή της. Ο ρόλος των φορέων αυτών και ιδιαιτέρως εκείνος του εκπαιδευτικού εκτιμάται ότι είναι πολύ σημαντικός και πρέπει να επαναπροσδιοριστεί έτσι ώστε να ανταποκρίνεται ευθέως και με αποτελεσματικό τρόπο στα νέα δεδομένα της καθημερινής ζωής του παιδιού αλλά και της φύσης της λειτουργίας του αναδυόμενου νέου-ψηφιακού σχολείου,

Η δυσλεξία από ερευνητική σκοπιά συνθέτει ένα πρόβλημα «υπερ-αιώνόβιο» στην ιστορική του διαδρομή γιατί απασχόλησε για έναν αιώνα και πλέον ερευνητές πολλών ειδικοτήτων με διαφορετική επιστημονική προέλευση (ανθρωπιστικές-κοινωνικές επιστήμες, επιστήμες υγείας, κ.τ.λ.). Το γεγονός αυτό είχε ως αποτέλεσμα να προκύψουν πλούσια, ποικίλα, χρήσιμα και συχνά διιστάμενα ερευνητικά δεδομένα. Διαπιστώνεται ωστόσο ότι το συναφές ερευνητικό ενδιαφέρον των ειδικών επιστημόνων δεν έχει εξαντληθεί. Αυτό

σημαίνει πως απομένουν πολλά ακόμη να διερευνηθούν και ιδιαιτέρως σε ό,τι αφορά στην παρουσία και την παθολογία της δυσλεξίας σε ομιλούμενες γλώσσες του κόσμου, πέραν της αγγλικής που έχει πλούσια παράδοση στον τομέα αυτό.

Η πραγμάτευση του εν λόγω θέματος περιλαμβάνει δυο μέρη:

- Στο πρώτο μέρος γίνεται αρχικά μια εισαγωγή και στη συνέχεια περιγραφική αναφορά σε ουσιώδη θέματα όπως στον απίστευτο θησαυρό της γλώσσας ως δυναμικού μέσου επικοινωνίας και κοινωνικοποίησης του ανθρώπου, στο περιεχόμενο και τη διαφοροποίηση των χρηστικών όρων δυσκολίες μάθησης και δυσλεξία, στο υπαρκτό πρόβλημα της δυσλεξίας ενταγμένο στο πλαίσιο της γλωσσικής διδασκαλίας στο σχολείο, στη σημασία μιας τέτοιας δυσκολίας στο γραπτό λόγο στο πλαίσιο λειτουργίας του νέου-ψηφιακού σχολείου, στην αιτιοπαθογένεια, στα χαρακτηριστικά, στην τυπολογία και τα μοντέλα ερμηνείας της δυσλεξίας καθώς και στη σκοπιμότητα μιας πρώιμης διάγνωσης της δυσλεξίας ικανής να οδηγήσει στο σχεδιασμό και την εφαρμογή βέλτιστων στρατηγικών υπέρβασής της.

- Στο δεύτερο μέρος γίνεται λόγος για το ρόλο του σημερινού εκπαιδευτικού και των εμπλεκομένων φορέων στην αντιμετώπιση της δυσλεξίας με βάση τα νέα ερευνητικά και κλινικά δεδομένα που αφορούν στη ραγδαία επιταχυνόμενη ανομοιογενή σύνθεση του μαθητικού πληθυσμού στο σημερινό σχολείο, στις οικείες ερευνητικές προκλήσεις, στην εφαρμοζόμενη εκπαιδευτική πολιτική της συμπεριληπτικής ή ολικής εκπαίδευσης και στην καινοτόμο κοινωνικο-εκπαιδευτική τάση που επικρατεί τελευταία στο Ηνωμένο Βασίλειο για επίμονη προώθηση ενός «σχολείου φιλικά διακείμενου προς τη δυσλεξία». Κοινή επιδίωξη κάθε προοδευτικού εκπαιδευτικού συστήματος σήμερα είναι να καταστήσει τον μαχόμενο εκπαιδευτικό πλέον ευαίσθητο, ενήμερο και αποτελεσματικό σε θέματα διδασκαλίας της γλώσσας και ειδικότερα σε θέματα παθολογίας του γραπτού λόγου με έμφαση στο πρόβλημα της δυσλεξίας σε παιδιά και στην εφαρμογή βέλτιστων στρατηγικών για την υπέρβασή του στο γενικό σχολείο. Το ζητούμενο στο προκείμενο – και τούτο πρέπει να υπογραμμιστεί – είναι η παρουσία ενός μαθητή με δυσλεξία ή άλλη σοβαρή μαθησιακή δυσκολία στην τάξη να εκλαμβάνεται από τον εκπαιδευτικό περισσότερο ως μια ευκαιρία-πρόκληση για κατάλληλη παρέμβαση και πολυσχιδή ενδοσχολική δράση και όχι ως ενδεχόμενη απειλή για τον ψυχικό του κόσμο ή για την επαγγελματική του σταδιοδρομία. Είναι επόμενο ότι στη δεύτερη περίπτωση μπορεί να κλονιστεί η ψυχική του εκπαιδευτικού υγεία βιώνοντας συνήθως αισθήματα ψυχικής εξουθένωσης ή/και εξαθλίωσης (burn out), ματαίωσης ή/και χαμηλής αυτοεκτίμησης με ανάλογα αποτελέσματα στην ποιότητα του παρεχόμενου παιδευτικού του

  έργου. Κάτι παρόμοιο μπορεί να επισυμβεί και στο μαθητή με δυσλεξία σε συνάρτηση ασφαλώς με το κοινωνικό περιβάλλον στο οποίο αυτό ανήκει.

Η γλώσσα ως ανώτερη νοητική λειτουργία του ανθρώπου συνιστά πράγματι ένα ισχυρό κοινωνικό και επικοινωνιακό μέσο, μια κατεξοχήν πολιτισμική και

κοινωνική κατασκευή που λειτουργεί ως άρρηκτος συνδετικός κρίκος ανάμεσα στο παρελθόν, το παρόν και το μέλλον. Πρόκειται δηλαδή για ένα μέσο το οποίο, μεταξύ άλλων, διασφαλίζει στο άτομο ψυχική ισορροπία και συνεχή προσπέλαση στην καλπάζουσα ψηφιακή γνώση. Όπως άλλωστε έχει ειπωθεί:

> «...η γλώσσα είναι παντού σαν τον αέρα που αναπνέουμε και εξυπηρετεί εκατομμύρια ανθρώπινους σκοπούς» (Miller 1995).

Στο σημείο αυτό, θα μπορούσε να συμπληρώσει κανείς:

> «Η γλώσσα είναι παντού... είναι τέχνη, είναι μαγεία και γοητεία στην καθημερινή κουλτούρα του ανθρώπου».

Η γλώσσα ως ένα σύνθετο και δυναμικό σύστημα συμβατικών συμβόλων έχει πραγματολογικό χαρακτήρα με την έννοια ότι οι χρήστες της επιδιώκουν να εκφραστούν ποικιλόμορφα και παράλληλα να επηρεάσουν τη συμπεριφορά των άλλων προσπαθώντας με λεκτική ευελιξία, επινοητικότητα και ανάλογη επιχειρηματολογία να κατευθύνουν τις προθέσεις τους σε επιδιωκόμενο αποτέλεσμα. Ωστόσο, υπάρχει και η λαϊκή ρήση ότι «Η γλώσσα είναι μαχαίρι ακονισμένο» που παραπέμπει σε θέματα ή παρενέργειες ενδεχόμενης κακής της χρήσης.

Πρέπει να τονιστεί ότι το ενδιαφέρον των ειδικών επιστημόνων για την ανάλυση του γραπτού λόγου έχει μια μακροβιότερη ιστορική διαδρομή σε σύγκριση με τη μελέτη της ομιλούμενης γλώσσας με αποτέλεσμα σήμερα να διατίθεται μια ευρεία και ι πολύτιμη πηγή επιστημονικών προσεγγίσεων ή αναλύσεων της φύσης του γραπτού λόγου.

Το σημερινό σχολείο με την προοδευτική ψηφιακή του μετεξέλιξη εδράζεται και επενδύει κατεξοχήν στη χρήση του γραπτού λόγου. Το κυρίαρχο στοιχείο της εντατικοποίησης στην εκπαίδευση που παρατηρείται στα σχολεία των οικονομικά αναπτυγμένων χωρών του κόσμου και ιδιαιτέρως των ΗΠΑ, η ραγδαία επιταχυνόμενη ανομοιογένεια του σχολικού πληθυσμού σ' επίπεδο □

μαθησιακής ετοιμότητας, σχολικής επίδοσης και εθνοτικής προέλευσης, η ενδογενής καινοτομία της συμπεριληπτικής ή ολικής εκπαίδευσης με το πραγματολογικό περιεχόμενο που της αποδίδεται, κ.ά. αναπόφευκτα δημιουργούν προϋποθέσεις επαύξησης του αριθμού των παιδιών που παρουσιάζουν δυσκολίες μάθησης στο σημερινό γενικό σχολείο.

Πρέπει να διευκρινιστεί πως ο όρος δυσκολίες μάθησης παραπέμπει σε ορισμένους μαθητές που για λόγους συνδεόμενους είτε προσωπικά με τους ίδιους είτε με τον κοινωνικό τους περίγυρο δεν είναι σε θέση να παρακολουθούν ευχερώς και να επωφελούνται εξίσου με τους συμμαθητές τους από το εφαρμοζόμενο αναλυτικό πρόγραμμα του σχολείου. Στις περισσότερες των συναφών περιπτώσεων γίνεται λόγος για συνήθεις ή ήπιες δυσκολίες μάθησης. Ο μαθητής μπορεί να υπερβεί τις δυσκολίες αυτές χωρίς ιδιαίτερο κόπο και μάλιστα σε σύντομο χρόνο επενδύοντας κατ' εξοχήν στην προϊούσα νοητικό συναισθηματική και γλωσσική ωρίμανσή του αλλά και στη συμβατή διδασκαλία του εκπαιδευτικού της τάξης του. Με άλλα λόγια, στις συνήθεις ή ήπιες δυσκολίες μάθησης και κάτω από ευνοϊκούς όρους λειτουργίας του σχολείου ο μαθητής συχνά ανταποκρίνεται θετικά χωρίς να προβάλλει σθεναρή αντίσταση και επιμονή στις συναφείς δυσκολίες του. Πρέπει να σημειωθεί ότι η πρόβλεψη για υπέρβαση των δυσκολιών αυτών είναι εφικτή. Το αντίθετο συμβαίνει με τη δυσλεξία ως ειδική διαταραχή στη χρήση και κατανόηση του γραπτού λόγου. Αυτό γιατί έχει αποδειχθεί ερευνητικά ότι πρόκειται συναφώς για μια σοβαρή μαθησιακή διαταραχή που είναι ταυτόχρονα επίμονη και ανθεκτική στο χρόνο. Η υπέρβασή της απαιτεί προγραμματισμένη και συστηματική προσπάθεια εκ μέρους του εξειδικευμένου διδακτικού και υποστηρικτικού προσωπικού στο γενικό σχολείο. Μια τέτοια προσπάθεια πρέπει να γίνεται έγκαιρα και στη βάση του διαγνωστικού report, με πνεύμα συνευθύνης και με κατάλληλα μέσα και τεχνικές για εφαρμογή της στη σχολική τάξη.

Η δυσλεξία για έναν αιώνα και πλέον αποτέλεσε αντικείμενο έντονου προβληματισμού και επιστημονικής διερεύνησης εκ μέρους των ειδικών μελετητών της προερχομένων από διάφορες επιστήμες αλλά και πεδίο συχνής διαπάλης, σύγχυσης και ιδεολογικών αμφισβητήσεων ανάμεσά τους. Υπάρχει ωστόσο μια κοινή διαπίστωση ότι δηλαδή στη σημερινή εποχή γνωρίζουμε πράγματι

περισσότερα για τις ειδικές δυσκολίες μάθησης και ιδιαιτέρως για τη δυσλεξία τόσο στο ερευνητικό πεδίο όσο και σε θέματα εκπαιδευτικής πράξης. Επίσης οι σημερινοί εκπαιδευτικοί, στην πλειοψηφία τους, θεωρούνται ότι είναι πλέον ενημερωμένοι και υποψιασμένοι για παρόμοια θέματα σε σύγκριση με συναδέλφους τους στο παρελθόν. Διατίθενται επίσης σήμερα τελειότερα και πλέον ακριβή μέσα διάγνωσης, αξιολόγησης και παρέμβασης στη δυσκολία αυτή και μπορούν να εφαρμοστούν αποτελεσματικότερα διδακτικά προγράμματα, ιδιαιτέρως με τη συνδρομή των Τεχνολογιών Επικοινωνίας και □

Πληροφοριών (ΤΕΠ). Η διαπίστωση αυτή επιτρέπει στο σημερινό εκπαιδευτικό, όπως άλλωστε και στον γονέα, να είναι πλέον αισιόδοξος για τη σωστή μεταχείριση και στήριξη των παιδιών με παρόμοιες δυσκολίες στο γενικό σχολείο.

Σε ό,τι αφορά στο αποτέλεσμα των σχεδιαζομένων διδακτικών παρεμβάσεων στο γενικό σχολείο, πρέπει να τονιστεί ότι σε ορισμένες περιπτώσεις παιδιών με δυσλεξία (είναι ίσως οι λιγότερες) η κατάσταση μπορεί να αντιμετωπιστεί αποτελεσματικά. Με άλλα λόγια, η δυσλεξία σε παιδιά υπό ορισμένους (ευνοϊκούς) όρους και προϋποθέσεις θεωρείται ότι είναι καθόλα αναστρέψιμη. Όμως σε άλλες περιπτώσεις, και ίσως στις περισσότερες, η εν λόγω κατάσταση είναι επιδεκτική βελτίωσης αλλά και εδώ υπό όρους δηλαδή εφόσον προγραμματίζεται η κατάλληλη ή βέλτιστη παρέμβαση στην πλέον πρώιμη ηλικία επισήμανσής της. Η κάθε περίπτωση πρέπει ωστόσο να εκλαμβάνεται ως μοναδική σ' επίπεδο σύστασης και έκφανσής της αλλά και ανθεκτικότητας (resilience) του παιδιού σ' εφαρμοζόμενα προγράμματα παρέμβασης καθώς και σε επίπεδο βαθμού αποτελεσματικότητας παρόμοιων παρεμβάσεων στη σχολική τάξη.

Πρέπει επίσης να τονιστεί ότι η ιδιαίτερη δυσκολία του παιδιού με δυσλεξία να διαχειρίζεται με την απαιτούμενη ευχέρεια και ακρίβεια το γραπτό λόγο μεταφράζεται σε περιορισμένη σχολική αποτυχία. Δηλαδή, η αποτυχία αυτή αφορά αποκλειστικά και μόνο στη χρήση και την κατανόηση του γραπτού λόγου. Με άλλα λόγια, σε παρόμοιες περιπτώσεις δε γίνεται λόγος για καθολική ή γενικευμένη σχολική αποτυχία του παιδιού αυτού αλλά για μερική. Δηλαδή γίνεται λόγος για μειωμένη επίδοσή του αποκλειστικά και μόνο στη γλώσσα και συγκεκριμένα στη γραπτή της έκφανση, σε σύγκριση με την ηλικία και το μέσο ή και ανώτερο νοητικό του δυναμικό.

Το παιδί με δυσλεξία έχει συνήθως κανονική και σε ορισμένες περιπτώσεις ανώτερη νοημοσύνη. Διαθέτει επίσης μεγάλη ευχέρεια στη χρήση του προφορικού λόγου. Όμως η επίδοσή του στο γραπτό λόγο δε συνάδει με το συνήθως αυξημένο νοητικό του δυναμικό. Τούτο στοιχειοθετεί άλλωστε και το γνώριμο χαρακτηριστικό της απρόσμενης (γραπτής) γλωσσικής του συμπεριφοράς. Το τελευταίο αποτελεί κεντρικό στοιχείο της δυσλεξίας που συνήθως προβληματίζει το σημερινό εκπαιδευτικό της τάξης και συχνά τον ενεργοποιεί στο διδακτικό του έργο. Το στοιχείο του απρόσμενου νομιμοποιείται στο βαθμό που οι δυσκολίες του παιδιού στη χρήση και την κατανόηση του γραπτού λόγου δεν οφείλονται σ' ελλείμματα αισθητηριακού ή νοητικού περιεχομένου ή ακόμη σε ανεπαρκείς εκπαιδευτικές ευκαιρίες ή σε άστοχες παρεμβάσεις του εκπαιδευτικού στο γενικό σχολείο.□

Οι ειδικές δυσκολίες του παιδιού με δυσλεξία που αφορούν στην πρόσκτηση του γραπτού λόγου περιλαμβάνουν ελλείμματα στις βασικές δεξιότητες ανάγνωσης, γραφής, ορθογραφημένης γραφής (spelling) ή και μαθηματικού υπολογισμού, μεμονωμένα ή και σε συνδυασμό μεταξύ τους. Αφορούν με άλλα λόγια στο σχολικό γραμματισμό με ιδιαίτερη έμφαση στις παραπάνω δεξιότητες ή στην επονομαζόμενη εγγραμματοσύνη, κατά μετάφραση του αγγλικού όρου literacy (Ong 2001).

Ο ελληνογενής όρος δυσλεξία έχει πράγματι σύνθετο εννοιολογικό περιεχόμενο. Στη στενή της έννοια ταυτίζεται με τις αναγνωστικές δυσκολίες ενώ οι δυσκολίες στη γραφή αποδίδονται συνήθως με τον όρο δυσγραφία. Σε ορισμένες χώρες του κόσμου ο όρος δυσλεξία χρησιμοποιείται ως ομπρέλα για να περιλαμβάνει ταυτόχρονα τις διαταραχές της δυσγραφίας και της δυσαριθμησίας. Σε άλλες χώρες ο ομώνυμος όρος (δηλαδή ο όρος δυσλεξία) διαχωρίζεται από τους συναφείς όρους δυσγραφία, δυσαριθμησία, κ.τ.λ. και εξετάζεται μεμονωμένα. Αυτό, κατά τη γνώμη μου, προδίδει την ενυπάρχουσα πολυσπερμία των εννοιολογικών προσεγγίσεων του οικείου προβλήματος στις διάφορες χώρες του κόσμου με τις ανάλογες προεκτάσεις

της. Ωστόσο, κοινός παρονομαστής όλων αυτών των προσεγγίσεων είναι οι σοβαρές δυσκολίες του παιδιού στην πρόσκτηση του γραπτού λόγου.

1. Ορισμοί

Κατά καιρούς έχουν διατυπωθεί διάφοροι ορισμοί της δυσλεξίας που συνήθως εδράζονται στην αρχή του αποκλεισμού δηλαδή τείνουν να έχουν αρνητική απόχρωση ή αρνητικό πρόσημο. Πρόκειται για ορισμούς που υιοθετούν αιτιοκρατικά κριτήρια επισημαίνοντας περισσότερο το τι δεν είναι και όχι το τι ακριβώς είναι η δυσλεξία. Για παράδειγμα, οι πρώτοι ορισμοί της έκαναν λόγο □

για έλλειμμα ευχέρειας του παιδιού στο χειρισμό του γραπτού λόγου. Άλλοι προσδίδουν ιδιαίτερη έμφαση στα φωνολογικά του ελλείμματα που θεωρούν ότι μπορούν να αποτελέσουν τη βάση ορισμού της δυσλεξίας. Μερικοί μελετητές του οικείου φαινομένου επικαλούνται την παρατηρούμενη αναντιστοιχία (δηλαδή την ασυμβατότητα) που υπάρχει μεταξύ του νοητικού επιπέδου και της πραγματικής επίδοσης του παιδιού στα γλωσσικά μαθήματα. Έχουν διατυπωθεί επίσης περιγραφικοί ορισμοί της δυσλεξίας οι οποίοι προσδίδουν έμφαση στη χαρτογράφηση των χαρακτηριστικών της δυσλεξίας και στη σκοπιμότητα των ακολουθούμενων διδακτικών της προσεγγίσεων στη σχολική τάξη.

Τελευταία, στη λήξη περίπου του προηγούμενου αιώνα, η Βρετανική Εταιρεία Δυσλεξίας διατύπωσε τον εξής ορισμό της δυσλεξίας:

> «Η δυσλεξία είναι φανερή όταν η ακριβής και ευχερής ανάγνωση ή και η ορθογραφημένη γραφή αναπτύσσονται με μεγάλη ατέλεια ή με μεγάλη δυσκολία. Εντοπίζεται στην εκμάθηση των βασικών δεξιοτήτων ανάγνωσης σ' επίπεδο λέξεων και συνεπάγεται πως το πρόβλημα είναι σοβαρό και επίμονο ανεξάρτητα από κατάλληλα (προσφερόμενες: η προσθήκη δική μας) μαθησιακές ευκαιρίες...»
>
> ΠΗΓΗ: BDA 1999.0.5.

Αναμφισβήτητα, η εννοιολογική αυτή τοποθέτηση της δυσλεξίας που τείνει σήμερα να είναι καθολικά αποδεκτή έχει χρηστικό χαρακτήρα στο βαθμό που αποκαλύπτει με περιγραφικό και καταφατικό τρόπο τη γλωσσική συμπεριφορά του παιδιού με παρόμοιες ατέλειες ή δυσκολίες και μπορεί να συνεισφέρει στο σχεδιασμό και την εφαρμογή αποτελεσματικών στρατηγικών για την υπέρβασή τους στο γενικό σχολείο.

Γενικά, οι ορισμοί της δυσλεξίας που έχουν προταθεί κατά καιρούς υποδηλώνουν τον σύνθετο και πολύπλοκο χαρακτήρα της με πιθανή ύπαρξη συννοσηρότητας, την ν πολυσημία της στο γραπτό λόγο και την αναγκαιότητα μιας κατάλληλα προγραμματισμένης παρέμβασης για την, κατά το δυνατόν, ολοσχερή αντιμετώπισή της. Παρόλα αυτά, τα αποτελέσματα δεν μπορούν να προβλεφθούν με απόλυτη βεβαιότητα. Αυτό είναι συνάρτηση διαφόρων παραγόντων όπως εκείνων της μορφής, του βαθμού σοβαρότητας και της διαγνωστικής εικόνας της ειδικής δυσκολίας του παιδιού στο γραπτό λόγο, της ιδιοσυγκρασίας του στα προσωπικά του χαρακτηριστικά, του χρόνου διάγνωσης και παρέμβασης στο πρόβλημα καθώς και άλλων συναφών παραμέτρων, ίσως μικρότερης σημασίας.

Στις πρώτες δεκαετίες της νέας χιλιετίας έχουν ενταθεί οι προσπάθειες των ειδικών επιστημόνων για μια πρώιμη διάγνωση του παιδιού με δυσλεξία. □

Επικεντρώνουν το ενδιαφέρον τους στην προσχολική περίοδο καταγράφοντας ενδείξεις πιθανής δυσλεξικής συμπεριφοράς του παιδιού που αναμένεται να εκδιπλωθεί αναλυτικά στη μετέπειτα πρώτη σχολική του ηλικία (π.χ. συστηματικά ελλείμματα προσανατολισμού στο χώρο και το χρόνο, αδέξιες χρήσεις των λεπτών

κινήσεων, αναπτυξιακή ανωριμότητα γενικότερα, κ.τ.λ.) με τυχόν ελλείμματα στην προσπάθειά του για πρόσκτηση του γραπτού λόγου. Δηλαδή στην οικεία περίπτωση καταγράφονται (ή πρέπει να καταγράφονται) συστηματικά από τον εκπαιδευτικό της τάξης συμπεριφορές σταθερής αποτυχίας του παιδιού ν' αναγνωρίζει και να διαβάζει με την απαιτούμενη ακρίβεια και ευχέρεια (γραπτές) λέξεις πριν ακόμη παραπεμφθεί στους ειδικούς επαγγελματίες διαγνώστες για λεπτομερή αξιολόγηση. Η επισήμανση του προβλήματος αφορά στον τρόπο εκμάθησης της γραπτής γλώσσας που το παιδί συνηθίζει να υιοθετεί στη σχολική τάξη αποτυπώνοντας έτσι το προσωπικό του μαθησιακό στυλ (learning style) στο οποίο και θα πρέπει να βασίζεται ο εκπαιδευτικός της τάξης για τον προγραμματισμό κατάλληλων διδακτικών του παρεμβάσεων.

2. Τύποι-μορφές δυσλεξίας

Υπάρχουν τρεις τύποι-μορφές δυσλεξίας:

- Οπτική δυσλεξία
- Ακουστική δυσλεξία
- Μικτή δυσλεξία

Στην επιστημονική έρευνα προηγουμένων δεκαετιών παρατηρείται για ευνόητους λόγους μια ενδιαφέρουσα τάση των ειδικών επιστημόνων να μελετούν τυπολογικά μοντέλα και επιμέρους ομάδες ατόμων με δυσλεξία, κατεξοχήν στην αγγλική γλώσσα. Τελευταία, παρατηρείται ωστόσο μια μεταστροφή των επιστημόνων μελετητών του προβλήματος και σε άλλες ομιλούμενες γλώσσες του κόσμου στις οποίες ασφαλώς περιλαμβάνεται και η ελληνική.

Υπάρχει μια εκτενής συμφωνία μεταξύ των οικείων μελετητών για το διαχωρισμό της δυσλεξίας σε διαφορετικούς τύπους έκφανσής της όπως είναι η οπτική δυσλεξία, η ακουστική δυσλεξία, η μικτή δυσλεξία και κατ' άλλους ορισμένοι μη χρηστικοί νεολογισμοί όπως είναι η συναισθηματική δυσλεξία, η εκπαιδευτική δυσλεξία, η κοινωνική δυσλεξία, κ.τ.λ. Ο διαχωρισμός της δυσλεξίας σε τύπους ή μορφές έκφανσής της, με τον ένα ή τον άλλο τρόπο, ασφαλώς επισημαίνει τον πολυσημικό και σύνθετο χαρακτήρα της και ταυτόχρονα βοηθάει στη συστηματικότερη και σε βάθος μελέτη της καθώς και στο προγραμματισμό για αποτελεσματική αντιμετώπισή της στο σχολείο.

Είναι πρόδηλο ότι η πολυθεματική ή διαγνωστική ομάδα που ex officio επιφορτίζεται τον υπεύθυνο ρόλο της διαφοροδιάγνωσης, διάγνωσης και υποστήριξης παιδιών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, επομένως και εκείνων με δυσλεξία, οφείλει να δίνει άμεσα καίριες και σαφείς απαντήσεις σε κάθε περίπτωση παιδιού που παραπέμπεται για πιθανή διάγνωση δυσλεξίας. Αυτές αφορούν στα εξής πιθανά ερωτήματα:

- Το παραπεμπόμενο προς διάγνωση παιδί πράγματι έχει ή δεν έχει δυσλεξία (διαδικασία διαφοροδιάγνωσης);
- Ποιος είναι ο τύπος δυσλεξίας που το ίδιο φέρεται να παρουσιάζει και ποια είναι (περιγραφικά) η κλινική του εικόνα (διαδικασία διάγνωσης);
- Πώς αυτή μπορεί να αντιμετωπιστεί αποτελεσματικά στο ορθό σχολείο;

Πρέπει να τονιστεί πως στο δεύτερο ερώτημα η διαγνωστική ομάδα χαρτογραφεί (ή οφείλει να χαρτογραφεί) το σύνολο του νοητικού ρεπερτορίου (δυνητικού και ελλειμματικού) του παιδιού, αποτυπώνει και ερμηνεύει την κλινική του εικόνα και υποδεικνύει στον εκπαιδευτικό βέλτιστες στρατηγικές υπέρβασης του προβλήματος στο γενικό σχολείο.

2.1. Οπτική δυσλεξία

Η οπτική δυσλεξία είναι η πλέον συνήθης και διαδεδομένη μορφή δυσλεξίας και συνδέεται με ελλείμματα οπτικής αντίληψης, οπτικής διάκρισης και οπτικής μνήμης. Το παιδί με παρόμοια ελλείμματα δεν έχει αποκτήσει ακόμη τον απαιτούμενο ή γνώριμο αυτοματισμό (automatism, automacy) στην αναγνώριση των λέξεων και στη μετουσίωση των γραπτών συμβόλων σε προφορικό λόγο. Με άλλα λόγια, οι αναγνωστικές διαδικασίες που αποτελούν άλλωστε ρουτίνα για τους κανονικούς αναγνώστες είναι για το παιδί με οπτική δυσλεξία μια επίπονη και αργή προσπάθεια με αβέβαια κάποτε αναγνωστικά αποτελέσματα. Νιώθει έτσι ότι βρίσκεται σε δυσχερή θέση και αισθάνεται ταυτόχρονα ανίσχυρο και ψυχολογικά αστήρικτο στην επαφή του με το γραπτό λόγο. Συνήθως εκδηλώνει σύγχυση ανταποκρινόμενο στην εκπλήρωση των υποχρεώσεών του τόσο στο σχολείο όσο και στο σπίτι. Συχνά βρίσκεται σε σύγκρουση με το στενό οικογενειακό και κοινωνικό του περιβάλλον στο οποίο από ενδεχόμενη παραπληροφόρηση είναι πιθανόν να καλλιεργούνται νοσηρές προκαταλήψεις ή στάσεις των άλλων απέναντι στο εν λόγω πρόβλημα. Δηλαδή η περιοχή στην οποία κυρίως υστερεί το παιδί με δυσλεξία είναι η αποτελεσματικότητα στην επικοινωνιακή γλωσσική του συμπεριφορά με ιδιαίτερη έμφαση στην ευχερή και ακριβή χρήση και κατανόηση του γραπτού λόγου,

Το γλωσσικό του έλλειμμα φαίνεται καθαρά όχι μόνο στην ακριβή και ευχερή ανάγνωση κειμένων – ακολουθώντας τη σωστή διάταξη των γραπτών συμβόλων στο εσωτερικό των λέξεων – αλλά και στην ευχερή αντιγραφή πληροφοριών που ο εκπαιδευτικός συνηθίζει να καταγράφει στον πίνακα της τάξης κατά τη ροή της διδασκαλίας ενός μαθήματος, κ.τ.λ. Ο εκπαιδευτικός που δε γνωρίζει και δεν κατανοεί τη φύση μιας τέτοιας δυσκολίας συχνά εκλαμβάνει εσφαλμένα τη συναφή συμπεριφορά του παιδιού χαρακτηρίζοντας αυτή ως τεμπελιά, αδιαφορία, ισχυρογνωμοσύνη, κ.τ.λ. Είναι άλλωστε γνώριμοι οι συνήθεις χαρακτηρισμοί εκπαιδευτικών ή/και γονέων σε παρόμοιες περιπτώσεις όπως «είσαι αδιάφορος, τεμπέλης, άσχετος...» κ.τ.λ.

Το παιδί με οπτική δυσλεξία συνήθως επενεργεί εναλλακτικά ή/και αντισταθμιστικά δηλαδή χρησιμοποιεί την ανέπαφη δίοδο επικοινωνίας του, την ακουστική, πράγμα που ασφαλώς προϋποθέτει κατάλληλη βοήθεια και άσκησή του προς την κατεύθυνση αυτή. Πρέπει να σημειωθεί, τέλος, ότι δεδομένα εμπειρικής έρευνας με αντικείμενο την οπτική δυσλεξία ασφαλώς υφίστανται σε κάποια κλίμακα αλλά όχι στην έκταση που θα ανέμενε κανείς συγκριτικά μ' εκείνα που αφορούν στην ακουστική δυσλεξία τα χαρακτηριστικά της οποίας εκτίθενται αμέσως παρακάτω.

2.2. Ακουστική δυσλεξία

Η ακουστική δυσλεξία είναι η πλέον δύσκολη μορφή δυσλεξίας ιδιαιτέρως σε ό,τι αφορά στην αντιμετώπισή της. Συνδέεται με ελλείμματα στην ακουστική αντίληψη, την ακουστική διάκριση και την ακουστική μνήμη.

Τα παιδιά με ακουστική δυσλεξία δυσκολεύονται να αναπαριστάνουν διακριτούς ήχους της ομιλούμενης γλώσσας, δηλαδή αδυνατούν να διακρίνουν μ' ευχέρεια μικρές ακουστικές διαφορές μεταξύ ήχων που ενυπάρχουν σε φωνήεντα ή σύμφωνα και να τους διασυνδέουν με τα αντίστοιχα γραπτά σύμβολα, να συνθέτουν ήχους, να κατονομάζουν με ευχέρεια πρόσωπα, πράγματα ή καταστάσεις και να απομνημονεύουν ακουστικές πληροφορίες ή να ενθυμούνται με ακρίβεια προφορικές οδηγίες ή εντολές άλλων και πολύ περισσότερο των γονέων και του εκπαιδευτικού της τάξης τους. Τα παιδιά αυτά ωστόσο δεν έχουν φυσιολογικό δηλαδή λειτουργικό πρόβλημα ακοής όπως κάλλιστα μπορεί να το διαβεβαιώσει μια προγραμματισμένη ακοολογική εξέταση. Το πρόβλημά τους παρομοιάζεται περισσότερο με τη λεγόμενη «τονική κώφωση» η οποία παρατηρείται στο χώρο της μουσικής. Δηλαδή, παρόλο που αυτά τα παιδιά είναι σε θέση να προσλαμβάνουν καθαρά ήχους ή συγκεκριμένους τόνους μουσικής, δεν μπορούν να διακρίνουν καθαρά και με ευχέρεια υπαρκτές μικρές διαφορές κατά την εκφορά τους.

Οι επιδόσεις τους επομένως στην ορθογραφημένη γραφή (spelling) αναμένεται να είναι πολύ χαμηλές. Αυτό σημαίνει πως για την πλειοψηφία των ατόμων με ακουστική δυσλεξία η χρήση της γνώριμης φωνητικής μεθόδου στη γλωσσική

διδασκαλία των σχολείων δημοτικής εκπαίδευσης αποβαίνει σχεδόν χωρίς νόημα.

Ένας εύκολος τρόπος ανίχνευσης πιθανής ακουστικής δυσλεξίας σε παιδί είναι να του ζητηθεί να γράψει καθ' υπαγόρευση ένα σύντομο κείμενο και να αξιολογηθούν στη συνέχεια τα πιθανά λάθη του σ' επίπεδο ορθογραφημένης γραφής. Το παιδί με ακουστική δυσλεξία δεν είναι ποτέ βέβαιο ότι ακούει σωστά λέξεις ή φράσεις ενός κειμένου γι' αυτό και συχνά ζητά να επαναληφθεί η υπαγόρευση του κειμένου. Το ίδιο συμβαίνει και κατά τη διδασκαλία στην τάξη. Συνηθίζει να ζητά επανειλημμένα από τον εκπαιδευτικό διευκρινίσεις για σημεία τα οποία για την πλειοψηφία των συμμαθητών του θεωρούνται αυτονόητα ή εντάσσονται σε μια απλή μαθησιακή ρουτίνα. Είναι συνήθης η τάση του παιδιού με ακουστική δυσλεξία να παραποιεί ή να στρεβλώνει την προφορά ορισμένων ομοιοκατάληκτων λέξεων (π.χ. πόνος/μόνος, κόπος/τόπος, κ.τ.λ.) και γενικότερα να έχει τη δική του παραποιημένη ή στρεβλωμένη γλωσσική συμπεριφορά σε ομόηχες ή ομοιοκατάληκτες λέξεις. Το παιδί με ακουστική δυσλεξία, όπως και εκείνο με οπτική δυσλεξία, για λόγους καθαρά γλωσσικούς συνηθίζει να καταφεύγει ωστόσο με έξυπνο τρόπο σε εναλλακτικές ή αντισταθμιστικές στρατηγικές προσέγγισης του γραπτού λόγου δηλαδή στη χρήση της ανέπαφης οπτικής διόδου επικοινωνίας που μπορεί να διαχειρίζεται με μεγάλη ευκολία και αποτελεσματικότητα.

Πρέπει να σημειωθεί ότι οι παραπάνω δυο τύποι δυσλεξίας –η οπτική και η ακουστική – μπορεί να επιδέχονται δραστικά διαφορετικές θεραπευτικές προσεγγίσεις και η προοπτική αποτελεσματικής αντιμετώπισής τους φέρεται να ποικίλλει κατά περίπτωση.

2.3. Μικτή δυσλεξία

Η μικτή δυσλεξία αντιπροσωπεύει την πλέον ελλειμματική μορφή του είδους της και καλύπτει περίπου το 20% του πληθυσμού ατόμων με δυσλεξία. Οι αναγνωστικές δυσκολίες των παιδιών αυτών είναι ανάμικτες δηλαδή αυτά δυσκολεύονται να μαθαίνουν ολόκληρες λέξεις ή να τις αναλύουν φωνητικά γράμμα προς γράμμα. Τα άτομα αυτά χαρακτηρίζονται ως «μη αναγνώστες» δηλαδή είναι άτομα με «αλεξία» (alexia) που σημαίνει απλά ότι έχουν δυσκολία στην ευχερή διάκριση και εκμάθηση λέξεων. Ωστόσο και αυτός ο τύπος δυσλεξίας εξακολουθεί να παραμένει αντικείμενο εκτενέστερης συστηματικής έρευνας και κλινικής παρατήρησης εκ μέρους των ει- δικών επιστημόνων. Τα ευρήματα της οικείας έρευνας διευρύνονται με την πάροδο του χρόνου και με δυνατότητα μετουσίωσής τους σε σχολική πράξη.□

Συνεκτιμώντας τους τρεις τύπους δυσλεξίας (οπτική, ακουστική και μικτή) πρέπει να τονιστεί πως υπάρχουν ομοιότητες αλλά και επικαλύψεις μεταξύ τους που κατά καιρούς έχουν προταθεί και έχουν μελετηθεί συστηματικά. Αυτό που πρέπει να επισημάνει κανείς αναφερόμενος στη δυσλεξία είναι ότι υπάρχουν ορισμένα εγγενή της στοιχεία όπως η διαφορετικότητα στην εκδήλωσή της, ο κλιμακούμενος βαθμός σοβαρότητας και η μεταβλητότητα των χαρακτηριστικών έκφανσής της. Το σύνολο των στοιχείων αυτών υπογραμμίζουν τον σύνθετο και ετερογενή χαρακτήρα της δυσλεξίας που μοιραία επηρεάζει τον προγραμματισμό και την εφαρμογή κατάλληλων στρατηγικών διδασκαλίας για την αντιμετώπισή της στο σημερινό γενικό σχολείο καθώς και την πρόγνωση της αποτελεσματικότητας παρόμοιων εγχειρημάτων.

3. Δυσλεξία και γλώσσες του κόσμου

Αναφορικά με τη παρουσία παιδιών με δυσλεξία σε διάφορες γλώσσες του κόσμου, πρέπει να τονιστεί πως παρόμοιες περιπτώσεις έχουν αναφερθεί σε πολλές χώρες και σε πολλές ομιλούμενες γλώσσες του κόσμου που έχουν μελετηθεί. Με άλλα λόγια, πρόκειται για ένα καθολικό (universal) φαινόμενο από άποψη ομιλούμενων γλωσσών του κόσμου. Σύμφωνα με τον Rutter (1978), επώνυμο Βρετανό παιδοψυχίατρο με πλούσια κλινική εμπειρία και ποικιλόμορφη συγγραφική συγκομιδή, ισχύει η ακόλουθη ρήση:

> «Φαίνεται εντελώς απίθανο να βρεθεί κάποια χώρα στον κόσμο στην οποία να μην υπάρχουν παρόμοιες περιπτώσεις παιδιών».

Η μόνη διαφορά που παρατηρείται μεταξύ τους εστιάζεται στο επίπεδο συχνότητας του οικείου φαινομένου και στα είδη λαθών στη χρήση του γραπτού λόγου που απαντώνται από γλώσσα σε γλώσσα πράγμα που είναι συνάρτηση του βαθμού διαφάνειας ή καθαρότητας (transparency) την οποία παρουσιάζει η καθεμιά στην ομιλούμενη και τη γραπτή μορφή έκφανσής της. Διαφανείς γλώσσες είναι η Ιταλική, η Ισπανική, η Γερμανική, κ.ά. Αδιαφανείς γλώσσες είναι η Αγγλική, η Γαλλική, κ.ά. Η Ελληνική γλώσσα λογίζεται συνήθως ως μικτή στη διαφάνειά της γεγονός που επηρεάζει και το επίπεδο συχνότητας του φαινομένου αυτού όπως αναφέρεται παρακάτω.

4. Συχνότητα

Το ποσοστό συχνότητας των παιδιών με δυσλεξία παρουσιάζει εμφανή διακύμανση από χώρα σε χώρα αλλά και από ερευνητή σε ερευνητή. Αυτό οφείλεται, ανάμεσα σε άλλα, στο βαθμό καθαρότητας της κάθε ομιλούμενης γλώσσας, στα διαφορετικά κριτήρια ή/και στις διαφορετικές προσεγγίσεις επιμέρους θεμάτων όπως του ορισμού και της αιτιοπαθογένειας του οικείου φαινομένου καθώς και στα διαφορετικά επιστημονικά εργαλεία και μέσα που χρησιμοποιούνται από χώρα σε χώρα από ομάδες ειδικών επιστημόνων για την αξιολόγηση και τη διάγνωσή της.

Παρόλα αυτά, σε παλιότερες έρευνες που έγιναν στις ΗΠΑ μια μέση τιμή συχνότητας εμφάνισης του φαινομένου της δυσλεξίας κυμαίνεται περίπου στο 10% του σχολικού πληθυσμού. Σε μεταγενέστερες έρευνες αυτή κυμαίνεται σε 2% - 9% και σε πολύ νεότερες σε 4%-5% περίπου του σχολικού πληθυσμού.

Σε ορισμένες χώρες η δυσλεξία σε παιδιά απαντά περισσότερο συχνά σε σύγκριση με άλλες γιατί οι ομιλούμενες γλώσσες τους είναι λιγότερο καθαρές (δεν υπάρχει δηλαδή ευθεία αντιστοίχιση ακουσμάτων δηλαδή φωνημάτων και γραφικών συμβόλων ή γραφημάτων) όπως στις ΗΠΑ, το Ηνωμένο Βασίλειο, τη Γαλλία, την Ολλανδία, την Ελλάδα κ.τ.λ. Σε άλλες χώρες με καθαρή ομιλούμενη γλώσσα η συχνότητα του φαινομένου αυτού κυμαίνεται σε χαμηλότερα επίπεδα όπως στη Γερμανική Ομοσπονδία, την Ιταλία, την Ισπανία, την Ιαπωνία, κ.ά. (Benton, 1975).

Σε νεότερη έρευνα που έγινε σε 14 χώρες του κόσμου στις οποίες περιλαμβάνεται και η Ελλάδα, τα ποσοστά της δυσλεξίας στο μαθητικό πληθυσμό κυμαίνονταν μεταξύ 1%-11% (συγκεκριμένα στην Ελλάδα και το Βέλγιο το εν λόγω ποσοστό ήταν 5%) (Salter & Smythe 1997).

Στο φοιτητικό πληθυσμό στο Ηνωμένο Βασίλειο τα οικεία ποσοστά στη δεκαετία του '90 κυμαίνονταν στο 1.2%-1.5% του συνολικού φοιτητικού πληθυσμού (Singleton, 1995).

Συμπερασματικά, με αναφορά στα ποσοστά συχνότητας του φαινομένου της δυσλεξίας, πρέπει να τονιστεί πως στη διεθνή βιβλιογραφία δεν υπάρχουν έγκυρα και ισχυρά δεδομένα, ιδιαίτερα σε ομιλούμενες γλώσσες του κόσμου

πέραν της αγγλικής. Στην Ελλάδα επίσης, όπως άλλωστε και στην Κύπρο, όσο γνωρίζω, δεν έχουν δημοσιευτεί ακόμη επίσημα συναφείς στατιστικοί δείκτες για μια ακριβή ποσοστιαία αποτύπωση της εμφάνισης της εν λόγω διαταραχής.

5. Αίτια και θεωρητικά μοντέλα ερμηνείας της δυσλεξίας

Η παθολογία του γραπτού λόγου και ειδικότερα η δυσλεξία έχει ερμηνευτεί κατά καιρούς από τους επιστήμονες μελετητές της υιοθετώντας δυο διαφορετικές θεωρητικές προσεγγίσεις ή μοντέλα πραγμάτευσής της. Πρόκειται για το ιατρικό μοντέλο που είναι από τη φύση του μονοπαραγοντικό και μη συμβατό με το σχολείο και το ψυχολογικό-παιδαγωγικό που αντίθετα είναι πολυπαραγοντικό και συμβατό με το σχολείο. Η διχοτομία αυτή των θεωρητικών προσεγγίσεων κατά την άποψή μου αντικατοπτρίζει με τον πλέον σαφή τρόπο τον σύνθετο χαρακτήρα της δυσλεξίας αλλά και την αναγκαιότητα για διεπιστημονική προσέγγισή της. Τα δυο μοντέλα ερμηνείας της περιλαμβάνουν υποθέσεις για τις πτυχές του προβλήματος που είναι πρόδηλα άλλοτε επικαλυπτόμενες και άλλοτε ξέχωρες και διακριτές.

Το ιατρικό μοντέλο που χρονικά προηγείται του ψηχολογικού-παιδαγωγικού μοντέλου επιχειρεί μια ποιοτική περιγραφή των ατόμων με δυσλεξία και κάνει λόγο

για μια μοναδική και μεμονωμένη αιτία του φαινομένου αυτού που συσχετίζεται με κάποια δυσλειτουργία του εγκεφάλου (πιθανή βλάβη στο αριστερό ημισφαίριο) η οποία επηρεάζει την επεξεργασία των προσλαμβανόμενων πληροφοριών με αρνητικές συνέπειες στην αναγνωστική συμπεριφορά του παιδιού. Η δυσλειτουργία αυτή δεν επηρεάζει ωστόσο την ομιλία του (Changeux 1986). Με άλλα λόγια, ο φωνούμενος λόγος του είναι κανονικός αν όχι και ποιοτικά καλύτερος σε σύγκριση με συνομηλίκους του που δεν παρουσιάζουν παρόμοια διαταραχή. Το σοβαρό μειονέκτημα της προσέγγισης αυτής είναι ότι έχει αυστηρά ιατρικό χαρακτήρα και δεν μπορεί επομένως να μετουσιωθεί ευχερώς σε σχολική πράξη με λειτουργικό χαρακτήρα και έκδηλα θετικά αποτελέσματα.

Αντίθετα, το ψυχολογικό-παιδαγωγικό μοντέλο ερμηνείας της δυσλεξίας που είναι πολυπαραγοντικό προσδίδει έμφαση στη γνωστική προοπτική του φαινομένου δηλαδή στο ανώτερο νοητικό και γνωστικό ρεπερτόριο του ατόμου (μνήμη, αντίληψη, προσοχή, γλώσσα, σκέψη κ.τ.λ.). Συγκεκριμένα, το οικείο □

μοντέλο κάνει λόγο για ορισμένα βασικά ελλείμματα του εμπλεκομένου ατόμου στην εσωτερική αναπαράσταση των πληροφοριών που αυτό προσλαμβάνει μέσα από τις διόδους επικοινωνίας δηλαδή με τα αισθητήρια όργανά του. Τα ελλείμματα αυτά μπορεί να είναι αντιληπτικά-κινητικά, μνήμης, φωνολογικής επεξεργασίας των λέξεων, λειτουργίας της γλώσσας σ' επίπεδο συντακτικό, σημασιολογικό και λεξικό, σειροθέτησης, ενίοτε και επικέντρωσης της προσοχής, κ.τ.λ. Το διαπιστωμένο πλεονέκτημα αυτού του πολυπαραγοντικού μοντέλου είναι ότι αυτό μπορεί να μετουσιώνεται ευχερέστερα σε σχολική πράξη και να έχει πρόδηλα λειτουργικό και αποτελεσματικό χαρακτήρα.

6. (Διαφορο)διάγνωση και παρέμβαση στο σημερινό σχολείο

Η κατάρτιση και η εφαρμογή κατάλληλων προγραμμάτων παρέμβασης στην τάξη για την αποτελεσματική αντιμετώπιση των παιδιών με παρόμοιες δυσκολίες δεν συνιστούν οπωσδήποτε εύκολο εγχείρημα. Προϋποθέτουν τη διασφάλιση ορισμένων ευνοϊκών όρων ή προϋποθέσεων που πρέπει να τηρούνται κάθε φορά εκ μέρους των εμπλεκομένων φορέων και ιδιαιτέρως εκ μέρους του εκπαιδευτικού της τάξης και του δ/ντή του σχολείου για διευκόλυνση της αντιμετώπισης της δυσλεξίας. Δηλαδή πρέπει στα πρώτα χρόνια φοίτησης του παιδιού στο σχολείο να έχουν γίνει από τον εκπαιδευτικό της τάξης αρκετές παρατηρήσεις και καταγραφές της γραπτής γλωσσικής συμπεριφοράς του παιδιού που θα επιβεβαιώνουν τις αρχικές του υποψίες ότι κάτι το συστηματικό και απρόσμενο συμβαίνει στον τομέα αυτό. Οι οικείες υποψίες θα αφορούν στην τάση ή στο μαθησιακό στυλ (learning style) του παιδιού να προσεγγίζει επίμονα και συστηματικά το γραπτό λόγο (ανάγνωση, γραφή, ορθογραφημένη γραφή, μαθηματικός υπολογισμός: μεμονωμένα ή/και σε συνδυασμό) μ' έναν δικό του τρόπο που είναι ασύμβατος με τις νοητικές δυνατότητές και την ηλικία του. Θα πρόκειται δηλαδή για έναν σαφώς παραποιημένο και στρεβλωμένο λόγο με κύρια χαρακτηριστικά όπως:□

> Παράλειψη ή προσθήκη περιττών λέξεων και γραμμάτων, φωνολογικά ελλείμματα, σύγχυση ομόηχων ή ομοιοκατάληκτων λέξεων και συλλαβών, τηλεγραφικός λόγος, ανακολουθία στην ανάγνωση των διαδοχικών σειρών του κειμένου, σημασιολογικά λάθη, αργή ανάγνωση, έλλειμμα χρωματισμού της φωνής, ανορθογραφία, συχνή παλινδρόμηση των οφθαλμών κατά την ανάγνωση, δυσγραφία, ενίοτε καθρεφτική ανάγνωση ή καθρεφτική γραφή, μη ευχερής χειρισμός των αριθμητικών συμβόλων και γεωμετρικών εννοιών και σχημάτων, ελλειμματική προσοχή-υπερκινητικότητα, δυσκολία κατανόησης και ευχερούς συντονισμού χρονικών εννοιών, έλλειμμα προσανατολισμού στο χώρο και στη διαχείριση του χρόνου, έλλειμμα στη χρήση των λεπτών κινήσεων, οργανωτικό κενό, αναποτελεσματικότητα, αισθήματα ανασφάλειας και χαμηλής αυτοεκτίμησης, αισθήματα εσωτερικής ματαίωσης και αποστροφής στο σχολικό περιβάλλον, κ.τ.λ.

Σημειώνεται ότι δεν είναι αναγκαίο το παιδί με (πιθανή) δυσλεξία να παρουσιάζει το σύνολο των γλωσσικών και συμπεριφορικών χαρακτηριστικών που προαναφέρθηκαν. Αρκεί απλά να υπάρχει κάποιος συνδυασμός των παραπάνω που πρέπει ωστόσο να αποτελούν τρόπο ζωής (modus vivendi) του παιδιού αυτού δηλαδή ν' αντικατοπτρίζουν το προσωπικό μαθησιακό στυλ στη (γραπτή) γλωσσική

του συμπεριφορά.

6.1. Το έργο της διαγνωστικής-πολυθεματικής ομάδας

Ο εντοπισμός και η διάγνωση-αξιολόγηση των παραπάνω χαρακτηριστικών που διέπουν τη γλωσσική και κοινωνική συμπεριφορά του παιδιού με πιθανή δυσλεξία θεσμικά γίνεται από ειδικούς της διαγνωστικής ή πολυθεματικής ομάδας και αποτυπώνεται με περισσή σαφήνεια και πληρότητα στη σύνταξη ενός διαγνωστικού φυλλαδίου (report) το οποίο εγχειρίζεται στα ενδιαφερόμενα μέρη για μετουσίωσή του σε εκπαιδευτική δράση. Έντυπο γνωμάτευσης της διεπιστημονικής ομάδας ΚΕ.Δ.Δ.Υ. (όταν ο θεσμός αυτός λειτουργούσε γιατί αντικαταστάθηκε τελευταία με τα ΚΕ.Δ.Α.Σ.Υ.) με συμπληρωμένα στοιχεία που αφορά σε μαθητή λυκείου καθώς και ένα οδοιπορικό-αφήγηση φοιτήτριας με δυσλεξία παρατίθενται σε Παραρτήματα του παρόντος συγγράμματος (Παράρτημα VI, VII).

Είναι πρόδηλο ότι, πριν από οποιοδήποτε σχεδιασμό δράσης στο σημερινό σχολείο ο για υπέρβαση του ο προβλήματος της δυσλεξίας σε παιδιά, πρέπει να λαμβάνει χώρα μια ακριβής και λεπτομερής διάγνωση των ειδικών τους δυσκολιών στη χρήση και κατανόηση του γραπτού λόγου. Αυτή γίνεται από τη διαγνωστική ή πολυθεματική ομάδα και ύστερα από κατάλληλες ενέργειες και συνεργασία του δ/ντή του σχολείου καθώς και με την απαραίτητη συναίνεση των γονέων για μια τέτοια εξέταση των εν λόγω παιδιών. □

Η διάγνωση παρόμοιων περιπτώσεων είναι περισσότερο μια δυναμική διαδικασία και όχι μια απλή περιγραφή της υφιστάμενης σχέσης του παιδιού με το γραπτό λόγο. Μέσα από μια τέτοια διαδικασία, που είναι (και πρέπει να είναι) προγραμματισμένη και συστηματική, γίνεται προσπάθεια ν' αποτυπωθεί η μαθησιακή κατάσταση ή το μαθησιακό πλαίσιο (learning situation) στο οποίο κινείται και δραστηριοποιείται το παιδί με δυσλεξία περιλαμβάνοντας τόσο το περιβάλλον του σχολείου όσο και εκείνο της οικογένειας και του στενού κοινωνικού του περίγυρου. Η προγραμματισμένη διάγνωση αφορά σε επιστημονικά τεκμηριωμένες στρατηγικές αναλυτικής περιγραφής και ερμηνείας του συνολικού προφίλ του παιδιού (ελλείμματα αλλά και εγγενείς δυνατότητές του σε διαφόρους γνωστικούς τομείς πέραν εκείνου της διαχείρισης του γραπτού λόγου) καθώς και σε τεκμηριωμένες προτάσεις για τεχνικές που πρέπει να χρησιμοποιηθούν και προγράμματα που πρέπει να καταρτισθούν με αίσθημα συνευθύνης από τον εκπαιδευτικό και τους εμπλεκόμενους ειδικούς επαγγελματίες στήριξης. Οι όποιες προγραμματισμένες παρεμβάσεις θα είναι σε εξατομικευμένη βάση και με κατάλληλη δομή έτσι ώστε να βοηθήσουν στην ολοσχερή υπέρβαση του προβλήματος στη σχολική τάξη.

Το έργο, παιδαγωγικό και ψυχολογικό, της διαγνωστικής-πολυθεματικής ομάδας είναι ταυτόχρονα δυναμικό, λειτουργικό και περιγραφικό. Αυτό δηλαδή δεν περιορίζεται απλά στην εξιχνίαση και στη χαρτογράφηση του συνολικού μαθησιακού προφίλ του μαθητή με δυσλεξία. Η συνδρομή της συνεχίζεται και παραπέρα σε μορφή ενός διαρκούς υποστηρικτικού έργου, δηλαδή στην από κοινού κατάρτιση εξατομικευμένων προγραμμάτων και στην εφαρμογή και περιοδική ή ενδιάμεση αξιολόγησή τους στη σχολική τάξη με τη συνεργασία των ενδιαφερομένων μερών προκειμένου να επιτευχθεί το καλύτερο δυνατό αποτέλεσμα.

6.2. Πρώιμη διάγνωση της δυσλεξίας

Πολύς λόγος έχει γίνει τελευταία για την πρώιμη διάγνωση της δυσλεξίας δηλαδή για τη δυνατότητα επισήμανσης ορισμένων συμπεριφορών του παιδιού όσο γίνεται πιο νωρίς, στα προσχολικά του χρόνια. Οι συμπεριφορές αυτές συνυφαίνονται με την προοδευτική πορεία ωρίμανσής του και μπορεί να εκληφθούν ως ισχυρές ενδείξεις για το ενδεχόμενο εμφάνισης της δυσλεξίας σε κατοπινό χρόνο δηλαδή με την εισδοχή του στο δημοτικό σχολείο,

Έχει υποστηριχτεί ότι μια τέτοια επισήμανση είναι εφικτή. Επικεντρώνεται σε επισήμανση πρώιμων δεικτών (πιθανής) δυσλεξίας του παιδιού όπως είναι η

επιβραδυνόμενη γλωσσική ανάπτυξη, η μη τήρηση σειράς ακολουθιών ή προφορικών οδηγιών, το έλλειμμα κινητικών δεξιοτήτων ιδιαιτέρως σε επίπεδο συντονισμού λεπτών κινήσεων, η ατελής πλευρίωση, κ.τ.λ.□

Η πλευρίωση ή πλαγίωση (laterality) είναι μια κατάσταση λειτουργικής ασυμμετρίας που παρατηρείται σε προτιμώμενες πλευρές του σώματος (δηλαδή εστιάζεται σε σωματικό επίπεδο). Η οικεία συμπεριφορά εκδηλώνεται είτε σε αυθόρμητες είτε σε κατευθυνόμενες κινήσεις-χρήσεις μελών-πλευρών του σώματος του ατόμου. Η εν λόγω έννοια σημαίνει απλά επικυριαρχία δηλαδή επικράτηση-προτίμηση της μιας πλευράς του σώματος (μάτι, χέρι, πόδι, αυτί) και έχει ενεργητικό χαρακτήρα (ομοιογενής πλευρίωση). Μπορεί ωστόσο η εν λόγω συμπεριφορά να μην είναι ομοιογενής αλλά ατελής, με την έννοια ότι τα εμπλεκόμενα άτομα τείνουν να είναι για παράδειγμα αριστερόχειρα ή αμφιδέξια ή να έχουν μικτή ή διασταυρούμενη πλευρίωση.

Η επισήμανση παρόμοιων δεικτών δυσλεξίας επιτρέπει την ένταξη του παιδιού στην ομάδα υψηλού κινδύνου (at risk) και διασφαλίζει προϋποθέσεις για προγραμματισμένη προληπτική παρέμβαση στην προσχολική περίοδο ανάπτυξής του ή και για αποτελεσματική δράση στα πρώτα σχολικά του χρόνια. Έτσι το παιδί δε θα έχει την ευκαιρία να αποκτήσει «κακές» αναγνωστικές συνήθειες και να συσσωρεύσει αισθήματα εσωτερικής ματαίωσης και αποθάρρυνσής του από τη συνεχιζόμενη γλωσσική αποτυχία του στο σχολείο. Είναι άλλωστε γνωστή η παρακάτω συνοπτική ή τηλεγραφική διατύπωση συναφούς φράσης που ενυπάρχει σ' εγχειρίδια της Βρετανικής Εταιρείας Δυσλεξίας αφιερωμένα στη διαταραχή αυτή:

> «Πρώιμη βοήθεια, καλύτερο μέλλον» (Early help better future).

ή η λακωνική φράση:

> «Όσο πιο νωρίς (γίνει η επισήμανσή της) τόσο πιο καλά» (The earlier the better).

Πρέπει να σημειωθεί ότι η πρώιμη διάγνωση της δυσλεξίας εμπλουτισμένης με τα απαραίτητα στοιχεία της σαφήνειας και ακρίβειας στην προσχολική περίοδο του παιδιού, παρόλο τη σπουδαιότητά της δεν συνιστά πράγματι εύκολο εγχείρημα. Και τούτο γιατί από παλαιά έχει υποστηριχτεί ότι:

> ....η βεβαιότητα ύπαρξης της δυσλεξίας εδράζεται σε προσωπικά βιώματα του παιδιού που συνυφαίνονται με την πραγματική αναγνωστική του αποτυχία η οποία δεν είναι ορατή (δηλαδή αισθητή: η προσθήκη δική μου) πριν από την ηλικία των 7.5 ή 8 χρόνων.□
>
> ΠΗΓΗ: Naidoo 1970

Με άλλα λόγια, έχει υποστηριχτεί πως στα προσχολικά χρόνια του παιδιού δεν μπορεί να επιχειρηθεί μια πραγματική αναγνώριση της δυσλεξίας γιατί το ίδιο δεν έχει συστηματική επαφή με το γραπτό λόγο. Εκείνο που μπορεί ωστόσο να γίνει είναι μια πρώιμη επισήμανση ισχυρών ενδείξεων στην καθημερινή του

συμπεριφορά που δημιουργούν κλίμα αυξανόμενης επαγρύπνησης εκ μέρους των ενδιαφερομένων μερών για μια ενδεχόμενη ελλειμματική γλωσσική ανάπτυξη του παιδιού που θα καταστεί πρόδηλη με την εισδοχή του στο σχολείο.

Η Βρετανική Εταιρεία Δυσλεξίας στις τελευταίες δεκαετίες έχει ηγηθεί μιας ευρείας εκστρατείας με θετικά αποτελέσματα προς την κατεύθυνση αυτή για να δείξει σε πολλούς γονείς ότι πρέπει να εμπιστεύονται την υποψία ή την προαίσθησή τους ότι «κάτι δεν πάει και τόσο καλά» με τη γλωσσική ανάπτυξη του παιδιού τους.

Κλείνοντας το θέμα της διάγνωσης της δυσλεξίας η οποία έτσι κι αλλιώς χαρακτηρίζεται ως «μη εύτακτη» πρέπει να επισημανθεί μια ενδιαφέρου- σα θέση της Badian, σημαντικής επιστήμονος-ερευνήτριας στο χώρο αυτό που έχει ως εξής:

> «Όταν η διάγνωση της δυσλεξίας γίνεται στις πρώτες δυο τάξεις του δημοτικού σχολείου, περίπου το 80% των παιδιών με τη διαταραχή αυτή μπορούν να επανέλθουν στην ομαλή σχολική τους εργασία».
>
> ΠΗΓΗ: Badian 1988

6.3. Παρέμβαση στο σημερινό γενικό σχολείο

Αναφορικά με την κατάρτιση και την εφαρμογή κατάλληλων διδακτικών προγραμμάτων στο σχολείο για την αποτελεσματική αντιμετώπιση της δυσλεξίας σε παιδιά πρέπει να τονιστεί πως το ενδιαφέρον των επιστημόνων μελετητών του οικείου φαινομένου, συγκριτικά με άλλες πτυχές του, ήταν πολύ περιορισμένο σε προηγούμενες δεκαετίες. Σήμερα τα οικεία πράγματα έχουν

αλλάξει κατά πολύ προς το καλύτερο και ίσως αυτό να οφείλεται, ανάμεσα σε άλλα, στη συσσωρευμένη ερευνητική και κλινική εμπειρία στο χώρο αυτό αλλά και στην ευρεία χρήση της νέας τεχνολογίας-ΝΤ ως ενός έξυπνου μέσου στα εκπαιδευτικά δρώμενα με αποτέλεσμα η συναφής βιβλιογραφία να είναι πιο πλούσια και πιο εκτενής και η διδακτική πράξη πλέον αποτελεσματική και με αναγκαίες διαφοροποιήσεις. Οι ποικίλες στρατηγικές παρέμβασης που κατά καιρούς αναπτύχθηκαν και εφαρμόστηκαν στη σχολική τάξη απευθύνονταν στο σύνολο των ελλειμμάτων του παιδιού με δυσλεξία στην πρόσκτηση του

γραπτού λόγου, όπως άλλωστε αυτά έχουν διαγνωστεί αναλυτικά και με έγκυρο τρόπο από τη διαγνωστική ή πολυθεματική ομάδα.

Βιβλιογραφικές πηγές δείχνουν ότι, εφόσον τα σχεδιαζόμενα προγράμματα παρέμβασης στο σχολείο για παιδιά με δυσλεξία έχουν κατάλληλη δομή και εφαρμόζονται σε εξατομικευμένη βάση και στον κατάλληλο χρόνο κυρίως με τη συνδρομή της πολυαισθητηριακής διδακτικής μεθόδου, τα αποτελέσματα αναμένεται να είναι θετικά. Ωστόσο, η εγγενής ετερογένεια του προβλήματος της δυσλεξίας και η σύνθετη μορφή της με τον ποικιλόμορφο ή πολυμερή της χαρακτήρα δεν επιτρέπουν στα εν λόγω προγράμματα να έχουν γενικευμένη εφαρμογή. Επομένως, παρόμοια διδακτικά εγχειρήματα δεν είναι (και δεν πρέπει να θεωρούνται) πανάκεια στην επίλυση του εν λόγω προβλήματος. Τούτο σημαίνει απλά πως το εκάστοτε σχεδιαζόμενο παρεμβατικό πρόγραμμα που αποδεικνύεται αποτελεσματικό σ' ένα παιδί με δυσλεξία μπορεί να μην έχει την ίδια πιθανότητα επιτυχίας δηλαδή να μην είναι εξίσου αποτελεσματικό εφαρμοζόμενο σε άλλη περίπτωση παιδιού με παρόμοια διαταραχή.

Επομένως προέχει το στοιχείο της εξατομίκευσης στο σχεδιασμό και στην εφαρμογή συναφών στρατηγικών παρέμβασης προκειμένου να απευθύνονται ολιστικά και ευθέως στις διαγνωσμένες δυσκολίες του παιδιού στο γραπτό λόγο αλλά και στο δυνητικό γνωστικό του ρεπερτόριο που μπορεί να αξιοποιείται ανάλογα για ενδυνάμωση της εικόνας του εαυτού του.

6.3.1. Η χρήση της Νέας Τεχνολογίας

Η καινοτομία των τελευταίων χρόνων σε θέματα εκπαιδευτικής πράξης με αναφορά στο πρόβλημα της δυσλεξίας είναι η ευρεία χρήση της Νέας Τεχνολογίας-ΝΤ με ποικιλία λογισμικών και (υπερ)πολυμέσων τα οποία αποδεικνύονται ελκυστικά και δημιουργικά για το παιδί και αποτελεσματικά προς την κατεύθυνση αυτή. Η ΝΤ και τα (υπερ)πολυμέσα μπορούν να συνδυάζονται από τον εκπαιδευτικό με γνώριμες ή καινοτόμες διδακτικές μεθόδους και στρατηγικές διαχείρισης της τάξης λαμβάνοντας υπόψιν και επενδύοντας πολλές φορές στον πολυπολιτισμικό και πολυγλωσσικό

χαρακτήρα του νέου σχολείου για ένα θετικό αποτέλεσμα στο εν λόγω εγχείρημα.

Όμως και οι δυνατότητες αυτές δεν μπορεί και δεν πρέπει να εκλαμβάνονται, όπως άλλωστε προαναφέρθηκε, ως «ΠΑΝΑΚΕΙΑ» στην επίλυση του προβλήματος της δυσλεξίας σε παιδιά. Μια τέτοια χρήση πρέπει να εκλαμβάνεται απλά ως μια άλλη έξυπνη (smart) στρατηγική ή ένα άλλο πλέον ελκυστικό και δημιουργικό μέσο διευκόλυνσης του διδακτικού έργου του εκπαιδευτικού στην προγραμματιζόμενη παρέμβασή του στη σχολική τάξη. Με άλλα λόγια, απαιτείται ένας έξυπνος συνδυασμός βέλτιστων παραδοσιακών

διδακτικών στρατηγικών με καινοτόμα παρεμβατικά στοιχεία τεχνολογικής στήριξης για ένα ουσιαστικό αποτέλεσμα σε παρόμοια εγχειρήματα.

6.3.2. Ο ρόλος του σημερινού εκπαιδευτικού και το κλίμα της τάξης

Ο ρόλος του σημερινού εκπαιδευτικού στο σύνολο των ενεργειών του σχολείου για την αντιμετώπιση της δυσλεξίας σε παιδιά αποδεικνύεται καθοριστικός και ουσιαστικός. Είναι στην ουσία ένας τρίπτυχος ρόλος συνευθύνης, συλλογικότητας και συναντίληψης. Το πρόβλημα της δυσλεξίας είναι ατομικό και ταυτόχρονα κοινωνικό δηλαδή πρέπει να διαβλέπετε πέρα από τον ατομικό του χαρακτήρα και με κοινωνικές διαστάσεις ή προεκτάσεις. Απαιτεί ωστόσο συλλογική προσπάθεια εκ μέρους των εμπλεκομένων μερών για την επιτυχή υπέρβασή του. Ο σημερινός εκπαιδευτικός έχοντας την απαιτούμενη εξειδικευμένη κατάρτιση και επιμόρφωση στον τομέα αυτό αλλά και περιθώρια ανάπτυξης πρωτοβουλίας και δημιουργίας επενδύοντας στη συναφή διδακτική του εμπειρία μπορεί να επιτύχει πολλά και αξιόλογα προς την κατεύθυνση αυτή.

Ο ίδιος άλλωστε λειτουργεί πληθωριστικά ως πρώτος αποδέκτης των δυσκολιών του παιδιού στο γραπτό λόγο αλλά και ως τελικός πυλώνας κατάρτισης και εφαρμογής ενός προγράμματος για την ολοσχερή υπέρβασή τους στο γενικό σχολείο. Στην προσπάθειά του αυτή επενεργεί (ή πρέπει να επενεργεί) εξατομικευμένα, έγκαιρα, μεθοδικά, υπεύθυνα, προγραμματικά, εξισορροπητικά, αισιόδοξα, με αργά και προσεκτικά βήματα και προσβλέποντας στη μεγαλύτερη δυνατή διδακτική του επιτυχία προς όφελος του παιδιού με δυσλεξία.

Για το σκοπό αυτό είναι αναγκαίο να υπάρχουν από το εξειδικευμένο προσωπικό απτές οδηγίες, αυστηρά δομημένα διδακτικά πλάνα δράσης και κατάλληλες στρατηγικές παρέμβασης που θα εφαρμόζονται έξυπνα σ' ένα σχολικό περιβάλλον ΦΙΛΙΚΑ διακείμενο προς τη δυσλεξία – προσωπικά το υπογραμμίζω αυτό - προκειμένου να οδηγήσουν τον εκπαιδευτικό της τάξης να □

επιτύχει το ανώτερο επιθυμητό αποτέλεσμα.

Η καλλιέργεια και η προώθηση ή η ενδυνάμωση στο γενικό σχολείο ενός ΦΙΛΙΚΟΥ κλίματος στρεφόμενου προς τη δυσλεξία θα πρέπει να διαπερνά το σύνολο των ενεργειών του μέσα και έξω από την τάξη με την ευθύνη και το συντονισμό του δ/ντή και τη συνεργασία του λοιπού εκπαιδευτικού προσωπικού του σχολείου. Τούτο συνιστά πλέον, από τις αρχές περίπου της εκδιπλούμενης νέας χιλιετίας (διανύουμε ήδη τη δεύτερη εικοσαετία), μια απτή πραγματικότητα σε πολλά σχολεία του Ηνωμένου Βασιλείου. Με άλλα λόγια, στη χώρα αυτή έχει αναληφθεί μια ευρεία και φιλόδοξη εκστρατεία από οργανωμένες ομάδες επιστημόνων και εκπαιδευτικών για προώθηση μιας σύγχρονης σχολικής κουλτούρας φιλικά διακείμενης προς τη δυσλεξία (dyslexia

friendly schools). Τούτο πρέπει άλλωστε να είναι και το ζητούμενο σε κάθε οικονομικά ανεπτυγμένη ή αναπτυσσόμενη κοινωνία στη νέα ψηφιακή εποχή. Τούτο ασφαλώς διαπερνά και την Ελλάδα και την Κύπρο ως χώρες που διακρίνονται για το ανθρώπινο μεσογειακό ταπεραμέντο τους αλλά και την πλούσια πολιτισμική τους κληρονομιά.

ΛΕΞΕΙΣ ΚΛΕΙΔΙΑ

ακουστική δυσλεξία	ανομοιογένεια
αναγνωστική αποτυχία	αποκλεισμός
αντιστάθμιση	ατομικός χαρακτήρας δυσλεξίας
μικτή δυσλεξία	εξατομικευμένη διδασκαλία/παρέμβαση
γενικευμένη αποτυχία	μαθησιακό πλαίσιο
γνωστικό ρεπερτόριο	μαθησιακό στυλ/τρόπος μάθησης
γραμματισμός	κοινωνικός χαρακτήρας δυσλεξίας

δυσλεξία	μοντέλα ερμηνείας της δυσλεξίας
εγγραμματοσύνη	πρόληψη
ειδεόγραμμα	πολυαισθητηριακή μέθοδος
θεραπεία	ειδικές δυσκολίες μάθησης
εικονική μνήμη	πολυγλωσσικό περιβάλλον
καθαρότητα γλώσσας	πρώιμοι δείκτες δυσλεξίας
ετερογένεια	«κακοί» μαθητές
καινοτόμες τεχνικές	νέα τεχνολογία
«πανάκεια»	οπτική δυσλεξία
παρέμβαση	πολυθεματική ομάδα
συννοσηρότητα	ψηφιακός πρωταθλητής
συλλογικότητα	προσωπικό βίωμα
συναντίληψη	πρώιμη διάγνωση
φιλικό κλίμα	συνευθύνη
ψηφιακό σχολείο	επεξεργασία πληροφοριών

□

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

1. Η ΜΑΘΗΣΗ

1. Χαρακτηριστικά

Ενέργεια δημιουργίας νέων γνωστικών δομών και τεκμηρίωσης των παλαιών Ενδογενής ανάγκη του ανθρώπου

2. Θεωρητική προσέγγιση

Κλασική εξαρτημένη μάθηση

Συντελεστική μάθηση

Γνωστική θεωρία

Θεωρία επεξεργασίας πληροφοριών

II. ΔΥΣΚΟΛΙΕΣ ΜΑΘΗΣΗΣ

Η πολυπληθέστερη ομάδα παιδιών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες

1. Ιστορική διαδρομή

Ραγδαία ανάπτυξη του τομέα αυτού από τις αρχές της δεκαετίας του '60, ιδιαίτερα στις ΗΠΑ.

2. Ομάδες παιδιών με δυσκολίες μάθησης

- Με έλλειμμα ή περιορισμούς νόησης
- Με κανονική ή ανώτερη νοημοσύνη
- Με συναισθηματικά-συμπεριφορικά προβλήματα

3. Ορισμός

Μη ύπαρξη ενός ορισμού καθολικά αποδεκτού

Κριτήρια ορισμού:

- Ενδοατομική ασυμφωνία
- Αποκλεισμός
- Παροχή Ειδικής Εκπαίδευσης

4. Αιτιολογία

Ποικιλία αιτιακών παραγόντων:

- Περιβαλλοντικοί
- Συναισθηματικοί
- Προδιαθεσικοί
- Γενετικοί
- Νευροβιολογικοί
- Γνωσιακοί□
- Άλλοι

5. Κλινική εικόνα

Δυσκολίες στην απόκτηση βασικών δεξιοτήτων γραμματισμού ή εγγραμματοσύνης

Ετερογένεια

Συννοσηρότητα

6. Διάγνωση-παρέμβαση

Η συμβολή της πολυθεματικής-διαγνωστικής ομάδας (ΚΕ.Δ.Δ.Υ., Κ.Ε.Σ.Υ., ΚΕ.Δ.Α.Σ.Υ.)

Η συνεργασία με εμπλεκόμενους φορείς (σχολείο, οικογένεια, τοπική κοινωνία κ.ά.)

Εφαρμογή προγραμμάτων πρόληψης-θεραπείας

III. ΕΙΔΙΚΕΣ ΔΥΣΚΟΛΙΕΣ ΜΑΘΗΣΗΣ-ΔΥΣΛΕΞΙΑ

Δυσλεξία: πρόβλημα υπεραιωνόβιο στο ερευνητικό πεδίο με συσσωρευμένη ερευνητική, κλινική και σχολική εμπειρία

1. Ορισμός

Έχουν διατυπωθεί διάφοροι ορισμοί βασιζόμενοι αρχικά στην αρχή του αποκλεισμού και στη συνέχεια χαρακτηριζόμενοι για την περιγραφική τους διά- σταση (BDA).

2. Τύποι δυσλεξίας

- Οπτική
- Ακουστική
- Μικτή

3. Δυσλεξία και γλώσσες του κόσμου

Καθολικό φαινόμενο που διέπει το σύνολο των ομιλούμενων γλωσσών του κόσμου.

4. Συχνότητα

Παρουσιάζει διακυμάνσεις από γλώσσα σε γλώσσα και είναι συνάρτηση του βαθμού καθαρότητας, δηλαδή του βαθμού διαφάνειάς τους (transparency).

5. Αιτιολογία-μοντέλα ερμηνείας

- Ιατρικό
- Ψυχολογικό-παιδαγωγικό

6. Διάγνωση-παρέμβαση στο σημερινό σχολείο

Η πρώιμη διάγνωση της δυσλεξίας

Η εφαρμογή κατάλληλων (εξατομικευμένων) προγραμμάτων διδασκαλίας

Η πολυαισθητηριακή μέθοδος διδασκαλίας

Η χρήση της Νέας Τεχνολογίας-ΝΤ (αυτή δεν πρέπει να εκλαμβάνεται ως πανάκεια)

Ενδεικτική βιβλιογραφία

Ελληνόγλωσση

Αγαλιώτης, Ι. (2000). Μαθησιακές δυσκολίες στα μαθηματικά. Αιτιολογία, αξιολόγηση, αντιμετώπιση. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.

Αγαλιώτης, Ι. (2006). Διδασκαλία παιδιών με δυσκολίες μάθησης και προσαρμογής. Οικοσυστημική προσέγγιση. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.

Αγαλιώτης, 1. (2012). Εκπαιδευτική αξιολόγηση μαθητών με δυσκολίες μάθησης και προσαρμογής. Το Αξιολογικό Σύστημα Μαθησιακών Αναγκών. Αθήνα: Εκδόσεις Γρηγόρη.

Αζεζ, Κ. (1999). (Μτφρ: Ν. Αποστολοπούλου) (επιμ.-επίμετρο: Ρέα Δελβερούδη). Το παιδί ανάμεσα σε δυο γλώσσες. Αθήνα: Εκδόσεις ΠΟΛΙΣ.

Αθανασιάδη, Ε. (2001). Η δυσλεξία και πώς αντιμετωπίζεται. Διαφορετικός τρόπος μάθησης, διαφορετικοί τρόποι διδασκαλίας. Αθήνα: Καστανιώτης.

Αμερικανική Ψυχιατρική Εταιρεία (μτφρ.: Κ. Γκοτζαμάνης). Διαγνωστικά κριτήρια DSM-IV-TR™. Αθήνα: Ιατρικές εκδόσεις Λίτσας.

Ανδρέου, Γ. (2002). Γλώσσα. Θεωρητική και μεθοδολογική προσέγγιση. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.

Anderson, R., et al. (1994) (επιμ. Στ. Βοσνιάδου). Πώς θα δημιουργήσουμε ένα έθνος από αναγνώστες. Έκθεση της Επιτροπής για την Ανάγνωση της Εθνικής Ακαδημίας της Εκπαίδευσης των ΗΠΑ. Αθήνα: Gutenberg. Βάμβουκας, Μ. (2004). Θέματα ψυχοπαιδαγωγικής της ανάγνωσης. Αθήνα: Ατραπός.

Βάμβουκας, Μ. (2009). Μάθηση και περιγραφή της πρώτης γραφής λέξεων. Αθήνα: Εκδόσεις Γρηγόρη.

Βάρβογλη, Λ. (2006). Ερευνώντας τους λαβυρίνθους του εγκεφάλου. Κλινική νευροψυχολογία. Αθήνα: Καστανιώτης. Βλασσοπούλου, Μ. και Μύρκος, Β. (2013). Λογοθεραπεία – Διεπιστημονική προσέγγιση. Αθήνα: ΒΗΤΑ Ιατρικές Εκδόσεις.

Βογινδρούκας, Ι., Οκαλίδου, Α., Σταυρακάκη, Σ. (επιμ.). Αναπτυξιακές γλωσσικές διαταραχές: από τη βασική έρευνα στην κλινική πράξη. Θεσσαλονίκη: Επίμετρο.

Βοσνιάδου, Σ. (Πρόλογος-επιμ.) (1995). Γλώσσα και ομιλία. Αθήνα: Gutenberg

Changeux, J.-P. (1986) (μτφρ: Βαγγέλη Μπρίκα) (Δεύτερη έκδοση). Ο νευρώνικός άνθρωπος. Πώς λειτουργεί ο ανθρώπινος εγκέφαλος; Αθήνα: Εκδ

Courtecuisse, V. et al. (επιμ.: Λ. Μπεζέ) (1998). Βία στο σχολείο... βία του σχολείου... Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.

Βρεττός, Ι. κ.ά. (επιμ: Ν. Πολεμικός, Α. Κοντάκος) (2002). Μη λεκτική επικοινωνία. Σύγχρονες θεωρητικές και ερευνητικές προσεγγίσεις στην Ελλάδα. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.

Γκότοβος, Α. (1992). Ορθογραφική μάθηση στο δημοτικό. Μια εμπειρική έρευνα Αθήνα: Gutenberg.

Διαμαντόπουλος, Δ. (2002). Δυσλεξία και νέες τεχνολογίες. Περ. Σύγχρονη Εκπαίδευση, τ. 121, 19-25.

Δόικου-Αυλίδου, , Μ. (2002). Δυσλεξία. Συναισθηματικοί παράγοντες και ψυχοκοινωνικά προβλήματα. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.

Egan-Robertson, A. & D. Bloom (μτφρ.: Μ. Καράλη) (2003). Γλώσσα και πολιτισμός. Οι μαθητές/-τριες ως ερευνητές/τριες. Αθήνα: Μεταίχμιο.

Eideneier, Η. (μτφρ.: Ε. Θωμαδάκη) (2004). Όψεις της ιστορίας της ελληνικής γλώσσας. Από τον Όμηρο έως σήμερα. Αθήνα: Παπαδήμας.

Ζερβός, Γρ. (2008). Η ψυχολογία της γλώσσας. Ψυχολογική προσέγγιση της χρήσης και της εξέλιξης της γλώσσας. Αθήνα: Εκδόσεις Έλλην.

Fichot, Α.-Μ. (μτφρ.: Μ. Κομίνου) (1969). Το δυσλεξικό παιδί. Αθήναι: Τύποις Στ. Χρήστου.

Καζάζη, Γ. Μ. (2003). Ψυχολογία του αναγνώστη. Ψυχολογία της ανάγνωσης. Αθήνα: Εκδόσεις Έλλην.

Καΐλα, Μ., Αρχοντάκης, Μ. (2007). Η περίπτωση ενός παιδιού με εκλεκτική αλαλία στο σχολεία. Από την άρνηση στην ανταπόκριση. Θέματα Ειδικής Αγωγής, 37. 3-13.

Καμπανάρου, Μ. (2007). Διαγνωστικά Θέματα Λογοθεραπείας. Αθήνα: Εκδόσεις Έλλην.

Καραγιαννοπούλου, Ε. (2007). Για τη μάθηση. Η σημασία του σχεσιακού παράγοντα. Αθήνα: Gutenberg.

Καραντζής, Ι. (2001). Τα καραντζης, 1 προβλήματα της μνήμης των παιδιών με μαθησιακές δυσκολίες στην αριθμητική και την ανάγνωση. Γνωστική θεώρηση. Εκπαιδευτικές προεκτάσεις. Αθήνα: Τυπωθήτω.

Κατή, Δ. (1992, 2002). Γλώσσα και επικοινωνία στο παιδί. (Δ΄ έκδοση). Αθήνα: Εκδόσεις Οδυσσέας.

Καφετζόπουλος, Ε. (1995). Εγκέφαλος, συνείδηση και συμπεριφορά. Μια ιστορική εισαγωγή στη νευροψυχολογία. Αθήνα: Εξάντας, Τρίαψις Λόγος.

Kekenbosch, Chr. (1996) (Μτφρ.: Δ. Παπαδόπουλος). Μνήμη και γλώσσα. Οι διαδικασίες κατάκτησης και επεξεργασίας των γλωσσικών πληροφοριών στη μνήμη. Αθήνα: Εκδόσεις Σαββάλας. Κοντάκος, Α. & Ν.

Πολεμικός (2000). Η μη λεκτική επικοινωνία στο νηπιαγωγείο. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.

Κουράκης, Ι. (1997). Ανίχνευση στον κόσμο των μαθησιακών διαταραχών. Σκιαγραφώντας το πορτρέτο μιας περίπτωσης με δυσλεξία. Αθήνα: Εκδόσεις Έλλην.

Κωστούλα-Μακράκη, Ν. (2001). Γλώσσα και κοινωνία. Βασικές έννοιες. Αθήνα: Μεταίχμιο.

Κωτούλας, Β. & Παντελιάδου, Σ. (2003). Μαθησιακές δυσκολίες για τη Δευτεροβάθμια Εκπαίδευση. Βόλος: Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας.

Λιανός, Π. (2007). Οι στάσεις των δασκάλων απέναντι στην ένταξη παιδιών με σοβαρές μαθησιακές δυσκολίες. Νέα Παιδεία, 121, 65-77.

Λιβανίου, Ε. (2004). Μαθησιακές δυσκολίες και προβλήματα συμπεριφοράς στην κανονική τάξη. Αθήνα: Κέδρος.

Λούρια, Α.Ρ. (Μτφρ.: Ν.Β. Αγγελόπουλος) (1999). Η λειτουργία του εγκεφάλου. Εισαγωγή στη νευροψυχολογία. Αθήνα: Καστανιώτης.

Manguel, Α. (μτφρ.: Λ. Καλοβύρνας) (1997). Η ιστορία της ανάγνωσης. Αθήνα: Λιβάνης.

Μπασλής, Γ. (2000). Κοινωνιογλωσσολογία. Αθήνα: Εκδόσεις Γρηγόρη. Μπασλής, Γ. (2002). Η κατάκτηση της γλώσσας από το παιδί. Αθήνα: Εκδόσεις Γρηγόρη.

Μπερναντίνι, Α. (μτφρ.: Σ. Λοβέρδου) (1979). Ήταν μια φορά οι «κακοί» μαθητές. Αθήνα: Οδυσσέας.

Murdoch, Β.Ε. (2008). (επιμ. Μ. Καμπανάρου). Προβλήματα λόγου και ομιλίας. Αθήνα: Εκδόσεις Έλλην.

Νικολόπουλος, Δ. (2008) (επιμ.). Γλωσσική ανάπτυξη και διαταραχές. Αθήνα: Τόπος.

Ντέιβις, Ρ.ΝΤ. (συνεργ.: Ε.Ν. Μπράουν) (2000) (μτφρ.: Ν.Γ. Παπαδάκης). Το χάρισμα της δυσλεξίας. Αθήνα: Καστανιώτης.

Οκαλίδου, Α. (2008). Ομιλία: Ανάπτυξη της ομιλίας και διαταραχές τεμαχιακής δομής. Στο Νικολόπουλος, Δ. (επιμ.). Γλωσσική ανάπτυξη και διαταραχές. Αθήνα: Τόπος.

Πανεπιστημιακές Εκδόσεις Κρήτης, Εκδόσεις Πανεπιστημίου Πατρών (1995). Μια πολυεπιστημονική θεώρηση της γλώσσας. Ηράκλειο.

Παντελιάδου, Σ. (2007). Μαθησιακές δυσκολίες: Στοιχεία αποτελεσματικής εκπαίδευσης και διδασκαλίας. Στο Εταιρεία Ειδικής Παιδαγωγικής Ελλάδος, Η Ειδική Αγωγή στην κοινωνία της γνώσης. 1ο Πανελλήνιο Συνέδριο Ειδικής Αγωγής με διεθνή συμμετοχή, 26-29 Απριλίου 2007, σσ. 119-132.

Παπαδάτος, Γ. (2010). Ψυχικές διαταραχές και μαθησιακές δυσκολίες παιδιών και εφήβων. Αθήνα: Gutenberg.

Παπούλια-Τζελέπη, Π. και Τάφα, Ε. (επιμ.) (2004). Γλώσσα και γραμματισμός στη νέα χιλιετία. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.

Πόρποδας, Κ. (1991). Γνωστική ψυχολογία. (Τόμος 2). Θέματα ψυχολογίας της γλώσσας. Λύση προβλημάτων. Αθήνα: Αυτοέκδοση. Πόρποδας, Κ. (2002). Η ανάγνωση. Πάτρα: Αυτοέκδοση.

Πόρποδας, Κ. (2003). Η μάθηση και οι δυσκολίες της (Γνωστική προσέγγιση). Πάτρα: Αυτοέκδοση.

Πόρποδας, Κ. (επιμ.) (2003). Διαγνωστική αξιολόγηση και αντιμετώπιση των μαθησιακών δυσκολιών στο δημοτικό σχολείο (Ανάγνωση, Ορθογραφία, Δυσλεξία, Μαθηματικά). Πάτρα: Έκδοση στο πλαίσιο υλοποίησης του έργου ΕΠΕΑΕΚ 2000-2006. Του ΥΠΕΠΘ.

Πόρποδας, Κ. (2011). Μάθηση και Γνώση στην Εκπαίδευση. Γνωστική ανάλυση – Δυσκολίες – Εφαρμογές. Πάτρα: Αυτοέκδοση.

Reid, G. (2019) (επιμ. ελληνικής έκδοσης, μτφρ.: Δ. Στασινός). Τρόποι Μάθησης και Συμπερίληψη. Αθήνα: Επιστημονικές Εκδόσεις Παρισιάνου.

Σαλβαράς, Γ. (2013). Διδασκαλία παιδιών με ειδικές ανάγκες στο συνηθισμένο σχολείο. Αθήνα: Εκδόσεις Γρηγόρη.

Στασινός, Δ. (2001). Δυσλεξία και σχολείο. Αθήνα: Gutenberg (επανεκτύπωση). Στασινός, Δ. (2003). Μαθησιακές δυσκολίες του παιδιού και του εφήβου. Η εμπειρία της σύγχρονης Ευρώπης (Γ΄ έκδοση). Αθήνα: Gutenberg.

Στασινός, Δ. (2009). Ψυχολογία του Λόγου και της Γλώσσας. Ανάπτυξη και Παθολογία. Δυσλεξία και Λογοθεραπεία. Αθήνα: Gutenberg.

Στασινός, Δ. (2015) (Έκδοση αναθεωρημένη). Ψυχολογία του Λόγου και της Γλώσσας. Ανάπτυξη και Παθολογία. Δυσλεξία και Λογοθεραπεία. Αθήνα: Gutenberg.

Τομαράς, Ν. (2008). Μαθησιακές δυσκολίες. Ισότιμες ευκαιρίες στην εκπαίδευση. Αθήνα: Εκδόσεις Πατάκη.

Τρίγκα, Α. Τεστ αναγνωστικής ικανότητας. Αθήνα: Εκδόσεις Ατραπός. Χρηστίδης, Α.-Φ. (2002). Όψεις της γλώσσας. Αθήνα: Εκδόσεις νήσος.

Ψυχογιός, Ι.Κ. & Ψυχογιού, Ι.Ε. (2008). Διδακτική των μαθηματικών σε δυσλεξικούς μαθητές. Αθήνα: Εκδόσεις Έλλην.

Yorkston, K.M. et al. (επιμ.: Μ. Καμπανάρου) (2006). Θεραπευτική παρέμβαση νευρογενών κινητικών διαταραχών ομιλίας σε παιδιά & ενήλικες. Αθήνα: Εκδόσεις Έλλην.

Ξενόγλωσση

Baddeley, A. (2002). Your memory. A user's guide. London: Prion.

Baumberger, J.P. and Harper, R. E. (1999). Assisting students with disabilities. What school counselors can and must do. Thousand Oaks, California: Sage Publications.

Bogdanowicz, M. & H.A. Sayles (Eds) (2004). Rifhts of dyslexic children in Europe. Gdańsk (Poland): Harmonia.

British Dyslexia Association. Dyslexia: Making links. 27-29 March 2008. Harrogate International Conference Centre, UK.

Brown, I.W. (1979). Aphasia, apraxia and agnosia. Clinical and theoretical aspects. (third edition). Springfield, Illinois: Harles C. Thomas Publisher. Charles, C.M. (1999). Building classroom discipline (sixth edition). New York: Longman.

Crisfield, J. and Smythe, I. (eds)(1993). The dyslexia handbook 1993/4. Early help better future. London: British Dyslexia Association.

Crower, R.G., R.K. Wagner (1982, 1992). (sec. ed.) The psychology of reading. An Introduction. New York: Oxford University Press.

Dale, PH. S. (1972, 1976). Language development. Structure and function (sec. edition). New York: Holt Rinehart and Winston.

Davies, F. (1995). Introducing reading. London: Peguin Books. Davis, D. R. (with E.M.Braun) (1994, 1997) (ed.). The gift of dyslexia. London: Souvenir Press. Farnham-Diggory, S. (1984). Learning disabilities. Bungay, Suffolk (UK): Fontana Paperbacks.

Goulandris, N. (ed.) (2003). Dyslexia in different languages. Cross-linguistic comparisons. London: Whurr Publishers.

Hornsby, B. (1984, 19995). Overcoming dyslexia. A straight-forward guide for families and teachers. London: Vermillon.

Isaak, K.M. (2002). Speech pathology in cultural and linguistic diversity. Lon- don and Philadelphia: Whurr Publishers.

Jorm, A.F. (1983, 1985). The psychology of reading and spelling disabilities. London: Routledge & Kegan Paul.

Mercer, C.D. and Mercer A.R. (1985) (sec. ed.). Teaching students with learning problems. Columbus, Ohio: Charles E. Merrill Publishing Co.

Miles, T.R. and E. Miles (eds) (1992). Dyslexia and mathematics. London: Routledge.

Miles, T.R. and E. Miles (1990, 1993). Dyslexia. A hundred years on. Milton Keynes (UK). Open University Press.

Payne, T. and E. Turner (1999). Dyslexia. A parents' and teachers' guide. Cleve- don: Multilingual Matters.

Peer, L. and G. Reid (eds) (2000). Multilingualism, literacy and dyslexia. A challenge for educators. London: (BDA) David Fulton. Portwood, M. (2003). Dyslexia and physical education. London: David Fulton Publishers.

Pumfrey, P. D. (1991). Improving reading in the Junior school: Challenges and response. London: Cassell. Pumfrey, P.D. & C. D. Elliott (eds) (1990, 1997). Children's difficulties in reading, spelling and writing. London: The Falmer Press.

Quin, V. and A. Macauslan (1986). Dyslexia. What parents ought to know. Middlesex, UK: Penguin Books.

Ranaldi, F. 2003). Dyslexia and design & technology. London: (BDA), David Fulton.

Reid, G. (ed.) (1996, 2000). Dimensions of dyslexia. Liteacy, language and learning (Vols. 1, 2).

Edinburgh (Scotland, UK): Moray House Publications Reid, G. & Fawcett, A. (eds). (2004). Dyslexia in context. Research, policy and practice. London and Philadelphia: Whurr Publishers.

Reid, G. and J. Wearmouth (eds)(2003). Dyslexia and literacy. Theory and practice. Chichester (UK): Hohn Wiley & Sons. Schoonover, R.J. (1976). Handbook for parents of children with learning disabilities. Danville, Illinois: The Interstate Printers & Publishers.

Schneider, E. and Crombie, M. (2003). Dyslexia and foreign language learning. London: (BDA), David Fulton Publishers.

Singleton, Chr. (ed.) (1994). Computers and dyslexia. Educational applications of new technology. Hull, UK: The Dyslexia Computer Resource Centre. Smythe, J. et al. (2004). International book of dyslexia. Complete with electronic practice guide. Chichester (UK): John Wiley & Sons.

Snowling, M. (1987). Dyslexia. A cognitive developmental perspective. Oxford, UK: Blackwell.

Stott, D. (1978). Helping children with learning difficulties. A diagnostic teaching approach. London: Ward Lock Educational.

Thomson, M. (ed.) (2003). Dyslexia included. A whole school approach. Lon- don: David Fulton.

Townend, J. and Turner, M. (Eds) (2000). Dyslexia in practice. A guide for teachers. London: Kluwer academic/Plenum Publishers.□

Warrnington, M., Stothard, S.E. and Snowling, M. (2013). Assessing dyslexia in higher education: The York adult assessment battery-revised. Journal of Research in Special Educational Needs, 13: 48-56.

Επιστημονικά περιοδικά (στην αγγλική):

- Academic Therapy
- Annals of Dyslexia
- Brain and Language
- Child Development
- Dyslexia Contact
- Dyslexia Review
- Encéphale
- Exceptional Children
- International Journal of Language Communication Disorders
- Journal of Child Language
- Journal of Learning Disabilities
- Journal of Psycholinguistic Research
- Journal of Reading
- Journal of Verbal Learning and Verbal Behavior
- Learning Disability Quarterly
- Learning Disabilities Research
- Learning Disabilities Focus
- Neuropsychologia

- Neuroscience Letters Supplement
- Perceptual and Motor Skills
- Reading Research Quarterly
- Scientific American

ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ ΓΙΑ ΕΜΒΑΘΥΝΣΗ-ΕΜΠΕΔΩΣΗ

Δραστηριότητα 1η

- Να διακρίνεις σε επίπεδο περιεχομένου τις συνήθεις δυσκολίες μάθησης από τις ειδικές δυσκολίες μάθησης και να προσδιορίσεις το ρόλο του σημερινού εκπαιδευτικού στην αντιμετώπισή τους στο γενικό σχολείο λαμβάνοντας υπόψιν την καθεμιά περίπτωση ξεχωριστά.
- Να υποθέσεις ότι υπηρετείς ως εκπαιδευτικός σε κάποιο δημοτικό σχολείο και ο διευθυντής του σου ανέθεσε να ετοιμάσεις μια περιεκτική εισήγηση για τη δυσλεξία στο πλαίσιο προγραμματισμένης ενδοσχολικής επιμόρφωσης των εκπαιδευτικών του σχολείου σου.

  Η έκταση της εισήγησης δε θα πρέπει να υπερβαίνει τις πέντε σελίδες στον Η/Υ. Να διατυπώσεις ταυτόχρονα και τις δικές σου θέσεις και προτάσεις για την εν λόγω διαταραχή με επιχειρήματα και την απαραίτητη τεκμηρίωση.

Δραστηριότητα 2η

- Να επισκεφτείς ένα γενικό σχολείο και να ζητήσεις από το διευθυντή του να παρατηρήσεις για 1-2 εβδομάδες τη συμπεριφορά ενός παιδιού με δυσλεξία στη διάρκεια διδασκαλίας γλωσσικού μαθήματος αλλά και στον ελεύθερο χρόνο του διαλείμματος (δηλαδή να προβείς σε συμμετοχική παρατήρηση της συμπεριφοράς του).

  Να συντάξεις στη συνέχεια ένα Ημερολόγιο Συμμετοχικής Παρατήρησης έκτασης 1-3 σελίδων στον Η/Υ εκθέτοντας τις παρατηρήσεις σου και έξυπνες στρατηγικές προγραμματικής παρέμβασης που, κατά τη γνώμη σου, ενδείκνυνται για τη βελτίωση της γλωσσικής συμπεριφοράς του παιδιού αυτού.

ΜΕΡΟΣ ΠΕΜΠΤΟ
ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΑ
ΚΑΙ ΠΡΟΣΑΡΜΟΣΤΙΚΗ
ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ

ΕΝΑΤΟ ΚΕΦΑΛΑΙΟ
ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΑ ΚΑΙ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΙΚΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ

ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ ΓΙΑ ΔΙΕΥΚΟΛΥΝΣΗ ΤΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ

- Ποιο είναι το περιεχόμενο των εννοιών συναισθηματική δια- ταραχή και

προβληματική συμπεριφορά σε περιγραφή με κοινωνικούς όρους;

- Ποια είναι τα κριτήρια που πρέπει να λαμβάνονται υπόψιν για τον χαρακτηρισμό ενός παιδιού ή εφήβου με προβληματική συμπεριφορά;
- Πώς συνδέεται η συναισθηματική διαταραχή ή/και η προβληματική συμπεριφορά με τη σχολική επίδοση ενός παιδιού ή εφήβου;
- Ποια θεωρείς ότι είναι η πλέον σοβαρή περίπτωση παιδιού ή εφήβου με προβληματική συμπεριφορά και πώς αυτή δικαιολογείται;
- Τι σημαίνει το εγχείρημα σύναψης ενός συμβολαίου τιμής ή συναντίληψης μεταξύ γονέων ή εκπαιδευτικού από τη μια και παιδιού ή εφήβου από την άλλη με προβληματική συμπεριφορά και πώς αυτό λειτουργεί στη βελτίωση ή στην οριστική απαλοιφή της;
- Πώς δικαιολογείται η έξαρση του φαινομένου του σχολικού εκφοβισμού (bullying) και ποια είναι η συναφής στάση της κοινωνίας στη σημερινή εποχή;
- Το Υπουργείο Παιδείας και Θρησκευμάτων στην Ελλάδα και το Υπουργείο Παιδείας και Πολιτισμού Αθλητισμού και Νεολαίας στην Κύπρο έχουν πάρει θέση στο φαινόμενο του σχολικού εκφοβισμού και πώς αυτό κατά περίπτωση εκδηλώνεται πρακτικά;
- Ποια είναι η πολιτική παρέμβασης της Ευρωπαϊκής Ένωσης απέναντι στο πρόβλημα του σχολικού εκφοβισμού στις χώρες-μέλη της;

Εισαγωγικά

Η παρούσα πραγμάτευση αφορά στη χαρτογράφηση του φαινομένου των συναισθηματικών διαταραχών και της προβληματικής συμπεριφοράς το σε παιδιά και εφήβους και στην ανάπτυξη αποτελεσματικών στρατηγικών υπέρβασής τους στο σημερινό σχολείο. Η προσέγγιση αυτή αποσκοπεί στη συστηματική ενημέρωση και ευαισθητοποίηση του σημερινού εκπαιδευτικού και των εμπλεκομένων φορέων σε προβλήματα που αντιμετωπίζουν τα εν λόγω άτομα στους τομείς της καθημερινής κοινωνικής τους συναλλαγής και της συναισθηματικής τους έκφανσης. Μια τέτοια προσέγγιση είναι επίκαιρη και αναγκαία στο βαθμό που η σημερινή ραγδαία μετασχηματιζόμενη κοινωνία των ανθρώπων σε μια εποχή βαθιάς και παρατεινόμενης οικονομικής κρίσης με όλα τα αρνητικά επακόλουθά της στην καθημερινή τους ζωή μετεξελίσσεται ολοένα και περισσότερο στη σύνθεση του πληθυσμού, τη δομή και τη λειτουργία της. Συνακόλουθα, οι απαιτήσεις της για βελτίωση της ποιότητας ζωής και εργασιακή απασχόληση καθίστανται υπερβολικά επαυξημένες ή και εκλαμβάνονται ως ουτοπία για τον καθένα. Ο ρόλος του σύγχρονου σχολείου και των υποστηρικτικών δομών στη διαχείριση κρίσεων στο εσωτερικό του που επηρεάζουν την εκπαιδευτική διαδικασία και την κανονική ανάπτυξη του μαθητή είναι αναντίρρητα καθοριστικός. Ο προγραμματισμός για επαρκή και εξειδικευμένη κατάρτιση και διαρκή επιμόρφωση των εκπαιδευτικών όλων των ειδικοτήτων και ιδιαιτέρως των διευθυντών και υποδιευθυντών των σχολείων σε παρόμοια θέματα κρίνεται απόλυτα αναγκαίος. Και τούτο γιατί αυτό συνάδει με την εφαρμογή -εδώ και τρεις δεκαετίες περίπου - της αρχής της συμπεριληπτικής ή ολικής εκπαίδευσης (Inclusive Education - IE) όπως αυτή προωθήθηκε με τη διεθνή Διακήρυξη της Salamancaστην Ισπανία για μια εκπαίδευση ΟΛΩΝ των παιδιών στο γενικό σχολείο της τοπικής κοινωνίας (UNESCO, 1994).Ταυτόχρονα, ένας παρόμοιος προγραμματισμός δημιουργεί προϋποθέσεις για μια αποτελεσματική διαχείριση συναφών θεμάτων και

κρίσεων στο νέο- ψηφιακό σχολείο. Τα δεδομένα ερευνών στο χώρο αυτό υπογραμμίζουν άλλωστε τη θετική συσχέτιση που υπάρχει μεταξύ του βαθμού ενημέρωσης και ευαισθητοποίησης των εκπαιδευτικών σε παρόμοια θέματα και της προοπτικής που διαγράφεται για μια εθελούσια συναφή εμπλοκή τους η οποία θα αποβλέπει στην αμεσότερη προσέγγιση και στην αποτελεσματική αντιμετώπισή τους.

Οργανόγραμμα

Τα επιμέρους θέματα στα οποία η παρούσα πραγμάτευση εστιάζεται είναι τα ακόλουθα:

- Ορολογία, ορισμοί-κριτήρια αναφοράς
- Κλινικό προφίλ (Συχνότητα, φύλο, ηλικία, διάγνωση, μέτρηση, ταξινόμηση, ψυχολογικά χαρακτηριστικά)
- Αίτια
- Θεωρητικά εννοιολογικά μοντέλα ερμηνείας
- Βέλτιστες στρατηγικές παρέμβασης και δεξιότητες – ο ρόλος του εκπαιδευτικού

1. Ορολογία, ορισμοί-κριτήρια αναφοράς

Ορολογία

Η παιδική ηλικία εξ ορισμού συνυφαίνεται με ευχάριστα βιώματα όπως είναι και η συμμετοχή στο παιχνίδι, η χαρά της σταδιακής ανάπτυξης, η εμπλοκή στη μάθηση, η αυθόρμητη κοινωνική συναλλαγή και η σύναψη φιλίας με συνομηλίκους, η χρήση της Νέας Τεχνολογίας και η ψηφιακή επικοινωνία, κ.τ.λ. Τούτο για τα περισσότερα παιδιά είναι μια απτή και αυτονόητη πραγματικότητα και ένας γνώριμος και ελκυστικός τρόπος ζωής τους. Ωστόσο, ορισμένα από αυτά, για διάφορους λόγους, μπορεί να βιώνουν καταστάσεις ψυχικής αναταραχής και να βρίσκονται σε διαρκή σύγκρουση με τον εαυτό τους ή/και με άλλους στον κοινωνικό τους περίγυρο. Μπορεί ακόμη να περιχαρακώνονται αυστηρά στον εαυτό τους και να διακατέχονται από (συν) αισθήματα απομόνωσης, ματαίωσης και αποξένωσης από το περιβάλλον τους. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα τα παιδιά αυτά να αδυνατούν να συμμετέχουν ενεργά σε δραστηριότητες που συνάδουν με την ηλικία τους και ενδυναμώνουν τον κοινωνικό εαυτό και τον ψυχικό τους κόσμο.

Η περιγραφή ή αναφορά των περιπτώσεων αυτών έχει γίνει κατά καιρούς με τη χρήση διαφόρων όρων-επιθέτων που συνήθως ενέχουν αρνητική απόχρωση ή αρνητικό πρόσημο όπως συναισθηματικά διαταραγμένα, κοινωνικά απροσάρμοστα, ανώμαλα, εξαθλιωμένα, ψυχολογικά διαταραγμένα, παραστρατημένα, ή (ευρισκόμενα) «εν κινδύνω ηθικώ», ψυχωτικά (για συμπεριφορές ακραίες και εν πολλοίς επικίνδυνες), διεστραμμένα, αυτιστικά, υπερκινητικά, επιθετικά, σχιζοφρενή, αδιάφορα, κοινωνικά απόβλητα, κ.τ.λ. Η χρήση παρόμοιων όρων-επιθέτων νομοτελειακά επιδεινώνει την κατάσταση του ατόμου στο οποίο αναφέρονται με όλα τα συνοδά επακόλουθα μιας τέτοιας προσέγγισης. Για τον ίδιο σκοπό χρησιμοποιούνται επίσης όροι ή περιφράσεις που εστιάζονται περισσότερο στη (διαταραγμένη) συμπεριφορά αυτή καθαυτή και όχι στο ίδιο το παιδί που την εκδηλώνει όπως διαταραχές του λόγου, προβληματική ή αντικοινωνική συμπεριφορά, προβλήματα συμπεριφοράς, συναισθηματική διαταραχή (ή διαταραχές διάθεσης), διαταραχές (ή προβλήματα) επικοινωνίας, διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές-αυτισμός (ή αυτιστική διαταραχή ή αυτιστικό φάσμα), εκφοβιστική συμπεριφορά, σχολικός εκφοβισμός (bullying) κοινωνική επιθετικότητα, (Δ)ιαταραχή (Ε)λλειμματικής (Π)ροσοχής- (Υ) περκινητικότητα (ΔΕΠ-Υ) κ.τ.λ. Η χρήση παρόμοιων όρων ή περιφράσεων αναμένεται να αμβλύνει τη συναισθηματική κατάσταση του εν λόγω ατόμου στοχεύοντας στην ανάκτηση της ψυχικής του υγείας.

Στις τελευταίες δεκαετίες, για λόγους καθαρά ψυχολογικούς δηλαδή για λόγους μετριασμού των αρνητικών επιπτώσεων που μπορεί να έχει η χρήση των οικείων όρων-επιθέτων στον ψυχικό κόσμο του παιδιού χρησιμοποιούνται εναλλακτικά οι περιφράσεις που προαναφέρθηκαν γιατί δεν οδηγούν ευθέως στην

κατηγοριοποίηση και τη διαφοροποίηση των παιδιών από άλλους. Μια τέτοια τάση απαντά κυρίως σε οικονομικά αναπτυγμένες χώρες της Δύσης που έχουν παράδοση στην Ειδική Εκπαίδευση και είναι περισσότερο ευαισθητοποιημένες και ευεπίφορες σε θέματα κοινωνικής αντίληψης και ευημερίας των ανθρώπων όπως είναι οι Σκανδιναβικές χώρες, το Ηνωμένο Βασίλειο, η Γερμανία, η Ιταλία, η Γαλλία, κ.ά. Τούτο είναι ασφαλώς μια πολιτιστική κατάκτηση της σημερινής κοινωνίας γιατί προδίδει την αυξημένη ευαισθησία της στη χρήση κατάλληλων όρων και περιφράσεων προκειμένου να αναφερθεί και να συμπαρασταθεί σε παθολογικές καταστάσεις και σε παρόμοια φαινόμενα συμπεριφοράς ορισμένων ατόμων. Ταυτόχρονα, μια τέτοια στάση αποκαλύπτει το ανώτερο επίπεδο ευαισθητοποίησης στο οποίο βρίσκονται οι χώρες αυτές και την οργανωμένη προσπάθεια που αυτές καταβάλλουν για την προάσπιση των ανθρωπίνων δικαιωμάτων και ιδιαιτέρως των δικαιωμάτων των παιδιών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες για διασφάλιση και βελτίωση της ποιότητας ζωής καθώς και για ισότιμη πρόσβασή τους στην εκπαίδευση και την αγορά εργασίας.

1.2. Ορισμοί-κριτήρια αναφοράς

Η προσπάθεια ορισμού της έννοιας της προβληματικής συμπεριφοράς ή (και) της συναισθηματικής διαταραχής δε συνιστά μια απλή υπόθεση. Τούτο γιατί ένας παρόμοιος χαρακτηρισμός της συμπεριφοράς του ατόμου δε βρίσκεται έξω από το κοινωνικό πλαίσιο στο οποίο αυτή εκδιπλώνεται αλλά προβάλλει στενά συνυφασμένη με τις κυρίαρχες πολιτιστικές αξίες και τους ρυθμιστικούς κανόνες που κατεξοχήν διέπουν τη συναφή κοινωνία (Burbach, 1981). Με άλλα λόγια, πρόκειται για μια (διαταραγμένη) συμπεριφορά που δεν είναι συμβατή με το πολιτιστικό συγκείμενο κάθε εποχής με γεωγραφικό προσδιορισμό και επομένως θεωρείται ως μη αποδεκτή ή μη ανεκτή-υποφερτή (intolerable) από τους πολίτες αυτής της κοινωνίας. Μια τέτοια (παρεκκλίνουσα) συμπεριφορά τυπικά εκλαμβάνεται ως μια κατάσταση η οποία απειλεί τη σταθερότητα, την ασφάλεια ή τις κυρίαρχες αξίες της κοινωνίας στην οποία αυτή εκ διπλώνεται (Rhodes & Paul, 1978). Η διατύπωση ενός ορισμού της έννοιας της προβληματικής συμπεριφοράς ή (και) της συναισθηματικής διαταραχής έχει συνακόλουθα υποκειμενικό χαρακτήρα. Τούτο καθίσταται πλέον σαφές στο ακόλουθο απόσπασμα συναφούς κειμένου:

> «Το επιφαινόμενο πρόβλημα της παρέκκλισης (deviance) είναι σύνθετο και οι ορισμοί που υπάρχουν είναι πολλοί. Κάθε φορά μια ομάδα παιδιών με ειδικές ανάγκες είναι αντικείμενο κοινωνικής και επαγγελματικής προσοχής και μια πληθώρα ορισμών των προβλημάτων των παιδιών αυτών ακολουθεί. Η (παρατηρούμενη) αντιφατικότητα δε βρίσκεται, όπως τυπικά θεωρείται, στο εσωτερικό των ορισμών (που διατυπώνονται: η προσθήκη δική μου) αλλά περισσότερο στην κυρίαρχη θέση του κόσμου από τον οποίο ο ορισμός προέρχεται».
>
> ΠΗΓΗ: Rhodes & Paul (1978), σ. 137

Πρέπει να διευκρινιστεί ότι η ασυμφωνία που παρατηρείται στη διατύπωση ορισμών της έννοιας της προβληματικής συμπεριφοράς ή (και) της συναισθηματικής διαταραχής δεν οφείλεται μόνο στον παράγοντα που προαναφέρθηκε ο οποίος συσχετίζεται με τα κυρίαρχα στον κόσμο εννοιολογικά (δηλαδή θεωρητικά: η προσθήκη δική μου) μοντέλα ερμηνείας της. Πέραν της αναφοράς στα οικεία εννοιολογικά μοντέλα, στη συναφή βιβλιογραφία γίνεται λόγος και για ορισμένους άλλους παράγοντες που δυσχεραίνουν τους επιστήμονες μελετητές του φαινομένου να καταλήξουν σ' έναν κοινά αποδεκτό ορισμό της έννοιας της προβληματικής συμπεριφοράς ή (και) της συναισθηματικής διαταραχής.

Οι βασικότεροι από τους παράγοντες αυτούς είναι οι ακόλουθοι:

- Απουσία ενός επαρκούς ορισμού της έννοιας της ψυχικής υγείας(mental health) που χρησιμοποιείται ως βασικό κριτήριο σύγκρισης σε συζητήσεις για παρόμοιες συμπεριφορές. (Εγγενείς) δυσκολίες στη μέτρηση συναισθημάτων και μορφών συμπεριφοράς.

- Ποικιλία (και διακύμανση) εκδηλουμένων συναισθημάτων και συμπεριφορών σε παιδιά με φυσιολογική (αναμενόμενη) συμπεριφορά και σ' εκείνα με διαταραγμένη συμπεριφορά.

- Συνύπαρξη της συναισθηματικής διαταραχής με άλλες παρεκκλίνουσες συμπεριφορές που κατά τεκμήριο δυσχεραίνουν τη διάκριση αιτίου και αιτιατού (πρόκειται για το γνώριμο φαινόμενο της συννοσηρότητας).

- Διαφορές στη λειτουργία κοινωνικών φορέων και φορέων ευημερίας πολιτών οι οποίοι κατηγοριοποιούν και προσφέρουν υπηρεσίες στα παιδιά με διάφορες δυσκολίες.

- Διαφορές στις κοινωνικές και πολιτισμικές προσδοκίες αναφορικά με το περιεχόμενο της έννοιας της συμπεριφοράς. Παροδικότητα (transience) στην εκδήλωση προβληματικής συμπεριφοράς σε παιδιά.

- Τυχόν παρενέργειες της υιοθετημένης ονομασίας (labeling) παρόμοιων συμπεριφορών.

Ακολουθούν ορισμένα προσωπικά σχόλια αναφορικά με τους παράγοντες που αναφέρθηκαν παραπάνω.

Είναι πράγματι δύσκολο να ορίσει κανείς την προβληματική συμπεριφορά ή (και) τη συναισθηματική διαταραχή ενός ατόμου αν πρώτα δε φροντίσει να καταστεί σαφές το περιεχόμενο της έννοιας της ψυχικής υγείας με την οποία η εν λόγω διαταραχή πρέπει να συγκριθεί. Οι ειδικοί μελετητές του οικείου φαινομένου (π.χ. ψυχίατροι και ψυχολόγοι), παρόλο που δεν έχουν καταλήξει σ' έναν κοινά παραδεκτό ή επαρκή ορισμό του, συμφωνούν στην περιγραφή χαρακτηριστικών που διέπουν ένα παιδί με ψυχική υγεία. Όμως παρόμοια χαρακτηριστικά δεν αρκούν στον επιδιωκόμενο ορισμό της προβληματικής συμπεριφοράς ή (και) της συναισθηματικής διαταραχής. Τα βασικά χαρακτηριστικά ψυχικής υγείας του παιδιού είναι τα ακόλουθα:

Αισθάνεται τον περισσότερο χρόνο ευτυχισμένο, συνάπτει διαρκείς γνωριμίες με άλλους, διακρίνεται για τον ρεαλισμό του, οργανώνει τις σκέψεις του και τις ενέργειές του για επίτευξη των ρεαλιστικών του στόχων, επιτυγχάνει να έχει σχολική επίδοση που να ανταποκρίνεται στις δυνατότητές του, καλλιεργεί θετικά συναισθήματα για τον εαυτό του και συμπεριφέρεται σύμφωνα με όσα αναμένονται από ένα συνομήλικό του που ανήκει στο ίδιο φύλο.

Επομένως η ψυχική ασθένεια που είναι η άλλη όψη του νομίσματος συνυφαίνεται με αντίθετα γνωρίσματα συμπεριφοράς του παιδιού που την εκ- δηλώνει όπως έλλειμμα αίσθησης ευτυχίας, δυσκολία στη σύναψη φιλίας με άλλους, αποδιοργάνωση του εαυτού, υποεπίδοση στο σχολείο, συναισθήματα ευτέλειας και ανεπάρκειας, ακαταλληλότητα συμπεριφοράς, κ.τ.λ.

Τα εννοιολογικά μοντέλα (conceptual models) ερμηνείας του οικείου φαινομένου αναφέρονται στις (διαφορετικές) θεωρίες που κατά καιρούς έχουν διατυπωθεί και στις (διαφορετικές) προσεγγίσεις που υιοθετούνται σε βασικά θέματα όπως η απαρχή, η φύση και η αντιμετώπιση της προβληματικής συμπεριφοράς ή/και των συναισθηματικών διαταραχών σε άτομα και ιδιαίτερα σε παιδιά.

Μερικά από τα βασικά θεωρητικά μοντέλα στο πεδίο αυτό είναι τα εξής:

- Βιολογικό

- Ψυχαναλυτικό

- Ψυχοπαιδαγωγικό

- Ανθρωπιστικό

- Οικολογικό

- Συμπεριφορικό

Η μέτρηση συναισθημάτων και μορφών συμπεριφοράς του ανθρώπου επιτυγχάνεται με τη χορήγηση ορισμένων τεστ προσωπικότητας και συναφών κλιμάκων μέτρησης της συμπεριφοράς που δε διακρίνονται για την απαιτούμενη εγκυρότητα και αξιοπιστία τους. Επομένως συμπεραίνεται ότι τα εν λόγω μέσα δεν παρέχουν την θεμελιακή βάση-αφετηρία από την οποία θα μπορούσε να εκκινήσει κανείς προκειμένου να προβεί σε έναν επαρκή ορισμό παρόμοιων συμπεριφορών του παιδιού. Με άλλα λόγια, δεν υπάρχουν καθολικά αποδεκτοί κανόνες ή κριτήρια με τα οποία μια συμπεριφορά του παιδιού μπορεί να αξιολογηθεί ως προβληματική ή διαταραγμένη. Παρόμοιες δυσκολίες δεν παρατηρούνται ωστόσο σε άλλες ομάδες ατόμων με ειδικές ανάγκες όπως είναι τα παιδιά με νοητική υστέρηση ή με δυσκολίες μάθησης. Οι χρησιμοποιούμενοι ορισμοί στις περιπτώσεις αυτές εδράζονται στα δεδομένα που προκύπτουν από τη χρήση σταθμισμένων τεστ νοημοσύνης και τεστ σχολικής επίδοσης τα οποία δια κρίνονται για την (ψυχομετρικά απαιτούμενη) εγκυρότητα και αξιοπιστία

□

Τα παιδιά επίσης με τυπική ανάπτυξη κάποιες φορές μπορεί να παρουσιάζουν διαταραγμένη συμπεριφορά η οποία ωστόσο εξαλείφεται με το χρόνο όταν παύσει να επιδρά στη ζωή τους μια αρνητική συγκυρία. Παρόμοια, ένα παιδί με διαταραγμένη συμπεριφορά μπορεί κάποιες φορές και ανάλογα με τις κυρίαρχες περιστάσεις να συμπεριφέρεται με φυσιολογικό τρόπο. Αυτές οι ομαλές διαφοροποιήσεις στην αυθόρμητη εκδήλωση συναισθημάτων και συμπεριφορών του παιδιού περιπλέκουν όλο και περισσότερο το όλο πρόβλημα του ορισμού μιας προβληματικής ή διαταραγμένης συμπεριφοράς. Ασφαλώς ο χαρακτηρισμός μιας τέτοιας συμπεριφοράς πρέπει να εδράζεται σε μια σειρά βάσιμων κριτηρίων όπως είναι η συχνότητα, η διάρκεια, το μέγεθος, η ένταση, η συγκυριακή σημειολογία (δηλαδή οι ιδιαίτερες συνθήκες στις οποίες αυτή εκδηλώνεται), σε συνάρτηση με την ηλικία και το φύλο του παιδιού κ.τ.λ. Με άλλα λόγια, μια τέτοια συμπεριφορά του παιδιού θα πρέπει να αποτελεί αποκλειστικά τρόπο ζωής και έκφρασης (modus vivendi) ή καθημερινό του βίωμα και να συνάδει με την αναπτυξιακή του περίοδο. Παρατηρείται επίσης μια διακύμανση του βαθμού σοβαρότητας παρόμοιων συμπεριφορών του παιδιού η οποία εκτείνεται από τη μέτρια έως τη βαριά κλίμακα αξιολόγησής της. Τούτο πραγματικά δυσχεραίνει τη διατύπωση ενός επαρκούς ορισμού της προβληματικής ή (και) διαταραγμένης συμπεριφοράς στον οποίο πρέπει να λαμβάνεται υπόψη το συνεχές άνυσμα στο οποίο εκτείνεται προοδευτικά ο βαθμός σοβαρότητάς της.

Η συνύπαρξη επίσης μιας τέτοιας συμπεριφοράς με άλλες διαταραχές του παιδιού (πρόκειται απλά για περίπτωση συν νοσηρότητας) όπως για παράδειγμα είναι η νοητική υστέρηση/νοητικές δυσκολίες, οι δυσκολίες μάθησης, κ.ά. προκαλούν πράγματι σύγχυση και δυσχεραίνουν τον ορισμό της επειδή καθίσταται αδύνατη η διάκριση του δίπολού μεταξύ αιτίου και αιτιατού. Επομένως δε δίνεται απάντηση στο βασικό ερώτημα δηλαδή ποια από τις συνυπάρχουσες δυο πρωταρχική ή ουσιώδης και ποια εκλαμβάνεται ως επακόλουθη.

□

Οι κοινωνικοί φορείς εξάλλου που έχουν τη συνευθύνη για την προάσπιση της ευημερίας (well-being) των παιδιών (σχολείο, κλινικοί ψυχολόγοι, δικαστήρια και επιμελητεία ανηλίκων , οικογένεια, άλλοι ειδικοί επαγγελματίες εργαζόμενοι σε κλινικές ψυχικής υγείας κλπ.) προσδίδουν το αναγκαίο περιεχόμενο στην έννοια της συμπεριφοράς με βάση τις παρεχόμενες οικείες υπηρεσίες. Έτσι τα κριτήρια ορισμού της διαφοροποιούνται σε συνάρτηση με το σκοπό θεώρησής της και περιλαμβάνουν, κατά περίπτωση, παραμέτρους όπως σχολική αποτυχία, παράβαση κείμενης νομοθεσίας, ψυχολογικά προβλήματα που επιβάλλουν την παραπομπή του παιδιού σε συναφείς κοινωνικούς φορείς όπως κλινικές ψυχικής υγείας και ιατροπαιδαγωγικά κέντρα (ΗΠΑ), Κέντρα Διαφοροδιάγνωσης-Διάγνωσης-Υποστήριξης-ΚΕ.Δ.Δ.Υ. και σήμερα Κ.Ε.Σ.Υ. (Ελλάδα), Επαρχιακή Επιτροπή Ειδικής Αγωγής και Εκπαίδευσης (ΕΕΕΑΕ)-πολυθεματική ομάδα (Κύπρος) κ.ά. για τη διάγνωση και την αντιμετώπιση των συναισθηματικών διαταραχών του. Είναι

επομένως δύσκολο, αν όχι αδύνατο, να διαμορφωθεί ένας πλήρης ορισμός της έννοιας της προβληματικής ή (και) διαταραγμένης συμπεριφοράς που να είναι απόλυτα ακριβής και χρήσιμος και να εξυπηρετεί το σύνολο των σκοπών θεώρησής της οι οποίοι τίθενται από τους εμπλεκομένους κοινωνικούς και πολιτιστικούς φορείς μιας οργανωμένης κοινωνίας σε θέματα παροχής συνθηκών που προάγουν την κοινωνική ευημερία των παιδιών.

Οι προσδοκίες από την άλλη που διαμορφώνονται σε μια κυρίαρχη κοινωνική ή πολιτισμική ομάδα για το περιεχόμενο της συμπεριφοράς των παιδιών λειτουργούν σαφώς ως κριτήρια αναφοράς και διαμορφώνουν το πλαίσιο θεώρησής της ως συναισθηματικά διαταραγμένης ή ψυχικά υγιούς. Στην προκείμενη περίπτωση, προέχει ασφαλώς το ερώτημα ποιες είναι οι κυρίαρχες προσδοκίες για τη συμπεριφορά των παιδιών στο πλαίσιο των κοινωνικών και πολιτισμικών ομάδων ή υποομάδων στις οποίες αυτά ανήκουν.

Υπάρχουν επίσης μαρτυρίες ερευνών σύμφωνα με τις οποίες προβλήματα συμπεριφοράς ή συναισθηματικές διαταραχές παιδιών σε μια συγκεκριμένη ηλικία είναι πιθανό να παύουν να εκδηλώνονται μετά παρέλευση κάποιων χρόνων εκτός και πρόκειται για περιπτώσεις σοβαρές ή υψηλού επιπέδου διαταραγμένες συμπεριφορές όπως είναι η (ενεργητική) κοινωνικοποιημένη επιθετικότητα, η τάση αυτοκαταστροφής, κ.ά. Με άλλα λόγια, στον προσδιορισμό μιας συμπεριφοράς του παιδιού ως προβληματικής ή διαταραγμένης θα πρέπει να λαμβάνεται υπόψη η ηλικία και η αναπτυξιακή περίοδος την οποία αυτό διανύει. Αυτό με άλλα λόγια σημαίνει ότι στο προκείμενο προέχει περισσότερο ο ορισμός της συμπεριφοράς αυτής καθαυτής και όχι ο συνήθης χαρακτηρισμός των παιδιών που την εκδηλώνουν ως «προβληματικά» ή «συναισθηματικά διαταραγμένα» άτομα (Quay, 1979).

□

Τέλος, μια ταξινομική ονομασία (labelling) ενός παιδιού με «προβληματική ή συναισθηματική συμπεριφορά» είναι πιθανόν να οδηγεί στον κοινωνικό στιγματισμό/αποκλεισμό του και να λειτουργεί ανασταλτικά σε βασικούς τομείς κοινωνικής εμπλοκής του όπως εκπαίδευση, εργασιακή απασχόληση και κοινωνικοποίηση (Burbach, 1981). Από την άλλη, έχει υποστηριχθεί ότι η κατονομασία-ταξινόμηση μιας συμπεριφοράς του παιδιού ως προβληματικής ή συναισθηματικά διαταραγμένης, παρόλο που είναι το αποτέλεσμα μιας τυπικής (ψυχολογικής) διαδικασίας, είναι δύσκολο να αλλάξει ή να αφαιρεθεί εξ ολοκλήρου από το ίδιο γιατί έχει εγχαραχθεί βαθιά αν όχι ανεξίτηλα στην ψυχική και νοητική του συσκευή.

Παρόλες τις δυσκολίες που παρεισφρέουν στη διατύπωση ενός καθολικά αποδεκτού ορισμού της προβληματικής συμπεριφοράς ή (και) των συναισθηματικών διαταραχών σε παιδιά, η σπουδαιότητα ενός συναφούς ορισμού είναι σημαντική. Αυτό γιατί η οποιαδήποτε πρόταση ή αποδοχή του αντικατοπτρίζει τις αντιλήψεις που έχει ο εμπλεκόμενος στη διαδικασία αυτή για τη φύση μιας τέτοιας συμπεριφοράς ή διαταραχής και οι οποίες στη συνέχεια αναμένεται να επηρεάσουν το σχεδιασμό εκείνων των στρατηγικών που θεωρούνται από τον ίδιο κατάλληλες για την αποτελεσματική υπέρβασή τους. Πρέπει να τονιστεί ότι η (επιστημονική) υιοθέτηση ενός ορισμού της διαταραγμένης συμπεριφοράς σε παιδιά συνεπάγεται και προγραμματισμό ανάλογης στρατηγικής για την αποτελεσματική αντιμετώπισή της. Έτσι, μπορεί κανείς να διακρίνει στο παρόν συγκείμενο παρεμβάσεις ιατρικού, παιδαγωγικού, ψυχολογικού, κοινωνιολογικού ή άλλου χαρακτήρα που παραπέμπουν σε αντίστοιχες ερμηνευτικές επιστημονικές προσεγγίσεις του εν λόγω προβλήματος. Ένας προτεινόμενος λειτουργικός ορισμός της προβληματικής ή διαταραγμένης συμπεριφοράς προσδίδει επίσης βαρύτητα και στα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά (συμπεριφοράς) στον πληθυσμό στον οποίο αναφέρεται, ο οποίος με τη σειρά του θα είναι και ο αποδέκτης μιας σχεδιασμένης πρακτικής παρέμβασης. Με άλλα λόγια, η διατύπωση ενός ορισμού παρόμοιας συμπεριφοράς δίνει (ή πρέπει να δίνει) απαντήσεις σε τρία βασικά ερωτήματα:

- Ποιος (who) είναι ο αποδέκτης μιας σχεδιαζόμενης διορθωτικής ή θεραπευτικής παρέμβασης;

- Ποια στρατηγική παρέμβασης (what) θεωρείται κατάλληλη και αποτελεσματική;

- Πώς (how) αυτή μπορεί κατά τον καλύτερο τρόπο να υλοποιηθεί;

Μια τέτοια εννοιολογική προσέγγιση του συναφούς πληθυσμού μπορεί ακόμη να λειτουργήσει ως βάση για τον προσδιορισμό της συχνότητας του οικείου φαινομένου. Επιπλέον, μια άλλη συνεπαγωγή ενός ορισμού παρόμοιας

συμπεριφοράς σε παιδιά συσχετίζεται (ή πρέπει να συσχετίζεται) και με θέματα όπως συναφείς νομοθετικές ρυθμίσεις, ομόλογες αποφάσεις της εκτελεστικής εξουσίας και αποφάσεις των διευθυντών σχολείων για δίκαιη (εσωτερική) κατανομή των κονδυλίων, κατάρτιση και εργασιακή απασχόληση του εμπλεκόμενου διδακτικού και υποστηρικτικού προσωπικού με τα παιδιά αυτά, κ.ά. Σε αντίθετη περίπτωση δηλαδή όταν οι ορισμοί της διαταραγμένης ή προβληματικής συμπεριφοράς είναι ασαφείς και ακατάλληλοι, είναι πιθανόν να αναλαμβάνονται πρωτοβουλίες για συγκεχυμένες και ανεπαρκείς νομοθετικές ρυθμίσεις, ασαφείς διοικητικές πολιτικές, ανεπαρκή κατάρτιση των εκπαιδευτικών και (για) αναποτελεσματικές στρατηγικές παρέμβασης στο πρόβλημα.

Ο σαφής και αντικειμενικός ορισμός της προβληματικής ή (και) διαταραγμένης συμπεριφοράς παραμένει επομένως ένα κρίσιμο και δυσχερές στην επίλυσή του πρόβλημα. Προσπάθειες ωστόσο προς την κατεύθυνση αυτή έχουν γίνει πάρα πολλές εκ μέρους των επιστημόνων μελετητών στο δεύτε- ρο μισό του προηγούμενου αιώνα αλλά και στην αρχική διαδρομή του αιώνα που διανύουμε. Από τους πολυάριθμους ορισμούς που έχουν διατυπωθεί στο πεδίο αυτό προέχει έκδηλα ο ορισμός του Bower (1981). Ο εν λόγω ορισμός φέρεται να είναι ίσως ο καλύτερος συγκεντρώνοντας τις περισσότερες παραπομπές στη συναφή βιβλιογραφία και έχοντας εντυπωσιακή επίδραση στην άσκηση δημόσιας-κοινωνικής πολιτικής σε διάφορες οικονομικά αναπτυγμένες χώρες (όπως στις ΗΠΑ) σε συναφή θέματα. Σύμφωνα με τον οικείο ορισμό, ένα παιδί με διαταραγμένη συμπεριφορά αναμένεται να παρουσιάζει σε σημαντικό βαθμό και σε μια μακρά χρονική περίοδο έκφανσής της ένα ή περισσότερα από τα παρακάτω ΠΕΝΤΕ χαρακτηριστικά:

- Έλλειμμα ικανότητας για μάθηση που δεν εξηγείται με παράγοντες νοητικούς, αισθητηριακούς, υγείας (δηλαδή παραπέμποντας σε νοητική υστέρηση, αισθητηριακές ανεπάρκειες, προβλήματα υγείας)...

- Έλλειμμα ικανότητας για σύναψη ή διατήρηση ικανοποιητικών διαπροσωπικών σχέσεων με συνομηλίκους και δασκάλους...

- Ακατάλληλοι ή απρόσμενοι τύποι συμπεριφοράς ή και συναισθήματα που εκδηλώνονται κάτω από ομαλές συνθήκες...

- Μια γενική, διάχυτη αίσθηση ενός δυστυχισμένου ή καταθλιπτικού ατόμου...

- Μια τάση για ανάπτυξη φυσικών συμπτωμάτων (όπως) πόνοι, ζαλάδες... (Πρόκειται για γνώριμα ψυχοσωματικά χαρακτηριστικά δηλαδή για χαρακτηριστικά προβαλλόμενα με έκδηλα σωματικά συμπτώματα που

στην ουσία έχουν ψυχολογική βάση: η προσθήκη δική μου).

Στον εν λόγω ορισμό ασκήθηκε ωστόσο έντονη κριτική από ειδικούς μελετητές του φαινομένου η οποία επικεντρώνεται στην παρατηρούμενη ασάφεια ή στο έλλειμμα της απαιτούμενης ακρίβειας η οποία διαπιστώνεται στο περιεχόμενο ορισμένων εκφράσεων του Bower (1981) όπως «έλλειμμα ικανότητας» για μάθηση, «ικανοποιητικές» διαπροσωπικές σχέσεις, «ακατάλληλη» συμπεριφορά, «ομαλές συνθήκες και «διάχυτη» αίσθηση δυστυχισμένου ατόμου. Υποστηρίζεται ότι μια τέτοια ασάφεια ή ανακρίβεια όρων ή φράσεων πριμοδοτεί πρόδηλα την υποκειμενικότητα των ειλημμένων αποφάσεων διαφόρων φορέων για τα παιδιά με διαταραγμένη συμπεριφορά.

Ορισμένα ωστόσο κοινά χαρακτηριστικά των συναφών ορισμών που κατά καιρούς διατυπώθηκαν και για τα οποία διαπιστώνεται γενική συμφωνία μεταξύ των επιστημόνων μελετητών του φαινομένου είναι συνυφασμένα με την παραδοχή ότι η προβληματική ή διαταραγμένη συμπεριφορά πρέπει να αναφέρεται σε:

- Συμπεριφορά που βαίνει προς τα άκρα δηλαδή σε συμπεριφορά που δε διαφέρει ελάχιστα (άρα διαφοροποιείται σημαντικά) από τη συνήθη ή ομαλή συμπεριφορά.
- Πρόβλημα χρόνιο και όχι απλά παροδικό.
- Συμπεριφορά που δεν μπορεί να είναι αποδεκτή εξαιτίας των κυρίαρχων κοινωνικών ή πολιτιστικών προσδοκιών μιας συγκεκριμένης κοινωνίας.

Έχει υποστηριχτεί επίσης από πολύ παλαιά ότι τα παιδιά με διαταραγμένη συμπεριφορά μπορούν να διδαχθούν να συμπεριφέρονται κατάλληλα και προσαρμοστικά (Kauffman, 1985). Συγκεκριμένα, ο Kauffman (1985) αναφέρει ότι παιδιά με διαταραχές συμπεριφοράς είναι εκείνα που διαχρονικά και σε σοβαρό βαθμό αντιδρούν στο περιβάλλον τους με τρόπους που δεν είναι αποδεκτοί από τον κοινωνικό τους περίγυρο αλλά και προσωπικώς από τα ίδια. Όμως τα εν λόγω παιδιά μπορούν να διδαχθούν μια συμπεριφορά που να είναι περισσότερο κοινωνικά αποδεκτή και ταυτόχρονα ευχάριστη στα ίδια. Μια τέτοια εξέλιξη στη συμπεριφορά τους προϋποθέτει ασφαλώς συστηματική και μεθοδική παρέμβαση που θα απευθύνεται στα μοναδικά χαρακτηριστικά της καθεμιάς περίπτωσης παιδιού τα οποία προσυπογράφουν άλλωστε και τον ιδιαίτερο μορφοσημειολογικό της χαρακτήρα.

2. Κλινικό προφίλ

2.1. Συχνότητα, φύλο και ηλικία

Οι εκτιμήσεις των επιστημόνων μελετητών της συχνότητας παιδιών με προβληματική συμπεριφορά ή/και με συναισθηματικές διαταραχές ποικίλλουν σε πολύ πλατιά κλίμακα. Αυτό οφείλεται σε λόγους που διασυνδέονται κυρίως με τις διαφορετικές μεθοδολογικές προσεγγίσεις του φαινομένου καθώς και με την εγγενή δυσκολία διατύπωσης ενός ακριβούς προσδιορισμού του περιεχομένου μιας τέτοιας συμπεριφοράς (Essau 2003, Loeber et al. 2000). Συγκεκριμένα, κατά καιρούς έχει γίνει αναφορά σε διάφορους αιτιοκρατικούς λόγους των οικείων διαταραχών όπως:

> Η απουσία ενός ορισμού του φαινομένου που να είναι κοινά αποδεκτός, τα διαγνωστικά κριτήρια που χρησιμοποιούνται για το σκοπό αυτό και παραλλάσσουν από καιρού εις καιρό σε σημαντικό βαθμό, η πληθώρα όρων που έχουν προταθεί για την περιγραφή ποικίλων μορφών διαταραγμένης συμπεριφοράς, η χρήση διαφορετικών συστημάτων ταξινόμησης μιας τέτοιας συμπεριφοράς, η δυσκολία μέτρησής της στο βαθμό που έχουν χρησιμοποιηθεί διάφορες ψυχοδιαγνωστικές κλίμακες οι οποίες στερούνται τεκμηρίων αξιοπιστίας και εγκυρότητας, ο τρόπος με τον οποίο έχουν συλλεγεί συναφή δεδομένα για εκτίμηση της συχνότητάς της, η σύνδεσή του περιεχομένου της με νόρμες και κοινωνικές-πολιτιστικές αξίες που παραλλάσσουν από χώρα σε χώρα και από χρόνο σε χρόνο, οι κοινωνικές πολιτικές και οικονομικές προτεραιότητες διαφόρων κυβερνήσεων κρατών ανά τον κόσμο που στοχεύουν στη μείωση των ποσοστών συχνότητας του φαινομένου και είναι προφανώς για ελάφρυνση των κρατικών δαπανών και περιορισμό των μέτρων κοινωνικής περίθαλψης και ευημερίας υπέρ των ατόμων αυτών, κ.ά.

Καταρχάς, θα πρέπει να τονιστεί πως οι διαταραχές ή τα προβλήματα συμπεριφοράς (conduct problems) είναι από τα πλέον συχνά φαινόμενα που παρατηρούνται στην παιδική και εφηβική ηλικία. Ακριβείς εκτιμήσεις του οικείου φαινομένου είναι δύσκολο να γίνουν για τους λόγους που εκτέθηκαν προηγουμένως. Ωστόσο έχουν γίνει προσπάθειες προς την κατεύθυνση αυτή με ανάλογα αποτελέσματα που συχνά αμφισβητούνται. Έτσι από παλαιά ο Morse

(1975) επισκοπώντας αριθμό συναφών μελετών βρήκε ένα ποσοστό μαθητών κυμαινόμενο μεταξύ 0.1% και 30% του σχολικού πληθυσμού που αντιπροσώπευε παιδιά με προβλήματα ή διαταραχές συμπεριφοράς. Μεταγενέστερη επισκόπηση επίσης οικείων περιπτώσεων σε σχολεία της Καλιφόρνιας στις ΗΠΑ έδειξε ότι σε κάθε τάξη μέσου αριθμού μαθητών ο οποίος αντιστοιχεί περίπου στο 10% του σχολικού πληθυσμού θα μπορούσε να

εντοπίσει κανείς 2-3 παιδιά που να έχουν ενδείξεις ή συμπτώματα συναισθηματικά διαταραγμένης συμπεριφοράς σε τέτοιο βαθμό έκφανσης ώστε να απαιτείται προγραμματισμένη παρέμβαση για τη βελτίωσή της (Bower, 1981). Σε προηγούμενη μακρόχρονη μελέτη 1,586 μαθητών βρέθηκε επίσης ένα ποσοστό 7.4% στο σύνολο του δείγματος το οποίο θεωρούνταν από τους δασκάλους τους που τα αξιολογούσαν για μια περίοδο τριών και πλέον χρόνων ότι είχε προβλήματα συμπεριφοράς (Rubin & Balow, 1978). Παρόμοια ευρήματα αναφέρονται και σε μεταγενέστερη επισκόπηση περιπτώσεων του σχολικού πληθυσμού (Knitzer, Steinberg & Fleisch, 1990). Η σχεδόν ευρεία διακύμανση επομένως του ποσοστού συχνότητας παιδιών με διαταραγμένη ή προβληματική συμπεριφορά πρέπει να εκλαμβάνεται ως μια de facto κατάσταση του εν λόγω φαινομένου.

Σε ό,τι αφορά στο φύλο, οι διαταραχές ή τα προβλήματα συμπεριφοράς είναι περισσότερο συχνά διαγνωσμένα σε αγόρια παρά σε κορίτσια και σε μια τυπική αναλογία περίπου 3:1 ή 4:1. Θα πρέπει να τονιστεί στο σημείο αυτό πως και το Διαγνωστικό, Στατιστικό Εγχειρίδιο DSM-IV της Αμερικανικής Ψυχιατρικής Εταιρείας (2000) καθώς και εκείνο της τελευταίας έκδοσης (2013), προσδίδουν ιδιαίτερη έμφαση σε αυτή την αριθμητική υπεροχή των αγοριών με την αναφορά του στην επιθετικότητα ως γνώριμη μορφή διαταραγμένης συμπεριφοράς που διέπει κατεξοχήν το φύλο των αγοριών. Στο εν λόγω εγχειρίδιο και των δύο εκδόσεων αναφορές επίσης γίνονται στη συναφή εναντιωματική προκλητική συμπεριφορά που συνηθίζεται να συνδέεται σχεδόν αποκλειστικά με το φύλο του αγοριού. Υπάρχουν ωστόσο και λόγοι κοινωνικού περιεχομένου που ενδεχομένως παρεισφρέουν στην εκτίμηση αυτή υπέρ των αγοριών.

Μια αυξανόμενη συχνότητα εμφάνισης των διαταραχών συμπεριφοράς σε συνάρτηση με την ηλικία αναφέρεται συχνά και στα δυο φύλα. Η προαναφερόμενη συγκριτική αναλογία φύλου φαίνεται να περιορίζεται περιστασιακά στα μέσα περίπου της εφηβικής ηλικίας. Αυτό πιθανόν να συμβαίνει εξαιτίας των διαφόρων κινδύνων που ελλοχεύουν στα κορίτσια στη διάρκεια της κρίσιμης αυτής ηλικίας. Διαπιστώνεται επίσης κάποια μείωση των δεικτών συχνότητας του οικείου φαινομένου στην επονομαζόμενη εναντιωματική προκλητική συμπεριφορά των νέων αν και οι συναφείς μαρτυρίες σαφώς διίστανται (Maughan et al., 2004).

Διαφορές στα ποσοστά συχνότητας των διαταραχών συμπεριφοράς επισημαίνονται επίσης σε εθνική και κοινωνικό-οικονομική κλίμακα παρόλο που οι συναφείς μαρτυρίες διαφοροποιούνται μεταξύ τους (Roberts et 2006). Ερευνητικές μαρτυρίες συναφώς συνηγορούν στο γεγονός ότι υπάρχει μεγαλύτερη συχνότητα εκδήλωσης παρόμοιων συμπεριφορών στα αστικά περιβάλλοντα σε σύγκριση με τα αγροτικά και ιδιαίτερα σε νέους με μειονοτική καταγωγή και κατώτερη κοινωνική διαστρωμάτωση, νέους (Canino et al., 2004). Έχει αμφισβητηθεί ωστόσο η αντικειμενικότητα παρόμοιων μαρτυριών σ' επίπεδο μεθοδολογικό (επιλογή δείγματος, χρήση εναλλακτικών μεθόδων συλλογής δεδομένων κ.τ.λ.). Τούτο σημαίνει απλά πως απαιτείται περαιτέρω συστηματική διερεύνηση της συχνότητας του φαινομένου αυτού σε παρόμοια περιβάλλοντα λαμβάνοντας ενδεχομένως υπόψη και τον (ιδιαίτερο) τρόπο με τον οποίο οι γονείς διαφόρων εθνοτήτων και κοινωνικής διαστρωμάτωσης ασκούν το ρόλο τους στη διαπαιδαγώγηση των παιδιών τους και στην προαγωγή μιας κοινωνικά αποδεκτής συμπεριφοράς τους.

2.2. Διάγνωση, μέτρηση/αξιολόγηση

Στη σημερινή εποχή, προσδίδεται ιδιαίτερη βαρύτητα στην άμεση και συχνή μέτρηση της διαταραγμένης συμπεριφοράς για την αξιολόγηση των παιδιών με παρόμοια συμπτώματα. Με άλλα λόγια, προσδίδεται αρχικά έμφαση στο σαφή (εννοιολογικό) προσδιορισμό και στην παρατήρηση της συμπεριφοράς τους όπως αυτή φυσιολογικά εκδιπλώνεται σε διάφορους χώρους στο καθημερινό συγκείμενο.

Τα σημεία στα οποία ο ερευνητής συνήθως εστιάζει το επιστημονικό ενδιαφέρον του είναι η συλλογή ειδικών πληροφοριών για τις συμπεριφορές εκείνες που δείχνουν ότι είναι ελλιπείς ή διαταραγμένες αλλά και για τη συχνότητα με την οποία αυτές εκδηλώνονται. Το ενδιαφέρον του επικεντρώνεται συνήθως στο ερώτημα κατά πόσο η συμπεριφορά του παιδιού διαφέρει από εκείνη των άλλων συνομηλίκων τους και εκδηλώνεται σε τέτοια έκταση ώστε να απαιτεί ειδική μεταχείριση η οποία πρέπει εννοιολογικά να προσδιορίζεται με ακρίβεια και πληρότητα και να ανταποκρίνεται στις (ειδικές) εκπαιδευτικές ανάγκες του. Εγείρονται ωστόσο ορισμένα εύλογα ερωτήματα όπως:

- Ποιες πτυχές της διαταραγμένης συμπεριφοράς του παιδιού πρέπει να καθίστανται αντικείμενα ψυχολογικής μέτρησης και αξιολόγησης;
- Ποιες παράμετροι της συμπεριφοράς του παιδιού θεωρούνται ότι είναι (σημαντικά) διαφορετικές από εκείνες των παιδιών με τυπική ανάπτυξη;

Η οικεία ανάλυση ή η μέτρηση εστιάζεται συνήθως στις εξής τέσσερις παραμέτρους ή κριτήρια αξιολόγησης που διέπουν τη συμπεριφορά του παιδιού και εξετάζονται σε συσχέτιση μεταξύ τους:

- Συχνότητα
- Διάρκεια
- Τοπογραφία
- Μέγεθος ή ένταση

Η συχνότητα στην παρούσα περίπτωση αναφέρεται στον (επαυξημένο) βαθμό έκφανσης μιας ιδιαίτερης ή ανεπιθύμητης (ή και μη αναμενόμενης) συμπεριφοράς του παιδιού (π.χ. πόσο συχνά αυτό επιτίθεται σε άλλους) ή στον (ελάχιστο) βαθμό εμπλοκής του σε μια επιθυμητή ή αναμενόμενη συμπεριφορά (π.χ. κατά πόσο αυτό επιδιώκει να παίζει με άλλους συνομηλίκους του).

Η διάρκεια συνδέεται στενά με τη συχνότητα με την οποία μια συμπεριφορά λαμβάνει χώρα. Αναφέρεται στο χρόνο (αν δηλαδή αυτός είναι διαρκής ή περιορισμένος) στον οποίο εκδιπλώνεται μια συγκεκριμένη συμπεριφορά και ο οποίος προβάλλει σημαντικά διαφορετικός σε σύγκριση με παρόμοια συμπεριφορά ενός παιδιού με τυπική ανάπτυξη. Για παράδειγμα, μια συμπεριφορά του παιδιού στη μορφή ξεσπάσματος θυμού που διαρκεί μια ώρα ή και περισσότερο θεωρείται ανησυχητική ή εκλαμβάνεται ως διαταραγμένη στο βαθμό που παρόμοια συμπεριφορά στο παιδί με τυπική ανάπτυξη είναι συνήθως ολιγόλεπτη δηλαδή δε διαρκεί περισσότερο από 5-10 λεπτά της ώρας. Αντίθετα σε άλλες συμπεριφορές λαμβάνεται υπόψη και αξιολογείται η μικρή ή η ελάχιστη διάρκεια προσοχής ή εμπλοκής του παιδιού σε ανεξάρτητη εργασία, η οποία εκλαμβάνεται ως προβληματική.

Η τοπογραφία αναφέρεται στη φυσική υπόσταση ή στη μορφή (δηλαδή στο πλαίσιο έκφανσης) της εκδηλούμενης συμπεριφοράς. Ένα χαρακτηριστικό παράδειγμα μιας τέτοιας συμπεριφοράς είναι το συστηματικό πέταγμα της μπάλας και η τάση για περιστροφή μιας πετόσφαιρας (π.χ. στην περίπτωση ενός παιδιού με αυτιστικό φάσμα). Πρόκειται δηλαδή για δυο δραστηριότητες στις οποίες εμπλέκεται ο βραχίονας αλλά οι κινήσεις του παίκτη είναι διαφορετικές σε καθεμιά. Σε παρόμοιες περιπτώσεις προέχει το στοιχείο της σπανιότητας ή της απουσίας παρόμοιων συμπεριφορών σε παιδιά με τυπική ανάπτυξη. Οι συμπεριφορές αυτές μπορεί να είναι απροσάρμοστες και επικίνδυνες για το ίδιο το παιδί ή και για τους άλλους που συμβαίνει να βρίσκονται κοντά του (π.χ. η περιστροφή ενός αντικειμένου μπρος στα μάτια κάποιου άλλου πράγμα που εγκυμονεί πραγματικό κίνδυνο να τραυματισμού του, κ.τ.λ.).

Σε ό,τι αφορά στο μέγεθος ή την ένταση με την οποία κάποια συμπεριφορά εκδηλώνεται, το ενδιαφέρον των μελετητών εστιάζεται στο βασικό ερώτημα κατά

πόσο αυτή εκδηλώνεται με πολύ ήπιο τρόπο (π.χ. αν κανείς μιλά σε πολύ χαμηλό τόνο και δεν ακούγεται) ή είναι οξεία (π.χ. το δυνατό κλείσιμο της πόρτας στην περίπτωση που ο μαθητής μιας τάξης για λόγο που ο ίδιος δεν αποδέχεται αποβάλλεται από το δάσκαλό του και αποχωρεί από αυτή προκειμένου ενδεχομένως να δώσει έμφαση στην αναχώρησή του από τη σχολική αίθουσα και να καταδείξει ταυτόχρονα το θυμό του όπως αυτός αποτυπώνεται στο πρόσωπό του).

2.3. Ταξινόμηση

Η διαδικασία της ταξινόμησης παρόμοιων συμπεριφορών αναφέρεται στη δημιουργία επιμέρους ομοιογενών κατηγοριών προβληματικής συμπεριφοράς ή (και) συναισθηματικών διαταραχών του παιδιού σύμφωνα με τις δυσκολίες που κατά περίπτωση αυτό αντιμετωπίζει. Μια τέτοια διαδικασία κρίνεται αναγκαία περισσότερο για τεχνικούς λόγους γιατί συμβάλλει στη βαθύτερη και συστηματικότερη μελέτη και στην αποτελεσματικότερη αντιμετώπισή τους. Υπάρχουν ωστόσο προβλήματα στο πεδίο αυτό γιατί δεν έχει διαμορφωθεί ένα σύστημα ταξινομίας των παιδιών με προβληματική ή (και) διαταραγμένη συμπεριφορά που να είναι γενικά παραδεκτό. Ειδικότερα τα προβλήματα που ανακύπτουν στη συναφή ταξινόμηση είναι τα ακόλουθα:

- Έλλειμμα τεκμηρίων αξιοπιστίας και εγκυρότητας στο σύστημα ταξινόμησής τους
- Σπουδαιότητα της αιτιολογίας του φαινομένου
- Νομικές θεωρήσεις
- Διαφορές στα συστήματα ταξινομίας παθολογικών συμπεριφορών ενηλίκων και παιδιών

Η αξιοπιστία του οικείου συστήματος ταξινομίας αναφέρεται στη σταθερότητα ένταξης ενός παιδιού ή μιας συμπεριφοράς σε συγκεκριμένη υποομάδα-κατηγορία προβληματικής συμπεριφοράς ή (και) συναισθηματικών διαταραχών. Αυτή γίνεται ανεξάρτητα από παράγοντες που ασκούν επιδράσεις όπως είναι ο τόπος, ο χρόνος ή άλλες ειδικές συνθήκες (π.χ. η εμπλοκή του ερευνητή-αξιολογητή, κ.τ.λ.) κάτω από τις οποίες έλαβε χώρα η εν λόγω ταξινόμηση. Η εγκυρότητα ενός ταξινομητικού συστήματος δια- σφαλίζει τη δυνατότητα πρόβλεψης μιας συμπεριφοράς (δηλαδή της ένταξής της σε μια υποομάδα ή κατηγορία) με την αυτούσια επανάληψη της διαδικασίας

□

ταξινόμησης ή με τη χρήση ενός άλλου μέσου, ενδεχομένως πλέον αξιόπιστου και πλέον έγκυρου, για τον σκοπό αυτό.

Ο καθορισμός των αιτίων μιας προβληματικής ή συναισθηματικά δια- ταραγμένης συμπεριφοράς παραπέμπει σ' ένα χρηστικό ταξινομικό σύστημα στο οποίο η ένταξη ενός παιδιού στην κατάλληλη διαγνωστική κατηγορία ή ομάδα οδηγεί ευθέως στο σχεδιασμό αντίστοιχων στρατηγικών για την αποτελεσματική αντιμετώπισή του. Διαπιστώνεται ωστόσο ότι στη συντριπτική πλειοψηφία των περιπτώσεων παρόμοιας συμπεριφοράς ο καθορισμός των αιτίων εκδήλωσής της δεν είναι σαφής αλλά αποκλειστικά το αποτέλεσμα κάποιας εικασίας του μελετητή. Με άλλα λόγια, δεν υπάρχει μέχρι σήμερα ηχηρή ερευνητική μαρτυρία η οποία να διασυνδέει την προβληματική ή (και) τη συναισθηματικά διαταραγμένη συμπεριφορά ενός παιδιού με τα αίτια που την προκαλούν.

Η νομική θεώρηση μιας τέτοιας συμπεριφοράς εστιάζεται στη σκοπιμότητα και στο περιεχόμενο ορισμένων ενεργών νόμων και συναφών διατάξεων και στο ενδεχόμενο παραβίασής τους εκ μέρους του παιδιού που έχει ως αποτέλεσμα την πρόδηλη παραπομπή του στο δικαστήριο ανηλίκων. Μια τέτοια θεώρηση πιστεύεται ωστόσο ότι προκαλεί σύγχυση στο όλο σύστημα ταξινόμησης παρόμοιων συμπεριφορών για το γεγονός ότι διαπλέκεται η πραγματολογική και η νομική διάσταση της εν λόγω συμπεριφοράς.

Το ταξινομικό σύστημα συναφών συμπεριφορών λειτούργησε επί μακρόν για αντίστοιχες περιπτώσεις ενηλίκων. Η εφαρμογή ενός παρόμοιου συστήματος προσαρμοσμένου σε παιδιά ατυχώς δεν επέφερε τα αναμενόμενα αποτελέσματα γιατί η ίδια συμπεριφορά μπορεί να έχει διαφορετική σημασία στους ενηλίκους από εκείνη στα παιδιά. Τα τελευταία, στην παιδική και εφηβική τους ηλικία, διάγουν μια κρίσιμη αναπτυξιακή περίοδο στην οποία αναμένονται ή εκδηλώνονται ορισμένες συμπεριφορές θεωρούμενες ως καθαρά φυσιολογικές. Με άλλα λόγια, κάθε σύστημα ταξινόμησης θα πρέπει να λαμβάνει υπόψη του την αναμενόμενη συμπεριφορά του παιδιού με βάση την ηλικία του καθώς και εκείνη που δείχνει να είναι προβληματική σε διάφορες αναπτυξιακές του περιόδους.

Μπορεί να διακρίνει κανείς δυο παραδοσιακές μορφές ή συστήματα ταξινόμησης παρόμοιων διαταραχών: την ψυχιατρική ταξινόμηση ή το ψυχιατρικό ταξινομικό σύστημα (psychiatric system) και τη συμπεριφορική ταξινόμηση ή το σύστημα (συμπεριφορικών) διαστάσεων (behavioral/ dimensional system). Η ψυχιατρική ταξινόμηση βασίζεται σε μη επαληθεύσιμες υποθέσεις οι οποίες εκλαμβάνονται ότι έχουν ελάχιστη ή καμιά εφαρμογή στον θεραπευτικό τομέα (Achenbach & Edelbrock, 1983). Αντίθετα, η συμπεριφορική ταξινόμηση, που είναι χρονικά νεότερη, τείνει να είναι περισσότερο αξιόπιστη και έγκυρη στο βαθμό που είναι βασισμένη σε μεγαλύτερη έκταση στην άμεση

□και συστηματική παρατήρηση διαταραγμένων ή ειδικών συμπεριφορών του ατόμου (Achenbach & Edelbrock 1983, Quay 1979).

2.3.1. Η ψυχιατρική ταξινόμηση

Το πλέον πρόσφατο ψυχιατρικό σύστημα ταξινόμησης περιγράφεται στην τέταρτη αναθεωρημένη έκδοση εγχειριδίου της Αμερικανικής Ψυχιατρικής Εταιρείας που φέρει τον τίτλο «Διαγνωστικό και Στατιστικό Εγχειρίδιο Ψυχικών Διαταραχών». Το εν λόγω εγχειρίδιο είναι γνωστό ως DSM-IV από τα αρχικά της απόδοσής του στην αγγλική και τον αριθμό της έκδοσής του (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, DSM-IV) {American Psychiatric Association (2000)}122. Ανάμεσα σε άλλα κεφάλαια, περιλαμβάνει και το κεφάλαιο που αναφέρεται σε «διαταραχές που συνήθως διαγιγνώσκονται για πρώτη φορά κατά τη βρεφική, παιδική ή εφηβική ηλικία». Περιγραφή της ψυχιατρικής ταξινόμησης των εν λόγω διαταραχών γίνεται και στην τελευταία βελτιωμένη έκδοση του εγχειριδίου αυτού από την εν λόγω Εταιρεία (APA, 2013). Πρέπει να σημειωθεί ότι το σχήμα αυτό της ταξινόμησης των συναφών διαταραχών συμπεριφοράς σύμφωνα με την ηλικία γίνεται μόνο για να διευκολύνει τη συστηματική μελέτη τους και επομένως δεν είναι απόλυτο. Στο πλέγμα των διαταραχών συμπεριφοράς που περιλαμβάνονται στο εν λόγω κεφάλαιο, ανάμεσα σε άλλες, ανήκουν οι διαγνωστικές κατηγορίες διαταραχών που αφορούν στην έκδηλη συμπεριφορά, το συναισθηματικό κόσμο, τη φυσική κατάσταση και την αναπτυξιακή πορεία του παιδιού και του εφήβου. Οι κατηγορίες αυτές σύμφωνα με την Αμερικανική Ψυχιατρική Εταιρεία (1996) είναι οι ακόλουθες:

> «Οι Διάχυτες Αναπτυξιακές Διαταραχές (Αυτιστική Διαταραχή κ.τ.λ.)... οι Διαταραχές Ελαττωματικής Προσοχής/Υπερκινητικότητας και Διασπαστικής Συμπεριφοράς... η Διαταραχή της Διαγωγής που περιλαμβάνει την επιθετικότητα σε ανθρώπους και ζώα, την καταστροφή ιδιοκτησίας, την απάτη ή κλοπή και τις σοβαρές παραβάσεις κανόνων (εδώ γίνεται αναφορά στα κριτήρια της Αντικοινωνικής Διαταραχής της Προσωπικότητας)..., η Εναντιωματική Προκλητική Διαταραχή... η Διαταραχή Άγχους Αποχωρισμού... η Επιλεκτική Βωβότητα (πρώην Εκλεκτική Βωβότητα)... η Αντιδραστική Διαταραχή της Προσκόλλησης της Βρεφονηπιακής Ηλικίας..., η | Διαταραχή Στερεοτυπικών Κινήσεων (πρώην Δια- ταραχή Στερεοτυπιών Έξεων), κ.ά.».
>
> (σσ. 57-79 της ελληνικής έκδοσης)

□Σε άλλα κεφάλαια του εν λόγω εγχειριδίου γίνεται λόγος για διαταραχές όπως:

> «Σχιζοφρένεια και Άλλες Ψυχωτικές Διαταραχές» με τους υποτύπους της,

> Διαταραχές της Διάθεσης (Καταθλιπτικές Διαταραχές, Διπολικές Διαταραχές, κ.ά.), Αγχώδεις Διαταραχές (Προσβολή/Διαταραχή Πανικού, Αγοραφοβία, Κοινωνική Φοβία, Διαταραχή μετά από Τραυματικό Στρες, κ.ά.), Σωματόμορφες Διαταραχές (Διαταραχή Πόνου, κ.ά.), Διαταραχές στην Πρόσληψη Τροφής (Ψυχογενής Ανορεξία, Ψυχογενής Βουλιμία), Διαταραχές του Ύπνου, Διαταραχές της Προσαρμογής (Με Καταθλιπτική Διάθεση, Με Άγχος, Με Διαταραχή της Διαγωγής, Με Μικτή Διαγωγή των Συγκινήσεων και της Διαγωγής), Διαταραχές της Προσωπικότητας (Παρανοειδής Διαταραχή, Σχιζοειδής Διαταραχή, Αντικοινωνική Διαταραχή, Αποφευκτική Διαταραχή, Εξαρτητική Διαταραχή, Ιδεοψυχαναγκαστική Διαταραχή κ.ά.)».
>
> (σσ. 147-208 της ελληνικής έκδοσης)

Πρέπει να τονιστεί πως το εν λόγω εγχειρίδιο από το οποίο, όπως αναφέρεται, «διέρχεται ο κορμός της ψυχιατρικής ορολογίας», ανάμεσα σε άλλα, περιλαμβάνει κεφάλαιο που είναι αποκλειστικά για χρήση του από κλινικούς και ερευνητές επιστήμονες. Τούτο, ωστόσο, όπως υποστηρίζεται, δε συνιστά επιστημονικό σύγγραμμα. Στην ουσία έχει τη μορφή εγχειριδίου στο οποίο προσδιορίζονται τα διαγνωστικά κριτήρια για κάθε ψυχική διαταραχή, «η αξιοπιστία και η χρηστικότητα του οποίου καθορίζονται σε μεγάλο βαθμό από την οικονομία του κειμένου και την ακρίβεια της διατύπωσης, πολλές φορές μάλιστα με έναν τρόπο επιγραμματικό, σχεδόν τηλεγραφικό» όπως συγκεκριμένα επισημαίνεται στον Πρόλογο του μεταφραστή (σ. xi). Το εγχειρίδιο ακολουθεί το επίσημο κωδικοποιητικό σύστημα όπως χρησιμοποιείται στις ΗΠΑ και δεν είναι άλλο από την ένα τη αναθεώρηση και κλινική τροποποίηση της Διεθνούς Ταξινόμησης των Νόσων (ICD-9-CM).

Ενδιαφέρουσα είναι άλλωστε η παρακάτω επισήμανση που γίνεται στο Κεφάλαιο για τις «Διαταραχές που Συνήθως διαγιγνώσκονται για Πρώτη Φορά Κατά τη Βρεφική, Παιδική ή Εφηβική Ηλικία»:

> «...οι κλινικοί που εργάζονται κυρίως με παιδιά και εφήβους, θα πρέπει να είναι εξοικειωμένοι με όλο το εγχειρίδιο, ενώ όσοι εργάζονται κυρίως με ενηλίκους θα πρέπει επίσης να είναι εξοικειωμένοι με αυτό το κεφάλαιο».
>
> (σ. 51 της ελληνικής έκδοσης)

Τέλος, πρέπει να τονιστεί πως η αναθεώρηση της έκδοσης του εν λόγω εγχειριδίου με ενδεχόμενες προσθήκες νέων διαταραχών (ήδη έχει διεξαχθεί μια μακρά συζήτηση και με συχνά αντικρουόμενες θέσεις μεταξύ των ειδικών στον κλινικό και ερευνητικό τομέα) προβλέπεται να γίνεται σε προκαθορισμένα χρονικά διαστήματα μιας δεκαετίας περίπου. Πρέπει να σημειωθεί ωστόσο πως η νέα (πέμπτη) έκδοση του εν λόγω εγχειριδίου κατέστη ήδη πραγματικότητα από το 2013 με τον τίτλο: «...DSM-5™».

2.3.2. Η συμπεριφορική ταξινόμηση

Ο Quay (1979), υπήρξε πολύ γνωστός Αμερικανός επιστήμονας και επώνυμος μελετητής του χώρου αυτού, από πολύ παλαιά αναφερόμενος σ' ένα ιδανικό σύστημα ταξινόμησης των διαταραχών συμπεριφοράς σε κατηγορίες προκρίνει ορισμένους όρους που, κατά τη γνώμη του, πρέπει σε παρόμοιες περιπτώσεις οπωσδήποτε να τηρούνται. Οι όροι αυτοί είναι οι εξής:

- Οι ταξινομούμενες κατηγορίες πρέπει να ορίζονται κατά τη γνώμη του, δηλαδή οι (διαταραγμένες) συμπεριφορές που τις συναπαρτίζουν πρέπει να ορίζονται έτσι ώστε να είναι μετρήσιμες.

- Το σύστημα ταξινόμησης πρέπει να είναι αξιόπιστο με την έννοια ότι η ένταξη της συμπεριφοράς ενός παιδιού σε μια κατηγορία πρέπει να είναι σταθερή και ανεξάρτητη από το χρόνο ταξινόμησης αλλά και από το ενδεχόμενο εμπλοκής διαφορετικών παρατηρητών σε παρόμοια θέματα.

- Οι κατηγορίες πρέπει να επίσης να διακρίνονται για την εγκυρότητά τους με την έννοια ότι η συμπερίληψη ορισμένων συμπεριφορών σε κατηγορίες θα μπορούσε να γίνεται με διάφορους τρόπους (π.χ. με τη χορήγηση κλιμάκων ταξινόμησης ή κατάταξης-rating scales).

- Οποιαδήποτε ταξινόμηση συμπεριφορών πρέπει να συνεπάγεται σαφείς εφαρμογές σε θέματα θεραπείας και πρόγνωσής τους.

- Το σύστημα ταξινόμησης πρέπει να διακρίνεται για την πληρότητα δηλαδή να περιλαμβάνει όλες τις (ομοειδείς) περιπτώσεις και ταυτόχρονα να είναι φειδωλό δηλαδή να εμπερικλείει τις ελάχιστες δυνατές αλληλοαποκλειόμενες κατηγορίες.

□

Σύμφωνα με τον Quay (1979), τα ταξινομικά συστήματα που βασίζονται στη σαφή περιγραφή μεμονωμένων συμπεριφορών (behavioral classification systems) ή δέσμης (συνδρόμου) υψηλά συσχετιζόμενων συμπεριφορών (dimensional classification system) βρίσκονται πιο κοντά στο ιδεατό σχήμα ταξινόμησης από ό,τι άλλα προτεινόμενα εναλλακτικά συστήματα ταξινόμησης. Μια τέτοια προσέγγιση έχει πολυπαραγοντικό χαρακτήρα και επιτρέπει με την ομώνυμη στατιστική ανάλυση (πολυπαραγοντική ανάλυση-factor analytic techniques) να καθορίζεται η συνάφεια δηλαδή ο βαθμός αλληλοσυσχέτισης που ενυπάρχει μεταξύ τους.

Ο Quay και οι συνεργάτες του (Quay, 1975, 1986) πρότειναν ένα πολύ γνωστό και αξιόπιστο σύστημα ταξινόμησης των συμπεριφορικών διαταραχών του παιδιού λαμβάνοντας υπόψη δεδομένα που προέκυψαν από ποικίλες πηγές όπως αξιολόγηση συναφούς συμπεριφοράς που έγινε από γονείς και εκπαιδευτικούς, ιστορικό του παιδιού και απαντήσεις των ίδιων των παιδιών σ' ερωτηματολόγια που τους χορηγήθηκαν, κ.τ.λ. Τα δεδομένα αυτά που αφορούσαν σ' ένα μεγάλο αριθμό παιδιών με διαταραχές συμπεριφοράς αναλύθηκαν στατιστικά και έδειξαν ότι τα εμπλεκόμενα παιδιά μπορούν να συγκροτήσουν τέσσερις τύπους ομάδων που παρουσιάζουν αλληλοσυσχετιζόμενα χαρακτηριστικά παρόμοιας συμπεριφοράς.

Τα χαρακτηριστικά αυτά που διακρίνονται για το συστηματικό χαρακτήρα έκφανσής τους είναι τα ακόλουθα:

- Διαταραχές συμπεριφοράς

- Διαταραχές προσωπικότητας

- Ανωριμότητα

- Κοινωνικοποιημένη επιθετικότητα

Στην ομάδα των διαταραχών συμπεριφοράς περιλαμβάνονται συμπεριφορές όπως ανυπακοή ή/και διασπαστικότητα, διαπληκτισμοί, σκασιαρχείο (αδικαιολόγητη-συστηματική απουσία από το σπίτι ή το σχολείο), αυταρχικότητα και ξεσπάσματα οργής και θυμού.

Σε ό,τι αφορά στη συμπεριφορά σκασιαρχείου από το σπίτι ή από το σχολείο είναι χαρακτηριστικό το παρακάτω κείμενο που συνέταξε μαθήτρια Γ΄ Γυμνασίου εγκαταλείποντας (για μια ακόμη φορά) το σπίτι των (διαζευγμένων) γονιών της (έμεινε έκτοτε με τη μητέρα της η οποία εργαζόταν ως δημόσιος υπάλληλος σε άλλη πόλη με αποτέλεσμα η ίδια να διαμένει με τη γιαγιά και τον παππού της που ήταν συνταξιούχος εκπαιδευτικός). Το εν λόγω κείμενο (με τα

□

όποια υπαρκτά ορθογραφικά λάθη) έχει ως ακολούθως:

> «Έφυγα γιατί δεν ανέχομαι να με θίγετε και να με πληγώνετε συνεχώς. Έφυγα γιατί με ρημάξατε (sic) με το να μου λέτε ότι δεν θα γίνω ποτέ άνθρωπος, πως για το ότι γίνετε (sic) μέσα στο σπίτι φταίω εγώ. Έφυγα

γιατί δεν ανέχτηκα να με κοροϊδεύουν σκουπίδια. Έφυγα γιατί δεν άντεχα να με πιέζετε και να με κουράζεται (sic) με το αρρωστημένο μυαλό σας που ξέρει μόνο να κατακρίνει τους άλλους. Έφυγα γιατί δεν αντέχω να ζω ανάμεσα σε ανθρώπους που ζουν με μικροπρέπεια και κουτσομπολιά. Έφυγα γιατί δεν ανέχομαι (sic) να μου θίγετε τον εγωισμό μου για τα ίδια και τα ίδια. Βαρέθηκα να προσποιούμαι στον κόσμο πως ζω ευτυχισμένη. Βαρέθηκα να πληρώνω τις δικές σας αμαρτίες. Τώρα θα φύγω εγώ μια (και) καλή (sic) για να μη μου λέτε ότι οι γέροι δεν μπορούν να ζήσουν μαζί μου, για να μη μου λέει ο ... (αναφέρεται σε καθηγητή της: η διευκρίνιση δική μου) ότι θα με αφήσει για να μην ανήκω σε κανέναν μ... Φεύγω με ηθικούς αυτουργούς εσάς».

Στην ομάδα των διαταραχών προσωπικότητας περιλαμβάνονται εσωτερικοποιημένα συμπτώματα συμπεριφοράς όπως κοινωνική απόσυρση, άγχος, κατάθλιψη, αισθήματα κατωτερότητας, ενοχή, δειλία και έλλειμμα συναισθημάτων ευτυχίας.

Στην ανωριμότητα εγγράφονται χαρακτηριστικά του παιδιού όπως μικρή διάρκεια προσοχής, υπερβολική παθητικότητα, ονειροπόληση, προτίμηση παιδιών μικρότερης ηλικίας για συντροφιά και παιχνίδι και τέλος αδεξιότητα.

Στην κοινωνικοποιημένη επιθετικότητα εμπεριέχονται χαρακτηριστικά της συμπεριφοράς του παιδιού όπως συμμετοχή σε συμμορία ανηλίκων, κλοπή και αίσθηση υπερηφάνειας για τη συμπερίληψή του στην υποκουλτούρα της εγκληματικότητας, βίαιη επιθετικότητα σε τρίτους, κ.τ.λ.

Πρέπει να τονιστεί πως το εν λόγω σύστημα, παρόλο που θεωρείται αξιόπιστο στη χρήση του, δεν παρέχει πρακτικές πληροφορίες και οδηγίες για την αποτελεσματική αντιμετώπιση παιδιών με παρόμοιες συμπεριφορές. Τούτο εστιάζεται περισσότερο στην περιγραφή των διαταραχών συμπεριφοράς του παιδιού που μπορεί ωστόσο να φανεί χρήσιμη ιδιαίτερα για σκοπούς έρευνας και επικοινωνίας με παρόμοιες περιπτώσεις παιδιών.

Η ανάλυση κλιμάκων μέτρησης συμπεριφορών που πραγματοποίησαν στη συνέχεια οι Von Isser, Quay & Love (1980) κατέληξε σε ορισμένες δέσμες συμπεριφορών που παρουσιάζουν ομοιότητες ή επικαλύψεις με το προηγούμενο σύστημα. Οι δέσμες αυτές είναι:

- Διαταραχές συμπεριφοράς. Περιλαμβάνουν χαρακτηριστικά όπως έκδηλη επιθετικότητα (λεκτική και φυσική), διασπαστικότητα, αρνητισμός, ανευθυνότητα και περιφρόνηση της εξουσίας. Οι συμπεριφορές αυτές είναι συνάρτηση των προσδοκιών για θέματα συμπεριφοράς που διαμορφώνουν το σχολείο και άλλοι κοινωνικοί φορείς.

- Άγχος-απόσυρση. Περιλαμβάνει συμπεριφορές όπως υπερβολικό άγχος, κοινωνική απόσυρση, απομόνωση, δειλία, ευαισθησία και άλλες συμπεριφορές που περισσότερο υποδηλώνουν τάση του παιδιού για αποχώρηση από το κοινωνικό του περιβάλλον παρά εχθρική εναντίωσή του.

- Ανωριμότητα. Αναφέρεται σε συμπεριφορές όπως απορρόφηση στον εαυτό (preoccupation), ελλειμματική προσοχή, παθητικότητα, ονειροπόληση, νωθρότητα και άλλες συμπεριφορές μη συμβατές με τις προσδοκίες που διαμορφώνονται στο κοινό σύμφωνα με την περίοδο ανάπτυξης του παιδιού.

- Κοινωνική ή κοινωνικοποιημένη επιθετικότητα. Περιλαμβάνει δραστηριότητες εμπλοκής σε συμμορίες (ανηλίκων), συνεργατικές κλοπές, ανυπακοή και άλλες συμπεριφορές που εκπηγάζουν από συμμετοχές στην υποκουλτούρα της εγκληματικότητας.

Σχετικά με την ορολογία που απαντά στο ταξινομικό σύστημα των οικείων συμπεριφορών πρέπει να τονιστεί πως σε προηγούμενες έρευνες χρησιμοποιούνταν μερικές φορές όροι-φράσεις όπως ο όρος πρόβλημα (διαταραχή) προσωπικότητας (personality disorder) αντί του όρου άγχος-απόσυρση, ο όρος ανωριμότητα-ανεπάρκεια αντί του όρου ανωριμότητα και τέλος ο όρος-φράση μη

κοινωνικοποιημένη επιθετικότητα αντί του όρου διαταραχές συμπεριφοράς. Ο Quay και συνεργάτες του σε παλαιότερο άρθρο τους για τους τύπους προσωπικότητας των μαθητών που φοιτούσαν σε ειδικές τάξεις παιδιών με συναισθηματικές διαταραχές αναφέρουν πως οι διαταραχές συμπεριφοράς και η ανωριμότητα συνέθεταν τα κυρίαρχα προβλήματα των παιδιών αυτών (Quay, Morse and Cutler, 1966). Αντίθετα, τα προβλήματα προσωπικότητας αντιπροσώπευαν ένα σχετικά μικρό ποσοστό των οικείων διαταραχών. Παρόμοια ευρήματα ανακοινώθηκαν για την εποχή εκείνη μελέτη (McCarthy and Paraskevopoulos, 1969).

Ωστόσο, στη συνέχεια και σε νεότερη ασκήθηκε έντονη κριτική στο σύστημα συμπεριφοράς με το Ο εν λόγω ταξινομικό ο επιχείρημα ότι αυτό δε διευκολύνει τη μέτρησή της. Με άλλα λόγια, υποστηρίχτηκε ότι για να είναι ικανοποιητική η μέτρησή της απαιτείται ι να υπάρχει μια πιο προσδιορισμένη περιγραφή των ειδικών προβλημάτων συμπεριφοράς οι μελετητές του οικείου φαινομένου συμφωνούν με τη διαπίστωση ότι του παιδιού. Παρόλα οι δέσμες των συμπεριφορών που προαναφέρθηκαν παραπέμπουν στην πλειοψηφία των παιδιών με ελαφρά ή μέτρια διαταραγμένη συμπεριφορά. Αντίθετα, υποστηρίζεται ότι οι περιπτώσεις παιδιών με σοβαρές ή βαριές διαταραχές συμπεριφοράς απαιτούν να υπάρχει ένα διαφορετικό σύστημα ταξινόμησής τους σε κατηγορίες.

Η έρευνα και η ανάλυση των διαταραχών συμπεριφοράς σε παιδιά προχώρησε στη συνέχεια ακόμη περισσότερο με αποτέλεσμα να υπάρξει δυνατότητα στατιστικής προσέγγισης των οικείων ευρημάτων σε κλίμακες μέτρησης. Καταρτίστηκε έτσι η Κλίμακα Μέτρησης της Συμπεριφοράς του Παιδιού (Child Behavior Checklost) που συμπληρώνεται από γονείς (Achenbach & Edelrbrock, 1981) όπως επίσης και μια παρόμοια κλίμακα που συμπληρώνεται από εκπαιδευτικούς (Edelrbrock & Achenbach, 1984). Και στις δυο κλίμακες μέτρησης γίνεται αναφορά σε παράγοντες ή σύνδρομα διαταραγμένης συμπεριφοράς που είναι ταυτόχρονα εσωτερικά και εξωτερικά και αναφέρονται σε αγόρια και κορίτσια ηλικίας 4 έως 16 χρόνων. Αναφορικά με την αξιολόγηση των διαταραχών συμπεριφοράς σε παιδιά και εφήβους πρέπει να τονιστεί πως χρησιμοποιούνται σήμερα διάφορες τεχνικές προσέγγισης του οικείου φαινομένου. Οι τεχνικές αυτές περιλαμβάνουν δοκιμασμένα ψυχοτεχνικά μέσα όπως είναι η κλινική συνέντευξη, οι κλίμακες μέτρησης και η (συμμετοχική) παρατήρηση που λαμβάνει χώρα εκεί όπου μια παρόμοια συμπεριφορά εκδιπλώνεται.

Η κλινική συνέντευξη συνήθως προγραμματίζεται και απευθύνεται σε γονείς αλλά και σε παιδιά και εφήβους μεγαλύτερης ηλικίας. Είναι σαφές πως η συνέντευξη με μικρότερα στην ηλικία παιδιά δεν μπορεί να διεξαχθεί με εύκολο τρόπο και ταυτόχρονα δε συνιστά μια αξιόπιστη πηγή άντλησης πληροφοριών. Τούτο ασφαλώς δε σημαίνει πως ο κλινικός επιστήμων θα πρέπει να υποτιμά τη δυνατότητα να επιχειρεί, μέσα από τη συνέντευξη, να αλληλεπιδρά με το παιδί μικρότερης ηλικίας. Όμως μια συνέντευξη η οποία συνήθως προγραμματίζεται με τους γονείς του παιδιού ή/και με άλλα μέλη της οικογένειάς του καθώς και με τον εκπαιδευτικό ή το λοιπό προσωπικό του σχολείου στο οποίο αυτό φοιτά μπορεί να θεωρείται ως αξιόπιστη πηγή πληροφοριών. Μάλιστα η δομημένη συνέντευξη μπορεί να συμβάλει σταθερά και αποφασιστικά έτσι ώστε να υπάρξει μια πλήρης κατανόηση των προβλημάτων του παιδιού η οποία με τη σειρά της είναι δυνατό να διευκολύνει το έργο της ορθής διάγνωσης και κατ' επέκταση της υπέρβασής τους.

Όπως προαναφέρθηκε, οι πλέον γνωστές κλίμακες που συνήθως χρησιμοποιούνται για την αξιολόγηση των διαταραχών συμπεριφοράς του παιδιού είναι εκείνες του Achenbach. Οι εν λόγω κλίμακες με την πάροδο του χρόνου αναθεωρήθηκαν και βελτιώθηκαν (Achenbach & Rescoria, 2001). Παράλληλα, για τον ίδιο σκοπό χρησιμοποιείται και το Σύστημα Αξιολόγησης της Συμπεριφοράς Παιδιών (Behavioral Assessment System for Children-BASC) των Reynolds & Kamphaus (2004). Τα ψυχοτεχνικά αυτά μέσα παρέχουν στον επιστήμονα ερευνητή τη δυνατότητα για αξιολόγηση μιας ευρείας κλίμακας μορφών (διαταραγμένης) συμπεριφοράς του παιδιού μέσα από πληροφορίες που ο ίδιος μπορεί να αντλήσει ανατρέχοντας σε πολλές πηγές πληροφοριοδότησης. Ιδιαιτέρως, για την αξιολόγηση των διαταραχών συμπεριφοράς και της ελλειμματικής προσοχής του παιδιού χρησιμοποιούνται κλίμακες όπως εκείνες του Conners (Conners' Parent and Teacher Rating Scales) που συμπληρώνονται από γονείς και εκπαιδευτικούς (Conners, 2008), η Κλίμακα Εγκληματικότητας με Αυτο-αφήγηση (Self-Report

Delinquency Scale -SRD) των Elliot, Huizinga & Ageton (1985), κ.ά. Η τελευταία χρησιμοποιείται ευρέως για τη μέτρηση διαταραχών συμπεριφοράς σε παιδιά και εφήβους ηλικίας 11 έως 19 χρόνων. Η εν λόγω κλίμακα δε χρησιμοποιείται σε παιδιά μικρότερης ηλικίας γιατί αδυνατεί να διασφαλίσει την απαιτούμενη ακρίβεια και αξιοπιστία στην περιγραφή των προβλημάτων ή δυσκολιών τους.

Οι παρατηρήσεις που αφορούν στις ποικίλες μορφές συμπεριφοράς του παιδιού συγκροτούν ένα μεγάλο αριθμό συστημάτων αξιολόγησής της που είναι σχεδιασμένα για χρήση σε κλινικές, στο σπίτι και στο σχολείο (Foster & Robin, 1997). Πρόκειται με άλλα λόγια για συστήματα αξιολόγησης που ελκύουν την προτίμηση των ερευνητών γιατί αποφεύγουν την ενδεχόμενη παρείσφρηση μεροληπτικών αναφορών που συνήθως παρατηρούνται στις τεχνικές που προαναφέθηκαν δηλαδή στη συνέντευξη και τις κλίμακες αξιολόγησης. Δυο τέτοια συστήματα που αξιολογούν την αλληλεπίδραση γονιών και παιδιού σε ποικίλα κλινικά περιβάλλοντα είναι το Σύστημα Κωδικοποίησης της Συμπεριφοράς (Behavioral Coding System) των Forehand & McMahon (1981) και το αναθεωρημένο Δυαδικό Σύστημα Κωδικοποίησης Αλληλεπίδρασης Γονιού και Παιδιού (Dyadic Parent-Child Interaction Coding System II) του Eyberg και των συνεργατών του (Evberg et al., 2005). Χρησιμοποιείται επίσης και ένα άλλο σύστημα (κώδικας) παρατήρησης που είναι το αποτέλεσμα παρόμοιας ερευνητικής εργασίας που πραγματοποίησαν παλαιότερα ο Patterson και οι συνεργάτες του (1975). Το οικείο σύστημα έχει την επωνυμία Κώδικας Διαπροσωπικών Σχέσεων (Interpersonal Process Code) και είναι των Rusby, Estes & Dishion (1991).

2.4. Ψυχολογικά χαρακτηριστικά

Η αναφορά στα ψυχολογικά χαρακτηριστικά παιδιών με προβληματική συμπεριφορά ή/και με συναισθηματικές διαταραχές επικεντρώνεται συνήθως σε βασικούς τομείς της ομόλογης ανάπτυξής τους όπως είναι η νοημοσύνη τους, η σχολική τους επίδοση και η διαταραγμένη συμπεριφορά τους με τις δυο διαμετρικά αντίθετες παθολογικές μορφές εκδίπλωσής της που είναι από τη μια η επιθετικότητα στην οποία περιλαμβάνεται και η εκφοβιστική συμπεριφορά και από την άλλη η κοινωνική απόσυρση. Για τις εν λόγω συμπεριφορές γίνεται παρακάτω εκτενής αναφορά.

2.4.1. Νοημοσύνη και σχολική επίδοση

Τα περισσότερα παιδιά με προβληματική συμπεριφορά ή/και με συναισθηματικές διαταραχές παρουσιάζουν γενικά ένα νοητικό δείκτη που δεν υπερβαίνει τη μέση τιμή της νοημοσύνης του παιδιού με τυπική ανάπτυξη. Συνήθως ο μέσος δείκτης νοημοσύνης τους είναι ελαφρά χαμηλότερος του μέσου όρου κυμαινόμενος περίπου στο 90-95. Πρέπει να διευκρινιστεί ωστόσο ότι πολλά παιδιά με σοβαρές συναισθηματικές διαταραχές δεν μπορούν να εκτεθούν (δηλαδή να συμμετάσχουν) σε μια δοκιμασία μέτρησης της νοημοσύνης τους. Στην περίπτωση που μια τέτοια μέτρηση μπορεί να γίνει, ο μέσος δείκτης νοημοσύνης τους αναμένεται να κυμαίνεται κοντά στο 50. Υπάρχουν ωστόσο και κάποιες σπάνιες εξαιρέσεις παιδιών με δείκτη νοημοσύνης που κυμαίνεται πράγματι σε αρκετά υψηλά επίπεδα. Ο λόγος για τον οποίο η νοημοσύνη των παιδιών αυτών υπολείπεται εκείνης των συνομηλίκων τους με τυπική ανάπτυξη είναι δύσκολο να εξηγηθεί. Αυτό ωστόσο που γνωρίζουμε είναι πως τα τεστ νοημοσύνης θεωρούνται αξιόπιστοι δείκτες πρόγνωσης της σχολικής επίδοσης του παιδιού. Τα παιδιά με προβληματική συμπεριφορά αναφέρεται ότι παρουσιάζουν σχολικές επιδόσεις που δε συνάδουν με το επίπεδο του νοητικού τους δυναμικού. Έρευνα στο χώρο αυτό έδειξε ότι μόνο το 30% των παιδιών με προβληματική συμπεριφορά είχαν επιδόσεις συμβατές (με) ή και ανώτερες του επιπέδου της σχολικής τάξης στην οποία φοιτούσαν (Knitzer et al., 1990). Τα δεδομένα επίσης έρευνας που έγινε στη Φλώριδα των ΗΠΑ σε 193 εφήβους μαθητές με συναισθηματικές διαταραχές ή δυσκολίες στην κοινωνική τους προσαρμογή έδειξαν ότι περίπου το 50% των εφήβων δεν μπορούσαν να διαβάζουν ικανοποιητικά και να είναι σε τέτοιο βαθμό γλωσσικά ώριμοι ώστε να επιτυγχάνουν σ' ένα (γλωσσικό) τεστ γραμματισμού (Cawley & Webster, 1981).

2.4.2. Διαταραγμένη συμπεριφορά

2.4.2.1. Επιθετικότητα

Τα περισσότερα παιδιά με προβληματική συμπεριφορά παρουσιάζουν συχνά συμπτώματα επιθετικότητας δηλαδή μια έκδηλη ή εξωτερικευμένη εναντιωματική συμπεριφορά. Μια τέτοια συμπεριφορά που διαμορφώνεται σε προσωπικό τρόπο ζωής και έκφρασης εκδηλώνεται συχνά δηλαδή είναι συστηματική και οξεία. Ανάμεσα σε άλλα, περιλαμβάνει χαρακτηριστικά όπως βίαια χτυπήματα, έντονοι (υπερβολικοί) διαπληκτισμοί-συγκρούσεις πειράγματα, δυνατές κραυγές (ουρλιαχτά), άρνηση για συμμόρφωση σε οδηγίες ή υποδείξεις, (απρόσμενα) ξεσπάσματα σε κλάματα, τάση για πρόκληση καταστροφών ή ζημιών σε περιουσίες άλλων, βανδαλισμοί, εκφοβιστική συμπεριφορά, παρενόχληση συνομηλίκων, ξεσπάσματα οργής, κλοπές, αναιδείς αντιδράσεις, υπερκινητικότητα, λεκτική ή σωματική βία, ρατσιστική βία, ηλεκτρονική βία (cyber bullying), κ.ά.

Πρέπει να διευκρινιστεί πως και τα παιδιά με ομαλή συμπεριφορά εκ- δηλώνουν κάποτε παρόμοιες συμπεριφορές αλλά όχι με τόση παρορμητικότητα και πολλαπλασιαζόμενη συχνότητα με την οποία εκδηλώνεται η επιθετικότητα στην παθολογική της έκφανση. Τα παιδιά με επιθετική συμπεριφορά συνήθως δεν είναι δημοφιλή στους συνομηλίκους τους. Αποκλείονται δηλαδή από τις ομαδικές δραστηριότητές τους γεγονός που τα ωθεί να βιώνουν έντονα τον κοινωνικό αποκλεισμό και την περιθωριοποίησή τους.

Η επιθετική συμπεριφορά του παιδιού δεν είναι μόνο ενοχλητική, προ- κλητική και ενίοτε απρόσμενη στους άλλους αλλά και υπερβολικά ανθεκτική στις έξωθεν προσπάθειες για αλλαγή και βελτίωσή της. Μια τέτοια συμπεριφορά προκαλεί συνήθως εκνευρισμό, ανησυχία και πόνο στους αποδέκτες της και ενδεχομένως τους ενσπείρει μια τάση για αναγκαστική απομάκρυνσή τους από το χώρο εκδήλωσής της. Πρέπει να τονιστεί ωστόσο ότι σε παρόμοιες περιπτώσεις, το πρόβλημα στη σωστή αντιμετώπισή του δεν είναι η (επιθετική) συμπεριφορά αυτή καθαυτή του παιδιού αλλά η ποιότητα αλληλεπίδρασής του με άτομα του κοινωνικού του περίγυρου.

□

Η εμπειρική έρευνα που έχει διεξαχθεί με στόχο την ανάλυση και διαχείριση του οικείου φαινομένου απαριθμεί αρκετές δεκαετίες του προηγούμενου αιώνα. Με άλλα λόγια, η προσπάθεια προς την κατεύθυνση αυτή είναι εκτενής και διαχρονική. Αυτή εστιάζεται περισσότερο στη δυναμική της κοινωνικής μάθησης με κύριο εκπρόσωπό της τον Bandura (1977) αλλά και άλλους συμπεριφορικούς ψυχολόγους που προσέγγισαν ερευνητικά και συστηματικά το οικείο πρόβλημα (Patterson, Reid, Jones & Conger, 1975).

Στη βάση αυτών των προσεγγίσεων, η επιθετική συμπεριφορά εκλαμβάνεται ως κοινωνικό προϊόν δηλαδή ως αποκτημένη συμπεριφορά (learned behavior) που πριμοδοτείτε και λαμβάνει χώρα κάτω από κατάλληλες δηλαδή ευνοϊκές συνθήκες κοινωνικής συναλλαγής.

Θα μπορούσε κανείς να αναφέρει ορισμένες από τις οικείες συνθήκες. Μια πρώτη ευνοϊκή συνθήκη είναι για παράδειγμα η παρατήρηση παρόμοιων μορφών συμπεριφοράς στην οποία το παιδί μιμούμενο μπορεί να καταφεύγει αλληλεπιδρώντας με τους γονείς, τα αδέλφια, τους συνομηλίκους ή και με άλλους του κοινωνικού του περίγυρου οι οποίοι εκδηλώνουν την επιθετικότητά τους σε πρόσωπα του άμεσου περιβάλλοντός τους. Μια τέτοια (ενοϊκή) συνθήκη σ' επίπεδο μοντελοποίησης ή προτυποποίησης θεωρείται επίσης η δύναμη των μέσων μαζικής επικοινωνίας-ΜΜΕ (ταινίες και σκηνές βίας), της τέχνης και του διαδικτύου ή των μέσων κοινωνικής δικτύωσης προβάλλοντας στο παιδί προς μίμηση ποικιλία νέων και καινοφανών μοντέλων επιθετικής

□

συμπεριφοράς. Η δυνατότητα για άσκηση της επιθετικότητας στην καθημερινή πρακτική είναι μια άλλη ευνοϊκή συγκυρία για το παιδί στην προσπάθειά του να ενσωματώνει παρόμοιες (δηλαδή αρνητικές) συμπεριφορές στο

συμπεριφορικό ή επικοινωνιακό του ρεπερτόριο. Αν μια τέτοια άσκηση δεν παρεμποδίζεται συστηματικά από κοινωνικούς φορείς δηλαδή αν αυτή δεν έχει αρνητικές επιπτώσεις στο παιδί που τη διαπράττει αλλά αντίθετα επιβραβεύεται με τον ένα ή τον άλλο τρόπο στον κοινωνικό του περίγυρο, τότε είναι πολύ πιθανόν ένα τέτοιο βίωμα να ευνοεί την εκδήλωση επιθετικής συμπεριφοράς εκ μέρους του (Patterson, 1976).

Η εγκληματικότητα και οι βίαιες συμπεριφορές νέων έχουν αυξηθεί δραματικά στις τελευταίες δεκαετίες του αιώνα που πέρασε αλλά και στην απαρχή της εκδιπλούμενης νέας χιλιετίας. Στις μέρες μας, οι βίαιες συμπεριφορές κάθε μορφής (φυσική-σωματική, λεκτική, ψυχολογική, ηλεκτρονική, κ.τ.λ.) και ιδιαιτέρως οι συμπεριφορές ρατσιστικής βίας και οι περιπτώσεις εκφοβιστικής συμπεριφοράς στα σχολεία (σχολικός εκφοβισμός - bullying) έχουν πράγματι διογκωθεί ανησυχητικά. Τελευταία, τα φαινόμενα αυτά έχουν επιδεινωθεί σε μεγάλο βαθμό γεγονός που ενδεχομένως συνδέεται με τη χειμαζόμενη οικονομική κρίση της σημερινής κοινωνίας των ανθρώπων και την ανεξέλεγκτη μάστιγα της καλπάζουσας ανεργίας που πλήττει κυρίως τους νέους και τις νέες, ιδιαίτερα στον επιστημονικό χώρο. Από την άλλη, το έλλειμμα του κοινωνικού κράτους και της και κοινωνικής (συν)αντίληψης σε πολλές οικονομικά αναπτυγμένες χώρες του κόσμου δεν αφήνει περιθώρια στους υπεύθυνους κοινωνικούς φορείς για μια αποτελεσματική αντιμετώπιση παρόμοιων φαινομένων. Με βάση τα στατιστικά δεδομένα που προέρχονται από το σχολικό πληθυσμό χωρών του εξωτερικού αναμένεται σε κάθε σχολική τάξη να υπάρχει τουλάχιστον ένας μαθητής με προβληματική ή διαταραγμένη συμπεριφορά η οποία εκ δηλώνεται συνήθως με τη μορφή της επιθετικότητας. Η έρευνα επίσης έχει δείξει ότι τα αγόρια έχουν μια αριθμητική υπεροχή έναντι των κοριτσιών στην εκδήλωση συμπτωμάτων επιθετικής συμπεριφοράς. Η υπεροχή τους αυτή είναι συνάρτηση της σοβαρότητας με την οποία εκδηλώνεται η δια- ταραγμένη συμπεριφορά τους. Αυτή η υπεροχή κυμαίνεται, όπως προαναφέρθηκε, στο εύρος μεταξύ 2:1 και 5:1.

2.4.2.2. Εκφοβιστική συμπεριφορά

Η εκφοβιστική συμπεριφορά (bullying) είναι γνωστή σε πολλούς ανθρώπους είτε από προσωπικά τους βιώματα είτε από αφηγήσεις άλλων ή ακόμη από έκθεσή τους σε τηλεοπτικές σκηνές συναφούς περιεχομένου, κ.τ.λ. Είναι άλλωστε συχνές οι αναφορές μαθητών-θυμάτων εκφοβιστικής συμπεριφοράς όπως:

> «Κάποια παιδιά στην τάξη με κοροϊδεύουν συνεχώς». Ή
>
> «Δυο κορίτσια από το άλλο τμήμα έχουν γράψει στους τοίχους του σχολείου παρατσούκλια και βρισιές για μένα». Ή
>
> «Ένας μαθητής μεγαλύτερης ηλικίας έρχεται στα διαλείμματα και με απειλεί ότι αν δεν του δώσω το χαρτζιλίκι μου θα με χτυπήσει με την παρέα του».

Το ενδιαφέρον των ερευνητών για την εκφοβιστική συμπεριφορά των νέων προήλθε από τις οικείες μελέτες του Dan Olweus (1993, 1994), ευρύτατα γνωστού καθηγητή Ψυχολογίας στο Ερευνητικό Κέντρο Προαγωγής Υγείας του Πανεπιστημίου Bergen της Νορβηγίας. Ο DanOlweus, πρωτοπόρος ερευνητής και με διεθνή προβολή σε παρόμοια θέματα, μελέτησε συστηματικά επί 35 και πλέον χρόνια το φαινόμενο της ενδοσχολικής βίας. Ο ίδιος έχει προτείνει και εφαρμόζεται με κρατική υποστήριξη και υπό την προσωπική του επίβλεψη πρόγραμμα πρόληψης φαινομένων εκφοβισμού σε σχολεία της Νορβηγίας (σε δημοτικά και γυμνάσια) με ιδιαίτερα εντυπωσιακά αποτελέσματα. Το εν λόγω πρόγραμμα, το οποίο υλοποιείται με επιτυχία και στην ευρύτερη Σκανδιναβία αλλά και σε ολόκληρο τον κόσμο, αποβλέπει στη διαμόρφωση συνθηκών και όρων που πιστεύεται ότι ευνοούν την ανάπτυξη μιας συμπεριφοράς του παιδιού και του εφήβου που εκλαμβάνεται ως κοινωνικά αποδεκτή όπως:

- Ευαισθητοποίηση εκπαιδευτικών και μαθητών σε παρόμοια θέματα.
- Μείωση του εκφοβισμού και της θυματοποίησης αλλά και της αντικοινωνικής συμπεριφοράς γενικότερα παιδιών και εφήβων (βανδαλισμοί, διαμάχες, κλοπή,

χρήση αλκοόλ και σκασιαρχείο).

- Βελτίωση του κοινωνικού και συναισθηματικού κλίματος της τάξης κ.τ.λ.

Τα παραπάνω ανέφερε ο ίδιος προσωπικά ως προσκεκλημένος ομιλητής στο πλαίσιο διεξαγωγής συνεδρίου συναφούς περιεχομένου που διοργάνωσαν το 2009 στην Αθήνα η Εταιρεία Ψυχοκοινωνικής Υγείας του Παιδιού και του Εφήβου (Ε.Ψ.Υ.Π.Ε.) και η Σχολή Ι.Μ. Παναγιωτοπούλου. Ο Dan Olweus στο εν λόγω συνέδριο, ανάμεσα σε άλλα, τόνισε ότι:

> «Κανένας μαθητής δε θα πρέπει να φοβάται να πάει στο σχολείο και κανένας γονιός δε θα πρέπει ν' ανησυχεί μήπως συμβεί κάτι ανάλογο στο παιδί του».

Το ενδιαφέρον των ειδικών για τη μελέτη του οικείου προβλήματος προ- ήλθε ωστόσο και από άλλες συναφείς κοινωνικές συγκυρίες. Αυτές είναι η περιοδική προβολή στα ΜΜΕ περιστατικών σχολικής βίας ανά τον κόσμο (τηλεοπτικές σκηνές βίας) όπου η εκφοβιστική συμπεριφορά (εξελισσόμενη τελευταία σε παγκόσμιο κοινωνικό φαινόμενο) αποτελεί μέρος της έκφανσής της, οι αρνητικές συνέπειες που μπορεί να έχει στον τομέα αυτό μια παρατεταμένη και χωρίς δικλείδες ασφαλείας χρήση του διαδικτύου και γενικότερα των μέσων κοινωνικής δικτύωσης με παρόμοιες σκηνές εκ μέρους του παιδιού, η ανορθόδοξη χρήση της νέας τεχνολογίας (κινητών τηλεφώνων, iPad, κ.τ.λ.) για φωτογράφηση προσώπων και δημοσιοποίηση φωτογραφιών τους στο διαδίκτυο συνοδευόμενη συνήθως από πρακτικές- λεζάντες υβριστικού περιεχομένου όπως λεκτική βία, δυσφήμιση και ταπεινωτικές εκφράσεις-"cyber bullying " κ.τ.λ. (David-Ferdom & Hertz, 2007). Μάλιστα τα φαινόμενα εκφοβισμού και βίας μεταξύ μαθητών στα σχολεία τις τελευταίες δεκαετίες, ιδιαιτέρως στις ΗΠΑ (με τη συχνή χρήση όπλων και πυροβολισμούς στα τυφλά ή άλλων σύγχρονων εκφοβιστικών μέσων στο ενδοσχολικό περιβάλλον, κ.τ.λ. τα φαινόμενα αυτά επαναλαμβάνονται συχνά) όχι μόνο έχουν πολλαπλασιαστεί αλλά ταυτόχρονα έχουν γνωρίσει καινούργιες μορφές έκφρασης και έχουν λάβει ανησυχητικές κοινωνικές και ψυχολογικές διαστάσεις.

Το φαινόμενο της εκφοβιστικής συμπεριφοράς, σύμφωνα με συναφείς έρευνες αλλά και ρεπορτάζ τηλεοπτικών μέσων ανά τον κόσμο, επεκτείνεται και στον κόσμο των ενηλίκων. Σε πολλά ευρωπαϊκά κράτη, στα οποία περιλαμβάνονται η Ελλάδα και η Κύπρος, γίνεται μια σοβαρή προσπάθεια για συλλογή δεδομένων και καταγραφή περιστατικών στον τομέα αυτό που θα επιτρέψουν την πληρέστερη κατανόηση του πολύτροπου αυτού φαινομένου η οποία με τη σειρά της μπορεί να οδηγήσει στο σχεδιασμό κατάλληλων στρατηγικών πρόληψης αλλά και μορφών αποτελεσματικής παρέμβασης (θεραπείας). Οι (ανησυχητικές) κοινωνικές και ψυχολογικές διαστάσεις της εν λόγω συμπεριφοράς, ιδιαιτέρως στον ευρωπαϊκό χώρο, οδήγησε τελευταία στην ίδρυση ομόλογου φορέα στο πλαίσιο της Ευρωπαϊκής Ένωσης με την επωνυμία «Εκστρατεία κατά του εκφοβίσμού (European Antibullying Campaign). Ο εν λόγω φορέας στοχεύει υγείας αποτροπή παρόμοιων περιστατικών και την καλλιέργεια της ψυχικής υγείας των μαθητών προάγοντας ένα θετικό-φιλικό κλίμα στο σχολικό περιβάλλον. Το Υπουργείο Παιδείας Ερευνάς και Θρησκευμάτων στην Ελλάδα κινούμενο προς αυτήν την κατεύθυνση σύστησε φορέα με την επωνυμία «Παρατηρητήριο Πρόληψης της Σχολικής Βίας και του Εκφοβισμού». Οι συνήθεις πηγές από τις οποίες αντλούνται συναφείς

πληροφορίες είναι Ποικίλες όπως δεδομένα δημοσιευμένων επιστημονικών μελετών, εισηγήσεις σ' επιστημονικά συνέδρια και (δι)ημερίδες, λειτουργία τράπεζας συναφών στατιστικών δεδομένων, μαρτυρίες θυτών, θυμάτων και παρατηρητών, καταγραφές και απόψεις εκπαιδευτικών και γονέων, δεδομένα από κοινωνικούς φορείς ενημέρωσης και στήριξης θυμάτων βίας, συναφείς αποφάσεις δικαστηρίων ανηλίκων, κ.ά. Παράλληλα, το Υπουργείο Παιδείας, Έρευνας και Θρησκευμάτων στην Ελλάδα συνέταξε οδηγίες για την πρόληψη και την αντιμετώπιση της σχολικής βίας στα Δημοτικά, Γυμνάσια και Λύκεια ανά την επικράτεια. Σε παρόμοιες ενέργειες έχει προβεί και το Υπουργείο Παιδείας, Πολιτισμού, Αθλητισμού και Νεολαίας στην Κύπρο με τη λειτουργία Παρατηρητηρίου για τη βία στο σχολείο.

Η εκφοβιστική συμπεριφορά απεικονίζει στην ουσία την ύπαρξη μιας

δυσαναλογίας σ' επίπεδο άσκησης δύναμης και εξουσίας μεταξύ δυο αντιμαχόμενων μερών και περιλαμβάνει αρνητικές συμπεριφορές βίας που εκδηλώνει η μία πλευρά με σκοπό την πρόκληση συναισθημάτων φόβου, ψυχικής έντασης και αγωνίας ή και (ψυχολογικής) βλάβης στην αντίπαλη πλευρά. Το παιδί με εκφοβιστική συμπεριφορά παραγνωρίζει την ανάγκη και το δικαίωμα του άλλου για ασφάλεια καθώς και για ψυχική και σωματική ακεραιότητα. Συμπτώματα εκφοβιστικής συμπεριφοράς μπορεί να παρατηρήσει κανείς σε όλο το φάσμα της αναπτυξιακής περιόδου του παιδιού δηλαδή από τα προσχολικά του χρόνια σ' επίπεδο πρώιμης εμφάνισής της και, πολύ περισσότερο, έως τη σχολική και εφηβική του ηλικία στην οποία μια παρόμοια συμπεριφορά θεωρείται κοινή ή συνήθης (Hay et al., 2004; Schwartz et al., 1997).

Υποστηρίζεται ότι από τις πλέον ανώδυνες μορφές σχολικής βίας και τις πλέον ακραίες, αναδύεται ένας κοινός παρονομαστής που δεν είναι άλλος από την τραγικότητα του θύματος και του θύτη.

Οι εκτιμήσεις της συχνότητας του φαινομένου της εκφοβιστικής συμπεριφοράς είναι συνάρτηση των ορισμών που κάθε φορά λαμβάνονται υπόψη για το σκοπό αυτό. Στον εννοιολογικό προσδιορισμό μιας τέτοιας συμπεριφοράς που επηρεάζει το βαθμό συχνότητάς της μπορεί να υπεισέρχονται και άλλες ψυχολογικές ή/και κοινωνικές παράμετροι όπως τα διαφοροποιημένα στοιχεία ανάπτυξης (ηλικία, σχολική τάξη) αλλά και στοιχεία πολιτισμικά, εθνοτικά, φυλετικά, θρησκευτικά, καταγωγής ή άλλων εγγενών καταβολών του παιδιού, κ.τ.λ. (Smith et al., 2002).

Σε ό,τι αφορά στο φύλο, έρευνες έχουν δείξει ότι τα αγόρια εμπλέκονται περισσότερο από ό, τι τα κορίτσια σε δραστηριότητες εκφοβιστικής συμπεριφοράς και μάλιστα με τις δυο ιδιότητες δηλαδή με αυτές του θύτη και του θύματος. Παρόμοιες συμπεριφορές παρατηρούνται συχνότερα σε παιδιά μικρότερης ηλικίας που φοιτούν στις βαθμίδες (τάξεις) 6-8, σύμφωνα με το

εκπαιδευτικό σύστημα των ΗΠΑ, από ό,τι σε μεγαλύτερα παιδιά των ανώτερων βαθμίδων 9-10. Παρόμοιοι αναλογικοί δείκτες απαντούν σε διάφορες χώρες του κόσμου ενώ είναι γενικά παραδεκτό ότι η συχνότητα των παιδιών με εκφοβιστική συμπεριφορά μειώνεται σε συνάρτηση με την προϊούσα ηλικία (Kumpulainen , Räsänen & Henttonen, 1999; Wolke et al.,2000).

Πρέπει να τονιστεί ότι τα αγόρια, σε σύγκριση με τα κορίτσια, εκτίθενται περισσότερο σε άμεσες επιθέσεις ενάντια σε άλλους στο πλαίσιο εκδήλωσης της εκφοβιστικής τους συμπεριφοράς. Αντίθετα τα κορίτσια εκτίθενται συχνότερα σε έμμεσες επιθέσεις δηλαδή ρέπουν περισσότερο σε έξυπνες μορφές μιας τέτοιας συμπεριφοράς παρά σε ανοιχτές επιθέσεις. Μια έμμεση επίθεση εναντίον των κοριτσιών μπορεί να εκδηλώνεται για παράδειγμα σε μια προσπάθεια του θύτη για δυσφήμιση ή διαπόμπευσή τους, για παρείσφρηση και διαχείριση των φιλικών τους σχέσεων, για προώθηση της κοινωνικής τους απομόνωσης, για εκδίκηση, κ.ά.

Ο Olweus (1994) περιγράφει ένα τυπικό παράδειγμα ατόμου-θύτη με εκφοβιστική συμπεριφορά ως ακολούθως:

> Είναι πολύ επιθετικό στους συνομηλίκους του και τους ενήλικες. Έχει μια περισσότερο θετική στάση απέναντι στη βία από ό,τι γενικότερα οι συμμαθητές του. Είναι παρορμητικό. Αισθάνεται μια δυνατή ανάγκη να κυριαρχεί των άλλων. Τρέφει μικρή συμπάθεια απέναντι στα θύματά του. Αν είναι αγόρι, προβάλλει από φυσική σκοπιά δυνατότερο του μέσου. Οι νέοι με έντονη επιθετικότητα δεν εκδηλώνουν απαραίτητα εκφοβιστική συμπεριφορά.

Αρκετά ερωτήματα ωστόσο που συσχετίζονται με την εκφοβιστική συμπεριφορά παραμένουν αναπάντητα όπως για παράδειγμα αν υπάρχουν δια- φορές στο κλινικό προφίλ μεταξύ του παιδιού με εκφοβιστική συμπεριφορά και του παιδιού με επιθετικότητα (Hayet al. 2004).

Η περιγραφή ενός παιδιού-θύματος εκφοβιστικής συμπεριφοράς έχει ως ακολούθως:

> Το παιδί-τυπικό θύμα φέρεται να διακατέχεται από περισσότερο άγχος και να αισθάνεται μεγαλύτερη ανασφάλεια σε σύγκριση με άλλα παιδιά και να είναι προσεκτικό, ευαίσθητο, ήσυχο, χωρίς επιθετική συμπεριφορά και με

χαμηλή αυτοεκτίμηση. Τα αγόρια-θύματα εκφοβιστικής συμπεριφοράς είναι πιθανό να είναι πιο ανίσχυρα στη φυσική τους κατάσταση σε σύγκριση με τα αγόρια-θύτες. Όλα τα θύματα δεν έχουν ένα καλό φίλο στην τάξη. Η στήριξη ενός στενού τους φίλου μπορεί να ως ασπίδα στις παρενέργειες της θυματοποίησής τους (Prinstein et al.,2001). Τα θύματα βιώνουν ποικιλία αρνητικών

συναισθημάτων και ιδιαιτέρως κατάθλιψη και απομόνωση (Hawker & Boulton, 2000). Σύμφωνα με τον Olweus (1994), μερικά από τα θύματα έχουν τόσο χαμηλή αυτοεκτίμηση και τόσο λιγοστή ελπίδα για αλλαγή της κατάστασής τους ώστε η μόνη δυνατή επιλογή τους είναι η καταφυγή στην αυτοκτονία.

Ο Olweus (1994) αναφέρει πως η εκφοβιστική συμπεριφορά των παιδιών είναι πιθανόν πτυχή μιας γενικότερης αντικοινωνικής, διαταραγμένης συμπεριφοράς με αναπτυξιακή προοπτική και επομένως μπορεί να έχει συνέχεια με την ενηλικίωσή τους. Έτσι, σύμφωνα με τον ίδιο, το 60% των αγοριών που είχαν εκδηλώσει παρόμοια συμπεριφορά στις βαθμίδες (τάξεις) 6-9 καταδικάστηκαν τουλάχιστο μια φορά για εγκληματική τους συμπεριφορά στην ηλικία των 24 χρόνων. Ο ίδιος αναφέρει ακόμη ότι το 35%-40% των ενηλίκων που στα παιδικά τους χρόνια είχαν ιστορικό εκφοβιστικής συμπεριφοράς καταδικάστηκε περισσότερες από τρεις φορές στην ηλικία των 24 χρόνων τους.

Στο κείμενο που ακολουθεί, ο Olweus (1993) περιγράφει την περίπτωση ενός αγοριού, του Henry, που υπήρξε θύμα εκφοβιστικής συμπεριφοράς και υπέφερε συνακόλουθα από ψυχικό πόνο.

HENRY: Θύμα εκφοβιστικής συμπεριφοράς

«Ο Henry ήταν ένα ήσυχο και συναισθηματικό αγόρι 13 χρόνων. Για πολλά χρόνια είχε περιοδικές παρενοχλήσεις και δεχόταν επιθέσεις από συμμαθητές του... Στους δυο μήνες που πέρασαν οι επιθέσεις ήταν πιο συχνές και σοβαρές.

Η καθημερινή ζωή του Henry υπήρξε γεμάτη από δυσάρεστα και ταπεινωτικά γεγονότα. Οι βασανιστές του πετούσαν τα βιβλία από το θρανίο του, έσπαζαν τα μολύβια και πετούσαν κομμάτια πάνω του, γελούσαν δυνατά και περιφρονητικά όταν εκείνος περιστασιακά απαντούσε σε ερωτήσεις του δασκάλου. Ακόμη και στην τάξη, τον αποκαλούσαν με το παρωνύμιό του, δηλαδή σκωπτικό το «σκουλήκι».

Κατά κανόνα, ο Henry δεν απαντούσε. Καθόταν αμίλητος στο θρανίο του, περιμένοντας παθητικά την επόμενη επίθεση. Ο δάσκαλος συνήθως κοιτούσε σε άλλη κατεύθυνση όσο η παρενόχληση ήταν σ' εξέλιξη. Αρκετοί συμμαθητές του τον λυπούνταν αλλά κανένας τους δεν έκανε κάποια σοβαρή προσπάθεια για να τον υπερασπιστεί.

Ένα μήνα νωρίτερα, ο Henry είχε βασανιστεί με τα ρούχα του βρισκόμενος μέσα στο ντουζ. Οι δυο βασανιστές του τον απειλούσαν αρκετές φορές για να τους δώσει χρήματα και να κλέψει τσιγάρα για χάρη τους. Ένα απόγευμα, αφού τον ανάγκασαν να καθίσει κάτω στην

αποχέτευση των αποχωρητηρίων του σχολείου, ο Henry ήσυχα πήγε στο σπίτι, βρήκε ένα κουτί με χάπια ύπνου και κατάπιε μια φούχτα. Οι γονείς του Henry τον βρήκαν αναίσθητο αλλά ζωντανό στον καναπέ του καθιστικού. Ένα σημείωμα στο γραφείο του τους ενημέρωνε ότι δεν μπορούσε να αντέξει άλλο την εκφοβιστική συμπεριφορά (στο σχολείο: η προσθήκη δική μου), αισθανόταν παντελώς ανάξιος και πίστευε ότι ο κόσμος θα ήταν καλύτερος χωρίς εκείνον».

ΠΗΓΗ: Olweus (1993), σσ. 49-50

Ολοκληρώνοντας την αναφορά μου στην εκφοβιστική συμπεριφορά πρέπει να σημειωθεί πως το Υπουργείο Παιδείας και Θρησκευμάτων προ- ώθησε το 2023 στη Βουλή των Ελλήνων συναφές νομοσχέδιο που ψηφίστηκε ως νέος νόμος 5029 (ΦΕΚ, τ. Α΄ 1.3.23) για τη σχολική βία και άλλες διατάξεις. Από τα 54 άρθρα του νέου νόμου, τη σχολική βία αφορούν τα 16. Η φράση που συνοδεύει τον εν λόγω νόμο είναι η εξής: «Ζούμε Αρμονικά Μαζί - Σπάμε τη Σιωπή». Η 6η Μαρτίου

καθιερώθηκε ως Πανελλήνια Ημέρα κατά της σχολικής βίας και του εκφοβισμού.

2.4.2.3. Κοινωνική απόσυρση

Η συμπεριφορά που εκδηλώνεται με κοινωνική απόσυρση κρατά το άτομο, φυσικά και συναισθηματικά, σε απόσταση από το περιβάλλον του. Με άλλα λόγια, πρόκειται για μια συμπεριφορά η οποία είναι αντίθετη από την επιθετικότητα και στην οποία η κοινωνική αλληλεπίδραση είναι ελάχιστη αν όχι ανύπαρκτη. Αντιπροσωπεύει μια εσωτερικοποιημένη (internalizing) διαταραχή συμπεριφοράς που παρεμποδίζει επίμονα την ομαλή κοινωνική ανάπτυξη του παιδιού. Η αποστασιοποίησή του από το κοινωνικό περιβάλλον μπορεί να εκδηλώνεται με απουσία ή σπανιότητα συναφών προσεγγίσεων όπως με το να αποφεύγει να κοιτάζει γύρω του, να συνομιλεί με άλλους, να παίζει και να αγγίζει φιλικά συνομηλίκους του ή και ενήλικες, κ.τ.λ.

Ένα χαρακτηριστικό παράδειγμα μεταχείρισης ομόλογης συμπεριφοράς του παιδιού είναι η ανάγκη του για παροχή βοήθειας έτσι ώστε να αναπτύξει κατάλληλες κοινωνικές δεξιότητες και να ενδυναμώσει την αλληλεπίδραση με συνομηλίκους του.

□

Η έρευνα έχει δείξει ότι το παιδί με παρόμοια συμπεριφορά δεν ανταποκρίνεται σε δραστηριότητες κοινωνικής αμοιβαιότητας και ανατροφοδότησης μεταξύ των συμμετεχόντων που εγγυώνται την ομαλή κοινωνική του ανάπτυξη (Straing, Odom & McConnell, 1984). Το παιδί εκδηλώνοντας μια παρόμοια συμπεριφορά συνακόλουθα δεν μπορεί να αναπτύξει ειδικές κοινωνικές δεξιότητες για σύναψη, απόλαυση και διατήρηση φιλίας με συνομηλίκους του. Μάλιστα, η υπερβολική κοινωνική απόσυρση και η κοινωνική αποξένωσή του μπορεί να του προκαλέσουν αργότερα ψυχιατρικά προβλήματα με απρόβλεπτες συνέπειες. Συχνά βυθίζεται στην ονειροπόληση και τη φαντασίωση, μπορεί να φοβάται διάφορα πράγματα χωρίς να συντρέχει ουσιαστικός λόγος, , να παραπονιέται ότι είναι άρρωστο ή ότι πονάει και να εκδηλώνει συμπτώματα βαθιάς κατάθλιψης. Παρόμοιες συμπεριφορές το παρεμποδίζουν να συμμετέχει και να επωφελείται από τα σχολικά δρώμενα και να απολαμβάνει επ' ωφέλεια του τον ελεύθερο χρόνο συναναστρεφόμενο με άλλους συμμαθητές του. Πρέπει να διευκρινιστεί πως όλα τα παιδιά εκδηλώνουν μερικές φορές συμπεριφορά κοινωνικής απόσυρσης. Όμως αυτή είναι μέτριας μορφής και επομένως μια παρόμοια εκδήλωση δεν είναι και δεν πρέπει να εκλαμβάνεται ως ανησυχητική. Η οικεία συμπεριφορά μπορεί να εκδιπλώνεται σε κάθε βαθμό σοβαρότητας γιατί εκτείνεται σ' ένα άνυσμα δηλαδή σε μια συνέχεια, από την ελάχιστη κοινωνική εμπλοκή των παιδιών με τυπική ανάπτυξη σε νέες καταστάσεις έως τη βαθιά απομόνωση που είναι γνώρισμα των έκδηλα «απρόσιτων» ψυχωτικών ατόμων. Συνήθως διακρίνονται τρία επίπεδα συμπεριφορών κοινωνικής απόσυρσης:

- Η ήπια κοινωνική απομόνωση παιδιών με ομόλογες και μέτριες διαταραχές συμπεριφοράς.
- Η βαθιά κοινωνική απόσυρση συνυφασμένη με τον νηπιακό αυτισμό και παρόμοιες σοβαρές διαταραχές συμπεριφοράς.
- Η ύψιστη (πολύ βαθιά) κοινωνική απομόνωση που ταυτίζεται με την αυτοκτονική συμπεριφορά.

Η συμπεριφορά που εκδηλώνεται με κοινωνική απομόνωση χαρακτηρίζεται από απουσία κοινωνικής αλληλεπίδρασης ή κοινωνικής ανταπόκρισης. Μια τέτοια συμπεριφορά προδίδει ανωριμότητα ή ανεπάρκεια του παιδιού η οποία συνήθως προκαλεί το γέλιο ή τον σαρκασμό και τα πειράγματα των άλλων. Μπορεί το εν λόγω παιδί να διακατέχεται από συναισθήματα άγχους και χαμηλής αυτοεκτίμησης χωρίς αυτό να σημαίνει απαραίτητα πως παρόμοια συναισθήματα προκαλούν συμπεριφορές κοινωνικής απόσυρσης ή κοινωνικής απομόνωσης. Είναι ίσως

περισσότερο εύλογο να συμβαίνει το αντίθετο δηλαδή το άγχος και η χαμηλή αυτοεκτίμηση να είναι το αποτέλεσμα ελλείμματος του παιδιού σε θέματα κοινωνικής ανταπόκρισης ή κοινωνικής συναλλαγής. Παράγοντες όπως οι υπερβολικοί περιορισμοί και το έλλειμμα ευκαιριών για

 κοινωνική μάθηση που επιβάλλουν (ή δημιουργούν) οι (μη σκεπτόμενοι ορθά) γονείς στο παιδί, οι υπέρμετρες αρνήσεις τους για εμπλοκή του παιδιού τους σε δραστηριότητες κοινωνικής αλληλεπίδρασης μπορεί να το ωθούν στην κοινωνική απομόνωση και στην αποφυγή κοινωνικής συναλλαγής. Γενικά, πρέπει να τονιστεί πως τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά του παιδιού σε συνδυασμό με τις πρώιμες εμπειρίες κοινωνικοποίησής του και το κοινωνικό του περιβάλλον μπορεί να είναι παράγοντες που επιδρούν καθοριστικά στην ανάπτυξη συμπεριφορών κοινωνικής του απομόνωσης. Επομένως γνώριμες τεχνικές που εδράζονται στη θεωρία της κοινωνικής μάθησης με αναφορά στις θετικές επιδράσεις στρατηγικών παρέμβασης όπως η ενίσχυση/ανατροφοδότηση, η τιμωρία και η μίμηση μπορούν να εφαρμοστούν για μια αποτελεσματική αντιμετώπιση συμπεριφορών του παιδιού που ταυτίζονται με την κοινωνική απομόνωση (πρόκειται δηλαδή για διδασκαλία κοινωνικών δεξιοτήτων).

2.4.2.3.1. Η διαταραχή του αυτιστικού φάσματος

Ο αυτισμός (autism) ή η διαταραχή του αυτιστικού φάσματος (Autism Spectrum Disorder) συνιστά μια διάχυτη αναπτυξιακή διαταραχή με καινούργια σχετικά διάγνωση συγκριτικά με άλλες (Kanner, 1943), μόλο που η διαταραχή αυτή καθαυτή πιθανόν να υπήρχε ανέκαθεν. Η γνώριμη διεθνώς επιστήμων Uta Frith (1989a) υποστηρίζει ότι μπορούμε να βρούμε μαρτυρία ύπαρξης αυτιστικού φάσματος ανατρέχοντας βαθιά στην ιστορία της ανθρώπινης υπόστασης. Η αυτιστική διαταραχή είναι πλέον εμφανής στο παιδί με τη συμπλήρωση σχεδόν των τριών πρώτων χρόνων της ζωής του. Χαρακτηρίζεται από τρία θεμελιώδη ελλείμματα που συνθέτουν το οικείο φάσμα ως ακολούθως:

- Έλλειμμα κοινωνικοποίησης
- Έλλειμμα επικοινωνίας
- Έλλειμμα δημιουργικής φαντασίας

Σύμφωνα με τη Francesca Happé (2003), γνωστή Βρετανή πειραματική ψυχολόγο, τα τρία αυτά ελλείμματα ή προβλήματα:

> «είναι επαρκή και αναγκαία για να ταιριάζουν αρκετά με τη συμπεριφορά που βρέθηκε να είναι ειδική και καθολική στον αυτισμό». (σ. 57)

Το βασικό ρεπερτόριο των χαρακτηριστικών συμπεριφοράς του παιδιού με αυτιστικό φάσμα περιλαμβάνει τα παρακάτω (Lovaas & Newson, 1976):

- *Έκδηλη αισθησιακή ανεπάρκεια*

  Μπορεί κάποιος να τρέχει δίπλα του, να του χαμογελά, να του μιλά και το ίδιο να δείχνει ότι δεν υπάρχει κανένας κοντά του. Η εντύπωση που δημιουργείται στο περιβάλλον του είναι πως «δε βλέπει ή δεν ακούει». Δεν είναι άλλωστε τυχαίος και ο τίτλος συναφούς συγγράμματος της Μίρα Ρόθενμπεργκ (1983) «Παιδιά με πέτρινα μάτια».

- *Σοβαρή συναισθηματική απομόνωση*

  Το παιδί με αυτιστικό φάσμα δεν αντιδρά σε πρόδηλες συμπεριφορές αγάπης και εκδήλωσης συναισθημάτων εκ μέρους άλλων προς το ίδιο. Με άλλα λόγια αυτό με τη συμπεριφορά του δε δείχνει ότι είναι μόνο του ή ότι βρίσκεται συντροφιά με άλλους.

- *Αυτο-διέγερση*

  Το παιδί αυτό καταφεύγει πολύ συχνά σε επαναλαμβανόμενες στερεοτυπικές πράξεις ή κινήσεις που μπορεί να διαρκούν πολύ χρόνο ή και μέρες ακόμη όπως με το να κουνάει το σώμα του ενώ κάθεται κάπου, να στριφογυρίζει, να «φτεροκοπά» τα χέρια στον καρπό, να επαναλαμβάνει άκαιρα και συχνά ορισμένους άσχετους ήχους ή λέξεις (ηχολαλία), κ.τ.λ.

- *Ξεσπάσματα θυμού και εκδήλωση αυτο-τραυματικής συμπεριφοράς*

  Το εν λόγω παιδί μερικές φορές αυτοτραυματίζεται πολύ σοβαρά (π.χ. μπορεί να χτυπά το κεφάλι του στον τοίχο ή να μεταχειρίζεται με δυνατό τρόπο αιχμηρά αντικείμενα ή να χτυπά με γροθιές το πρόσωπό του, κ.τ.λ.

  Η επιθετικότητά του (με συμπτώματα όπως δάγκωμα, γρατσούνισμα, χτύπημα κ.ά.) μπορεί να απευθύνεται μ' έναν πρωτόγονο τρόπο και έξω από αυτό δηλαδή σε άτομα του κοινωνικού του περίγυρου όπως στους γονείς ή τους δασκάλους του. Μια τέτοια συμπεριφορά του παιδιού μπορεί να ταλαιπωρεί ή να ταλανίζει τους γονείς του σε τέτοιο βαθμό ώστε οι ίδιοι να φτάνουν βασανιστικά σε έμμονη απόγνωση και απορία για το πώς πρέπει να αντιδρούν σε παρόμοιες συμπεριφορές του παιδιού τους.

- *Ηχολαλία και ψυχωτική ομιλία*

  Τα περισσότερα παιδιά με αυτιστικό φάσμα δεν έχουν ομιλία. Μπορούν ωστόσο περιστασιακά να προφέρουν επίμονα και συνήθως άκαιρα ορισμένους απλούς ήχους ή/και φράσεις άλλων ανθρώπων που επικοινωνούν μαζί τους. Το φαινόμενο αυτό αποδίδεται, όπως προαναφέρθηκε, με τον όρο ηχολαλία η οποία μπορεί να είναι άμεση ή καθυστερημένη. Δηλαδή το παιδί μπορεί να επαναλαμβάνει έναν ήχο ή μια φράση που μόλις άκουσε σε συνομιλία ή στην τηλεόραση ή να επανέρχεται

προφέροντας τους ίδιους ήχους ή μια εμπορική διαφήμιση αλλά σε τόπο και χρόνο που δε δικαιολογεί παρόμοια επαναληπτική συμπεριφορά. Για παράδειγμα μπορεί να επαναλαμβάνει ακατάπαυστα λέξεις όπως τρένο, πλοίο, μπάλα, ομπρέλα, κ.τ.λ.

- *Ελλείμματα συμπεριφοράς*

  Η εικόνα του παιδιού με αυτιστικό φάσμα παρουσιάζει ελλείμματα συμπεριφοράς που δεν είναι συμβατά με τη χρονολογική του ηλικία. Για παράδειγμα η συμπεριφορά του στην ηλικία των 4 χρόνων προδίδει μια ηλικία 1 χρόνου ή και μικρότερη υπογραμμίζοντας το σημαντικό έλλειμμα της ανωριμότητάς του. Οι δεξιότητες αυτοεξυπηρέτησής του είναι ελάχιστες αν όχι ανύπαρκτες. Δεν παίζει με τα παιχνίδια του τα οποία μπορεί ωστόσο να δαγκώνει ή να χτυπά επανειλημμένα με τα δάχτυλά του. Δεν έχει επίσης αναπτυγμένη την αίσθηση του πραγματικού κινδύνου γι' αυτό και χρειάζεται να είναι το ίδιο σε συνεχή επιτήρηση και εποπτεία, κ.τ.λ.

Σύμφωνα με ερευνητική μαρτυρία που αφορά τη χρήση της γλώσσας:

> «Ένα άτομο με αυτισμό μπορεί να μην έχει ομιλία ή να μη χρησιμοποιεί οποιαδήποτε χειρονομία, μπορεί να είναι μόνο με ηχολαλία ή μπορεί να έχει ευχερή, αλλά περίεργα χρησιμοποιούμενη γλώσσα».
>
> ΠΗΓΗ: Happé (2003), σ. 57

Ένα παράδειγμα αυτιστικής συμπεριφοράς παρατίθεται από τον ερευνητή Kanner (1973) και εμπεριέχεται στο παρακάτω απόσπασμα, Αφορά σ' ένα αγόρι, τον Donald, στον οποίο ο ίδιος ο ερευνητής έκανε το 1938 τις παρατηρήσεις του τις οποίες περιέλαβε αργότερα σε ένα ενδιαφέρον άρθρο του που δημοσιεύτηκε στο επιστημονικό περιοδικό Nervous Child με τίτλο «Διαταραχές Συναισθηματικής Επαφής του Αυτιστικού Ατόμου». Το εν λόγω απόσπασμα έχει ως εξής:

> «Χαμογελούσε ανήσυχος, κάνοντας στερεότυπες κινήσεις με τα δάχτυλά του και σταυρώνοντάς τα στον αέρα. Κουνούσε το κεφάλι του από τη μια

πλευρά στην άλλη, ψιθυρίζοντας ή μουρμουρίζοντας την ίδια μελωδία. Περιέστρεφε με μεγάλη ευχαρίστηση οτιδήποτε μπορούσε να πιάσει για περιστροφή... Όταν τον έφερναν σ' ένα δωμάτιο, αδιαφορούσε παντελώς για τους ανθρώπους (γύρω του: η προσθήκη δική μας) και αμέσως πήγαινε στα αντικείμενα, κατά προτίμηση σ' εκείνα που μπορούσε να περιστρέφει... Οργισμένα, έσπρωχνε σιγά-σιγά το χέρι που βρισκόταν πάνω του (δηλαδή που τον ακουμπούσε: η διευκρίνιση δική μας) ή το πόδι που βημάτιζε πάνω σ' ένα από τα σχήματά του...».

ΠΗΓΗ: Kanner (1943), σσ. 3-5

Πρέπει να τονιστεί πως η διαταραχή του φάσματος του αυτισμού αποτέλεσε για μισό αιώνα και πλέον αντικείμενο συστηματικής έρευνας και κλινικής παρατήρησης η οποία συνεχίζεται με αμείωτο ρυθμό και στις μέρες μας με σκοπό την ενδυνάμωση των δεξιοτήτων επικοινωνίας και κοινωνικοποίησης των παιδιών με παρόμοια συμπεριφορά αλλά και για βελτίωση της ποιότητας ζωής των γονιών τους. Η έρευνα έδειξε ότι μια πρώιμη παρέμβαση στο εν λόγω πρόβλημα ιδιαιτέρως σ' επίπεδο ευχερούς χρήσης αισθητηριακών ερεθισμάτων (κίνηση, οπτικο-ακουστική επανατροφοδότηση, ταλάντευση) μπορεί να έχει εντυπωσιακά αποτελέσματα προς όφελος των παιδιών αυτών (Lovass (1987). Συγκεκριμένα, η έρευνα έδειξε ότι η εφαρμογή παρόμοιων προγραμμάτων μπορεί να περιορίσει τη συμπεριφορά αυτοδιέγερσης (self-stimulation) του παιδιού και ταυτόχρονα να πριμοδοτήσει επιθυμητές συμπεριφορές.

Στο πλαίσιο της συμπεριληπτικής ή ολικής εκπαίδευσης, το παιδί με αυτιστικό φάσμα μπορεί (και πρέπει) να ενταχθεί στο γενικό σχολείο εφόσον συντρέχουν ευνοϊκές για το ίδιο προϋποθέσεις εκ μέρους του σχολείου (δηλαδή να υπάρχει αναγκαία στελέχωσή του με ειδικευμένο προσωπικό για παράλληλη στήριξη, καλλιέργεια θετικού κλίματος στην τάξη, κατάλληλη υλικοτεχνική υποδομή, κουλτούρα συνευθύνης, συνεργασίας και συλλογικότητας, κ.τ.λ.) αλλά και εκ μέρους του ίδιου του παιδιού που βιώνει το πρόβλημα (βαθμός σοβαρότητας της συμπεριφοράς του, ιστορικό, διάθεση για συνεργασία, κ.τ.λ.).

3. Αίτια παθολογικής ή διαταραγμένης συμπεριφοράς

Καταρχάς, θα πρέπει να γίνουν ορισμένες διευκρινίσεις ή επισημάνσεις για τη φύση και τον τρόπο που επιδρούν, άμεσα ή έμμεσα, διάφοροι παράγοντες, εσωτερικοί και εξωτερικοί, στη δημιουργία ποικίλων μορφών παθολογικής συμπεριφοράς.

Έχουν προταθεί διάφορες θεωρίες και έχουν αναπτυχθεί ποικίλα εννοιολογικά μοντέλα προκειμένου να δοθεί ερμηνεία ή να επισημανθούν τα αίτια της προβληματικής συμπεριφοράς και των συναισθηματικών διαταραχών. Οι μελετητές του οικείου φαινομένου πιστεύουν ότι στην ανάπτυξη παρόμοιων συμπεριφορών εμπλέκονται δυναμικά διάφοροι παράγοντες που μπορούν να ενταχθούν σε δυο μεγάλες κατηγορίες ως ακολούθως:

- Βιολογικοί
- Ψυχολογικοί

Παραμένει ωστόσο αρκετά πολύπλοκος ο τρόπος με τον οποίο αυτοί οι αιτιώδεις παράγοντες συναθροίζονται και διαπλέκονται για να έχουν ως αποτέλεσμα την ανάπτυξη παθολογικών ή διαταραγμένων συμπεριφορών. Πρέπει να τονιστεί ότι για την συντριπτική πλειοψηφία των περιπτώσεων δεν υπάρχει αδιαμφισβήτητη εμπειρική τεκμηρίωση ότι οποιοσδήποτε από τους συναφείς παράγοντες ασκεί καθοριστική επίδραση στην εμφάνιση παρόμοιων συμπεριφορών. Έτσι, ορισμένοι παράγοντες όπως είναι οι γενετικοί μπορεί να λειτουργούν στη μορφή προδιάθεσης για εκδήλωση προβληματικής συμπεριφοράς ενώ άλλοι, οι ψυχολογικοί ή περιβαλλοντικοί, όπως είναι οι έμμεσες επιδράσεις της οικογένειας και του σχολείου ή της τοπικής κοινωνίας, μπορεί να επισπεύδουν ή/και να προκαλούν μια παρόμοια εκ- δήλωση όταν μάλιστα αυτή πριμοδοτείτε ήδη από τον γενετικό

κώδικα και τη νευρολογική ή βιοχημική ιδιοσύσταση του ατόμου. Κάθε θεωρητικό μοντέλο που επιστρατεύεται για την αιτιολογία του φαινομένου λαμβάνει (ή πρέπει να λαμβάνει) σοβαρά υπόψη και τις δυο ομάδες παραγόντων, προδιαθεσικούς και ψυχολογικούς ή περιβαλλοντικούς, τους οποίους θεωρεί βασικούς από αιτιολογική σκοπιά σε μια παρόμοια πραγμάτευση.

Οι μελετητές του οικείου φαινομένου επισημαίνουν ακόμη το γεγονός ότι θα πρέπει να γίνεται λόγος περισσότερο για παράγοντες που συνδυαστικά συνεισφέρουν στην παρουσία προβληματικής συμπεριφοράς (contributing factors). Με άλλα λόγια, πιστεύεται ότι είναι μάλλον εξαιρετικά απίθανο να επικαλείται κανείς ένα και μόνο παράγοντα ο οποίος να φέρεται ότι προκαλεί άμεσα και ευθέως μια τέτοια συμπεριφορά. Η θέση που υποστηρίζεται σήμερα, η οποία και διαχέεται στο σύνολο των θεωρητικών προσεγγίσεων του εν λόγω προβλήματος, είναι πως θα πρέπει ουσιαστικά να γίνεται λόγος για ομάδα ή σύνολα παραγόντων οι οποίοι συνδυαστικά και δυναμικά μπορεί να συνεισφέρουν στην παρουσία ή εκδήλωση προβληματικής συμπεριφοράς σε άτομα χωρίς ταυτόχρονα να είναι έκδηλη η αφετηρία και ο βαθμός επίδρασης του καθένα ξέχωρα. Στο ερώτημα επομένως ΤΙ είναι αυτό που προκαλεί την προβληματική συμπεριφορά, μια σαφής και οριστική απάντηση, τουλάχιστον μέχρι σήμερα, δεν μπορεί να δοθεί από τους ειδικούς μελετητές του εν λόγω φαινομένου.

Η υιοθέτηση στο προκείμενο της μιας ή της άλλης θέσης που παραπέμπει σε αιτιώδεις παράγοντες της προβληματικής συμπεριφοράς προσδιορίζει καθοριστικά και τις βέλτιστες στρατηγικές πρόληψης και θεραπευτικής παρέμβασης που ακολουθούνται (ή πρέπει να ακολουθούνται), κατά περίπτωση.

3.1. Βιολογικοί παράγοντες

Πρέπει να διευκρινιστεί πως για τη συντριπτική πλειοψηφία των παιδιών με προβλήματα συμπεριφοράς ή/και συναισθηματική διαταραχή δεν υπάρχει ερευνητική μαρτυρία, τουλάχιστον ως τις μέρες μας, η οποία να τεκμηριώνει την αποκλειστική παρείσφρηση κάποιας οργανικής βλάβης ή ασθένειας στη δημιουργία μιας παρόμοιας αντίδρασης. Ασφαλώς η συμπεριφορά του ανθρώπου μπορεί να επηρεάζεται από γενετικούς, νευρολογικούς ή βιοχημικούς παράγοντες, μεμονωμένα ή/και σε συνδυασμό μεταξύ τους. Δεν υπάρχει, ωστόσο, ισχυρή εμπειρική μαρτυρία που να υποδεικνύει με σαφήνεια ότι, ως ομάδα, στα παιδιά με συναισθηματικές διαταραχές ήπιας ή μέτριας μορφής σπανίζει η δυνατότητα συσχέτισής τους μ' ένα ει δικό βιολογικό παράγοντα. Άλλωστε, υπάρχουν και πολλά παιδιά με φυσιολογική συμπεριφορά που ωστόσο παρουσιάζουν βιολογικά ελλείμματα. Αντίθετα, υπάρχει ηχηρή εμπειρική μαρτυρία που υποδεικνύει εμφατικά ότι σε ορισμένα παιδιά ο βιολογικός παράγοντας μπορεί να συνεισφέρει στην παρουσία συναισθηματικών τους διαταραχών βαριάς ή πολύ βαριάς μορφής. Για παράδειγμα, πολλά παιδιά με αυτιστικό φάσμα δείχνουν να έχουν μια νευροχημική ανισορροπία (Rimland, 1971) ενώ υπάρχουν υποψίες για διασύνδεση αυτής της διάχυτης αναπτυξιακής διαταραχής τους (pervasive developmental disorder) με άλλα αίτια που άπτονται της φυσιολογικής λειτουργίας του οργανισμού όπως χρωμοσωμικές ανωμαλίες, ακουστική ανεπάρκεια, δυσλειτουργία του Κεντρικού Νευρικού Συστήματος, κ.τ.λ. (Ciaranello, Vanderberg & Anders, 1982; Ritvo, Ritvo & Brothers, 1982). Θα πρέπει επομένως να είναι κανείς αρκετά προσεκτικός ή επιφυλακτικός αναφερόμενος με «βεβαιότητα» σε παρόμοια θέματα.

3.2. Ψυχολογικοί παράγοντες

Οι ψυχολογικοί παράγοντες συσχετίζονται με γεγονότα της καθημερινότητας του παιδιού που εξελίσσονται ιδιαιτέρως στο οικογενειακό του περιβάλλον και στο σχολείο στο οποίο αυτό φοιτά και μπορεί να επηρεάζουν τον τρόπο με τον οποίο το ίδιο (συν) αισθάνεται, σκέπτεται και (επ)ενεργεί.

3.2.1. Επιδράσεις της οικογένειας

Η σχέση που διαμορφώνεται μεταξύ των γονιών και των παιδιών τους στο οικογενειακό περιβάλλον, ιδιαιτέρως στα πρώτα χρόνια της ζωής των τελευταίων, διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στον τρόπο με τον οποία αυτά εθίζονται στην τάση να σκέπτονται και να δραστηριοποιούνται. Ασφαλώς, μια τέτοια σχέση αναμένεται να είναι δυναμική και αμφίπλευρη και επομένως μπορεί να επηρεάζει εξίσου και τα δυο εμπλεκόμενα μέρη (Patterson, 1980, 1982, 1986).

Κατά καιρούς, έχουν γίνει πολλές παρατηρήσεις και αναλύσεις των μορφών και των δυναμικών αλληλεπίδρασης η οποία ενασκείται στο οικογενειακό περιβάλλον μεταξύ των γονιών και των παιδιών τους. Τα δεδομένα παρόμοιων εγχειρημάτων έδειξαν ότι η καλλιέργεια ενός θετικού κλίμα- τος στο εσωτερικό της οικογένειας που εκδηλώνεται με αισθήματα αγάπης, κατανόησης και θετικής ανταπόκρισης των γονιών προς τα παιδιά τους ευνοεί την ανάπτυξη ομαλής συμπεριφοράς των τελευταίων. Αντίθετα, παιδιά με επιθετικότητα και γενικά με προβλήματα συμπεριφοράς συχνά αναφέρεται ότι προέρχονται από γονείς που διακρίνονται για την αντικοινωνική τους συμπεριφορά την οποία εκδηλώνουν με καθημερινές πρακτικές όπως ανακολουθία στην τήρηση κανόνων πειθαρχίας, επιβολή αυστηρών τιμωριών στα παιδιά τους, κακοποίηση και παραμέλησή τους, απόδοση ελάχιστης σημασίας στην ανάπτυξη θετικών συμπεριφορών προέλευση από κατώτερα κοινωνικοοικονομικά στρώματα, ιστορικό μητέρας με κατάθλιψη, κ.τ.λ. Τούτο δε σημαίνει οπωσδήποτε ότι για κάθε περίπτωση παιδιού με προβληματική συμπεριφορά θα πρέπει να παραπέμπει ή να κατηγορεί κανείς τους γονείς του ότι με τη δική τους στάση υπέθαλψαν παρόμοια συμπεριφορά. Εκείνο που ασφαλώς προέχει είναι να καταβάλλεται ιδιαίτερη προσπάθεια εκ μέρους των ειδικών επιστημόνων και των εμπλεκομένων φορέων στήριξης για τη δημιουργία κατάλληλου κλίματος στο εσωτερικό της οικογένειας το οποίο να ευνοεί και να ενθαρρύνει την ανάπτυξη θετικής συμπεριφοράς εκ μέρους του παιδιού.

3.2.2. Επιδράσεις του σχολείου

Το ενδιαφέρον των επιστημόνων μελετητών για τις επιδράσεις του σχολικού περιβάλλοντος στη διαμόρφωση (προβληματικής) συμπεριφοράς του παιδιού εκπηγάζει από το γεγονός ότι αυτό σε τακτική βάση διάγει στο οικείο περιβάλλον τον περισσότερο ημερήσιο χρόνο εκτός σπιτιού του. Σε πολλές μάλιστα περιπτώσεις μια παρόμοια συμπεριφορά αναγνωρίζεται με την

εισδοχή του παιδιού στο σχολείο και επομένως εγείρεται εύλογα το ερώτημα κατά πόσο το σχολικό περιβάλλον φέρεται να συνεισφέρει στην έκδηλη παθολογική της έκφανση. Υποστηρίζεται συναφώς ότι το σχολείο διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στη διαμόρφωση προβληματικής συμπεριφοράς εκ μέρους του παιδιού. Τούτο ωστόσο δεν έχει επιβεβαιωθεί με συναφείς ερευνητικές μαρτυρίες. Παρόλα αυτά, ορισμένες αρνητικές στάσεις και συμπεριφορές εκπαιδευτικών όπως είναι εκείνες που αυτοκαθορίζονται με την αρχή της αυτοεκπληρούμενης προφητείας (self-fulfilling prophesy) (δηλαδή με το να έχουν εκ προοιμίου αυθαίρετες ή αβάσιμες προσδοκίες για μερικά παιδιά με δυσκολίες ή μη κ.τ.λ.), η ανακόλουθη στάση τους στη διαχείριση κρίσεων στη σχολική τάξη κ.τ.λ. μπορεί να πριμοδοτούν την εμφάνιση προβληματικής συμπεριφοράς σε παιδιά που είναι αποδέκτες παρόμοιων πρακτικών στο σχολικό περιβάλλον.

Παράγοντες κινδύνου για εκδήλωση επιθετικής συμπεριφοράς και εγκληματικότητας στην παιδική ηλικία και την εφηβεία αντίστοιχα θεωρούνται επίσης αρνητικές πρακτικές κοινωνικού περιεχομένου όπως η δυνατότητα που παρέχεται στο παιδί για κοινωνική συναλλαγή με συμμαθητές του οι οποίοι παρουσιάζουν παρεκκλίνουσα συμπεριφορά όπως και το ενδεχόμενο απόρριψής του στη σχολική κοινότητα.

Έρευνες έδειξαν από πολύ παλιά ότι τα δρώμενα στη σχολική τάξη στην ουσία μπορούν να συντηρούν ή και να ενδυναμώνουν διάφορες μορφές προβληματικής συμπεριφοράς του παιδιού (Bostow & Bailey, 1969; Walker & Buckley, 1973). Μεταγενέστερα, ο Watkinsκαι συνεργάτες του (2007), σε έρευνά τους για τη σχολική βία και το συσχετισμό της με τη σχολική αποτελεσματικότητα (school effectiveness) και την όλη κουλτούρα του σχολείου (overall school “ethos”) σ' επίπεδο οργάνωσης ενδοσχολικών συζητήσεων γύρω από συναφή θέματα (όπως η

φύση της σχολικής βίας, τα πιθανά αίτια και οι πιθανοί τρόποι αντιμετώπισής της), βρήκαν ότι σε διαφορετικά σχολεία μπορεί να διοργανώνονται και διαφορετικού περιεχομένου συζητήσεις για παρόμοια θέματα. Αυτή η δυνητική διαφοροποίηση του περιεχομένου των συζητήσεων αντικατοπτρίζεται στις διαφορετικές πρακτικές που υιοθετούνται από εκπαιδευτικούς για την επίλυση του εν λόγω προβλήματος στο σχολικό περιβάλλον.

Στο απόσπασμα κειμένου που ακολουθεί ο Walker (1979) υποστηρίζει πως η συμπεριφορά του παιδιού στο σχολείο είναι το αποτέλεσμα σύνθετης αλληλεπίδρασης πολλαπλών παραγόντων που ενεργοποιούνται μέσα και έξω από το σχολικό περιβάλλον. Συναφώς, ο Walker (1979) διατείνεται:

> «Είναι φανερό πως η συμπεριφορά του παιδιού στο σχολείο είναι το αποτέλεσμα μιας σύνθετης αλληλεπίδρασης: 1) της συμπεριφοράς την οποία το παιδί διδάχτηκε στο σπίτι περιλαμβανομένων και των
>
> στάσεων προς το σχολείο,) των εμπειριών που το παιδί αποκόμισε από διαφορετικούς δασκάλους στο σχολείο, και 3) της σχέσης που αναπτύσσεται μεταξύ του παιδιού και του τωρινού δασκάλου του. Το εγχείρημα να προσδιορίσει κανείς κατά πόσο η συμπεριφορά του παιδιού αποδίδεται στην επίδραση της καθεμιάς από αυτές τις πηγές μάθησης είναι ένα έργο αδύνατο και μη αναγκαίο. Η αποκλίνουσα συμπεριφορά του παιδιού μπορεί να αλλάξει πολύ αποτελεσματικά χωρίς να είναι γνωστές οι αρχικές αιτίες απόκτησης και ανάπτυξής της. (σ.7)

Μεταγενέστερα, σύμφωνα με τους Loeber & Farrington(2000), ορισμένοι παράγοντες κινδύνου, ομαδοποιημένοι ή αναφερόμενοι σε διαφορετικά κοινωνικά περιβάλλοντα, που φαίνεται να συμβάλλουν στην ανάπτυξη επιθετικής συμπεριφοράς σε παιδιά και μορφών εγκληματικότητας σ' εφήβους, όπως αυτοί προέκυψαν από σχετικές έρευνες, είναι οι ακόλουθοι:

- Παράγοντες συνδεόμενοι με το παιδί
  - Παρορμητική συμπεριφορά
  - Υπερκινητικότητα (όταν αυτή συνυπάρχει με διαταραγμένη συμπεριφορά, περίπτωση συννοσηρότητας)
  - Πρώιμη επιθετικότητα
  - Πρώιμη έναρξη διαταραγμένης συμπεριφοράς
- Παράγοντες συνδεόμενοι με την οικογένεια
  - Αντικοινωνική συμπεριφορά γονιών
  - Ελλειμματικές πρακτικές ανατροφής του παιδιού από τους γονείς
  - Παραμέληση και κακομεταχείρισή του παιδιού εκ μέρους των γονιών του
  - Κατάθλιψη μητέρας
  - Χαμηλή κοινωνικο-οικονομική διαστρωμάτωση
- Παράγοντες συνδεόμενοι με το σχολείο
  - Συναναστροφή του παιδιού με αδέλφια και συνομηλίκους που έχουν αποκλίνουσα συμπεριφορά

- Απόρριψη του παιδιού εκ μέρους των συνομηλίκων του

- Παράγοντες συνδεόμενοι με τη γειτονιά και την τοπική κοινωνία
  - Μειονεκτήματα και φτώχεια σ' επίπεδο γειτονιάς
  - Αποδιοργανωμένη γειτονιά
  - Διαθεσιμότητα όπλων
  - Απεικόνιση-προβολή σκηνών βίας στα ΜΜΕ

4. Θεωρητικά εννοιολογικά μοντέλα ερμηνείας

Οι στρατηγικές παρέμβασης στο σχολικό περιβάλλον που κατά καιρούς έχουν προταθεί για την αντιμετώπιση παιδιών με προβληματική ή/και συναισθηματικά διαταραγμένη συμπεριφορά ποικίλλουν. Τούτο οφείλεται εν μέρει στο μεγάλο αριθμό διαφορετικών μορφών με τις οποίες εμφανίζεται μια παρόμοια συμπεριφορά αλλά και στη διακύμανση του βαθμού σοβαρότητας με τον οποίο η καθεμιά διαταραγμένη περίπτωση απαντά. Από όσα αναφέρθηκαν προηγούμενα, διαπιστώνεται αβίαστα ότι η παρόμοιων προβλημάτων εκτείνεται σ' ένα άνυσμα διαφοροποιημένων παρουσία διαταραχών συμπεριφοράς. Το εν λόγω άνυσμα περιλαμβάνει στο ένα άκρο την επιθετική συμπεριφορά με τις επιμέρους εκφάνσεις της (όπως εξωτερικευμένη ή ενάντια ι σε άλλους επιθετικότητα, αυτοκαταστροφική διάθεση, κ.τ.λ.) και στο άλλο άκρο την κοινωνική απόσυρση με τις συναφείς εσωτερικοποιημένες αποχρώσεις της (όπως καταθλιπτικές διαταραχές, μελαγχολική διάθεση, αυτοκτονική συμπεριφορά ή αυτοκτονική ιδεοληψία, Ο βαθμός σοβαρότητας με τον οποίο η καθεμιά απαντά ποικίλλει κυμαινόμενος από την ήπια ή την μέτρια έως τη βαριά ή απροσδιόριστη μορφή κ.τ.λ.). Παράλληλα υπάρχουν και περιπτώσεις συννοσηρότητας (comorbidity) δηλαδή περιπτώσεις εκδήλωσης προβλημάτων συμπεριφοράς που ο συνυπάρχουνε με άλλες διαταραχές, ανεξάρτητα από τη συσχέτιση αιτίου αιτιατού, με αποτέλεσμα αυτές να καθίστανται (πλέον) πολύπλοκες και «ανθεκτικές» σε κάθε απόπειρα θεραπευτικής προσέγγισής τους. Το πλέον σημαντικό ωστόσο στην παρούσα πραγμάτευση είναι το γεγονός ότι έχουν προταθεί διάφορα θεωρητικά μοντέλα εννοιολογικής προσέγγισης ή ερμηνείας του φαινομένου αυτού που συνακόλουθα αναμένεται να έχουν τις επιδράσεις τους στην έρευνα και τις πρακτικές παρέμβασης στο σημερινό σχολείο. Ακολουθεί μια συνοπτική περιδιάβαση του περιεχομένου των εννοιολογικών αυτών μοντέλων καθώς και μια περιγραφή ορισμένων στρατηγικών παρέμβασης στο πρόβλημα οι οποίες φέρονται να έχουν ερευνητικό έρεισμα και να είναι ταυτόχρονα αποτελεσματικές (Brestan & Eyberg, 1998); Christophersen & Mortweet, 2001; McMahon, Wells & Kotler, 2006).

Έχουν αναπτυχθεί διάφορες εναλλακτικές θεωρίες ή εννοιολογικά μοντέλα με τα οποία επιχειρείται η ερμηνεία των ποικίλων μορφών έκφανσης της

προβληματικής συμπεριφοράς του ατόμου και ιδιαιτέρως του παιδιού. Ταυτόχρονα υποδεικνύονται στρατηγικές ή (εκπαιδευτικές) πρακτικές σύμφωνα με τις βασικές υποθέσεις των οικείων θεωριών ή μοντέλων που μπορούν να εφαρμοστούν στη συνηθισμένη σχολική τάξη για τον περιορισμό ή την ανατροπή μιας ανεπιθύμητης συμπεριφοράς και την προώθηση αλλαγών σε αυτή που να εκλαμβάνονται ως συμβατές με τις κυρίαρχες κοινωνικές νόρμες σε μια οργανωμένη κοινωνία. Το ουσιώδες στην περίπτωση αυτή είναι να διακρίνει κανείς το βαθμό αξιοπιστίας που διέπει το καθένα από τα παραπάνω εννοιολογικά μοντέλα. Οι διαφορές που παρατηρούνται μεταξύ των προτεινόμενων πρακτικών και των αποτελεσμάτων που αυτές επιφέρουν στη διαχείριση οικείων συμπεριφορών μπορούν να αποτελέσουν τη βάση για την αξιολόγηση της αξιοπιστίας των εν λόγω μοντέλων. Ένα τέτοιο εγχείρημα είναι στην ουσία δύσκολο γιατί παρεισφρέουν ενδεχομένως και άλλοι παράγοντες στη διαμόρφωση του επιθυμητού αποτελέσματος στους οποίους περιλαμβάνεται και η εμπλοκή του εκπαιδευτικού με τα ιδιαίτερα προσωπικά χαρακτηριστικά του.

Η περιγραφή και η ανάλυση των οικείων μοντέλων έγινε από τον Rhodes και τους συνεργάτες του (Rhodes & Head, 1974; Rhodes & Tracy 1972a, 1972b). Ο Kauffman (1989) βασιζόμενος στην προαναφερθείσα εργασία του Rhodeskαι των συνεργατών του διέκρινε έξι κατηγορίες μοντέλων ερμηνείας της προβληματικής ή διαταραγμένης συμπεριφοράς. Αυτές είναι: Το βιογενετικό, το ψυχοδυναμικό, το ψυχοπαιδαγωγικό, το ανθρωπιστικό, το οικολογικό και το συμπεριφορικό μοντέλο. Ακολουθεί συνοπτική περιγραφή του καθένα από αυτά.

4.1. Βιογενετικό μοντέλο

Το βιογενετικό μοντέλο (biogenic model) αναφέρεται σε νευροφυσιολογικούς μηχανισμούς που διέπουν τη συμπεριφορά του ατόμου. Οι πράξεις του δηλαδή συνυφαίνονται με την ανατομία και την φυσιολογία του οργανισμού του. Σύμφωνα με το μοντέλο αυτό, η διαταραγμένη συμπεριφορά αντιπροσωπεύει μια γενετική ή βιοχημική ανεπάρκεια και επομένως τα αίτιά της είναι καθαρά ιατρικού περιεχομένου. Θεωρητικοί του μοντέλου αυτού υποστηρίζουν ότι σοβαρές διαταραχές συμπεριφοράς του παιδιού όπως το αυτιστικό φάσμα, η υπερκινητικότητα, η υπέρμετρη επιθετικότητα, κ.τ.λ. διασυνδέονται με παράγοντες όπως γενετικές ανωμαλίες, εγκεφαλική δυσλειτουργία, διατροφικά συμπληρώματα, βιοχημική ανισορροπία, κ.τ.λ. Η αντιμετώπιση μιας τέτοιας συμπεριφοράς ή συναισθηματικής διαταραχής πρέπει συνακόλουθα να εδράζεται στη θεραπεία αυτών των αιτίων. Για παράδειγμα, υποδεικνύονται για το σκοπό αυτό και κατά περίπτωση διάφορες πρακτικές όπως φαρμακευτική θεραπεία, διατροφικός έλεγχος, χειρουργική επέμβαση ή αλλαγή

περιβαλλοντικών παραγόντων, κ.τ.λ. Είναι εύλογο ότι το εν λόγω μοντέλο είναι μη συμβατό με τη σχολική πράξη.

4.2. Ψυχοδυναμικό μοντέλο

Το ψυχοδυναμικό ή ψυχαναλυτικό μοντέλο εδράζεται στην υπόθεση ότι η ουσία των διαταραχών συμπεριφοράς δεν είναι η συμπεριφορά αυτή καθαυτή αλλά η «παθολογική» ανισορροπία που παρατηρείται μεταξύ των δυναμικών στοιχείων της προσωπικότητας του εμπλεκομένου ατόμου δηλαδή μεταξύ του ασυνειδήτου, του εγώ και του υπερεγώ, σύμφωνα με την οικεία θεωρία του Freud (1965), ιδρυτή της ψυχαναλυτικής θεωρίας. Επομένως η διαταραγμένη συμπεριφορά στην ουσία είναι το σύμπτωμα μιας βαθύτερης «ψυχικής ασθένειας» η οποία οφείλεται συνήθως στον υπερβολικό περιορισμό και την απώθηση ή στην υπέρμετρη ικανοποίηση ενστίκτων του παιδιού σε κρίσιμο περίοδο της ανάπτυξής του. Επομένως οι πρακτικές παρέμβασης που εδράζονται στο οικείο μοντέλο προσδίδουν έμφαση στη σπουδαιότητα που έχει ο προγραμματισμός εμπλοκής του παιδιού (όπως συχνά και των γονιών του), σ' ένα προσεκτικά σχεδιασμένο ατομικό πρόγραμμα ψυχοθεραπείας καθώς και η αναγκαιότητα για δημιουργία ενός άνετου και φιλικού κλίματος στη σχολική τάξη με την ενεργό συνδρομή του εκπαιδευτικού και τη θετική συμμετοχή των μαθητών που ανήκουν σε αυτή.

4.3. Ψυχοπαιδαγωγικό μοντέλο

Το ψυχοπαιδαγωγικό μοντέλο αναφέρεται στα «ασυνείδητα κίνητρα και τις βαθύτερες συγκρούσεις (γνωρίσματα του ψυχοδυναμικού μοντέλου) και προσδίδει έμφαση στις πραγματικές απαιτήσεις της καθημερινής εμπλοκής (του ατόμου: η προσθήκη δική μου) στο σχολείο, στο σπίτι και στην κοινωνία» (Kauffman, 1989, p. 81). Το εν λόγω μοντέλο υποθέτει πως η σχολική αποτυχία ή υποεπίδοση και τα προβλήματα συμπεριφοράς του παιδιού μπορούν να αντιμετωπισθούν άμεσα με την προγραμματισμένη θεραπευτική διαδικασία. Παράδειγμα μιας τέτοιας διαδικασίας είναι ο προγραμματισμός και η διεξαγωγή συνεντεύξεων (θεραπευτικών συζητήσεων) με παιδιά που θα στρέφονται στο ιστορικό της ζωής τους (life-space interviews) και θα επιτρέπουν σε αυτά να κατανοούν δηλαδή να αντιλαμβάνονται με τη λογική τη συμπεριφορά τους και να σχεδιάζουν την αλλαγή της. Μια άλλα λόγια, το εν λόγω μοντέλο εδράζεται στην ψυχολογία του εγώ ως απότοκου του ψυχοδυναμικού μοντέλου που προσδίδει έμφαση σε προγραμματικές συζητήσεις γύρω από θέματα του εγώ καθώς και στον αυτοέλεγχο (self-control) μέσα από τη διαδικασία της αυτοκατανόησης. Οι συζητήσεις του είδους αυτού αποσκοπούν στο

να ωθήσουν το παιδί να διαπιστώσει ότι αυτό που πράττει (δηλαδή η εκδηλούμενη

συμπεριφορά του) συνιστά πράγματι πρόβλημα, να κατανοήσει τα κίνητρα μιας τέτοιας συμπεριφοράς του, να παρατηρήσει τις συνέπειες των πράξεων του και να σχεδιάσει εναλλακτικές αντιδράσεις-συμπεριφορές του με θετικό πρόσημο (Rich, Beck & Coleman, 1982).

Στο εν λόγω μοντέλο είναι πρόδηλο ότι προσδίδεται έμφαση στις (ειδικές) ανάγκες του παιδιού ως άτομο και στον τρόπο με τον οποίο το σχολείο ανταποκρίνεται σε αυτές. Παράλληλα, το μεγαλύτερο μέρος της διδασκαλίας προγραμματίζεται να γίνεται στη βάση προκαθορισμένων σχεδίων (projects) ή με την αξιοποίηση του, ελκυστικού κατά τα άλλα, μαθήματος των δημιουργικών εικαστικών τεχνών (μουσική, θέατρο, ζωγραφική, χορός, κ.τ.λ.).

4.4. Ανθρωπιστικό μοντέλο

Το ανθρωπιστικό μοντέλο προέρχεται ουσιαστικά από τη γνώριμη ανθρωπιστική ψυχολογία των δεκαετιών του '60 και '70 (Maslow, 1962; Rogers, 1969) αλλά και από τις πρωτόγνωρες για την περίοδο εκείνη ιδέες και κινήματα που αναπτύχθηκαν ενάντια στην κυρίαρχη εκπαιδευτική παράδοση (αυτή αγνοούσε τον εσωτερικό κόσμο, δηλαδή τα συναισθήματα του παιδιού). Οι οικείες ιδέες ήταν αποτυπωμένες σε ρηξικέλευθα για την εποχή εκείνη συνθήματα όπως ελεύθερο σχολείο, ανοιχτή εκπαίδευση, εναλλακτικό σχολείο, (απάρνηση του σχολείου, κ.τ.λ. Η έμφαση του ανθρωπιστικού μοντέλου βρίσκεται σε δραστηριότητες όπως αυτοπροσδιορισμός, αυτοπραγμάτωση, αυτοαξιολόγηση και ελεύθερη επιλογή των εκπαιδευτικών δραστηριοτήτων Η λογική και στόχων. 1 του μοντέλου αυτού εδράζεται στην αντίληψη ότι ο εκπαιδευτικός θα πρέπει να δρα περισσότερο ως πηγή και καταλύτης της μαθησιακής διαδικασίας στην οποία εμπλέκεται συναισθηματικά το παιδί παρά ως ; καθοδηγητής παρόμοιων δραστηριοτήτων. Με αυτή την ιδιότητα ο εκπαιδευτικός συμπεριφέρεται (ή πρέπει να συμπεριφέρεται) δημοκρατικά και συντείνει στη δημιουργία μιας ανοιχτής και ελεύθερης ατμόσφαιρας στη συνηθισμένη σχολική τάξη που υπερβαίνει την παράδοση και εμπεριέχει ευαίσθητα στοιχεία δράσης όπως εκδήλωση συναισθημάτων και προσωπικού περιεχομένου δραστηριότητες.

4.5. Οικολογικό μοντέλο

Το οικολογικό μοντέλο βασίζεται στο εννοιολογικό υπόβαθρο της οικολογικής ψυχολογίας και της ψυχολογίας της επικοινωνίας. Το μοντέλο αυτό προσδίδει ιδιαίτερη έμφαση στην αλληλεπίδραση που ασκείται μεταξύ του παιδιού και ενός πολύπλοκου κοινωνικού συστήματος το οποίο συναποτελείτε από τον

κοινωνικό περίγυρο και τους κοινωνικούς φορείς με τους οποίους το ίδιο συναλλάσσεται. Η μεταχείριση του παιδιού επομένως εστιάζεται στη διδασκαλία ειδικών δεξιοτήτων χρήσιμων στην κουλτούρα του εφήμερου έτσι ώστε να συμπεριφέρεται ικανοποιητικά ασκώντας ποικίλους ρόλους στην καθημερινή του ζωή στο πλαίσιο της ασκούμενης διά δράσης του με την οικογένεια, το σχολείο, τη γειτονιά και την τοπική κοινωνία καθώς και με το ευρύτερο κοινωνικό περιβάλλον. Το εν λόγω μοντέλο προσδίδει βαρύτητα στην αναπτυσσόμενη δυναμική ομόκεντρων κύκλων που συνθέτουν οι παράγοντες της παρατηρούμενης διά δράσης.

4.6. Συμπεριφορικό μοντέλο

Το συμπεριφορικό μοντέλο εδράζεται σε δυο βασικές υποθέσεις που είναι: α) Η ουσία του προβλήματος προς επίλυση είναι η ίδια η συμπεριφορά του ατόμου αυτή καθαυτή. β) Η μελετώμενη συμπεριφορά είναι συνυφασμένη ή εκδιπλώνεται με βάση τα εκάστοτε περιβαλλοντικά δρώμενα. Με άλλα λόγια, σύμφωνα με το εν λόγω μοντέλο, η προβληματική ή διαταραγμένη συμπεριφορά εκλαμβάνεται κατεξοχήν ως προϊόν κοινωνικής μάθησης δηλαδή το άτομο που εκδηλώνει μια

τέτοια συμπεριφορά απλά δεν έχει μάθει λα συμπεριφέρεται κατάλληλα. Συνακόλουθα, οι πρακτικές παρέμβασης σε παρόμοιες περιπτώσεις παιδιών στο σχολικό περιβάλλον παρότρυνσης τον εκπαιδευτικό να χρησιμοποιεί τεχνικές ανάλυσης μιας συμπεριφοράς περιγράφοντας και επαναδιατάσσοντας τη σχέση ερεθισμάτων και συνέπειών τους προκειμένου να διδάξει στο παιδί να έχει κατάλληλες αντιδρά- σεις-συμπεριφορές και να περιορίζει τις μη κατάλληλες ή προβληματικές. Το συμπεριφορικό μοντέλο βασίζεται στην εργασία πρωτοπόρων ψυχολόγων μπηχεβιοριστών σε Ανατολή και Δύση όπως ήταν οι Pavlong, Skinner, Thorddike, κ.ά. Αντιπροσωπεύει μια προσέγγιση των φυσικών επιστημών προσδίδοντας ιδιαίτερη έμφαση στον ακριβή ορισμό και την αξιόπιστη μέτρηση της συμπεριφοράς, τον προσεκτικό έλεγχο των πιθανών παραγόντων που συμβάλλουν στη διατήρηση ή την αλλαγή συμπεριφοράς και στον καθορισμό των συσχετίσεων αιτίου και αποτελέσματος που προδιαγράφουν μια (επιθυμητή) συμπεριφορά (Hobbs & Lahey, 1983; Polsgrove & Nelson, 1982).

Σημαντικές προεκτάσεις του συμπεριφορικού μοντέλου είναι η γνωστική τεχνική της τροποποίησης συμπεριφοράς ή ο επονομαζόμενος γνωστικός συμπεριφορισμός (cognital-behavioral modification) και η θεωρία της κοινωνικής μάθησης (social-learning theory). Η πρώτη προέκταση λαμβάνει υπόψη μορφές αυτοαντίληψης και εσωτερικού (δια)λόγου που μπορούν να λειτουργήσουν ως παράγοντες αλλαγής ή τροποποίησης μιας συμπεριφοράς

(Meichbaum , 1980). Για το σκοπό αυτό, μπορεί να περιλαμβάνει τεχνικές όπως είναι η αυτοπαρατήρηση, η αυτό καταγραφή ή η αυτοδιδασκαλία κ.ά. Η δεύτερη προέκταση του εν λόγω μοντέλου δηλαδή η θεωρία της κοινωνικής μάθησης περιλαμβάνει πρακτικές προώθησης της μάθησης με την εφαρμογή της τεχνικής της παρατήρησης και την αναφορά στα γνωρίσματα της προσωπικότητας του παιδιού-σκέψεις, συναισθήματα και άλλες εσωτερικές καταστάσεις-προκειμένου να υπάρξει ανάλυση της συμπεριφοράς του. Κύριοι εκπρόσωποι αυτής της θεωρίας είναι οι Bandura (1977, 1978), Mischel (1973, 1976), κ.ά.

Οι πρακτικές παρέμβασης βασιζόμενες στη θεωρία της κοινωνικής μάθησης περιλαμβάνουν κάθε τεχνική που εφαρμόζεται σε μια προσέγγιση τυπικής συμπεριφοράς καθώς και κάθε στρατηγική που παραπέμπει στη γνωστική προσέγγιση και την τροποποίηση συμπεριφοράς. Πρέπει να σημειωθεί πως και οι δυο προεκτάσεις του συμπεριφορικού μοντέλου που προαναφέρθηκαν βασίζονται σε μετρήσιμες αλλαγές της έκδηλης συμπεριφοράς οι οποίες εκλαμβάνονται ως το αποτέλεσμα μιας προγραμματισμένης παρέμβασης προς την κατεύθυνση αυτή.

Εν κατακλείδι, τα περισσότερα προγράμματα παρέμβασης που εφαρμόζονται στο σημερινό σχολείο για την αντιμετώπιση παιδιών με προβληματική συμπεριφορά ή/ και με συναισθηματικές διαταραχές χρησιμοποιούν μεθόδους ή τεχνικές προερχόμενες από περισσότερα του ενός εννοιολογικά μοντέλα ή θεωρητικά σχήματα (multimodal treatment) που προαναφέρθηκαν. Άλλωστε αυτά σε ορισμένους τομείς παρουσιάζουν θεωρητικές επικαλύψεις μεταξύ τους. Η αποτελεσματικότητα ορισμένων από αυτά όπως είναι το οικολογικό μοντέλο και το συμπεριφορικό μοντέλο έχει επιβεβαιωθεί άλλωστε σε διαχρονικό επίπεδο από τη συναφή εμπειρική έρευνα.

5. Στρατηγικές παρέμβασης και ο ρόλος του σημερινού εκπαιδευτικού

Καταρχάς, πρέπει να τονιστεί πως το σύνολο σχεδόν των παιδιών και εφήβων με προβλήματα συμπεριφοράς ή/και με συναισθηματικές διαταραχές είναι σήμερα εγγεγραμμένα και παρακολουθούν το γενικό σχολείο της γειτονιάς τους. Στο πλαίσιο αυτό και ανάλογα με τη σοβαρότητα της καθεμιάς περίπτωσης παρέχεται η ενδεδειγμένη υποστήριξή τους από ειδικευμένο επιστημονικό προσωπικό παλαιότερα των ΚΕ.Δ.Δ.Υ. και σήμερα των Κ.Ε. Σ.Υ. ή και άλλων εμπλεκομένων φορέων. Παράλληλα, ο σημερινός εκπαιδευτικός της κανονικής τάξης ενθαρρύνεται να προσδίδει ιδιαίτερη βαρύτητα στη διδασκαλία κατάλληλων κοινωνικών δεξιοτήτων που πρέπει να αποκτήσουν τα άτομα αυτά και ταυτόχρονα προωθούνται πρακτικές για καλλιέργεια χρήσιμων

δεξιοτήτων και στάσεων που πρέπει να διέπουν το εμπλεκόμενο διευθυντικό και διδακτικό προσωπικό του εν λόγω σχολείου στη νέα εποχή.

Ορισμένες πρακτικές διδακτικής μεταχείρισης του παιδιού με παρόμοια συμπεριφορά στη συνηθισμένη σχολική τάξη είναι οι ακόλουθες:

- Διδασκαλία δεξιοτήτων του παιδιού για αυτοέλεγχο, αυτορύθμιση και αυτοδιαχείριση.

- Ενδυνάμωση δεξιοτήτων του εκπαιδευτικού για αποτελεσματικό και δημιουργικό διδακτικό έργο και για προσαρμογή του αναλυτικού προγράμματος και των προγραμματιζόμενων δραστηριοτήτων στις ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες του παιδιού.

- Βελτίωση και ενδυνάμωση των κοινωνικών δεξιοτήτων του παιδιού για να μπορεί να απαρνηθεί ή να αμβλύνει την προβληματική του συμπεριφορά υιοθετώντας περισσότερο κοινωνικά κατάλληλες αντιδράσεις-συμπεριφορές.

- Αποτελεσματική διαχείριση του περιβάλλοντος δηλαδή του κλίματος της σχολικής τάξης (διαχείριση ανεπιθύμητων συμπεριφορών) εκ μέρους ενός ικανού και επιδέξιου εκπαιδευτικού με έξυπνες τεχνικές που ευνοούν την αλλαγή μιας διαταραγμένης συμπεριφοράς του παιδιού όπως σύναψη ενός συμβολαίου τιμής ή συναντίληψης μεταξύ των δύο μερών, εφαρμογή μιας νέας τακτικής για σταθερή απαρέσκεια ή απάρνηση μορφών διαταραγμένης συμπεριφοράς (επιβολή μιας μετριασμένης ποινής σ' επίπεδο ιδιωτικό-προσωπικό και χωρίς προβολή στην τάξη) με σκοπό την απόσβεσή της (extinction), χρήση της τεχνικής που στοχεύει στη διαφοροποιημένη ανατροφοδότηση (differential reinforcement) άλλης αποδεκτής

  συμπεριφοράς, εφαρμογή πρακτικής για υπερ-διόρθωση και (overcorrection), κ.ά. Συστήνεται επίσης παράλληλη ενσωμάτωση των (απαραίτητων) δεξιοτήτων του εκπαιδευτικού σ' ένα ενιαίο σχέδιο διδασκαλίας και αποτελεσματικής διαχείρισης κρίσεων της σχολικής τάξης (Barbetta,1990a; 1990b).

- Διαμόρφωση θετικών προσδοκιών εκ μέρους του εκπαιδευτικού με τα χαρακτηριστικά της σαφήνειας και της σταθερότητας για το μαθητή που παρουσιάζει διαταραγμένη συμπεριφορά και αποφυγή εφαρμογής στρατηγικών που μοιραία παραπέμπουν σε αρνητικές στάσεις ή πρακτικές αυτοεκπληρούμενης προφητείας που αναφέρθηκαν παραπάνω.

- Στοχευμένη προσπάθεια του εκπαιδευτικού για διαμόρφωση συνθηκών στη σχολική τάξη που θα διασφαλίζουν ένα ισοζύγιο (imbalance) επιτυχιών (επιτυχία-επιτυχία) εκ μέρους του ιδίου και του μαθητή. Με άλλα λόγια, όταν ο μαθητής σημειώνει μια επιτυχία στην προσπάθεια βελτίωσης της συμπεριφοράς του, τούτο να εκλαμβάνεται και ως επιτυχία του εκπαιδευτικού προς την κατεύθυνση αυτή (win-win situation). Σε αντίθετη περίπτωση δηλαδή όταν ο εκπαιδευτικός επιδιώκει να κυριαρχήσει στο παιδί (επιτυχία-αποτυχία), τα αποτελέσματα αναμένεται να είναι αρνητικά (Rothman, 1977).

- Εφαρμογή ενός δυναμικού μοντέλου ομαδικής εργασίας (group process model) στο οποίο ο εκπαιδευτικός λειτουργεί ταυτόχρονα ως παρατηρητής αλλά και ως μέλος της ομάδας. Ένα τέτοιο μοντέλο δεν έχει την έννοια μιας απλής συνύπαρξης μελών σε μια ομάδα τα οποία μπορούν να επωφελούνται από τις θετικές αντιδράσεις των συμμετεχόντων σε αυτή. Με άλλα λόγια, πρόκειται για μια διαδικασία περιπλοκότερη από ό,τι προμηνύει μια απλή συνύπαρξή τους. Απαιτούνται για το σκοπό αυτό πρόσθετες ενέργειες εκ μέρους του εκπαιδευτικού για πρώιμη ενδυνάμωση της συνοχής της ομάδας, ισότιμη συμμετοχή του κάθε μέλους στα δρώμενα της ομάδας, συλλογική λήψη αποφάσεων και αντιμετώπιση προβλημάτων, διάχυση των επιτυχιών της ομάδας στο σύνολο των μελών της, κ.τ.λ. Οι εφαρμογές του μοντέλου αυτού είναι ποικίλες. Συνήθως

διοργανώνεται νωρίς το πρωί μια συνάντηση των μελών της ομάδας για προγραμματισμό των δραστηριοτήτων της σχολικής ημέρας (planning meeting), καθορίζονται οι στόχοι και οι τρόποι υλοποίησής τους και στο τέλος της ημέρας συνέρχεται εκ νέου η ομάδα για να συζητήσει και αποτιμήσει την υλοποίηση των στόχων που τέθηκαν στην πρώτη συνάντηση και να διατυπωθούν συναφή σχόλια των μελών της ομάδας (Barbetta , 1990a; Coleman & Webber, 1988).

- Καλλιέργεια (συναισθηματικά) υγιών σχέσεων μεταξύ του παιδιού με διαταραγμένη συμπεριφορά και του εκπαιδευτικού της τάξης (affective traits). Ο εκπαιδευτικός θα πρέπει να διακρίνεται για δυο βασικά χαρακτηριστικά της συμπεριφοράς του: α) Να αποδέχεται μια τέτοια συμπεριφορά του παιδιού χωρίς να καταδικάζει ή να αντιδρά παρόμοια (differential acceptance) και παράλληλα να το βοηθά να μαθαίνει καλύτερους τρόπους επικοινωνίας με το περιβάλλον του έτσι ώστε η συμπεριφορά του να είναι κοινωνικά αποδεκτή. β) Να αναπτύσσει με το παιδί μια σχέση εμπάθειας-empathy (δηλαδή ενσυναίσθησης διεισδύοντας και κατανοώντας κάπως τον εσωτερικό -ψυχικό και νοητικό - κόσμο του άλλου) στη θετική της έκφανση (empathetic relationship) αναγνωρίζοντας και κατανοώντας ευθέως και με ειλικρίνεια τον (διαταραγμένο) ψυχικό του κόσμο και τις συνακόλουθες ανάγκες του.

Πέρα από τις εν λόγω στρατηγικές κατάλληλης διδακτικής και επικοινωνιακής μεταχείρισης του παιδιού με προβληματική συμπεριφορά, ο εκπαιδευτικός της κανονικής τάξης για να είναι πλέον αποτελεσματικός στο συναφές έργο του θα πρέπει ιδιαιτέρως να φροντίζει να συντρέχουν ορισμένες (ευνοϊκές για το εν λόγω παιδί) προϋποθέσεις και όροι ως ακολούθως:

- Συνεργασία και συμβουλευτική με τον ειδικό εκπαιδευτικό ή και με άλλους ειδικούς (ψυχολόγο, ψυχίατρο, κοινωνικό λειτουργό στο πλαίσιο λειτουργίας της διαθεματικής ή διαγνωστικής ομάδας-συνεργασία με ψυχολογικές υπηρεσίες για παιδιά) για θέμα- τα που αφορούν στην αποτελεσματική διαχείριση της συμπεριφοράς και στην εφαρμογή βέλτιστων στρατηγικών διδασκαλίας.

- Άμεση ενημέρωση του παιδιού από τον εκπαιδευτικό της τάξης για τα λογικά όρια μιας επιτρεπτής συμπεριφοράς του.

- Σαφείς, σταθερές και ρεαλιστικές προσδοκίες του εκπαιδευτικού για την πορεία του παιδιού στο σχολείο (σχολική επίδοση, συμπεριφορά). Το παιδί πρέπει να γνωρίζει πάντοτε τι στην ουσία περιμένει ο δάσκαλός του αναφορικά με τη φοίτησή του στο σχολείο.

- Σταθερές και στοχευμένες οι συνέπειες-παρενέργειες που προκύπτουν από τη διαταραγμένη συμπεριφορά του παιδιού.

- Δημιουργία σταθερού κλίματος συμπάθειας και κατανόησης που πρέπει να δείχνει ο εκπαιδευτικός για τα προβλήματα του παιδιού και τα πιθανά αρνητικά του βιώματα στο σχολικό και οικογενειακό του περιβάλλον (παραμέληση-κακομεταχείρισή του στο σπίτι, ενοχλητικά πειράγματα των συμμαθητών του-bullying, αυστηρή κριτική των εκπαιδευτικών προς το πρόσωπό του, κ.τ.λ.). Ο εκπαιδευτικός επιχειρεί συστηματικά να αποτρέπει, όσο είναι δυνατόν, παρόμοιες επιδράσεις του περιβάλλοντος στο παιδί.

- Η αποτελεσματική τεχνική μεταχείρισης παιδιών με προβληματική συμπεριφορά ή/ και με συναισθηματικές διαταραχές έχει πολλά κοινά σημεία μ' εκείνη που εφαρμόζεται σε παιδιά με ομαλή ή κοινωνικά αποδεκτή συμπεριφορά. Η δημιουργία ευχάριστου ή θετικού κλίματος

στην τάξη που θα επιτρέπει στον καθένα να αισθάνεται περήφανος εμπλεκόμενος στα δρώμενά της είναι στην ουσία ζητούμενο όλων των μαθητών που τη συναπαρτίζουν.

- Συνεργασία και συμβουλευτική με τους γονείς του παιδιού που εκδηλώνει παρόμοια συμπεριφορά. Μια τέτοια συνεργατική προσέγγιση εγγράφεται στο πλαίσιο των βασικών αρχών της συνευθύνης και της συλλογικότητας που πρέπει να διέπουν τους εμπλεκόμενους φορείς σε παρόμοια εγχειρήματα.

□

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

1. Ορολογία

Ύπαρξη ποικιλίας όρων

2. Ορισμοί-κριτήρια αναφοράς

Απουσία ενός ορισμού κοινά αποδεκτού από την επιστημονική κοινότητα

3. Συχνότητα-επιδημιολογικά χαρακτηριστικά

Υπάρχει μια ποικιλία συναφών εκτιμήσεων σε πολύ πλατιά κλίμακα. Η προβληματική συμπεριφορά είναι περισσότερο γνώρισμα των αγοριών παρά των κοριτσιών. Παρατηρείται μια αυξανόμενη συχνότητα του φαινομένου σε συνάρτηση με την ηλικία του ατόμου.

4. Διάγνωση-κριτήρια /σημειολογία

- Συχνότητα
- Διάρκεια
- Τοπογραφία (σημειολογία)
- Μέγεθος ή ένταση

5. Ταξινόμηση

- Ψυχιατρική (DSM-IV, DSM-5™)
- Συμπεριφορική
    - Διαταραχές συμπεριφοράς
    - Διαταραχές προσωπικότητας
    - Ανωριμότητα
    - Κοινωνικοποιημένη επιθετικότητα (εκφοβιστική συμπεριφορά)

6. Χαρακτηριστικά

Αφορά σε παιδιά και εφήβους με κανονική νοημοσύνη

Οι εμπλεκόμενοι παρουσιάζουν συνήθως μειωμένη σχολική επίδοση χωρίς όμως και να προσδιορίζεται η σχέση αιτίου και αιτιατού

7. Αιτιακοί παράγοντες

- Βιολογικοί

- □Ψυχολογικοί (επιδράσεις οικογένειας, σχολείου, κ.ά.)

8. Εννοιολογικά μοντέλα ερμηνείας του φαινομένου

- Βιογενετικό
- Ψυχοδυναμικό
- Ψυχοπαιδαγωγικό Ανθρωπιστικό
- Οικολογικό
- Συμπεριφορικό

9. Θεραπεία και ο ρόλος του σημερινού εκπαιδευτικού

Πρακτικές διδακτικής παρέμβασης

Συντρέχουσες προϋποθέσεις

Μέθοδος τροποποίησης συμπεριφοράς / ψυχοθεραπευτική παρέμβαση

Σύναψη συμβολαίου τιμής ή συναντίληψης

ΛΕΞΕΙΣ ΚΛΕΙΔΙΑ

αγοραφοβία	αγχώδης κατάθλιψη
ανατροφοδότηση	«αντίδραση αιφνιδιασμού» (τικ)
αντικοινωνική συμπεριφορά	ανωριμότητα
απομόνωση κοινωνική	αποστροφική συνεξάρτηση
αποστροφική θεραπεία	αυτισμός
απρόσιτος	αυτοεκτίμηση
βιογενετικό μοντέλο	γνωστικός συμπεριφορισμός
δεξιότητες κοινωνικές	διαταραχές συμπεριφοράς
εκλυτική αιτία	διαφοροποιημένη ανατροφοδότηση
εκφοβιστική συμπεριφορά	συμβόλαιο τιμής / συναντίληψης
λεκτική βία	λεκτική κώφωση
μίμηση	μοντέλο ομαδικής εργασίας
νηπιακός αυτισμός	ομάδα υψηλού κινδύνου
παιδική σχιζοφρένεια	πρόληψη ψυχικών διαταραχών
εμπάθεια	συμβουλευτική γονέων
συμπεριφορική ταξινόμηση	συνάντηση κατάστρωσης σχεδίου
συντρέχουσες προϋποθέσεις	σύνδρομο Gilles de la Tourette
ενίσχυση	σωματοψυχικά και ψυχοσωματικά προβλήματα
εννοιολογικό μοντέλο	σχολική άρνηση και σχολική φοβία
ηχολαλία	ταξινομική ονομασία (labelling) τιμωρία
ιδεοληψία	(μέθοδος) τροποποίησης συμπεριφοράς
τριχοτιλλομανία	εναντιωματική προκλητική διαταραχή
υστερική τύφλωση	εσωτερικοποιημένη διαταραχή
ενσυναίσθηση	ψυχογενής υπερκινητικότητα
επιθετικότητα	σοζύγιο επιτυχιών κοινωνική απόσυρση

κοινωνική μάθηση	υπερδιόρθωση / αρνητική διόρθωση
υπερκινητικό σύνδρομο	κοινωνικοποιημένη επιθετικότητα
ψυχαναγκασμοί	ψυχανάλυση
ψυχιατρική ταξινόμηση	ψυχογενής ανορεξία / βουλιμία
ψυχωτικός	

ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ ΓΙΑ ΕΜΒΑΘΥΝΣΗ-ΕΜΠΕΔΩΣΗ

Δραστηριότητα 1η

- Να προσδιορίσεις τη σχέση συναισθηματικών διαταραχών και προβληματικής συμπεριφοράς του παιδιού με το σχολικό και οικογενειακό του περιβάλλον. Μπορείς να απομονώσεις 1-2 συναφείς αναφορές του κειμένου του παρόντος κεφαλαίου και να τις σχολιάσεις εκθέτοντας τα δικά σου επιχειρήματα με συναφή παραδείγματα.

Δραστηριότητα 2η

- Να περιγράψεις ένα σενάριο ή ντοκουμέντο (πραγματικό γεγονός) εκφοβιστικής συμπεριφοράς παιδιού στο σχολείο και να προτείνεις τρόπους αποτελεσματικής αντιμετώπισής της.

- Να συντάξεις ένα ερωτηματολόγιο (έκτασης έως 10 ερωτήσεων) για τη μελέτη της λεκτικής ή ρατσιστικής βίας (μπορείς να επιλέξεις τη μια ή την άλλη περιοχή) στο σχολείο που θα απευθύνεται σε μαθητές ή σε εκπαιδευτικούς (να επιλέξεις τη μια ή την άλλη περίπτωση). (Πρόκειται ασφαλώς για μελέτη αντιλήψεων μαθητών ή εκπαιδευτικών σε οικεία θέματα).

- Να συντάξεις ένα υποθετικό συμβόλαιο τιμής-συναντίληψης (κείμενο συμφωνίας που να καλύπτει έκταση 1-3 σελίδων) μεταξύ γονιών και του παιδιού τους με προβληματική συμπεριφορά (όποιας μορφής εσύ επιλέξεις). Στο εν λόγω συμβόλαιο θα περιλαμβάνονται οι όροι και οι υποχρεώσεις των δυο μερών έτσι ώστε η συμπεριφορά του παιδιού να μπορεί να βελτιωθεί ή και να αντιστραφεί πλήρως.

  Για να βοηθηθείς περισσότερο στη σύνταξη του εν λόγω συμβολαίου μπορείς να ανατρέξεις στο συναφές σύγγραμμά: Herbert, M. (1999) (επιμ. Α. Καλαντζή-Αζίζι). Ψυχολογικά προβλήματα εφηβικής ηλικίας (θ΄ έκδοση). Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα (σσ. 281-288).

Βιβλιογραφία

Ελληνόγλωσση

Αρτινοπούλου, Β. (2001). Βία στο σχολείο. Έρευνες και πολιτικές στην Ευρώπη. Αθήνα: Μεταίχμιο.

Γκότοβος, Α. Ε. (1996). Νεολαία και κοινωνική μεταβολή. Αξίες, εμπειρίες και προοπτικές. Αθήνα: Gutenberg.

Cohen, D.H.-Stern, V. (1991). (Εισαγωγή-επιμ.: Στέλλα Βοσνιάδου) (μτφρ. Δήμητρα Ευαγγέλου). Παρατηρώντας και καταγράφοντας τη συμπεριφορά των παιδιών. Αθήνα: Gutenberg. Courtecuise, V. et al. (1998) (επιμ. Λ. Μπεζέ). Βία στο σχολείο... βία του σχολείου... Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.

Happé, F. (2003). Αυτισμός. Σύγχρονη ψυχολογική θεώρηση (Μτφρ., επιμ., γλωσσάρι Δ. Στασινός) (Δεύτερη έκδοση). Αθήνα: Gutenberg.

Herman, J.L. (1996) (μτφρ. Εύη Νάντσου). Η ΒΙΑ. Επακόλουθα ψυχικά τραύματα. Θεραπεία. Αθήνα: Εκδόσεις ΘΕΤΙΛΗ.

Hillenbrand, C. (2011) (μτφρ. Π. Ευκαρπίδης, επιμ.: Χ. Τσορμπατζούδης). Εισαγωγή στην Παιδαγωγική των Διαταραχών Συμπεριφοράς. Αθήνα: Εκδόσεις ΕΛΛΗΝ.

Ιεροδιακόνου, Χ.Σ. (1991). Ψυχικά προβλήματα στα παιδιά. Θεσσαλονίκη: Εκδόσεις Μαστορίδη.

Μακρή-Μπότσαρη, Ε. (2010). Εκφοβισμός στο σχολείο. Συμπεράσματα από τις ερευνητικές προσπάθειες των δυο τελευταίων δεκαετιών. Σύγχρονα Θέματα Εκπαίδευσης 1 (1), 23-42.

Μιτίλης, Α. (1998). Οι μειονότητες μέσα στη σχολική τάξη. Μια σχέση αλληλεπίδρασης. Αθήνα: Οδυσσέας.

Νέστορος, Ι.Ν. (επιμ.)(1992). Η επιθετικότητα στην οικογένεια, στο σχολείο και στην κοινωνία. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.

Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (2007) (απόδοση στα Ελληνικά-επιμ. Κ. Στεφανής, Κ. Σολδάτος, Β. Μαυρέας). Ταξινόμηση ICD-10 Ψυχικών Διαταραχών και Διαταραχών της Συμπεριφοράς. Κλινικές περιγραφές και οδηγίες για τη διάγνωση. Αθήνα: Εκδόσεις ΒΗΤΑ.

Περσιάνης, Π. (2010). Πολιτότητα και νεανική παραβατικότητα. Λευκωσία: Κέντρο Μελετών Ιεράς Μονής Κύκκου.

Ρόθενμπεργκ, Μ. (1983). Παιδιά με πέτρινα μάτια (μτφρ. Τατιάνα Γκρίτση Μίλλιεξ). Αθήνα: Εκδόσεις Κέδρος.

Στυλιανού, Σ. (2007). Νεανική παραβατικότητα και κυπριακή κοινωνία. Λευκωσία: Εκδόσεις Πανεπιστημίου Λευκωσίας.

Φακιολάς, Ν. και Αρμενάκης, Α. (1995). Παραβατικότητα και επιθετικότητα εφήβων μαθητών. Σύγχρονη Εκπαίδευση 81, 42-50.

Φαρσεδάκης, Ι. (1985). Παραβατικότητα και κοινωνικός έλεγχος των ανηλίκων. Αθήνα: Νομική Βιβλιοθήκη.

Ξενόγλωσση

Achenbach, T.M., & Edelbrock, C.S. (1981). Behavior problems and competencies reported by parents of normal and disturbed children aged four through sixteen. Monographs of the Society for Research in Child Development, 46 (1, Serial no. 188).

Achenbach, T.M., & Rescorla, L.A. (2001). Manual for the ASEBA School-Age Forms & Profiles. Burlington, VT: University of Vermont, Research Center for Children, Youth and Families.

Alexander, J. (1998). Your child bullying. Practical and easy-to-follow advice. Shaftesbury, Dorcet (UK): Element. American Psychiatric Association (2000). Diagnostic and statistical manual for mental disorders (4rth ed.). Text Revision (DSM-IV-TR). Washington, DC: American Psychiatric Association.

American Psychiatric Association (2013). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. DCM-5TM (fifth ed.). Washington, D.C.: American Psychiatric Association.

Anderson, C.A., Berkowitz, L., Donnerstein, E., Huesmann, R., Johnson, J.D., Linz, D. et al. (2003). The influence of media violence on youth. Psycho- logical Science in the Public Interest, 4, 81-110.

Bandura, A. (1977). Social learning theory. Englewood Cliffs, NJ: Prentice- Hall.

Bandura, A. (1978). The self system in reciprocal determinism. American Psychologist, 33, 344-358.

Banks, R. (1997). Bullying in schools. Champaign, IL: Clearing house on Elementary and Early Childhood Education. (ERIC Digest, EDO-PS+97-17).

Barbetta, P.M. (1990a). GOALS: O group-oriented adapted levels system for children with behaviour disorders. Academic Therapy, 25, 645-656.

Barbetta, P.M. (1990b). Red light-green light: A class-wide management system for students with behaviour disorders. Preventing School Failure, 34 (4), 14-19.

Bostow, D.E., & Bailey, J. (1969). Modification of severe disruptive and aggressive behavior using brief time-out and reinforcement procedures. Journal of Applied Behavior Analysis, 2, 31-37.

Bower, E.M. (1981). Early identification of emotionally handicapped children in school (3rd ed.). Springfield, III.: Charles C. Thomas.

Brestan, E.V., & Eyberg, S.M. (1998). Effective psychosocial treatment of conduct-disordered children and adolescents: 29 years, 82 studies, and 5,272 kids. Journal of Clinical Child Psychology, 27, 180-189.

Burbach, H.J. (1981). Labelling: Sociological issues. Στο J.M. Kauffman & D.P. Hallahan (Eds). Handbook of special education. Englewood Cliffs, N.J.: Prentice-Hall.

Bushman, B.J., & Anderson, C.A. (2001). Media violence and the American public: Scientific facts versus media misinformation. American Psychologist, 56, 477-489.

Canino, G., Shrout, P. E., Rugio-Stipic, M., Bird, H.R., Bravo, M., Ramirez, R. et al. (2004). The DSM-IV rates of child and adolescent disorders in Puerto Rico. Archives of General Psychiatry, 61, 85-93.

Cawley, J.F., & Webster, R.E. (1981). Reading and behavior disorders. Στο G. Brown, R.L.McDowell, & J.Smith (Eds). Educating adolescents with behavior disorders (pp. 294-325). Columbus, OH: Merrill.

Charles, C.M. (1999). Building classroom discipline (sixth ed.). New York: Longman.

Christophersen, E.R., & Mortweet, S.L. (2001). Treatments that work with children: Empirically supported strategies for managing childhood problems. Washington, DC: American Psychological Association.

Ciaranello, R.D., Vandenberg, S.R., & Anders, T.F. (1982). Intrinsic and extrinsic determinants of neuronal development: Relation to infantile autism. Journal of Autism and Developmental Disorders, 12, 115-146.

Coleman, M., & Webber, J. (1988). Behavior problems? Try groups! Academic Therapy, 23, 265-274.

Conners, C.K. (2008). Conners's Rating Scales-3rd Edition: Conners 3 manual. North Tonawanda, NY: Multi Health Systems, Inc.

David-Ferdom, C., & Hertz, M.F. (2007). Electronic Media, violence, and adolescents: An emerging public health problem. Journal of Adolescent Health, 41, 51-55-

Edelbrock, C., & Achenbach, T.M. (1984). The teacher version of the child behavior profile: I. Boys aged 6-11. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 52, 207-217.

Elliot, D.S., Huizinga, D., & Ageton, S.S. (1985). Explaining delinquency and drug use. Beverly Hills, CA: Sage.

Essau, C. A. (2003). Epidemiology and comorbidity. Στο C.A. Essau (Ed.). Con- duct and oppositional defiant disordes: Epidemiology, risk factors, and treatment. Mahwah, NJ: Erlbaum.

Eyberg, S.M., Nelson, M.M., Duke, M., & Boggs, S.R. (2005). Manual for the Dyadic Parent-child Interaction Coding System (3rd ed.). Gainesville, FL: University of Florida.

Farrington, D.P. (1995). The development of offending and antisocial behaviour from childhood: Key findings from Cambridge Study in Delinquent Development. Journal of Child Psychology and Psychiatry, 36, 929-964.

Flannery, R.B. (1999). Preventing youth violence. A guide for parents, teachers, and counselors. New York: Continuum.

Forehand, R., & McMahon, R.J. (1981). Helping the noncompliant child: A clinician's guide to parent training. New York: Guilford Press.

Foster, S.L., & Robin, A.L. (1997). Family conflict and communication in ado- lescence. Στο E.J.Mash & L.G. Terdal (Eds). Assessment of childhood disorders (3rd ed.). New York: Guilford Press.

Freud, A. (1965). Normality and pathology in childhood. Assessment of development. New York: International Universities Press.

Frith, U. (1989a). Autism: Explaining the enigma. Oxford: Basil Blackwell. Hay, D.F., Payne, A., & Chadwick, A. (2004). Peer relations in childhood. Journal of Child Psychology and Psychiatry, 45, 84-108.

Hawker, D.S.J., & Boulton, M.J. (2000). Twenty years' research on peer victimization and psychosocial maladjustment: A meta-analytic review of cross-sectional studies. Journal of Child Psychology and Psychiatry, 41, 441-455-

Hobbs, S.A., & Lahey, B.B. (1983). Behavioral treatment. Στο T.H.Ollendick & M. Hersen (Eds). Handbook of Child Psychopathology (σσ. 427-460). New

York: Plenum. Kanner, L. (1943). Autistic disturbances of affective contact. Nervous Child, 2,217-250.

Kanner, L. (1973). Childhood psychosis: Initial studies and new insights. Washington, DC: V.H. Winston.

Kashani, J.H., Daniel, A.E., Dandoy, A.C., & Holcomb, W.R. (1992). Family violence: Impact on children. Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 31, 181-189.

Kauffman, James, M. (1985). Characteristics of children's behavior disorders (3rd ed.). Columbus, Ohio: Charles E. Merrill.

Kauffman, J. M. (1989). Characteristics of behaviour disorders of children and youth (4th ed.). Columbus, OH: Merrill. Kauffman, J. M. (1997). Characteristics of emotional and behavioural disorders of children and youth (6th ed.).

Upper Saddle River, N.J.: Merrill. Knitzer, J., Steinberg, Z., & Fleisch, B. (1990). At the school house door: An ex- amination of programs and policies for children with behavioral and emotional problems. New York: Bank Street College of Education. Kumpulainen, K., Räsänen, E., & Henttonen, I. (1999). Children involved in bullying: Psychological disturbance and the persistence of the involvement. Child Abuse and Neglect, 23, 1253-1262. Lewis, T. J. Chard, D., and Scott, T.M. (1994). Full inclusion and the education of children and youth with emotional and behavioral disorders, Behavioral Disorders 19, 277-293.

Loeber, R., Burke, J.D., Lahey, B.B., Winters, A., & Zera, M. (2000). Oppositional defiant and conduct disorder: A review of the past 10 years, Part I. Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 39, 1468-1484.

Loeber, R., & Farrigton, D.P. (2000). Young children who commit crime: Epidemiology developmental

origins, risc factors, early intervention, and policy implications. Development and Psychopathology, 12, 737-762.

Lovaas, O.I. (1987). Behavioral treatment and normal educational and intellectual functioning in young autistic children. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 55, 3-9.

Lovaas, O.I., & Newson, C.D. (1976). Behavior modification with psychotic children. Στο H. Leitenberg, (Ed.). Hanbook of behavior modification and behavior therapy (pp. 303-360). Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.

Margolin, G. (1998). Effects of domestic violence on children. Στο P.K.Trickett & C.J.Schellenbach (Eds). Violence against children in the family and the community. Washington, DC: American Psychological Association. Maslow, A. (1962). Toward a pathology of being. New York: Van Nostrand.

Maughan, B., Rowe, R., Messer, J., Goodman, R., & Meltzer, H. (2004). Con- duct disorder and oppositional defiant disorder in a national sample: Developmental epidemiology. Journal of Child Psychology and Psychiatry, 45, 609-621.

McCarthy, I., & Paraskevopoulos, J. (1969). Behavior patterns of learning disabled, emotionally disturbed, and average children. Exceptional Children, 36, 69-74.

McMahon, R.J., Wells, K.C., & Kotler, J.S. (2006). Conduct problems. Στο E.J.Mash & R.A.Barkeley (Eds). Treatment of childhood disorders (3rd ed.). New York: The Guilford Press.

Meichenbaum, D. (1980). Cognitive-behavior modification: A promise yet un- fulfilled. Exceptional Education Quarterly, 1(1), 83-88.

Mischel, W. (1973). Toward a cognitive social learning reconceptualization of personality. Psychological Review 80, 252-283.

Mischel, W. (1976). Introduction to personality (sec. ed.). New York: Holt, Rinehart & Winston.

Morse, W. C. (1975). The education of socially maladjusted and emotionally disturbed children. Στο W. M. Cruickshank & G.O.Johnson (Eds). Educa- tion of exceptional children and youth (3rd ed.) (pp. 557-608). Englewood Cilffs, NJ: Prentice-Hall.

Munthe, E. and Roland, E. (επιμ.). Bullying: An international perspective. Lon- don: David Fulham Press.

Olweus, D. (1993). Bullying at school: What we know and what we can do. Cambridge, MA: Blackwell.

Olweus, D. (1994). Bullying at school: Basic facts and effects of a school based intervention program. Journal of Child Psychology and Psychiatry, 35, 1171-1190.

Patterson, G.R. (1976). The aggressive child: Victim and architect of a coercive system. Στο L.A. Hamerlynck, L.C.Handy, & E.J.(Mash (Eds). Behavior modification and families. New York: Brunner/Mazel.

Patterson, G.R., Reid, J.B., Jones, R.R., & Conger, R.E.(1975). A social learning approach to family intervention. Vol. 1. Eugene, OR: Castalia.

Patterson, G.R. (1980). Mothers: The unacknowledged victims. Monographs of the Society for Research in Child Development, 45 (5, Serial No. 186).

Polsgrove, L., & Nelson, C.M. (1982). Curriculum intervention according to the behavioral model. Στο R.L. McDowell, G.W. Adamson, & F.H. Wood (Eds). Teaching emotionally disturbed children (σσ. 169-205). Boston: Little, Brown.

Prinstein, M.J., Boergers, J., & Vernberg, E.M. (2001). Overt and relational ag gression in in adolescents: Social-psychological adjustmentof aggressors a victims. Journal of Clinical Child Psychology, 30, 479-491. Quay, H,C., Morse, W.C., & Cutler, R.L. (1966). Personality patterns of pupils and in special classes for the emotionally disturbed. Exceptional Children, 32, 297-301.

Quay, H.C. (1975). Classification in the treatment of delinquency and antisocial behavior. Στο Hobbs, N. (Ed.). Issues in the classification of children, Vol. 1. San Francisco: Jossey-Bass.

Quay, H. C. (1986). Classification. Στο H. C. Quay & J. S. Werry (Eds). Psychopathological disorders of childhood (2nd ed.). New York: John Wiley & Sons.

Reynolds, C.R., & Kamphaus, R.W. (2004). Behavioral assessment System for Children, Second Edition (BASC-2). Bloomington, MN: Pearson Assessments.

Rhodes W.C., & Paul J.L. (1978). Emotionally disturbed and deviant children: New views and approaches. Englewood Cliffts, N.J.: Prentice-Hall.

Rhodes, W.C., & Tracy, M.L. (Eds) (1972a). A study of child variance: Vol.1. Theories. Ann Arbor, MI: University of Michigan.

Rhodes, W.C., & Tracy, M.L. (Eds) (1972b). A study of child variance. Vol. 2. Interventins. Ann Arbor, MI: University of Mishigan.

Rhodes, W.C., & Head, S. (Eds) (1974). A study of child variance: Vol. 3. Service delivery system. Arbor, MI: University of Michigan.

Rich, H.L., Beck, M.A., & Coleman, T.W., Jr. (1982). Behavior management: The psychoeducational model. Στο R.L. McDowell, G.W. Adamson, & F.H. Wood (Eds). Teaching emotionally disturbed children (σσ. 131-166). Bos- ton: Little, Brown.

Rigby, K. (1996). Bullying in schools. And what to do about it. London and Bristol: Jessica Kingsley

Publishers.

Rimland, B. (1971). The differentiation of childhood psychoses: An analysis for checklists for 2,218 psychotic children. Journal of Autism and Childhood Schizophrenia, 1, 161-174.

Ritvo, E.R., Ritvo, E.C., & Brothers, A. M. (1982). Genetic and immunohemato- logic factors in autism. Journal o Autism and Developmental Disabilities, 12, 109-114.

Roberts, R.E., Ramsay Roberts, C., & Xing, Y. (2006). Prevalence of youth-re- ported DSM-IV psychiatric disorders among African, European and Mexi- can American adolescents. Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 45, 1329-1337.

Rogers, C. (1969). Freedom to learn. Columbus, Ohio: Charles E. Merrill.

Rothman, E.P. (1977). Troubled teachers. New York: David McKay Co. Rubin, R.A., & Balow, B. (1978). Prevalence of teacher identified behavior problems: A longitudinal study. Exceptional Children, 45, 102-111.

Rusby, J.C., Estes, A., & Dishion, T. (1991). The Interpersonal Process Code (IPC). Unpublished manuscript. Oregon Social Learning Center, Eugene. Schwartz, D., Dodge, K.A., Pettit, G.S., & Bates, J.E. (1997). The early socialization of aggressive victims of bullying. Child Development, 68, 665-675.

Smith, P.K., Cowie, H., Olafsson, R.F., & Liefooghe, P.D. (2002). Definitions of bullying: A comparison of terms used, and age and gender differences, in a fourteen country international comparison. Child Development, 73, 1119-1133.

Strain, P.S., Odom, S.L., & McConnell, S. (1984). Promoting social reciprocity of exceptional children: iderntification, target behavior selection, and intervention. Remedial and Special Education, 5(1), 21-28.

UNESCO (1994). "The Salamanca Statement and Framework for Action on Special Needs Education", adopted by the World Conference on Special Needs Education: Access and Quality. Salamanca, Spain, 7-10 June 1994). United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization (UNESCO).

Von Isser, A., Quay, H.C., & Love, C.T. (1980). Interrelationships among three measures of deviant behavior. Exceptional Children, 46, 272-276.

Walker, H.M. (1979). The acting-out child: coping with classroom disruption. Boston: Allyn & Bacon.

Walker, H.M., & Buckley, N.K. (1973). Teacher attention to appropriate and inappropriate classroom behavior: An individual case study. Focus on Exceptional Children, 5, 5-11.

Walker, H.M. (1979). The acting-out child: Coping with classroom disruption. Boston: Allyn & Bacon.

Warnock, M. (1978). Special educational needs. Report of the Committee of Inquiry into the Education of Handicapped Children and Young People. London: HMSO.

Waschbusch, D.A. (2002). A meta-analytic examination of comorbid hyperactive-impulsive-attention problems and conduct problems. Psychological Bulletin, 128, 118-150.

□

Wolke, D., Woods, S., Bloomfield, I., & Karstadt, L. (2000). The association between direct and relational bullying and behaviour problems among primary school children. Journal of Child Psychology and Psychiatry, 41, 989-1002.

Επιστημονικά περιοδικά συναφούς περιεχομένου (στην αγγλική)

- Academic Therapy
- Acta psychiatrica Scandinavica
- American Academy of Child and Adolescent Psychiatry
- American Educational Research Journal
- American Journal of Orthopsychiatry
- American Journal of Psychiatry
- American School Board Journal
- Archives of General Psychiatry
- Behavior Therapy

- Behavioral Disorders
- British Journal of Educational Psychology
- Child Abuse and Neglect
- Child Psychiatry and Human Development
- Childhood Education
- Children and Society
- Clinical Pediatrics
- Community Care
- Community Mental Health Journal
- Contemporary Education
- Contemporary Educational Psychology
- Development and Psychopathology
- Education and Treatment of Children
- Educational Leadership
- Elementary School Guidance and Counseling
- Educational Psychology in Practice
- Elementary School Journal
- Executive Educator
- Exceptional Children
- Exceptional Education Quarterly
- Focus on Behavior Analysis in Education
- Focus on Exceptional Children
- Instructor
- International Journal of Group Psychotherapy
- Journal of Abnormal Child Psychology and Adolescent
- Journal of Adolescent Health
- Journal of the American Academy of Child Psychiatry

- Journal of Child Psychology and Psyciatry
- Journal of Applied Behavior Analysis
- Journal of Autism and Developmental Disorders
- Journal of Child Psychology and Psychiatry
- Journal of Consulting and Clinical Psychology
- Journal of Health Psychology
- Journal of Research in Crime and Delinquency
- Journal of School Health
- Journal of School Psychology
- Journal of Social Behavior and Personality
- Journal of Traumatic Stress
- Health and Social Care in the Community
- Home, School and Community
- Lifesavers
- Monographs of the Society for Research in Child Development
- NAMTA Journal
- NASSP Bulletin
- National School Safety Journal
- Nervous Child
- Preventing School Failure
- Professional Psychology: Research and Practice
- Psychiatric Annals
- Psycological Bulletin
- Psychology in the Schools
- Psychology Teacher Network
- Psychotherapy: Theory, Research and Practice

- Remedial and Special Education
- School Business Affairs
- School Psychology International
- School Psychology Quarterly
- School Psychology Review
- School Safety
- Social Work
- Special Children
- Suicide and Life-Threatening Behavior
- Teacher Magazine
- The School Counselor
- THURST
- Today's Education
- Young Children

Επιστημονικά περιοδικά στην ελληνική:

- Νευροψυχιατρικά Χρονικά
- Παιδί και Έφηβος

ΔΕΚΑΤΟ ΚΕΦΑΛΑΙΟ
ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΕΛΛΕΙΜΜΑΤΙΚΗΣ ΠΡΟΣΟΧΗΣ – ΥΠΕΡΚΙΝΗΤΙΚΟΤΗΤΑΣ (ΔΕΠ-Υ)

ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ ΓΙΑ ΔΙΕΥΚΟΛΥΝΣΗ ΤΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ

- Η διαταραχή ελλειμματικής προσοχής-υπερκινητικότητας (ΔΕΠ-Υ) είναι γνώρισμα αποκλειστικά της παιδικής ηλικίας;
- Γιατί η ΔΕΠ-Υ έχει τη συχνότερη παιδοψυχιατρική διάγνωση στον κλινικό χώρο;
- Γιατί σε πολλές χώρες του κόσμου παρατηρούνται σήμερα φαινόμενα υποδιάγνωσης της ΔΕΠ-Υ;

- Πώς ταξινομείται τυπολογικά η ΔΕΠ-Υ (κριτήρια DSM-IV και DSM-5);
- Ποια είναι η κλινική εικόνα του φαινομένου συννοσηρότητας της ΔΕΠ-Υ;
- Πώς αναπτύσσονται και πώς συνδέονται οι συμπεριφορές ΔΕΠ-Υ στην παιδική και εφηβική ηλικία; (ομοιότητες και δια- φορές μεταξύ τους)
- Πώς συσχετίζεται η ΔΕΠ-Υ με το ψυχοκοινωνικό περιβάλλον του παιδιού;
- Ποιες μέθοδοι αξιολόγησης της ΔΕΠ-Υ κρίνονται ως πλέον αποτελεσματικές και γιατί;
- Ποιες βέλτιστες στρατηγικές παρέμβασης συνήθως χρησιμοποιούνται για την αντιμετώπιση/θεραπεία της ΔΕΠ-Υ σε παιδιά;
- Πώς συνήθως αντιμετωπίζονται περιπτώσεις παιδιών με ΔΕΠ-Υ στο σημερινό σχολείο και ποια είναι η δική σου πρόταση για βελτίωση της οικείας πρακτικής;
- Πώς συνδέεται η ΔΕΠ-Υ με τη Συμπεριληπτική ή Ολική Εκπαίδευση στο σημερινό σχολείο;
- Θεωρείς ότι ο σημερινός εκπαιδευτικός είναι αρκούντως καταρτισμένος και επομένως πλήρως ενημερωμένος σε κλινικά θέματα ΔΕΠ-Υ;

Εισαγωγικά

Η Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής Υπερκινητικότητας (ΔΕΠ-Υ) (Attention-Deficit Hyperactivity Disorder -ADHD) (American PsychiatricAssociation, 1987) αναφέρεται συχνά σε περιγραφές που περιλαμβάνονται στην ευρύτερη ομάδα παιδιών με δυσκολίες μάθησης ή/και με συμπεριφορικά-συναισθηματικά προβλήματα. Πρόκειται για μια διαταραχή η οποία αναφέρεται με τη συχνότερη παιδοψυχιατρική διάγνωση στη σχολική ηλικία. Η οικεία διάγνωση, περισσότερο από κάθε άλλη, έχει εστιάσει ευρέως το επιστημονικό ενδιαφέρον των ερευνητών αλλά και των εκπαιδευτικών και του ευρύτερου κοινού εξαιτίας των αρνητικών της επιδράσεων στην έκδηλη επικοινωνιακή συμπεριφορά και σχολική επίδοση του παιδιού. Παρόλο που η ΔΕΠ-Υ είναι από τις πλέον μελετημένες διαταραχές σε παγκόσμια κλίμακα, διαπιστώνεται ότι υπάρχει έκδηλη διχογνωμία απόψεων μεταξύ των ειδικών μελετητών του προβλήματος αναφορικά με τη φύση αλλά και τη θεραπεία του, ιδιαιτέρως σ' επίπεδο εφαρμογής κατάλληλης φαρμακευτικής αγωγής (drug therapy) σε παρόμοιες περιπτώσεις. Τούτο ανάγεται ιστορικά στα τέλη της δεκαετίας του '60 περίπου. Η εν λόγω διαταραχή δεν έχει αναγνωριστεί ούτε είναι ακόμα αποδεκτή από το σύνολο της επιστημονικής κοινότητας με αποτέλεσμα να υπάρχουν έκδηλα παραδείγματα υποδιάγνωσής της σε πολλές χώρες του κόσμου στις οποίες περιλαμβάνονται η Ελλάδα και η Κύπρος.

Ο όρος «διαταραχή ελλειμματικής προσοχής-υπερκινητικότητας» υποδηλώνει απλά ένα συνδυασμό έκδηλων συμπεριφορικών προβλημάτων. Πρόκειται δηλαδή για ουσιώδες έλλειμμα ικανότητας του παιδιού να επικεντρώνει αρκούντως την προσοχή του σε μια συγκεκριμένη δραστηριότητα ή ερέθισμα

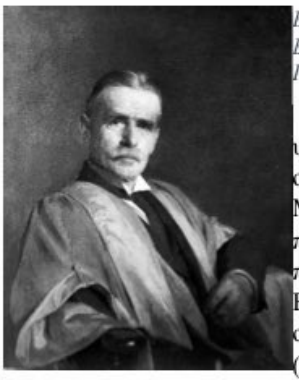
και ταυτόχρονα για εκδήλωση υψηλού επιπέδου άσκοπων κινήσεων εκ μέρους του που δεν του επιτρέπουν να προσλαμβάνει αντίστοιχα αισθητηριακά ερεθίσματα και να τα μετουσιώνει στη συνέχεια σε κοινωνικό-γνωστικές δομές. Η διάγνωση της εν λόγω διαταραχής συνήθως γίνεται ύστερα από συντονισμένη συνεργασία μεταξύ των ειδικών όπως του ιατρού (physician), του προσωπικού της πολυθεματικής ή διαγνωστικής ομάδας της οποίας άλλωστε ο ίδιος αποτελεί ουσιαστικό μέλος, των γονιών, των εμπλεκομένων εκπαιδευτικών και του ίδιου του παιδιού για να αξιολογηθούν όλες οι παράμετροι της οικείας συμπεριφοράς του. Το παιδί με την εν λόγω διαταραχή εκδηλώνει σταθερά πολλαπλά (αρνητικά)

συμπεριφορικά συμπτώματα όπως έλλειμμα (συγκέντρωσης) προσοχής (inattention), παρορμητικότητα και υπερβολική (άσκοπη) κινητικότητα. Πρόκειται για μια διαταραχή με συχνότητα έκφανσης η οποία κυμαίνεται περίπου στο 3%-7% των παιδιών σχολικής ηλικίας και με μέση τιμή κοντά στο 5% (Wolraich et al., 1990).Πρέπει να τονιστεί πως η ΔΕΠ-Υ δεν είναι (και δεν πρέπει να θεωρείται) ταυτόσημη ή συνυφασμένη με τις δυσκολίες μάθησης. Αυτό γιατί υπάρχουν μαρτυρίες οι οποίες δείχνουν ότι, ενώ αναφέρονται μερικά παιδιά με δυσκολίες μάθησης που παρουσιάζουν ταυτόχρονα και ελλειμματική προσοχή-υπερκινητικότητα, πολλά από αυτά εκδηλώνουν μια ήπια συμπεριφορά και εργάζονται σκληρά στα μαθησιακά τους καθήκοντα (Samuels & Miller, 1985). Επίσης αρκετά παιδιά που εκδηλώνουν προβληματικές συμπεριφορές όπως παρορμητικότητα, έλλειμμα προσοχής, υπερκινητικότητα, κ.τ.λ. δείχνουν να τηρούν μια θετική στάση απέναντι στα σχολικά δρώμενα.

Οργανόγραμμα

Τα επιμέρους θέματα στα οποία η παρούσα πραγμάτευση εστιάζεται έχουν ως ακολούθως:

- Ορισμοί, ορολογία
- Τυπολογική ταξινόμηση και διάγνωση
- Συννοσηρότητα
- Επιδημιολογικά στοιχεία (συχνότητα, φύλο, ηλικία, κοινωνική διαστρωμάτωση)
- Αναπτυξιακή πορεία (βρεφονηπιακή-προσχολική, σχολική και εφηβική ηλικία)
- Αιτιολογία-ερμηνεία
- Διάγνωση-αξιολόγηση
- Παρέμβαση-θεραπεία



Εικ. 12. Sir G.F. Still, πρώτος Βρετανός καθηγητής Παιδιατρικής

Ορισμοί, ορολογία

Η έννοια της διαταραχής ελλειμματικής προσοχής-υπερκινητικότητας (ΔΕΠ-Υ) γνώρισε μια σειρά ορισμών στο πέρασμα του χρόνου (Barkley 2003, Milich, Balentine, & Lynam 2001). Μια πρώτη προσέγγιση της εν λόγω διαταραχής έγινε από τον πρώτο Βρετανό παιδίατρο George Frederick Still (βλ. Εικ. 12). Ο Sir George Still περιέγραψε συναφώς μια ομάδα 43 αγοριών με «ανεπαρκή ψυχικό έλεγχο» (defect in moral control) ή έλεγχο συμπεριφοράς και με χαρακτηριστικά όπως έλλειμμα προσοχής, παρορμητικότητα, υπερκινητικότητα, ανομία, επιθετικότητα, κ.ά. Στις ΗΠΑ μια επιδημία εγκεφαλίτιδας που έλαβε χώρα στα 1917-1918 προκάλεσε το εν διαφέρον των ιατρών γιατί οι ασθενείς που υπέφεραν από την εν λόγω εγκεφαλική μόλυνση παρουσίαζαν παρόμοια χαρακτηριστικά συμπεριφοράς. Συναφή κλινική εικόνα είχαν επίσης και παιδιά με εγκεφαλική βλάβη, τραυματική γέννηση ή είχαν εκτεθεί ευθέως σε λοιμώξεις και τοξίνες. Πολύ αργότερα και προς το τέλος της δεκαετίας του '50 περίπου, το ενδιαφέρον και η έμφαση των ειδικών επιστημόνων εστιάζεται σε νέα συμπεριφορικά χαρακτηριστικά των παιδιών αυτών όπως υπερκινητικότητα ή κινητική ανησυχία. Η περιγραφή της συμπεριφοράς αυτής των παιδιών έγινε με χρήση ψυχολογικών όρων όπως υπερκίνηση, σύνδρομο υπερκινητικότητας και

σύνδρομο υπερκινητικού παιδιού. Με την πάροδο του χρόνου, ερευνητικό ενδιαφέρον απέκτησε περισσότερο ο τομέας της ελλειμματικής προσοχής σε σύγκριση με την υπερκινητικότητα που κυριαρχούσε παλαιότερα στις συναφείς έρευνες. Έτσι, στο Εγχειρίδιο Διαγνωστικών Κριτηρίων-ΙΙΙ (DSM-III, 1980) της Αμερικανικής Ψυχιατρικής Εταιρείας η διαταραχή ελλειμματικής προσοχής αναγνωριζόταν είτε σε συνδυασμό με την υπερκινητικότητα είτε χωρίς αυτή. Σε κατοπινή αναθεωρημένη έκδοση του εν λόγω εγχειριδίου (DSM-III-R) (1987) η αναφορά στο συναφές σύνδρομο γίνεται πλέον με τη χρήση του όρου Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής-Υπερκινητικότητας (Attention Deficit Hyperactivity Disorder -ADHD). Η υιοθέτηση του όρου αυτού είναι έκδηλη και σε επόμενες εκδόσεις της εν λόγω Εταιρείας (DSM-IV-TRT™, 2000 και DCM-5, 2013) Με βάση τα προβλεπόμενα κριτήρια, ένα παιδί διαγιγνώσκεται με παρόμοια διαταραχή αν δείχνει να έχει 8 ή περισσότερα από τα 14 χαρακτηριστικά που διέπουν μια παρόμοια συμπεριφορά και είναι μίγματα τριών βασικών χαρακτηριστικών δηλαδή του ελλείμματος προσοχής (inattention), της υπερκινητικότητας (hyperactivity) και της παρορμητικότητας (impulsivity).

2. Τυπολογική ταξινόμηση και διάγνωση

Σύμφωνα με το Εγχειρίδιο Διαγνωστικών Κριτηρίων ((DSM-IV) (1994), διακρίνονται τρεις επιμέρους τύποι διαταραχής ελλειμματικής προσοχής-υπερκινητικότητας που συντίθενται με τη σύμπραξη δυο παραγόντων, της ελλειμματικής προσοχής (inattention) και της υπερκινητικότητας-παρορμητικότητας (hyperactivity-impulsivity). Αυτοί οι επιμέρους τύποι είναι οι εξής:

- Ο κυρίαρχος τύπος της ελλειμματικής προσοχής
- Ο κυρίαρχος τύπος της υπερκινητικότητας-παρορμητικότητας
- Ο συνδυαστικός τύπος της ελλειμματικής προσοχής και της υπερκινητικότητας-παρορμητικότητας

Θα πρέπει να διευκρινιστεί πως οι επιμέρους τύποι της εν λόγω διαταραχής και ιδιαιτέρως ο πρώτος (δηλαδή η ελλειμματική προσοχή) και ο τρίτος (δηλαδή η ελλειμματική προσοχή και η υπερκινητικότητα-παρορμητικότητα) διαφοροποιούνται μεταξύ τους όχι μόνο σ' επίπεδο εκδήλωσης συναφών συμπτωμάτων αλλά και σ' επίπεδο άλλων σημαντικών χαρακτηριστικών ή παραγόντων όπως ηλικία, φύλο, κοινωνικές παράμετροι, φύση των

συμπτωμάτων (εξωτερικά-εσωτερικά), κ.τ.λ. Έτσι, τα κορίτσια με την εν λόγω διαταραχή μπορεί να διαγιγνώσκονται κάπως αργότερα ότι ανήκουν περισσότερο στον πρώτο τύπο της επονομαζόμενης ελλειμματικής προσοχής (inattentive subtype) παρά στους υπόλοιπους τύπους (Zalecki & Hinshaw, 2004). Επίσης τα παιδιά που ανήκουν στον τύπο ο οποίος αντιπροσωπεύεται από την ελλειμματική προσοχή δείχνουν να είναι περισσότερο παθητικά και δειλά με την έννοια ότι εμπλέκονται λιγότερο σε συγκρουσιακές και επιθετικές συμπεριφορές. Οι οικείες διαταραχές τους είναι λιγότερο εκδηλωτικές προς τα έξω και ίσως περισσότερο συνυφασμένες με εσωτερικοποιημένα παθολογικά συμπτώματα. Επομένως τα παιδιά αυτά, παρόλο που μπορεί να είναι κοινωνικά απομακρυσμένα, αναμένεται να απορρίπτονται ή να περιθωριοποιούνται λιγότερο από τους συνομηλίκους τους (Smith, Johnstone & Barry, 2003).

Ωστόσο, παρόλο που οι παραπάνω διαφορές επισημαίνουν την ξέχωρη συμπεριφορική οντότητα του πρώτου επιμέρους τύπου της οικείας διαταραχής, τα πράγματα δεν έχουν ακόμη οριστικοποιηθεί και τεκμηριωθεί πλήρως στη βάση ερευνητικών μαρτυριών. Και τούτο επισημαίνεται με την έννοια ότι είναι ενδεχόμενον ο εν λόγω (πρώτος) τύπος να συνιστά μια μορφή ηπιότερη του τρίτου τύπου δηλαδή του συνδυαστικού.

Ανεξαρτήτως από τον έντονο προβληματισμό που έχει αναπτυχθεί αναφορικά με τη διαφορετική συμπτωματική εικόνα την οποία μπορεί να παρουσιάζει ο κάθε επιμέρους τύπος της εν λόγω διαταραχής, πολλές μελέτες ισχυροποιούν και υποστηρίζουν τη χρησιμότητά τους και τα παρατιθέμενα συμπτώματα τείνουν να

ομαδοποιούνται με βάση την οικεία ταξινόμηση (Gadow et al. 2000, Graetz et al. 2001).

Όμως οι τύποι αυτοί δεν έτυχαν της ίδιας ερευνητικής μεταχείρισης εκ μέρους των επιστημόνων μελετητών του προβλήματος. Έτσι, η έρευνα που αφορά στην ελλειμματική προσοχή (inattentive) η οποία εκλαμβάνεται ως ένα πρώιμο στάδιο ανάπτυξης του συνδυαστικού τύπου της οικείας διαταραχής (Barkley, 2006f) είναι σχετικά περιορισμένη. Ο τύπος της διαταραχής που έχει περιγράφει και ερευνηθεί συχνότερα είναι ο συνδυαστικός, δηλαδή εκείνος της ελλειμματικής προσοχής και της υπερκινητικότητας- παρορμητικότητας.

Τα κυρίαρχα συμπτώματα και ταξινομικά κριτήρια των επιμέρους τύπων που συναπαρτίζουν τη διαταραχή ελλειμματικής προσοχής-υπερκινητικότητας περιλαμβάνονται σε πίνακα της Αμερικανικής Ψυχιατρικής Εταιρείας (American Psychiatric Association) (2000) ο οποίος παρατίθεται αμέσως παρακάτω (βλ. Πίν. 2).

□

Πίνακας 2. DSM-IV συμπτώματα διαταραχής ελλειμματικής προσοχής – υπερκινητικότητας

Α. Συμπτώματα ελλειμματικής προσοχής

- Αποτυγχάνει να προσέχει λεπτομέρειες ή κάνει απρόσεκτα λάθη στη σχολική εργασία ή άλλες δραστηριότητες
- Δυσκολεύεται να συγκεντρώνει την προσοχή του
- Δε δείχνει να προσέχει όταν του μιλούν
- Δεν ακολουθεί οδηγίες ή δεν αναλαμβάνει καθήκοντα
- Δυσκολεύεται να οργανώνει εργασίες και δραστηριότητες
- Αποφεύγει ή δεν αναλαμβάνει εργασίες που απαιτούν σταθερή νοητική προσπάθεια
- Συχνά χάνει πράγματα αναγκαία στις εργασίες του
- Αποσπάται από άσχετους θορύβους
- Ξεχνάει καθημερινές δραστηριότητες

Β. Συμπτώματα υπερκινητικότητας-παρορμητικότητας

Υπερκινητικότητα

- Κινεί νευρικά τα χέρια ή τα πόδια ή περιφέρεται ανυπόμονα
- Εγκαταλείπει τη θέση του σε απρόσμενο χρόνο
- Τρέχει εδώ και εκεί ή σκαρφαλώνει ψηλά με ακατάλληλο τρόπο (στην εφηβεία ή στην ενήλικη ζωή αισθάνεται αμήχανα και νιώθει την ανάγκη γι' αλλαγή)
- Δυσκολεύεται να παίζει ήσυχα ή να συμμετέχει σε ήρεμες δραστηριότητες
- Βρίσκεται συχνά σε μια κατάσταση «φυγής» (on the go) ή δείχνει σαν να «οδηγείται από μια μηχανή»

Παρορμητικότητα

- Δίνει απερίσκεπτα απαντήσεις πριν ακόμη ολοκληρωθούν οι ερωτήσεις

- Δυσκολεύεται να περιμένει τη σειρά του
- Διακόπτει ή παρενοχλεί τους άλλους

Προαπαιτούμενα διάγνωσης

- Ο ADHD κυρίαρχος τύπος της ελλειμματικής προσοχής: 6 ή περισσότερα συμπτώματα της Α ομάδας
- Ο ADHD κυρίαρχος τύπος της υπερκινητικότητας-παρορμητικότητας 6 ή περισσότερα συμπτώματα της Β ομάδας
- Ο ADHD συνδυαστικός τύπος της ελλειμματικής προσοχής και της υπερκινητικότητας: 6 ή περισσότερα συμπτώματα των Α και Β ομάδων

ΠΗΓΗ: American Psychiatric Association (2000)

Αμερικανικής Ψυχιατρικής Εταιρείας (2000) (DSM-IV) και παρόλο που έχουν διατυπωθεί συναφώς διαφορετικές απόψεις (August & Garfinkel 1993, Willoughby et al. 2000), η διάγνωση ενός παιδιού με διαταραχή ελλειμματικής προσοχής – υπερκινητικότητας απαιτεί την παρουσία αυτών των συμπτωμάτων στην αναπτυξιακή ηλικία των 7 χρόνων του και σε μια χρονική διάρκεια συνεχούς έκφανσης τουλάχιστο 6 μηνών. Παράλληλα, σύμφωνα με το εν λόγω εγχειρίδιο, πρέπει να υπάρχει σαφής ένδειξη ότι το άτομο παρουσιάζει ταυτόχρονα ελλείμματα στον κοινωνικό, ακαδημαϊκό (δηλαδή σχολικό) και επαγγελματικό τομέα. Ακόμη, τα οικεία συμπτώματα πρέπει να έχουν διάχυτο χαρακτήρα έκφανσης δηλαδή να είναι παρόντα τουλάχιστο σε δυο διαφορετικά κοινωνικά περιβάλλοντα (για παράδειγμα στο σπίτι και το σχολείο).

Σύμφωνα με τον Πίνακα 2, τα κυρίαρχα προβλήματα ενός παιδιού σχολικής ηλικίας που απορρέουν από την οικεία διαταραχή είναι η ελλειμματική προσοχή, η υπερκινητικότητα και η παρορμητικότητα. Τα επιμέρους προβλήματα μιας τέτοιας διαταραχής συνυφαίνονται με συμπεριφορικά χαρακτηριστικά του παιδιού όπως:

> Έλλειμμα συντονισμού των κινήσεων, χαμηλότερες επιδόσεις σε νοομετρικά τεστ σε σύγκριση με παιδιά που έχουν τυπική ανάπτυξη, μειωμένη σχολική επίδοση, δυσκολίες σε εκτελεστικές λειτουργίες (σχεδιασμός και οργάνωση δράσεων, αυτορρύθμιση), προβλήματα κοινωνικής προσαρμογής, δυσκολίες σύναψης φιλίας (συχνά το παιδί βιώνει την αντιπάθεια και την απόρριψη των άλλων), συγκρούσεις στο γονεϊκό περιβάλλον, ειδικά προβλήματα υγείας (αλλεργίες, άσθμα, κ.τ.λ.) παρόλο που οι συναφείς ερευνητικές μαρτυρίες διίστανται,
>
> □δυσκολίες στον ύπνο, τραυματισμοί ή βλάβες από ατυχήματα, κ.τ.λ.
>
> ΠΗΓΕΣ: Barkley 2006a, Barkley, 2006d, de Boo & Prins 2007,Frazier at al. 2007, Nigg et al. 2006

2.1. Ο ADHD κυρίαρχος τύπος της ελλειμματικής προσοχής

Ένα αντιπροσωπευτικό παράδειγμα παιδιού (η περίπτωση Α) με ελλειμματική προσοχή και «βραδυκίνητο γνωστικό tempo» έχει ως ακολούθως:

> Ο Α ήταν ένα παιδί ήσυχο και με κάποια εσωστρέφεια το οποίο δεν ξεχώριζε στο πλήθος. Η ανάπτυξή του στα πρώτα χρόνια της ζωής του ήταν ασήμαντη και δεν παρουσίαζε προβλήματα συμπεριφοράς. Στο δημοτικό σχολείο η συμπεριφορά και η ακαδημαϊκή επίδοση του Α ήταν επαρκής. Δεν έδινε αυθόρμητα πληροφορίες, συχνά έδειχνε να τα έχει χαμένα και δεν καταλάβαινε τι τον ρωτούσε ο δάσκαλός του. Δεν είχε κανένα πρόβλημα στην ανάγνωση λέξεων αλλά είχε δυσκολία στον ειρμό σκέψεων που του δημιουργούσε προβλήματα στην κατανόηση (εννοιών). Φτάνοντας στην τρίτη τάξη που είχε νέες απαιτήσεις για ανεξάρτητη σχολική εργασία, ο Α άρχισε να έχει αυξημένες δυσκολίες μια από τις οποίες ήταν η ολοκλήρωση στον κατάλληλο χρόνο μιας ανατιθέμενης δραστηριότητας. Το σχολείο ανέφερε ότι (οι συμμαθητές του: η προσθήκη δική μας) δεν τον επέλεγαν για ειδικές εργασίες ενώ το προσωπικό του σχολείου σχολίασε την ελλειμματική του προσοχή, την πενιχρή εστίαση του ενδιαφέροντος του και ότι «βρισκόταν στον κόσμο του» βυθιζόμενος σε ονειροπόληση. Οι επιδόσεις του στις μεσαίες τάξεις του σχολείου ήταν λιγότερο σταθερές και κυμαίνονταν στα επίπεδα μεταξύ Β και

D ενώ η επίδοσή του στην πέμπτη και έκτη τάξη μειώθηκε ακόμη περισσότερο. Τα προβλήματα προσοχής και οι πενιχρές συνήθειες μελέτης του Α διευρύνθηκαν περισσότερο στο γυμνάσιο. Ο ίδιος μετακινήθηκε σ' ένα τεχνικό σχολείο όταν ήταν στην ενδέκατη τάξη.

Ανεξάρτητα από τα ακαδημαϊκά (δηλαδή σχολικά) προβλήματα, ο Α σύναψε και διατήρησε φιλίες, αν και είχε επιφυλάξεις και δεν έδειχνε ενδιαφέρον για οργανωμένες δραστηριότητες αναψυχής. Η ακαδημαϊκή (δηλαδή η σχολική) του επίδοση κατέστη αιτία σύγκρουσης με τη μητέρα του η οποία ανέφερε ότι Α ήταν συχνά ευέξαπτος, αντιμιλούσε και κατηγορούσε άλλους για τα δικά του λάθη. Ήταν όμως συνεργάσιμος με άλλους τρόπους όπως κάνοντας δουλειές ρουτίνας στο σπίτι. Με βάση μια αξιολόγησή του που έγινε στην ηλικία των 18 χρόνων, ο Α περιγραφόταν με πιθανή μέση νοημοσύνη και ένα χρόνιο ιστορικό ελλειμματικής-αποσπασματικής προσοχής και (σχολικής) υποεπίδοσης.

ΠΗΓΗ: Hathaway, Dooling-Liftin, & Edwards (2006), σσ. 410-411

2.2. Ο συνδυαστικός τύπος της ελλειμματικής προσοχής και της υπερκινητικότητας- παρορμητικότητας

Ένα χαρακτηριστικό παράδειγμα συμπεριφοράς παιδιού (η (1 περίπτωση Β) ηλικίας 7 χρόνων με ελλειμματική προσοχή και υπερκινητικότητα-παρορμητικότητα έχει ως ακολούθως:

Ο Β δε θεωρούνταν «κακό» παιδί από τους γονείς του. Δεν παρουσίαζε εναντιωματική, επιθετική, πεισματάρικη ή φιλάσθενη συμπεριφορά. Έδειχνε να έχει σταθερή κινητικότητα και συχνά περιφερόμενη, κάποιες φορές εμπλεκόμενος σ' επικίνδυνες καταστάσεις όπως τρέχοντας απρόσεκτα στο δρόμο. Ο Β έδειχνε ανυπόμονος να ευχαριστεί τους γονείς του αλλά συχνά δεν ακολουθούσε τα ι θελήματά τους. Έδειχνε ι ξεστρατίζει να από άλλα πράγματα που έβρισκε περισσότερο ενδιαφέροντα. Οι γονείς του εφάρμοσαν ένα δραστικό στυλ μεταχείρισής του με το να τον ελέγχουν, να του υπενθυμίζουν αυτό (που έπρεπε να κάνει) χρησιμοποιώντας τεχνικές επανατροφοδότησης ή και (αποτρεπτικής) τιμωρίας.

Ο Β στην προσχολική του ηλικία είχε μια απρόσεκτη, υπερκινητική και παρορμητική συμπεριφορά πράγμα που ανάγκασε τους γονείς του να τον σταματήσουν από ένα πρόγραμμα και να συγκατατεθούν να παρακολουθήσει ένα εναλλακτικό πρόγραμμα. Μεταξύ των δυσκολιών του ήταν η τάση να ομιλεί σε χρόνο που έπρεπε να υπάρχει ησυχία, έδειχνε να μην ενδιαφέρεται για ομαδικές δραστηριότητες, να αποσπά την προσοχή άλλων και να ενασχολείται πολύ με το φαντασιακό παιχνίδι. Παρόμοιες συμπεριφορές αναφέρθηκαν και κατά τη φοίτησή του στο νηπιαγωγείο όπου είχε προβλήματα συγκέντρωσης προσοχής, υπερβολικής υπερκινητικότητας και δυσκολίας να εργάζεται ανεξάρτητα. Αξιολόγηση που έγινε στην περίοδο αυτή έδειξε ότι ο Β είχε δείκτη νοημοσύνης υψηλότερο του μέσου και σχολική επίδοση που κυμαινόταν σε κάπως κατώτερα επίπεδα.

Στην πρώτη τάξη (του δημοτικού σχολείου) η παρορμητικότητα του Β άρχισε να παρεισφρέει στις κοινωνικές του σχέσεις. Τον περιέγραφαν ως ανώριμο και ανόητο. Οι γονείς του παραπονιούνταν ότι τους παρενοχλούσε, τους έπιανε και τους τραβούσε από τα ρούχα και παρόλο που ο ίδιος έδειχνε φιλικός δεν μπορούσε να συνάπτει (εύκολα) φιλίες. Η συμπεριφορά του, ενώ ήταν κοινωνικά περισσότερο αποδεκτή στα πρώιμα χρόνια, στη συνέχεια δεν παρουσίαζε πια την ίδια εικόνα αποδοχής από τους συνομηλίκους του. Ο γυμναστής του ανέφερε τη δυσκολία του να συμμετέχει σε οργανωμένα αθλήματα και περιέγραφε παράλληλα μια συμπεριφορά του που έδειχνε να είναι απόμακρη και ανόητη. Οι δάσκαλοί του επίσης είχαν παράπονα: Ο Β δεν ακολουθούσε τις οδηγίες τους ή δεν ολοκλήρωνε στον καθορισμένο χρόνο τη σχολική του εργασία και ήταν διασπαστικός εξαιτίας της υπερβολικής ενεργητικότητας που έδειχνε (να έχει) και της σύγχυσης που δημιουργούσε. Παρουσίαζε (επίσης) υστέρηση στις δεξιότητες ανάγνωσης και γραφής.

ΠΗΓΗ: Hathaway, Dooling-Litfin, & Edwards (2006), σσ. 390-391

3. Συννοσηρότητα

Οι ερευνητικές αναφορές στο ενδεχόμενο πιθανής συνύπαρξης της δια- ταραχής ελλειμματικής προσοχής-υπερκινητικότητας με άλλες διαταραχές παραπέμπουν ο σε · καθοριστικούς παράγοντες από τους οποίους μπορεί αυτή να επηρεάζεται όπως είναι η σύνθεση του δείγματος, το είδος των μετρήσεων που έγιναν κατά την έρευνα, η καταγραφή ή αναφορά σε ειδικές διαταραχές, κ.τ.λ. Το βέβαιο ωστόσο είναι πως το ενδεχόμενο συννοσηρότητας (comorbity) στην παρούσα διαταραχή είναι υψηλότερο σε κλινικά παρά σε κοινωνικά δείγματα. Υπάρχει επίσης η ένδειξη ότι η πλειοψηφία των εν λόγω περιπτώσεων είναι δυνατόν να συνυπάρχει με δυο ή περισσότερες διαταραχές. Η οικεία συννοσηρότητα είναι εύλογο ότι καθιστά παρόμοιες περιπτώσεις πλέον ανεπαρκείς και επιβαρύνει την αναπτυξιακή πορεία

του εμπλεκομένου παιδιού. Ταυτόχρονα η συναφής κατάσταση καθίσταται περισσότερο δύσκολη στην αντιμετώπισή της.

3.1. Συνύπαρξη δυσκολιών μάθησης και ΔΕΠ-Υ

Καταρχάς, πρέπει να σημειωθεί ότι οι εκτιμήσεις συνύπαρξης των δυσκολιών μάθησης σε περιπτώσεις παιδιών με διαταραχή ελλειμματικής προσοχής-υπερκινητικότητας ποικίλλουν σε μεγάλο βαθμό (Smith & Adams, 2006). Έχουν συναφώς αναφερθεί, για παράδειγμα, ποσοστιαίες εκτιμήσεις που κυμαίνονται μεταξύ 15% ως 40% των ομόλογων περιπτώσεων (Rucklidge & Tannock, 2002). Έχει υποστηριχθεί μάλιστα ότι παιδιά με διαταραχή ελλειμματικής προσοχής-υπερκινητικότητας και δυσκολίες μάθησης εκτίθενται σε μεγαλύτερο κίνδυνο να έχουν μειωμένη ακαδημαϊκή (δηλαδή σχολική) επίδοση σε σύγκριση μ' εκείνα που παρουσιάζουν μόνο την εν λόγω διαταραχή (Smith & Adams, 2006). Σύμφωνα με ορισμένες ερευνητικές μαρτυρίες, η διαταραχή ελλειμματικής προσοχής σε σύγκριση με την υπερκινητικότητα είναι περισσότερο καθοριστική και συνυφασμένη με αναγνωστικές δυσκολίες του παιδιού (Stevenson et al., 2005).

3.2. Έκδηλη προβληματική συμπεριφορά και ΔΕΠ-Υ

Πρέπει να διευκρινιστεί πως στο προηγούμενο Εγχειρίδιο Διαγνωστικών Κριτηρίων της Αμερικανικής Ψυχιατρικής Εταιρείας (DSM-IV) (2000) όπως και στο τελευταίο (DSM-5, 2013) στην ομάδα των Διαταραχών Ελλειμματικής Προσοχής και Εναντιωματικής Συμπεριφοράς εξετάζονται μαζί η Εναντιωματική Προκλητική Διαταραχή και η Διαταραχή της Συμπεριφοράς. Με άλλα λόγια, μελετητές του οικείου φαινομένου υποθέτουν ή διερωτώνται αν οι εν λόγω διαταραχές συνιστούν μια ενιαία παθολογική οντότητα. Συναφή επιδημιολογικά και κλινικά στοιχεία ωστόσο καθιστούν σαφές πως οι εν λόγω διαταραχές έχουν διακριτά χαρακτηριστικά που δια- χωρίζουν σαφώς τη μια από την άλλη (Hinshaw & Lee, 2003).

Ένα γενικό εύρημα είναι πως ο συνδυαστικός τύπος της εν λόγω διαταραχής που περιλαμβάνει στοιχεία ελλειμματικής προσοχής-υπερκινητικότητας από τη μια και παρορμητικότητας (impulse) από την άλλη φαίνεται να είναι περισσότερο συνυφασμένος με διαταραγμένη και ανεπαρκή συμπεριφορά σε σύγκριση με τον τύπο διαταραχής ελλειμματικής προσοχής-υπερκινητικότητας (Waschbuch, 2002). Τούτο, σύμφωνα με ορισμένες ερευνητικές μαρτυρίες, εκτείνεται και σε παιδιά προσχολικής ηλικίας (Gadow & Nolan, 2002). Η προβληματική συμπεριφορά εμφανίζεται νωρίτερα όταν αυτή συνυπάρχει με τον συνδυαστικό τύπο της οικείας διαταραχής, τα προβλήματα παραμένουν σταθερά και η έκβαση του φαινομένου αυτού είναι περισσότερο αρνητική.

Εκτιμάται επίσης ότι ένα μέσο ποσοστό κυμαινόμενο στο διάστημα από 25% έως 35% των παιδιών με ΔΕΠ-Υ προερχόμενο είτε από κλινικά δείγματα είτε από την κοινωνία αυτή καθαυτή έχει προβλήματα άγχους (Barkley, 2006d). Υποστηρίζεται μάλιστα πως η παρουσία μιας διαταραχής όπως της ΔΕΠ-Υ τριπλασιάζει την πιθανότητα συνύπαρξής της με άλλη παθολογική κατάσταση όπως είναι η προβληματική συμπεριφορά ή το άγχος (DSM-5, 2013).

Σύμφωνα με άλλες εκτιμήσεις (DSM-5, 2013), ένα μέσο ποσοστό επίσης κυμαινόμενο στο διάστημα από 25% έως 30% των περιπτώσεων παιδιών και εφήβων με ΔΕΠ-Υ μπορεί να έχει συμπτώματα κατάθλιψης. Η συννοσηρότητα του είδους αυτού που από τη φύση της είναι περίπλοκη συχνά έχει ως αποτέλεσμα μια δυσμενέστερη έκβαση του προβλήματος συγκριτικά με την πορεία της καθεμιάς διαταραχής χωριστά. Η συνύπαρξη επίσης της ΔΕΠ-Υ με διπολική διαταραχή όπως είναι η μανία, σύμφωνα με αναφορές που ωστόσο διίστανται, κυμαίνεται στο ποσοστό 10% έως 20% των περιπτώσεων (Barkley 2003, 2006d). Η διιστάμενη εικόνα των συναφών ευρημάτων οφείλεται πιθανόν στη δυσκολία που υπάρχει στην αναγνώριση μιας διπολικής διαταραχής στην παιδική ηλικία αλλά και στην ομοιότητα των συμπτωμάτων με τα οποία εκδηλώνεται η ΔΕΠ-Υ και ένα μανιακό επεισόδιο. Διευκρινίζεται ωστόσο ότι η διπολική διαταραχή στην παιδική ηλικία μπορεί σταθερά να επαυξάνει την πιθανότητα συνύπαρξής της με ΔΕΠ-Υ ενώ αντίθετα νέοι με διάγνωση ΔΕΠ-Υ γενικά δε διατρέχουν κίνδυνο να έχουν ταυτόχρονα διπολική διαταραχή.

Εν κατακλείδι, άλλοι παρόμοιοι συνδυασμοί διαταραχών που ανήκουν στο κλινικό προφίλ της ΔΕΠ-Υ σε παιδιά και εφήβους συνθέτουν ένα ουσιαστικό πρόβλημα η επίλυση του οποίου παραμένει ανοικτή και απαιτεί περαιτέρω έρευνα και εκτενή

κλινική παρατήρηση συναφών περιπτώσεων.

4. Επιδημιολογικά στοιχεία

4.1. Συχνότητα και ηλικία εμφάνισης

Η συχνότητα των περιπτώσεων παιδιών σχολικής ηλικίας με ΔΕΠ-Υ, σύμφωνα με την Αμερικανική Ψυχιατρική Εταιρεία (American Psychiatry Association) (2000), κυμαίνεται στο 3%-7%, παρόλο που νεότερα επιδημιολογικά στοιχεία υποδεικνύουν μια αυξητική τάση της διακύμανσης του οικείου φαινομένου (Pliszka et al., 2007). Αναφορικά με την ηλικία εμφάνισης της εν λόγω διαταραχής, πρέπει να σημειωθεί πως σε γενικές γραμμές οι συναφείς μαρτυρίες είναι λιγότερες για την προσχολική και εφηβική ηλικία συγκριτικά με την παιδική. Θεωρείται ωστόσο δεδομένη μια μείωση της συχνότητας της ΔΕΠ-Υ με τη μετάβαση του ατόμου από την παιδική ηλικία στην εφηβική, παρόλο που στην περίοδο αυτή ελλοχεύουν δυσκολίες για μια επαρκή αναγνώριση της οικείας διαταραχής του εφήβου. Με άλλα λόγια, η ΔΕΠ-Υ με τα κλινικά της χαρακτηριστικά εικάζεται ότι είναι λιγότερο κοινή στην εφηβική ηλικία του ατόμου.

4.2. Φύλο

Αναφορικά με το φύλο, η επιδημιολογική εικόνα του οικείου φαινομένου είναι σταθερή και κυρίαρχη στο ανδρικό φύλο, όπως άλλωστε επισυμβαίνει και με άλλες (δηλαδή με τις περισσότερες) παθολογικές καταστάσεις της ανθρώπινης συμπεριφοράς. Η αναλογία εμφάνισης της ΔΕΠ-Υ στα δυο φύλα και με αριθμητική υπεροχή των αγοριών είναι περίπου 2-9: 1. Η διακύμανσή της ωστόσο εξαρτάται από τον τύπο της οικείας διαταραχής που διαγνώσκεται αλλά και από το σημειολογικό περιβάλλον στο οποίο αυτή εκδιπλώνεται και αξιολογείται (Αμερικανική Ψυχιατρική Εταιρεία, 2000). Μια μέση αναλογία εμφάνισης της ΔΕΠ-Υ στα δυο φύλα συναφών περιπτώσεων που αντλούνται από την κοινωνία είναι 3.4:1 υπέρ των αγοριών ενώ σε ομόλογες κλινικές περιπτώσεις η εν λόγω εικόνα διαφοροποιείται προς τα επάνω (Barkley, 2006f).

4.3. Κοινωνική διαστρωμάτωση

Παρόλο που η συσχέτιση της συχνότητας της ΔΕΠ-Υ με την κοινωνική τάξη παραμένει ασαφής, εκτιμάται ότι η εν λόγω διαταραχή παρατηρείται σε όλα τα κοινωνικά στρώματα και με μια έκδηλη τάση τα οικεία στοιχεία να είναι υψηλότερα σε κατώτερα κοινωνικά και πολιτισμικά περιβάλλοντα. (Barkley , 20061). Τούτο παρατηρείται σε πολλές χώρες του κόσμου στις οποίες αναφέρεται μια παρόμοια αναλογία φύλου αλλά και μια δια- σύνδεση της ΔΕΠ-

Υ με συμπεριφορικά και μαθησιακά προβλήματα του παιδιού (Whalen & Henker, 1998).

5. Αναπτυξιακή πορεία

5.1. Βρεφονηπιακή και προσχολική ηλικία

Μελετητές του εν λόγω προβλήματος θεωρούν ότι ορισμένες περιπτώσεις ΔΕΠ-Υ αρχίζουν να εμφανίζονται στη βρεφική ηλικία του παιδιού, παρόλο που μια τέτοια αντίληψη δεν μπορεί εύκολα να επιβεβαιωθεί ερευνητικά. Τούτο εδράζεται περισσότερο σε κλινικές παρατηρήσεις που έχουν γίνει σε ορισμένα ιδιοσυστασιακά χαρακτηριστικά παιδιών προσχολικής ηλικίας σ' επίπεδο (οξείας) δραστηριότητας και διασπαστικής συμπεριφοράς. Πιστεύεται ότι παρόμοια χαρακτηριστικά μπορεί, ως ένα βαθμό, να προοιωνίζουν μια κατοπινή παρουσία της ΔΕΠ-Υ. Οι ειδικοί υποθέτουν πως ιδιοσυστασιακές τάσεις του νηπίου για συναισθηματικές αντιδράσεις και πενιχρή αυτορρύθμιση μπορεί να θεωρούνται ως έκδηλοι προπομποί μιας συμπεριφοράς που συνάδει με τη ΔΕΠ-Υ στη σχολική του ηλικία (Nigg, Goldsmith & Sachek, 2004).

Πρέπει να σημειωθεί πως είναι κοινές οι ερευνητικές μαρτυρίες που παραπέμπουν σε συμπεριφορές παιδιών προσχολικής ηλικίας με συμπτώματα που είναι συμβατά με τα κριτήρια ελλειμματικής προσοχής και υπερκινητικότητας όπως αυτά εφαρμόζονται στην παιδική ηλικία. Παρόμοιες συμπεριφορές φέρεται να συσχετίζονται με δυσμενείς ενδοοικογενειακές καταστάσεις όπως αρνητικές αλληλεπιδράσεις παιδιού και μητέρας, πλέον αντίξοες οικογενειακές συνθήκες και περισσότερες εκδηλώσεις ή συμπτώματα προβληματικής συμπεριφοράς στην κουλτούρα του εφήμερου (Campbell, 2002).

5.2. Παιδική ηλικία

Οι πλέον συχνές περιπτώσεις παιδιών με ΔΕΠ-Υ παρατηρούνται στις ηλικίες των 6-12 χρόνων στις οποίες μια παρόμοια συμπεριφορά τους μπορεί να είναι πλέον έκδηλη και παρελκυστική. Η συναφής εξήγηση που συνήθως δίνεται είναι πως η περίοδος αυτή είναι συνδεδεμένη με τις απαιτήσεις του σχολείου που αξιώνουν αυξημένη προσοχή εκ μέρους του παιδιού προκειμένου να ανταποκρίνεται με επάρκεια σε αυτές, τους κανόνες λειτουργίας του οι οποίοι πρέπει κανονικά να τηρούνται, την ανάγκη για επικοινωνία με τους συνομηλίκους του, τα θέματα αυτορρύθμισης της συμπεριφοράς του, κ.ά. (Hechtman, 2005). Πρέπει να σημειωθεί ότι στη σχολική ηλικία του παιδιού προβάλλουν συχνά πολλές προκλήσεις και αναφύονται διαχειριστικά ή άλλα

προβλήματα όπως η ρύθμιση και η οργάνωση δραστηριοτήτων από τη δική του σκοπιά, η πιθανή απόρριψή του από τους συνομηλίκους τους, η χαμηλή σχολική του επίδοση, κ.ά. Επίσης σε κλινικά περιβάλλοντα παρατηρούνται αρνητικές καταστάσεις παιδιών όπως εναντιωματικές και αντικοινωνικές συμπεριφορές, εσωτερικοποιημένα συμπτώματα παρόμοιων διαταραχών, κ.τ.λ.

5.3. Εφηβική ηλικία

Όπως ήδη έχει αναφερθεί, ο πυρήνας των συμπτωμάτων της ΔΕΠ-Υ στην περίοδο της εφηβικής ηλικίας με ειδική αναφορά στην υπερκινητικότητα και την παρορμητικότητα μπορεί να είναι λιγότερο έκδηλος σ' έναν ικανό αριθμό των εν λόγω περιπτώσεων. Τούτο σημαίνει απλά πως θέματα διάγνωσης αυτού του φαινομένου στην εν λόγω περίοδο μπορεί πλέον να μην υφίστανται. Τούτο ασφαλώς δε σημαίνει πως η συναφής διαταραχή παύει να υφίσταται στην αναπτυξιακή αυτή περίοδο. Αντίθετα, αυτή εξακολουθεί να εκδηλώνεται σ' ένα ποσοστό 40%-80% των περιπτώσεων που παρουσίαζαν παρόμοια διαταραχή στην παιδική τους ηλικία (Smith et al., 2006).

Μακροχρόνιες μελέτες της αναπτυξιακής πορείας που ακολουθεί η ΔΕΠ-Υ έχουν δείξει ότι η παρουσία μιας παρόμοιας διαταραχής στην παιδική ηλικία εγκυμονεί κινδύνους για την πιθανή δημιουργία ποικίλων προβλημάτων στη μετέπειτα εφηβική ηλικία. Παρόμοια προβλήματα των εφήβων, σύμφωνα με τον Smith και τους συνεργάτες του (Smith et al., 2006), είναι τα ακόλουθα:

- χαμηλή σχολική επίδοση
- αναγνωστικές δυσκολίες
- ιδιαίτερα προβλήματα συμπεριφοράς
- αντικοινωνική συμπεριφορά χρήση ή κατάχρηση ναρκωτικών ουσιών
- κοινωνικά προβλήματα
- ατυχήματα
- εφηβική εγκυμοσύνη
- εσωτερικοποιημένα προβλήματα

Εν κατακλείδι, η όλη αναπτυξιακή πορεία της ΔΕΠ-Υ διέπετε κατεξοχήν από τα εξής έκδηλα χαρακτηριστικά συμπεριφοράς:

- Τα βασικά της συμπτώματα -υπερκινητικότητα και παρορμητικότητα- ελαττώνονται σταδιακά.

- Πολλά προβλήματα που συνυπάρχουν με την εν λόγω διαταραχή μπορεί να εξακολουθούν να υφίστανται και αργότερα αλλά με μειωμένη ένταση.
- Η συννοσηρότητα του φαινομένου που συσχετίζεται με ιδιαίτερα προβλήματα συμπεριφοράς του παιδιού έχει δυσμενέστερη έκβαση.
- Παρατηρείται η ύπαρξη του στοιχείου της ετερογένειας στην αναπτυξιακή πορεία και στην έκβαση της εν λόγω διαταραχής.

Ορισμένοι επίσης παράγοντες κινδύνου που μπορεί να επηρεάσουν την έκβαση επιμέρους τύπων της ΔΕΠ-Υ στην εφηβική ηλικία και την ενήλικη ζωή του ατόμου, ως συνέχεια παρόμοιας διαταραχής στην παιδική του ηλικία, είναι οι ακόλουθοι:

- ηλικία εμφάνισης
- βαθμός σοβαρότητας των συμπτωμάτων
- επιθετικότητα και ιδιαίτερα συμπεριφορικά προβλήματα
- ακαδημαϊκή (σχολική) επίδοση
- νοημοσύνη
- οικογενειακές αντιξοότητες (οικονομική δυσπραγία, ενδοοικογενειακές συγκρούσεις, διαζύγια, ενδογενής βία, κ.τ.λ.)
- ΔΕΠ-Υ και ψυχιατρικές διαταραχές γονιών
- ακατάλληλες πρακτικές ανατροφής παιδιών και αλληλεπίδραση γονιών-παιδιού
- γενετικοί παράγοντες

6. Αιτιολογία και εγχειρήματα ερμηνείες της ΔΕΠ-Υ

Παραδοσιακά, η εγκεφαλική βλάβη θεωρούνταν ως η βασική αιτία πρόκλησης συμπεριφορών ΔΕΠ-Υ. Με άλλα λόγια, η εστίαση των επιστημόνων μελετητών του εν λόγω προβλήματος βρισκόταν στους νευρολογικούς παράγοντες. Όμως, με την πάροδο του χρόνου, διαπιστώθηκε ότι στις περισσότερες περιπτώσεις παιδιών με τη διαταραχή αυτή δεν αναγνωρίζεται παρόμοια βλάβη. Η οικεία διαπίστωση ώθησε τους μελετητές αυτού του φαινομένου να υποθέσουν ότι στην προκείμενη περίπτωση κάποια «ελάχιστη εγκεφαλική δυσλειτουργία» παραμένει ανεξιχνίαστη. Τούτο οδήγησε τους επιστήμονες μελετητές, από τις αρχές περίπου της δεκαετίας του 160, να επεκτείνουν το ερευνητικό τους

ενδιαφέρον προς την κατεύθυνση αυτή και συγκεκριμένα προς στη δομή και τη λειτουργία του εγκεφάλου σε συνάρτηση με τη ΔΕΠ-Υ. Τα δεδομένα των νευροβιολογικών ερευνών στα συστήματα ή τις δομές του εγκεφάλου σε συνάρτηση με τη ΔΕΠ-Υ έχουν ασφαλώς ιατρική διάσταση με εξεζητημένες αναφορές στην ανατομία του εγκεφάλου που θεωρείται ότι δεν ενδιαφέρουν ιδιαιτέρως τον αναγνώστη (π.χ. τον εκπαιδευτικό ή/και το γονιό) γι' αυτό και δε

γίνεται περαιτέρω αναφορά στην παρούσα πραγμάτευση. Υπογραμμίζεται ωστόσο η διαπίστωση ότι η ΔΕΠ-Υ είναι αναμφίβολα μια ετερογενής παθολογική κατάσταση η οποία συνδέεται με ποικίλες διαταραχές σε σύνθετα μέρη ή νευρικά δίκτυα του εγκεφάλου που επηρεάζουν τη ρύθμιση και το συντονισμό της προσοχής και της γενικότερης συμπεριφοράς του παιδιού.

Πολλές συναφείς μελέτες επίσης δείχνουν ότι η εν λόγω διαταραχή συν- δέεται επίσης με γενετικές επιδράσεις. Με άλλα λόγια διαπιστώνεται ότι οικογένειες παιδιών με ΔΕΠ-Υ έχουν σε μεγαλύτερη κλίμακα παρόμοιο ιστορικό από ό,τι θα ανέμενε κανείς (Barkley , 2006e). Έρευνες σε δίδυμα παιδιά έδειξαν με σαφήνεια μια τέτοια επίδραση. Ο βαθμός συσχέτισης του γενετικού παράγοντα με την εν λόγω διαταραχή κυμαίνεται στο υψηλό ποσοστό 180 περίπου (Smith et al., 2006).

Αναφορικά με το ενδεχόμενο ψυχοκοινωνικών επιδράσεων στην εμφάνιση της εν λόγω διαταραχής πρέπει να σημειωθεί πως ελάχιστες ομόλογες έρευνες και κλινικές παρατηρήσεις έχουν δείξει κάτι παρόμοιο. Ωστόσο, έχει διαπιστωθεί ότι οι περιβαλλοντικές επιδράσεις επιβαρύνουν την εν λόγω διαταραχή. Οι ψυχοκοινωνικοί παράγοντες είναι πιθανόν να επηρεάζουν το βαθμό σοβαρότητας, τη συνέχεια και τη φύση των συναφών συμπτωμάτων καθώς και τα συνοδά χαρακτηριστικά σε περίπτωση ύπαρξης του φαινομένου της συννοσηρότητας. Υποστηρίζεται επίσης η άποψη ότι πιθανόν να υπάρχει μια διασύνδεση μεταξύ των ψυχοκοινωνικών και γενετικών παραγόντων στην εκδήλωση της ΔΕΠ-Υ (Schachar & Tannock, 2002). Στη μελέτη των ψυχοκοινωνικών παραγόντων περιλαμβάνονται και παράμετροι που συσχετίζονται με το οικογενειακό περιβάλλον, τη συμπεριφορά του εκπαιδευτικού, κ.τ.λ. Έτσι, έχουν μελετηθεί και έχουν περιγράφει αρκετές οικογενειακές παράμετροι που συσχετίζονται με τη ΔΕΠ-Υ όπως δυσμενείς οικογενειακές καταστάσεις (οικονομική δυσπραγία, ενδοοικογενειακή βία, διαζύγια, κ.τ.λ.), φτωχή ψυχική υγεία και ανεπαρκής αντιμετώπιση, κ.ά. (McGee et al., 2002). Τα ευρήματα ωστόσο των οικείων ερευνών διίστανται και επομένως πρέπει να χρησιμοποιούνται με επιφύλαξη από τους ενδιαφερομένους φορείς για το εν λόγω θέμα. Με άλλα λόγια, ελάχιστα είναι γνωστά για τον τρόπο με τον οποίο το ψυχοκοινωνικό περιβάλλον μπορεί να αλληλοεπιδρά με τον γενετικό παράγοντα και τα χαρακτηριστικά του παιδιού για να διαμορφώσει μια συμπεριφορά ταυτόσημη με τη ΔΕΠ-Υ.

Πιστεύεται επίσης ότι η συμπεριφορά του εκπαιδευτικού μπορεί να διαδραματίσει ένα σημαντικό ρόλο στη διαμόρφωση μιας διαταραχής με κύρια στοιχεία την ελλειμματική προσοχή και την παρορμητικότητα. Αυτό ωστόσο που θεωρείται σημαντικό είναι πως ο τρόπος με τον οποίο η σχολική τάξη είναι οργανωμένη και η λογική με την οποία δομούνται και εκδιπλώνονται οι σχολικές δραστηριότητες μπορεί να επηρεάσουν τη συμπεριφορά και τη σχολική επίδοση του παιδιού και ίσως να δημιουργήσουν προδιάθεση για εκδήλωση της ΔΕΠ-Υ (Pfiffner, Barkley & DuPaul, 2006). Τούτο ασφαλώς δε σημαίνει πως η συμπεριφορά του εκπαιδευτικού στη σχολική τάξη μπορεί να προκαλέσει παρόμοιες διαταραχές. Είναι πιθανόν ωστόσο η συμπεριφορά του προς τη μια ή την άλλη κατεύθυνση να επηρεάσει, ως ένα βαθμό, τον τρόπο εκδήλωσης και την αναπτυξιακή πορεία της εν λόγω διαταραχής.

Εν κατακλείδι, πρέπει να τονιστεί πως το όλο θέμα της αιτιολογίας του, κατά τα άλλα, σοβαρού φαινομένου της ΔΕΠ-Υ παραμένει ασαφές και αβέβαιο, παρόλο που η επίδραση του γενετικού παράγοντα στη διαμόρφωσή της θεωρείται πιθανή. Έχουν σημειωθεί ωστόσο σημαντικές πρόοδοι σ' επιμέρους ενδιαφέροντα θέματα όπως είναι η αποσαφήνιση των γενετικών επιδράσεων, η κατανόηση της διασύνδεσης που υπάρχει μεταξύ των πολύπλοκων συστημάτων και νευρικών δικτύων του εγκεφάλου και των συμπτωμάτων ΔΕΠ-Υ, η αναγνώριση των ψυχοκοινωνικών επιδράσεων στη διαμόρφωση παρόμοιων συμπεριφορικών προβλημάτων του εμπλεκομένου ατόμου, κ.ά.

7. Διάγνωση-αξιολόγηση

Η διάγνωση της ΔΕΠ-Υ εκλαμβανόμενη ως μια αυτόνομη βιολογική-ψυχοκοινωνική διαταραχή σε παιδιά και εφήβους βοηθά στην αναγνώριση των συμπτωμάτων της (σύνθεση του κλινικού προφίλ) σε συνάρτηση με τους τύπους εκδήλωσής της, την αναπτυξιακή της πορεία, τον διάχυτο χαρακτήρα της, τα υψηλά ποσοστά συννοσηρότητας που παρατηρούνται με άλλες ψυχολογικές διαταραχές,

κ.τ.λ.

Σε μια τέτοια αξιολόγηση η έμφαση βρίσκεται (ή πρέπει να βρίσκεται) στους ψυχολογικούς και κοινωνικούς παράγοντες οι οποίοι εκ προοιμίου επιβαρύνουν την κατάστασή της ή προδιαγράφουν ανάλογα την αναπτυξιακή της πορεία.

Η διάγνωση της ΔΕΠ-Υ μπορεί να γίνει με διάφορες τεχνικές ή μεθόδους όπως:

- Συνέντευξη
- Κλίμακες μέτρησης
- Άμεση παρατήρηση
- Άλλες (συμπληρωματικές) μέθοδοι

7.1. Συνέντευξη

Επειδή η ΔΕΠ-Υ περισσότερο συχνά αξιολογείται στην πρώιμη ηλικία του παιδιού, οι πληροφορίες που αντλούνται καταφεύγοντας σε μια ημιδομημένη συνέντευξη (semistructured interview) και ίσως συνδυαστικά με μια τυπικά δομημένη συνέντευξη (standardized structured interview) των γονιών του θεωρούνται πολύ χρήσιμες. Στην παρούσα περίπτωση, ένα αξιόπιστο και αποτελεσματικό ψυχοτεχνικό εργαλείο το οποίο επιτρέπει τη συλλογή εκτεταμένου αριθμού συναφών πληροφοριών είναι η επονομαζόμενη Διαγνωστική Συνέντευξη για Παιδιά και Εφήβους (Reich, 2000), Αυτό που πρέπει συναφώς να γνωρίζει κανείς είναι ορισμένες κρίσιμες πτυχές της ζωής του εμπλεκομένου παιδιού που συσχετίζονται με θέματα όπως τυχόν ειδικά προβλήματα και ανεπάρκειές του, δυνατότητες (δηλαδή θετικά στοιχεία) που αυτό μπορεί να έχει σε διάφορους τομείς, αναπτυξιακό και ιατρικό του ιστορικό, ακαδημαϊκή επίδοση καθώς και σχέσεις του με συνομηλίκους που συνθέτουν άλλωστε και το συνολικό κλινικό του προφίλ. Οι συναφείς πληροφορίες πρέπει να εκτείνονται και σε πτυχές της συμπεριφοράς των γονιών του όπως ενδεχόμενο οικογενειακό στρες και κυρίαρχο ενδοοικογενειακό επικοινωνιακό-διαδραστικό κλίμα, κ.τ.λ.(Barkley & Edwards, 2006).

Στην παρούσα περίπτωση, ενδιαφέρουν περισσότερο οι αλληλεπιδράσεις που ασκούνται μεταξύ των γονιών και του παιδιού γιατί μια συναφής πληροφόρηση καθιστά πλέον σαφή την κλινική του εικόνα αλλά και δια- μορφώνει το πλαίσιο για μια αποτελεσματική αντιμετώπιση του προβλήματός του. Τα ερωτήματα που συνήθως ενσωματώνονται σε μια παρόμοια συνέντευξη έχουν μια ειδική απόχρωση και απευθύνονται σε ειδικές καταστάσεις που διασυνδέονται με τα συναφή προβλήματα του παιδιού αλλά και με τον τρόπο με τον οποίο αυτά αντιμετωπίζονται. Μπορεί για παράδειγμα να υποβάλλονται ερωτήσεις για το πώς συμπεριφέρεται ή αντιδρά το παιδί με ΔΕΠ-Υ, πώς αντιδρούν οι γονείς του στις διάφορες συμπεριφορές του καθώς και πόσο συχνά εκδηλώνονται προβλήματα συνυφασμένα με ιδιαίτερες καθημερινές καταστάσεις όπως είναι η ώρα του φαγητού, η εκτέλεση μιας συνηθισμένης εργασίας, η επίσκεψη στην αγορά, κ.τ.λ.

Πρέπει να σημειωθεί πως η συνέντευξη πρέπει να απευθύνεται και στο ίδιο το παιδί που αξιολογείται. Στα παιδιά πολύ μικρής ηλικίας η έμφαση που πρέπει

να δίνεται είναι η καλλιέργεια ενός κλίματος αμεσότητας, γνωριμίας και η ανάπτυξη μιας ελεύθερης συζήτησης με το παιδί και για άλλα θέματα που ενδεχομένως το ενδιαφέρουν. Μέσα από μια τέτοια διαδικασία, παρέχεται στον ερευνητή η ευκαιρία να γνωρίσει το παιδί, να παρατηρήσει συστηματικά την όλη εμφάνισή του ως προσωπικότητα, τη γλώσσα του καθώς και τις δεξιότητές του για διαπροσωπική επικοινωνία. Οι εν λόγω παρατηρήσεις μελετώνται και αξιολογούνται με ιδιαίτερη προσοχή. Συζητήσεις επίσης πρέπει να προγραμματίζονται και με συνομηλίκους και συμμαθητές του εν λόγω παιδιού στο σχολείο εστιαζόμενες σ' εν- διαφέροντα θέματα της καθημερινότητας όπως είναι οι απόψεις τους για το οικείο πρόβλημα, τη σχολική επίδοση και τις διαπροσωπικές σχέσεις του εξεταζόμενου συμμαθητή τους, οι θέσεις τους για τρόπους και πρακτικές βελτίωσης της κατάστασής του, κ.τ.λ.

Μια προγραμματισμένη συνέντευξη με το παιδί που είναι διαγνωσμένο με ΔΕΠ-Υ, για να είναι αποτελεσματική, πρέπει η διατύπωση των συναφών ερωτημάτων και προσδιορισμού του περιεχομένου της εν λόγω διαταραχής ν' ανταποκρίνεται στο επίπεδο της αναπτυξιακής του ωριμότητας. Η συνέντευξη εξάλλου με τον εκπαιδευτικό της σχολικής τάξης πρέπει να επικεντρώνεται στις τυχόν μαθησιακές δυσκολίες, στις αλληλεπιδράσεις με συμμαθητές ή άλλα ακαδημαϊκά (σχολικά) προβλήματα του παιδιού, κ.τ.λ. (Mitsis et al., 2000). Τα ερωτήματα της συνέντευξης ωστόσο μπορεί να συσχετίζονται και με θέματα που εκτείνονται πέρα από το παιδί με την εν λόγω διαταραχή όπως είναι η αλληλεπίδραση και η συνεργασία των γονιών του με το σχολείο, η συνεισφορά στην επίλυση του εν λόγω προβλήματος των συνδετικών φορέων ή του προσωπικού στήριξης κ.τ.λ. Πρέπει να σημειωθεί πως μερικά παιδιά με ΔΕΠ-Υ, όπως θα αναφερθεί παρακάτω, έχουν ανάγκη από ειδική αξιολόγηση και από παροχή ειδικής εκπαίδευσης. Αυτή πρέπει να παρέχεται στο ευρύτερο πλαίσιο των δυσκολιών μάθησης ή των συναισθηματικών και συμπεριφορικών προβλημάτων που τυχόν έχουν αυτά τα παιδιά.

7.2. Κλίμακες μέτρησης

Οι κλίμακες μέτρησης (Rating scales) συμπεριφορών ΔΕΠ-Υ είναι από τα πλέον δημοφιλή μέσα συλλογής πληροφοριών και συμπληρώνονται συνήθως από γονείς και εκπαιδευτικούς. Πρόκειται για ειδικά ψυχοτεχνικά εργαλεία τα οποία μπορούν να παράσχουν αρκετές πληροφορίες σχετικές με την εν λόγω διαταραχή και μάλιστα σ' ελάχιστο χρόνο και χωρίς μεγάλο κόπο εκ μέρους του ερευνητή. Τα περισσότερα από αυτά έχουν την απαραίτητη αξιοπιστία και εγκυρότητα και είναι σύμφωνα με το ταξινομικό σύστημα και το εννοιολογικό περιεχόμενο που προσδίδεται στην οικεία διαταραχή από το Εγχειρίδιο Διαγνωστικών Κριτηρίων (DSM-IV και DSM-5) της Αμερικανικής Ψυχιατρικής Εταιρείας (2000, 2013 αντίστοιχα). Η χρήση των συναφών κλιμάκων στοχεύει στην αναγνώριση όχι μόνο της ΔΕΠ-Υ αλλά και άλλων διαταραχών σε περίπτωση συννοσηρότητας ή συνύπαρξής τους με αυτή. Χρησιμοποιούνται ωστόσο και κλίμακες με περιορισμένο περιεχόμενο για την αναγνώριση επιμέρους τύπων ή ειδικών όψεων της εν λόγω διαταραχής. Ένα παράδειγμα συναφών τεχνικών είναι οι Κλίμακες Μέτρησης του Conners [Conner`s Rating Scales (Conners, 2008)]. Οι εν λόγω κλίμακες συμπληρώνονται από γονείς και εκπαιδευτικούς και χορηγούνται σ' εκτενή ή και σε συντομευμένη μορφή. Οι επιμέρους κλίμακες της εκτενούς μορφής που συμπληρώνονται από γονείς αναφέρονται σε ορισμένα χαρακτηριστικά, σύμφωνα με τον Conners (2008), ως ακολούθως:

- Εναντιωματική συμπεριφορά
- Γνωστικά προβλήματα/έλλειμμα προσοχής
- Υπερκινητικότητα
- Άγχος-ντροπαλότητα
- Τελειομανία
- Κοινωνικά προβλήματα
- DSM-IV συμπτώματα επιμέρους κλιμάκων
- (Συν)ολικός πίνακας του Conners
- Ψυχοσωματικά (χαρακτηριστικά)

Ένα άλλο χρηστικό διαγνωστικό μέσο είναι ο επονομαζόμενος Πίνακας ΔΕΠ-Υ (ADHD Index), ο οποίος χρησιμοποιείται για μια γρήγορη αναγνώριση (screening) των παιδιών που θεωρούνται ότι είναι σε κίνδυνο (at risk) να παρουσιάσουν

διαταραχή ελλειμματικής προσοχής-υπερκινητικότητας αλλά και για παρακολούθηση της αποτελεσματικότητας ενός εφαρμοζόμενου

προγράμματος που στοχεύει στην αντιμετώπισή της. Παρόμοια, ο (Συν)ολικός Πίνακας του Conners (Conner`s Global Index)) έχει σχεδιαστεί για να παρακολουθείται συστηματικά η αποτελεσματικότητα εφαρμογής ενός συναφούς προγράμματος. Ο εν λόγω Πίνακας συμπληρώνεται με πληροφορίες από τον εκπαιδευτικό και περιλαμβάνει ξέχωρους πίνακες ή κλίμακες οι απαντήσεις των οποίων συγκρίνονται μεταξύ τους. Κάθε ξέχωρή κλίμακα συμπληρώνεται με συναφή στοιχεία από το γονιό και τον εκπαιδευτικό και παρέχει κριτήρια αξιολόγησης της εν λόγω διαταραχής κατά ηλικία σε αγόρια και κορίτσια ηλικίας 6-18 χρόνων. Πέραν των κλιμάκων που προαναφέρθηκαν, χρησιμοποιείται και η επονομαζόμενη Κλίμακα Αυτοπεριγραφής (Self-Report Scale) που απαντά σε δυο τύπους ή μορφές –εκτενής και συντομευμένη - και συμπληρώνεται από παιδιά και εφήβους των δυο φύλων ηλικίας 8-18 χρόνων. Και η κλίμακα αυτή έχει κριτήρια αξιολόγησης, χωριστά για κάθε τύπο ή μορφή έκφανσης της εν λόγω διαταραχής.

7.3. Άμεση παρατήρηση

Η άμεση παρατήρηση (direct observation) της συμπεριφοράς του παιδιού με διαγνωσμένη ΔΕΠ-Υ σε φυσικά περιβάλλοντα είναι μια δημοφιλής και εξαιρετικά χρήσιμη ψυχοδιαγνωστική πρακτική. Τούτο γιατί επιτρέπει στον ερευνητή παρατηρητή την επισήμανση και καταγραφή συμπεριφορικών εκφάνσεων της ΔΕΠ-Υ όπως αυτή αυθόρμητα εκδηλώνεται σε αυθεντικούς ή φυσικούς χώρους (π.χ. οικογενειακό ή σχολικό περιβάλλον, διάλειμμα σχολικού προγράμματος, εκδρομές, επίσκεψη στην αγορά, παιχνίδι, άτυπα περιβάλλοντα μάθησης, κ.τ.λ.) και σε σύγκριση με άλλα ειδικά κλινικά περιβάλλοντα (π.χ. νοσοκομειακή κλινική, ιατρείο, διαγνωστική μονάδα, κ.τ.λ.) Μια τέτοια παρατήρηση σε οικογενειακά και σχολικά περιβάλλοντα δίνει την ευκαιρία στον ερευνητή να παρατηρήσει ακραιφνώς φυσιολογικά τις συμπεριφορές εκείνες του παιδιού με ΔΕΠ-Υ που διευκολύνουν το σχεδιασμό βέλτιστων στρατηγικών παρέμβασης για βελτίωση ή εξάλειψή τους (Jacob & Pelham, 2000). Σε μια παρόμοια παρατήρηση καταγράφονται επίσης πιθανά συνοδά ψυχοκοινωνικά χαρακτηριστικά του παιδιού αυτού όπως συμπεριφορές μη συμμόρφωσης, επιθετικότητα, επίπεδα συγκέντρωσης προσοχής, κ.τ.λ. που εκδιπλώνονται αυθόρμητα σε οικείους χώρους. Θα πρέπει να τονιστεί ωστόσο ότι η πρακτική της παρατήρησης είναι στην ουσία συνυφασμένη με ομόλογη δεξιότητα και τέχνη και προϋποθέτει εξειδικευμένη γνώση εκ μέρους του ερευνητή η οποία βασίζεται σε συναφή κώδικα συστήματα.

7.4. Συμπληρωματικές μέθοδοι

Πέραν των μεθόδων που προαναφέρθηκαν για την αξιολόγηση της ΔΕΠ-Υ σε παιδιά και εφήβους, χρησιμοποιούνται συμπληρωματικά για το σκοπό αυτό και ορισμένες άλλες ψυχοτεχνικές μέθοδοι όπως νοομετρικά τεστ, τεστ σχολικής επίδοσης, κλίμακες αξιολόγησης της προσαρμοστικής συμπεριφοράς, κ.ά. που προσδίδουν ιδιαίτερη έμφαση και βαρύτητα στην ακαδημαϊκή συμπεριφορά του παιδιού.

Έχουν αναπτυχθεί επίσης διάφορες τεχνικές για την αξιολόγηση ειδικών συμπεριφορών της ΔΕΠ-Υ όπως η ελλειμματική προσοχή και η παρορμητικότητα. Μια τέτοια τεχνική είναι το Conners Test II Συνεχούς Εκτέλεσης δηλαδή Συμπεριφοράς (Conners Continuous Performance Test II) (Epstein et al. 2003, CPT II 2004).

Σε ορισμένες περιπτώσεις, συναφείς με τον ιατρικό χαρακτήρα της εν λόγω διαταραχής, πιθανόν να επιβάλλεται η παραπομπή του παιδιού για νευρολογικές εξετάσεις ή η υποβολή του σε νευρολογικά τεστ όπως είναι το ηλεκτροεγκεφαλογράφημα (EEG) ή ο προγραμματισμός για άλλες εξειδικευμένες εξετάσεις του εγκεφάλου του (brains scans). Διατυπώνονται ωστόσο επιφυλάξεις για το αν πρέπει το παιδί με την εν λόγω διαταραχή να υποβάλλεται σε παρόμοιες εξετάσεις όταν αυτές αμφισβητούνται για την αξιοπιστία τους αναφορικά με την αξιολόγηση συμπεριφορικών πτυχών της ΔΕΠ-Υ αλλά και για τους κινδύνους που ενδεχόμενα ενυπάρχουν σχετικά με την ασφάλεια της υγείας και τη διαφύλαξη της ακεραιότητας του παιδιού σε συνάρτηση με λεπτά και σύνθετα ζωτικά του όργανα όπως είναι ο εγκέφαλος κ.ά. (Pliszka et al., 2007).

8. Παρέμβαση-Θεραπεία

Ο προγραμματισμός για τη διαχείριση ή τη θεραπεία της ΔΕΠ-Υ σε παιδιά και εφήβους εδράζεται σε ορισμένες κλινικά αποδεδειγμένες επιλογές ιατρικού ή συμπεριφορικού περιεχομένου. Με άλλα λόγια, οι οικείες επιλογές αναφέρονται είτε σε μια φαρμακευτική αγωγή (pharmacological treatment) που πρέπει να ακολουθεί το παιδί με παρόμοια διαταραχή είτε σε μια πρακτική προσανατολισμένη στη συμπεριφορική θεραπεία (behaviorally oriented treatment) ή στην τροποποίηση της συμπεριφοράς του. Πιστεύεται ωστόσο ότι μια αποτελεσματική στρατηγική διαχείρισης της ΔΕΠ-Υ στην παιδική και εφηβική ηλικία πρέπει να βασίζεται σ' ένα έξυπνο (smart) συνδυασμό φαρμακευτικής αγωγής και συμπεριφορικής θεραπείας για τον οποίο θα γίνει λόγος αμέσως παρακάτω.

Τελευταία, έχει δοθεί ιδιαίτερη έμφαση στην εφαρμογή προγραμμάτων πρόληψης των δυσμενών συνεπειών που μπορεί να έχει η μη έγκαιρη ανίχνευση, διάγνωση και αντιμετώπιση της εν λόγω διαταραχής σε μικρές ηλικίες του παιδιού. Με άλλα λόγια, πέρα από την πρακτική εφαρμογής προγραμμάτων θεραπείας που απευθύνεται πλέον στις πραγματικές δια- στάσεις του διαμορφωμένου ήδη προβλήματος, το προεκτεινόμενο ενδιαφέρον των ειδικών επιστημόνων και επαγγελματιών στήριξης στο χώρο αυτό εστιάζεται περισσότερο σε στρατηγικές πρόληψης του φαινομένου αυτού από την πρώιμη ηλικία του παιδιού παρά σε πρακτικές θεραπείας του. Εκτιμάται ότι οι πρακτικές θεραπείας της εν λόγω διαταραχής στην πλήρη έκφανσή της απαιτούν εντατική συστηματική προσπάθεια και περισσότερο χρόνο παρέμβασης εκ μέρους των ειδικών επαγγελματιών (πρόκειται όντως για μια χρονοβόρα διαδικασία) καθώς και μεγαλύτερη δαπάνη εκ μέρους του εμπλεκομένου ατόμου με αβέβαια κάποιες φορές αποτελέσματα. Για το λόγο αυτό, ο εκάστοτε παρεμβαίνων ειδικός επιστήμων θα πρέπει να είναι πολύ προσεκτικός και να λαμβάνει σοβαρά υπόψη την πραγματική κλινική εικόνα της καθεμιάς περίπτωσης στη στοχευμένη προσπάθειά του να καταρτίσει ένα αποτελεσματικό πρόγραμμα θεραπευτικής παρέμβασής της.

8.1. Στρατηγικές πρόληψης

Οι στρατηγικές πρόληψης (intervention strategies) συμπεριφορών ΔΕΠ-Υ εκτείνονται αρκετά πίσω έως την προγεννητική περίοδο του παιδιού. Πιστεύεται δηλαδή ότι η ιατρικά προσδιορισμένη φροντίδα της μητέρας κατά την προγεννητική περίοδο του παιδιού διαδραματίζει πράγματι σημαντικό ρόλο στην πρόληψη της εν λόγω διαταραχής. Ειδικότερα, πιστεύεται ότι οι πλέον αποτελεσματικές παρεμβατικές μέθοδοι προς την κατεύθυνση αυτή πρέπει να στοχεύουν σε δυο επίπεδα: α) στην πρώιμη ανίχνευση, διάγνωση και αντιμετώπιση (early treatment) παρόμοιων συμπτωμάτων και β) στην

ελαχιστοποίηση της επίδρασης επιμέρους ή δευτερευόντων προβλημάτων (secondary problems) που μπορεί να συνυπάρχουν και να παρεισφρέουν στην ψυχική ανάπτυξη του εμπλεκομένου παιδιού όπως είναι τα συναισθηματικά και συμπεριφορικά προβλήματα μετουσιωμένα σε συμπεριφορές μη συμμόρφωσης, εναντιωματικές-προκλητικές διαταραχές, κ.τ.λ. Τα τελευταία μπορεί να θέσουν το παιδί σε κατάσταση υψηλού κινδύνου δηλαδή, σε σύγκριση με άλλα παιδιά, αυτό να έχει αυξημένη πιθανότητα να παρουσιάσει εναντιωματική προκλητική διαταραχή και ειδική διαταραχή συμπεριφοράς (conduct disorder), κ.τ.λ. (Anastasopoulos, Rhoads & Farley, 2006).

Εν κατακλείδι, η εφαρμογή στρατηγικών πρόληψης του εν λόγω προ- βλήματος ενέχει ορισμένα πλεονεκτήματα όπως είναι η έκδηλη αποτελεσματικότητα μιας παρόμοιας πολιτικής και πρακτικής γιατί παρέχει τη δυνατότητα αποτροπής ή επίλυσης του κυοφορούμενου προβλήματος, ο λιγότερος χρόνος που κατά κανόνα απαιτείται για την εφαρμογή της και κατ' επέκταση η μειωμένη ή μικρότερη δαπάνη που προσυπογράφεται για κάλυψη παρόμοιων παρεμβάσεων.

8.2. Φαρμακευτική αγωγή-θεραπεία

Η στρατηγική εφαρμογής μιας θεραπείας της εν λόγω διαταραχής που βασίζεται στη φαρμακευτική αγωγή με διεγερτικά (stimulant medication) σε παιδιά και

εφήβους με διάγνωση ΔΕΠ-Υ παραπέμπει στη χρήση ορισμένων ομόλογων σκευασμάτων με ανάλογη δράση. Στην ουσία μια τέτοια θεραπεία θεωρείται ως η πλέον ισχυρή σε παρόμοιες περιπτώσεις αλλά με τον κίνδυνο τα άτομα που υπόκεινται σε παρόμοια αγωγή να καταστούν εξαρτημένα των οικείων ουσιών. Έχουν χρησιμοποιηθεί πολλές διεγερτικές φαρμακευτικές αγωγές για την αντιμετώπιση της εν λόγω διαταραχής (Greenhill et al., 2002). Θα πρέπει να τονιστεί πως η χορήγηση ουσιών όπως τα διεγερτικά σκευάσματα (stimulants), για την αποτελεσματικότητα των οποίων έχει διεξαχθεί εκτεταμένη έρευνα, είναι από τις πλέον συχνά περιγραφόμενες ψυχοτροπικές αγωγές ιδιαιτέρως για παιδιά σχολικής ηλικίας με ΔΕΠ-Υ αλλά και για παιδιά προσχολικής ηλικίας, εφήβους και ενήλικες (Connor, 2006). Τελευταία μάλιστα στην κοινωνία των πολιτών παρατηρείται μια αυξητική τάση στη χορήγηση διεγερτικών σε παιδιά προσχολικής ηλικίας με ΔΕΠ-Υ τα οποία υποστηρίζεται ότι διασφαλίζουν θετικά αποτελέσματα.

Η σκοπιμότητα χορήγησης διεγερτικών ουσιών σε παιδιά με ΔΕΠ-Υ συνυφαίνεται με το γεγονός ότι οι εν λόγω ουσίες επηρεάζουν τα νευρικά δίκτυα ντοπαμίνης και νορεπινεφρίνης (νοραδρεναλίνης) που διαπερνούν κρίσιμες περιοχές του εγκεφάλου συσχετιζόμενες με την εν λόγω διαταραχή (Biederman & Spencer, 2000).

Οι πλέον συνήθεις ουσίες (πρώτης γραμμής ή πρώτης επιλογής) που συνήθως χορηγούνται για το σκοπό αυτό είναι η μεθυλφαινιδάτη (Ritalin; Concerta), η δεξτροαμφεταμίνη (Dexedrine) και διάφορα μικτά άλατα αμφεταμίνης όπως ο συνδυασμός αμφεταμίνης και δεξτροαμφεταμίνης (Adderall; Adderall XR). Ωστόσο, η ατομοξετίνη (Strattera) είναι το μόνο μη διεγερτικό φάρμακο που έχει εγκριθεί σε χώρες-μέλη της ΕΕ από οργανισμούς φαρμάκων και χρησιμοποιείται για τη θεραπεία της ΔΕΠ-Υ. Άλλες φαρμακευτικές αγωγές (δεύτερης γραμμής ή δεύτερης επιλογής) που μπορούν να χορηγηθούν και χωρίς συνταγή του ειδικού ιατρού περιλαμβάνουν ορισμένα αντικαταθλιπτικά σκευάσματα (Antidepressants) όπως είναι τα τρικυκλικά αντικαταθλιπτικά (Tricyclic-Imipramine, Desipramine), καθώς και μερικά αντιυπερτασικά (antihypertensives), τα CNRI ή τα MAOI, κ.τ.λ. Η επίδραση πολλών διεγερτικών που χορηγούνται δυο έως τρεις φορές την ημέρα είναι άμεση αλλά σε λίγες ώρες παύουν να έχουν ανάλογη επίδραση στο λήπτη τους.

Σε περίπτωση συννοσηρότητας του φαινομένου αυτού δηλαδή σε περίπτωση συνύπαρξης και δράσης στο άτομο δυο διαταραχών ταυτόχρονα (π.χ. κατάθλιψης και ΔΕΠ-Υ), τα πράγματα καθίστανται σαφώς πλέον δύσκολα γιατί απαιτείται να γίνει προσεκτική διαφοροδιάγνωση (για την επισήμανση του κυρίαρχου τύπου της διαταραχής), διάγνωση (για την περιγραφή της φύσης της διαταραχής) και στη συνέχεια πρόβλεψη για θεραπεία του πολύπλοκου αυτού φαινομένου. Ένα τέτοιο εγχείρημα καθίσταται ex officio πλέον δαπανηρό και (ίσως) αρκετά χρονοβόρο με προοπτική προβληματισμού εκ μέρους των εμπλεκομένων ατόμων και επιστημόνων ερευνητών στην περιοχή αυτή σχετικά με την αποτελεσματικότητά του.

Εν κατακλείδι, πρέπει να τονιστεί πως ένας εντυπωσιακός αριθμός ερευνητικών δεδομένων προβάλλει την αποτελεσματικότητα των διεγερτικών ουσιών σε συνάρτηση με διάφορες καταστάσεις της καθημερινότητας των πολιτών (φυσικά περιβάλλοντα, κλινικά περιβάλλοντα), είδη μετρήσεων, ηλικία (παιδιά, έφηβοι, ενήλικες), κ.τ.λ. Παρόλα αυτά, δεν πρέπει να παραγνωρίζεται το γεγονός ότι αρκετός προβληματισμός έχει αναπτυχθεί στον κύκλο των ειδικών επιστημόνων και επαγγελματιών στήριξης σχετικά με τη σκοπιμότητα επιλογής και σύστασης μιας ιδιαίτερης φαρμακευτικής θεραπείας παιδιών με διάγνωση ΔΕΠ-Υ.

8.3. Συμπεριφορική μεταχείριση

Το συμπεριφορικό μοντέλο προσέγγισης παιδιών με ΔΕΠ-Υ (μέθοδος τροποποίησης συμπεριφοράς – behavior modification) προσδίδει ιδιαίτερη έμφαση σε ομώνυμες στρατηγικές όπως είναι η χρήση ενισχυτών (reinforcers) δηλαδή η πρακτική απονομής επαίνων ή χρήσης άλλων μέσων κοινωνικής

επιβράβευσης της (θετικής) συμπεριφοράς τους. Συχνά, χρησιμοποιούνται επίσης στρατηγικές αποστροφής μιας αρνητικής συμπεριφοράς του παιδιού με ΔΕΠ-Υ (αποτρεπτικές μέθοδοι) με διάφορες τεχνικές χρήσης όπως προσωρινή διακοπή των ενισχυτών (time out), αποστέρηση προνομίων, προσπάθεια για κατάκτηση

ενισχυτών (response cost), κ.τ.λ. Η εφαρμογή του οικείου μοντέλου για την αντιμετώπιση περιπτώσεων παιδιών με διάγνωση ΔΕΠ-Υ αποδείχτηκε ερευνητικά ότι μπορεί σ' ελάχιστο χρόνο να συμβάλει στη βελτίωση του επικοινωνιακού και του ακαδημαϊκού (δηλαδή του σχολικού) του προφίλ (American Psychological Association, 2006).

Σε αντίθεση με τη στρατηγική της φαρμακευτικής αγωγής που προαναφέρθηκε, η πολιτική της συμπεριφορικής μεταχείρισης παιδιών με ΔΕΠ-Υ προσδίδει μεγαλύτερη βαρύτητα και έμφαση σε βασικά θέματα του καθημερινού συγκείμενου όπως είναι οι κοινωνικές σχέσεις και το επίπεδο σχολικής τους επίδοσης. Προς αυτή την κατεύθυνση και ιδιαιτέρως με αναφορά στα κοινωνικά περιβάλλοντα σχολείου ή οικογένειας έχουν εφαρμοστεί αρκετά προγράμματα παρέμβασης στο πρόβλημα. Τα εν λόγω προγράμματα απέβλεπαν στη βελτίωση της συμπεριφοράς και της αποτελεσματικής μεταχείρισης παιδιών με την οικεία διαταραχή από την πλευρά των γονιών και των εκπαιδευτικών. Το σημαντικό στην περίπτωση αυτή είναι η ανάγκη για συστηματική εκπαίδευση-άσκηση και ευαισθητοποίηση των εμπλεκομένων μερών (γονιών και εκπαιδευτικών) σε παρόμοια θέματα.

□

8.3.1. Εκπαίδευση-συμβουλευτική (στήριξη) γονιών

Η μεταχείριση παιδιών με ΔΕΠ-Υ από την πλευρά των γονιών χαρακτηρίζεται ως ένα έργο αρκετά στρεσογόνο, εξαντλητικό και υπερβολικά καθοδηγητικό. Επομένως ενδεχόμενη αποτυχία τους στο συναφή ρόλο μπορεί να συσσωρεύσει προβλήματα στον εαυτό τους ικανά να οδηγήσουν σε αυστηρή αυτοκριτική και σε πιθανή δημιουργία συναισθημάτων ψυχικής εξαθλίωσης (burn out) με ό,τι αυτό συνεπάγεται στη διασφάλιση και την ενδυνάμωση της ποιότητας ζωής στην καθημερινότητά τους. Τα ενδεχόμενα αυτά υπογραμμίζουν τη σπουδαιότητα που μπορεί να έχει η εφαρμογή προγραμμάτων κατάλληλης κατάρτισης των ενδιαφερομένων γονιών τα οποία ωστόσο δε φαίνεται να έχουν την απαιτούμενη κλινική ή διδακτική προτεραιότητα (Anastasopoulos, Rhoads & Farley, 2006). Προβάλλει όμως αναγκαία η υιοθέτηση μιας ομόλογης πρακτικής για παιδιά που έχουν ΔΕΠ-Υ και είναι ηλικίας 4-12 χρόνων, η παρουσία των οποίων φαίνεται να εγείρει σοβαρά προβλήματα στην καθημερινή ζωή της οικογένειας. Είναι επίσης εύλογο ότι σε δυσμενή γονεϊκά περιβάλλοντα (δηλαδή με υψηλά επίπεδα στρες ή και με ενδοοικογενειακές τριβές ή/και συγκρούσεις) η εφαρμογή παρόμοιων προγραμμάτων στήριξης θεωρείται μάλλον ασύμφορη αν όχι ανέφικτη.

Τα συναφή προγράμματα εκπαίδευσης γονιών μπορεί να ποικίλλουν κατά περίπτωση. Όμως κοινός τους στόχος είναι (ή πρέπει να είναι) η διδασκαλία τεχνικών για μια σωστή και αποτελεσματική μεταχείριση της συμπεριφοράς παιδιών με ΔΕΠ-Υ και στη βάση των έκδηλων συμπτωμάτων της (π.χ. η τάση των παιδιών αυτών για μη συμμόρφωση, η εναντιωματική προκλητική συμπεριφορά τους, κ.τ.λ.) στο οικογενειακό συγκείμενο.

Ένα αποτελεσματικό πρόγραμμα εκπαίδευσης γονιών που δυσκολεύονται στην προσπάθειά τους αυτή και κατ' επέκταση βιώνουν στρες στη διαχείριση της συμπεριφοράς των παιδιών τους με ΔΕΠ-Υ μπορεί να περιλαμβάνει τη διδασκαλία 10 επιμέρους ενοτήτων που εκτίθενται παρακάτω. Η εν λόγω διδασκαλία αποβλέπει στην απόκτηση ή την ενδυνάμωση των απαραιτήτων δεξιοτήτων του γονιού σε θέματα αποτελεσματικής διαχείρισης παρόμοιων προβλημάτων αλλά και στην υπεύθυνη πληροφόρησή του για τη φύση της εν λόγω διαταραχής σε παιδιά σε συνάρτηση με τα σχολικά δρώμενα (Anastasopoulos, Rhoads & Farley, 2006).

Οι επιμέρους ενότητες ενός παρόμοιου προγράμματος εκπαίδευσης γονιών έχουν ως ακολούθως:

- Επισκόπηση του περιεχομένου του προγράμματος και της φύσης της ΔΕΠ-Υ
- Συζήτηση για τις σχέσεις γονιών και παιδιού και τις αρχές διαχείρισης συμπεριφοράς

- Ενδυνάμωση των δεξιοτήτων των γονιών στη χρήση θετικής προσοχής (στο παιδί να γίνει καλό»)
- Προέκταση της θετικής προσοχής. Διδασκαλία για τρόπους χρήσης εντολών-οδηγιών
- Καθιέρωση συστήματος παροχής αμοιβών στο σπίτι
- Πρόσθεση κόστους απάντησης (response cost) στη μεταχείριση του παιδιού
- Διδασκαλία χρήσης του ελεύθερου χρόνου (π.χ. διαλείμματος) (time out) για τις σοβαρότερες (προβληματικές) συμπεριφορές του παιδιού
- Διαχείριση της συμπεριφοράς του παιδιού με ΔΕΠ-Υ σε δημόσιους χώρους ή σε κοινωνικές εκδηλώσεις (όπως παντοπωλεία, σουπερμάρκετ, εμπορικά κέντρα, μέσα μαζικής μεταφοράς, εκκλησία, πολιτιστικά δρώμενα, αθλητικές διοργανώσεις, κ.τ.λ.)
- Χειρισμός σχολικών θεμάτων (π.χ. χρήση κάρτας καθημερινής αναφοράς) και προετοιμασία για ολοκλήρωση του προγράμματος
- Προώθηση της ενότητας για επισκόπηση της κατάστασης του παιδιού και των ενοχλητικών του προβλημάτων ή συμπεριφορών

ΠΗΓΗ: Anastasopoulos, Rhoads & Farley *(2006)*

Το εν λόγω πρόγραμμα των 10 σημείων ή ενοτήτων λαμβάνει σοβαρά υπόψη τα έκδηλα συμπεριφορικά προβλήματα του παιδιού και ιδιαιτέρως εκείνου με εναντιωματική και διασπαστική συμπεριφορά. Σε παρόμοιες περιπτώσεις, η έμφαση βρίσκεται (ή πρέπει να βρίσκεται) στην ενδυνάμωση των δεξιοτήτων ενός αποτελεσματικού γονιού να διαχειρίζεται με επιτυχία τη συμπεριφορά του παιδιού του με ΔΕΠ-Υ διαφόρων ηλικιών (προ- σχολική, σχολική, εφηβική) και να περιορίζει στο ελάχιστο την εκδήλωση συναφών συμπτωμάτων εκ μέρους του (American Psychiatric Association, 2006). Το εν λόγω πρόγραμμα φέρεται επίσης να είναι από τα πλέον αξιόπιστα στη μεταχείριση παιδιών που είναι διαγνωσμένα με ΔΕΠ-Υ και εκδηλώνουν εναντιωματική προκλητική συμπεριφορά.

8.3.2. Η διαχείριση της σχολικής τάξης

Ένα πρόγραμμα διαχείρισης παρόμοιων συμπεριφορών στη σχολική τάξη καθίσταται πλέον αποτελεσματικό όταν αυτό εστιάζεται σε βασικά προβλήματα ή δυσκολίες του παιδιού όπως είναι η ελλειμματική προσοχή και η διασπαστική του συμπεριφορά αλλά και η (χαμηλή) ακαδημαϊκή (δηλαδή

σχολική) του επίδοση. Σε παρόμοιες περιπτώσεις, ο εκπαιδευτικός της τάξης συνεπικουρούμενος ενδεχομένως από ειδικό επαγγελματία επιστήμονα σε θέματα προαγωγής της ψυχικής υγείας, συνήθως επιχειρεί να συνάψει ένα γραπτό συμβόλαιο τιμής, συναντίληψης ή αμοιβαίων υποχρεώσεων (contingency contract) του παιδιού με συμπεριφορικά προβλήματα. Η σύναψη ενός συμβολαίου τιμής ή συναντίληψης κρίνεται ότι είναι πράγματι ουσιαστική και χρήσιμη για τη βελτίωση του παιδιού. Στο εν λόγω συμβόλαιο, το οποίο υπογράφεται από τα δυο συμβαλλόμενα μέρη και από ένα μάρτυρα/διαιτητή, αποτυπώνεται το περίγραμμα των συνομολογούμενων συμπεριφορών που το παιδί καλείται να εκδηλώσει σε καθορισμένο χρόνο αλλά και το πλαίσιο των συνεπειών για το ίδιο που απορρέουν από μια ενδεχόμενη παραβίαση εκ μέρους του των γραπτών δεσμεύσεων ή όρων αυτού του συμβολαίου. Στο παρόν συμβόλαιο αναγράφονται επίσης οι υποχρεώσεις του δεύτερου συμβαλλόμενου μέρους (δηλαδή του εκπαιδευτικού της τάξης).

Στο πλαίσιο της εφαρμογής του εν λόγω συμβολαίου, ο εκπαιδευτικός της τάξης στέλνει καθημερινά στους γονείς του παιδιού μια κάρτα καταγραφής της συμπεριφοράς του όπως αυτή εκδιπλώνεται στο σχολικό περιβάλλον και σύμφωνα

με το περιεχόμενο των συναφών γραπτών δεσμεύσεών του. Η χρήση μιας τέτοιας κάρτας καταγραφής με το περιεχόμενό της σκοπεύει από τη μια στην πληροφόρηση των γονιών για την καθημερινή συμπεριφορά του παιδιού τους οι οποίοι με τη σειρά τους μπορούν να το επιβραβεύουν για την ενδεχόμενη πρόοδό του και από την άλλη στην ενδυνάμωση της επικοινωνίας μεταξύ εκπαιδευτικού και γονιών.

Ερευνητικές μαρτυρίες δείχνουν συναφώς ότι η συμπεριφορά παιδιών με ΔΕΠ-Υ διαφόρων τύπων μπορεί να βελτιωθεί με την εφαρμογή εκ μέρους του εκπαιδευτικού, κατάλληλων στρατηγικών παρέμβασης, όπως αυτή που προαναφέρθηκε (Pfiffner et al., 2006).

Ορισμένες στρατηγικές που μπορούν να βελτιώσουν τη συμπεριφορά παιδιού με ΔΕΠ-Υ στη σχολική τάξη είναι οι ακόλουθες:

- Εκτέλεση σχολικών εργασιών μ' έναν αργό ρυθμό και σε εξατομικευμένη βάση.

- Καλή οργάνωση της τάξης με αναρτημένους ελκυστικούς πίνακες στους οποίους να αποτυπώνονται οι κανόνες ορθής ή αναμενόμενης συμπεριφοράς και δράσης των μαθητών στο σχολείο.

- Τοποθέτηση του θρανίου του παιδιού με ΔΕΠ-Υ κοντά στην έδρα του εκπαιδευτικού και μακριά από τους συμμαθητές του. Επιτυγχάνεται έτσι η αποφυγή ενδεχομένων αρνητικών ενισχύσεων από τυχόν ακατάλληλη συμπεριφορά των συμμαθητών του και διευκολύνεται ο

  □(άμεσος) έλεγχος και η (επιλεκτική) επιβράβευσή του εκ μέρους του εκπαιδευτικού.

- Επαύξηση και εμπλουτισμός των ερεθισμάτων και μέσων διδασκαλίας στη σχολική τάξη για να διευκολύνεται έτσι η μάθηση του παιδιού με ΔΕΠ-Υ όπως η χρήση χρωμάτων, σχημάτων, μαγνητοφωνημένων πληροφοριών, άλλων τεχνολογικών διευκολύνσεων, κ.τ.λ. Οι εν λόγω τεχνικές διευκολύνσεων σ' επίπεδο έκτασης παρερχομένων πληροφοριών θα πρέπει προφανώς ν' ανταποκρίνονται στο εύρος της ελλειμματικής προσοχής του παιδιού (δηλαδή στο βαθμό επικέντρωσης της προσοχής του).

- Δυνατότητα επιλογής σχολικών εργασιών εκ μέρους του ίδιου παιδιού γιατί πιστεύεται ότι μια παρόμοια επιλογή προάγει την απόδοση και την αποτελεσματικότητά του.

- Διδασκαλία με τη χρήση Η/Υ και υπερμέσων και με αποσαφήνιση των κανόνων χρήσης τους, κατανομή της ανατιθέμενης εργασίας σ' επιμέρους δράσεις και επιλεκτική επιβράβευση.

Ο ρόλος επίσης του σημερινού εκπαιδευτικού θεωρείται ότι είναι πολύ σημαντικός στη δημιουργία ενός θετικού, φιλικού περιβάλλοντος ή κλίματος στη σχολική τάξη και στην καλλιέργεια θετικής στάσης των συνομηλίκων μαθητών απέναντι στο συμμαθητή τους με ΔΕΠ-Υ. Τούτο θεωρείται σήμερα αναγκαίο όσο ποτέ στο πλαίσιο λειτουργίας του σύγχρονου ψηφιακού σχολείου στο οποίο εφαρμόζεται η αρχή της συμπεριληπτικής ή ολικής εκπαίδευσης. Μια θεσμική αρχή εξάλλου η οποία απευθύνεται και επενδύει στο ΣΥΝΟΛΟ των μαθητών της σχολικής τάξης χωρίς διακρίσεις και αποκλεισμούς και επιλαμβάνεται του δικαιώματος του παιδιού με ΔΕΠ-Υ για ισότιμη και ενεργό συμμετοχή του στο ΣΥΝΟΛΟ των δραστηριοτήτων του σχολείου («a whole school issue»). Η προώθηση μιας τέτοιας καινοτόμου πολιτικής στο γενικό σχολείο από τον εκπαιδευτικό της νέας εποχής, ο οποίος διακρίνεται (ή πρέπει να διακρίνεται) για την τόλμη και την προωθημένη ευαισθησία του σε παρόμοια θέματα, απαιτεί οπωσδήποτε χρόνο αλλά και περίσσεια στοχευμένης ενεργητικότητας εκ μέρους του την οποία άλλωστε εκτιμάται ότι διαθέτει και μπορεί να αξιοποιήσει.

Εν κατακλείδι, πρέπει να τονιστεί πως η πλέον αποτελεσματική και κλινικά αποδεδειγμένη στρατηγική αντιμετώπισης παιδιών με ΔΕΠ-Υ επιβάλλει, σε

συλλογική βάση και με αίσθημα συνευθύνης, τον προγραμματικό συνδυασμό των δυο προσεγγίσεων που προαναφέρθηκαν δηλαδή της ιατρικής-φαρμακευτικής θεραπείας (στο χρόνο και την έκταση που η καθεμιά περίπτωση απαιτεί) και της μεθόδου τροποποίησης συμπεριφοράς στην οποία άλλωστε θα προσδίδεται και η ανάλογη έμφαση. Ασφαλώς η κάθε περίπτωση

παιδιού με ΔΕΠ-Υ είναι (ή θα πρέπει να θεωρείται) μοναδική και επιβάλλεται να αντιμετωπίζεται σε εξατομικευμένη βάση με την απαιτούμενη διακριτικότητα και τον επιβαλλόμενο ρεαλισμό. Σε μια παρόμοια παρέμβαση πρέπει να προσδιορίζεται το σημείο εκκίνησης μιας θεραπευτικής αγωγής (starting point of therapy), να αξιολογείται ενδιάμεσα η πορεία και ο βαθμός βελτίωσης του παιδιού με ΔΕΠ-Υ και να επιδιώκεται, στην καλύτερη περίπτωση, η αντιστροφή της κατάστασής του, μερική ή ολοκληρωτική, σ' επίπεδο ψυχικό, νευροβιολογικό-γνωστικό και κοινωνικό. Μια τέτοια πολυσχιδής αποκατάσταση προβλέπεται να επιτρέψει στο εν λόγω παιδί να εξισορροπήσει συναισθηματικά, να ανασκευάσει τον γνωσιακό του κώδικα και να επιδείξει προοδευτικά ενεργό και πλήρη συμμετοχή στα σχολικά δρώμενα και το καθημερινό συγκείμενο, γενικότερα.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

1. Ορισμοί, ορολογία

Έχουν διατυπωθεί διάφοροι ορισμοί της διαταραχής της ΔΕΠ-Υ και έχουν χρησιμοποιηθεί ποικίλοι όροι για την περιγραφή της (π.χ. έλλειμμα προσοχής-απροσεξία, υπερκίνηση, σύνδρομο υπερκινητικότητας, σύνδρομο του υπερκινητικού παιδιού, κ.ά.). Συστηματικός μελετητής του φαινομένου αυτού υπήρξε ο πρώτος Βρετανός καθηγητής Παιδιατρικής George Frederick Still, στις αρχές του προηγουμένου αιώνα με συναφές δημοσίευμά του στο ιατρικό περιοδικό Lancet (1902).

2. Τυπολογική ταξινόμηση

Διακρίνονται τρεις τύποι:

- ADHD της ελλειμματικής προσοχής
- ADHD της υπερκινητικότητας-παρορμητικότητας
- ADHD συνδυαστικός (σύμμιξη ή μίγμα των δυο προηγουμένων τύπων)

3. Συννοσηρότητα

Η πλειοψηφία των περιπτώσεων με ΔΕΠ-Υ μπορεί να συνυπάρχει με μια ή περισσότερες διαταραχές. Αυτό συμβαίνει περισσότερο σε κλινικά παρά σε φυσικά ή κοινωνικά δείγματα.

4. Επιδημιολογικά στοιχεία

Η συχνότητα του φαινομένου κυμαίνεται στο 3%-7% του σχολικού πληθυσμού. Υπάρχει υπεροχή των αγοριών σε αναλογία 2-9:1.

Η συσχέτιση της εν λόγω διαταραχής με την κοινωνική διαστρωμάτωση παραμένει ασαφής. Πιστεύεται ωστόσο ότι αποτελεί καθολικό κοινωνικό φαινόμενο.

5. Αναπτυξιακή πορεία

Η ΔΕΠ-Υ απαντά συχνότερα στην παιδική ηλικία αλλά εκτείνεται ηλικιακά και προς τα κάτω (βρεφονηπιακή ηλικία) όπως και προς επάνω (εφηβική ηλικία). Στους εφήβους ο πυρήνας τ των συμπτωμάτων (ελλειμματική προσοχή, υπερκινητικότητα, παρορμητικότητα) είναι λιγότερο έκδηλος.

6. Αιτιολογία-ερμηνεία

Το θέμα της αιτιολογίας του φαινομένου παραμένει ασαφές. Οι αιτιοκρατικοί παράγοντες που μελετήθηκαν κατά καιρούς εντάσσονται σε δυο ομάδες:

- □Νευροβιολογικοί
- Ψυχοκοινωνικοί

7. Διάγνωση-αξιολόγηση

Ανάλογα με την ηλικία του παιδιού, η διάγνωση της εν λόγω διαταραχής μπορεί να γίνει με ποικίλες τεχνικές και μέσα όπως:

- Συνέντευξη
- Κλίμακες μέτρησης
- Άμεση παρατήρηση
- Άλλες (συμπληρωματικές) μέθοδοι

8. Παρέμβαση-θεραπεία

Εφαρμόζονται στρατηγικές πρόληψης του φαινομένου της ΔΕΠ-Υ από την προγεννητική περίοδο ως τα πρώτα (προσχολικά) χρόνια της ζωής του παιδιού. Εφαρμόζονται επίσης στρατηγικές θεραπείας του προβλήματος όπως:

- Φαρμακευτική θεραπεία
- Συμπεριφορική μεταχείριση (ψυχοθεραπευτική μέθοδος τροποποίησης της συμπεριφοράς)
- Συνδυασμός των δυο

Η πλέον ενδεδειγμένη και αποτελεσματική στρατηγική είναι αυτή της πρόληψης.

ΛΕΞΕΙΣ ΚΛΕΙΔΙΑ

άγχος	θεραπεία οικογένειας
άμεση παρατήρηση	καθυστερημένη αποστροφή
αναπτυξιακή διαταραχή	παρορμητικότητα ή παρορμητική συμπεριφορά πρόληψη
ανομία	στρες
αυτοπεριγραφή (κλίμακα)	αυτορρύθμιση
βραδύ γνωστικό tempo	διαταραχές κινητικότητας
διασπαστική συμπεριφορά	διπολική διαταραχή
δομημένη συνέντευξη	εκτελεστικές ομάδα κινδύνου (at risk) λειτουργίες
ελάχιστη εγκεφαλική δυσλειτουργία	εναντιωματική προκλητική συμπεριφορά ενισχυτής ελλειμματική προσοχή
επιθετικότητα	ψυχοτροπική αγωγή
θεραπεία	ψυχική εξουθένωση
θεραπεία με διεγερτικά	ψυχοθεραπεία
κοινωνικοί κανόνες	υπερκινητικότητα-παρορμητικότητα
μοναχικότητα	ψυχανάλυση
παιδοψυχιατρική διάγνωση	τροποποίηση συμπεριφοράς υπερκίνηση

ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ ΓΙΑ ΕΜΒΑΘΥΝΣΗ-ΕΜΠΕΔΩΣΗ

Δραστηριότητα 1η

- Να αναλάβεις ένα παιδί με διαταραχή ελλειμματικής προσοχής-

υπερκινητικότητας επισκεπτόμενος(-η) το γενικό σχολείο της γειτονιάς σου ή να το αναζητήσεις πιθανόν από τον στενό κοινωνικό σου περίγυρο και να παρακολουθήσεις με τη μέθοδο της συμμετοχικής παρατήρησης τη συμπεριφορά του για 1-2 βδομάδες παρεμβαίνοντας κατά την κρίση σου όπου χρειάζεται για τη βελτίωσή του.

Να συντάξεις στο τέλος ένα κείμενο με τη μορφή ενός «Ημερολογίου Συμμετοχικής Παρατήρησης» στο οποίο να εκθέτεις τις συναφείς παρατηρήσεις σου, να επιχειρείς να ερμηνεύσεις μορφές της συμπεριφοράς του και να καταλήγεις σε ορισμένες διαπιστώσεις μ' ενδεχόμενες προτάσεις σου για τη βελτίωσή του.

Δραστηριότητα 2η

- Να ανακτήσεις από το διαδίκτυο ένα μικρής διάρκειας βίντεο το οποίο θα αναφέρεται σε περίπτωση παιδιού με ΔΕΠ-Υ. Να δεις προσεκτικά το βίντεο αυτό και να προσπαθήσεις να αναλύσεις τις συναφείς πληροφορίες σ' επίπεδο συμπεριφοράς που θα αντλήσεις από την εν λόγω προβολή

Να επιχειρήσεις στη συνέχεια να συντάξεις ένα μικρό κείμενο (2-3 σελίδων) περιγράφοντας την κλινική εικόνα του παιδιού αυτού προκειμένου να το συζητήσεις με άλλα παιδιά ή με φιλικό σου πρόσωπο αλλά και για δική τους ενημέρωση.

Δραστηριότητα 3η

- Να σκεφτείς ορισμένα επιχειρήματα που θα μπορούσες να αναπτύξεις προκειμένου να πείσεις τον εκπαιδευτικό του γενικού σχολείου της γειτονιάς σου να δεχτεί με προθυμία στην τάξη του ένα παιδί με ΔΕΠ-Υ και να εργαστεί μαζί του με την καθοδήγηση ειδικών για την αντιμετώπιση της δυσκολίας του. Σε περίπτωση θετικής του απάντησης, να του προτείνεις ορισμένες στρατηγικές παρέμβασης στο πρόβλημα στο πλαίσιο λειτουργίας του νέου σχολείου στο οποίο εφαρμόζεται η αρχή της συμπεριληπτικής ή ολικής εκπαίδευσης.

Βιβλιογραφικές αναφορές

American Psychiatric Association (2000). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (4th ed.). Text Revision. Washington, DC: American Psychiatric Association.

Anastopoulos, A. D., Rhoads, L. H., & Farley, S. E. (2006). Counseling and training parents. Στο R.A. Barkley (Ed.), Attention-deficit hyperactivity disorder. A handbook for diagnosis and treatment. New York: The Guilford Press.

August, G.J., & Garfinkel, B.D. (1993). The nosology of attention-deficit hyper- activity disorder. Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry,32, 155-165.

Barkley, R.A. (2003). Attention-deficit/hyperactivity disorder. Στο E.J. Mash & R.A. Barkely (Eds), Child psychopathology. New York: Guilford Press.

Barkley, R.A. (2006a), Associative cognitive, developmental, and health problems. Στο R.A. Barkley (Ed.), Attention-deficit hyperactivity disorder. A handbook for diagnosis and treatment. New York: The Guilford Press.

Barkley, R.A.(2006d). Comorbid disorders, social and family adjustment, and subtyping. Στο R.A. Barkley (Ed.), Attention-deficit hyperactivity disorder.

A handbook for diagnosis and treatment. New York: The Guilford Press. Barkley, R.A. (2006e). Etiologies. Στο R.A. Barkley (Ed.), Attention-deficit hyperactivity disorder. A handbook for diagnosis and treatment. New York: The Guilford Press.

Barkley, R.A. (2006f). Primary symptoms, diagnostic criteria, prevalence, and gender differences. Στο R. A. Barkley (Ed.), Attention-deficit hyperactivity disorder. A handbook for diagnosis and treatment. New York: The Guilford Press.

Barkley, R.A., & Edwards, G. (2006). Diagnostic interview, behavior rating scales, and the medical examination. Στο R.A. Barkley (Ed.), Behavioral and emotional disorders in adolescents. Nature, assessment, and treatment. New York: The Guilford Press.

Biederman, J., & Spencer, T. J. (2000). Genetics of childhood disorder: XIX, ADHD, Part 3: Is ADHD a noradrenergic disorder? Journal of Child and Adolescent Psychiatry, 39, 1330-1333-

Campbell, S.B. (2000). Behavior problems in preschool children. New York: The Guilford

Press.

Conners, C.K. (2008). Conners' Rating Scales-3rd Edition: Conners 3 manual. North Tonawanda, NY: Multi-Health Systems, Inc.

Connor, D. K. (2006). Stimulants. Στο R. A. Barkley (Ed.), Attention-deficit hyperactivity disorder. A handbook for diagnosis and treatment. New York: The Guilford Press.

CPT II. (2004). MHS 2004 catalogue. North Tonawanda, NY. de Boo, G.M., & Prins. P.J.M. (2007). Social incompetence in children with ADHD: Possible moderators and mediators in social-skills training. Clinical Psychology Review, 27, 78-97.

Epstein, J.N., Erkanli, A., Conners, C.K., Klaric, J., Costello, J.E., Angold, A. (3003). Relations between continuous performance test performance measures and ADHD behaviors. Journal of Clinical Child Psychology, 31,

543-554- Frazier, J.A., McClellan, J., Findling, R.L., Vitiello, B., Anderson, R., Zablotsky, B. et al. (2007). Treatment of early-onset schizophrenia spectrum disorders (TEOSS): Demographic and clinical characteristics. Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 46, 979-988.

Gadow, K.D. (1986). Children on medication: Volume I. Hyperactivity, learning disabilities, and mental retardation. San Diego: College-Hill. Gadow, K.D., & Nolan,

E.E. (2002). Differences between preschool children with ODD, ADHD, and ODD+ADHD symptoms. Journal of Child Psychology and Psychiatry, 43, 191-201. Gadow, K.D., Nolan, E.E., Litcher, L., Carlson, G.A., Panina, N., Golovakha, E. et al. (2000). Comparison of attention-deficit/hyperactivity disorder symptom subtypes in Ukranian schoolchildren. Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 39, 1520-1527. Gordon, M., Barkley, R.A., & Lovett, B.J. (2006). Test and observational measures. Στο R.A. Barlkley (Ed.), Attention-deficit hyperactivity disorder. A handbook for diagnosis and treatment. New York: The Guilford Press.

Graetz, B.W., Sawyer, M.G., Hazell, P.L., Arney, F., & Baghurst, P. (2001). Validity of DSM-IV ADHD subtypes in a nationally representative sample of Australian children and adolescents. Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 40, 1410-1417.

Greenhill, L., Pliszka, S., Dulcan, M.K., & the Work Group on Quality Issues (2002). Practice parameter for the use of stimulant medications in the treatment of children, adolescents, and adults. Journal of the American

Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 41, Supplement, 26S-49S. Hathaway, W.L., Dooling-Litfin, J.K., & Edwards, G. (2006). Integrating the results of an evaluation. Στο R.A. Barkley (Ed.), Attention-deficit hyper- activity disorder. A handbook for diagnosis and treatment. New York: The Guilford Press.

Hartman, C.A., Willcutt, E.G., Rhee, S.H., & Pennington, B.F. (2004). The relation between sluggish cognitive tempo and DSM-IV ADHD. Journal of Abnormal Child Psychology, 32, 491-503.

Hechtman, L. (2005). Attention-deficit disorders. Στο B. J. Sadock & V. A. Sadock (Eds), Comprehensive textbook of psychiatry. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkens.

Hinsaw , S.P., & Lee, S.S. (2003). Conduct and opositional defiant disorders. Στο E.J. Mash & R.A. Barkley (Eds), Child psychopathology, (2nd ed.). New York: Guilford Press.

Jacob, R.G., & Pelham, W. H. (2000). Behavior therapy. Στο B.J. Sadock & V.A. Sadock (Eds), Kaplan & Sadock's Comprehensive textbook of psychiatry

(Vol.II). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins. Kalantzi-Azizi, A. (2003). Attention Deficit Hyperactivity Disorder: A handbook for diagnosis and treatment. New York: Guilford press.

McGee, R., Prior, M., Williams, S., Smart, D., & Sanson, A. (2002). The long term signifigance of teacher-rated hypedactivity and reading ability in childhood: Finding from two longitudinal studies. Journal of Child Psy- chology and Psychiatry, 43, 1004-1017.

Milich, R., Balentine, A.C., & Lynam, D.R. (2001, Winter). ADHD compined type and ADHD predominantly inattentive type are distinct and unrelated disorders. Clinical Psychology: Science and Practice, 8, 463-488.

Mitsis , E.M., Mckay, K.E., Sczulz, K.P., Newcorn, J.H., & Halperin, J.M. (2000). Parent-teacher concordance for DSM-IV Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder in clinic-referred sample. Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 39, 308-313.

Nigg, J.T., Goldsmith, H.H., & Sachek, J. (2004). Temperament and attention deficit hyperactivity disorder: The development of a multiple pathway model. Journal of Clinical and Adolescent Psychology, 33, 42-53.

Nigg, J.T., Hinshaw, S.P., & Huang-Pollock, C. (2006). Disorders of attention and impulse

regulation. Στο D. Cicchetti & D.J. Cohen (Eds). Developmental psychopathology. Vol. III. Risk, disorder, and adaptation. Hoboken, NJ: John and Sons.

Pfiffner, L.J., Barkley, R.A., & DuPaul, G.J. (2006). Treatment of ADHD in school settings. Στο R.A. Barkley (Ed.), Attention-deficit hyperactivity dis- order. A handbook for diagnosis and treatment. New York: The Guilford Press.

Pliszka, S. and the AACAP Work Group on Quality Issues (2007). Practice pa- rameter for the assessment of children and adolescent with attention-defi- cit/hyperactivity disorder. Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 46, 894-921.

Reich, W. (2000). Diagnostic Interview for Children and Adolescents (DICA). Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 39, 59-66.

Rucklidge, J.J., & Tannock, R. (2002). Neuropsychological profiles of adolescents with ADHD: Effects of reading difficulties and gender. Journal of Child Psychology and Psychiatry, 43, 988-1003.

Samuels, S.J., & Miller, N.L. (1985). Failure to find attention differences between learning disabled and normal children on classroom and laboratory tasks. Exceptional Children, 51, 358-375.

Schachar, R., & Tannock, R. (2002). Syndromes of hyperactivity and attention deficit. Στο M. Rutter & E. Taylor (Eds), Child and adolescent psychiatry. Oxford, UK: Blackwell Publishing.

Smith, J.L., Johnstone, S.J., & Barry, R.J. (2003). Aiding diagnosis of attention-deficit/hyperactivity disorder and its subtypes: Discriminant function analysis of event-related potential data. Journal of Child Psychology and Psychiatry, 44, 1067-1075.

Smith, T.J., & Adams, G. (2006). The effect of comorbid AD/HD and learning disabilities on parent-reported behavioral and academic outcomes of children. Learning Disabilities Quarterly, 29, 101-112.

Smith, B.H., Barkley, R.A., & Shapiro, C.J. (2006). Attention-deficit/hyper- activity disorder. Στο E.J. Mash & R.A. Barkley (Eds), Treatment of child- hood disorders. New York: The Guilford Press.

Stevenson, J., Langley, K., Ray, H., Payton, A., Worthington, J., Ollier, W. et al. (2005). Attention-deficit hyperactivity disorder with reading disabilities: Preliminary genetic findings on the involvement of the ADRA2A gene. Journal of Child Psychology and Psychiatry, 46, 1081-1088.

Taylor, E. (1997). Understand your Hyperactive Child. The essential guide for parents. London: Vermilion.

Waschbusch, D. A. (2002). A meta-analytic examination of comorbid hyperactive-impulsive-attention problems and conduct problems. Psychological Bulletin, 128, 118-150.

Whalen, C.K., & Henker, B. (1998). Attention-deficit/hyperactivity disorders. Στο T.H. Ollendick & M. Hersen (Eds), Handbook od child psychopathology. New York: Plenum Press.

Willoughby, M.T., Curran, P.J., Costello, E.J., & Angold, A. (2000). Implications of early versus late onset of attention-deficit/hyperactivity disorder symptoms. Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 39, 1512-1519.

Wolraich, M.L., Lingren, S., Stromquist, A., Milich, R., Davis, C.m & Watson, D. (1990). Stimulant medications use by primary care physicians in the treatment of attention deficit hyperactivity disorder. Pediatrics, 86, 95-101.

Wolraich, M.L., Hannah, J.N., Dinnock, T.Y., Baumgaertel, A., Brown, J. (1996). Comparison of Diagnostic Criteria for Attention-Deficit Hyperactivity Disorder in a County-Wide Sample. Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 35(3), 319-324.

Zalecki, C.A., & Hinshaw, S.P. (2004). Overt and relational aggression in girls with attention deficit hyperactivity disorder. Journal of Child Psychology and Psychiatry, 33, 125-137.

Συναφή επιστημονικά περιοδικά :

- ADHD Attention Deficit and Hyperactivity Disorders
- Attention Deficit-Hyperactivity Disorder in Children and Adolescents
- Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry

- Journal of Attention Disorders
- Journal of Child and Adolescent Psychiatry Journal of Child Psychology and Psychiatry

ΕΝΔΕΚΑΤΟ ΚΕΦΑΛΑΙΟ
ΠΟΛΙΤΙΣΜΙΚΗ ΕΤΕΡΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΕΙΔΙΚΗ ΣΥΜΠΕΡΙΛΗΠΤΙΚΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ

ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ ΓΙΑ ΔΙΕΥΚΟΛΥΝΣΗ ΤΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ

- Γιατί ο μαθητικός πληθυσμός στο σημερινό σχολείο είναι περισσότερο ανομοιογενής σε σύγκριση με παλαιότερες εποχές;
- Το νεοπαγές πολυγλωσσικό και πολυπολιτισμικό περιβάλλον του σημερινού σχολείου αποτελεί πρόκληση ή απειλή για τον σύγχρονο εκπαιδευτικό;
- Πώς διασυνδέεται το στοιχείο της πολιτισμικής ετερότητας με την ειδική εκπαίδευση στη σημερινή εποχή;
- Γιατί χρησιμοποιείται μια ποικιλία όρων με σκοπό να περιγραφεί η διαφοροποιημένη πολιτισμική ταυτότητα του ατόμου και ποιον ή ποιους εσείς προκρίνετε;
- Τι σημαίνει πολιτισμική ταυτότητα του ατόμου και πώς αυτή αξιολογείται;
- Πώς εσείς αντιλαμβάνεσθε τη λειτουργία ενός σχολείου με πολιτισμικό πλουραλισμό σε συνάρτηση ιδιαιτέρως με την πολιτική ή την αρχή της συμπεριληπτικής ή ολικής εκπαίδευσης όπως αυτή υλοποιείται σήμερα στα εκπαιδευτικά δρώμενα;
- Τι σημαίνει δίγλωσση ειδική εκπαίδευση και πώς αυτή παρέχεται στο σημερινό σχολείο;
- Ποια προβλήματα ή δυσκολίες μπορεί να προκαλέσει η αυξανόμενη πολιτισμική ετερότητα του μαθητικού πληθυσμού στη λειτουργία του γενικού σχολείου της νέας εποχής;
- Πώς διασυνδέεται το μεταναστευτικό και προσφυγικό ρεύμα της νέας εποχής με τη λειτουργία του θεσμού της ειδικής εκπαίδευσης στο σημερινό συμπεριληπτικό σχολείο σε χώρες της Δύσης και με ιδιαίτερη έμφαση σε Ελλάδα και Κύπρο;

Εισαγωγικά

Η κυρίαρχη οικονομική κρίση αλλά και οι διάφορες κοινωνικοπολιτικές ανακατατάξεις που άρχισαν να σημειώνονται σε ορισμένες χώρες ήδη πριν από την εκπνοή του προηγούμενου αιώνα είχαν ως αποτέλεσμα τη μετακίνηση ενός σημαντικού αριθμού οικονομικών μεταναστών και πολιτικών προσφύγων από τις πατρογονικές τους εστίες σε οικονομικά αναπτυγμένες ή αναπτυσσόμενες χώρες στη Δύση. Μαζί με τους γονείς τους μετακινήθηκαν (και εξακολουθούν να μετακινούνται) παιδιά σχολικής ηλικίας με ποικίλα ετερογενή χαρακτηριστικά σε τομείς όπως φυλή, εθνότητα, γλώσσα, θρησκεία, πολιτισμός κ.τ.λ. Τα παιδιά αυτά εγγράφτηκαν (και εξακολουθούν να εγγράφονται) για φοίτηση στα κοντινότερα (γενικά) σχολεία των χωρών υποδοχής. Τα άτομα αυτά με διαφορετική μητρική γλώσσα και κουλτούρα ανατροφής και παιδείας βρέθηκαν (και βρίσκονται) αναπόφευκτα σ' ένα καινούργιο σχολικό περιβάλλον στο οποίο έπρεπε (και πρέπει) να προσαρμοστούν και να μάθουν να χρησιμοποιούν με επάρκεια τη γλώσσα του

σχολείου για διευκόλυνση της μαθησιακής διαδικασίας και της κοινωνικής τους συναλλαγής. Από την άλλη, τα σχολεία των χωρών υποδοχής ανασυντασσόμενα άρχισαν πλέον να λειτουργούν μετασχηματιζόμενα σ' ένα πολύγλωσσο και πολυπολιτισμικό κοινωνικό περιβάλλον και να αποδύονται σε μια διαρκή και προγραμματισμένη προσπάθεια προκειμένου ν ανταποκρίνονται στα νέα εκπαιδευτικά δεδομένα. Το εγχείρημα αυτό, συνυφασμένο με στοιχεία πρόκλησης για τον εκπαιδευτικό, βρίσκεται και σήμερα σ' εξέλιξη και ίσως με εντατικότερους ρυθμούς και συστηματικότερο προγραμματισμό επειδή η οικονομική κρίση και τα ποσοστά ανεργίας ιδιαιτέρως των νέων βρίσκονται στο αποκορύφωμά τους και τα μεταναστευτικά ρεύματα πολιτών, κυρίως προς το εσωτερικό της Ευρώπης, έχουν ενταθεί και επαυξηθεί σημαντικά. Παράλληλα, διάφοροι διεθνείς οργανισμοί όπως η UNESCO αλλά και άλλοι θεσμικοί κοινωνικοί φορείς, μη κερδοσκοπικοί οργανισμοί και ανθρωπιστικές οργανώσεις έχουν δραστηριοποιηθεί συστηματικά προς την κατεύθυνση αυτή προσδίδοντας ιδιαίτερη έμφαση στην ισότιμη και δημοκρατική εκπαίδευση όλων των παιδιών, ανεξάρτητα από ετερογενή χαρακτηριστικά που αυτά τυχόν έχουν σε διάφορους τομείς.

Η φοίτηση παιδιών και εφήβων με διαφορετική μητρική γλώσσα και κουλτούρα σε γενικά σχολεία χωρών υποδοχής ώθησε την εκπαιδευτική ηγεσία τους να σπεύσει να επαναπροσδιορίσει την κυρίαρχη εκπαιδευτική ιδεολογία και πολιτική και ν' αναμορφώσει τα ισχύοντα αναλυτικά προγράμματα σε κάθε εκπαιδευτική βαθμίδα προωθώντας αναγκαίες μεταρρυθμίσεις στη δομή και τη λειτουργία των σχολείων. Στόχος τους ήταν (και εξακολουθεί να είναι) να υπάρξει με κάθε υπευθυνότητα η κατάλληλη προετοιμασία σε κάθε μορφή παρέμβασης έτσι ώστε το σημερινό σχολείο να δύνανται να ανταποκρίνεται στις ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες των μαθητών και κυρίως εκείνων με

□πολιτισμική ετερότητα και να καταστεί πλέον ευέλικτο, ανθρώπινο, κοινωνικό, σύγχρονο, ψηφιακό και αποτελεσματικό στον ουσιαστικό του ρόλο.

Δεν είναι άλλωστε τυχαίο το γεγονός ότι σχεδόν από τις αρχές του νέου αιώνα που διανύουμε έχει αναληφθεί με ευρεία εκστρατεία εκ μέρους των εμπλεκομένων φορέων σε οικονομικά ισχυρές χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης (ΕΕ) όπως είναι το Ηνωμένο Βασίλειο, η Γερμανία, η Γαλλία, η Ολλανδία, κ.ά. προκειμένου να αναπτυχθούν νέες εκπαιδευτικές πολιτικές και να συνταχθούν σύγχρονα και ευέλικτα προγράμματα που (θα) στοχεύουν στη θεσμική στήριξη και λειτουργία ΕΝΟΣ σχολείου, του Νέου-ψηφιακού Σχολείου, για ΟΛΟΥΣ τους μαθητές και για ΟΛΑ τα επίπεδα εκπαίδευσής τους. Το εν λόγω σχολείο διακρίνεται πλέον για τον πολυπολιτισμικό, πολυγλωσσικό και ψηφιακό του χαρακτήρα και έχει ως άμεση προτεραιότητα την προώθηση της εκπαιδευτικής έρευνας, την καινοτομία, την αριστεία και την ταχεία ανάπτυξή του, τη μετάδοση (εξειδικευμένων) γνώσεων καθώς και την καλλιέργεια δέσμης απαραίτητων δεξιοτήτων του μαθητή. Στη δεκαετία που πέρασε, διοργανώθηκαν για το σκοπό αυτό σε διάφορες χώρες επιστημονικά συνέδρια και forum προκειμένου να δημιουργηθεί μια ευρεία δεξαμενή σκέψης (think tank) με λεπτοφυείς και έξυπνες (smart) προτάσεις για υλοποίηση ενός παρόμοιου φιλόδοξου σχεδίου στα εκπαιδευτικά δρώμενα. Για παράδειγμα, η Βρετανική Εταιρεία Δυσλεξίας (British Dyslexia Association-BDA) υπό την αιγίδα του Υπουργείου Παιδείας και Επιστημών της ομώνυμης χώρας οργάνωσε με επιτυχία το 1999 παγκόσμιο συνέδριο με στόχο να προωθηθούν ανακοινώσεις και ν' αναπτυχθεί μια ευρεία συζήτηση μεταξύ των συνέδρων σε καίρια εκ- παιδευτικά θέματα με ιδιαίτερη έμφαση στην εκπαιδευτική στήριξη των δίγλωσσων ή πολύγλωσσων μαθητών με ειδικές δυσκολίες μάθησης στο σημερινό σχολείο. Με άλλα λόγια, στόχος του συνεδρίου αυτού ήταν να τονιστεί η διασύνδεση του φαινομένου της γλωσσικής και της πολιτισμικής ετερότητας μαθητών ως νέου κοινωνικού στοιχείου με το έργο της Ειδικής Εκπαίδευσης όπως αυτό επιτελείται στο πλαίσιο του γενικού σχολείου της νέας εποχής. Τα πρακτικά του εν λόγω συνεδρίου δημοσιεύτηκαν το 2000 σε αυτοτελή τόμο με τίτλο: «Πολυγλωσσία, Γραμματισμός και Δυσλεξία. Μια Πρόκληση για τους Εκπαιδευτικούς».

Ο Δρ Gaving Reid που εργάστηκε ως ανώτερος λέκτορας (senior lecturer) στο Τμήμα Μελετών Ισότητας και Ειδικής Εκπαίδευσης του Πανεπιστημίου του

□Εδιμβούργου της Σκωτίας και ένας από τους επιμελητές της ομώνυμης έκδοσης, σε συλλογικό του άρθρο, μεταξύ άλλων αναφέρει (βλ. Κεφ. 1 του εν λόγω τόμου):

«Οι προκλήσεις και οι προτεραιότητες που αντιμετωπίζει η εκπαίδευση σήμερα είναι σημαντικές και σύνθετες... Οι ανάγκες των πολύγλωσσων (η υπογράμμιση δική μου) παιδιών, των γονιών και των κοινωνιών στις οποίες αυτά ζουν πρέπει να ιδωθούν ως υπερισχύουσες προτεραιότητες όχι ακριβώς από οικονομική σκοπιά αλλά από άποψη ισότητας και προσφοράς καλύτερων εκπαιδευτικών πρακτικών. Η αναγνώριση των αναγκών των πολύγλωσσων παιδιών για γραμματισμό και επικοινωνία μ' ένα δίκαιο πολιτισμικά τρόπο δε θα βοηθήσει μόνο στη διατήρηση των διαφορετικών πολιτισμών αλλά ακόμη θα συνεισφέρει στην αναγνώριση των γνωστικών ικανοτήτων και των επικοινωνιακών δεξιοτήτων των πολύγλωσσων παιδιών. Αυτό πρέπει να είναι στην καρδιά (η υπογράμμιση δική μου) κάθε εκπαιδευτικής φιλοσοφίας και καινοτομίας στον 210 αιώνα». (σ. 1)

Οργανόγραμμα

Τα επιμέρους θέματα στα οποία η παρούσα πραγμάτευση εστιάζεται έχουν ως ακολούθως:

- Πολιτισμική ετερότητα και ειδική εκπαίδευση
- Ορολογία, ορισμοί
- Πολιτισμική ταυτότητα
- Διαπολιτισμική εκπαίδευση
- Δίγλωσση ειδική εκπαίδευση

□

1. Πολιτισμική ετερότητα και ειδική εκπαίδευση

Οι λόγοι που επιβάλλουν τη διασύνδεση της πολιτισμικής ετερότητας, η οποία διέπει μια ολοένα αυξανόμενη μερίδα του σχολικού πληθυσμού, με την Ειδική Εκπαίδευση είναι, κατά τη γνώμη μου, οι ακόλουθοι:

- Δεδομένα ερευνών που διεξήχθησαν παλαιότερα σε σχολεία της Αμερικής έδειξαν ότι οι μαθητές που προέρχονταν από εθνικές μειονότητες όπως Αφροαμερικανοί, Ισπανοί, κ.τ.λ., όσο χρόνο φοιτούσαν στις πρώτες σχολικές τάξεις, παρουσίαζαν επιδόσεις στα διάφορα μαθήματα που ήταν παρόμοιες μ' εκείνες των λευκών συμμαθητών τους. Όσο όμως ο χρόνος φοίτησής τους στο σχολείο γινόταν πιο εκτενής (δηλαδή όσο αυτοί προχωρούσαν στη φοίτησή τους σε μεγαλύτερες τάξεις), οι επιδόσεις τους παρουσίαζαν σημαντική πτώση (Banks , 1989). Η μαρτυρία αυτή υποδεικνύει, κατά τη γνώμη μου, ότι το εκπαιδευτικό σύστημα της χώρας αυτής πιθανόν να διαδραμάτιζε (και να εξακολουθεί να διαδραματίζει) ουσιαστικό ρόλο στη μείωση της σχολικής επίδοσης των εν λόγω μαθητών. Αυτό μπορεί να ερμηνευτεί στη βάση μιας πιθανούς προκατάληψης στο εσωτερικό των αμερικανών εκπαιδευτικών για το (μειωμένο) επίπεδο της σχολικής επίδοσης που μπορεί να παρουσιάζουν μαθητές προερχόμενοι από μειονοτικές ομάδες. Η λογική αυτή συνάδει με τη γνώριμη αρχή της αυτοεκπληρούμενης προφητείας που προδιαγράφει με αρνητικό πρόσημο αντιλήψεις και στάσεις του ανθρώπου για διάφορα κοινωνικά θέματα που τον ενδιαφέρουν.
- Στατιστικά δεδομένα επίσης παλαιότερων εποχών που αφορούσαν στη σύνθεση του σχολικού πληθυσμού με διάφορες δυσκολίες ή διαταραχές στις ΗΠΑ (τούτο συμβαίνει πλέον και σε άλλες οικονομικά αναπτυγμένες χώρες της Ευρώπης, κ.ά.) δείχνουν πως ένας δυσανάλογος αριθμός

παιδιών που ανήκαν στον πληθυσμό αυτόν προέρχονταν από διαφορετικά πολυπολιτισμικά περιβάλλοντα. Τα παιδιά αυτά επίσης ήταν ως ένα βαθμό περισσότερο αντιπροσωπευτικά σε ομάδες ατόμων με συναισθηματικά και συμπεριφορικά προβλήματα (Wolff & Harkins, 1986) ή και με δυσκολίες μάθησης (Cummins, 1986).

- Στη σημερινή εποχή, τα παιδιά μειονοτικών ομάδων που φοιτούν σε σχολεία των χωρών υποδοχής τυγχάνουν καλύτερης παιδαγωγικής μεταχείρισης στο πλαίσιο εφαρμογής της αρχής της συμπεριληπτικής ή ολικής εκπαίδευσης που προωθήθηκε συστηματικά από την τελευταία δεκαετία του αιώνα που πέρασε. Τούτο σημαίνει πως η

  φοίτησή τους σε γενικά σχολεία 142 τούς επιτρέπει να επικοινωνούν και να συνεργάζονται με το σύνολο των συμμαθητών τους με τυπική ανάπτυξη και να παρουσιάζουν εμφανέστερα και συχνότερα πιθανές συναισθηματικές διαταραχές και προβλήματα συμπεριφοράς ή και δυσκολίες μάθησης. Τα παιδιά αυτά χρήζουν επομένως ειδικής παιδαγωγικής μεταχείρισης ή και ψυχολογικής στήριξης προκειμένου να είναι σε θέση να παρακολουθούν απρόσκοπτα το κανονικό σχολικό πρόγραμμα και να έχουν ομαλή προσαρμογή στο φυσικό σχολικό τους περιβάλλον επωφελούμενα ισότιμα από το επιτελούμενο εκπαιδευτικό έργο στο χώρο αυτό.

- Τα διάφορα κοινωνικά κινήματα που κατά καιρούς αναπτύχθηκαν για την κατοχύρωση και προώθηση των ανθρωπίνων δικαιωμάτων, συναφείς θεσμικοί φορείς και οργανωμένα σύνολα πολιτών σε συνάρτηση με τη σύγχρονη νομοθεσία και τις αποφάσεις της ΕΕ για την εκπαίδευση των νέων στον 21ο αιώνα προσδίδουν άμεση προτεραιότητα στην ισότιμη –και συμμετοχική – εκπαίδευση και στην κοινωνική ευημερία των ατόμων με ειδικές εκ- παιδευτικές ανάγκες. Και τούτο ανεξάρτητα από τυχόν στοιχεία διαφοροποίησής τους από συνανθρώπους τους όπως εθνότητα, φυλή, πολιτισμική ταυτότητα, γλώσσα, θρησκεία, κ.τ.λ.

- Στα σημερινά γενικά σχολεία διαφόρων ευρωπαϊκών χωρών όπως της Ελλάδας, της Κύπρου, του Ηνωμένου Βασιλείου, της Γερμανίας, της Σουηδίας κ.ά. φοιτά ένας σημαντικός αριθμός αλλόγλωσσων μαθητών ενώ σε μερικά από αυτά οι εν λόγω μαθητές αντιπροσωπεύουν τη (συντριπτική) πλειοψηφία του μαθητικού πληθυσμού σε διάφορες τάξεις με αποτέλεσμα το σχολικό περιβάλλον να μετατρέπεται de facto σε πολυπολιτισμικό και πολυγλωσσικό μεγάλης κλίμακας. Επομένως η ενδεχόμενη πολυπολιτισμική και πολυγλωσσική ταυτότητα του μαθητή άρχισε να λαμβάνεται σοβαρά υπόψη στην αξιολόγηση πιθανόν προβλημάτων προσαρμοστικής συμπεριφοράς ή και δυσκολιών μάθησής του αλλά και στην κατάρτιση κατάλληλων εκπαιδευτικών προ- γραμμάτων για την υπέρβασή τους. Για παράδειγμα, από τις αρχές του 21ου αιώνα που ήδη διανύουμε έχει αναπτυχθεί στο Ηνωμένο Βασίλειο ένας σοβαρός προβληματισμός εκ μέρους των ειδικών φορέων σε θέματα διαφοροδιάγνωσης, διάγνωσης και υποστήριξης δίγλωσσων παιδιών με δυσλεξία. Ο εν λόγω προβληματισμός αφορά στο ερώτημα κατά πόσο είναι αναγκαία η κατάρτιση κατάλληλων ψυχοτεχνικών μέσων αξιολόγησής τους που θα περιλαμβάνουν, ανάμεσα σε άλλα, και οικείους δείκτες συνυφασμένους με τη μητρική γλώσσα και την πολιτισμική τους ταυτότητα 143. Παρόμοιοι προβληματισμοί αλλά και σύγχρονες

  ψυχοτεχνικές μέτρησης παραπέμπουν αναμφίβολα στην ανάγκη ειδικής ψυχολογικής και παιδαγωγικής μεταχείρισης των εν λόγω παιδιών στο σημερινό σχολείο το οποίο τείνει σταδιακά να καταστεί ψηφιακό στο πλαίσιο λειτουργίας του στην κοινωνία της γνώσης και της πληροφορίας.

Οι παραπάνω επισημάνσεις υπογραμμίζουν, κατά τη γνώμη μου, την ανάγκη για περαιτέρω δραστηριοποίηση των εμπλεκομένων φορέων έτσι ώστε να υπάρξουν οι απαραίτητες ευνοϊκές συνθήκες που θα διασφαλίζουν: α) Επαρκή (δηλαδή κατάλληλη) αξιολόγηση και (ειδική) παιδαγωγική μεταχείριση των παιδιών με (πολιτισμική και γλωσσική) ετερότητα. β) Ανάπτυξη και λειτουργία

υποστηρικτικών δομών μέσα ή και έξω από το σχολείο που θα στοχεύουν προγραμματικά στην προώθηση της εκπαίδευσης και την ενδυνάμωση της κοινωνικής προσαρμογής των παιδιών αυτών αλλά και θα παρέχουν προοπτικές για επιμόρφωση των εκπαιδευτικών σε οικεία θέματα (δηλαδή για να επιτευχθεί η εξοικείωσή τους με την πολυεθνική εκπαίδευση). γ) Καλλιέργεια και ενδυνάμωση ενός θετικού κλίμα- τος στο σχολείο και την τοπική κοινωνία που θα διαμορφώνει ρεαλιστικές προσδοκίες, θα διευκολύνει την εκπαίδευση και θα ισχυροποιεί την επικοινωνία των παιδιών αυτών με το σύνολο της σχολικής κοινότητας στο πλαίσιο ανάπτυξης μιας δίκαιης, ισότιμης και δημοκρατικής εκπαιδευτικής πολιτικής στην κοινωνία των πολιτών του 21ου αιώνα.

2. Ορολογία, ορισμοί

Η αναφορά στον πληθυσμό με πολιτισμική διαφοροποίηση άρχισε να γίνεται πιο συχνή, επίκαιρη και αναγκαία στις τελευταίες δεκαετίες του προηγούμενου αιώνα. Αυτό υπήρξε αποτέλεσμα ενός ολοένα αυξανομένου ρεύματος των οικονομικών μεταναστών και των πολιτικών προσφύγων από τις χώρες καταγωγής τους σε οικονομικά αναπτυγμένες χώρες της Δύσης. Μια τέτοια αναφορά ωστόσο εγκυμονεί κινδύνους στο πλαίσιο χρήσης ταξινομικών όρων ή όρων κατονομασίας (labelling) που είναι ενδεχόμενο να προ καλούν αρνητικά (συν) αισθήματα και μη ρεαλιστικές στάσεις των πολιτών απέναντι στον εν λόγω πληθυσμό σε χώρες υποδοχής. Πρέπει να τονιστεί συναφώς πως η χρήση διαφόρων όρων (κατ)ονομασίας ή χαρακτηρισμού πολιτών ίσως να μην αποδίδει το πραγματικό περιεχόμενο του προσδιοριζόμενου προσώπου. Παρόλα αυτά, μια τέτοια πρακτική ταξινόμησης ή (κατ)ονομασίας προβάλλει χρήσιμη και σκόπιμη τουλάχιστον για λόγους τεχνικούς όπως για διευκόλυνση της αποτελεσματικής επικοινωνίας των ειδικών επαγγελματιών στήριξης σε παρόμοια θέματα και για προαγωγή της επιστημονικής μελέτης στον τομέα αυτόν αλλά και για αναγνώριση (και αποφυγή) συναφών παραγόντων που πιθανόν να οδηγούν σε παραπληροφόρηση του κοινού ή και σε ανακριβείς γενικεύσεις.

Οι συνήθεις όροι που χρησιμοποιούνται όταν γίνονται αναφορές σε άτομα με διαφοροποιημένη πολιτισμική ταυτότητα είναι, μεταξύ άλλων, οι ακόλουθοι:

- μειονοτική ομάδα
- γλωσσική μειονότητα / αλλόγλωσσα
- άτομα με πολιτισμική αποστέρηση
- άτομα με πολιτισμική μειονεξία
- άτομα με πολιτισμική ετερότητα κ.ά.
- δίγλωσσα/πολύγλωσσα άτομα

Ο όρος μειονοτική ομάδα αναφέρεται στα άτομα εκείνα τα οποία, σε σχέση με τον εθνικό πληθυσμό, διαφοροποιούνται σε βασικά πολιτισμικά χαρακτηριστικά όπως φυλή, έθνος, θρήσκευμα, γλώσσα, καταγωγή, κ.τ.λ. και επομένως αποκαλούμενα έτσι μπορούν να αναγνωριστούν εύκολα στην κοινωνία στην οποία αυτά ζουν. Τούτο βέβαια είναι συνάρτηση της συγκεκριμένης κοινωνίας και της περιοχής στην οποία αναφέρεται κανείς χρησιμοποιώντας συναφή ορολογία. Με άλλα λόγια, υπάρχουν περιοχές σε διάφορα πολυπολιτισμικά κράτη όπως είναι (πρώτη) η Αμερική, το Ηνωμένο

Βασίλειο κ.ά. όπου η πλειονότητα των κατοίκων τους συναπαρτίζεται από άτομα που ανήκουν σε μειονοτικές ομάδες. Για παράδειγμα, μια τέτοια πολυσύχναστη περιοχή του Λονδίνου είναι το Brixton, κοντά στις όχθες του ποταμού Τάμεση, το οποίο κατοικείται στη συντριπτική πλειοψηφία ή σχεδόν αμιγώς από πολίτες που ανήκουν στη μαύρη φυλή, κ.τ.λ. Προσωπικά είχα την ευκαιρία να μείνω για ένα

μήνα περίπου σε μονοκατοικία της περιοχής αυτής στο πλαίσιο ετήσιας εκπαιδευτικής άδειας απουσίας μου από το Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων προκειμένου να συνεργαστώ ερευνητικά με συναδέλφους καθηγητές στο Institute of Education του Πανεπιστημίου του Λονδίνου (Unit of Psychology and Special Education).

Κατά τη δική μου άποψη, η χρήση του όρου μειονοτική ομάδα παραπέμπει αυτόματα σε διαχωριστικές γραμμές και στον αποκλεισμό ή την περιθωριοποίηση ορισμένων ατόμων συγκριτικά με τον εθνικό πληθυσμό μιας χώρας υποδοχής και επομένως είναι πιθανόν να καλλιεργούνται συμπεριφορές προκατάληψης του ευρύτερου κοινού απέναντι στα άτομα αυτής της ομάδας. Η χρήση του επιθέτου μειονοτικός (-ή) φαίνεται να διαπερνά το σύνολο των χαρακτηριστικών ενός ατόμου που αποκαλείται έτσι και επομένως αναμένεται να καλλιεργεί αρνητικά (συν)αισθήματα και στάσεις των πολιτών απέναντί του. Οι αρνητικές επιπτώσεις παρόμοιων χαρακτηρισμών μπορεί να επεκτείνονται όχι μόνο στην ψυχική υγεία και την απλή καθημερινή ζωή των παιδιών (με πολιτισμική αποστέρηση) αλλά και στις επιδόσεις τους στο σχολείο καθώς και στην προοπτική εύρεσης εργασίας με την ενηλικίωσή τους. Επομένως η χρήση του οικείου όρου που επεκτείνεται και στο χώρο της Ειδικής Εκπαίδευσης με αναφορές όπως «μειονεκτικά παιδιά», ή «άτομα με μειονεξία» κ.τ.λ. (αυτό βέβαια συνέβαινε εντονότερα σε παλαιότερες εποχές στην Ευρώπη επομένως και στην Ελλάδα) 145 θα πρέπει να εκλαμβάνεται ως αδόκιμη αν όχι ως ανορθόδοξη πρακτική λαμβάνοντας υπόψη τα σημερινά δεδομένα και τη θετική μεταστροφή της κοινωνίας προς τα άτομα αυτά, που ομολογουμένως σημειώθηκε στα τελευταία χρόνια. Άλλωστε η πρακτική που ακολουθείται σήμερα στους επιστημονικούς κύκλους και κατ' επέκταση στην κοινωνία γενικότερα είναι οι εμπλεκόμενοι φορείς να προβαίνουν σε παρόμοιες αναφορές χρησιμοποιώντας περισσότερο περιφράσεις ή περιγραφές αντί επιθέτων όπως «άτομα με νοητική υστέρηση..., με αυτισμό..., με πολιτισμική ετερότητα..., με προβλήματα συμπεριφοράς..., με ελλειμματική προσοχή, με δυσλεξία, κ.τ.λ. Μια τέτοια τακτική προκρίνεται, κατά τη γνώμη μου, ως πλέον σκόπιμη και ρεαλιστική με την έννοια ότι περιγράφεται μόνο μια (ελλειμματική) πτυχή της προσωπικότητας του ατόμου και επομένως δε διαπερνά το σύνολο του ατομικού του προφίλ στο οποίο ενδεχομένως να περιλαμβάνονται και θετικά στοιχεία με ομώνυμες ψυχολογικές προεκτάσεις για το ίδιο.

Ο όρος γλωσσική μειονότητα / αλλόγλωσσα αναφέρεται σε ομάδα ατόμων η γλώσσα των οποίων είναι διαφορετική από την ομιλούμενη γλώσσα της

κοινωνίας στην οποία αυτά ζουν. Τα εν λόγω άτομα συνήθως χρησιμοποιούν την αρχική-μητρική τους γλώσσα για την επικοινωνία τους με συνανθρώπους στο οικογενειακό ή φιλικό τους περιβάλλον. Η λειτουργική ή πραγματολογική τους επικοινωνία ωστόσο στην ευρύτερη κοινωνία γίνεται με τη χρήση της ομιλούμενης γλώσσας στη χώρα υποδοχής. Θα πρέπει να τονιστεί πως ο όρος γλωσσική μειονότητα, όπως άλλωστε και ο όρος μειονοτική ομάδα που προαναφέρθηκε, εμπεριέχει συλλήβδην αρνητικά στοιχεία ή αρνητικό πρόσημο για τα άτομα που τη συναπαρτίζουν. Ταυτόχρονα, ο εν λόγω όρος δεν πρέπει να ταυτίζεται πλήρως με τον όρο πολιτισμική μειονεξία στον οποίο γίνεται αναφορά αμέσως παρακάτω γιατί η πολιτισμική ταυτότητα του ατόμου είναι μια ευρύτερη έννοια στην οποία υπάγεται και η παράμετρος της γλώσσας.

Οι όροι πολιτισμική αποστέρηση ή πολιτισμική μειονεξία εμπεριέχουν την έννοια της διαφορετικότητας ή ετερότητας και επιπρόσθετα προσδίδουν έμφαση στον υπολειμματικό τους χαρακτήρα στην οικεία περιοχή. Με άλλα λόγια, η χρήση των όρων αυτών παραπέμπει συλλήβδην σε ποικίλα πολιτισμικά περιβάλλοντα τα οποία αναγνωρίζεται ότι ασκούν επιδράσεις στην εκπαίδευση και τη σχολική επίδοση των παιδιών με παρόμοιους χαρακτηρισμούς που ανήκουν σε αυτά. Ταυτόχρονα, η εν λόγω ορολογία οδηγεί τον πολίτη στη σκέψη ότι τα πολιτισμικά περιβάλλοντα που διαφέρουν από εκείνα της πλειοψηφίας ή όσων είναι περισσότερο αποδεκτά σε μια οργανωμένη κοινωνία ανθρώπων θα πρέπει να εκλαμβάνονται ως υποδεέστερα ή υπολειμματικά. Είναι άλλωστε σύνηθες το φαινόμενο να χρησιμοποιείται ο όρος αποστέρηση ή αποστερημένος σε περιγραφές ανθρώπων που προέρχονται από άλλη φυλή ή έχουν διαφορετικό θρήσκευμα και ζουν επι μακρόν σε μια κοινωνικοπολιτισμικά υποβαθμισμένη γεωγραφική περιοχή ή (να χρησιμοποιείται) ακόμη σε αναφορές ομάδων ανθρώπων που για οικονομικούς λόγους συνήθως μετακινούνται από περιοχή σε περιοχή ή από χώρα σε χώρα και επομένως στερούνται ενός σταθερού πολιτισμικού περιβάλλοντος. Η αλήθεια ωστόσο είναι

πως η τυχόν διαφοροποιημένη πολιτισμική ταυτότητα του ατόμου σε σύγκριση με συναφείς (και αποδεκτές) κοινωνικές νόρμες της πλειοψηφίας των πολιτών σε μια οργανωμένη κοινωνία ανθρώπων δε σημαίνει (ή δεν πρέπει να σημαίνει) πως είναι ταυτόχρονα παρεκκλίνουσα ή υπολειμματική ομώνυμων άλλων και επομένως χρήζει κάποιας προγραμματικής παρέμβασης για βελτίωση ή μεταλλαγή της.

Η ανάλυση περιεχομένου των παραπάνω ταξινομικών όρων σαφώς προ- δίδει ότι αυτοί στο σύνολό τους, με τον ένα ή τον άλλο τρόπο, εμπεριέχουν την έννοια του διαχωρισμού και της διαφορετικότητας ή της διαφοροποίησης. Η έννοια αυτή συνήθως οδηγεί σε συμπεριφορές περιθωριοποίησης και αποκλεισμού ορισμένων ατόμων από τα κοινώς παραδεκτά δρώμενα (νόρμες) μιας κοινωνίας τα οποία συνυφαίνονται με την πλειοψηφία των ανθρώπων που την αντιπροσωπεύουν σε μια συγκεκριμένη γεωγραφική περιοχή και χρονική περίοδο. Ασφαλώς ο όρος πολιτισμική ετερότητα είναι νεότερος από τους δυο άλλους που προαναφέρθηκαν και τείνει να καθιερωθεί στην παιδαγωγική βιβλιογραφία γιατί δεν παραπέμπει άμεσα σε παρόμοιες συμπεριφορές.

Η προσωπική μου άποψη με αναφορά στον εν λόγω προβληματισμό είναι πως στη σημερινή εποχή αλλά και σε μια μακρόχρονη προοπτική του αιώνα που διανύουμε επιβάλλεται οι άνθρωποι να είναι πολύ προσεκτικοί στη χρήση παρόμοιων όρων. Αυτό γιατί το περιεχόμενό τους παραπέμπει σε προηγούμενες εποχές και πρακτικές με διαφορετικά κοινωνικο-ιστορικά δεδομένα και κυρίαρχες αντιλήψεις της κοινωνίας για τις ομάδες ατόμων που διαφοροποιούνται στην πολιτισμική τους κουλτούρα ή και σε άλλα χαρακτηριστικά. Η πρότασή μου είναι να υιοθετηθεί μια περιγραφική ονομασία του φαινομένου (αυτή άλλωστε είναι και η τάση της σημερινής εποχής) προσδίδοντας έμφαση στον προσωπικό χαρακτήρα του ατόμου που αποτελεί (ή πρέπει να αποτελεί) ισότιμο μέλος της κοινωνίας στην οποία το ίδιο ζει αλλά και του σχολείου στο οποίο φοιτά συναλλασσόμενο και συνεργαζόμενο με ίσους όρους με τους συμμαθητές του και το διδακτικό προσωπικό.

Ορισμένες ονομασίες περιγραφικού χαρακτήρα που προτείνονται να χρησιμοποιούνται σε αναφορές σε άτομα με διαφοροποιημένα πολιτισμικά στοιχεία είναι οι ακόλουθες:

- Πολιτισμική ετερότητα ή πολιτισμική ταυτότητα/οντότητα (π.χ. η πολιτισμική ετερότητα ή η πολιτισμική ταυτότητα του ατόμου...).
- Ιδιαίτερη πολιτισμική ταυτότητα ή διαφοροποιημένη πολιτισμική ταυτότητα (π.χ. άτομα με ιδιαίτερη πολιτισμική ταυτότητα με διαφοροποιημένη πολιτισμική ταυτότητα).
- Πολιτισμική ιδιαιτερότητα ή πολιτισμική διαφοροποίηση (π.χ. άτομα με πολιτισμική ιδιαιτερότητα ή με πολιτισμική διαφοροποίηση).

Από τις τρεις προτεινόμενες ονομασίες η πρώτη δηλαδή η περιγραφική φράση «πολιτισμική ετερότητα ή πολιτισμική ταυτότητα/οντότητα» ίσως να είναι προτιμότερη με την έννοια ότι αυτή απλά επιτρέπει να γίνεται αναφορά στα μοναδικά πολιτισμικά χαρακτηριστικά του ατόμου. Αν όμως προβάλλεται η ανάγκη να προσδίδεται έμφαση στην ιδιοσυστασία του ατόμου στον εν λόγω

τομέα, ίσως η ονομασία «πολιτισμική ιδιαιτερότητα» ή πολιτισμική διαφοροποίηση» να ταιριάζει περισσότερο. Ο όρος πολιτισμική ιδιαιτερότητα συγκριτικά με τον όρο πολιτισμική ετερότητα προ- βάλλει ωστόσο ως ο πλέον ενδεδειγμένος γιατί ο δεύτερος παραπέμπει σε συμπεριφορές διαφοροποίησης και επομένως υποδηλώνει εγγενή στοιχεία συγκριτικής διάθεσης ή απόχρωσης.

3. Πολιτισμική ταυτότητα: έννοια και αξιολόγηση

Κάθε αναφορά σε θέματα πολιτισμικής ταυτότητας του παιδιού εγείρει ορισμένα καίρια ερωτήματα αναφορικά με τη φοίτησή του στο γενικό σχολείο. Μερικά ερωτήματα εκπαιδευτικού περιεχομένου είναι τα ακόλουθα:

- Η φοίτηση ενός παιδιού με πολιτισμική ετερότητα στο γενικό σχολείο

επιβάλλει στον εκπαιδευτικό της τάξης να χρησιμοποιεί διαφορετικές τεχνικές αξιολόγησής του και ειδικά σχεδιασμένες στρατηγικές διδασκαλίας;

- Ομάδες παιδιών με πολιτισμική ετερότητα επιβάλλουν να υπάρχει διαφορετική διδακτική και ψυχοκοινωνική μεταχείρισή τους στη σχολική τάξη;

- Τα παιδιά με πολιτισμική ετερότητα εμπίπτουν στο χώρο της Ει- δικής Εκπαίδευσης και επομένως ο εκπαιδευτικός της τάξης πρέπει να γνωρίζει αρκούντως τούτο έτσι ώστε να προγραμματίζει κατάλληλα το διδακτικό και ψυχοκοινωνικό του έργο;

Τα εν λόγω ερωτήματα επιδέχονται ασφαλώς διάφορες απαντήσεις. Πριν γίνει τούτο, κρίνεται ίσως σκόπιμο να οροθετηθεί εννοιολογικά το περιεχόμενο του όρου πολιτισμική ταυτότητα ή (πολιτισμική) κουλτούρα.

Ο όρος πολιτισμική ταυτότητα ή (πολιτισμική) κουλτούρα σημαίνει απλά σύνολο γνώσεων, ιδεών και δεξιοτήτων ή πρακτικών που διέπουν μια κοινωνική ομάδα και τη διευκολύνουν να επιζήσει προσαρμόζοντας και τροποποιώντας το περιβάλλον στο οποίο αυτή δραστηριοποιείται και δημιουργεί. Σύμφωνα με τον Banks (1989):

«Η κουλτούρα συνίσταται από κοινά αποδεκτές αντιλήψεις (πιστεύω), σύμβολα και ερμηνείες που διέπουν μια κοινωνική ομάδα... Η ουσία μιας κουλτούρας δεν είναι τα δημιουργήματα, τα εργαλεία ή άλλα χειροπιαστά (απτά) πολιτισμικά στοιχεία αλλά ο τρόπος με τον οποίο η ομάδα ερμηνεύει, χρησιμοποιεί ή και αντιλαμβάνεται αυτά». (σ. 7)

Ο ορισμός αυτός της (πολιτισμικής) κουλτούρας σαφώς προσδίδει ιδιαίτερη έμφαση σε βασικά ποιοτικά στοιχεία μιας κοινωνικής ομάδας όπως είναι οι

απόψεις και οι ερμηνείες της για τον κόσμο, οι κυρίαρχες αξίες, ο τρόπος ζωής και έκφρασης των ανθρώπων και, ίσως το σημαντικότερο, η γλώσσα και ο τρόπος που χρησιμοποιείται στην καθημερινή τους επικοινωνία. Πρέπει να τονιστεί πως τα άτομα που ανήκουν σε μια κοινωνική ομάδα με τα δικά της διακριτά πολιτισμικά στοιχεία συνήθως ερμηνεύουν με παρόμοιο τρόπο τα γεγονότα που λαμβάνουν χώρα στον κοινωνικό τους περίγυρο. Με άλλα λόγια, τα εν λόγω άτομα συνήθως κοινωνικοποιούνται (δηλαδή αναπτύσσουν κατάλληλες συμπεριφορές και δεξιότητες κοινωνικής συναλλαγής) διαμορφώνοντας παρόμοιες προσδοκίες σχετικά με τα αποτελέσματα των δραστηριοτήτων τους που λαμβάνουν χώρα κάτω από ορισμένες συνθήκες. Αναφορικά με τα παιδιά, πρέπει να τονιστεί πως η συμπεριφορά και οι αξίες τους επηρεάζονται τόσο από την ειδική πολιτισμική ομάδα στην οποία αυτά ανήκουν όσο και από την κοινωνική τους τάξη, το γένος και τυχόν άλλα συμπεριφορικά στοιχεία που συσχετίζονται με τον εαυτό τους όπως είναι μια ενδεχόμενη ανεπάρκειά τους κ.τ.λ. (Banks, 1989).

3.1. Πολιτισμικός πλουραλισμός

Στο πλαίσιο της πολιτισμικής κουλτούρας των ανθρώπων και του ολοένα αυξανόμενου στις μέρες μας ρεύματος μετακίνησης μεμονωμένων ατόμων ή ομάδων, κυρίως για λόγους οικονομικούς ή πολιτικούς, από τις δοκιμαζόμενες εμπόλεμες χώρες κυρίως της μέσης Ανατολής σε άλλες οικονομικά εύρωστες της Δύσης μπορεί να διακρίνει κανείς αναδυόμενες κοινωνίες που συγκροτούνται από πολίτες οι οποίοι προέρχονται από πολλές διαφορετικές πολιτισμικές ομάδες. Πρόκειται με άλλα λόγια για έναν πολιτισμικό πλουραλισμό ο οποίος αντικατοπτρίζεται και στη σύνθεση του (ανομοιογενούς) μαθητικού πληθυσμού στο σημερινό σχολείο. Το χαρακτηριστικό αυτό του πολιτισμικού πλουραλισμού διέπει την εκπαίδευση της νέας εποχής και τείνει να επεκταθεί σ' ένα διαρκώς επαυξανόμενο αριθμό σχολείων, ιδιαίτερα της Α/θμιας εκπαίδευσης, όπως συμβαίνει για παράδειγμα στην Ελλάδα και την Κύπρο. Στατιστικά στοιχεία των Υπουργείων Παιδείας και των δυο χωρών δείχνουν πως η πλουραλιστική εικόνα των σημερινών σχολείων σ' επίπεδο πολιτισμικού κεφαλαίου των μαθητών όλο και διευρύνεται με αποτέλεσμα να λειτουργούν σήμερα σχολεία της Α/θμιας εκπαίδευσης όπου η πλειοψηφία του μαθητικού τους πληθυσμού συναπαρτίζεται

από μαθητές με διαφορετική πολιτισμική ταυτότητα. Τα γηγενή πολιτισμικά τους στοιχεία αρχίζουν σταδιακά να ενσωματώνονται στο αναλυτικό πρόγραμμα των σχολείων χωρίς αυτό να σημαίνει ότι de facto επιδιώκεται μια ολοκληρωτική πολιτισμική όσμωση ή πολιτισμική αφομοίωση των μαθητών αυτών ανεξάρτητα από τις χώρες προέλευσής τους. Η αλήθεια είναι πως επιδιώκεται περισσότερο μια ήπια συνύπαρξη στο σχολικό περιβάλλον των μικροπολιτισμικών στοιχείων (microcultures) με τον κυρίαρχο πολιτισμικό

χάρτη (η την πολιτισμική ταυτότητα) της χώρας υποδοχής και λιγότερο η πολιτισμική όσμωση ή πολιτισμική αφομοίωση (cultural assimilation) των μαθητών, σύμφωνα με την (κοινωνιολογική) θεωρία του δοχείου τήξης (melting pot theory).

3.2. Διαπολιτισμική εκπαίδευση

Η διαπολιτισμική εκπαίδευση (multicultural education) αναφέρεται στην ουσιαστική πραγμάτωση του πολιτισμικού πλουραλισμού στα σχολεία. Πρόκειται δηλαδή για μια αναπόφευκτη εκπαιδευτική προσέγγιση των τελευταίων δεκαετιών εκτεινόμενη ως τις μέρες μας με την οποία επιχειρείται η μεταρρύθμιση του συνόλου της σχολικής διαδικασίας προς όφελος όλων των παιδιών ανεξάρτητα από τον τύπο του σχολείου δηλαδή χωρίς να λαμβάνεται υπόψη αν τούτο λειτουργεί σε μια ημιαστική περιοχή με λευκούς μαθητές ή πρόκειται για ένα αστικό σχολείο στο οποίο φοιτούν μαθητές προερχόμενοι από διαφορετικές φυλές ή εθνότητες. Το εφαρμοζόμενο αναλυτικό πρόγραμμα και οι στρατηγικές διδασκαλίας υπόκεινται σε απαραίτητες αλλαγές έτσι ώστε ν' ανταποκρίνονται στις ιδιαιτερότητες κάθε παιδιού με πολιτισμική ετερότητα. Με άλλα λόγια, η οικεία στόχευση είναι να υπάρξει υπεύθυνη ενημέρωση, αποδοχή και επιβεβαίωση εκ μέρους των μαθητών με πολιτισμική ετερότητα όλων των μεταρρυθμιστικών πρακτικών που λαμβάνουν χώρα στο σχολείο υποδοχής στο οποίο αυτοί φοιτούν για την εξυπηρέτηση των εκπαιδευτικών τους αναγκών (Grant and Sleeter, 1989).

Ο James Banks (1989), ο οποίος υπήρξε ένας από τους πρωτεργάτες και θερμούς υποστηρικτές προγραμμάτων διαπολιτισμικής εκπαίδευσης, διέκρινε τέσσερις βασικούς πυλώνες δράσης μιας συναφούς προσέγγισης. Οι πυλώνες αυτοί αντιπροσωπεύουν μια παιδαγωγική προσέγγιση ικανή να δράσει ως ακολούθως:

- Να επαυξήσει τη σχολική επίδοση όλων των μαθητών.
- Να βοηθήσει τους μαθητές ν' αναπτύξουν περισσότερη θετική στάση απέναντι σε ομάδες πολιτών με διαφορετικά χαρακτηριστικά όπως πολιτισμός, φυλή, εθνικότητα και θρήσκευμα.
- Να βοηθήσει τους μαθητές που ανήκουν σε (περιθωριακές) ομάδες θυμάτων ν' αναπτύξουν αυτοπεποίθηση (αυτοεκτίμηση) έτσι ώστε να πετύχουν ακαδημαϊκά (δηλαδή στο σχολείο) και ταυτόχρονα να επηρεάσει τα κοινωνικά ιδρύματα προκειμένου ν' αναγνωρίσουν τον πολιτισμό των παιδιών αυτών και να τα διδάξουν καλλιεργώντας βασικές δεξιότητες που συνδέονται με τη λήψη αποφάσεων και την κοινωνικοποίησή τους.
- Να βοηθήσει τους μαθητές να επιδιώκουν να λαμβάνουν υπόψη τις προοπτικές όλων των ομάδων δηλαδή των συμμαθητών τους που είναι της λευκής φυλής και ανήκουν σε μεσαίες ή ανώτερες κοινωνικές τάξεις αλλά και εκείνων που ανήκουν σε κατώτερες κοινωνικές τάξεις ή παρουσιάζουν κάποια δυσκολία ή προέρχονται από ομάδες με διαφορετική πολιτισμική ταυτότητα.

Πρέπει να τονιστεί στο προκείμενο πως ένα πρόγραμμα διαπολιτισμικής εκπαίδευσης δεν μπορεί να θεωρείται αρκούντως επιτυχές στη βάση προγραμματισμού περιορισμένης διδασκαλίας πολιτιστικών στοιχείων που παραπέμπουν σε διαφορετικές πολιτισμικές ομάδες όπως για παράδειγμα είναι οι μουσουλμάνοι χωρών της μέσης ή της άπω Ανατολής. Η επιτυχία μιας παρόμοιας

προσέγγισης σε πρακτικό επίπεδο είναι να υπάρξει μια πλήρης μεταμόρφωση της σχολικής διαδικασίας απευθυνόμενη στις ανάγκες του συνόλου των μαθητών του σχολείου συμπεριλαμβανομένων και εκείνων με διαφορετική πολιτισμική ταυτότητα.

3.3. Αξιολόγηση παιδιών με πολιτισμική ετερότητα και Ειδική Εκπαίδευση

Η αξιολόγηση παιδιών που προέρχονται από διαφορετικά πολιτισμικά περιβάλλοντα προκειμένου να διαπιστωθεί αν αυτά παρουσιάζουν ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες δε συνιστά πράγματι εύκολο εγχείρημα. Και τούτο γιατί τα παραδοσιακά νοομετρικά ή άλλα ψυχομετρικά τεστ ή κλίμακες μέτρησης απευθύνονται σε παιδιά τα οποία ανήκουν στη λευκή φυλή, έχουν ως μητρική γλώσσα την αγγλική και προέρχονται συνήθως από τη μεσαία κοινωνική τάξη. Συγκεκριμένα, σύμφωνα με τον Brown (1982), οι βασικοί λόγοι που δυσχεραίνουν πράγματι τη χορήγηση παρόμοιων κλιμάκων μέτρησης σε παιδιά με διαφορετική πολιτισμική ταυτότητα είναι οι ακόλουθοι:

- Τα χορηγούμενα ψυχομετρικά τεστ είναι διατυπωμένα στη μορφή ερωτήσεων-αποκρίσεων με περιεχόμενο συναφές με τα χαρακτηριστικά μιας συγκεκριμένης πολιτισμικής ομάδας. Για παράδειγμα, τα εν λόγω τεστ ή κλίμακες μέτρησης προσαρμοσμένα στα δεδομένα της ομάδας αυτής εδράζονται στην ικανότητα του εξεταζομένου μαθητή να χειρίζεται με ευχέρεια και ακρίβεια τη μητρική του γλώσσα σε όλες τις εκφάνσεις της (δεκτική και εκ- φραστική γλώσσα) και επομένως ν' ανταποκρίνεται σε περιορισμούς που τυχόν υπάρχουν για το χρόνο που απαιτείται να δώσει τις απαντήσεις του (time limits) κ.τ.λ.

- Τα παιδιά προερχόμενα από διαφορετικά κοινωνικά και πολιτισμικά περιβάλλοντα και με διαφορετική χρονολογική ηλικία (προσχολική-σχολική) χρησιμοποιούν τη δική τους επικοινωνιακή τέχνη ή «σοφία» στην προσπάθειά τους να ανταποκρίνονται σε παρόμοιες τεχνικές αξιολόγησης. Αναμένεται δηλαδή παιδιά προσχολικής ηλικίας που προέρχονται από τη χώρα υποδοχής και ανήκουν στη μεσαία κοινωνική τάξη να είναι πιο εξοικειωμένα με την τεχνική με την οποία τα ερωτήματα διατυπώνονται και επιδέχονται στη συνέχεια απαντήσεις σε παρόμοιες κλίμακες μέτρησης (ερωτήσεις-απαντήσεις στη μορφή συμπλήρωσης σταυρόλεξου-παζλ., απαντήσεις κατονομάζοντας ή δείχνοντας κάτι, κ.τ.λ.). Παρόμοια εξοικείωση και χρηστική ευχέρεια ενδέχεται να μην έχουν παιδιά που προέρχονται από κοινωνικά υποβαθμισμένα περιβάλλοντα και επομένως με διαφορετική πολιτισμική ταυτότητα.

- Με τη χορήγηση παρόμοιων κλιμάκων μέτρησης υπάρχει ο κίνδυνος να αξιολογούνται (γνωστικές) ικανότητες και δεξιότητες του παιδιού οι οποίες στην ουσία δεν αντιπροσωπεύουν το γνωστικό ρεπερτόριο που

  απαιτεί το διαφορετικό κοινωνικό και πολιτισμικό περιβάλλον από το οποίο αυτό προέρχεται. Με άλλα λόγια, οι εν λόγω κλίμακες (τεστ) αναμένεται να μετρούν περισσότερο το βαθμό προσαρμογής του παιδιού στην κυρίαρχη κουλτούρα της χώρας υποδοχής παρά τις δεξιότητές του που συναρτώνται με την πολιτισμική ταυτότητα της χώρας καταγωγής του ή του υποβαθμισμένου κοινωνικού περιβάλλοντος στο οποίο αυτό συνήθως ζει.

Αναφορικά με την (αποκλειστική) χρήση νοομετρικών κλιμάκων μέτρησης προκειμένου να ληφθεί απόφαση για ενδεχόμενη ανάγκη παροχής ειδικής εκπαιδευτικής στήριξης σε ορισμένα παιδιά με ομόλογες ανάγκες, θα πρέπει να τονιστεί πως έχει αναπτυχθεί τελευταία ένας ευρύς προβληματισμός μεταξύ των ειδικών μελετητών στο χώρο των ανθρωπιστικών επιστημών. Ο εν λόγω προβληματισμός συνυφαίνεται περισσότερο με την αναγκαιότητα χορήγησης ή μη παρόμοιων κλιμάκων και ιδιαιτέρως στο πλαίσιο απόδοσης μιας ονομασίας ή

ετικέττας (labelling) αλλά και λήψης απόφασης για πιθανή τοποθέτηση παιδιών που προέρχονται από διαφορετικά πολιτισμικά περιβάλλοντα σε κατάλληλες σχολικές μονάδες που θα εγγυώνται την ισότιμη εκπαίδευσή τους. Με άλλα λόγια, τελευταία αμφισβητείται η λογική της χρήσης νοομετρικών κλιμάκων μέτρησης (γίνεται λόγος για μη δίκαια τεστ-unfair test items) σε μαθητικό πληθυσμό γενικότερα και σε παιδιά με διαφορετική πολιτισμική ταυτότητα ειδικότερα προκειμένου να λαμβάνονται αποφάσεις που αφορούν στην εκπαίδευσή τους σε κατάλληλες σχολικές δομές. Τούτο γιατί τα εν λόγω τεστ συνδέουν το προφίλ του παιδιού που προέρχεται από ένα διαφορετικό πολιτισμικό περιβάλλον με ένα (αριθμητικό) δείκτη νοημοσύνης ο οποίος εκ προοιμίου δεν αποδίδει με ακρίβεια και πληρότητα τα ποιοτικά του χαρακτηριστικά. Περισσότερο, τα τεστ αυτά εδράζονται στην υπόθεση ότι κάθε παιδί ανεξάρτητα από την εθνοτική προέλευσή του προσέρχεται στη νοομετρική εξέταση φέροντας μαζί του ένα παρόμοιο ρεπερτόριο εμπειριών της ζωής του. Έτσι, ορισμένες λέξεις πολιτισμικού-πραγματολογικού περιεχομένου που μπορεί να πλαισιώνουν επιμέρους ερωτήματα ενός ψυχομετρικού τεστ όπως μπαλωματής (cobbler), (μεγάλο) ψαλίδι για κούρεμα ζώων (shear), (ειδικό) στόμιο υδροληψίας (hydrant) κ.τ.λ. θεωρούνται εκ προοιμίου ότι είναι γνωστές στο παιδί. Η εξοικείωσή του επίσης με ερωτήματα που αναφέρονται για παράδειγμα σε χιλιομετρικές αποστάσεις μεταξύ δυο πόλεων της ίδιας Πολιτείας ή δυο διαφορετικών Πολιτειών στις ΗΠΑ ή σε φαινόμενα που απαντούν σε μια απόμακρη περιοχή της γης όπως είναι η Ανταρκτική ή σε κάποιο ειδικό (ζεστό) μαγειρικό παρασκεύασμα με κρέας και λαχανικά (casserole) που συνηθίζεται να σερβίρεται στις ΗΠΑ κ.ά. θεωρείται ως δεδομένη για κάθε παιδί ανεξάρτητα από τη χώρα προέλευσής του. Αποτέλεσμα μιας τέτοιας αβάσιμης υπόθεσης που αφορά στην αξιοπιστία των ψυχομετρικών τεστ είναι να δυσκολεύεται ενδεχόμενα ο εξεταστής-ψυχομετρητής να διακρίνει μεταξύ δυο εκδοχών, της άγνοιας από τη μια και της μη σύμφωνης γνώμης εκ

μέρους του εξεταζομένου παιδιού από την άλλη για όσα αυτό καλείται να απαντήσει.

Θα πρέπει να τονιστεί ωστόσο ότι η επίδοση του παιδιού σ' ένα ψυχομετρικό τεστ μπορεί να επηρεαστεί και από άλλους παράγοντες όπως το περιβάλλον στο οποίο η εν λόγω εξέταση λαμβάνει χώρα, η συμπεριφορά του εξεταστή κατά το χρόνο χορήγησής του (φιλικό περιβάλλον -εξοικείωση του εξεταστή με το παιδί- παρουσία ενός φίλου του παιδιού κατά την εξέταση, κ.ά.) κ.τ.λ. (Labov, 1975).

Αναφορικά με το ενδεχόμενον η φυλή (race) ενός εξεταστή (π.χ. ενός μαύρου Αφροαμερικανού ή ενός λευκού Ισπανού) ν' ασκεί επίδραση στην επίδοση του παιδιού με πολιτισμική ετερότητα σε παρόμοια κλίμακα μέτρησης, η επισκόπηση ερευνητικών δεδομένων έδειξε ότι παρόμοιο εν- δεχόμενο, ως γενική τάση των εξεταζόμενων υποκειμένων να έχουν χαμηλότερες ή υψηλότερες επιδόσεις, δεν υπάρχει. Όμως χαρακτηριστικά όπως η ικανότητα του εξεταστή να δημιουργεί ένα φιλικό, συνεργατικό και δεκτικό περιβάλλον εξέτασης δείχνουν να είναι πλέον ενδιαφέροντα και καθοριστικά στοιχεία για το επίπεδο επίδοσής του παιδιού σε σύγκριση με άλλα ποιοτικά στοιχεία όπως είναι η φυλή ή η εθνική ομάδα στην οποία αυτό ανήκει, το θρήσκευμα, κ.τ.λ. Θα πρέπει ωστόσο να διευκρινιστεί πως μια τέτοια ένδειξη δεν αποκλείει το ενδεχόμενο η επίδοση του παιδιού σε παρόμοιες δοκιμασίες να επηρεάζεται από κρίσιμους παράγοντες όπως φυλή ή εθνική ομάδα στην οποία αυτό ανήκει και ιδιαίτερα όταν αυτοί επενεργούν σε συνδυασμό με άλλες παραμέτρους (Brown, 1982).

Σε σχέση με την επίδραση την οποία μπορεί να ασκήσει η γλώσσα ενός ψυχομετρικού τεστ στην επίδοση παιδιού που προέρχεται από διαφορετικό πολιτισμικό περιβάλλον, έχει υποστηριχτεί πως η χορήγηση ενός ψυχομετρικού · σταθμισμένου στην αγγλική κουλτούρα δεν αποδίδει προφανώς την ακριβή εικόνα των γνωστικών ικανοτήτων του εν λόγω παιδιού αν συμβαίνει αυτό να μην ομιλεί την αγγλική γλώσσα (Lewis & Doorlag, 1991).

Σε σχετικό νόμο των ΗΠΑ (P.L. 94-142), προβλέπεται συναφώς (και ασφαλώς δίκαια) η αξιολόγηση ενός παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες να γίνεται στη μητρική του γλώσσα. Ασκήθηκε ωστόσο κριτική και αμφισβητήθηκε η δυνατότητα εφαρμογής του νόμου αυτού για το λόγο ότι οι απόψεις των ειδικών διίστανται αναφορικά με το περιεχόμενο του όρου «μητρική γλώσσα». Έτσι, στη σχετική νομοθεσία η «μητρική γλώσσα» ορίζεται ως η γλώσσα του σπιτιού... ενώ οι συναφείς κανονισμοί που εκδόθηκαν στη συνέχεια της ψήφισης του

προαναφερθέντος νόμου ορίζουν τη μητρική γλώσσα ως τη γλώσσα που φυσιολογικά χρησιμοποιεί το παιδί στο σχολείο (Figueroa, Fradd and Correa, 1989).

Πρέπει να τονιστεί ωστόσο ότι δεν υπάρχουν πολλά ψυχομετρικά τεστ με την απαιτούμενη εγκυρότητα και αξιοπιστία σε άλλες ομιλούμενες γλώσσες του κόσμου πέραν της αγγλικής ενώ η μετάφραση ή η προσαρμογή παρόμοιων τεστ βασισμένων στην αγγλική γλώσσα και κουλτούρα σε διάφορες γλώσσες του κόσμου προσκρούει σε ορισμένες εγγενείς δυσκολίες ψυχομετρικού χαρακτήρα όπως είναι η αναξιοπιστία, η ακατάλληλη ή κακή μετάφραση, κ.ά. (Cummins, 1989).

Αν και έχουν διατυπωθεί διάφοροι προβληματισμοί και επιφυλάξεις αναφορικά με την αξιολόγηση παιδιών με (πολιτισμική) ετερότητα για ενδεχόμενη ειδική εκπαιδευτική στήριξη στο γενικό σχολείο, έχουν ωστόσο προταθεί ορισμένες στρατηγικές ή έχουν αναπτυχθεί ορισμένες πολιτικές που ο σημερινός εκπαιδευτικός δύναται να ακολουθεί σε μια παρόμοια διαδικασία. Οι στρατηγικές αυτές, όπως τις έχουν υποδείξει οι Ortiz & Yates (1988), είναι οι ακόλουθες:

- Η αξιολόγηση της γλωσσικής επάρκειας του μαθητή πρέπει να προηγείται εκείνης των δεξιοτήτων του σε οποιαδήποτε άλλη γνωστική περιοχή. Τούτο σημαίνει απλά πως οι συναφείς αξιολογήσεις πρέπει να γίνονται στη μητρική του γλώσσα.

- Ένα παιδί για να θεωρηθεί ότι έχει πράγματι κάποια δυσκολία πρέπει να αξιολογείται στη μητρική ή κυρίαρχη γλώσσα του και όχι μόνο στην αγγλική (ως δεύτερη γλώσσα του). Με άλλα λόγια ένας μαθητής που δεν αξιολογείται με δυσκολία στη μητρική του γλώσσα δεν είναι (και δεν πρέπει να θεωρείται) άτομο που παρουσιάζει κάποια γλωσσική δυσκολία ή διαταραχή.

- Εξαιτίας της έλλειψης σταθμισμένων ψυχομετρικών εργαλείων για μαθητές με περιορισμένη επάρκεια στην αγγλική ή/και για δίγλωσσους μαθητές, είναι αναγκαίες οι ανάλογες προσαρμογές των μεθόδων και τεχνικών αξιολόγησής τους. Οι προσαρμογές αυτές πρέπει να έχουν την απαιτούμενη τεκμηρίωση και να αναφέρονται απαραίτητα στο φύλο αξιολόγησης του μαθητή.

- Πρέπει να αναγνωριστεί πως οι ι αξιολογήσεις που γίνονται σε παιδιά γλωσσικών μειονοτήτων παρέχουν πολύ συχνά μια ελάχιστη και όχι μια μέγιστη ένδειξη των ικανοτήτων τους. Αυτό σημαίνει πως, για διάφορους λόγους, οι δίγλωσσοι μαθητές γενικά αποδίδουν λιγότερο σε σύγκριση με τις δυνατότητές τους.

- Οι ειδικοί εκπαιδευτικοί, γονείς και εκπαιδευτικοί των κανονικών τάξεων πρέπει να επιμένουν έτσι ώστε οι συναφείς αξιολογήσεις να

γίνονται από εξειδικευμένο προσωπικό που έχει πράγματι επάρκεια στην κυρίαρχη ή μητρική γλώσσα των μαθητών.

- Η παραδοσιακή αντίληψη που προβλέπει τον προγραμματισμό σ' ετήσια βάση επισκόπησης της προόδου του παιδιού είναι συχνά αβάσιμη για μαθητές γλωσσικών μειονοτήτων. Με άλλα λόγια, οι μαθητές αυτοί πρέπει συνεχώς να ενθαρρύνονται και ν' ασκούνται στην απόκτηση γλωσσικών δεξιοτήτων τόσο στην αγγλική (ως δεύτερη γλώσσα) όσο και στη μητρική τους γλώσσα.

Συμπεραίνοντας, πρέπει να τονιστεί πως η αξιολόγηση παιδιών με πολιτισμική ετερότητα προκειμένου να αξιολογηθεί η αναγκαιότητα παροχής ή μη ειδικής παιδαγωγικής στήριξής τους στο σχολείο είναι μια σοβαρή και επίπονη διαδικασία η οποία απαιτεί από τον διαγνώστη-αξιολογητή να διαθέτει σε πολύ ικανοποιητικό

βαθμό κατάλληλες δεξιότητες και ταυτόχρονα να επιδεικνύει ανάλογη φροντίδα και ενδιαφέρον για τα παιδιά αυτά.

3.4. Δίγλωσσα παιδιά και δίγλωσση εκπαίδευση

Δίγλωσσα παιδιά ή παιδιά γλωσσικής μειονότητας θεωρούνται εκείνα που είναι εκτεθειμένα (δηλαδή χρησιμοποιούν) δυο γλώσσες στην καθημερινή τους κοινωνική συναλλαγή. Προέρχονται συνήθως από ένα περιβάλλον οικογένειας όπου η επικοινωνία τους με ένα ή περισσότερα μέλη της γίνεται με τη λειτουργική χρήση μιας γλώσσας η οποία είναι διαφορετική από εκείνη της κυρίαρχης κουλτούρας που διέπει την κοινωνία στην οποία αυτά ζουν (Mattes and Omark, 1984).

Με απλά λόγια, τα δίγλωσσα παιδιά ομιλούν στο σπίτι μια γλώσσα η οποία είναι διαφορετική από εκείνη του σχολείου τους. Η αναφορές σε παιδιά των οποίων η πρώτη γλώσσα δεν ταυτίζεται με τη γλώσσα της ευρύτερης κοινωνίας και του σχολείου συνυφαίνονται με έναν ομόλογο παιδαγωγικό όρο που έχει την επωνυμία «δίγλωσση εκπαίδευση» (bilingual education). Έτσι, σε μερικές εκπαιδευτικές περιφέρειες οικονομικά αναπτυγμένων χωρών του κόσμου όπως για παράδειγμα στις ΗΠΑ κ.ά. οι οποίες έχουν μακρά παράδοση στον μεταναστευτικό πληθυσμό προσφέρονταν ήδη για αρκετές δεκαετίες (και εξακολουθούν ασφαλώς να προσφέρονται) προγράμματα δίγλωσσης εκπαίδευσης. Τα εν λόγω προγράμματα στοχεύουν στην ενδυνάμωση της ακαδημαϊκής κουλτούρας των παιδιών που προαναφέρθηκαν δηλαδή κατατείνουν σε διδακτικούς στόχους που συνυφαίνονται με την εκμάθηση βασικών δεξιοτήτων, εννοιών και γνώσεων σύμφωνα με το εφαρμοζόμενο αναλυτικό πρόγραμμα του σχολείου υποδοχής στο οποίο φοιτούν.

Ο όρος δίγλωσση εκπαίδευση αναφέρεται στη δυνατότητα χρήσης δυο γλωσσών κατά τη διδασκαλία ενός παιδιού ή μιας ομάδας παιδιών με πολιτισμική ετερότητα στο σχολείο καλύπτοντας μέρος ή και το σύνολο του αναλυτικού του προγράμματος.

Η περίπτωση παιδιών με γλωσσική διαφοροποίηση και ενδεχόμενη ανεπάρκεια ή διαταραχή συνιστά πράγματι μια ηχηρή πρόκληση για τον εκ- παιδευτικό στο σημερινό σχολείο. Η πρόκληση αυτή είναι διττή. Από τη μια, τα εν λόγω παιδιά καλούνται να υπερβούν τις δυσκολίες που απορρέουν από την ουσιαστική ανεπάρκειά τους. Από την άλλη, καλούνται να πράξουν τούτο δραστηριοποιούμενα ταυτόχρονα σ' ένα περιβάλλον της τάξης στο οποίο η διδασκαλία λαμβάνει χώρα με τη χρήση μιας ξένης γλώσσας (της δεύτερης γλώσσας τους) ενώ οι ευκαιρίες που έχουν για χρήση της μητρικής τους γλώσσας είναι πολύ περιορισμένες. Σε παρόμοιες περιπτώσεις παιδιών θα ήταν ίσως σκόπιμη η κατάρτιση και η εφαρμογή ενός ορθολογικού σχολικού προγράμματος στο οποίο να προωθείται η δίγλωσση Ειδική Εκπαίδευση (bilingual special education). Αυτό σημαίνει απλά ότι τα δίγλωσσα παιδιά που επισυμβαίνει να έχουν και κάποια ουσιαστική ανεπάρκεια ή διαταραχή μπορούν να διδάσκονται στη μητρική τους γλώσσα και με στόχο την υπέρβαση των δυσκολιών που απορρέουν από την εν λόγω ανεπάρκεια ή διαταραχή. Περισσότερα για τη δίγλωσση Ειδική Εκπαίδευση εκτίθενται αμέσως παρακάτω.

3-4.1. Δίγλωσση Ειδική Εκπαίδευση

Σύμφωνα με τους Baca & Cervantes (1989), η δίγλωσση Ειδική Εκπαίδευση μπορεί να οριστεί ως:

«Η χρήση της μητρικής (η προσθήκη δική μου) γλώσσας και της κουλτούρας του σπιτιού μαζί με τη αγγλική σ' ένα εξατομικευμένο πρόγραμμα σχεδιασμένο για παροχή ειδικής διδασκαλίας στο μαθητή. Η δίγλωσση ειδική εκπαίδευση εκλαμβάνει τη γλώσσα και την κουλτούρα του παιδιού ως θεμέλια στα οποία μπορεί να χτιστεί μια κατάλληλη εκπαίδευση. Ο πρωταρχικός στόχος της δίγλωσσης ειδικής εκπαίδευσης είναι να βοηθήσει ατομικά κάθε παιδί να επιτύχει την ανώτατη δυνατή επίδοση στη μάθηση» (σ. 18).

Η χρήση ωστόσο μιας δεύτερης γλώσσας δηλαδή της μητρικής γλώσσας του παιδιού με πολιτισμική ετερότητα στη διδασκαλία στο σχολείο ήγειρε κατά καιρούς αντιδράσεις εκ μέρους των εμπλεκομένων εκπαιδευτικών. Το συναφές επιχείρημά τους ήταν ότι με τη στρατηγική αυτή δυσχεραίνεται περισσότερο το ήδη επιβαρυμένο εκπαιδευτικό τους έργο γιατί πρωταρχικά έχουν να διδάξουν

□βασικές γνωστικές δεξιότητες σ' ένα μαθητή με δυσκολίες μάθησης. Η απάντηση ωστόσο που δόθηκε από τους ένθερμους υποστηρικτές προγραμμάτων δίγλωσσης ειδικής εκπαίδευσης εδράζεται σε μια διαμετρικά αντίθετη λογική. Αυτή έχει ως ακολούθως:

> «Η διδασκαλία βασικών δεξιοτήτων μπορεί να διευκολύνεται σημαντικά αν κάποιος κατανοεί ότι η κουλτούρα και η γλώσσα του παιδιού αποτελούν τα θεμέλια στα οποία μπορεί να χτιστεί μια κατάλληλη εκπαίδευση... Συνοπτικά, το να οικοδομεί κανείς στο κυρίαρχο πολιτισμικό και γλωσσικό (η προσθήκη δική μου) ρεπερτόριο του παιδιού είναι βασικό στην εκπαιδευτική πράξη. Η αγγλική γλώσσα και οι δεξιότητες που συνυφαίνονται με την αγγλική κουλτούρα αποτελούν στην ουσία πρόσθετο υλικό».
>
> ΠΗΓΗ: Baca & Cervantes (1989), σ. 18

Πρέπει να τονιστεί πως, παρόλη την εκδηλωθείσα αντίδραση ορισμένων εκπαιδευτικών προς την κατεύθυνση αυτή, προγράμματα του είδους αυτού εφαρμόστηκαν (και εξακολουθούν να εφαρμόζονται) σε σχολεία των ΗΠΑ κ.τ.λ. και μάλιστα σε δυο παραλλαγές:

- Μεταβατικό πρόγραμμα (transitional programme)
- Πρόγραμμα συντήρησης της μητρικής γλώσσας (maintenance programme)

Κατά την εφαρμογή ενός μεταβατικού προγράμματος η αρχική (δηλαδή η μητρική) γλώσσα και η κουλτούρα του παιδιού χρησιμοποιούνται όσο αυτά θεωρούνται αναγκαία έως ότου το ίδιο αποκτήσει επάρκεια στην αγγλική γλώσσα και είναι πλέον σε θέση να παρακολουθεί με ευχέρεια στο σχολείο του τη διδασκαλία στην ομώνυμη γλώσσα. Πρέπει να διευκρινιστεί ωστόσο ότι κατά την εφαρμογή ενός μεταβατικού προγράμματος δε διδάσκονται στη μητρική γλώσσα του παιδιού οι βασικές δεξιότητες γραμματισμού (literacy) δηλαδή η ανάγνωση και η γραφή.

Η εφαρμογή ενός προγράμματος συντήρησης της μητρικής γλώσσας στοχεύει στη βοήθεια του παιδιού με πολιτισμική ετερότητα ν' αναπτύξει και να διατηρήσει τη μητρική γλώσσα (πρόκειται για τις πρώτες γλωσσικές του δεξιότητες) και την πολιτισμική του ταυτότητα σε συνδυασμό με την εκμάθηση και τη χρήση της αγγλικής ως δεύτερης γλώσσας ή γλώσσας του σχολείου.

Σύμφωνα με την κείμενη πολιτειακή και ομοσπονδιακή νομοθεσία στις ΗΠΑ, η διδακτική προσέγγιση που ενθαρρύνεται και εφαρμόζεται στα σχολεία για δίγλωσσα παιδιά συνυφαίνεται με την εφαρμογή ενός μεταβατικού προγράμματος χωρίς αυτό να σημαίνει πως σχολεία που λειτουργούν σε

□διάφορες εκπαιδευτικές περιφέρειες της χώρας αυτής παρεμποδίζονται στην εφαρμογή ενός προγράμματος συντήρησης της μητρικής γλώσσας παιδιών με πολιτισμική ετερότητα, εφόσον αυτό κρίνεται ασφαλώς αναγκαίο.

Η εφαρμογή των προγραμμάτων αυτών προσδίδουν έμφαση στη μεγάλη σημασία που έχει η προσπάθεια του παιδιού με πολιτισμική ετερότητα γι' απόκτηση των πρώτων γλωσσικών του δεξιοτήτων και επομένως η σταδιακή ενσωμάτωση των στοιχείων αυτών (γλωσσικών και πολιτισμικών) στο σχολικό πρόγραμμα. Αυτό, σύμφωνα με ερευνητικές μαρτυρίες (Cummins, 1989), διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στην πρόβλεψη της ακαδημαϊκής (δηλαδή της σχολικής) επίδοσης του παιδιού.

Πέραν των προγραμμάτων ή διδακτικών μοντέλων που προαναφέρθηκαν για δίγλωσσα παιδιά με πολιτισμική ετερότητα και ενδεχόμενες δυσκολίες μάθησης, στα σχολεία των ΗΠΑ, που είναι άλλωστε και η κοιτίδα της σημερινής πολυπολιτισμικής και πολυγλωσσικής κοινωνίας, εφαρμόζονται συμπληρωματικά

προς την κατεύθυνση αυτή και ορισμένα άλλα προγράμματα ή διδακτικά μοντέλα όπως το ενισχυτικό μοντέλο διδασκαλίας και τα προγράμματα εμπλουτισμού της διδακτέας ύλης.

Το ενισχυτικό μοντέλο διδασκαλίας δίγλωσσων παιδιών αποβλέπει στην ενδυνάμωση (δηλαδή στην αποκατάσταση και την προαγωγή) της γλωσσικής και πολιτισμικής κληρονομιάς των προγόνων τους που έχει απολεστεί ή έχει συρρικνωθεί ακολουθώντας τη διαδικασία της πολιτισμικής τους αφομοίωσης στη χώρα υποδοχής. Τα προγράμματα εμπλουτισμού από την άλλη στοχεύουν στη διδασκαλία του εκπαιδευτικού προγράμματος μονόγλωσσων παιδιών η οποία γίνεται με τη χρήση μιας δεύτερης (ξένης) γλώσσας και τη συμπερίληψη σε αυτά των πολιτισμικών της στοιχείων. Με αυτή τη λογική, σε εκπαιδευτικές περιφέρειες ορισμένων Πολιτειών των ΗΠΑ με δίγλωσσο σχολικό πληθυσμό λειτουργούσαν (και εξακολουθούν να λειτουργούν και σήμερα) σχολεία στα οποία η διδασκαλία των μαθημάτων στο σύνολό της ή στο μεγαλύτερο μέρος της γίνεται σε μια δεύτερη γλώσσα και κατά προτίμηση στην Ισπανική και τη Γαλλική. Πρόκειται με άλλα λόγια για τη λειτουργία ορισμένων σχολείων που φέρουν την επωνυμία «σχολεία γλωσσικής απορρόφησης» (language immersion schools).

Από όσα αναφέρθηκαν παραπάνω προκύπτει σαφώς ότι η εκπαίδευση δίγλωσσων παιδιών στα σημερινά σχολεία και συγκεκριμένα η παροχή δίγλωσσης ειδικής εκπαίδευσης, με το ένα ή το άλλο διδακτικό μοντέλο, σε ομάδες ομόλογων παιδιών είναι ένα υπαρκτό πρόβλημα στο εκπαιδευτικό σύστημα των οικονομικά αναπτυγμένων ή αναπτυσσόμενων χωρών του κόσμου, επομένως και στην Ελλάδα και στην Κύπρο. Ασφαλώς εγείρονται διάφοροι προβληματισμοί για τη σκοπιμότητα και την εφαρμογή των πλέον αποτελεσματικών στρατηγικών διδασκαλίας στα σημερινά σχολεία που

- φιλοξενούν ένα αυξανόμενο αριθμό δίγλωσσων (ή πολύγλωσσων) παιδιών αλλά και στα σχολεία του μέλλοντος που προβλέπεται να πολλαπλασιαστούν ή και να διετέλεσε με την εν λόγω μορφή. Ο William Bennet (1986) που διετέλεσε υπουργός Παιδείας στις ΗΠΑ, μεταξύ άλλων, υποστήριξε ότι η επιλογή ειδικών μεθόδων διδασκαλίας δίγλωσσων παιδιών με ή χωρίς δυσκολίες μάθησης πρέπει να είναι ένα θέμα που θα επιλύεται με τοπική απόφαση των εμπλεκομένων εκπαιδευτικών περιφερειών και σχολείων. Η άποψη αυτή ίσως να έχει και διαχρονική ισχύ. Κατά τη γνώμη μου, η εφαρμογή μιας τέτοιας εκπαιδευτικής πολιτικής συνεπάγεται ένα πλήρως αποκεντρωτικό εκπαιδευτικό σύστημα που συνάδει μόνο με οικονομικά αναπτυγμένες κοινωνίες όπως είναι οι ΗΠΑ αλλά και ορισμένες άλλες Ευρωπαϊκές χώρες όπως είναι η ομοσπονδιακή Γερμανία, το Ηνωμένο Βασίλειο κ.τ.λ. Σύμφωνα με τον Bennet (1986) ωστόσο και με αναφορά στο πλαίσιο του οικείου προβληματισμού θα πρέπει να αναγνωριστεί ότι:

> «όλα τα αμερικανόπουλα παιδιά ανεξάρτητα από εθνική προέλευση και γλωσσική-πολιτισμική κουλτούρα (η προσθήκη δική μου) χρειάζεται όσο γίνεται πιο γρήγορα να μάθουν να διαβάζουν και να γράφουν στην αγγλική γλώσσα δηλαδή στη δεύτερή τους γλώσσα» (η προσθήκη δική μου). (σ. 62)

Μια τέτοια θέση ασφαλώς παραγνωρίζει ή αποθαρρύνει τα σχολεία να διδάσκουν στα δίγλωσσα παιδιά με τον ένα ή τον άλλο τρόπο τη μητρική τους γλώσσα και παράλληλα να τα συνδράμουν στην αντιμετώπιση ενδεχόμενων δυσκολιών μάθησης. Η έρευνα στην εν λόγω περιοχή δεν έχει αποδώσει σαφή και επαρκή δεδομένα και ιδιαιτέρως σε θέματα εφαρμογής κατάλληλων (συστημικών) στρατηγικών διδασκαλίας αλλά και σε θέματα ψυχολογικής στήριξης των παιδιών αυτών. Περαιτέρω προσπάθειες προς αυτή την κατεύθυνση κρίνονται επομένως σκόπιμες προς όφελος μιας σημαντικής μερίδας του σχολικού πληθυσμού (δηλαδή των δίγλωσσων παιδιών) που τείνει να αποτελέσει αναπόσπαστο και ίσως κυρίαρχο τμήμα της μαθητικής κοινότητας του γενικού σχολείου της νέας εποχής.

Εν κατακλείδι, ορισμένες αρχές που ο σημερινός εκπαιδευτικός θα μπορούσε να λαμβάνει σοβαρά υπόψη του κατά τη διδασκαλία και την ψυχολογική στήριξη παιδιών με διαφορετική πολιτισμική ταυτότητα και ενδεχομένως με δυσκολίες μάθησης ή διαταραχές είναι οι ακόλουθες:

-

- Οι διδακτικές μέθοδοι δεν είναι αναγκαίο να διαφοροποιούνται κάθε φορά σε συνάρτηση με τα διαφορετικά πολιτισμικά περιβάλλοντα των παιδιών στη σχολική τάξη. Με άλλα λόγια, επιβάλλεται η εφαρμογή συστημικών (ευέλικτων) και έξυπνων (smart) διδακτικών προσεγγίσεων που θα απευθύνονται σε ΟΛΑ τα διαφορετικά πολιτισμικά περιβάλλοντα της σχολικής τάξης.

- Η χρήση της εξατομικευμένης (διδακτικής) προσέγγισης κρίνεται αναγκαία σε περιπτώσεις που το παιδί χρειάζεται πρόσθετη ή παράλληλη διδακτική στήριξη (π.χ. στη διδασκαλία μιας δεύτερης γλώσσας ή σε θέματα προσαρμογής του σε νέες πολιτισμικές συνθήκες κ.τ.λ.).

- Διαμόρφωση προσδοκιών για το (δίγλωσσο) παιδί που να διακρίνονται για το ρεαλισμό και τη σαφήνειά τους.

- Παρατήρηση και καταγραφή της συμπεριφοράς του εν λόγω παιδιού στο σχολικό περιβάλλον γι' αξιοποίηση σημαντικών ευρημάτων που θα στοχεύουν στη βελτίωσή της.

- Παροχή κινήτρων και άμεσης ανατροφοδότησης που μπορεί να εξειδικεύεται ανάλογα με την περίπτωση του παιδιού στο οποίο αυτή απευθύνεται.

- Καλλιέργεια και ενδυνάμωση ενός φιλικού και καθόλα υποστηρικτικού κλίματος στη σχολική τάξη και το σχολικό περιβάλλον γενικότερα.

- Εμπλοκή του εκπαιδευτικού με χαρακτηριστικά όπως συστηματικότητα, διορατικότητα και αίσθημα συνευθύνης και συλλογικότητας στο διδακτικό και υποστηρικτικό του έργο.

- Ευέλικτο διδακτικό στυλ, καλλιέργεια θετικού κλίματος και χρήση πολλαπλών (διδακτικών) προσεγγίσεων που θα απευθύνονται στις διαγνωσμένες ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες των παιδιών με γλωσσική και πολιτισμική ετερότητα.

□

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

1. Η σύνθεση του μαθητικού πληθυσμού

Ο πολιτισμικός πλουραλισμός είναι αναπόσπαστο στοιχείο του σημερινού-ψηφιακού σχολείου και κυρίαρχη οντότητα στο σχολείο του μέλλοντος.

2. Διασύνδεση πολιτισμικής ετερότητας και ειδικής εκπαίδευσης

Λόγοι:

- Η ενδεχόμενη μειωμένη σχολική επίδοση ορισμένων μαθητών προερχόμενων από εθνοτικές μειονότητες

- Τα πιθανά συναισθηματικά και συμπεριφορικά τους προβλήματα

- Η υλοποίηση της πολιτικής ή της αρχής της συμπεριληπτικής ή ολικής εκπαίδευσης

- Οι επιδράσεις οργανωμένων κοινωνικών φορέων και κινημάτων (κατοχύρωση των ανθρώπινων δικαιωμάτων)

3. Ορολογία

Χρήση διαφόρων όρων για την περιγραφή ατόμων που προέρχονται από

μειονοτικούς πληθυσμούς.

4. Πολιτισμική ταυτότητα/πολιτισμικός πλουραλισμός

Έχουν διατυπωθεί διάφοροι ορισμοί στους οποίους τονίζεται το στοιχείο της διαφοροποίησης ή ετερότητας.

5. Διαπολιτισμική εκπαίδευση

Στοχεύει στην ουσιαστική πραγμάτωση του πολιτισμικού πλουραλισμού στο σχολείο.

6. Αξιολόγηση παιδιών με πολιτισμική ετερότητα

Διαπιστώνεται απουσία κατάλληλων διαγνωστικών μέσων και εργαλείων. Τούτο δυσχεραίνει μια έγκυρη και αξιόπιστη αξιολόγηση παιδιών με πολιτισμική ετερότητα.

7. Δίγλωσση (ειδική) εκπαίδευση

Σε ορισμένες οικονομικά αναπτυγμένες χώρες όπως στις ΗΠΑ κ.ά. εφαρμόζονται προγράμματα δίγλωσσης (ειδικής) εκπαίδευσης (μεταβατικά προγράμματα και προγράμματα συντήρησης της μητρικής γλώσσας).

ΛΕΞΕΙΣ ΚΛΕΙΔΙΑ

αποκεντρωτικό εκπαιδευτικό σύστημα δίγλωσσος/πολύγλωσσος/μονόγλωσσος/αλλόγλωσσος

αρχική γλώσσα	εξατομίκευση διδακτικής προσέγγισης
γλωσσική μειονότητα	γλωσσική πολιτισμική κουλτούρα
γραμματισμός	συστημικές διδακτικές προσεγγίσεις
θεωρία του «δοχείου τήξης»	πολυγλωσσικό περιβάλλον πολυεθνική εκπαίδευση
δεύτερη γλώσσα	σχολεία γλωσσικής απορρόφησης
διαπολιτισμική εκπαίδευση	προγράμματα εμπλουτισμού
δίγλωσση ειδική εκπαίδευση	πρόγραμμα συντήρησης
διδακτικές μέθοδοι	πολυγλωσσία
ψυχολογική στήριξη	φιλικό κλίμα τάξης
δυσκολίες μάθησης	ψηφιακή επανάσταση
δυσλεξία	ψηφιακή κουλτούρα
εγγραμματοσύνη	ψηφιακό σχολείο
ειδικές μέθοδοι διδασκαλίας	ενισχυτικό μοντέλο διδασκαλίας
μειονοτική ομάδα	μεταβατικό πρόγραμμα
μητρική γλώσσα	μικροκουλτούρα
παραλληλη στήριξη	πολιτισμική ετερότητα / ταυτότητα
πολιτισμική ιδιαιτερότητα	πολιτισμική αποστέρηση / μειονεξία
πολλαπλές διδακτικές προσεγγίσεις	πολιτισμικός πλουραλισμός

ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ ΓΙΑ ΕΜΒΑΘΥΝΣΗ-ΕΜΠΕΔΩΣΗ

Δραστηριότητα 1η

- Να αναπτύξεις με παραδείγματα το περιεχόμενο των παρακάτω εννοιών και να το συσχετίσεις με προβολή ενός βίντεο συναφούς περιεχομένου που θα αναζητήσεις στο διαδίκτυο για συζήτηση: πολιτισμική ετερότητα, πολιτισμική ταυτότητα, πολιτισμικός πλουραλισμός, γλωσσική μειονεξία και δίγλωσση ειδική εκπαίδευση.

Δραστηριότητα 2η

- Να αναλύσεις το περιεχόμενο και τη σκοπιμότητα διασύνδεσης του ποιοτικού στοιχείου της πολιτισμικής ετερότητας με το ρόλο της ειδικής εκπαίδευσης στο σημερινό σχολείο.

Δραστηριότητα 3η

- Να σχεδιάσεις ένα πλάνο διδασκαλίας σε μαθητές της Ε΄ και Στ΄ τάξης του δημοτικού σχολείου ή των πρώτων τάξεων του Γυμνασίου που θα εντάσσεται στο πλαίσιο της παρεχόμενης δίγλωσσης ειδικής εκπαίδευσης στο γενικό σχολείο της νέας εποχής.

Βιβλιογραφικές αναφορές (Αφορούν στο κείμενο της πολιτισμικής ετερότητας και ειδικής εκπαίδευσης που προηγήθηκε)

Baca, L.M., & Cervantes, H.T. (1989). The bilingual special education interface (2nd ed.). Columbus, OH: Merrill.

Banks, J.A. (1989). Multicultural education: Characteristics and goal. Στο J.A.Banks & C.A.M.Banks (Eds). Multicultural education: Issues and perspectives (σσ. 2-26). Boston: Allyn & Bacon.

Brown, J.R. (1982). Assessment of the culturally different and disadvantaged child. Στο J. Ulrey & S.J.Rogers (Eds), Psychological assessment of handicapped infants and young children (σσ. 163-171). New York: Thieme-Stratton.

Cummins, J. (1986). Psychological assessment of minority students: Out of context, out of focus, out of control? Στο A.C. Willig & H.F.Greenberg (Eds). Bilingualism and learning disabilities: Policy and practice for teachers and administrators (σσ.3-11). New York: American Library.

Cummins, J. (1989). A theoretical framework for bilingual special education. Exceptional Children, 56, 111-119.

Figueroa, R.A., Fradd, S.H., & Correa, V.I. (1989). Bilingual special education and this special issue. Exceptional Children, 56, 174-178.

Grant, C.A., & Sleeter, C.E. (1989). Race, class, gender, exceptionality, and educational reform. Στο J.A. Banks & C.A.M. Banks (Eds). Multicultural education: Issues and perspectives (σσ. 46-65). Boston: Allyn & Bacon. Gundara, J.S. (ed.) (2000). Interculturalism, education and inclusion. Lon- don: Paul Chapman Publishing.

Labov, W. (1975). The logic of non-standard English. Στο P. Stoller (Ed.), Black American English: Its background and its usage in the schools and in literature. New York: Dell.

Lewis, R.B., & Doorlag, D.H. (1991). Teaching special students in the main- stream (3nd ed.). Columbus, OH: Merrill.

Mattes, L.J., & Omark, D.R. (1984). Speech and language assessment for the bilingual handicapped. San Diego: College-Hill.

Ortiz, A.A., & Yates, J.R. (1988). Characteristics of learning disabled, mentally retarded, and speech-language handicapped Hispanic students at initial evaluation and reevaluation. Στο A.A. Ortiz & B.A. Ramirez (Eds), Schools and the culturally diverse exceptional student: Promising practices and future directions (σσ. 50-62).

Reston, VA: Council for Exceptional Children. Wolff, A.B., & Harkins, J.E. (1986). Multihandicapped students. Στο A.N. Schildroth & M.A. Karchmer (Eds), Deaf children in America (σσ. 55-81). San Diego: College-Hill.

Προτεινόμενη βιβλιογραφία

Baca, L.M., and H.T. Cervantes (eds) (1989). The bilingual special education interface. (2nd ed.). Columbus, Ohio: Merrill.

Baca, L.M., and Amato, C. (1989). Bilingual special education: Training issues. Exceptional Children 56, 168-173.

Banks, J.A. (1994). Multiethnic education: Theory and practice. (3rd ed.). Bos- ton: Allyn and Bacon.

Cummins, J. (1984). Bilingualism and special education: Issues in assessment and pedagogy. Clevedon, England: Multilingual Matters.

Cummins, J. (1985). Disabling minority students: Power, programs, and pedagogy. Toronto: OISE (Ontario Institute for Studies in Education) Press.

Cummins, J. (1986). Empowering minority students: A framework for intervention. Harvard Educational Review 56, 18-36. Grossman, H. (1995). Special education in a diverse society. Boston: Allyn and Bacon.

Lustig, M.W., and J. Koestner (1996). Intercultural competence: Interpersonal communication across cultures. (2nd ed.). New York: Harper Collins. Winzer, M.A., and K. Mazurek (1998). Special education in multicultural con- texts. Columbus, Ohio: Merrill.

Ξενόγλωσσο συναφές περιοδικό (στην αγγλική)

- International Journal of Intercultural Relations
- Bilingual Research Journal
- Journal of Multicultural Education
- Journal of Diversity in Higher Education
- Journal of Educational Controversy
- Journal of Language, Identity and Education
- Journal of Multicultural Counseling and Development
- Journal of Multicultural Education Research
- International Journal of Intercultural Relations

□

ΜΕΡΟΣ ΕΚΤΟ

Η ΕΡΕΥΝΑ

ΣΤΗΝ ΕΙΔΙΚΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ

□

a

□

ΔΩΔΕΚΑΤΟ ΚΕΦΑΛΑΙΟ
ΕΡΕΥΝΑ ΚΑΙ ΜΕΛΕΤΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΩΝ ΣΤΗΝ ΕΙΔΙΚΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ

ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ ΓΙΑ ΔΙΕΥΚΟΛΥΝΣΗ ΤΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ

- Πώς ορίζεται η επιστημονική έρευνα και ποια είναι η σκοπιμότητά της;
- Ποιες είναι οι βασικές μορφές επιστημονικής έρευνας;
- Πώς αξιολογείς την έρευνα στην Ειδική Εκπαίδευση;
- Ποια είναι η ιστορική διαδρομή της έρευνας στην Ειδική Εκπαίδευση;

- Πώς εξηγείται η πολλαπλότητα των ερευνητικών μεθόδων που χρησιμοποιούνται στην Ειδική Εκπαίδευση;
- Πώς αντιλαμβάνεσαι την ποιοτική έρευνα στην Ειδική Εκπαίδευση;
- Ποιες είναι οι μορφές, οι μέθοδοι και οι πηγές πληροφοριών στη μελέτη περιπτώσεων με έμφαση στην Ειδική Εκπαίδευση;
- Πώς σχεδιάζεται και πώς πραγματώνεται μια μελέτη περιπτώσεων με έμφαση στο χώρο της Ειδικής Εκπαίδευσης;
- Πώς αξιολογείς τη μελέτη περιπτώσεων στην Ειδική Εκπαίδευση (ιδιαιτερότητες, πεδία έρευνας, ευρήματα);
- Ποια είναι τα συνήθη θεματικά πεδία έρευνας στην Ειδική Εκπαίδευση η οποία σημειώθηκε με την εφαρμογή της μεθόδου μελέτης περιπτώσεων;
- Πώς προκρίνεις το μέλλον της έρευνας στην Ειδική Εκπαίδευσης
- Προβλέπεις τυχόν διαφοροποίηση των θεματικών πεδίων έρευνας στην Ειδική Εκπαίδευση σε συνάρτηση με την εφαρμογή της Συμπεριληπτικής Εκπαίδευσης στο γενικό σχολείο της νέας εποχής;

□

Οργανόγραμμα

Η παρούσα πραγμάτευση αφορά στη μελέτη περιπτώσεων στην Ειδική Εκπαίδευση με ιδιαίτερη έμφαση στις μεθοδολογικές προσεγγίσεις και πρακτικές που ακολουθούνται στο χώρο αυτό. Περιλαμβάνει τις εξής ενότητες:

- Πλαίσιο της επιστημονικής έρευνας (περιεχόμενο, σκοπιμότητα, μορφές)
- Ιδιαιτερότητες και προοπτικές της έρευνας στην Ειδική Εκπαίδευση (ανομοιογένεια και μεταβλητότητα υποκειμένων, διαφορετικό εκπαιδευτικό context)
- Ιστορική αναδρομή
- Χρήση πολλαπλών μεθόδων (μορφές, μέθοδοι, σχεδιασμός και διεξαγωγή μελέτης περιπτώσεων, πηγές συλλογής πληροφοριών, ανάλυση δεδομένων και συγγραφή του κειμένου της έρευνας)
- Η μελέτη περιπτώσεων στην Ειδική εκπαίδευση
- Συνήθη πεδία εφαρμοσμένης έρευνας

1. Έννοια και σκοπιμότητα της επιστημονικής έρευνας

Η επιστημονική έρευνα ορίζεται ως η συστηματική αναζήτηση δεδομένων που στοχεύει στην ανακάλυψη νέας γνώσης η οποία κατ' επέκταση βοηθά στην πληρέστερη κατανόηση της συμπεριφοράς του ανθρώπου ή/και άλλων φαινομένων που έχουν επιστημονικό ενδιαφέρον. Πρόκειται για ένα αυστηρά σχεδιασμένο ερευνητικό εγχείρημα το οποίο αποτελεί θεμελιώδες συστατικό της επιστημονικής μεθόδου των Ανθρωπιστικών Επιστημών. Το εν λόγω εγχείρημα παρέχει στον επιστήμονα ερευνητή το κλειδί δηλαδή το κατάλληλο μεθοδολογικό εργαλείο με το οποίο ο ίδιος δύναται συστηματικά να διερευνά κατά πόσο οι υποθέσεις εργασίας

του επαληθεύονται εμπειρικά και αν η θεωρητική τους αφετηρία έχει την ανάλογη αξιοπιστία και εγκυρότητα.

Η έρευνα στη λειτουργική της έκφανση αποτελεί απλά μετουσίωση μιας υπόθεσης εργασίας (ή και περισσότερων) σ' εξειδικευμένες και υποκείμενες σε συστηματική εξέταση μεθοδολογικές διαδικασίες που μπορούν να καταστούν αντικείμενα μέτρησης και παρατήρησης (Feldman, 2008).

Πρέπει να τονιστεί ότι το περιεχόμενο μιας υπόθεσης εργασίας στο πλαίσιο της έρευνας δε συνιστά πράγματι μια απλή υπόθεση. Στην πραγματικότητα, πρόκειται για συνάρτηση πολλών κρίσιμων παραγόντων που

συνυπολογίζονται προκειμένου να οδηγήσουν σε μια συγκεκριμένη διατύπωσή της. Παρόμοιοι παράγοντες, μεταξύ άλλων, είναι η λογική-θεωρητική αφετηρία της υπόθεσης εργασίας, τα εμπειρικά δεδομένα προηγούμενων ερευνών σε συναφή πεδία, ο διαθέσιμος (εργαστηριακός) εξοπλισμός και οι ενυπάρχουσες διευκολύνσεις στο έργο του ερευνητή, η προοπτική αξιοποίησής της στο καθημερινό συγκείμενο και κυρίως ο βαθμός καινοτομίας που (πρέπει να) διακρίνει τον ερευνητή κατά τη διατύπωση του ερευνητικού προβλήματος όπως και των συναφών επιμέρους ερωτημάτων που μετουσιώνονται σ' ερευνητικές υποθέσεις.

Η βαθιά γνώση των ερευνητικών μεθόδων που χρησιμοποιούνται στις Ανθρωπιστικές Επιστήμες έχει διττό χαρακτήρα: Από τη μια, επιτρέπει στον ερευνητή να κινείται στον οικείο χώρο με αυστηρά επιστημολογικά κριτήρια, ευελιξία σκέψης και δράσης, σαφήνεια, συνέπεια και εκφραστική λιτότητα. Από την άλλη, τον διευκολύνει να αξιολογεί καλύτερα τα δεδομένα προηγούμενων ερευνών για τη διασφάλιση ποιότητας στη δική του έρευνα. Παράλληλα, μια τέτοια γνώση επιτρέπει στον ερευνητή να επενεργεί κριτικά κινούμενος στον επιστημονικό χώρο και να επιλέγει στοιχεία που να εδράζονται σ' ερευνητικά δεδομένα και να έχουν θεωρητική κάλυψη παραβλέποντας ενδεχόμενες έωλες πληροφορίες αναφορικά με το υπό διερεύνηση θέμα.

Έχει υποστηριχτεί ότι η κατανόηση και ο ευέλικτος χειρισμός των ερευνητικών μεθόδων στο χώρο των Ανθρωπιστικών Επιστημών μπορούν να καταστήσουν τον ερευνητή πλέον ικανό ώστε να αναλύει και να αξιολογεί κατάλληλα καταστάσεις και γεγονότα του καθημερινού συγκείμενου τα οποία στοχεύουν στη βελτίωση της ποιότητας ζωής και ευημερίας του ανθρώπου.

2. Μορφές επιστημονικής έρευνας

Οι βασικές μορφές επιστημονικής έρευνας είναι οι ακόλουθες δύο:

- Η περιγραφική
- Η πειραματική

2.1. Η περιγραφική έρευνα και οι μορφές της

Η περιγραφική έρευνα στοιχειοθετεί μια προσεκτικά σχεδιασμένη προσέγγιση που αποβλέπει στη συστηματική διερεύνηση επιλεγμένων πτυχών της συμπεριφοράς ενός ατόμου ή μιας ομάδας ατόμων ή ακόμη μιας δέσμης συμπεριφορών του ανθρώπου στο καθημερινό συγκείμενο, Η περιγραφική έρευνα μπορεί να είναι:

- Αρχειακή
- φυσιοκρατική ή νατουραλιστική παρατήρηση
- επισκοπική ή έρευνα ερωτηματολογίου

- μελέτη περιπτώσεων
- έρευνα συνάφειας

Η αρχειακή έρευνα βασίζεται σε δεδομένα και πληροφορίες που συλλέγονται από διάφορες (αρχειακές) πηγές, έντυπες ή/και ηλεκτρονικές, όπως απογραφικά στοιχεία, τεκμήρια-έγγραφα σχολείων ή άλλων συναφών φορέων και ιδρυμάτων, αποκόμματα εφημερίδων ή περιοδικών, δικαστικές αποφάσεις, ψηφιακό υλικό κ.τ.λ. που αναφέρονται σ' ένα ομόλογο θέμα προκειμένου να διερευνηθεί η ορθότητα ή μη μιας υπόθεσης εργασίας με συναφές περιεχόμενο.

Η φυσιοκρατική ή νατουραλιστική παρατήρηση χρησιμοποιείται από τον ερευνητή απλά για να παρατηρεί την συμπεριφορά ανθρώπων ή ζώων όπως αυτή εκδιπλώνεται στο φυσικό περιβάλλον χωρίς ταυτόχρονα να επιχειρεί να επιφέρει οποιεσδήποτε αλλαγές στον παρατηρούμενο οικείο χώρο. Η επισκοπική έρευνα ή έρευνα ερωτηματολογίου καθιστά τον ερευνητή ικανό να επιλέγει υποκείμενα από έναν ευρύτερο πληθυσμό στα οποία υποβάλλονται ερωτήματα για να δοθούν απαντήσεις σ' επιμέρους ζητήματα όπως συμπεριφορά, αντιλήψεις ή στάσεις υποκειμένων απέναντι σ' ένα υπό διερεύνηση θέμα, κ.τ.λ.

Η μελέτη περιπτώσεων συνιστά ένα εγχείρημα που έχει τη δική του ιδιομορφία και ιδιοσυστασία και ταυτίζεται με μια σε βάθος και ταυτόχρονα εξαντλητική διερεύνηση των ιδιαίτερων χαρακτηριστικών συμπεριφοράς ενός ατόμου ή μιας μικρής ομάδας ατόμων ή μιας ευπαθούς κοινωνικής ομάδας που συμβαίνει να διαμένει σ' ένα συγκεκριμένο χώρο. Η οικεία μελέτη αποβλέπει στη συστηματική καταγραφή βασικών πτυχών της συμπεριφοράς ενός ατόμου ή μιας επιλεγμένης ομάδας με σκοπό την αναλυτική περιγραφή, ερμηνεία και προοπτική βελτίωσής της με την εφαρμογή ενός προσεκτικά σχεδιασμένου παρεμβατικού προγράμματος. Η εν λόγω έρευνα μπορεί, για παράδειγμα, να

□έχει τη μορφή αυτοβιογραφίας ή βιογραφίας ενός ατόμου εφόσον η συμπεριφορά του θεωρείται ότι ενέχει επιστημονικό ενδιαφέρον. Μπορεί ακόμη να είναι μελέτη μιας ιδιαίτερης ομάδας ατόμων όπως είναι οι αλλόγλωσσοι μαθητές που φοιτούν σε μια σχολική μονάδα ή οι ασθενείς που νοσηλεύονται σε μια συγκεκριμένη πτέρυγα ή κλινική νοσοκομείου ή ακόμη μια ομάδα ατόμων με διαγνωσμένη διαταραχή όπως ελλειμματική προσοχή-υπερκινητικότητα, φυσική ανεπάρκεια ή κινητικά προβλήματα, ειδική μαθησιακή δυσκολία-δυσλεξία, νοητική υστέρηση/νοητικές δυσκολίες-αυτιστικό φάσμα, κ.τ.λ.

Η έρευνα συνάφειας επιτρέπει στον ερευνητή να προβεί στη συσχέτιση δύο (ή και περισσοτέρων) παραγόντων προκειμένου να αποφανθεί αν αυτή πράγματι υφίσταται ή όχι και σε ποιο βαθμό και ακόμη προκειμένου να υπογραμμίσει τη σημασία της για τον ερευνητή και το καθημερινό συγκείμενο. Στην προκείμενη περίπτωση καθοριστικό ρόλο στην πραγμάτευση ενός ερευνητικού θέματος διαδραματίζει ο αυστηρός έλεγχος (δηλαδή ο αποκλεισμός) εξωτερικών παραγόντων που μπορεί να παρεισφρέουν στη διαμόρφωση μιας τέτοιας συνάφειας. Στο οικείο ερευνητικό εγχείρημα σημαντικό ρόλο έχει (ή πρέπει να έχει) η θεωρητική αφετηρία του ερευνητή δηλαδή ο επιστημονικός του προσανατολισμός ο οποίος συνήθως υπεισέρχεται στην προσπάθειά του να ερμηνεύσει τα δεδομένα της έρευνάς του και να καταλήξει σε ορισμένες τεκμηριωμένες διαπιστώσεις ή συμπεράσματα.

2.2. Η πειραματική έρευνα

Η πειραματική έρευνα, σε αντίθεση με την έρευνα συνάφειας στην οποία δεν προβλέπεται πειραματικός σχεδιασμός, βασίζεται στην αυστηρή προ- ετοιμασία και διεξαγωγή ενός πειράματος προκειμένου να διερευνηθεί ο βαθμός συσχέτισης ή συνάφειας που υπάρχει μεταξύ δυο ή περισσοτέρων παραγόντων. Στην οικεία περίπτωση διατυπώνονται μια ή περισσότερες ερευνητικές υποθέσεις, η ορθότητα των οποίων ελέγχεται με τη διεξαγωγή ενός προσεκτικά σχεδιασμένου πειράματος. Στο πείραμα συμμετέχουν η πειραματική ομάδα στην οποία ασκείται μια προγραμματισμένη παρέμβαση και η ομάδα ελέγχου η οποία είναι απλά παρούσα και στην οποία δεν ασκείται παρόμοια παρέμβαση. Η ύπαρξη της ομάδας ελέγχου θεωρείται σε ορισμένες περιπτώσεις κρίσιμη επιλογή του ερευνητή γιατί του

παρέχει δυνατότητες και προδιαγράφει όρους σύγκρισης και ταυτόχρονα εγγυάται την αξιοπιστία των αποτελεσμάτων της έρευνας. Πρέπει να σημειωθεί ότι σε ορισμένα πειράματα και ανάλογα με τους ερευνητικούς σκοπούς που έχει θέσει ο ερευνητής μπορεί σε αριθμητικά μεγέθη να συμμετέχουν και ομάδες ελέγχου πλέον της μιας. Διασφαλίζεται έτσι μεγαλύτερη αξιοπιστία και δυνατότητα του ερευνητή για επίρρωση της εμπειρικής γνώσης αναφορικά με το υπό διερεύνηση θέμα.

3. Η έρευνα στην Ειδική Εκπαίδευση: Ιδιαιτερότητες και προοπτικές

Ένα καίριο ερώτημα που απασχολεί τους επιστήμονες μελετητές της Ει- δικής Εκπαίδευσης είναι κατά πόσο η έρευνα μπορεί να ισχυροποιήσει δηλαδή να καταστήσει πλέον δυνατή, αξιόπιστη και αποτελεσματική την (ειδική) διδακτική πράξη (practice) στο γενικό σχολείο.

Πρέπει να τονιστεί πως μελετητές στον χώρο των Ανθρωπιστικών Επιστημών κατά καιρούς έχουν διεξαγάγει έρευνες προκειμένου να διασφαλιστεί η απαραίτητη αξιοπιστία και αποτελεσματικότητα των στρατηγικών διδασκαλίας που εφαρμόζονται στο γενικό σχολείο ή/και σε μια ειδική σχολική μονάδα. Μια τέτοια πρωτοβουλία είναι συνυφασμένη με το γεγονός ότι η σύγχρονη εκπαιδευτική πολιτική και η συναφής νομοθεσία των οικονομικά αναπτυγμένων χωρών της Δύσης (όπως, για παράδειγμα, στις ΗΠΑ) απαιτούν από τον εκπαιδευτικό να χρησιμοποιεί στο σχολείο ευέλικτες στρατηγικές διδασκαλίας που να είναι θεωρητικά εδραιωμένες και αρκούντως επιστημονικά τεκμηριωμένες.

Στην τελευταία δεκαετία διεξάγεται εκτενής συζήτηση μεταξύ των ειδικών επιστημόνων αναφορικά με την ποιότητα και τον τύπο της επιστημονικής έρευνας που λαμβάνει χώρα στα εκπαιδευτικά δρώμενα η οποία μπορεί να πείθει ότι διασφαλίζει επαρκή εμπειρική μαρτυρία για την αποτελεσματική αξιοποίησή της στη σχολική πράξη (White & Smith, 2002).

Η επιστημονική έρευνα η οποία διεξάγεται στον εκπαιδευτικό χώρο προσδίδει ιδιαίτερη βαρύτητα στους επονομαζόμενους δείκτες (υψηλής) ποιότητας. Οι δείκτες αυτοί αφορούν κατ' εξοχήν στα επαυξημένα προσόντα του ερευνητή για κάθε ομώνυμη προσέγγιση την οποία ο ίδιος σχεδιάζει και υλοποιεί στο επιστημονικό-ερευνητικό του πεδίο. Η γενική εκτίμηση των ειδικών είναι πως η έρευνα και η ανάπτυξη αποτελεσματικών πρακτικών διδασκαλίας στο χώρο της Ειδικής Εκπαίδευσης εκτείνονται στην ουσία σ' ένα συνεχές άνυσμα (continuum) με στοιχεία δυναμικού πεδίου. Στο προκείμενο προέχει άλλωστε η σοφή λαϊκή ρήση: «Ο διάβολος ελλοχεύει στις λεπτομέρειες!». Η ρήση αυτή θα αναλυθεί στη συνέχεια με επιστημονικούς όρους κάνοντας ιδιαίτερη αναφορά στην έρευνα η οποία διεξάγεται στον οικείο χώρο. Και αυτό γιατί καθομολογείται πως η Ειδική Εκπαίδευση, κατά κύριο λόγο, διακρίνεται για την περιπλοκότητα του γνωστικού της αντικειμένου. Τούτο συνυφαίνεται ιδιαίτερα με την παρατηρούμενη μεταβλητότητα των υποκειμένων έρευνάς της από την άποψη τόσο της υφής όσο και του μεγέθους σοβαρότητας των ελλειμμάτων ή δυσκολιών τους. Η ιδιαιτερότητα αυτή των υποκειμένων της

επηρεάζει αναπόφευκτα το σχεδιασμό και τη διεξαγωγή επιστημονικής έρευνας στον ομώνυμο χώρο καθώς και τη δυνατότητα γενίκευσης των ευρημάτων της.

3.1. Η περιπλοκότητα του γνωστικού αντικειμένου της Ειδικής Εκπαίδευσης

Η έρευνα στην Ειδική Εκπαίδευση εμφαίνεται να παρουσιάζει μια ιδιομορφία ή ακριβέστερα μια περιπλοκότητα σε σύγκριση με άλλα επιστημονικά πεδία στο χώρο των Ανθρωπιστικών και Κοινωνικών Επιστημών. Η οικεία περιπλοκότητα απεικονίζεται σε δυο επίπεδα: Από τη μια, είναι η μεταβλητότητα των υποκειμένων έρευνας στον οικείο χώρο αναφορικά με το κλινικό τους προφίλ που ταυτίζεται με το στοιχείο της διαφορετικότητας των περιπτώσεων και κατά τη συνέπεια με το στοιχείο της ιδιαιτερότητας των αναγνωρίσιμων χαρακτηριστικών τους. Από την άλλη, είναι το εκπαιδευτικό contextή το κοινώς λεγόμενο «schooling» (δηλαδή τα εκ- παιδευτικά συμφραζόμενα) της Ειδικής Εκπαίδευσης. Τούτο αναφέρεται στη μορφή και στο περιεχόμενο της φοίτησης του παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές

ανάγκες σε συγκεκριμένη σχολική μονάδα (συνήθη ή ειδική) που παραλλάσσει κατά περίπτωση σε συνάρτηση με τη διαγνωσμένη κλινική του εικόνα.

3.1.1. Η μεταβλητότητα των υποκειμένων έρευνας

Ένα βασικό χαρακτηριστικό της έρευνας που διεξάγεται στο χώρο της Ει δικής Εκπαίδευσης και την καθιστά περισσότερο περίπλοκη σε σύγκριση με άλλες Επιστήμες του Ανθρώπου είναι, όπως προαναφέρθηκε, η μεταβλητότητα (variability) των υποκειμένων τα οποία συμμετέχουν σε αυτή. Αυτό συνιστά άλλωστε και την πρώτη διάσταση της περιπλοκότητάς της. Στη σχετική νομοθεσία της Αμερικής –όπως άλλωστε και σε άλλες νομοθεσίες οικονομικά αναπτυγμένων χωρών του κόσμου- αναγνωρίζονται τουλάχιστο δώδεκα επιλέξιμες κατηγορίες δυσκολιών στην Ειδική Εκπαίδευση (OSERS, 1997). Παράλληλα, στο πλαίσιο των κατηγοριών αυτών αναγνωρίζεται αντίστοιχα μια δέσμη διαφορετικών αναγνωρίσιμων καταστάσεων ή χαρακτηριστικών. Για παράδειγμα, η διαταραχή ελλειμματικής προσοχής και η υπερκινητικότητα μπορεί να εκδηλώνονται με τρόπον ώστε να είναι ανεξάρτητη η μια από την άλλη ή/και να συνυπάρχουν με μια άλλη ειδική μαθησιακή δυσκολία όπως είναι η δυσλεξία. Από την άλλη, η νοητική υστέρηση/νοητικές δυσκολίες, τα αισθητηριακά ελλείμματα ή απώλειες αισθήσεων, οι φυσικές ανεπάρκειες και τα κινητικά προβλήματα κ.ά. ποικίλλουν αναφορικά με τη διακύμανση της σοβαρότητας του κάθε ελλείμματος ή της καθεμιάς ανεπάρκειας ή δυσκολίας. Επίσης, τα συναισθηματικά και συμπεριφορικά προβλήματα ορισμένων ατόμων αναφέρονται και σε επικοινωνιακές δυσκολίες που αυτά, κατά περίπτωση, μπορούν να εξωτερικεύουν ή και να εσωτερικοποιούν.

Στις τελευταίες δυο δεκαετίες το χαρακτηριστικό της μεταβλητότητας το οποίο de facto διέπει τον μαθητικό πληθυσμό της Ειδικής Εκπαίδευσης έχει διευρυνθεί σημαντικά για να συμπεριλάβει όλο και περισσότερες περιπτώσεις παιδιών με συναφή ελλείμματα ή δυσκολίες που προέρχονται από άλλες εθνότητες και φοιτούν σε γενικά σχολεία των χωρών υποδοχής. Τα παιδιά αυτά έχουν τη δική τους πολιτισμική και γλωσσική ταυτότητα η οποία επιβάλλεται να ενσωματώνεται στο μεγαλύτερο δυνατό μέρος στο αναλυτικό πρόγραμμα του σχολείου φοίτησής τους για να τους διασφαλίζει ισότιμη συμμετοχή και τη δυνατότητα για μεγαλύτερη δυνατή ωφέλεια από τα σχολικά δρώμενα. Τελευταία έχουν διεξαχθεί στις ΗΠΑ αρκετές μελέτες περιπτώσεων που αφορούν σε παιδιά μειονοτήτων τα οποία παρακολουθούν προγράμματα (δίγλωσσης) Ειδικής Εκπαίδευσης (Harry et al., 2007).

3.1.2. Τα εκπαιδευτικά συμφραζόμενα της Ειδικής Εκπαίδευσης

Ένα δεύτερο επίπεδο της περιπλοκότητας που διέπει το γνωστικό αντικείμενο της Ειδικής Εκπαίδευσης είναι το εκπαιδευτικό context, το επονομαζόμενο «schooling» ή τα εκπαιδευτικά συμφραζόμενα. Αυτό αναφέρεται, όπως

προαναφέρθηκε, στη φύση και την ποιότητα της φοίτησης του παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες σε συγκεκριμένη σχολική μονάδα (συνήθη ή ειδική). Πρέπει να σημειωθεί ότι στις οικονομικά αναπτυγμένες χώρες της Ευρώπης, όπως άλλωστε συμβαίνει και σ' εκείνες πέραν του Ατλαντικού, η Ειδική Εκπαίδευση παρέχεται σήμερα στην πλειοψηφία των παιδιών αυτών στο γενικό σχολείο της γειτονιάς τους. Αυτό ασφαλώς είναι συνέχεια του περιεχομένου της διεθνούς Διακήρυξης της Σαλαμάνκα που συνυπέγραψε ικανός αριθμός αντιπροσωπειών από διάφορες χώρες του κόσμου. Οι αντιπροσωπείες αυτές συμμετείχαν σε παγκόσμιο συνέδριο που έλαβε χώρα στην ομώνυμη πόλη της Ισπανίας στα μέσα περίπου της δεκαετίας του '90 σε συνεργασία με την UNESCO (1994) και υπό την αιγίδα του Υπουργείου Παιδείας και Επιστημών της χώρας αυτής. Σκοπός του ήταν οι σύνεδροι να συζητήσουν το βασικό θέμα με την επωνυμία «εκπαίδευση ατόμων με ειδικές ανάγκες: πρόσβαση και ποιότητα». Η οικεία Διακήρυξη θέτει ως πρώτη

προτεραιότητα στην εκπαίδευση των παιδιών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες την ισότιμη συμμετοχή τους στο σύνολο των δρώμενων και επιπέδων (μέσα και έξω από τη σχολική τάξη) του γενικού σχολείου δηλαδή στην παροχή μιας συμπεριληπτικής ή ολικής εκπαίδευσης, της επονομαζόμενης στην αγγλική «Inclusive Education».

Θα πρέπει συναφώς να σημειωθεί ότι σύμφωνα με τα σημερινά ερευνητικά δεδομένα το άνυσμα του συζητούμενου εκπαιδευτικού context της Ειδικής Εκπαίδευσης προβάλλει ευρύτερο σ' επίπεδο χρόνου παρέμβασης από εκείνο της Γενικής Εκπαίδευσης. Δηλαδή, χρονολογικά, η μια άκρη του ανύσματος περιλαμβάνει παιδιά προσχολικής ηλικίας των οποίων η ιδιαίτερη συμπεριφορά και ο ρυθμός ανάπτυξής τους νομοτελειακά τα κατατάσσουν στην ομάδα υψηλού κινδύνου (at risk). Στα παιδιά αυτά, λόγω των παρατηρούμενων ενδείξεων ή δυσκολιών τους στο αναπτυξιακό πεδίο, παρέχονται εκπαιδευτικές υπηρεσίες είτε στο σπίτι είτε και εκτός σπιτιού σε ειδικά διαμορφωμένες μονάδες πολλαπλής στήριξης. Τα παιδιά σχολικής ηλικίας με μαθησιακές ή άλλες δυσκολίες, στη συντριπτική τους πλειοψηφία, μπορούν πλέον να παρακολουθούν τάξεις του γενικού σχολείου ή ένα συνδυασμό μονάδων Ειδικής και Γενικής Εκπαίδευσης με βάση το κλινικό τους προφίλ. Οι έφηβοι και οι νέοι με παρόμοιες δυσκολίες μπορούν επίσης να επωφελούνται από τις προσφερόμενες υπηρεσίες Ειδικής Εκπαίδευσης στην τοπική τους κοινωνία. Δύνανται δηλαδή να παρακολουθούν ειδικές επαγγελματικές μονάδες ή ειδικά εργαστήρια τα οποία διασφαλίζουν προϋποθέσεις για την κατάρτισή τους και συνακόλουθα διευκολύνουν την εισδοχή τους στην αγορά εργασίας. Με τον τρόπο αυτόν προετοιμάζεται κατάλληλα η ομαλή μετάβασή τους στην κοινωνία των ενηλίκων.

Από τις παραπάνω επισημάνσεις προκύπτει αβίαστα ότι το στοιχείο της περιπλοκότητας που διέπει το γνωστικό αντικείμενο της Ειδικής Εκπαίδευσης στα δυο επίπεδα έκφανσής του μπορεί, ως ένα βαθμό, να επηρεάζει το σχεδιασμό και τη διεξαγωγή έρευνας στο χώρο αυτό. Ορισμένες δυσκολίες που φαίνεται να αναφύονται στο ερευνητικό πεδίο του οικείου χώρου είναι οι ακόλουθες:

- Οι ερευνητικές υποθέσεις που διατυπώνονται στο πλαίσιο μιας διεξαγόμενης επιστημονικής μελέτης για την αποτελεσματικότητα ή μη μιας ακολουθούμενης ειδικής (διδακτικής) πρακτικής στο γενικό σχολείο πρέπει να εξειδικεύουν με σαφήνεια: α) τον αποδέκτη των ευρημάτων μιας τέτοιας προσπάθειας δηλαδή το παιδί που μελετάται με τις ιδιαίτερες δυσκολίες ή εκπαιδευτικές του ανάγκες και β) το εκπαιδευτικό συγκείμενο δηλαδή το ομόλογο contextή «schooling» στον οποίο το παιδί αυτό είναι θεσμικά ενταγμένο και στο οποίο εφαρμόζεται μια συγκεκριμένη (διδακτική) παρέμβαση (Guralnick, 1999).

- Η ετερογένεια των χαρακτηριστικών των υποκειμένων μιας έρευνας που διεξάγεται στο χώρο αυτό εγείρει συχνά προβλήματα στην προσπάθεια του ερευνητή για εξίσωση των ομάδων που συμμετέχουν σε αυτή σύμφωνα με τα χαρακτηριστικά των υποκειμένων του δείγματος. Η δυνατότητα για επίτευξη μιας τέτοιας εξίσωσης διασφαλίζει στον ερευνητή πλέον αξιόπιστα αποτελέσματα.

- Ορισμένες περιπτώσεις ατόμων με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, λόγω του περιορισμένου ποσοστού συχνότητάς τους που απαντά στον ομώνυμο χάρτη των υποκειμένων της Ειδικής Εκπαίδευσης, έχουν αναπόφευκτα περιορισμένη εκπροσώπευση στο σχολικό πληθυσμό. Τούτο ασφαλώς δυσχεραίνει τη στατιστική ανάλυση των δεδομένων της έρευνας γιατί απαιτείται να ληφθεί ευρύτερο δείγμα για μια παρόμοια επεξεργασία που θα έδινε ασφαλώς τη δυνατότητα στον ερευνητή για γενίκευση των ευρημάτων στον ομοειδή πληθυσμό.

4. Η έρευνα στην Ειδική Εκπαίδευση: ιστορική αναδρομή

Η έρευνα στην Ειδική Εκπαίδευση έχει να επιδείξει μια μακρά ιστορική διαδρομή και συνδέεται στενά με ομόλογες προσπάθειες σε οικονομικά αναπτυγμένες χώρες τόσο στην Ευρώπη όσο και σε εκείνες πέραν του Ατλαντικού. Κατά καιρούς οι ερευνητές έχουν υιοθετήσει διάφορες μεθοδολογικές προσεγγίσεις προς την κατεύθυνση αυτή. Θα πρέπει να τονιστεί πως, αρχικά, οι ερευνητικές μέθοδοι που χρησιμοποιήθηκαν στο χώρο αυτόν προέρχονταν από την επιστήμη της Ιατρικής. Και τούτο γιατί οι πρωτοπόροι μελετητές συναφών περιπτώσεων συνέπεσε να ασκούν το ιατρικό επάγγελμα. Επίσης, οι πρώτες υπηρεσίες που παρασχέθηκαν σε άτομα με σημαντικά ελλείμματα ή δυσκολίες έλαβαν χώρα σε εσωτερικά ιδρύματα και σχολεία επαγγελματικής κατάρτισης στα οποία παρεχόταν παραδοσιακή ιατρική φροντίδα (Scheerenberger, 1983).

Στη συνέχεια, Ανθρωπιστικές και Κοινωνικές Επιστήμες όπως η Παιδαγωγική, η Ψυχολογία, η Κοινωνιολογία, κ.ά. με την απόκτηση της επιστημονικής τους αυτοτέλειας δάνεισαν τα ερευνητικά μεθοδολογικά τους εργαλεία στην επιστήμη της Ειδικής Εκπαίδευσης. Έκτοτε χρησιμοποιήθηκαν (και εξακολουθούν να χρησιμοποιούνται) στην οικεία έρευνα διάφοροι μέθοδοι όπως το πείραμα, η οιωνεί πειραματική μέθοδος, οι μέθοδοι της Κοινωνιολογίας και της Ανθρωπολογίας, η μεθοδολογία του σχεδίου έρευνας ενός υποκειμένου, κ.ά.

Σήμερα, στην έρευνα της Ειδικής Εκπαίδευσης χρησιμοποιούνται προκεχωρημένες στρατηγικές-σχέδια όπως είναι η πολυπαραγοντική ανάλυση, η ποσοτική και ποιοτική έρευνα και τα σχέδια αξιολόγησης προγραμμάτων προερχόμενα από τις επιστήμες της Γενικής Παιδαγωγικής και της Εκπαιδευτικής Ψυχολογίας. Με άλλα λόγια, οι σημερινοί ερευνητές στο χώρο της Ειδικής Εκπαίδευσης είναι προνομιούχοι γιατί έχουν στη διάθεσή τους ένα ικανοποιητικό ρεπερτόριο μεθοδολογικών προσεγγίσεων που είναι το αποτέλεσμα μιας ομώνυμης εμπλουτισμένης διαδρομής των εμπλεκόμενων επιστημόνων στην εν λόγω έρευνα (Martella, Nelson & Marchand- Martella, 1999).

Πρέπει ωστόσο να τονιστεί ότι πρόσφατη επισκόπηση άρθρων συναφών με την επιστήμη της Ειδικής Εκπαίδευσης δείχνει ότι «πρόκειται για μια επιστήμη η ερευνητική βάση της οποίας ατυχώς βρίσκεται ακόμη στη νηπιακή της ηλικία». Η εν λόγω επιστήμη χαρακτηρίζεται επίσης από «ένα έλλειμμα ερευνών ικανών να επιβεβαιώνουν εμπειρικά την ακολουθούμενη διδακτική πράξη στο σχολείο» (Reiman, Beck, Marsball , Zeller, Moses and Engiles , April 2007, σ. 9).

Σχεδόν με την έναρξη της νέας χιλιετίας που διανύουμε, λειτουργοί της Ειδικής Εκπαίδευσης έχουν επίσης επισημάνει, το εν λόγω έλλειμμα. Αυτό έχει αποκαλυφθεί στην προσπάθειά τους: α) Να αξιολογήσουν την αποτελεσματικότητα των προγραμμάτων παρέμβασης αλλά και άλλων συναφών προσεγγίσεών τους (Schard , 2000), β) να βελτιώσουν την ποιότητα αυτών των παρεμβάσεών τους (Hedeen 2002, Honeyman, McAdoo & Welsh 2001), και γ) να βεβαιωθούν για την κείμενη αξιοπιστία των συναφών στρατηγικών που οι ίδιοι ακολουθούν στο σχολείο (Honeyman et al., 2001). Ενδεικτικά, θα μπορούσε να αναφέρει κανείς ορισμένες αντιπροσωπευτικές θεματικές ή κατηγορίες άρθρων δημοσιευμένων σε διεθνή επιστημονικά περιοδικά που αφορούν στην Ειδική Εκπαίδευση όπως: Άρθρα που αναλύουν στοιχεία από βάσεις ποσοτικών δεδομένων (ποσοστιαίες εκτιμήσεις περιπτώσεων, κ.τ.λ.), συλλογή νέων ποσοτικών δεδομένων με τη χρήση των τεχνικών επισκόπησης και ερωτηματολογίων (ποσοτική έρευνα), συλλογή ποιοτικών δεδομένων με την εφαρμογή ομώνυμων τεχνικών έρευνας (ποιοτική έρευνα), κ.ά.

5. Η χρήση πολλαπλών ερευνητικών μεθόδων στην Ειδική Εκπαίδευση

Πρέπει να τονιστεί ότι σχεδόν στις αρχές του 21ου αιώνα, το Υπουργείο Παιδείας των ΗΠΑ ανέλαβε μια ενδιαφέρουσα πρωτοβουλία που στόχευε γενικότερα στη βελτίωση της ποιότητας της έρευνας στο χώρο της εκπαίδευσης γενικότερα (Whitehurst, 2003).

Το σκεπτικό της οικείας πρωτοβουλίας ήταν το γεγονός ότι η βελτίωση της

ποιότητας της έρευνας μπορεί ταυτόχρονα να συνεπιφέρει και βελτίωση της σχολικής (διδακτικής) πράξης. Η ίδρυση κατά την ίδια περίοδο του Ινστιτούτου Επιστημών Αγωγής επικέντρωσε το ενδιαφέρον των ερευνητών σ' ερωτήσεις που αφορούν στην αποτελεσματικότητα της διδακτικής πράξης στην Ειδική Εκπαίδευση αλλά και στην ερευνητική μεθοδολογία που βασίζεται στην τυχαία στρωματοποιημένη συμπερίληψη των υποκειμένων στην πειραματική ομάδα. Το οικείο Ινστιτούτο αναγνωρίζει ότι είναι σημαντικό να χρησιμοποιούνται διαφορετικές δηλαδή πολλαπλές μεθοδολογίες στην έρευνα για να μπορούν να δίνονται απαντήσεις σε διαφορετικά ερωτήματα που αφορούν σε παιδιά με τα εξής χαρακτηριστικά:

- διαφοροποιημένο εκπαιδευτικό συγκείμενο (context) και
- ιδιαίτερα γνωρίσματα

Πιστεύεται ότι η επαυξημένη χρήση αυτής της διαφορετικής ή πολλαπλής μεθοδολογίας στην έρευνα, όταν αυτή εφαρμόζεται ορθά, προάγει την ποιότητά της τόσο στη Γενική όσο και στην Ειδική Εκπαίδευση. Ταυτόχρονα εκτιμάται ότι μια τέτοια ερευνητική πρακτική διασφαλίζει προϋποθέσεις για τη δημιουργία νέων στρατηγικών και πολιτικών που αφορούν ιδιαίτερα στο χώρο της Ειδικής Εκπαίδευσης.

5.1. Η ποιοτική έρευνα στην Ειδική Εκπαίδευση

Τα τελευταία χρόνια, η ποιοτική έρευνα στο χώρο των Ανθρωπιστικών και Κοινωνικών Επιστημών βρίσκεται πράγματι σε έξαρση. Η εν λόγω έρευνα αντιπροσωπεύει μια συστηματική προσέγγιση σε ουσιώδη θέματα εκ μέρους του ερευνητή που αποβλέπει στην κατανόηση των ποιοτικών στοιχείων ή της ουσιώδους φύσης ενός φαινόμενου ή μιας κατάστασης που εκδιπλώνεται σ' ένα ιδιαίτερο συγκείμενο και παρουσιάζει αυξημένο επιστημονικό ενδιαφέρον.

□

Παρόλο που επικρατεί η εντύπωση ότι η έρευνα αυτή είναι κάτι καινούργιο στην Ειδική Εκπαίδευση, η ιστορική της παρουσία και διαδρομή μπορεί να ανιχνευτεί με βεβαιότητα σχεδόν δυο αιώνες πριν. Παρόλα αυτά, η ποιοτική έρευνα στις μέρες μας χαρακτηρίζεται ως ευρεία, σύνθετη και με γοργούς ρυθμούς αναπτυσσόμενη (Brantlinger et al., 2005).

Επισκοπική έρευνα που έγινε στις αρχές της δεκαετίας του '90 έδειξε ότι από μια σειρά άρθρων σε περιοδικά Ειδικής Εκπαίδευσης στα έτη 1968, 1977 και 1986 μόνο στο 6% των περιπτώσεων τα δεδομένα ερευνών είχαν χαρακτήρα ποιοτικό. Κατά τα άλλα, διαπιστώθηκε ότι στο ερευνητικό άνυσμα των επερχόμενων χρόνων υπήρξε μια σχετικά σταθερή αναλογία ποσοτικών και ποιοτικών ερευνών (Calder et al., 1990).

Οι έρευνες που διεξήχθησαν τελευταία στο χώρο της Ειδικής Εκπαίδευσης και στις οποίες έχει εφαρμοστεί η ποιοτική μέθοδος συλλογής δεδομένων βασίζονται πρωταρχικά στη χρήση της μεθόδου των ημιδομημένων συνεντεύξεων. Και αυτό απλά για να διασφαλίζεται η πρόσβαση του ερευνητή στις εμπειρίες και τις προοπτικές των υποκειμένων της έρευνας και να αναλύονται πληροφορίες και σχόλιά τους που τυχόν εμπεριέχονται σ' ένα ερωτηματολόγιο με ποσοτικά δεδομένα. Η εν λόγω προσέγγιση διευκολύνει, κατά τη γνώμη μου, τον ερευνητή στην προσπάθειά του να ερμηνεύσει αρκούντως την επίδοσή τους σε διάφορες όψεις της διερευνόμενης συναφούς διαδικασίας, κ.τ.λ.

Έχει υποστηριχτεί ότι οι ποιοτικοί σχεδιασμοί στην έρευνα παράγουν μαρτυρίες επιστημονικά τεκμηριωμένες οι οποίες επιτρέπουν στους ειδικούς να διαμορφώνουν και να εισηγούνται αξιόπιστες πολιτικές και πρακτικές στο χώρο της Ειδικής Εκπαίδευσης. Η εφαρμογή της ποιοτικής μεθόδου μπορεί πράγματι να δώσει απαντήσεις σε καίρια ερωτήματα όπως: «τι πώς και γιατί» αναφορικά με ένα υπό διερεύνηση θέμα (Shavelson & Towne, 2002, σ. 99).

Η περιγραφική πληροφόρηση την οποία η ποιοτική έρευνα παρέχει στον ερευνητή συμβάλλει στην καλύτερη κατανόηση των ατόμων με ελλείμματα ή δυσκολίες αλλά και στην ενδελεχή χαρτογράφηση του οικογενειακού τους περιβάλλοντος ή και άλλων συνιστώντων φορέων όπως του σχολείου ή και ειδικών μονάδων στήριξης. Μια παρόμοια προσέγγιση διερευνά στάσεις και αντιλήψεις των εμπλεκομένων στην Ειδική Εκπαίδευση καθώς και της κοινής γνώμης γενικότερα. Ταυτόχρονα, αυτή εξετάζει τις προσωπικές τους αντιδράσεις σε συγκεκριμένα συγκείμενα καθώς και τις στρατηγικές διδασκαλίας που εφαρμόζονται στον χώρο αυτό. Η εν λόγω προσέγγιση μπορεί ακόμη να ανιχνεύσει και να τεκμηριώσει τις επιδράσεις ορισμένων νέων στρατηγικών διδασκαλίας και μάθησης που εφαρμόζονται σε παιδιά με συγκεκριμένα ελλείμματα ή δυσκολίες γεγονός που συμβάλλει στην επαύξηση της αποτελεσματικότητας των εν λόγω μέσων.

Η ποιοτική έρευνα συνιστά πράγματι μια κατηγορία-ομπρέλα ομώνυμων δραστηριοτήτων στον επιστημονικό χώρο και περιλαμβάνει στο ρεπερτόριό της διάφορα είδη μελετών. Η εν λόγω τεχνική αναπτύχθηκε και εφαρμόστηκε σχεδόν ταυτόχρονα σε διάφορους κλάδους των Επιστημών του Ανθρώπου όπως είναι η Ψυχολογία (συμβολική αλληλεπίδραση), η Φιλοσοφία (φαινομενολογία), η Διαπολιτισμική Εκπαίδευση, η Κοινωνιολογία, η Κοινωνιογλωσσολογία, η Ανθρωπολογία, η Παιδαγωγική, η Ιστορία, η Λαογραφία, κ.ά.

Η αναφορά στη μορφή αυτή της έρευνας συνήθως γίνεται με την εναλλακτική χρήση ταυτόσημων όρων όπως έρευνα ποιοτική, έρευνα φυσιοκρατική ή νατουραλιστική, έρευνα ερμηνευτική, έρευνα πεδίου ή μελέτη περιπτώσεων, επαγωγική έρευνα, εθνογραφική έρευνα κ.τ.λ. (Merriam , 1998).

Σε μια παρόμοια αναφορά, μπορούν επίσης να συμπεριληφθούν, μεταξύ άλλων, οι παρακάτω τύποι και περιγραφές: Μελέτη περιπτώσεων, εφαρμοσμένη έρευνα ή έρευνα δράσης, αφηγηματική έρευνα, ερμηνευτική έρευνα, ανάλυση περιεχομένου, συμβολική αλληλεπίδραση, ανάλυση λόγου, προφορική εξιστόρηση της ζωής ενός ατόμου ή ομάδας ατόμων, κ.ά. Κοινή παραδοχή των επιστημόνων είναι πως η ποιοτική έρευνα έχει επαγωγικό χαρακτήρα (inductive) γιατί πράγματι πρόκειται για μια διαδικασία σκέψης η οποία οδηγεί από το ειδικό στο γενικό. Τούτο γιατί σε μια παρόμοια έρευνα μελετώνται διάφορα εκπαιδευτικά συγκείμενα ή μικρά δείγματα ατόμων με την μέθοδο της παρατήρησης ή με τη χρήση συνέντευξης πριν ακόμη αναπτυχθούν θεωρίες ή σχήματα ερμηνείας του προβλήματος που διερευνάται. Όμως η ποιοτική έρευνα μπορεί επίσης να έχει παραγωγικό χαρακτήρα (deductive) γιατί οδηγεί τη σκέψη του ερευνητή αντίστροφα δηλαδή από το γενικό στο ειδικό. Ωστόσο έχει υποστηριχτεί ότι η ποιοτική έρευνα δε διεξάγεται για λόγους γενίκευσης αλλά περισσότερο για να παράξει μαρτυρία εδραζόμενη στη διερεύνηση των ειδικών εκπαιδευτικών συγκείμενων και των χαρακτηριστικών που διέπουν τα άτομα με ιδιαιτερότητες (Bratlinger et al., 2005).

Τέλος, πρέπει να τονιστεί ότι ο σχεδιασμός, η διεξαγωγή και η αξιολόγηση μιας ποιοτικής έρευνας προϋποθέτει την ύπαρξη ορισμένων δεικτών ποιότητας που, όπως προαναφέρθηκε, αφορούν στην επιστημονική συγκρότηση ή τη θεωρητική αφετηρία του εμπλεκόμενου ερευνητή. Για παράδειγμα, ο ίδιος επιβάλλεται να διαθέτει εμπειρία σχετική με το αντικείμενο έρευνας, να κατέχει συναφώς επαρκείς γνώσεις και να είναι αναλυτικός, ευέλικτος, δημιουργικός

και ενδοσκοπικός στο ερευνητικό του εγχείρημα. Αναφορικά με τη φύση της ποιοτικής έρευνας η πλέον σημαντική διχογνωμία που εμφανώς παρατηρείται μεταξύ των ερευνητών εστιάζεται στο ερώτημα κατά πόσο αυτή μπορεί να θεωρηθεί αντικειμενική ή υποκειμενική. Πολλοί υποστηρίζουν ότι το στοιχείο της υποκειμενικότητας δεν μπορεί πλήρως να ελεγχθεί. Η συντριπτική πλειοψηφία των επιστημόνων που εφαρμόζουν την ποιοτική έρευνα υποστηρίζουν ωστόσο ότι, αντί να θεωρείται ότι μια παρόμοια έρευνα μπορεί να είναι ουδέτερη, αποστασιοποιημένη και αντικειμενική, είναι καλύτερα αυτή να επιδιώκεται να έχει σαφήνεια και ο ερευνητής να είναι κατηγορηματικός στην αυστηρή καταγραφή των προσωπικών θέσεων και των προοπτικών και αξιών των υποκειμένων της έρευνάς του (Harry 1996, Peshkin 1988).

Εν κατακλείδι, θα μπορούσε να υποστηριχθεί ότι η διάχυτη γνώμη των επιστημόνων ερευνητών σήμερα είναι πως η ποιοτική έρευνα έχει συνεισφέρει (και συνεχίζει να συνεισφέρει) σημαντικά στο χώρο της Ειδικής Εκπαίδευσης. Με τη χρήση της μπορούν να καταγράφονται συστηματικά αντιλήψεις και προοπτικές των

εμπλεκομένων στο χώρο αυτό και παράλληλα να διευκολύνεται η κατανόηση των συναφών συζητήσεων και πρωτοβουλιών που διαμορφώνουν την καθημερινή κουλτούρα των σχολείων και της κοινωνίας γενικότερα.

Ωστόσο το ζητούμενο στο προκείμενο είναι να υπάρχει ένας ικανός αριθμός ερευνών με ποιοτικά δεδομένα που θα διασφαλίζει επαρκή μαρτυρία για την εφαρμογή αξιόπιστων στρατηγικών διδασκαλίας στο σχολείο και, κατ' επέκταση, για τη διαμόρφωση μιας κατάλληλης εκπαιδευτικής πολιτικής που θα μετουσιώνεται σε πράξη στο χώρο της Ειδικής Εκπαίδευσης.

5.1.1. Η Μελέτη Περιπτώσεων

Η μέθοδος της Μελέτης Περιπτώσεων συνιστά μια σε βάθος διερεύνηση των ιδιαίτερων χαρακτηριστικών ενός ατόμου ή μιας μικρής ομάδας ατόμων ή ενός ιδιαίτερου πληθυσμού σε συγκεκριμένο κοινωνικό χώρο (σχολείο, σχολική τάξη, πτέρυγα ή κλινική νοσοκομείου, κ.τ.λ.) που έχει ειδικό επιστημονικό ενδιαφέρον. Τυπικά, τα συναφή δεδομένα συλλέγονται από μια ποικιλία διαθέσιμων πηγών με τη χρήση διαφόρων μεθόδων όπως είναι η παρατήρηση, η συνέντευξη, η συμπλήρωση ερωτηματολογίου, κ.τ.λ.

□

Έχει υποστηριχτεί ότι η Μελέτη Περιπτώσεων από μόνη της δε συνιστά μια ακραιφνή ερευνητική μέθοδο. Οι υποστηριχτές μιας παρόμοιας θέσης διατείνονται ότι οι ερευνητές επιλέγουν απλά εκείνες τις μεθόδους συλλογής και ανάλυσης δεδομένων οι οποίες είναι ικανές να τους παράσχουν υλικό κατάλληλο για Μελέτες Περιπτώσεων. Τέτοιες μέθοδοι είναι οι ποιοτικές τεχνικές (ημιδομημένες συνεντεύξεις, παρατήρηση, καταγραφές σε ημερολόγια κ.τ.λ.), οι προσωπικές σημειώσεις (επιστολές, φωτογραφίες, σημειωματάρια) ή τα επίσημα τεκμήρια που διασώζονται σε διαφόρους τομείς (σημειώσεις που αφορούν σε ιδιαίτερες περιπτώσεις, κλινικές καταγραφές, αξιολογήσεις), κ.ά. Τα δεδομένα που συλλέγονται με τις εν λόγω μεθόδους μπορεί να αναλυθούν στη βάση διαφορετικών θεωριών που κυριαρχούν στο χώρο των Κοινωνικών και Ανθρωπιστικών Επιστημών.

Η μέθοδος της Μελέτης Περιπτώσεων είναι γνωστή και ως ιδεογραφική μέθοδος (ideographic) με την έννοια ότι η εστίαση του ερευνητή εδράζεται αποκλειστικά στην ατομική περίπτωση (δηλαδή στα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά της) χωρίς ωστόσο να προβλέπεται και ενδεχόμενη αναφορά σε ομάδα σύγκρισης.

Με άλλα λόγια, η εν λόγω μέθοδος, όπως προαναφέρθηκε, είναι περισσότερο μια σε βάθος μελέτη μιας ιδιαίτερης κατάστασης παρά ένα σάρωμα στατιστικής επισκόπησης ενός φαινομένου ή μιας κατάστασης. Η μέθοδος αυτή χρησιμοποιείται προφανώς για να περιοριστεί μια ευρεία ερευνητική περιοχή σε μια μεμονωμένη θεματική που μπορεί εύκολα να διερευνηθεί λεπτομερώς και σε βάθος.

Η Μελέτη Περιπτώσεων έχει χρησιμοποιηθεί ιδιαίτερα σ' επιμέρους κλάδους των Ανθρωπιστικών και Κοινωνικών Επιστημών όπως είναι η Ψυχολογία, η Ανθρωπολογία, η Οικολογία, κ.ά. Παρόμοιες μελέτες, ιδιαίτερα στην Ψυχολογία, έχουν χρησιμοποιηθεί ευρέως γιατί παραδοσιακά αυτές θεωρούνται ότι συνθέτουν μια αξιόπιστη ερευνητική μέθοδο. Οι πλέον γνωστές προσεγγίσεις του είδους αυτού είναι εκείνες του ιδρυτή της ψυχανάλυσης Sigmund Freud. Ο τελευταίος προέβη σε πολύ λεπτομερείς διερευνήσεις της ιδιωτικής ζωής των ασθενών του με σκοπό να κατανοήσει με πληρότητα τη σημειολογία της παθολογικής τους συμπεριφοράς και να βοηθηθεί στη διαρκή προσπάθειά του για υπέρβασή της. Είναι άλλωστε γνωστό ότι αρκετή από την κλινική του εργασία και πολλές από τις θεωρητικές του αναζητήσεις και θέσεις βασίστηκαν σε μελέτες μεμονωμένων περιπτώσεων που ο ίδιος πραγματοποίησε και για τις οποίες δέχτηκε στη συνέχεια έντονη και αυστηρή κριτική από ομοτέχνους του.

Η έρευνα του είδους αυτού περιορίζεται συνήθως στη διερεύνηση κάθε πτυχής της ζωής και του ιστορικού ενός ατόμου με ιδιαίτερα χαρακτηριστικά τα οποία και αναλύονται συστηματικά για να υπάρξει μια ολιστική χαρτογράφηση-απεικόνιση και αιτιολόγηση της συμπεριφοράς του. Οι πληροφορίες στη φύση

τους είναι κυρίως βιογραφικές και συσχετίζονται με γεγονότα από το παρελθόν του εξεταζομένου ατόμου καθώς και με σημαντικά στοιχεία που προέρχονται από την τωρινή καθημερινή του ζωή.

Για να παραχθεί ένα λεπτομερές και πλήρες προφίλ του υπό εξέταση ατόμου ο ερευνητής και ιδιαιτέρως ο προερχόμενος από τις Ανθρωπιστικές Επιστήμες της Ψυχολογίας και της Παιδαγωγικής μπορεί να χρησιμοποιήσει διάφορα δεδομένα από ποικίλες διαθέσιμες πηγές όπως ιατρικές γνωματεύσεις, αναφορές εργοδοτών, σχολικά έγγραφα-τεκμήρια, δεδομένα ψυχολογικών και διαγνωστικών τεστ κ.τ.λ. Μπορεί ακόμη να καταφύγει στη χρήση της μεθόδου της συνέντευξης που είναι μια εξαιρετικά αποτελεσματική τεχνική και διαδικασία για την απόκτηση χρήσιμων πληροφοριών οι οποίες αναφέρονται στο άτομο χωρίς τυπική ανάπτυξη, σε σχόλια συμμαθητών, φίλων, γονιών, εργοδοτών, συναδέλφων του ή και άλλων που συναλλάσσονται κοινωνικά μαζί του και επομένως αναμένεται να γνωρίζουν περισσότερα για την υπό διερεύνηση περίπτωση.

Η Μελέτη Περιπτώσεων είναι επομένως μια ερευνητική μέθοδος η οποία μπορεί να χρησιμοποιηθεί αποκλειστικά και μόνον από ομότεχνο επιστήμονα ο οποίος έχει τα κατάλληλα προσόντα δηλαδή διαθέτει ο ίδιος επαρκή επιστημονική γνώση και επαγγελματική κλινική εμπειρία σε θέματα διάγνωσης και θεραπείας όπως είναι ο ψυχολόγος, ο (λογο)θεραπευτής, ο ιατρός και ιδιαίτερα ο ψυχίατρος, ο ειδικός παιδαγωγός, κ.ά. Ο ερευνητής καταγράφει συστηματικά τις πληροφορίες που συνέλεξε και επιχειρεί να τις ερμηνεύσει για να αποφασίσει στη συνέχεια ποιες από αυτές θα επιλέξει για παραπέρα αξιοποίησή τους. Ενδιαφέρον έχει η περιγραφή της ζωής ενός ατόμου όπως αυτή εκδιπλώνεται στη ροή του (παρόντος) χρόνου χωρίς να παρεισφρέει η γνώμη του ερευνητή.

Πρέπει να διευκρινιστεί ότι η χρήση της μεθόδου της Μελέτης Περιπτώσεων δεν μπορεί να δώσει μια πλήρη απάντηση σ' ένα ερευνητικό πρόβλημα ή ερώτημα. Μια παρόμοια μέθοδος παρέχει ωστόσο ορισμένες ενδείξεις ή αναφορές αναφορικά με το περιεχόμενο του ερωτήματος. Ταυτόχρονα, αυτή επιτρέπει στον ερευνητή να προχωρήσει στον προγραμματισμό μιας περαιτέρω επεξεργασίας και διατύπωσης υποθέσεων σχετικά με το υπό διερεύνηση θέμα. Η εν λόγω μέθοδος είναι ακόμη χρήσιμη στον ερευνητή γιατί ο ίδιος έχει την ευχέρεια να διερευνήσει το ερώτημα κατά πόσο ορισμένες επιστημονικές θεωρίες και μοντέλα σκέψης μπορούν να έχουν εφαρμογή στον πραγματικό κόσμο δηλαδή στην καθημερινή κουλτούρα του ανθρώπου. Τέλος, η δυνατότητα γενίκευσης των δεδομένων που προ- κύπτουν από τη διεξαγωγή μιας Μελέτης Περιπτώσεων στον ευρύτερο ομοειδή πληθυσμό αποτελεί απλά έναν αισιόδοξο στόχο του ερευνητή. Πρέπει να τονιστεί ωστόσο ότι οι ερευνητικές προσεγγίσεις της μορφής αυτής τείνουν να είναι σε υψηλό βαθμό

υποκειμενικές και επομένως αναμένεται να δυσχεραίνουν ή, στην καλύτερη περίπτωση, να αποκλείουν την προοπτική γενίκευσης των ευρημάτων που προκύπτουν από την εφαρμογή της οικείας ερευνητικής στρατηγικής.

5.1.1.1. Τύποι ή μορφές Μελέτης Περιπτώσεων

Οι τύποι ή μορφές Μελέτης Περιπτώσεων έχουν ως ακολούθως:

- Ερμηνευτική: (explanatory): πρόκειται για μια αιτιώδη διερεύνηση ενός φαινομένου.
- Διερευνητική (exploratory): χρησιμοποιείται ως προοίμιο ή ως προκαταρκτική δράση για μια παραπέρα και σε βάθος προγραμματιζόμενη έρευνα. Ο ερευνητής έχει τη δυνατότητα να συλλέξει όσο γίνεται περισσότερες πληροφορίες πριν επιχειρήσει να διατυπώσει τα ερευνητικά ερωτήματα και τις ερευνητικές υποθέσεις του.

- Περιγραφική(descriptive): Ο ερευνητής αρχίζει το ερευνητικό του έργο με μια περιγραφική θεωρία. Οι πληροφορίες που συγκεντρώνονται συγκρίνονται στη βάση των κυρίαρχων θέσεων μιας προϋπάρχουσας θεωρίας.

- Εσωτερική (Intrinsic): Ο ερευνητής επιδεικνύει το προσωπικό του ενδιαφέρον για την περίπτωση που μελετά.

- Συλλογική (Collective): Πρόκειται για Μελέτη Περιπτώσεων που συγκροτεί μια μικρή ομάδα ατόμων.

- Οργανική (Instrumental): Το άτομο ή η ομάδα που μελετάται επιτρέπει στον ερευνητή να πληροφορηθεί και να κατανοήσει περισσότερα από όσα αρχικά είχε κατά νου ή τυγχάνει να είναι στον ίδιο ορατά ή πρόδηλα.

5.1.1.2. Μέθοδοι Μελέτης Περιπτώσεων

Οι μέθοδοι Μελέτης Περιπτώσεων είναι οι ακόλουθοι:

- Η Προοπτική μέθοδος (Prospective): Το άτομο ή η ομάδα ατόμων μελετάται για μια μακρά χρονική περίοδο η οποία εκτείνεται προς τα μπρος προκειμένου στη συνέχεια να συναχθούν ορισμένα χρήσιμα συμπεράσματα.

□

- Η Αναδρομική μέθοδος (Retrospective): Η έμφαση βρίσκεται στην πληροφόρηση που αντλείται από το ιστορικό του ατόμου ή της ομάδας ατόμων που μελετάται όπως αυτό εκδιπλώνεται σε μια συγκεκριμένη χρονική περίοδο που έχει ήδη παρέλθει.

Πρέπει να τονιστεί πως η καθεμιά από τις παραπάνω εκτιθέμενες μεθόδους μελέτης περιπτώσεων διασφαλίζει στον ερευνητή τις πληροφορίες που ίδιος προγραμματίζει να συλλέξει. Η επιλογή εκ μέρους του της μιας ή της άλλης μεθόδου είναι ασφαλώς συνάρτηση πολλών παραγόντων που ο ίδιος, κατά περίπτωση, συνεκτιμά και ανάλογα λαμβάνει τις σχετικές αποφάσεις του.

5.1.1.3. Πηγές συλλογής πληροφοριών στη Μελέτη Περιπτώσεων

Υπάρχουν διάφορες πηγές ή τεχνικές που ο ερευνητής μπορεί να χρησιμοποιήσει προκειμένου να δύναται να συλλέξει πληροφορίες για το άτομο ή την ομάδα ατόμων που ο ίδιος μελετά. Οι πλέον σημαντικές από αυτές είναι οι εξής:

- Η άμεση παρατήρηση (Direct observation): Το υποκείμενο υπόκειται σε παρατήρηση από έναν ή συχνότερα από περισσότερους ερευνητές στο φυσικό του περιβάλλον.

- Η συνέντευξη (Interview): Η τεχνική αυτή που μπορεί να έχει τη μορφή μιας δομημένης ή της ημιδομημένης συνέντευξης είναι από τις πλέον ενδιαφέρουσες και συνήθεις για συλλογή πληροφοριών στη Μελέτη Περιπτώσεων.

- Τα τεκμήρια-ντοκουμέντα (Documents): Πρόκειται για άμεσες πηγές πληροφοριών όπως επιστολές, αποκόμματα εφημερίδων και περιοδικών, διοικητικά έγγραφα, δικαστικές αποφάσεις, ψηφιακοί δίσκοι, βίντεο, κ.τ.λ.

- Το αρχειακό υλικό (Archival records): Περιλαμβάνει στοιχεία απογραφικά, καταγραφές ερευνών επισκόπησης, λίστες ονομάτων, κ.τ.λ.

- Τα φυσικά έργα τέχνης (Physical Artifacts): Οι εν λόγω πηγές αναφέρονται σ' εργαλεία, αντικείμενα και άλλα έργα τέχνης που έχει στη διάθεσή του το εξεταζόμενο υποκείμενο και που συχνά υπόκεινται σε άμεση παρατήρηση από τον ερευνητή.

- Η συμμετοχική παρατήρηση του ερευνητή (Participant observation): Ο ερευνητής, παράλληλα με το αυστηρά ερευνητικό έργο, επιλέγει να επιτελεί και τον ρόλο του συμμετέχοντα στα γεγονότα για να μπορεί

  - έτσι να παρατηρεί άμεσα τις εξελισσόμενες δράσεις και τα γεγονότα και να τα συσχετίζει με τα αποτελέσματα που στη συνέχεια αναμένεται να προκύψουν.

5.1.1.4. Σχεδιασμός και εφαρμογή Μελέτης Περιπτώσεων στην Ειδική Εκπαίδευση

Κατά τον σχεδιασμό μιας Μελέτης Περιπτώσεων στο χώρο της Ειδικής Εκπαίδευσης ο ερευνητής, μεταξύ άλλων, λαμβάνει (ή πρέπει να λαμβάνει) υπόψη του τις ακόλουθες επισημάνσεις:

- Το πλεονέκτημα μιας τέτοιας μεθόδου είναι ότι η εστίαση αφορά σε μια ειδική και ενδιαφέρουσα περίπτωση ή σε μια μικρή ομάδα περιπτώσεων με ιδιαίτερα χαρακτηριστικά. Επομένως, η συναφής έρευνα πρέπει να διεξάγεται σε έκταση και σε βάθος και να είναι όσο γίνεται πιο εξονυχιστική, λεπτομερής και συστηματική.

- Το θεμελιώδες στοιχείο μιας παρόμοιας έρευνας είναι το διερευνώμενο άτομο αυτό καθαυτό ή η εμπλεκόμενη μικρή ομάδα ατόμων ή ο ιδιαίτερος (ευπαθής) πληθυσμός ο οποίος απομονώνεται από τον κοινωνικό του περίγυρο και μελετάται σε όλη την έκτασή του.

- Στον σχεδιασμό μιας μελέτης περιπτώσεων ο ερευνητής καλείται να αποφασίσει πώς θα διεξαγάγει τη μελέτη έτσι ώστε να είναι βέβαιος ότι το υλικό που θα συλλέξει θα είναι συναφές με την ιδιαίτερη περίπτωση που ο ίδιος διερευνά. Σε μια τέτοια μελέτη προέχει ασφαλώς η εστίαση του ερευνητή στα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά του εξεταζόμενου ατόμου ή της εμπλεκόμενης ομάδας καθώς και η περιεκτικότητα και η σαφήνεια των συστηματικών παρατηρήσεων και καταγραφών του.

- Η εξαρχής επίσης απαρίθμηση 4-5 σημείων-κλειδιών που θα μπορούσαν να κατευθύνουν τον ερευνητή στη διαδικασία της ερευνητικής του προσπάθειας θεωρείται αναγκαία, καθοδηγητική και λειτουργική.

- Ο ερευνητής ενδιαφέρει ακόμη να είναι παθητικός στη συλλογή πληροφοριών με την έννοια της αποφυγής ενδεχόμενης παρείσφρησής του στην παρατήρηση και στην καταγραφή των ιδιαίτερων χαρακτηριστικών της περίπτωσης που μελετά. Ο ίδιος, στην προκείμενη περίπτωση, λειτουργεί (ή πρέπει να λειτουργεί) περισσότερο ως ένας συστηματικός παρατηρητής παρά ως ένας γνήσιος και ακραιφνής πειραματιστής.

- Τέλος, στη μελέτη πολλών υποκειμένων που συνθέτουν μια ομάδα έρευνας (multi-subject-case) επιβάλλεται να διερευνάται ξεχωριστά η καθεμιά περίπτωση και να συνάγονται τελικά συμπεράσματα για το σύνολο της

  ομάδας διασταυρώνοντας απαραίτητα τις μεμονωμένες παρατηρήσεις για τα χαρακτηριστικά του κάθε ατόμου.

Η εφαρμογή Μελέτης Περιπτώσεων νομοτελειακά διέρχεται από τρία στάδια που έχουν ως ακολούθως:

- Διεξαγωγή της έρευνας αυτής καθαυτής και συλλογή (καταγραφή) πληροφοριών που αφορούν στην υπό διερεύνηση περίπτωση.

- Ανάλυση των πληροφοριών που συλλέχτηκαν από τον ερευνητή. Σύνταξη του κειμένου της έρευνας που πρέπει να έχει τη μορφή ενός περιγραφικού text. Αυτό συνήθως καταλήγει σε κάποιο συμπέρασμα στο οποίο ο ερευνητής συνηθίζει να διατυπώνει ορισμένα ερωτήματα για συζήτηση ή και ορισμένες προτάσεις για παραπέρα έρευνα του υπό εξέταση θέματος.

5.1.1.4.1. Ανάλυση δεδομένων Μελέτης Περιπτώσεων

Η ανάλυση των δεδομένων Μελέτης Περιπτώσεων που ακολουθεί το στάδιο της καταγραφής των συναφών πληροφοριών βασίζεται περισσότερο στην προσωπική γνώμη του ερευνητή παρά στη χρήση αυστηρά στατιστικών μεθόδων. Ο ίδιος συνήθως επιχειρεί να συνθέσει τα δεδομένα της μελέτης για να διαμορφώσει ένα συνεκτικό πλαίσιο αναφοράς που μπορεί να διαχειριστεί αναπτύσσοντας με πληρότητα και σαφήνεια ένα αφηγηματικό κείμενο εστιασμένο στις συναφείς πληροφορίες που ο ίδιος έχει συλλέξει. Είναι επίσης ενδιαφέρον ο ερευνητής να χρησιμοποιεί παραδείγματα κατά την αφήγησή του και να διακρίνεται για τη συνοπτικότητα του αφηγηματικού του λόγου αναδεικνύοντας ταυτόχρονα το προσωπικό του ενδιαφέρον για το υπό διερεύνηση θέμα.

Ο ερευνητής, θα μπορούσε ακόμη να εστιάσει την αναφορά του, πέραν των ποιοτικών δεδομένων, και σε ορισμένα αριθμητικά στοιχεία, εφόσον ασφαλώς αυτά υπάρχουν. Όμως η έμφαση του ερευνητικού του ενδιαφέροντος θα πρέπει να είναι στην περιγραφή και την αξιολόγηση των καταγεγραμμένων ποιοτικών στοιχείων που προέκυψαν από την οικεία έρευνα.

Από όσα εκτέθηκαν παραπάνω, συνάγεται ότι, σε αντίθεση με την επιστημονική μελέτη που εστιάζεται σε γεγονότα, η Μελέτη Περιπτώσεων εδράζεται στην προσωπική άποψη του ερευνητή για την περίπτωση που διερευνάται και αποβλέπει στην πρόκληση βάσιμης συζήτησης αναφορικά με αυτή καθώς και στο ενδεχόμενο προγραμματισμού μιας περαιτέρω και πλέον εκτενούς έρευνας. Τέλος, θα πρέπει να τονιστεί πως σε μια παρόμοια έρευνα οι θέσεις του ερευνητή είναι αποδεκτές με την έννοια ότι δεν αναμένεται να ενσωματώνονται σωστές ή λαθεμένες απαντήσεις.

□

5.1.1.4.2. Συγγραφή Μελέτης Περιπτώσεων

Η Μελέτη Περιπτώσεων είναι στην ουσία ένα (ερευνητικό) παζλ που πρέπει να συμπληρωθεί ή να επιλυθεί με πολλή προσοχή. Το πρώτο πράγμα που ο ερευνητής-συγγραφέας πρέπει να λαμβάνει υπόψη του είναι πως η διερευνώμενη περίπτωση επιβάλλεται να εμπεριέχει ή να συνθέτει για τους αναγνώστες ένα πρόβλημα που τίθεται προς επίλυση. Πρέπει επίσης να περιλαμβάνει συναφώς επαρκείς πληροφορίες που θα βοηθήσουν τους αναγνώστες να κατανοήσουν πλήρως το πρόβλημα και να φτάσουν στην επίλυσή του ύστερα από προσεκτική εξέταση και ανάλυση των πληροφοριών που έχουν ήδη συλλεγεί. Η συγγραφή μιας μελέτης περίπτωσης δεν είναι παρά μια συγγραφή ιστορίας που επιχειρεί ένας ερευνητής υποδυόμενος τον ρόλο ενός ανιχνευτή-«detective». Με την προσεγμένη στάση του καθόλη τη διάρκεια της ερευνητικής διαδικασίας ο εν λόγω ερευνητής προκαλεί (ή πρέπει να προκαλεί) το ενδιαφέρον του αναγνώστη.

Υποστηρίζεται ότι μια Μελέτη Περιπτώσεων κοσμούμενη με ικανοποιητικά ποιοτικά στοιχεία δεν είναι μια απλή περιγραφή προσώπου ή άλλων καταστάσεων. Η συναφείς πληροφορίες θα πρέπει να εκτίθενται έτσι ώστε ο αναγνώστης να παίρνει τη θέση του συγγραφέα ερευνητή παρακολουθώ- ντας τη ροή της περιγραφής των γεγονότων ή των καταστάσεων.

5.1.1.5. Η Μελέτη Περιπτώσεων:

Πλεονεκτήματα και περιορισμοί

Η ερευνητική μέθοδος της Μελέτης Περιπτώσεων, παρόλο που παραμένει μια διφορούμενη επιστημονική προσέγγιση για συλλογή δεδομένων, αναγνωρίζεται ως ομόλογη στρατηγική σε πολλές μελέτες των Ανθρωπιστικών και Κοινωνικών Επιστημών ιδιαίτερα όταν επιδιώκεται μια σε βάθος ερμηνεία της συμπεριφοράς ενός ατόμου ή μιας ομάδας ατόμων. Η προσέγγιση αυτή παρουσιάζει ορισμένα πλεονεκτήματα αλλά και μειονεκτήματα (Zaidah, 2007).

Τα πλεονεκτήματα που προκύπτουν από την εφαρμογή της είναι τουλάχιστον τα εξής:

- Παρέχει λεπτομερείς ποιοτικές πληροφορίες Δίνει έναυσμα για παραπέρα έρευνα
- Επιτρέπει τη διεξαγωγή έρευνας σε καταστάσεις που δεν έχουν πρακτικό χαρακτήρα (μη πρακτικές)

□

Με την οικεία μέθοδο μελετώνται μη εξελισσόμενα γεγονότα δηλαδή καταστάσεις που δεν μπορούν να οργανωθούν ή να ενταχθούν σ' ερευνητικά εργαστήρια. Μελέτες αυτής της μορφής μπορούν να βοηθήσουν τον ερευνητή να οδηγηθεί σε νέες ιδέες οι οποίες στη συνέχεια δύνανται να διερευνηθούν με πλέον περίπλοκες μεθόδους.

Τα μειονεκτήματα που έχει η εφαρμογή της μεθόδου αυτής είναι τουλάχιστον τα ακόλουθα:

- Τα ευρήματα και συμπεράσματα που προκύπτουν δεν μπορούν να γενικευθούν στον ευρύτερο πληθυσμό
- Η υποκειμενικότητα του ερευνητή μπορεί, ως ένα βαθμό, να επηρεάσει το αποτέλεσμα της μελέτης του
- Διαπιστώνεται σπατάλη χρόνου

Η γενίκευση των ευρημάτων στην ερευνητική αυτή μέθοδο δεν είναι συνήθως εφικτή γιατί παραμένει το ερώτημα αν η μελετώμενη περίπτωση είναι αντιπροσωπευτική του ευρύτερου ομοειδούς πληθυσμού. Επίσης η ανάλυση των ποιοτικών δεδομένων εξαρτάται κατά πολύ από την ερμηνεία περιεχομένου που ο ερευνητής υιοθετεί και επιχειρεί να δώσει στην οποία αναπόφευκτα υπεισέρχεται η προσωπική του άποψη και ο κυρίαρχος θεωρητικός του προσανατολισμός.

6. Η ιδιοσυστασία στην έρευνα της Ειδικής Εκπαίδευσης

6.1. Το στοιχείο της μοναδικότητας στην Ειδική Εκπαίδευση

Η Ειδική Εκπαίδευση ως επιμέρους κλάδος των Ανθρωπιστικών Επιστημών, λόγω της ιδιάζουσας φύσης του πολυσύνθετου γνωστικού αντικειμένου της, παρουσιάζει ορισμένα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά που επηρεάζουν ή καθυστερούν το σχεδιασμό και τη διεξαγωγή συναφών ερευνών. Αυτά είναι τα ακόλουθα:

- Η ανομοιογένεια του γνωστικού αντικειμένου της Ειδικής Εκ- παίδευσης. Αυτό αφορά στην κάθε ομάδα παιδιών με ιδιαίτερα χαρακτηριστικά που παρουσιάζουν συγκεκριμένο έλλειμμα ή δυσκολία, όπως νοητική υστέρηση ή νοητική υπεροχή, αισθητηριακή ή κινητική ανεπάρκεια, γλωσσική διαταραχή, επικοινωνιακό έλλειμμα, φυσική ή άλλη διαταραχή, κ.τ.λ. Η οικεία ανομοιογένεια αφορά επίσης και στο εσωτερικό του κλινικού προφίλ κάθε ατόμου δηλαδή αυτή παρατηρείται και σ' επίπεδο υπαρκτών ενδοατομικών

διαφορών.

- Η περιπλοκότητα της κλινικής εικόνας της κάθε ομάδας αλλά και του κάθε ατόμου χωριστά στο πλαίσιο της συγκεκριμένης ομάδας στην οποία αυτό ανήκει με βάση το συγκείμενο δηλαδή το φάσμα των ιδιαίτερων χαρακτηριστικών του.

- Η καθομολογούμενη νηπιακή κατάσταση στην οποία βρίσκεται η έρευνα στην Ειδική Εκπαίδευση και επομένως η περιορισμένη εμπειρική της παρακαταθήκη σε σύγκριση με την ευρεία ερευνητική συγκομιδή άλλων επιστημών του ανθρώπου.

- Η βελτίωση, διεύρυνση και πλατιά χρήση των ψυχομετρικών μέσων στο χώρο της Ψυχολογίας για τη διάγνωση παθολογικών περιπτώσεων που παρατηρείται τα τελευταία χρόνια, τα αναθεωρημένα θεωρητικά ρεύματα στο χώρο της εκπαίδευσης, τα αναδυόμενα κοινωνικά κινήματα οικονομικά αναπτυγμένων ή/ και αναπτυσσόμενων χωρών του κόσμου για την προάσπιση των ανθρωπίνων δικαιωμάτων, κ.ά. Τα γεγονότα αυτά προσδιόρισαν, με τον ένα ή τον άλλο τρόπο, το είδος, τη ροή και το ρυθμό διεξαγωγής της έρευνας στην Ειδική Εκπαίδευση. Το έναυσμα για προ- ώθηση της έρευνας στο χώρο της Ειδικής Εκπαίδευσης έδωσαν μόλις τις τελευταίες δυο δεκαετίες, σημαντικές κινήσεις όπως δια- κηρύξεις διεθνών οργανισμών και φορέων (UNESCO, κ.ά.) για την προώθηση της Εκπαίδευσης και του Πολιτισμού με έμφαση στις ευάλωτες ομάδες παιδιών, πρωτοβουλίες οικονομικά αναπτυγμένων χωρών σε Ανατολή και Δύση για παρόμοια θέματα, κ.ά. Ο περιορισμός της ερευνητικής συγκομιδής στο χώρο της Ειδικής Εκπαίδευσης είναι πλέον εμφανής τόσο στην Ελλάδα όσο και στην Κύπρο γιατί είναι χώρες οι οποίες εξακολουθούν να βιώνουν σοβαρή κοινωνικο-οικονομική κρίση (οικονομική δυσπραγία) με μνημονιακές και μεταμνημονιακές δεσμεύσεις-«περγαμηνές». Τούτο οφείλεται βέβαια και σε λόγους καθαρά επιστημονικούς (έλλειμμα εξειδικευμένου ερευνητικού προσωπικού και ελλιπής στελέχωση συναφών φορέων) αλλά και σε κοινωνικο-οικονομικούς παράγοντες (κοινωνικά στερεότυπα, διαφοροποιημένες προτεραιότητες στη χρηματοδότηση παρόμοιων ενεργειών από τα θεσμικά όργανα του Κράτους, της Ευρωπαϊκής Ένωσης, κ.τ.λ.).

- Ο διεπιστημονικός χαρακτήρας της Ειδικής Εκπαίδευσης, σε σύγκριση με άλλους κλάδους των Ανθρωπιστικών Επιστημών, προσκρούει συχνά στο έλλειμμα συνεργασίας μεταξύ των ενδιαφερομένων φορέων και επιστημόνων και ταυτόχρονα επηρεάζει χρονικά το σχεδιασμό και τη διεξαγωγή συναφών ερευνών καθώς και τη μετουσίωση των ευρημάτων σε κατάλληλη (ειδική) σχολική πράξη.

- Η διδακτική πράξη στην Ειδική Εκπαίδευση στερείται, σε μεγάλη κλίμακα, της αναγκαίας εμπειρικής μαρτυρίας για να αποβεί πλέον πειστική, αξιόπιστη και αποτελεσματική στο σχολείο.

6.2. Πεδία έρευνας στην Ειδική Εκπαίδευση

Από όσα αναφέρθηκαν παραπάνω, συμπεραίνεται αβίαστα ότι τα πεδία έρευνας στην Ειδική Εκπαίδευση καλύπτουν σχεδόν όλες τις προαναφερθείσες ομάδες παιδιών με διάφορες δυσκολίες ή ελλείμματα. Οι ερευνητικές μέθοδοι που χρησιμοποιήθηκαν (και εξακολουθούν να χρησιμοποιούνται σήμερα) είναι ποσοτικές και ποιοτικές και διαφοροποιούνται ανάλογα με το υπό διερεύνηση θέμα και τον επιστημονικό θεωρητικό προσανατολισμό του κάθε ερευνητή. Αυτές αποβλέπουν περισσότερο στη συγκομιδή εμπειρικής μαρτυρίας ικανής να ενδυναμώσει και να ισχυροποιήσει τη διδακτική πράξη στο γενικό σχολείο. Διασφαλίζεται έτσι η αναγκαία αξιοπιστία και προοπτική αποτελεσματικότητας των διδακτικών μεθόδων για μια συμμετοχική ή «ολική» εκπαίδευση, σύμφωνα με τη διεθνή Διακήρυξη της Σαλαμάνκα [UNESCO (1994)].

Πρέπει να τονιστεί πως υπάρχουν πολλοί παράγοντες που πρέπει να λαμβάνονται υπόψη πριν ληφθεί η οποιαδήποτε απόφαση για τη μέθοδο που πρέπει να ακολουθηθεί στη διερεύνηση θεμάτων της Ειδικής Εκπαίδευσης. Στη λήψη μιας τέτοιας απόφασης θα πρέπει, μεταξύ άλλων, να λαμβάνεται υπόψη η συγκεκριμένη σημειολογία σύνθεσης και λειτουργίας του σχολείου καθώς και οι ποικίλες ομόλογες ανάγκες της τοπικής κοινωνίας. Μελέτες Περιπτώσεων στο χώρο της Ειδικής Εκπαίδευσης είναι αρκετές στη διεθνή βιβλιογραφία. Και τούτο γιατί στοιχεία όπως η υπαρκτή ετερογένεια του σχολικού της πληθυσμού, η ποικιλία που παρατηρείται στο επίπεδο του εκπαιδευτικού συγκείμενου και η εξατομικευμένη διδακτική προσέγγιση που συνήθως χρησιμοποιείται υπαγορεύουν την ανάγκη να προσδίδεται έμφαση στην εφαρμογή της μεθόδου Μελέτης Περιπτώσεων στο χώρο αυτό.

Ορισμένες από τις θεματικές της Ειδικής Εκπαίδευσης που έχουν διερευνηθεί με την εν λόγω μέθοδο σε διάφορες μελέτες οι οποίες έχουν δημοσιευτεί σε διεθνή περιοδικά των Ανθρωπιστικών Επιστημών είναι οι ακόλουθες:

- Στρατηγικές διδασκαλίας
- Μάθηση/μαθησιακές δυσκολίες, δυσλεξία
- Γλωσσικές διαταραχές
- «Συμπεριληπτική» ή «Ολική» εκπαίδευση
- Μαθητές μειονοτήτων
- Διαταραχή ελλειμματικής προσοχής-υπερκινητικότητας
- Προβληματική Συμπεριφορά – συναισθηματικές διαταραχές
- Νομοθεσία Ειδικής Εκπαίδευσης
- Παιδαγωγική και ψυχολογική καθοδήγηση μαθητών με δυσκολίες μάθησης ή/ και προβλήματα συμπεριφοράς

Συμπερασματικά, από όσα εκτέθηκαν παραπάνω εμφαίνεται σαφώς ότι η έρευνα σε κάθε της μορφή, συμπεριλαμβανομένης ιδιαιτέρως της Μελέτης Περιπτώσεων, στο χώρο της Ειδικής Εκπαίδευσης, εκδιπλώνεται αβίαστα με αργά αλλά σταθερά βήματα και είναι προς τη σωστή κατεύθυνση. Ο σχεδιασμός, η διεξαγωγή και η προσπάθεια των ειδικών επιστημόνων και των εκπαιδευτικών για διασύνδεση των ευρημάτων της οικείας έρευνας με τη διδακτική πράξη είναι στοιχεία εφάμιλλα με αντίστοιχες προσπάθειες ερευνητών στο χώρο της Γενικής Εκπαίδευσης. Όμως η έρευνα της Ειδικής Εκπαίδευσης με την εφαρμογή συναφών μεθόδων ατυχώς εξακολουθεί να διανύει την νηπιακή της ηλικία. Χρειάζεται επομένως προγραμματισμένη οικονομική ενίσχυση του χώρου αυτού από θεσμικούς φορείς του οργανωμένου κράτους αλλά και ώθηση της εν λόγω έρευνας εκ μέρους των επιστημόνων που κινούνται στο πλαίσιο της Ειδικής Εκπαίδευσης έτσι ώστε να σημειωθούν με ταχύτερους ρυθμούς παραπέρα βήματα προς την κατεύθυνση αυτή. Παρόμοιες κινήσεις με την αξιοποίηση των συναφών ευρημάτων προβλέπεται ότι θα δύνανται να διασφαλίζουν την αναγκαία ευελιξία στη διδακτική πράξη. Οι εμπλεκόμενοι φορείς και επιστήμονες στο χώρο αυτό θα πρέπει ταυτόχρονα να εμφορούνται από πρόδηλες πρακτικές συνευθύνης, συνεργασίας και συλλογικότητας αλλά και να διαπνέονται από αισθήματα αισιοδοξίας και τόλμης για ένα καλύτερο αποτέλεσμα στο οικείο εγχείρημά τους. Η τεκμηριωμένη ερευνητική εμπειρία στο χώρο της Ειδικής Εκπαίδευσης αποτελεί (ή θα πρέπει να αποτελεί) το βασικό πρόταγμα του ερευνητή επιστήμονα για διασφάλιση και ενδυνάμωση της ποιότητας στη σχολική πράξη της συμπεριληπτικής ή ολικής εκπαίδευσης στη σημερινή ψηφιακή εποχή.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

1. Η επιστημονική έρευνα

Μεθοδολογικό εργαλείο γι' ανακάλυψη νέας γνώσης και πληρέστερη κατανόηση της συμπεριφοράς του ανθρώπου ή/και άλλων φαινομένων ή καταστάσεων.

2. Μορφές επιστημονικής έρευνας

- Περιγραφική
- Πειραματική

3. Η περιγραφική έρευνα: μορφές

- Αρχειακή
- Φυσιοκρατική ή νατουραλιστική παρατήρηση
- Επισκοπική ή έρευνα ερωτηματολογίου
- Μελέτη περιπτώσεων
- Έρευνα συνάφειας

4. Η πειραματική έρευνα

Βασίζεται στον πειραματικό σχεδιασμό

Διερευνά το βαθμό συνάφειας μεταξύ δυο ή περισσοτέρων παραγόντων

5. Η έρευνα στην Ειδική Εκπαίδευση: χαρακτηριστικά

- Ιδιαιτερότητες
- Μεταβλητότητα των υποκειμένων
- Εκπαιδευτικά συμφραζόμενα (context-schooling)

6. Η πολλαπλότητα των ερευνητικών μεθόδων στην Ειδική Εκπαίδευση

Οφείλεται σε παράγοντες όπως:

- Το διαφορετικό εκπαιδευτικό συγκείμενο των υποκειμένων
- Η ιδιαίτερη κλινική τους εικόνα

7. Η ποιοτική έρευνα στην Ειδική Εκπαίδευση

Βρίσκεται ακόμη σε νηπιακή κατάσταση εφαρμογής της

Προϋποθέτει την ύπαρξη δεικτών ποιότητας

8. Η μελέτη περιπτώσεων στην Ειδική Εκπαίδευση

Διερευνά σε βάθος τα ιδιαίτερα (ποιοτικά) χαρακτηριστικά των υποκειμένων

9. Μορφές μελέτης περιπτώσεων

- Ερμηνευτική
- Διερευνητική
- Περιγραφική
- Εσωτερική

- Συλλογική
- οργανική

10. Μέθοδοι μελέτης περιπτώσεων

- προοπτική
- αναδρομική

11. Σχεδιασμός και διεξαγωγή μελέτης περιπτώσεων

Ακολουθεί μια σειρά όρων ή προϋποθέσεων για να είναι αποτελεσματική

12. Πλεονεκτήματα και περιορισμοί στην έρευνα της Ειδικής Εκπαίδευσης

Μελετώνται εκτός εργαστηρίου, μη εξελισσόμενα γεγονότα

Τα ευρήματα και συμπεράσματα δεν μπορούν να γενικευτούν

13. Η ιδιοσυστασία της Ειδικής Εκπαίδευσης

Παρουσιάζει:

- Ιδιαιτερότητες (ανομοιογένεια) του γνωστικού αντικειμένου
- Μεταβλητότητα και περιπλοκότητα της κλινικής εικόνας των υποκειμένων

14. Πεδία έρευνας στην Ειδική Εκπαίδευση

Διάφορα όπως:

- Μέθοδοι διδασκαλίας
- (Ειδικές) δυσκολίες μάθησης – δυσλεξία
- Γλωσσικές διαταραχές
- Συμπεριληπτική ή Ολική εκπαίδευση
- Συναισθηματικά και συμπεριφορικά προβλήματα

ΛΕΞΕΙΣ ΚΛΕΙΔΙΑ

Άμεση παρατήρηση

Αναδρομική μέθοδος

Ανομοιογένεια

Αρχειακή έρευνα

Εκπαιδευτικά συμφραζόμενα (context)

Επισκοπική έρευνα

Έρευνα συνάφειας

Ιδεογραφική μέθοδος

Ιδιαιτερότητα

Μέθοδοι διδασκαλίας

Μελέτη περιπτώσεων

Μεταβλητικότητα υποκειμένων

Πειραματική μέθοδος

Περιγραφική μέθοδος

Προοπτική μέθοδος

Συμμετοχική παρατήρηση

Συνέντευξη

Φυσιοκρατική / νατουραλιστική παρατήρηση

ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ ΓΙΑ ΕΜΒΑΘΥΝΣΗ-ΕΜΠΕΔΩΣΗ

Δραστηριότητα 1η

- Να σχεδιάσεις μια έρευνα περίπτωσης που θα αναφέρεται σε παιδί ή σε ομάδα παιδιών με νοητική υστέρηση/νοητικές δυσκολίες ή αυτιστικό φάσμα. Να δώσεις έμφαση στο κλινικό προφίλ του παιδιού ή της ομάδας παιδιών και στην εφαρμογή κατάλληλων στρατηγικών για ψυχολογική του στήριξη και βελτίωση της προσαρμοστικής του συμπεριφοράς.

Δραστηριότητα 2η

- Να επιλέξεις από τη συναφή βιβλιογραφία μια μελέτη περίπτωσης παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες και να επιχειρήσεις να σχολιάσεις με επιχειρήματα τη δομή, το περιεχόμενο και την παρουσίαση των επιμέρους σταδίων από τα οποία αυτή διήλθε.

Δραστηριότητα 3η

- Να συγκρίνεις μια μελέτη περίπτωσης με μια κλασική έρευνα υποκειμένων τυχαίας δειγματοληψίας. Να απαριθμήσεις και να σχολιάσεις τα πλεονεκτήματα και τα μειονεκτήματα των δύο αυτών προσεγγίσεων.

Βιβλιογραφικές αναφορές

Brantlinger, H., Jimenez, R., Klingner, J., Pugach, M., Richardson, V. (2005). Qualitative studies in special education. Exceptional Children, 71 (2), 195-

Calder, J.E., et al. (1990). Qualitative and quantitative research trends in special education journals. Teacher Education and Special Education, 13 (3- 4), 172-174.

European Agency for Development in Special Needs Education (2003). Συμμετοχική Εκπαίδευση και Πρακτικές στη Σχολική Τάξη. Συνοπτική Αναφορά. Μάρτιος 2003. Brussels: Γραφείο Βρυξελλών.

Feldman, R.S. (2008) (Ed.) (Eighth edition). Understanding psychology. Boston: McGraw Hill.

Guralnick, M.J. (1999). Second-generation research in the field of early intervention. Στο Guralnick, M.J. (Ed.). The effectiveness of early intervention (pp. 3-22). Baltimore, HD: Paul Brookers.

Harry, B. (1996). These families those families: The impact of researcher identity on the research act. Exceptional Children, 64, 292-300.

Harry, B., Klingner, J.K., Cramer, E.P., with Sturges, K.M. and Moore, R.F. (2007). Case studies of minority student placement in special education. New York: Teachers College Press.

Hedeen, T. (2002). Using participant feedback to evaluate and improve quality in mediation. Briefing paper. Concortium for Appropriate Dispute Resolution in Special Education (CADRE). Eugene, OR.

Honeyman, C., McAdoo, B.& Welsh, N. (2001). Not quite protocols: Toward collaborative research in dispute resolution. Conflict Resolution Quarterly, 19 (1), 75-88.

Martella, R.C., Nelson, J.R., & Marchand-Martella, N.E. (1999). Research methods: Learning to become a critical research consumer. Boston, MA: Allyn and Bacon.

Merriam, S. (1998). Qualitative research and case study applications in education. San Francisco: Jossey-Bass.

Office of Special Education and Rehabilitation Services (OSERS). State Grant Program for Children with Disabilities. IDEA, Part B: CFDA 84.027. FY 1997 Appropriation.

Peshkin, A. (1988). In search of subjectivity-one's own. Educational Researcher, 17, 17, 22.

Reiman, J., Beck, L., Marsball, P., Zeller, D., Moses, Ph., and Engiles, A. (April, 2007). Initial Review of Research Literature on Appropriate Dispute Resolution (ADR) in Special Education. Eugene, Oregon (USA): CADRE (U.S. Office of Special Education Programs).

Scharf, L. (2000). Evaluating ADR Programs. 65 Federal Register 59200, 59208-14 October 4, 2000.

Scheerenberger, R. C. (1983). A history of mental retardation: A quarter century of promice. Baltimore, MD: Paul H. Brooks.

Shavelson, R..J., & Towne, L. (Eds) (2002). Scientific research in education. Washington, DC: National Academy Press.

U.S. Department of Education, Office of Special Education and Rehabilitation Services (OSERS) (1997) (Retrieved May 21, 2012 from http//findarticles. com/p/articles/mi_hb3130/is_271/ai_n29154038/).

UNESCO (1994). The Salamanca Statement and Framework for Action on Special Needs Education. Adopted by the World Conference on Special Needs Education: Access and Quality. Salamanca, Spain 7-10 June 1994.

Weishaar, M.K. (2006). Case studies in Special Education Law: No Child Left Behind Act and Individuals with Disabilities Education Improvement Act. Boston, Massachusetts: Pearson Education Group, Inc.

White, P.H. and Smith, J.L. (2002). An examination of implicity activated, explicity activated, and nullified stereotypes on mathematical performance: It's not just a woman's issue. Sex Roles, 47, 179-191.

Whitehurst, G.J. (2003). The Institute of Education Sciences: New wine, new bottles. Paper delivered at the Annual Conference of the American Educational Research Association. Los Angeles. (Retrieved May 21, 2012 from http//.www2.ed.gov/rschstat/research/pubs/ies.html). Zaidah, Z. (2007). Case study as a research method. Jurnal Kemanusiaan Bil., 9, 1-6.

Συναφή επιστημονικά περιοδικά :

- Journal of Research in Special Educational Needs
- Συναφή επιστημονικά περιοδικά:
- American Educational Research Journal
- Educational Researcher
- Educational Research and Reviews
- European Journal of Special Needs Education
- Exceptional Researcher
- International Journal of Special Education
- Journal of Research in Special Educational Needs
- Research in Developmental Disabilities
- Special Education Journal
- The Journal of Special Education

ΔΕΚΑΤΟ ΤΡΙΤΟ ΚΕΦΑΛΑΙΟ
Η ΛΕΚΤΙΚΗ ΒΙΑ ΣΤΟ ΣΧΟΛΕΙΟ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ

Εισαγωγή

Η παρούσα έρευνα αποσκοπεί σε μια πρώτη καταγραφή των απόψεων που έχουν διατυπώσει μαθητές και εκπαιδευτικοί Γυμνασίου και Λυκείου για τη λεκτική βία στα δημόσια σχολεία. Πραγματοποιήθηκε στη διάρκεια του σχολικού έτους 2009-2010 σε ένα σχετικά μικρό αριθμό σχολείων (Γυμνασίων και Λυκείων) της Εκπαιδευτικής Περιφέρειας Δ.Ε. του Ν. Άρτας. Οι καθηγητές τους –κυρίως φιλόλογοι- δέχτηκαν να συμμετάσχουν στη διεξαγωγή της έρευνας αυτής συμπληρώνοντας με τους μαθητές των τάξεων τους τα ερωτηματολόγια που τους είχαν χορηγηθεί αντίστοιχα. Η έρευνα διεξήχθη στην εν λόγω περιφέρεια στην οποία η ερευνήτρια 157 την περίοδο εκείνη ασκούσε τα καθήκοντά της ως σχολικού συμβούλου φιλολόγων. Το εν λόγω εγχείρημα απέβλεπε στο να αποτυπωθεί το πραγματολογικό επικοινωνιακό κλίμα των σχολείων και να επισημανθούν ιδιαιτέρως τα πιθανά παθολογικά του χαρακτηριστικά σ' επίπεδο άσκησης λεκτικής βίας από μαθητές σε συμμαθητές ή και σε καθηγητές ή ακόμη και από καθηγητές σε μαθητές τους. Το φαινόμενο της βίας και της επιθετικότητας μεταξύ μαθητών στα σχολεία δεν είναι τωρινό αλλά εξακολουθεί να είναι στην επικαιρότητα, όπως τουλάχιστον διαφαίνεται από παρόμοια γεγονότα που προβάλλονται στα Μ.Μ.Ε. και τον ημερήσιο και τον περιοδικό Τύπο. Αυτά συσχετίζονται με συναφή εγκύκλιο του Υπουργείου Παιδείας, Έρευνας και Θρησκευμάτων προς τις Διευθύνσεις Δ.Ε. και Γραφεία Δ.Ε. & Ε.Ε., τα Γυμνάσια και Λύκεια της χώρας (Αριθ. Πρωτ.: 18890/Γ2/14-02-2011), τις προηγούμενες διαπιστώσεις για το εν λόγω θέμα του Συνηγόρου του Παιδιού από επισκέψεις του σε σχολεία της Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης της χώρας, την πρόσφατη Σύνοψη Έκθεσης της Επιτροπής για την Σχολική Βία που συστήθηκε από το Υπουργείο Παιδείας, Πολιτισμού, Αθλητισμού και Νεολαίας της Κύπρου, δημοσιεύματα στην ημερήσιο Αθηναϊκό τύπο κατά την περίοδο εκείνη (ΕΘΝΟΣ της Κυριακής, 27 Φεβρουαρίου 2011) όπου επισημαίνεται η έξαρση του φαινομένου της μαθητικής βίας η οποία τείνει να πάρει διαστάσεις «επιδημίας», κ.τ.λ.

□

Το θέμα της βίας ιδιαιτέρως σ' επίπεδο φυσικής βλάβης ή κακοποίησης του παιδιού αλλά και επιθετικότητας παιδιών και εφήβων έχει αποτελέσει άλλωστε από παλιά αντικείμενο προβληματισμού, συζητήσεων, συγγραφής αρκετών επιστημονικών συγγραμμάτων, διεξαγωγής ερευνών αλλά και θέμα συνεδρίων σε χώρες της Ευρώπης (συμπεριλαμβανομένης της Ελλάδας και της Κύπρου) ή και σε χώρες πέραν του Ατλαντικού [Herman (1996), Αρτινοπούλου (2001), Μπεζέ (επιμ.) (1998), Κόκκινος (επιμ.) (2002), Κουτσούλης (2007), Στυλιανού (2007), Περσιάνης (2010), de Robertis (2012), Shaikh et al. (2014), κ.ά.].

Μέθοδος

Δείγμα και συλλογή ερευνητικού υλικού

Το δείγμα της έρευνας περιλάμβανε 201 μαθητές (82 αγόρια και 119 κορίτσια) που φοιτούσαν σε Γυμνάσια (Β΄ τάξη: 41, Γ΄ τάξη: 34) και Λύκεια (Α΄ τάξη: 42, Β΄ τάξη: 84) της Εκπαιδευτικής Περιφέρειας Δ.Ε. του Ν. Άρτας. Το δείγμα περιλάμβανε επίσης 20 εκπαιδευτικούς, η συντριπτική πλειοψηφία των οποίων ήταν στην ειδικότητά τους φιλόλογοι (N=17) και οι υπόλοιποι (N=3) των θετικών επιστημών (χημικός, φυσικός, μαθηματικός). Οι εκπαιδευτικοί που συμμετείχαν στην παρούσα έρευνα υπηρετούσαν σε σχολεία της εν λόγω Εκπαιδευτικής Περιφέρειας. Ο μέσος χρόνος υπηρεσίας τους ήταν 17.6 έτη.

Η συλλογή του ερευνητικού υλικού έγινε με τη συμπλήρωση δυο διαφορετικών ερωτηματολογίων που συντάχθηκαν από τον συγγραφέα του παρόντος πονήματος σε συνεργασία με την ερευνήτρια για σκοπούς της έρευνας και απευθύνονταν στους μαθητές και τους εκπαιδευτικούς αντίστοιχα.

Το ερωτηματολόγιο που διανεμήθηκε στους μαθητές και καθηγητές περιλάμβανε ανοιχτές ή/και κλειστές ερωτήσεις που αφορούσαν στη λεκτική βία όπως αυτή εκδηλώνεται προς τρίτους στο σχολείο από μαθητές ή/και καθηγητές. Οι απαντήσεις στις ερωτήσεις αφορούσαν συγκεκριμένα στο περιεχόμενο του όρου λεκτική βία, τους τρόπους εκδήλωσής της στο σχολείο, τα αίτια-σκοπιμότητα και τη συχνότητα του φαινομένου, τα συναφή βιώματα μαθητών και καθηγητών καθώς και στον τρόπο αντιμετώπισής τους στο σχολικό περιβάλλον.

Τα δεδομένα της έρευνας υποβλήθηκαν σε ποιοτική ανάλυση (δηλαδή σε ανάλυση περιεχομένου) και τα πρώτα ευρήματά της παρουσιάζονται αμέσως παρακάτω.

Ευρήματα

1. Η λεκτική βία όπως την εκλαμβάνουν οι μαθητές

Η λεκτική βία χαρακτηρίζεται ως «ανάρμοστη συμπεριφορά» ορισμένων μαθητών προς συμμαθητές τους ή/και προς καθηγητές τους. Θεωρείται ότι είναι ένα υπαρκτό φαινόμενο σε κάθε σχολείο του κόσμου, γνώρισμα της εποχής μας και περιλαμβάνει διάφορες (εκφοβιστικές) συμπεριφορές όπως, μεταξύ άλλων, είναι:

Απειλές («Αν με ξαναβρίσεις θα σε πλακώσω στο ξύλο»), εκφοβισμοί, ειρωνεία, κοροϊδία, εκβιασμοί, συκοφαντία, υποτιμητικά/υβριστικά/ρατσιστικά σχόλια, προσβλητικές εκφράσεις, κακόλογα, υποτιμητικό βλέμμα απέναντι σε κάποιον πιο αδύναμο (γλώσσα του σώματος), «θάψιμο» μα- θητών ή/και καθηγητών, άκοσμες εκφράσεις, σαρκασμοί, έντονη λογομαχία, ασύστολοι χλευασμοί, χρήση παρωνυμίων-κουτσομπολιό, «μαγκιά» («το παίζουν μάγκες»), εξευτελισμός, χειρονομίες, κακομεταχείριση με το στόμα (λεκτική), πρόκληση φασαρίας στην τάξη, απότομες εκφράσεις, υψηλός τόνος φωνής, επίθεση με λόγια, αθυροστομία, ωμότητα κ.ά.

Σύμφωνα με τα ευρήματα της έρευνας αυτής και σε σύγκριση με τη σωματική βία η λεκτική βία εκλαμβάνεται ότι είναι σοβαρότερης μορφής για τη ζωή του θύματος. Αυτή ασκείται κατεξοχήν από μαθητές προς συμμαθητές τους και αποβλέπει στην υποτίμηση του άλλου, τη μείωση του εγωισμού και της προσωπικότητάς του, την ταπείνωσή του καταφεύγοντας σε απρεπή και απαράδεκτη χρήση του λόγου – με απαγορευμένες λέξεις, που κατά ομολογία τους «σε κάνουν να πονάς» (ψυχολογική κακοποίηση), «σε κριτικάρουν», «σε εκθέτουν», «σε θάβουν», κ.τ.λ. Μια τέτοια συμπεριφορά θεωρείται από τους μαθητές ότι θίγει προσωπικά δεδομένα, στοχεύει στα συναισθήματα του άλλου, σε κάτι το αδύναμο-που υστερεί, στην (υψηλή) επίδοσή του («φυτό», «δυσλεξικό», κ.τ.λ.), στην ασύμμετρη εμφάνισή του (ύψος, βάρος, στην υπαρκτή παραμόρφωση σωματικών χαρακτηριστικών όπως τα αυτιά του: «κοντός», «χοντρός», κ.τ.λ.), στο φύλο, στην θρησκευτική του πίστη, στην οικογενειακή του κατάσταση, στην καταγωγή του (π.χ. «Αλβανάρα», «παλιορουμάνα» γιατί δε θέλουν τα παιδιά από άλλες χώρες), στην ποδοσφαιρική του ομάδα, στην ιδιόμορφη συμπεριφορά του («καρφί»), κ.ά. Μερικοί μαθητές αναφέρουν τη γνωστή ρήση: «Η γλώσσα κόκαλα δεν έχει και κόκαλα τσακίζει». Είναι άλλωστε

χαρακτηριστική η επισήμανση μαθητή ότι αυτή η κακή συμπεριφορά τους απευθύνεται σε συμμαθητές που έχουν κάποιο ιδιαίτερο γνώρισμα στο οποίο οι ίδιοι επικεντρώνουν τα καυστικά σχόλια και την λεκτική τους επιθετικότητα. Ιδιαιτέρως τα αγόρια χρησιμοποιούν τη λεκτική βία απέναντι στα κορίτσια γιατί, κατά τη γνώμη τους, τα υποτιμούν και τα θεωρούν «χαζά και κατώτερα».

Συνήθεις εκφράσεις που χρησιμοποιούνται στην κυπριακή κοινωνία (κυπριακή διάλεκτος) σε παρόμοιες περιπτώσεις είναι, μεταξύ άλλων, οι ακόλουθες: «είσαι καθυστερημένη», «έχεις ψυχολογικά», «φύε είσαι παλαβή», «βλαμμένη», «έχεις πρόβλημα», «εσύ ε θα παίξεις εν καταλάβεις», «είσαι κάρφισα», «είσαι ηλίθια», «είσαι βλάκας», «είσαι μόγγολος», «είσαι ασχημόφατσα», «μην με κοντεύεις γιατί μυρίζεις», «είσαι βούτυρος», «είσαι σπάσμα», «εν να σε λύσω», «είσαι προβληματικός», κ.ά. (προσωπική επικοινωνία).

Η λεκτική βία ασκείται από μερίδα μαθητών (θύτες) για να δηλώσουν –όπως επισημαίνεται- το θυμό τους, το μίσος τους, τη ζήλια τους (διώχνοντας από μέσα αυτό που αισθάνονται). Απευθύνονται «καταρχήν προς το άτομο και κατά δεύτερο λόγο προς τα θεία», στοχεύουν να τρομάξουν, να γίνουν οι αρχηγοί της ομάδας, να δείξουν ότι είναι ανώτεροι από τους άλλους, ότι είναι «μάγκες» (προφανώς λόγω της εφηβείας γιατί μερικές φορές αυτά συμβαίνουν χωρίς να υπάρχει ιδιαίτερος λόγος: σημείωση του συγγραφέα του παρόντος πονήματος), κ.τ.λ. Με άλλα λόγια, οι μαθητές-θύτες θέλουν να δείξουν ότι είναι ανώτεροι από τους άλλους, δηλαδή τα θύματα.

Η λεκτική βία ασκείται σε όλες τις σχολικές εκδηλώσεις. Μερικοί απαντούν ότι η συμπεριφορά αυτή είναι «ο τρόπος που αντιμετωπίζουν οι μαθητές της δύσκολες καταστάσεις λόγω της εφηβείας που περνούν». Εκδηλώνεται συνήθως με προστριβές δηλαδή με διαπληκτισμούς ή «με ένα απλό παράδειγμα στα καλά καθούμενα». Για άλλους η λεκτική βία εκλαμβάνεται ως ανωριμότητα και ασέβεια προς τους καθηγητές αλλά και προς τους συμμαθητές τους γιατί -τονίζουν- «όλοι μπορούμε να εκφραστούμε με απλό τρόπο». Αναφέρεται επίσης ότι «τη λεκτική βία τη γνωρίζουμε όλοι και ότι σίγουρα ο καθένας θα έχει ζήσει κάτι τέτοιο». Πιστεύεται μάλιστα ότι «μια τέτοια συμπεριφορά στα σχολεία σήμερα για διάφορους λόγους απομονώνει, σταματά και περιθωριοποιεί κάποιους μαθητές».

2. Η λεκτική βία όπως την εκλαμβάνουν οι καθηγητές

Η λεκτική βία εκλαμβάνεται από τους καθηγητές που συμμετείχαν στην έρευνα ως υβριστική συμπεριφορά, λεκτική επίθεση, απειλή [με εκφράσεις όπως «όταν τελειώσεις το μάθημα θα τα πούμε...», «Παράτα μας! λες βλακείες...»], απειλητικός τόνος φωνής, βιαιότητα, οργή, άρνηση, αστεϊσμός, πείραγμα, παρενόχληση στην τάξη, αρνητικοί χαρακτηρισμοί, φήμες, κ.τ.λ. Συνήθως μια τέτοια συμπεριφορά εκδηλώνεται με υβριστικές ή απειλητικές εκφράσεις που θίγουν εξωτερικά χαρακτηριστικά ή άλλα προσωπικά δεδομένα, προσβάλλουν, μειώνουν, χλευάζουν, εξευτελίζουν ή ακόμη στοχεύουν στον εκφοβισμό των συμμαθητών τους. Σπάνια η λεκτική βία εκδηλώνεται από εκπαιδευτικούς. Αν αυτό συμβαίνει, υποστηρίζεται από τους ίδιους (δηλαδή τους καθηγητές) ότι συνδέεται με στιγμές εκνευρισμού του εκπαιδευτικού ή του μαθητή και απειθαρχίας του τελευταίου. («Ελάχιστες φορές ήμουν μάρτυρας απρεπούς συμπεριφοράς δασκάλου προς μαθητές») επισημαίνεται από εκπαιδευτικό.

Η λεκτική βία ασκούμενη σε μαθητή αναφέρεται ότι στοχεύει ακόμη σε ευπαθή χαρακτηριστικά του θύματος όπως στην υποβαθμισμένη καταγωγή του («έχω αντιληφθεί ρατσιστική συμπεριφορά μαθητών σε βάρος συμμαθητριών τους από την Αλβανία» – επισημαίνεται από εκπαιδευτικό), στην ποδοσφαιρική του ομάδα, στην εμφάνισή του, στο πολύ διάβασμά του, σε κάποιο φυσικό του ελάττωμα, κ.τ.λ.

Ενδεικτική επίσης είναι και η άποψη εκπαιδευτικού ότι «ο όρος λεκτική βία είναι συμβατικός με την έννοια ότι σπάνια τα κίνητρα των μαθητών ενέχουν κάποια μοχθηρία». Οι εκπαιδευτικοί χρησιμοποιούν τη λεκτική βία στρεφόμενη σε μαθητή αναφερόμενοι κυρίως στη συνέπειά του στο διάβασμα, στη συμπεριφορά του στην τάξη και σπανιότερα στην εμφάνισή του.

Αναφέρεται επίσης ότι είναι συχνότερο το φαινόμενο άσκησης λεκτικής βίας από μαθητή προς μαθητή σε σύγκριση με παρόμοια συμπεριφορά καθηγητή προς μαθητές του. Από μέρους των εκπαιδευτικών μπορεί τούτο να εκλαμβάνεται ως απειλή επιβολής ποινής-τιμωρίας όταν ο μαθητής δε συμμορφώνεται με τους ισχύοντες κανόνες του σχολείου. Και αυτό γίνεται μόνο με τη μορφή συμβουλής ή/ και προτροπής εκ μέρους του καθηγητή.

Συζήτηση-συμπεράσματα

Τα ευρήματα της παρούσας έρευνας σε μια πρώτη ανάγνωση υπογραμμίζουν την υπαρκτή υπόσταση του προβλήματος που συνυφαίνεται με την άσκηση λεκτικής βίας στο δημόσιο σχολείο αλλά και με την αναγκαιότητα άμεσης λήψης

μέτρων κυρίως προληπτικών από το σχολείο και τα θεσμικά όργανα στην πυραμίδα της εκπαίδευσης (Υπουργείο Παιδείας, κ.τ.λ.) για την αποτροπή παρόμοιων συμπεριφορών στο σχολικό περιβάλλον. Η επισήμανση αυτή έχει γίνει τόσο από τους μαθητές όσο και από τους καθηγητές που πλαισιώνουν το δείγμα της έρευνας υπογραμμίζοντας τα ελλείμματα των οικείων σχολείων σ' επίπεδο ψυχολογικής στήριξης και συνεργασίας τους με εξειδικευμένο προσωπικό για παρόμοια θέματα και στο χρόνο που απαιτείται.

Η οργανωμένη Πολιτεία και συγκεκριμένα η υπεύθυνη ηγεσία του Υπουργείου Παιδείας δε θα πρέπει να περιορίζεται μόνο στο τυπικό μέρος του προβλήματος δηλαδή στην αποστολή εγκυκλίων στα σχολεία για την αντιμετώπισή του.

Επιβάλλεται, κατά την άποψή μου, να ληφθούν άμε σα δραστικά και αποτελεσματικά μέτρα σ' επίπεδο ουσιαστικής συμβολής στην επίλυση παρόμοιων φαινομένων στα σχολεία του τόπου μας. Η έμφαση θα πρέπει να δίνεται περισσότερο σε μέτρα πρόληψης παρά σε δοκιμασμένες πρακτικές θεραπείας γιατί στη δεύτερη περίπτωση απαιτείται περισσότερος χρόνος, μεγαλύτερη και πιο συστηματική προσπάθεια και τα αποτελέσματα ενδεχομένως να είναι σχεδόν αβέβαια ή λιγότερο εμφανή.

Βιβλιογραφικές αναφορές

Αρτινοπούλου, Β. (2001). Βία στο σχολείο. Έρευνες και πολιτικές στην Ευρώπη. Αθήνα: Μεταίχμιο.

de Robertis, E. (2012). Becoming verbally aggressive toward one's child: A study of the mother's perspective. Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma, 21, 422-439.

Herman, J.L. (1996) (μτφρ. Ε. Νάντσου). Η Βία. Επακόλουθα ψυχικά τραύμα- τα. Θεραπεία. Αθήνα: Θετίλη

Κόκκινος, Κ. (επιμ.) (2002). Επιθετικότητα. Πρακτικά 4ου Ψυχολογικού Συνέδριου Κύπρου. Λευκωσία: Σύνδεσμος Ψυχολόγων Κύπρου.

Κουτσούλης, Μ. (2007). Η λεκτική συμπεριφορά των καθηγητών στο λύκειο: Η άλλη μορφή της επιθετικότητας στη σχολική τάξη. Παιδαγωγική Επιθεώρηση, τ. 43, 105-119.

Μπεζέ, Λ. (επιμ.) (1998). Βία στο σχολείο... βία του σχολείου. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.

Περσιάνης, Π. (2010). Πολιτότητα και νεανική παραβατικότητα. Λευκωσία: Κέντρο Μελετών Ιεράς Μονής Κύκκου.

Shaikh, F., Viveki, R.G., Halappanavar, A.B. (2014). Physical and verbal aggression behaviour pattern among school children in urban area of North Karnataka: A cross sectional study. Journal of Krishna Institute of Medic- al Sciences University. 3(2), 55-62.

Στυλιανού, Σ. (2007). Νεανική παραβατικότητα και Κυπριακή κοινωνία. Λευκωσία (Κύπρος). Εκδόσεις Πανεπιστημίου Λευκωσίας.

Υπουργείο Παιδείας και Πολιτισμού (χ.χ.). Σύνοψη Έκθεσης της Επιτροπής για τη Σχολική Βία. Λευκωσία (αδημοσίευτο).

Ξενόγλωσσα συναφή περιοδικά (στην αγγλική):

- Aggression and Violent Behavior
- Journal of Abnormal Psychology
- Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology
- Journal of Interpersonal Violence
- Journal of Krishna Institute of Medical Sciences University (JK/MSU, in India)
- Journal of Psychological Medicine
- Journal of Research in Crime and Delinquency

□

1

□

ΔΕΚΑΤΟ ΤΕΤΑΡΤΟ ΚΕΦΑΛΑΙΟ
ΣΟΒΑΡΕΣ ΚΑΙ ΠΟΛΛΑΠΛΕΣ ΑΝΑΠΗΡΙΕΣ/ ΔΥΣΚΟΛΙΕΣ

ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ ΓΙΑ ΔΙΕΥΚΟΛΥΝΣΗ ΤΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ

- Ποιο είναι το περιεχόμενο των σοβαρών δυσκολιών σε ένα παιδί (κριτήρια ταξινόμησης) και πώς διαγράφεται η φοίτησή του στο γενικό σχολείο
- Πώς ορίζονται οι πολλαπλές αναπηρίες/δυσκολίες και πώς αυτές επηρεάζουν την καθημερινή ζωή των εμπλεκομένων παιδιών;
- Ποια είναι η λογική συμπερίληψης των σοβαρών δυσκολιών με τις πολλαπλές αναπηρίες/δυσκολίες σε μια ενιαία ομάδα ταξινόμησης;
- Γιατί οι ορισμοί των σοβαρών και πολλαπλών αναπηριών/ δυσκολιών που έχουν δοθεί από ειδικούς δεν μπορούν να συμπεριλάβουν το σύνολο των χαρακτηριστικών παρόμοιων περιπτώσεων σε παιδιά;
- Η αναγνώριση/διάγνωση παιδιών με σοβαρές και πολλαπλές αναπηρίες/ δυσκολίες δεν είναι εύκολο εγχείρημα και ιδιαιτέρως αν πρόκειται για προσυμπτωματική εξέταση (screening)
- Ποια είναι η συμπεριφορά παιδιού με σοβαρές και πολλαπλές αναπηρίες/ δυσκολίες όταν διέρχεται το προσυμβολικό στάδιο ανάπτυξής του;
- Ποια είναι η λογική εφαρμογής των μεθόδων εξειδικευμένης και ενσωματωμένης διδασκαλίας στις περιπτώσεις παιδιών με σοβαρές και πολλαπλές αναπηρίες/δυσκολίες στο γενικό σχολείο;
- Ποια είναι η σκοπιμότητα διάθεσης χρόνου αναμονής στο παιδί με σοβαρές και πολλαπλές αναπηρίες/δυσκολίες κατά τη διδασκαλία στη σχολική τάξη;

□

Εισαγωγικά

Η πραγμάτευση του παρόντος κεφαλαίου αφορά μια ιδιαίτερη ομάδα ταξινόμησης ατόμων στο χώρο της Ειδικής Αγωγής και Εκπαίδευσης η οποία περιλαμβάνει περιπτώσεις παιδιών και εφήβων με σοβαρές και πολλαπλές «αναπηρίες»/ δυσκολίες (sever and multiple disabilities). Τα εν λόγω άτομα με ορισμένες αναγκαίες προσαρμογές και τροποποιήσεις στο αναλυτικό πρόγραμμα και με παροχή κατάλληλης στήριξης σε τακτική βάση μπορούν να φοιτούν και να έχουν κανονικές επιδόσεις στο γενικό σχολείο. Πρόκειται για περιπτώσεις ατόμων που είναι στην ουσία όλων των ηλικιών και παρουσιάζουν σε ενδοατομική βάση υψηλή διαφοροποίηση σε επίπεδο εύρους ικανοτήτων και σοβαρών αναπηριών/ δυσκολιών. Αυτό ωστόσο που κυρίως τα χαρακτηρίζει είναι ότι στο σύνολό τους διαθέτουν ικανότητα για μάθηση και παράλληλα έχουν μια δια βίου ανάγκη για συνεχή και εντατική στήριξη σε διάφορα επίπεδα λειτουργίας τους στην καθημερινή ζωή. Οι παρεχόμενες μορφές στήριξης είναι αναγκαίες γιατί τα περισσότερα άτομα με σοβαρές και πολλαπλές αναπηρίες/δυσκολίες χρειάζονται προ- γραμματική βοήθεια εκτεινόμενη σε πολλούς τομείς της προσαρμοστικής τους

συμπεριφοράς στην κουλτούρα του εφήμερου. Οι εμπλεκόμενοι γονείς, εκπαιδευτικοί αλλά και η τοπική (και ευρύτερη) κοινωνία πρέπει (και οφείλουν) επομένως να είναι αρκούντως ενημερωμένοι και ευαισθητοποιημένοι σε συναφή θέματα για να δύνανται με τρόπο συλλογικό, συνεργατικό και ευέλικτο να διαχειρίζονται αποτελεσματικά και να στηρίζουν σε συνεχή και εντατική βάση τα εν λόγω άτομα στον κοινωνικό τους περίγυρο. Η έρευνα στο χώρο αυτό άρχισε τελευταία να αναπτύσσεται και τα ευρήματά της εκτείνονται σε μια σειρά βασικών θεμάτων όπως τρόποι συμπερίληψης των παιδιών αυτών στο γενικό σχολείο, επαύξηση της σχολικής τους επίδοσης, ενθάρρυνση και προαγωγή της κοινωνικής τους συναλλαγής, έξυπνα (τεχνολογικά) μέσα συνεχούς και εντατικής στήριξής τους στο καθημερινό συγκείμενο, θέματα ηθικής και ατομικών δικαιωμάτων, (ομαλή) μετάβαση στην ενήλικη ζωή, κ.τ.λ. (Bruce & Ivy, 2017).

□

Οργανόγραμμα

Τα επιμέρους θέματα στα οποία η παρούσα πραγμάτευση εστιάζεται είναι τα ακόλουθα:

- Ορολογία, ορισμοί, συχνότητα
- Ταξινόμηση/τύποι
- Κλινικό προφίλ
- Αιτιολογία
- Αναγνώριση/διάγνωση
- Μορφές στήριξης και ο ρόλος της υποστηρικτικής τεχνολογίας
- Συμπερίληψη και στήριξη στο γενικό σχολείο
- Η συναφής έρευνα: προτεραιότητες και ευρήματα

1. Ορολογία, ορισμοί, συχνότητα

1.1. Ορολογία

Ο όρος πολλαπλή «αναπηρία/δυσκολία»(multiple disability) είναι ένας γενικός όρος- ομπρέλα και περιλαμβάνει συνδυασμό ή συνύπαρξη στο ίδιο άτομο σοβαρών και πολλαπλών αναπηριών /δυσκολιών σε δυο ή περισσότερες περιοχές/τομείς (π.χ. νοητική δυσκολία και τύφλωση, νοητική δυσκολία και ορθοπαιδικά προβλήματα, αισθητηριακή ανεπάρκεια (sensory disability) και κινητική δυσκολία (motor disability). Σ΄ ένα άτομο μπορεί ωστόσο να υπάρχει συνύπαρξη περισσοτέρων των δυο αναπηριών/δυσκολιών όπως ορθοπαιδική αναπηρία/δυσκολία (orthopedic disability), αισθητηριακή ανεπάρκεια και

συμπεριφορικά ή συναισθηματικά προβλήματα (behavioral or emotional issues) ή να συνυπάρχει μια αναπτυξιακή αναπηρία/δυσκολία (developmental disability) με συναισθηματικές δια- ταραχές και με οπτική ανεπάρκεια (visual impairment.) Πρέπει να σημειωθεί πως στις περιπτώσεις συνδυασμού/συνύπαρξης κάθε αναπηρία/ δυσκολία επαυξάνει την αλληλεπίδραση και προκαλεί περισσότερες αναπηρίες/δυσκολίες. Η συναφής επωνυμία-ομπρέλα που προαναφέρθηκε είναι στην ουσία μια (ειδική) ταξινόμηση ομάδας αναπηριών/δυσκολιών εκ μέρους των επιστημόνων μελετητών στο χώρο της Ειδικής Εκπαίδευσης που αρχικά υιοθετήθηκε (και εξακολουθεί να βρίσκεται σε ισχύ) από ορισμένες Πολιτείες των

ΗΠΑ. Και τούτο γιατί απλά με βάση την εν λόγω ταξινόμηση ορισμένα άτομα μπορεί να χαρακτηρίζονται ως επιλέξιμα (eligible) πράγμα που διευκολύνει τον προγραμματισμό για παροχή προς αυτά κατάλληλων υποστηρικτικών υπηρεσιών σε συνεχή βάση και σε τοπική κλίμακα όπως προβλέπεται από τον Ομοσπονδιακό Εκπαιδευτικό Νόμο για ΄Άτομα με Αναπηρίες/Δυσκολίες στην εν λόγω χώρα

1.2. Ορισμοί

Καταρχάς, πρέπει να διευκρινιστεί πως κανένας από τους ορισμούς οι οποίοι έχουν διατυπωθεί από ειδικούς επιστήμονες που έχουν μελετήσει το οικείο φαινόμενο δεν καλύπτει το σύνολο των καταστάσεων (συνθηκών) που διέπουν τις σοβαρές και πολλαπλές αναπηρίες/δυσκολίες ορισμένων ατόμων. Τα σχολεία για λόγους λειτουργικούς συνήθως εντάσσουν τις δυο περιοχές δηλαδή

□

α) την περιοχή των σοβαρών δυσκολιών (severe disabilities) και β) την περιοχή των πολλαπλών αναπηριών/δυσκολιών (multiple disabilities) σε μια ομάδα η οποία περιλαμβάνει παιδιά που έχουν τις πλέον σημαντικές γνωστικές, φυσικές ή επικοινωνιακές ανεπάρκειες/δυσκολίες (severe and multiple disabilities) (Turnbull, Turnbull, Wehmever & Shogren, 2015).

Ο Ομοσπονδιακός Νόμος για Άτομα με Αναπηρίες/Δυσκολίες που προαναφέρθηκε ορίζει τον γενικό όρο «πολλαπλές αναπηρίες» ως ακολούθως:

> «...(ο όρος πολλαπλές αναπηρίες) σημαίνει συνύπαρξη (concomitant) δηλαδή ταυτόχρονη παρουσία αναπηριών/δυσκολιών (impairments/ disabilities) (όπως νοητική δυσκολία-τύφλωση, νοητική δυσκολία-ορθοπαιδική ανεπάρκεια, κ.τ.λ.), ο συνδυασμός των οποίων προκαλεί σοβαρές εκπαιδευτικές ανάγκες και σε τέτοιο βαθμό ώστε (τα εμπλεκόμενα παιδιά: η προσθήκη δική μου) να μη δύνανται να εξυπηρετούνται από ένα σύνηθες πρόγραμμα ειδικής εκπαίδευσης το οποίο παρεχόμενο ανταποκρίνεται σε μια και μόνο αναπηρία/δυσκολία που αυτά έχουν. Ο όρος δεν περιλαμβάνει περιπτώσεις (συνύπαρξης) κώφωσης και τύφλωσης {§300.8(c)(7)}.

Ορισμένα προσωπικά σχόλια στον οικείο ορισμό είναι τα ακόλουθα:

Η φράση- κλειδί αυτού του ορισμού είναι η επισήμανση ότι «ο συνδυασμός αναπηριών/δυσκολιών προξενεί στον μαθητή σοβαρές εκπαιδευτικές ανάγκες» στις οποίες δεν μπορούν να ανταποκριθούν συνήθη σχολικά προγράμματα και παρεχόμενες υπηρεσίες ειδικής εκπαίδευσης οι οποίες απευθύνονται συνήθως σε μια μόνο αναπηρία/δυσκολία. Επίσης στον οικείο ορισμό δίνονται δυο παραδείγματα συνδυασμού αναπηριών/δυσκολιών ενώ μπορεί να υπάρξουν και άλλοι παρόμοιοι συνδυασμοί όπως εγκεφαλική βλάβη και αυτιστικό φάσμα ή τύφλωση και συνύπαρξή της με μια συναισθηματική διαταραχή.

Το Υπουργείο Παιδείας της Πολιτείας του Colorado στις ΗΠΑ υιοθετεί ένα πληρέστερο και εκτενέστερο ορισμό του όρου πολλαπλές αναπηρίες/ δυσκολίες (multiple disabilities) που έχει ως ακολούθως:

> «Ένα παιδί με πολλαπλές αναπηρίες/ δυσκολίες αναμένεται να έχει δυο ή περισσότερες περιοχές σημαντικής ανεπάρκειας, η μια από τις οποίες αναμένεται να είναι η νοητική δυσκολία. Οι άλλες περιοχές ανεπάρκειας περιλαμβάνουν: Ορθοπαιδικές ανεπάρκειες, Οπτική ανεπάρκεια περιλαμβανομένης της τύφλωσης, Ακουστική ανεπάρκεια περιλαμβανομένης της κώφωσης, Διαταραχή λόγου ή γλώσσας, Σοβαρή συναισθηματική δυσκολία, Διαταραχές Αυτιστικού Φάσματος, Τραυματική εγκεφαλική βλάβη ή ΄Άλλες ανεπάρκειες φυσικής υγείας. Ο συνδυασμός αυτών των ανεπαρκειών προκαλεί μια μοναδική
>
> □κατάσταση που είναι εμφανής μέσα από μια πολυπλοκότητα σοβαρών εκπαιδευτικών αναγκών που παρεμποδίζουν το παιδί να έχει αξιόλογο παιδαγωγικό όφελος από την (παρεχόμενη) γενική εκπαίδευση».

Τα άτομα με πολλαπλές «αναπηρίες» αντιμετωπίζουν σοβαρές δυσκολίες στην προσπάθειά τους να έχουν μια αυτόνομη ζωή στην καθημερινή πρακτική. Χρειάζονται επομένως δια βίου κατάλληλη και ουσιαστική στήριξη καθώς και κίνητρα για ψυχική ενδυνάμωση και αντοχή (resilence) εξαιτίας των δυσκολιών που καθημερινά βιώνουν και αντιμετωπίζουν σε χρηστικές και απόλυτα απαραίτητες δεξιότητες όπως κινητικές, γνωστικές και αυτοεξυπηρέτησης (Orelove, Sobsey et al., 2016).

Η Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας (World Health Organization-WHO, 1997) ορίζει/ θεωρεί ότι η πολλαπλή αναπηρία είναι συνυφασμένη με «αναπηρίες» που συνυπάρχουν στο ίδιο άτομο και αριθμητικά είναι περισσότερες της μιας. Σε αυτές περιλαμβάνονται και οι δυσκολίες μάθησης. Ο Εκπαιδευτικός Νόμος (2004) που αφορά σε ΄Άτομα με Αναπηρίες (Individuals with Disabilities Education Act) ορίζει από εκπαιδευτική σκοπιά ότι η πολλαπλή αναπηρία απαιτεί την παροχή προκεχωρημένης υποστηρικτικής εκπαίδευσης εξαιτίας α) της παρουσίας πολλαπλών αναπηριών (όπως για παράδειγμα, συνύπαρξη νοητικών δυσκολιών και τύφλωσης ή νοητικών δυσκολιών και ορθοπαιδικών προβλημάτων κ.τ.λ.) και β) της δυσκολίας του εμπλεκομένου ατόμου να χρησιμοποιεί σχολικές δομές στις οποίες παρέχονται προγράμματα ειδικής εκπαίδευσης που απευθύνονται συνήθως σε ένα τύπο αναπηρίας/δυσκολίας. Σύμφωνα με τον εν λόγω Νόμο οι έννοιες της αναπηρίας που είναι σε σοβαρή ή βαριά μορφή και της πολλαπλής αναπηρίας εκλαμβάνονται ως έννοιες που έχουν διασύνδεση μεταξύ τους (Garguilo, 2004).

1.3. Συχνότητα

Καταρχάς πρέπει να διευκρινιστεί πως η συχνότητα των σοβαρών και πολλαπλών αναπηριών/δυσκολιών ποικίλλει από χώρα σε χώρα. Αναφέρεται ωστόσο ότι τα τελευταία 50 χρόνια παρατηρείται μια αργή αλλά συνεχής αύξηση της συχνότητας σοβαρών και πολλαπλών αναπηριών /δυσκολιών στις περισσότερες οικονομικά αναπτυγμένες χώρες του δυτικού κόσμου και ιδιαιτέρως στις ΗΠΑ. Τούτο οφείλεται σε διάφορους λόγους όπως στο γεγονός ότι στις εν λόγω χώρες εφαρμόζονται διαφορετικά κριτήρια για την ταξινόμηση των οικείων αναπηριών/ δυσκολιών με βάση την κείμενη νομοθεσία τους. Ένας άλλος σημαντικός λόγος στο προκείμενο ήταν (και είναι) η δυσκολία

□εντοπισμού και αναγνώρισης των παιδιών με σοβαρές και πολλαπλές αναπηρίες γιατί παραδοσιακά αυτά τα παιδιά λόγω της ιδιαιτερότητάς τους σε επίπεδο λειτουργίας δεν παρακολουθούσαν σχολεία της τοπικής τους κοινωνίας αλλά παραδοσιακά διδάσκονταν σχολικά μαθήματα στο σπίτι ή φιλοξενούνταν σε κάποιο ίδρυμα. Τούτο είχε ως αποτέλεσμα να μη διευκολύνεται η επίσημη αναγνώριση και καταγραφή τους επηρεάζοντας έτσι τη διακύμανση του ποσοστού συχνότητας του οικείου φαινομένου.

Σύμφωνα με το Ομοσπονδιακό Υπουργείο Παιδείας των ΗΠΑ (U.S. Department of Education, βλ. IDEA, 2018), η συχνότητα των ατόμων με πολλαπλές αναπηρίες/ δυσκολίες κυμαίνεται περίπου στο 2% όλων των παιδιών που ταξινομούνται στο χώρο Ειδικής Εκπαίδευσης (Meven & Skrtic, 1995). Σε άλλη συναφή αναφορά η αξιολόγηση της συχνότητας του φαινομένου των αναπηριών/ δυσκολιών (disabilities) σε άτομα γίνεται σε αναλογία με τον γενικό πληθυσμό και κυμαίνεται στο 1% αυτού του πληθυσμού. Από αυτά τα άτομα το 40% αναμένεται να έχουν πρόσθετες αναπηρίες/δυσκολίες (Tam, Philips, Mudford, 2011).

2. Κλινικό προφίλ

Τα άτομα με σοβαρές και πολλαπλές αναπηρίες/δυσκολίες μπορεί να εκ- δηλώνουν μια σύνθετη και πλατιά σειρά χαρακτηριστικών που είναι σε συνάρτηση με τον ιδιαίτερο τύπο/μορφή και τον βαθμό σοβαρότητας των αναπηριών/δυσκολιών που αυτά βιώνουν καθώς και σε συσχέτιση με τη χρονολογική τους ηλικία. Τα εν λόγω άτομα λειτουργούν με ένα πολύ κατώτερο ρυθμό σε θέματα μάθησης σε σύγκριση με παιδιά που δεν παρουσιάζουν παρόμοια προβλήματα. Δυσκολεύονται για παράδειγμα να εντοπίζουν και να επιλέγουν το ερέθισμα στο οποίο πρέπει (ή

καλούνται) να αντιδράσουν πράγμα που επηρεάζει αρνητικά την εμπλοκή του σε περιστασιακή μάθηση (incidental learning). Τούτο κατά συνέπεια τα δυσκολεύει στην απόκτηση και σύνθεση νέας γνώσης και συναφών δεξιοτήτων .

Τα εν λόγω άτομα στην ουσία συνθέτουν μια υπερβολικά **ετερογενή ομάδα** σε σχέση με τη δυσκολία που αυτά βιώνουν, την υφή της προσωπικότητάς τους και τις προτιμήσεις τους στην καθημερινή πρακτική (Giangreco, 2011). Ωστόσο, πέραν της υπερβολικής ετερογένειας που χαρακτηρίζει τα άτομα της οικείας ομάδας, υπάρχει μια κοινή δια βίου ανάγκη που διαχέεται σε αυτά για διαρκή, εντατική και διάχυτη (υπο)στήριξη σε περισσότερες από μια σημαντικές δραστηριότητες με τις οποίες εμπλέκονται στη διάρκεια της καθημερινής τους ζωής τους (Kennedy & Horn, 2004). Το στοιχείο ο της εντατικής (υπο)στήριξης είναι πράγματι αναγκαίο γιατί συνεισφέρει στην επικοινωνιακή και γλωσσική τους ανάπτυξη, την αυτο-εξυπηρέτηση (self-care), την κινητικότητα (mobility),

την αυτόνομη (κοινωνική) διαβίωση (independent living) και την εμπλοκή τους στην αγορά εργασίας Στις ΗΠΑ και το Ηνωμένο Βασίλειο, ο Εθνικός Οργανισμός Εκπροσώπησης Ατόμων με Σοβαρές Δυσκολίες (National Advocacy Organization for Individuals with Severe Disabilities) βεβαιώνει ότι τα άτομα με σοβαρές δυσκολίες πρέπει να έχουν ισχυρό λόγο παρεμβαίνοντας και ελέγχοντας τα μέγιστα την επιλογή των μέσων στήριξής τους τα οποία πρέπει να διασφαλίζουν τη συμπερίληψή τους σε όλα τα επίπεδα δράσης στην καθημερινή τους ζωή (TASH, 2000).

2.1. Ψυχολογικά χαρακτηριστικά

Τα ψυχολογικά χαρακτηριστικά των παιδιών με σοβαρές και πολλαπλές αναπηρίες/ δυσκολίες μπορεί, μεταξύ άλλων, να περιλαμβάνουν έλλειμμα ικανότητας να συνάπτουν ή να διατηρούν κοινωνικές σχέσεις, περιορισμένη ή απουσία ικανότητας για αυτοεξυπηρέτηση ή για αυτόνομη καθημερινή ζωή, ανάγκες που διασυνδέονται με τη φυσική κινητικότητα (physical mobility) δηλαδή δυσκολία με τη βασική φυσική κίνηση, τάση για απομόνωση ή απόσυρση από τα κοινωνικά δρώμενα, αυτοτραυματική συμπεριφορά, κ.ά. Τα εν λόγω παιδιά μπορεί επίσης να δείχνουν φοβισμένα, να είναι συναισθηματικά αναστατωμένα όταν σημειώνονται πιεστικές ή απρόσμενες αλλαγές στο περιβάλλον τους και να συναλλάσσονται κοινωνικά με τρόπο που προδίδει ανωριμότητα δηλαδή που να μην είναι συμβατός με τη χρονολογική τους ηλικία. Τα άτομα αυτά μπορεί επίσης να εκδηλώνουν μια παρορμητική συμπεριφορά και να διακατέχονται από ένα χαμηλό αίσθημα ματαίωσης.

Τα άτομα με σοβαρές και πολλαπλές αναπηρίες/δυσκολίες μπορεί επίσης να έχουν ορισμένα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά όπως:

Ανεπάρκεια στη χρήση λεπτών κινήσεων (fine arts) πράγμα που είναι ενδεχόμενον να δημιουργεί προβλήματα σε ειδικές δραστηριότητες όπως στην καλλιγραφία και την χειροτεχνία, τάση να ξεχνούν την ενεργοποίηση ορισμένων δεξιοτήτων τους εξαιτίας κάποιας κακής τους χρήσης, δυσκολία γενίκευσης στη χρήση νέων γνώσεων και δεξιοτήτων (δηλαδή δυνατότητα μεταφοράς τους από μια κατάσταση σε άλλη), περιορισμένη αφαιρετική σκέψη καθώς και περιορισμένη ικανότητα κατανόησης υψηλού επιπέδου, φτωχές δεξιότητες επίλυσης προβλημάτων, δυσκολία στον εντοπισμό της προέλευσης ή κατεύθυνσης του ήχου, χρήση περιορισμένου ή διαταραγμένου προφορικού λόγου δηλαδή με υποκατάστατα ή παραλείψεις, δυσκολία στην εκμάθηση χρήσης αντικειμένων και στην κατανόηση των διασυνδέσεων που αυτά μπορεί να έχουν μεταξύ τους, ανάγκη για στήριξη σε σημαντικές ζωντανές δραστηριότητες σε διάφορα κοινωνικά περιβάλλοντα όπως στο οικογενειακό,

στον ελεύθερο χρόνο, στην κοινωνική τους συναλλαγή επικοινωνία, στο χώρο εργασίας κ.τ.λ. (Westling, Fox and Carter, 2014).

2.2. Φυσική υγεία

Πολλά παιδιά με σοβαρές και πολλαπλές αναπηρίες/δυσκολίες αντιμετωπίζουν σε συνεχή κλίμακα διάφορα και ποικίλα προβλήματα υγείας τα οποία συμπυκνώνονται σε κοινές ιατρικές παθήσεις στις οποίες γίνεται αναφορά παρακάτω. Σημειώνεται ότι η εμπλοκή τους σε (σοβαρά) θέματα υγείας και κίνησης (health and motor issues) συνήθως επιφέρει κούραση. Οι πλέον κοινές ιατρικές παθήσεις που συνυφαίνονται με σοβαρές και πολλαπλές αναπηρίες/δυσκολίες είναι οι ακόλουθες:

Καρδιαγγειακή νόσος, αναπνευστικά προβλήματα, γαστρεντερικές δια- ταραχές που είναι ενδεχόμενον να επιβάλλουν την ανάγκη για διατροφικές αναπροσαρμογές, αναιμία, αφυδάτωση, επιληψία, υδροκεφαλία, σκολίωση (πρόκειται για μια ιδιοπαθή ή δευτεροπαθή τρισδιάστατη παραμόρφωση της σπονδυλικής στήλης), νεφρική δυσλειτουργία, προβλήματα μέσης ωτίτιδας, άσθμα, δερματική ερεθιστικότητα και συσπάσεις που οδηγούν σε επακόλουθη απώλεια του εύρους κινητικότητας, κ.ά. (Thuppal & Sobsey, 2004). Συστήνονται και ακολουθούνται για το σκοπό αυτό και κατά περίπτωση διαφοροποιημένες φαρμακευτικές αγωγές όπως φάρμακα αντιεπιληπτικά, αντισπαστικά, αντι-αντανακλαστικά, ψυχότροπα, αναπνευστικά, αντιβιοτικά και διάφορα παρασκευάσματα δέρματος. Ορισμένες περιπτώσεις των εμπλεκομένων ατόμων επιβάλλουν να υπάρχει για ελάχιστο χρόνο φροντίδα για τροφοδοσία με χρήση σωλήνα (tube feeding), ενώ άλλες (παρόμοιες περιπτώσεις) απαιτούν χρήση σωλήνα γαστροστομίας για διατροφικές παρεμβάσεις σε μακρόχρονη κλίμακα. Πρέπει να σημειωθεί ότι οι ισχύοντες σε οικονομικά προηγμένες χώρες παρεμβατικές πρακτικές όπως «Σχεδιασμοί Φροντίδας Υγείας σε Εξατομικευμένη βάση» (Individualized Health Care Plans) διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στην ιατρική παρακολούθηση παιδιών με σοβαρές και ι πολλαπλές αναπηρίες/δυσκολίες που φοιτούν σε γενικά ή Ειδικής Εκπαίδευσης σχολεία.

Αναφέρεται ότι περίπου τα μισά έως τα 2/3 των παιδιών με αναπτυξιακές δυσκολίες (developmental disabilities) αναμένεται να έχουν οπτικές ανεπάρκειες/δυσκολίες ενώ η συχνότητα τύφλωσης (blindness) είναι 200 φορές μεγαλύτερη σε παιδιά με πολλαπλές αναπηρίες από ό,τι συμβαίνει στον γενικό πληθυσμό (Geddies, Bina & Miller, 2013). Η διαταραχή της όρασης σε επίπεδο λειτουργίας του (πρωτοταγούς) οπτικού φλοιού του εγκεφάλου είναι συνήθης (κοινή) σε παιδιά με πολλαπλές αναπηρίες και αυτό οφείλεται σε

□βλάβη του Κεντρικού Νευρικού Συστήματος (ΚΝΣ). Στην περίπτωση αυτή ο εγκέφαλος δεν είναι σε θέση να αποτυπώνει και να ερμηνεύει αξιόπιστα μια απεικόνιση (image). ενός προσώπου, ενός πράγματος, μιας κατάστασης, ενός γεγονότος κ.τ.λ.

Σημειώνεται ότι παιδιά με σοβαρές και πολλαπλές αναπηρίες/δυσκολίες που έχουν απώλεια ακοής μπορεί να ανήκουν στην ομάδα των βαρηκόων (hard of hearing) ή να είναι με κώφωση, να έχουν διαταραχές λόγου/ γλώσσας κ.τ.λ. Εκτιμάται ότι το 30%-40% των παιδιών με κώφωση ή εκείνων που ανήκουν στην ομάδα βαρηκόων έχουν τουλάχιστον μια επιπλέον αναπηρία ή δυσκολία (Wiley & Meinzen-Derr, 2021).

3. Ταξινόμηση/Τύποι

Όπως προαναφέρθηκε, ένα άτομο που αναγνωρίζεται με σοβαρές και πολλαπλές αναπηρίες /δυσκολίες πρέπει να έχει τουλάχιστον μια αναπηρία/δυσκολία που να ταυτίζεται με τη νοητική υστέρηση/νοητικές δυσκολίες (αυτή σε βαθμό σοβαρότητας μπορεί να είναι μέτρια, σοβαρή ή βαριά νοητική υστέρηση) και μπορεί παράλληλα αυτή να συνυπάρχει με ορθοπαιδική ανεπάρκεια εξαιτίας κάποιας τραυματικής εγκεφαλικής βλάβης ή με συμπεριφορικά και συναισθηματικά προβλήματα ή με αισθητηριακές ανεπάρκειες, αυτιστικό φάσμα, διαταραχές του λόγου κ.τ.λ.

Με άλλα λόγια, στην πορεία ανάπτυξης των παιδιών αυτών ορθώνονται συνήθως επιπρόσθετα εμπόδια που οφείλονται σε ορισμένες δυσμενείς καταστάσεις ποικίλου περιεχομένου όπως προβλήματα υγείας, φυσικές δυσκολίες, αισθητηριακές απώλειες καθώς και συμπεριφορικές και επικοινωνιακές προκλήσεις. Οι σοβαρές και πολλαπλές αναπηρίες/ δυσκολίες ασκούν επίσης στο εμπλεκόμενο άτομο επιδράσεις που από τη φύση τους είναι σύνθετες και διακρίνονται για την αμοιβαία

αλληλεπίδραση (interactional) και τον πολλαπλασιαστικό τους χαρακτήρα (Gargiulo, 2020).



Εικόνα 13. Παιδί με σοβαρές και πολλαπλές αναπηρίες/δυσκολίες Photo Jordi Mora Igual Dreamstime.com

4. Αιτιολογία

πισκόπηση της οικείας βιβλιογραφίας δείχνει πως υπάρχει μια σειρά αιτίων που διασυνδέονται με τις σοβαρές και πολλαπλές αναπηρίες/δυσκολίες όπως:

Χρωμοσωμικές ανωμαλίες, πρόωρος τοκετός, αναπηρίες/δυσκολίες μετά τη γέννηση, φτωχή ανάπτυξη του εγκεφάλου ή του νωτιαίου μυελού, λοιμώξεις, γενετική ανωμαλία/διαταραχή, τυχαίοι τραυματισμοί (accidental injuries). Από τις πλέον γνωστές αιτίες/λοιμώξεις αναφέρονται οι ακόλουθες: Μηνιγγοεγκεφαλίτιδα, συγγενής ερυθρά, συγγενής καρδιοπάθεια, ίκτερος, ακτινοδιαφανής νόσος των οστών, τυχαίοι τραυματισμοί που μπορεί να επισυμβούν κατά τη διάρκεια της γέννησης ή στην περιγεννητική περίοδο κ.τ.λ.

Πρέπει να σημειωθεί πως είναι συχνά δύσκολο να προσδιοριστούν με σαφήνεια τα αίτια που προκαλούν ήπια νοητική υστέρηση/δυσκολία η οποία, όπως προαναφέρθηκε, συνυπάρχει συνήθως στις σοβαρές και πολλαπλές αναπηρίες/ δυσκολίες. Ωστόσο αναφέρεται πως τα βιολογικά αίτια στο 75%

των περιπτώσεων με σοβαρές νοητικές δυσκολίες μπορούν να διαγνωστούν (Shapiro, B.K., & Batsaw, M.Z. (2013). Developmental Delay and Intellectual Disability. Στο Batsaw, M.L., Roizen, N.J., & Lottrechiano, G.R. (Eds.). Children with Disabilities (7th ed.). Paul H. Brooks Publishing). Αναφέρεται επίσης ότι ορισμένα σύνδρομα είναι από τις πλέον κοινά αίτια του οικείου (νοητικού) φαινομένου. Αυτά είναι τα ακόλουθα: Σύνδρομο Down, Σύνδρομο Fragile X. Διαταραχές Εμβρυικού Αλκοολικού Φάσματος (Foetal Alcohol Spectrum Disorders) και Σύνδρομο Rett (Rett syndrome) (Westling Fox and Carter, 2014).

5. Αναγνώριση/Διάγνωση

Για την αναγνώριση/διάγνωση παιδιών με σοβαρές και πολλαπλές αναπηρίες/ δυσκολίες χρησιμοποιούνται διάφορα σταθμισμένα ψυχομετρικά εργαλεία και μέσα όπως test νοημοσύνης και άλλες συγκριτικές αξιολογήσεις (δηλαδή μετρήσεις με κανόνες-κριτήρια αναφοράς) (norm referenced assessments). Τα εργαλεία αυτά για

την αναγνώριση/διάγνωση των εν λόγω παιδιών πρέπει να χορηγούνται από επαγγελματίες επιστήμονες με εξειδίκευση και (εκτενή) κλινική εμπειρία στο χώρο αυτό. Σε ό,τι αφορά την αναγνώριση/ διάγνωση ιδιαιτέρως των παιδιών με νοητικές δυσκολίες πρέπει να σημειωθεί πως η Αμερικανική Ψυχιατρική Εταιρεία (American Psychiatric Association-APA) στην τελευταία έκδοση του εγχειριδίου της (2013) (βλ. Διαγνωστικό και Στατιστικό Εγχειρίδιο Ψυχικών Διαταραχών- σε μετάφραση στην ελληνική (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) συστήνει η νοητική δυσκολία (intellectual disability) να αναγνωρίζεται χρησιμοποιώντας ένα συνδυασμό χορήγησης σταθμισμένων τεστ νοημοσύνης για τον απαιτούμενο νοομετρικό έλεγχο καθώς και αξιοποίησης κλινικών αξιολογήσεων (clinical assesments). Η σε βάθος αναγνώριση/διάγνωση και αξιολόγηση των παιδιών με σοβαρές και πολλαπλές αναπηρίες/δυσκολίες πρέπει να γίνεται ex officio με τη συναίνεση των γονέων του εμπλεκομένου παιδιού και να εστιάζεται κατεξοχήν στα ακόλουθα:

α) Στην ουσία και την έκταση (σοβαρότητας) των αναπηριών/δυσκολίων του, β) στις εκπαιδευτικές ανάγκες που υπαγορεύονται από τις εν λόγω δυσκολίες και με ιδιαίτερη αναφορά σε θέματα έκφανσης συμπεριφοράς και επικοινωνίας του. Τούτο γιατί η ανατομία των αναπηριών/δυσκολιών και τα θέματα συμπεριφοράς και επικοινωνίας του εν λόγω παιδιού επιδρούν στο σχολείο και επηρεάζουν την κοινωνική του ενσωμάτωση και την ποιότητα ζωής και έκφρασής του. Οι πρωταρχικοί σκοποί μιας παρόμοιάς ψυχομετρικής αξιολόγησης είναι (ή πρέπει να είναι) η ανίχνευση/διάγνωση πιθανών αναπηριών/δυσκολιών των εν λόγω παιδιών που ανήκουν στην ομάδα υψηλού κινδύνου (at high risk), η ανάπτυξη κατάλληλων εκπαιδευτικών προγραμμάτων

και η αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας εφαρμοζόμενων προγραμμάτων καθώς και του επιπέδου μάθησής τους.

Για την αναγνώριση/διάγνωση/αξιολόγηση και τη συλλογή των απαραίτητων πληροφοριών που αφορούν σε παιδιά με σοβαρές και πολλαπλές αναπηρίες και συνακόλουθες ατομικές εκπαιδευτικές ανάγκες χρησιμοποιούνται ορισμένα κρίσιμα εργαλεία/μέσα ή πρακτικές όπως:

- η παρατήρηση (observation),
- η ιατρική (προσυμπτωματική) εξέταση (medical screening) καθώς και άλλες συγκριτικές αξιολογήσεις ιατρικού περιεχομένου
- η πρακτική της παραπομπής (referral) και
- η χρήση κατάλληλων ψυχομετρικών μέσων (όπως test νοημοσύνης, γλωσσικά test κ.τ.λ.) που διασφαλίζουν αντικειμενική αξιολόγηση (non-discriminatory evaluation)

Δίδονται στη συνέχεια ορισμένες διευκρινίσεις που αφορούν στην παρατήρηση και την επιβαλλόμενη ιατρική εξέταση.

Η παρατήρηση διεξάγεται συνήθως από τους εμπλεκομένους γονείς και τον (οικογενειακό) ιατρό με σκοπό να επισημανθούν ορισμένοι πιθανοί δείκτες συμπεριφοράς των περισσοτέρων παραπεμπόμενων παιδιών στη νηπιακή ή προσχολική τους ηλικία για τα οποία υπάρχει βάσιμη υποψία εμφάνισης κάποιας αναπηρίας ή δυσκολίας.

Η ιατρική εξέταση όπως είναι το Apgar screening test (βλ. American Academy of Pediatrics (2015)}. Το εν λόγω screening test (προσυμπτωματικής εξέτασης) παρέχει χρήσιμες πληροφορίες για το παιδί (όπως ρυθμός-παλμοί της καρδιάς του, αναπνευστική του προσπάθεια, μυϊκός τόνος, αντανακλαστικό φίμωσης (τάση εμετού, χρώμα του δέρματος 1-5 λεπτά μετά τη γέννηση) κ.τ.λ. Το Apgar screening test συμπληρώνεται από τους εμπλεκομένους γονείς και ιατρούς. Όπως εμφαίνεται από την παραπάνω περιγραφή, το εν λόγω τεστ είναι για εξέταση νεογέννητων (δηλαδή χορηγείται ευθύς αμέσως μετά τη γέννηση του παιδιού). Το εν λόγω τεστ μπορεί να υποδείξει ότι υπάρχει ή μπορεί να προκύψει μια σοβαρή αναπηρία/ δυσκολία σε ορισμένα παιδιά και επιβάλλεται να ληφθούν έγκαιρα τα κατάλληλα

υποστηρικτικά μέτρα για βελτίωση της ποιότητας ζωής τους. Τα παιδιά αυτά κατατάσσονται στην ομάδα υψηλού κινδύνου (at rise). Μια φυσική εξέταση και ένας προγραμματισμένος γενετικός έλεγχος μπορεί στη συνέχεια να επιβεβαιώσουν μια παρόμοια διάγνωση/πρόβλεψη. Είναι προφανές ότι η οικεία διάγνωση/αναγνώριση λαμβάνει χώρα πριν το παιδί αρχίσει να διανύει τη σχολική ηλικία εκτός και οι παρατηρούμενες αναπηρίες/δυσκολίες προέκυψαν από κάποια ασθένεια ή βλάβη (στον εγκέφαλο) στην αναπτυξιακή του πορεία. Σημειώνεται πως τα παιδιά με σοβαρές και πολλαπλές αναπηρίες/δυσκολίες έχουν ένα δείκτη

νοημοσύνης που κυμαίνεται τουλάχιστον δυο τυπικές αποκλίσεις κάτω του μέσου όρου και η προσαρμοστική τους ικανότητα βρίσκεται σημαντικά κάτω του μέσου όρου (σε μια σταθμισμένη εξέταση προσαρμοστικής συμπεριφοράς) (Turnbull, Turnbull, Wehmever & Shogren, 2015).

Η φύση των πολλαπλών αναπηριών που μπορεί να έχει ένα παιδί στη νηπιακή ή μικρή του ηλικία επιβάλλει την ανάληψη συντονισμένης προσπάθειας εκ μέρους ομάδας εξειδικευμένων επαγγελματιών στήριξης που θα ανταποκρίνονται σε κάθε παρατηρούμενη αναπηρία/δυσκολία του και θα στοχεύουν κατεξοχήν στην ενθάρρυνση και ενδυνάμωση λειτουργικών του δραστηριοτήτων (functional tasks).

Με βάση τις ποικίλες πληροφορίες που επιμελώς συλλέγονται, οι εμπλεκόμενοι γονείς και οι επαγγελματίες ειδικοί επιστήμονες πρέπει σε επίπεδο συντονιστικό να συνεργάζονται, να συνεξετάζουν και να συνεκτιμούν τα δεδομένα, τις συλλεγείσες πληροφορίες και τις ανάγκες των παραπεμπομένων παιδιών και να αποφασίζουν για το είδος και το κατάλληλο πλαίσιο των υποστηρικτικών υπηρεσιών που αυτά πρέπει να έχουν στη διάθεσή τους για βελτίωση της ποιότητας ζωής και έκφρασής τους.

6. Μορφές στήριξης - Ο ρόλος της Υποστηρικτικής Τεχνολογίας

Τα παιδιά με σοβαρές και πολλαπλές αναπηρίες/δυσκολίες συχνά έχουν ανάγκη προγραμματικής και πολλαπλής στήριξης σε κάθε όψη της καθημερινής τους ζωής δηλαδή στο σχολείο αλλά και πέραν αυτού (οικογένεια, κοινωνία). Σύμφωνα με πρόσφατη ερευνητική μαρτυρία, στα παιδιά με κώφωση ή σε αυτά που ανήκουν στην κατηγορία των βαρηκόων μπορεί με την κατάλληλη χρήση της υποστηρικτικής τεχνολογίας να υπάρξει βελτίωση των γλωσσικών τους δεξιοτήτων (Meinzen-Derr et al., 2021). Σύμφωνα με πλέον πρόσφατες ερευνητικές μαρτυρίες, τα παιδιά με νοητικές δυσκολίες και πολλαπλές αναπηρίες μπορούν με κατάλληλη εφαρμογή της νέας τεχνολογίας να έχουν επωφελή πρόσβαση στον ελεύθερο χρόνο, την επικοινωνία και στις καθημερινές δραστηριότητες (Lancioni et al., 20228, Modh, Öhrvall, Nilsson, 2023).

Η παρεχόμενη στήριξή τους έχει δυο βασικές διαστάσεις ή μορφές που είναι: α) η ιατρική και β) η εκπαιδευτική. Προέχει επομένως ο προγραμματισμός για πολλαπλή, συνεχή και εντατική στήριξη και βοήθεια σε σημαντικές δραστηριότητες με τις οποίες τα εν λόγω άτομα εμπλέκονται στη καθημερινή τους ζωή δηλαδή στο οικογενειακό περιβάλλον, στο σχολείο, στον ελεύθερο χρόνο, στην πρόσβασή τους στον κοινωνικό τους περίγυρο (ανάπτυξη και ενδυνάμωση δεξιοτήτων κοινωνικής συναλλαγής) καθώς και στο χώρο της εργασίας, όπως και προηγουμένως αναφέρθηκε.

Η άμεση προτεραιότητα πρέπει να είναι η πλήρης κατανόηση της φύσης των δυσκολιών του παιδιού και ο προγραμματισμός, κατά περίπτωση, κατάλληλων και διαφοροποιημένων παρεμβάσεων που να ανταποκρίνονται στις ανάγκες του. Για παράδειγμα, ένα παιδί με υδροκεφαλία και αυτιστικό φάσμα θα χρειαστεί εξειδικευμένες παρεμβάσεις και θεραπευτικές προσεγγίσεις που ex officio θα διαφέρουν από τις παρεμβάσεις που πρέπει να προγραμματίζονται για ένα παιδί με εγκεφαλική βλάβη και τύφλωση ή κώφωση.

Μια επίσης σημαντική και κρίσιμη πτυχή του οικείου θέματος είναι η μέριμνα των ειδικών επαγγελματιών στήριξης για πρώιμη παρέμβαση και πρώιμη παροχή των απαραίτητων υπηρεσιών σε διάφορα επίπεδα. Οι εν λόγω παρεμβάσεις με τα

αναγκαία μέσα και τους απαραίτητους οικονομικούς πόρους μπορεί να προγραμματίζονται σε πολύ πρώιμη περίοδο ανάπτυξης του παιδιού δηλαδή πριν από το χρόνο εγγραφής του στο νηπιαγωγείο. Οι παρεμβάσεις αυτές, μπορεί να πραγματοποιούνται σε τοπικά κέντρα παροχής υπηρεσιών απευθυνόμενα σε διαταραχές/δυσκολίες που συνυφαίνονται με την κίνηση, το λόγο και τη γλώσσα, τη συμπεριφορά, τις διόδους επικοινωνίας (όραση και ακοή), τη μάθηση κ.τ.λ. Είναι άλλωστε γνωστή η ρήση (αυτή προέκυψε από συναφή έρευνα και συσσωρευμένη κλινική εμπειρία) ότι όσο πρωιμότερα πραγματοποιείται μια παρέμβαση τόσο καλύτερο θα είναι το αποτέλεσμα (The earlier the intervention the better the outcome).

Είναι προφανές ότι η αποτελεσματική στήριξη των παιδιών με σοβαρές και πολλαπλές αναπηρίες/δυσκολίες προϋποθέτει στενή συνεργασία μελών ομάδας επαγγελματιών ειδικών επιστημόνων όπως του λογοθεραπευτή, του φυσικοθεραπευτή, του εργοθεραπευτή, των θεραπευτών μέσω της μουσικής και της τέχνης κ.τ.λ. Η επικοινωνία (και η συνεργασία) της οικείας ομάδας στήριξης με τα ενδιαφερόμενα μέρη (γονείς, σχολείο, κ.τ.λ.) είναι επιβεβλημένη και πρέπει να λαμβάνει χώρα σε τακτική βάση για την αξιολόγηση της προόδου του παιδιού με σοβαρές δυσκολίες αλλά και της αποτελεσματικότητας των εφαρμοζομένων προγραμμάτων στήριξης που πιθανόν να χρειάζονται αναμόρφωση/τροποποίηση στην πορεία υλοποίησής τους.

□

7. Συμπερίληψη

Συχνά σε οικονομικά αναπτυγμένες και αναπτυσσόμενες χώρες του δυτικού κόσμου πολλά παιδιά με σοβαρές και πολλαπλές αναπηρίες/δυσκολίες παραμένουν ενταγμένα σε (ξεχωριστές) ειδικές σχολικές δομές με αποτέλεσμα να μην έχουν τη δυνατότητα πλήρους και αποτελεσματικής συμπερίληψής τους με την πλειοψηφία των συνομηλίκων τους σε γενικά σχολεία. Η συμπερίληψή τους επομένως στον κορμό των γενικών σχολείων στη νέα εποχή είναι ένα θέμα/ζητούμενο που ενδιαφέρει τα εμπλεκόμενα μέρη και κυρίως τους γονείς των παιδιών αυτών. Σύμφωνα με ευρεία επισκόπηση του θέματος που έγινε πριν από επτά και πλέον έτη, το 46% των παιδιών με σοβαρές και πολλαπλές αναπηρίες/δυσκολίες δαπανούσαν μόνο το 40% ή και περισσότερο του σχολικού τους χρόνου σε δομές της γενικής εκπαίδευσης (δηλαδή φοιτώντας σε γενικά σχολεία) ενώ το 24% των παιδιών αυτών φοιτούσαν εξ ολοκλήρου (δηλαδή παρέμειναν ολόκληρη τη σχολική ημέρα) σε δομές της ειδικής εκπαίδευσης, στο σπίτι ή σε νοσοκομεία ανάλογα με τη φύση και το βαθμό των σοβαρών και πολλαπλών αναπηριών/δυσκολιών τους (Turnbull et al., 2015). Έχουν ωστόσο εγερθεί ερωτήματα και αναπτύχθηκαν εκτενείς συζητήσεις σχετικά με τη φύση, τη δυνατότητα και τον βαθμό συμμετοχής των εν λόγω παιδιών στα δρώμενα της τάξης του γενικού σχολείου στα οποία φοιτούν καθώς και σε συνάρτηση με την ποιότητα της παρεχόμενης συμπεριληπτικής εκπαίδευσής τους στα γενικά σχολεία. Αυτό που ασφαλώς προέχει στο προ- κείμενο είναι η ανάγκη για κατάλληλη προετοιμασία των εκπαιδευτικών των γενικών σχολείων ώστε αυτοί να επιτύχουν να είναι αρκούντως καταρτισμένοι και ευαισθητοποιημένοι για να δύνανται να στηρίζουν τη συμπερίληψη και ενεργό συμμετοχή των παιδιών με σοβαρές και πολλαπλές αναπηρίες/δυσκολίες στα δρώμενα της γενικής τάξης με βάση τις οικείες ανάγκες τους και με στόχο να επιτυγχάνουν να έχουν τις καλύτερες επιδόσεις. Τούτο αφορά πολύ περισσότερο τα παιδιά που φοιτούν σε σχολεία της Β/βάθμιας εκπαίδευσης όπου οι απαιτήσεις και τα εφαρμοζόμενα κριτήρια (standards) είναι αυξημένα. Η στήριξη των εν λόγω παιδιών σε θέματα προαγωγής της επικοινωνίας προέχει και ιδιαιτέρως των παιδιών με διαταραχές αυτιστικού φάσματος που διανύουν το προσυμβολικό στάδιο ανάπτυξής τους (presymbolics). Τούτο γιατί αυτά τα παιδιά δεν έχουν μάθει ακόμη να χρησιμοποιούν σύμβολα (δηλαδή λέξεις, προφορικές ή γραπτές) για να μπορούν να εκφράζονται και ταυτόχρονα δυσκολεύονται να κατανοούν τους άλλους επικοινωνώντας λεκτικά μαζί τους. Τα παιδιά με αυτιστικό φάσμα είναι συνήθως εξαρτημένα σε μεγάλο βαθμό (αν όχι πλήρως) από τους επαγγελματίες ειδικούς που τα συνοδεύουν και παρέχουν συνήθως παράλληλη στήριξη (είναι οι αποκαλούμενοι παραεπαγγελματίες όπως βοηθοί - paraprofessionals). Έχει αναφερθεί πως η παρατηρούμενη υπερεξάρτησή τους

□από τα εν λόγω άτομα πιθανόν να έχει αρνητικές επιπτώσεις στην αλληλεπίδρασή

τους με συνομηλίκους καθώς στη μάθησή τους στο γενικό σχολείο. Το κύριο διδακτικό έργο εκτελείται (ή πρέπει να εκτελείται) από τον εκπαιδευτικό της γενικής τάξης ο οποίος μπορεί να επικουρείται βοηθητικά και κατά περίπτωση από τους συνοδούς ή και παρέχοντες παράλληλη στήριξη.

Η Διακήρυξη της Σαλαμάνκα (1994) η οποία εφαρμόζεται για τρεις δεκαετίες περίπου στα γενικά σχολεία των οικονομικά αναπτυγμένων και αναπτυσσόμενων χωρών του κόσμου έχει ως στόχο τη συμπερίληψη και εκπαίδευση με ενεργό συμμετοχή ΟΛΩΝ των παιδιών στα σχολεία της τοπικής τους κοινωνίας. Η συναφής βιβλιογραφία έχει αποκαλύψει πως, μεταξύ άλλων, έχει σημειωθεί εντυπωσιακή αύξηση του αριθμού των μα- θητών με σοβαρές και πολλαπλές αναπηρίες/δυσκολίες που φοιτούν σε συνήθεις τάξεις των γενικών σχολείων και λαμβάνουν την αναγκαία στήριξη για βελτίωση της ποιότητας ζωής τους. Η έμφαση των κατάλληλα προσαρμοσμένων προγραμμάτων στα εν λόγω σχολεία εστιάζεται (ή πρέπει να εστιάζεται) σε στρατηγικές ενδυνάμωσης και στήριξης των παιδιών με σοβαρές και πολλαπλές αναπηρίες /δυσκολίες με έμφαση στον κοινωνικό και συναισθηματικό τομέα καθώς και στη βελτίωση της ακαδημαϊκής (σχολικής) τους επίδοσης. Η συσσωρευμένη εκπαιδευτική εμπειρία έδειξε ότι τα εν λόγω παιδιά, με την εφαρμογή καινοτόμων στρατηγικών διδασκαλίας και πρακτικών συνεχούς στήριξης στο γενικό σχολείο καθώς και με τη συνεργασία των ενδιαφερομένων μερών και της ομάδας εξειδικευμένων επαγγελματιών δραστηριοποιούμενων με αίσθημα συνευθύνης και ομαδικότητας μπορούν πράγματι να βελτιώσουν τις κοινωνικές τους δεξιότητες, να αποκτήσουν συναισθηματική αντοχή (resilience), να έχουν προοπτική για απόκτηση ψυχικής ευεξίας και να επιτυγχάνουν ικανοποιητικές επιδόσεις στο σχολείο. Η έρευνα των τελευταίων δεκαετιών έδειξε ότι η συμβολή, μεταξύ άλλων, των γονέων παιδιών με σοβαρές και πολλαπλές αναπηρίες/δυσκολίες και συναφών οργανώσεών τους στην προώθηση (και επιτάχυνση) της συμπερίληψης των εν λόγω παιδιών στο γενικό σχολείο είναι σημαντική και αποτελεσματική και επομένως είναι επιτακτική ανάγκη να εισακούονται με πολλή προσοχή οι φωνές τους και να λαμβάνονται υπόψιν οι συναφείς εμπειρίες τους σε παρόμοιους προγραμματισμούς (Lampropoulou, 2012). Τελευταία, προσδίδεται ιδιαίτερη έμφαση στη στήριξη των αναγκών των οικογενειών που έχουν ένα παιδί με βαριά νοητική υστέρηση και πολλαπλές αναπηρίες/δυσκολίες (Lahaije, Luijkx,, Waninge & van der Putten, 2023).

Τα παραπάνω, κατά τη γνώμη μου, είναι σημαντική κοινωνική κατάκτηση και δείγμα ανώτερου επιπέδου πολιτισμού στη σημερινή εποχή.

□

Το θέμα της συμπερίληψης του ΣΥΝΟΛΟΥ των παιδιών στο γενικό σχολείο, ως συνέχεια της Διακήρυξης της Σαλαμάνκα (1994), έχει αποτελέσει τελευταία αντικείμενο έρευνας αλλά και αξιόλογης θεωρητικής και ιδεολογικής συζήτησης (και αντιπαράθεσης σε ορισμένες περιπτώσεις) μεταξύ των ειδικών επιστημόνων και ερευνητών. Η έμφαση των πρωτοβουλιών αυτών εστιάζεται στο βασικό ερώτημα πώς τα παιδιά με σοβαρές και πολλαπλές αναπηρίες/δυσκολίες μπορούν να έχουν πρόσβαση και εκπαίδευση στα γενικά σχολεία (Kauffman , Anastasiou, Badar, Travers, and Wiley 2016). Ένα άλλο βασικό (και ενδιαφέρον) ερώτημα με το οποίο ασχολήθηκαν (και απαντούν) επιστήμονες ερευνητές είναι γιατί μερικά παιδιά με σοβαρές δυσκολίες δεν τοποθετούνται σε σχολεία στα οποία παρέχεται γενική εκπαίδευση (δηλαδή σε γενικά σχολεία) (Kauffman, Travers & Badar, 2023).

Στις περισσότερες οικονομικά αναπτυγμένες και αναπτυσσόμενες χώρες του δυτικού κόσμου στη διάρκεια της τελευταίας εικοσαετίας έχουν σημειωθεί σημαντικές πρόοδοι στο σχεδιασμό και την εφαρμογή κατάλληλων εκπαιδευτικών προγραμμάτων στα γενικά σχολεία για παιδιά με σοβαρές και πολλαπλές αναπηρίες/δυσκολίες. Στη λογική αυτών των πρωτοβουλιών και πρακτικών έχουν εμπλακεί ενδιαφερόμενοι φορείς από διάφορους χώρους όπως ερευνητές, γονείς, εκπαιδευτικοί, εξειδικευμένοι επαγγελματίες στήριξης, προγραμματιστές εκπαίδευσης, κ.τ.λ. αναπτύσσοντας και προάγοντας έτσι ένα χρήσιμο διάλογο με σημαντικά ερωτήματα που αφορούν στη λογική, το περιεχόμενο και την προοπτική αποτελεσματικής και την προοπτική αποτελεσματικής εφαρμογής παρόμοιων προγραμμάτων στο γενικό σχολείο. Στις ΗΠΑ που διακρίνεται για την πλούσια και μακρόχρονη παράδοση σε θέματα Ειδικής Εκπαίδευσης, στις αρχές περίπου της νέας χιλιετίας που διανύουμε σημειώθηκαν σημαντικές και καινοτόμες αλλαγές νομοθετικού και εκπαιδευτικού περιεχομένου στο χώρο αυτό που είναι συμβατές με

τη Διακήρυξη της Σαλαμάνκα (1994). Πρόκειται για την ψήφιση νόμων, όπως του Ομοσπονδιακού Νόμου που αφορά την Εκπαίδευση Ατόμων με Δυσκολίες (Individuals with Disabilities Education Act -IDEA, 2004) και του Νόμου με την επωνυμία « Κανένα Παιδί να μη Μένει Πίσω (No Child Left Behind-NCLB, 2002).

Η ψήφιση αυτών των νόμων έχει συντείνει στην επαύξηση του αριθμού των παιδιών με σοβαρές και πολλαπλές αναπηρίες/δυσκολίες στα οποία παρέχεται κατάλληλη εκπαίδευση και στήριξη σε γενικά σχολεία. Παράλληλα, σε εφαρμογή του προαναφερόμενου νόμου NCLB Νόμου, στις ΗΠΑ εφαρμόστηκαν καινοτόμες πρακτικές προς αυτή την κατεύθυνση που αφορούν στην καθιέρωση κριτηρίων υψηλής ποιότητας για ανάληψη ευθυνών και λογοδοσία των εκπαιδευτικών (παρόμοιες πρακτικές προάγουν πράγματι την πρωτοπορία και το όραμα στην καθημερινή ζωή των ανθρώπων) και την προοπτική για υψηλές επιδόσεις ΟΛΩΝ των παιδιών. Προβλέπεται η αξιολόγησή τους με τη χορήγηση ομοσπονδιακών σταθμισμένων test μέτρησης

στη βάση προγραμμάτων της παρεχόμενης γενικής εκπαίδευσης. (U.S. Department of Education, 2009). Πρέπει να σημειωθεί πως η συμπερίληψη παιδιών με δυσκολίες και ιδιαιτέρως παιδιών με σοβαρές και πολλαπλές αναπηρίες/ δυσκολίες στον κορμό της γενικής εκπαίδευσης (συμμετοχή και φοίτηση με ισότιμη και ενεργό συμμετοχή σε γενικά σχολεία) έχει καταστεί για πολλά χρόνια στην κυλιόμενη νέα χιλιετία υψηλός στόχος των μεταρρυθμιστών της εκπαίδευσης (education reformers). Οι δυο ομοσπονδιακοί νόμοι των ΗΠΑ στους οποίους έγινε αναφορά παραπάνω, προσδίδουν ιδιαίτερη έμφαση στην αναγκαιότητα της συμπερίληψης των εν λόγω παιδιών και γενικότερα των παιδιών με δυσκολίες σε προγράμματα που εφαρμόζονται στα γενικά σχολεία. Τούτο προϋποθέτει, όπως προαναφέρθηκε, οι εμπλεκόμενοι εκπαιδευτικοί να είναι συναφώς καταρτισμένοι σε υψηλό βαθμό για να δύνανται να ανταποκρίνονται αποτελεσματικά στις εκπαιδευτικές (και ψυχολογικές) ανάγκες των εν λόγω παιδιών στο γενικό σχολείο. Με άλλα λόγια, η συσσωρευμένη εκπαιδευτική εμπειρία της νέας χιλιετίας δείχνει πως η εστίαση παρόμοιων ενεργειών και δράσεων έχει μετατοπιστεί από το χώρο της παραδοσιακά παρεχόμενης ειδικής εκπαίδευσης στη συμπεριληπτική τάξη των γενικών σχολείων (Cook, Cameron & Tankersley, 2007).

Η παροχή μιας αξιόλογης και προσβάσιμης συμπεριληπτικής εκπαίδευσης σε παιδιά με σοβαρές και πολλαπλές αναπηρίες/δυσκολίες στο γενικό σχολείο προϋποθέτει προγραμματισμό για κατάλληλες προσαρμογές ή/ και αναγκαίες τροποποιήσεις στο ισχύον αναλυτικό πρόγραμμα και υλικοτεχνικές δομές των γενικών σχολείων που θα επιτρέπουν στα παιδιά αυτά να έχουν πρόσβαση (Agran, Brown, Hughs, Quirk & Ryndak, 2014). Για να διευκολύνεται η πρόσβαση των εν λόγω παιδιών στο αναλυτικό πρόγραμμα των γενικών σχολείων και να επωφελούνται εξίσου από αυτό απαιτείται να τηρούνται, μεταξύ άλλων, τα ακόλουθα:

- Διδασκαλία στην τάξη η οποία να κυμαίνεται σε πολλά επίπεδα(multi-level instruction)
- Συνεργατική μάθηση (cooperative learning)
- Μάθηση βασισμένη στην ενεργό συμμετοχή (activity-based learning)
- Μάθηση που ενθαρρύνει τον μαθητή να σημειώνει πρόοδο με τον δικό του ρυθμό (mastery learning)
- Χρήση υποστηρικτικής τεχνολογίας (supportive technology
- Στήριξη από συνομηλίκους (peer support)

Σημειώνεται πως ειδικοί επιστήμονες μελέτησαν συστηματικά περιπτώσεις ατόμων με σοβαρές και πολλαπλές αναπηρίες/δυσκολίες για να προσδιορίσουν τους πλέον αποτελεσματικούς τρόπους συμπερίληψής τους σε τάξεις του γενικού σχολείου.

Παρόλο που μέχρι στιγμής υπάρχει σαφώς έλλειμμα διεξαγωγής ικανοποιητικού αριθμού ερευνών στον τομέα αυτό λόγω της μοναδικότητας των χαρακτηριστικών που διέπουν παρόμοιες περιπτώσεις παιδιών, έχουν ωστόσο επισημανθεί ορισμένα ενδιαφέροντα θέματα /πρακτικές που προέκυψαν από την έρευνα (evidence based practices) και συνυφαίνονται με την αποτελεσματική συμπερίληψη των εν λόγω παιδιών στο γενικό σχολείο. Τα οικεία θέματα συσχετίζονται με ορισμένες έξυπνες υποστηρικτικές πρακτικές που συστήνεται να ακολουθούνται στα γενικά σχολεία συμπερίληψης στα οποία τα παιδιά αυτά φοιτούν. Αυτά έχουν ως ακολούθως:

- Κατάλληλη χρήση μεγεθυντικών και εναλλακτικών συσκευών επικοινωνίας (augmentative and alternative communication devices)
- Χρήση μικροδιακοπτών (microswitches)
- Ενσωματωμένη διδασκαλία (embedded instruction
- Τήρηση χρόνου αναμονής (wait time)
- Σχεδιασμός εξειδικευμένης διδασκαλίας

Για περαιτέρω ενημέρωση του αναγνώστη, γίνεται στη συνέχεια συνοπτική αναφορά και περιγραφή της καθεμιάς από τις πρακτικές που προαναφέρθηκαν.

7.1. Χρήση μεγεθυντικών και εναλλακτικών συσκευών επικοινωνίας

Πρέπει να διευκρινιστεί πως οι μαθητές με σοβαρές και πολλαπλές αναπηρίες/ δυσκολίες διαθέτουν ποικιλία ικανοτήτων ενώ ταυτόχρονα έχουν ανάγκη διαρκούς και εντατικής στήριξης προκειμένου να είναι σε θέση να συμμετέχουν σε δραστηριότητες που λαμβάνουν χώρα σε διαφορετικά περιβάλλοντα όπως στο σπίτι, το σχολείο και στην κοινωνία. Και τούτο γιατί, σύμφωνα με μαρτυρίες, οι επικοινωνιακές δεξιότητες του ατόμου επηρεάζονται de facto από τυχόν κυρίαρχες ανεπάρκειες σε αναπτυξιακές του περιοχές όπως αισθητηριακές, κινητικές, γνωστικές και επικοινωνιακές (Rowland, 2011).

Η χρήση επομένως μιας σειράς σύγχρονων μεγεθυντικών και εναλλακτικών συσκευών στοχεύει στη συμπληρωματική στήριξη της λεκτικής επικοινωνίας ατόμων που έχουν περιορισμένες δεξιότητες χρήσης του προφορικού λόγου (spoken speech skills) ή κάποια αισθητηριακή ανεπάρκεια/δυσκολία κ.τ.λ.

7.2. Χρήση μικροδιακοπτών (microswitches)

Ο μικροδιακόπτης (microswitch) είναι μια μικρή τεχνική συσκευή που έχει ευαισθησία στις λεπτές κινήσεις και λειτουργεί σε προσφερόμενες υπηρεσίες με αυτόματο έλεγχο (automatic-control services). Η έρευνα και η κλινική/σχολική εμπειρία έδειξαν ότι η παρέμβαση με χρήση της έξυπνης (smart) τεχνολογίας των μικροδιακοπτών σε διάφορες δραστηριότητες της καθημερινής ζωής παιδιών με σοβαρές και πολλαπλές αναπηρίες/δυσκολίες είναι χρήσιμη και αποτελεσματική. Οι εν λόγω συσκευές μπορούν να χρησιμοποιούνται από τα παιδιά αυτά και ιδιαιτέρως από εκείνα με εκτεταμένες πολλαπλές αναπηρίες για να είναι σε θέση με απλές κινήσεις να ελέγχουν με διαφορετικές αντιδράσεις τους τις προκλήσεις του περιβάλλοντός τους (επικοινωνία, ελεύθερος χρόνος, χρήση Η/Υ, κ.τ.λ.) και να αντιδρούν κατάλληλα. Σύμφωνα με συναφή μαρτυρία, οι εν λόγω τεχνικές υπήρξαν αποτελεσματικά χρήσιμες σε περιπτώσεις παιδιών που είχαν ελάχιστη ανταπόκριση στην καθημερινή τους επικοινωνία όπως είναι η κίνηση των βλεφάρων (Lancioni και συνεργάτες, 2016). Παρόμοιες συ- σκευές μπορούν να προσαρμόζονται κατάλληλα και να βοηθούν τα παιδιά με σοβαρές και πολλαπλές αναπηρίες/ δυσκολίες στην επίτευξη στόχων που αυτά θέτουν κάθε φορά καθώς και στην εποικοδομητική εμπλοκή και συμπερίληψή τους σε διάφορα περιβάλλοντα δράσης όπως είναι η μάθηση και η επικοινωνία.

Είναι εύλογο πως ο σημερινός εκπαιδευτικός, πέρα από την αρχική επαγγελματική του κατάρτιση, δεν αναμένεται να γνωρίζει αρκούντως τα χαρακτηριστικά και τον τρόπο χρήσης τεχνικών μικροσυσκευών όπως των μικροδιακοπτών στο χώρο της Ειδικής Εκπαίδευσης και της παρεχόμενης συμπεριληπτικές εκπαίδευσης στα γενικά σχολεία. Προέχει επομένως η συστηματική ενημέρωση και εξοικείωσή του με την τεχνολογία των μικροδιακοπτών για να αποκτήσει την απαιτούμενη ευχέρεια χρήσης τους σε παιδιά με σοβαρές και πολλαπλές αναπηρίες/δυσκολίες στο γενικό σχολείο. Πρόκειται για μικροσυσκευές που παράγουν ήχο ο οποίος μπορεί να διασπείρεται σε ένα κουτί ή στο εσωτερικό της σχολικής τάξης. Υπάρχουν δυο γενικοί τύποι μικροσυσκευών: α) Οι μικροσυσκευές επαφής (contact switches) (βλ. Εικ. 2 παρακάτω) και β) οι μικροσυσκευές που δεν λειτουργούν με επαφή ή συμπίεση (non-contact switches) και διατίθενται συνήθως σε διαφορετικά σχήματα και μεγέθη. Οι συσκευές επαφής λειτουργούν με συμπίεση από τον χρήστη και είναι αυτοί που χρησιμοποιούνται τον περισσότερο χρόνο με τον οικείο μαθητικό πληθυσμό . Μερικοί μπορεί να είναι για ηχογράφηση, άλλοι είναι ενσύρματοι κ.τ.λ. και επομένως χρειάζεται να υπάρχει ειδικός εξοπλισμός του χρήστη και διάθεση κατάλληλων συσκευών με βάση τις διαγνωσμένες εκπαιδευτικές του ανάγκες.



Εικόνα 14. Συσκευή μικροδιακόπτη επαφής

□

7.3. Ενσωματωμένη διδασκαλία (embedded instruction)

Τα παιδιά με σοβαρές και πολλαπλές αναπηρίες/δυσκολίες συνήθως χρειάζεται να ασκούνται πολλές φορές (σε μορφή επανάληψης ή εξάσκησης) όταν εμπλέκονται σε μια μαθησιακή δραστηριότητα προκειμένου να προ- άγουν τη μάθησή τους και να σημειώνουν πρόοδο στην εν λόγω διαδικασία. Η μέθοδος της ενσωματωμένης διδασκαλίας (embedded instruction) όταν εφαρμόζεται στη γενική τάξη προβλέπει τον προγραμματισμό και τη διεξαγωγή πολλών ασκήσεων (multiple trials) για την απόκτηση μιας δεξιότητας εκ μέρους των παιδιών αυτών και με τρόπο που να μη διαταράσσεται η ομαλή ροή λειτουργίας της τάξης στο γενικό σχολείο. Έχει υποστηριχθεί πως η εφαρμογή της εν λόγω μεθόδου στο γενικό σχολείο για τα παιδιά με σοβαρές και πολλαπλές αναπηρίες/δυσκολίες προκειμένου να είναι αποτελεσματική πρέπει να ανταποκρίνεται στις μοναδικές μαθησιακές τους ανάγκες καθώς και στους διδακτικούς στόχους που, κατά περίπτωση, τίθενται σε παρόμοιες παρεμβάσεις (McDonnell et.al., 2006).

7.4. Διάθεση χρόνου αναμονής (wait time)

Έχει αναφερθεί πως τα παιδιά με σοβαρές και πολλαπλές αναπηρίες/ δυσκολίες χρειάζονται συχνά περισσότερο χρόνο για να κατανοήσουν τα ζητούμενα δηλαδή να αντιληφθούν τι ακριβώς καλούνται να πράξουν κάθε φορά και επίσης χρειάζονται περισσότερο χρόνο για να αντιδράσουν κατάλληλα (Johnson & Parker, 2013). Ο χρόνος που μεσολαβεί μεταξύ της εκδιπλούμενης διδασκαλίας του εκπαιδευτικού και της αντίδρασης του μαθητή είναι ο επονομαζόμενος χρόνος αναμονής (wait time). Έχει επίσης αναφερθεί πως τα παιδιά με φυσικές ή επικοινωνιακές δυσκολίες, σε σύγκριση με τους συνομηλίκους του χωρίς δυσκολίες, αδυνατούν να αντιδρούν με την ταχύτητα σε ό,τι καλούνται να πράξουν. Τούτο απλά σημαίνει πως στα εν λόγω παιδιά πρέπει να διατίθεται περισσότερος χρόνος για να μπορούν να κατανοούν με σαφήνεια το έργο που καλούνται να εκτελέσουν και στη συνέχεια να ανταποκρίνονται με επιτυχία σε αυτό. Τούτο είναι ελάχιστα παρεμβατικό και διευκολύνει τη διαδικασία συμπερίληψής τους στο γενικό σχολείο. Παρόμοιες μέθοδοι μπορούν να χρησιμοποιούνται κατά τη διδασκαλία στη σχολική τάξη που φιλοξενεί μαθητές διαφόρων ηλικιών και ποικίλων αναπηριών/δυσκολιών.

7.5. Σχεδιασμός εξειδικευμένης διδασκαλίας

Ο προγραμματισμός και η χρήση κατάλληλων προσαρμογών και αναγκαίων τροποποιήσεων στα (διδακτικά και κοινωνικά) δρώμενα της τάξης μπορούν να συνδράμουν τα παιδιά με σοβαρές και πολλαπλές αναπηρίες/ δυσκολίες να έχουν πρόσβαση στο εφαρμοζόμενο γενικό πρόγραμμα το οποίο απευθύνεται στα διάφορά επίπεδα ανάπτυξης και κατανόησης των συνομηλίκων τους. Οι προσαρμογές αυτού του είδους αφορούν παρεμβάσεις όπως α) χρήση και αξιοποίηση κεκτημένης γνώσης για ανάπτυξη νέων δεξιοτήτων, β) διαμόρφωση του περιεχομένου διδασκαλίας για να είναι σαφές και συγκεκριμένο και να συσχετίζεται με τη ζωή και τα βιώματα του παιδιού και γ) αναγνώριση των τρόπων μάθησης (learning styles) που διέπουν τον κάθε μαθητή. Οι τροποποιήσεις που προτείνεται να γίνουν στο πλαίσιο λειτουργίας της τάξης πρέπει να συντείνουν στην παροχή ευκαιριών των εν λόγω παιδιών για πλήρη και ενεργό συμμετοχή στα δρώμενά της. Για παράδειγμα, η δυνατότητα προσαρμογής και τροποποίησης των χρησιμοποιούμενων τεχνολογιών μπορεί να συνδράμει την προσβασιμότητα των παιδιών με παρόμοιες δυσκολίες στις προγραμματισμένες δραστηριότητες της τάξης που κατά κανόνα απευθύνονται στο σύνολο των μαθητών.

Η κατάρτιση επίσης ενός εξειδικευμένου αναλυτικού προγράμματος σε εξατομικευμένη βάση μπορεί να προκρίνεται αναγκαία για παιδιά με σοβαρές και ποικίλες δυσκολίες γιατί διευκολύνει την πλήρη συμπερίληψή τους στα δρώμενα της τάξης του γενικού σχολείου. Εξυπακούεται πως πρέπει να υπάρχει ευελιξία εκ μέρους του εκπαιδευτικού της τάξης στην εφαρμογή και σωστή προσαρμογή του εν λόγω προγράμματος βασισμένη στις ποικίλες καθημερινές ανάγκες των εν λόγω παιδιών, ιατρικές, εκπαιδευτικές και κοινωνικές (Vrasmas, 2014).

Η αναδυόμενη (και συνεχώς επαυξανόμενη) έρευνα των τελευταίων δεκαετιών σε περιπτώσεις παιδιών με σοβαρές και πολλαπλές αναπηρίες/ δυσκολίες έδειξε με σαφήνεια ότι ο σωστός προγραμματισμός και η κατάλληλη χρήση των απαραίτητων προσαρμογών και τροποποιήσεων σε διάφορους τομείς και επίπεδα λειτουργίας και δράσης μπορούν να διευκολύνουν σε μεγάλη κλίμακα την αποτελεσματική συμπερίληψη τους σε τάξεις του γενικού σχολείου. Προάγεται έτσι η κοινωνική τους συναλλαγή με συνομηλίκους της τάξης και παρέχεται η δυνατότητα επέκτασής της στην τοπική τους κοινωνία (Rogers and Johnson, 2018).

8. Η έρευνα: προτεραιότητες και ευρήματα

Όπως τονίστηκε και προηγουμένως, είναι έκδηλο το ενδιαφέρον των ερευνητών επιστημόνων για τα άτομα με σοβαρές και πολλαπλές αναπηρίες / δυσκολίες το οποίο έχει επαυξηθεί προοδευτικά στην περίοδο των τελευταίων δεκαετιών. Τούτο είχε ως αποτέλεσμα στη συναφή βιβλιογραφία να καταγράφεται ένας αριθμός ερευνών με χρήσιμα ευρήματα που αφορούν κρίσιμες πτυχές της καθημερινής ζωής των εν λόγω ατόμων. Ομάδα ερευνητών από Πανεπιστήμια της Τουρκίας προέβη τελευταία σε επισκόπηση και ανάλυση διεθνών μελετών που πραγματοποιήθηκαν

σε άτομα με πολλαπλές αναπηρίες/δυσκολίες στη δεκαετία 2010-2020 (Düzkantar et al., 2020). Η συναφής επισκόπηση-ανάλυση έγινε συγκεκριμένα σε 96 μελέτες/άρθρα που δημοσιεύτηκαν σε επιστημονικά περιοδικά με κριτές (refereed journals) και στις οποίες συμμετείχαν παιδιά με πολλαπλές αναπηρίες/δυσκολίες, γονείς, εκπαιδευτικοί και θεραπευτές. Στόχος των συγγραφέων αυτής της ερευνητικής πρωτοβουλίας ήταν α) να αναλυθούν επιμέρους θέματα των οικείων μελετών/άρθρων από άποψη σκοπού, συμμετεχόντων, μεθόδων, περιορισμών, ευρημάτων και προτάσεων κα των πρακτικών που εφαρμόστηκαν για τις πολλαπλές αναπηρίες/δυσκολίες των εν λόγω ατόμων β) να χρησιμοποιηθούν οι οικείες αναλύσεις και τα συμπεράσματά τους ως μοντέλο για ενθάρρυνση μελλοντικών μελετών στο χώρο των πολλαπλών αναπηριών/δυσκολιών συμβάλλοντας έτσι σε περαιτέρω επαύξηση του επιστημονικού ενδιαφέροντας για παρόμοια θέματα. Η επισκόπηση/ανάλυση έγινε σε ηλεκτρονικές βάσεις (electronic databases). Συγκεκριμένα οι εν λόγω ερευνητές επισκόπησαν και ανέλυσαν δεδομένα των ERIC, EBSCO, Topic Search και Primary Search και ανέτρεξαν σε διεθνή επιστημονικά περιοδικά.

Ορισμένα από τα ευρήματα που προέκυψαν από τη συναφή επισκόπηση /ανάλυση είναι τα ακόλουθα:

- Το 25% των μελετών που πραγματοποιήθηκαν για τις πολλαπλές αναπηρίες / δυσκολίες ατόμων και δημοσιεύτηκαν σε διεθνή επιστημονικά περιοδικά ήταν για τη διδασκαλία δεξιοτήτων επικοινωνίας των εν λόγω ατόμων. Σύμφωνα με μαρτυρία, πολλά άτομα στην Κίνα με παρόμοια

□

ταξινόμηση εξαιτίας της περιορισμένης γλωσσικής τους ανάπτυξης είχαν σημαντικές δυσκολίες στην επικοινωνία τους με άλλους συνανθρώπους (Chen, 2004). Υποστηρίχτηκε επίσης πως άτομα αυτής της ομάδας είχαν περιορισμό ή απουσία σαφήνειας στον προφορικό τους λόγο (Nakken & Vlaskamp, 2007).

- Το 16% των συναφών μελετών αποσκοπούσε στην ανάπτυξη των δεξιοτήτων κίνησης (motor skills) με τη χρήση τεχνολογικής στήριξης. Η τεχνολογία ανατροφοδοτούσε και ενδυνάμωνε τις αντιδράσεις των εμπλεκομένων ατόμων.

- Το 11/% των μελετών στο χώρο αυτό αποσκοπούσε στη διδασκαλία δεξιοτήτων της καθημερινής ζωής των εν λόγω ατόμων. Επισημάνθηκε πως τα άτομα με πολλαπλές αναπηρίες/δυσκολίες και με σοβαρά φυσικά προβλήματα είναι γενικά εξαρτημένα από τους φροντιστές τους (caretakers) για τις καθημερινές τους ανάγκες. Χρειάζονται βοήθεια για τις περισσότερες δραστηριότητες που συνυφαίνονται με τις ανάγκες για ανεξάρτητη ζωή και αυτο- εξυπηρέτηση.

- Το 5% των εν λόγω μελετών είχαν ως στόχο τη διδασκαλία ανάγνωσης και γραφής και έδειξαν πως τα άτομα με σοβαρές και πολλαπλές αναπηρίες / δυσκολίες, παρόλο που διδάχτηκαν συστηματικά και είχαν τεχνολογική στήριξη, δεν μπορούσαν να μάθουν να δραστηριοποιούνται στον ελεύθερο χρόνο (Düzkantar et al., 2020).

- Το 54% περίπου των ερευνών που επισκοπήθηκαν, όπως προέκυψε από την ανάλυση της ταυτότητας των συμμετεχόντων σε αυτές, έγινε με παιδιά και επομένως συμπεραίνεται πως τα ενδιαφέροντα των εμπλεκομένων ερευνητών στράφηκε στην πρώιμη και μικρή τους ηλικία δηλαδή πριν οι δυσκολίες τους μορφοποιηθούν και καθιστούν μόνιμες.

Εν κατακλείδι, τα ευρήματα των συναφών ερευνών που επισκοπήθηκαν από την εν λόγω ερευνητική ομάδα πανεπιστημίων της Τουρκίας έδειξαν ότι τα άτομα με πολλαπλές αναπηρίες/δυσκολίες μπορούν να διδαχθούν πολλές δεξιότητες όπως δεξιότητες αντίδρασης (interaction skills), επικοινωνίας, κίνησης, καθημερινής ζωής, (χρήσης) ελευθέρου χρόνου και παιχνιδιών, σχολικές και επαγγελματικές. Τα παιδιά και οι ενήλικοι με πολλαπλές αναπηρίες/δυσκολίες μπορούν να αποκτήσουν κάθε συμπεριφορά και δεξιότητα που τους διδάσκεται. Οι γονείς επίσης μικρών παιδιών με διάγνωση πολλαπλών αναπηριών/δυσκολιών βιώνουν μοναδικές εμπειρίες οι οποίες εκτείνονται και πέραν των προσχολικών τους χρόνων εξαιτίας

των πιεστικών και σοβαρών δυσκολιών του παιδιού τους με την οικεία διάγνωση. Σύμφωνα με ερευνητική μαρτυρία, αυτό σημαίνει πως στους εν λόγω γονείς χρειάζεται να τους παρέχονται κατάλληλες υπηρεσίες και τακτική στήριξη ιδιαιτέρως κατά την περίοδο μετάβασης του εμπλεκομένου παιδιού τους από την πρώιμη παρεμβατική του ηλικία στις υπηρεσίες των (προσ)σχολικών του χρόνων (Morgan, 2019). Επισημαίνεται επίσης πως τα ευρήματα μικρού αριθμού ερευνών στο χώρο αυτό δείχνουν πως τα άτομα με πολλαπλές αναπηρίες /δυσκολίες μπορούν να διδαχθούν σχολικές δεξιότητες (Iongbloed Pereboom et al., 2015).

Οι εν λόγω πανεπιστημιακοί ερευνητές ολοκληρώνοντας την οικεία επισκόπηση/ ανάλυσή τους προτείνουν, μεταξύ άλλων το σχεδιασμό και διεξαγωγή σε μελλοντική βάση και ποιοτικών ερευνών στο χώρο αυτό που θα μπορούσαν να συμπληρώνουν και να εμπλουτίζουν τα δεδομένα συνήθων ποσοτικών ερευνών διαμορφώνοντας έτσι μια σαφέστερη και πληρέστερη κλινική εικόνα των ατόμων με σοβαρές και πολλαπλές αναπηρίες/δυσκολίες.

□

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

1. Ορολογία

Ο όρος πολλαπλή αναπηρία/δυσκολία είναι ένας γενικός όρος ομπρέλα. Αφορά συνδυασμό/συνύπαρξη δυο ή περισσοτέρων αναπηριών/δυσκολιών στο ίδιο άτομο.

2. Ορισμοί

Δεν έχει διατυπωθεί ολιστικός ορισμός των σοβαρών και πολλαπλών αναπηριών/ δυσκολιών που να περιλαμβάνει το σύνολο των συναφών καταστάσεων/συνθηκών.

3. Συχνότητα

Η συχνότητα του οικείου φαινομένου κυμαίνεται στο 2-3% των παιδιών που ταξινομούνται στο χώρο της Ειδικής Εκπαίδευσης

4. Κλινικό προφίλ

Τα άτομα με σοβαρές κα πολλαπλές αναπηρίες/δυσκολίες παρουσιάζουν μια σύνθετη και πλατιά σειρά χαρακτηριστικών ανάλογα με τον τύπο και τον βαθμό σοβαρότητας των πολλαπλών αναπηριών/δυσκολιών που τους έχει διαγνωστεί. Αντιμετωπίζουν ποικιλία προβλημάτων υγείας και επιβάλλεται ομώνυμη και συνεχής παρακολούθηση και θεραπευτική στήριξή τους .

5. Ταξινόμηση/Τύποι

Στην κατηγορία των πολλαπλών αναπηριών/δυσκολιών η μια από αυτές που περιλαμβάνεται είναι η νοητική υστέρηση/νοητικές δυσκολίες η οποία συνυπάρχει με άλλες διαταραχές/δυσκολίες.

6. Φυσική δυσκολία

Ο όρος αυτός αναφέρεται στον περιορισμό της φυσικής λειτουργίας του ατόμου σε θέματα κινητικότητας και ψυχικής αντοχής.

7. Αιτιολογία

Υπάρχει μια σειρά αιτίων που διασυνδέονται με σοβαρές και πολλαπλές αναπηρίες/ δυσκολίες.

8. Αναγνώριση/Διάγνωση

Για την αναγνώριση/διάγνωση σοβαρών και πολλαπλών αναπηριών/δυσκολιών σε άτομα χρησιμοποιούνται διάφορα σταθμισμένα εργαλεία και μέσα διάγνωσης Η χρήση τους γίνεται από εξειδικευμένους

□επαγγελματίες επιστήμονες που διαθέτουν κατάλληλη κατάρτιση και πλούσια κλινική εμπειρία.

Ανάμεσα σε αυτά τα εργαλεία και μέσα είναι η παρατήρηση και η ιατρική (προσυμπτωματική) εξέταση (screening test).

9. Μορφές στήριξης-ο ρόλος της υποστηρικτικής τεχνολογίας

Προέχει προγραμματισμός για ι πολλαπλή πολλαπλή και συνεχή στήριξη του παιδιού με σοβαρές και πολλαπλές αναπηρίες/δυσκολίες καθώς και των γονέων του. Η στήριξη αυτή εκτείνεται σε κάθε πτυχή των καθημερινών δραστηριοτήτων του παιδιού. Ο ρόλος της υποστηρικτικής τεχνολογίας είναι πολύ σημαντικός και κατά περίπτωση διαφοροποιείται σε διατιθέμενα μέσα και μορφές πολλαπλής αναπηρίας/δυσκολίας

10. Συμπερίληψη

Προέχει και ενθαρρύνεται η εφαρμογή της συμπερίληψης στο γενικό σχολείο των παιδιών με σοβαρές και πολλαπλές δυσκολίες. Αυτό είναι ένα ζητούμενο και αίτημα της νέας εποχής. Κατά τη συμπερίληψη εφαρμόζονται διάφορες τεχνικές και μέθοδοι που ανταποκρίνονται στις ανάγκες των παιδιών αυτών όπως είναι η ενσωματωμένη διδασκαλία, η εξειδικευμένη διδασκαλία, η διάθεση αρκετού χρόνου αναμονής που μεσολαβεί μεταξύ της διδασκαλίας του εκπαιδευτικού και της αντίδρασης του παιδιού κ.τ.λ. Οι εμπλεκόμενοι εκπαιδευτικοί στο γενικό σχολείο πρέπει να είναι επαρκώς καταρτισμένοι και ευαισθητοποιημένοι σε συναφή θέματα.

Βιβλιογραφικές αναφορές

Agran, M, Brown, F., Hughs, C., Quirk, C., & Ryndak, D. (2014). Equity and participation for Individuals with severe disabilities: A vision for the future. Baltimore, MD: P.H. Brookes.

American Academy of Pediatrics 2015 National Conference. October 24-27, Washington, DC.

Argyropoulos, I., Hathazi, A., Kanari, Ch., Kyriakou, M. children with vision impairment and multiple disabilities: Issues of communication skills and professionals' characteristics. June 2020 DOI: 10.36315/20endo58 Con- Education and New Developments 2020. Zagrep, Croatia. ference: Bruce, S.M. & Ivy, S.E. (2017). Severe and multiple disabilities. Στο Kauffman, J.M., Hallahan, D.PO. & Pullen, P.C. (Eds.). Handbook of Special Education (2nd. edition) (pp.: 411-427). Routledge.

Chen, Y. (2004). Education to multiple disabilities in China. Paper Presented at the 24th Asia-Pacific International Seminar on Special Education, Yokosuka, Japan, October 11-16, 2004. Cook, B.G., Cameron, D.L., & Tankersley, M. (2007). Inclusive teachers' attitudinal ratings of their students with disabilities. Journal of Special Edu- cation, 40(4), 230-238.

□

Düzkantar, A., Ügülmüs, K., Altin, D., Görgün, B. (2020). Review of Interna- tional Studies on multiple disabilities. Sakarya University Journal of Edu- cation, 10(3), 532-559.

Gargiulo, R.M. (2004). Special Education in contemporary society. An intro- duction to exceptionality. Thomson/Wadsworth. Βλ. ακόμη Gargiulo &

Bouck (2020). Gargiulo, R.M., Bouck, E.C. (2020). Special Education in Contemporary Society: An introduction to exceptionality (seventh edition). Sage publications.

Geddie, B.E., Bina, M.J. and Miller, M.M. (2014). Vision and visual impair- ment. Στο: Batshaw et al. Children with Disabilities (seventh edition) (chapter 11). ProQuest e book Central. (pp. 169-179).

Giangreco, M.F. (2011). Educating students with severe disabilities: Founda- tional concepts and practices. Στο Snell, M.E. & Brown, F. (2011). Instruc- tion of students with severe disabilities (7th edition) (pp. 1-30). Upper Sad- die River, N.J.: Pearson Education/Prentice-Hall.

Johnson, N., & Parker, A.T. (2013). Effects of wait time when communicating with children who have sensory and additional disabilities. Journal of Vi- sual Impairment & Blindness, 107, 363-374.

Jongbloed-Pereboom, M. et al. (2015). Learning of writing letter-like sequenc- es in children with physical and multiple disabilities. Research in Develop- mental Disabilities, 36, 150-161.

Kauffman, J.M., Anastasiou, D., Badar, J., Travers, J.C., Wiley, A.L. (2016). In- clusive Education Moving Forward. In: General and Special Education In- clusion in an Age of Change: Roles of Professionals involved (pp. 153-178). Emerald Group Publishing (DOI.10.1108/SO270-401320160000032010).

Kauffman, J.M., Travers, J.C., Badar, J. (2023). Why some students with se- vere disabilities are not placed in general education. Research and Prac- tice for Persons with Severe Disabilities, 46(1), 28-33-

Kennedy, C.H., Horn, E.M. (2004). Including students with severe disabilities. Pearson/Allyn

and Bacon.

Lahaije, S.T.A., Luijkx, J., Waninge, A. & vav der Putten, A.J. (2023). Support needs of families with a child with profound intellectual and multiple disabilities. International Journal of Developmental Disabilities. No pagination specified article e 13185, doi: 10.1111/jar.

Lampropoulou, K. (2012). The education of multiple disabled children and adults in Greece: The voices and experiences of parents and parent associ ations. PhD Thesis. University of Birmingham.

Lancioni, G.E. et al. (2016). Using microswich-aided programs for people with multiple disabilities to promote stimulation control and mild physical ex- ercises. Journal of Intellectual and Developmental Disability, 4r3(2), 1-9.DOI: 10.3109/13668250.2016,125383.

Lancioni, G.E. et al. (20221). People with intellectual and multiple disabilities access leisure time, comunication and daily activities via a new technology - aided program. Frontiers in Psychology (vol. 13, 994416 DOI: 103389/ fpsy.g.2022994416.

McDonnell, J., Johnson, J., Polychronis, S., Risen, T., Jameson, M., Johnson, J., & Kercher, K. (2006). Comparison of one-to-one embedded instruction in general education classes with small group instruction in special educa- tion classes. Education and Training in Developmental Disabilities, 41, 125-138.

Meinzen-Derr, J. et al. (2021). A technology-assisted language intervention for children who are deaf or hard of hearing: A randomized clinical trial. Pediatrics, 147(2): e2020025734. Meyen, E.L. & Skrtic, T.M. (eds) (1995). Special Education & student disability.

An Introduction. Traditional, Emerging and Alternative Perspectives. Love publishing Company. , C., Öhrvall, A-M. and Nilsson, L. (2023). Assessing The Tool-Use

Modh Learning Process in Persons with profound Intellectual Multiple Disabili- ties. Disabilities, 3(4), 477-492.

Morgan, C.W. (2019). Parent experiences of raising a young child with mul- tiple disabilities: The transition to preschool. Research and Practice for Persons with Severe Disabilities 44(1), 154079691982622, DOI:

10.1177/154079691982622 9. Nakken, H. & Vlaskamp, C. A. (2007). A Need for a Taxonomy for Profound Intellectual and Multiple Disabilities. Journal for Policy and Practice in Intellectual Disabilities 4(2), 83-87.

No Child Left Behind Act of 2001, P.L. 107-110, 20 U.S.C. § 6319 (2002) Orelove, F.P., Sobsey, D., et al. (Editors) (2016). Educating Children with

Multiple Disabilities: A Collaborative Approach (Fifth edition). Baltimore, Maryland (USA): Brookes Publishing.

Rogers, W., Johnson, N. (2018). Strategies to include students with severe/multiple disabilities within the general education classroom. Physical Dis- abilities: Education and Related Services, 37(2), 1-12

Rowland, C. (2011). Using the communication matrix to assess expressive skills in early communicators. Communication Disorders Quarterly, 32,190-201.

Shapiro, B.K., & Batsaw, M.L. (2013). Developmental Delay and Intellectu- al Disability. Στο Batsaw, M.L., Roizen, N.J., & Lotrecchiano, G.R. (Eds.). Children with Disabilities (7th ed.). Paul H. Brooks Publishing ca.

Tam, G.M., Phillips, K.J., Mudford, D.C. (2011). Teaching individuals with pro- found multiple disabilities to access preferred stimuli with multiple mi- croswitches. Research in Developmental Disabilities, 32(6), 2352-2361.

TASH Resolution on Quality Inclusive Education. Revised March 2000.

The World Health Organization Report 1997. Conquering Suffering Enriching humanity Report of the Director-General. Geneva: Switzerland. Turnbull, A.A., Turnbull, H. R., Wehmeyer, M.L. & Shogren, K.A. (2015). Exceptional Lives: Special Education in Today's Schools (8th Edition). Pearson. Thuppal, M. and Sobsey, D. (2004). Children with special health care needs in school. Στο Schaeffer, C.M., Weist, M.D., Mcgrath, J.W. Handbook on school mental health advancing practice and research (pp. 223-235). DOI: 10.1007/978-0-73313-5 16.

Vrasmas, T. (2014). Curriculum for Children with Disabilities in Inclusive Ed- ucation. A Literature Review. Procedia-Social and Behavioral Sciences, Vol 127, 336-341.

U.S. Department of Education (2009). No Child Left Behind legislation and policies. Retrieved from http://www2.ed.gov/policy/elsec/guid/states/ index.htmlb.

Wiley, S., Meinzen-Derr, J. et al. (2018). Understanding the needs of families of children who are deaf/hard of hearing with an Autumn spectrum disorder. Journal of American Academy of Audiology, 29(05), 378-388. U.S. Department of Education FY 2009 Annual

Conference.

Westling, D.L., Fox, L.L., Carter E.W. (2014). Teaching students with severe disabilities. Loose-Leaf Version (5th Edition). Pearson.

World Conference on Special Needs Education: Access and Quality. Salaman- ca, Spain 1994 (16). UNESCO {7387, Espana. Ministerio de Educatión y Ciencia {7387} Document code: ED.94/WS/18.

Vrasmas, T (2014). Curriculum for children with disabilities in inclusive education: A literature review. Social and Behavior Sciences, 127, 336-341.

Συναφή επιστημονικά περιοδικά (στην αγγλική)

- Advances in Neurodevelopmental Disorders
- Child: Care, Health and Development
- Developmental Neurorehabilitation
- Disabilities
- Disability and Health Journal
- Disability and Society
- Disabilities and Impairments
- Exceptional Children
- Frontiers in Public Health
- International Journal of Developmental Disabilities
- Journal of Developmental and Physical Disabilities
- Journal of Disability and Human Development
- Journal of Disability Studies in Education
- Journal of Intellectual Disability Research
- Journal I of Policy and Practice in Developmental Disabilities
- Journal of Special Education
- Life Span and Disability
- Pediatrics
- Psychoeducational Assessment, Intervention and Rehabilitation
- Research, Advocacy, and Practice for Complex and Chronic Conditions: A
- Journal for Physical, Health and Multiple Disabilities
- Research and Practice for Persons with Severe Disabilities

- Research in Developmental Disabilities
- Technology and Disability
- Therapeutic Recreation Journal

ΛΕΞΕΙΣ ΚΛΕΙΔΙΑ

Αίσθημά ματαίωσης

αναπηρία

ανωριμότητα

αυτιστικό φάσμα

αφαιρετική σκέψη

γενετική ανωμαλία

γενετικός έλεγχος

εγκεφαλική βλάβη

ειδική εκπαίδευση

ενσωματωμένη διδασκαλία

εξειδικευμένη διδασκαλία

έρευνα

ετερογένεια

ετερογενής ομάδα

ματαίωση

μηνιγγοεγκεφαλίτιδα

μικροδιακόπτης (συσκευή)

παρατήρηση

περιστασιακή μάθηση

ομάδα υψηλού κινδύνου

πολλαπλές αναπηρίες/δυσκολίες

προσυμβολικό στάδιο ανάπτυξης

προσυμπτωματική εξέταση (screening)

πρώιμη παρέμβαση

σκολίωση

σοβαρές δυσκολίες

συμπερίληψη

σύνδρομο Down

σύνδρομο Fragile x

σύνδρομο Rett

συνεργατική μάθηση

υποστηρικτική τεχνολογία

τρόποι μάθησης

φυσική δυσκολία

φυσική υγεία χρόνος αναμονής

χρωμοσωμικές ανωμαλίες

ψυχική αντοχή

ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ ΓΙΑ ΕΜΒΑΘΥΝΣΗ-ΕΜΠΕΔΩΣΗ

- Η συμπερίληψη παιδιών με σοβαρές και πολλαπλές αναπηρίες/δυσκολίες δεν έχει επιτευχθεί σε ικανοποιητικό βαθμό στο σημερινό γενικό σχολείο ακόμη και σε οικονομικά αναπτυγμένες χώρες του κόσμου. Αίτημα των ενδιαφερομένων μερών και ιδιαιτέρως των γονέων που έχουν παιδί με παρόμοιες αναπηρίες /δυσκολίες είναι να εφαρμοστεί χωρίς καθυστέρηση και με τις καλύτερες προοπτικές η συμπερίληψη παρόμοιων περιπτώσεων στο γενικό σχολείο.

  Με τη σεναριακή ιδιότητα του Ειδικού Συμβούλου στο Υπουργείο Παιδείας Θρησκευμάτων και Αθλητισμού να συντάξεις ένα περιεκτικό κείμενο 1-2 σελίδων περίπου με ισχυρά επιχειρήματα, την απαραίτητη τεκμηρίωση και με καινοτόμους προτάσεις για την άμεση εφαρμογή της συμπερίληψης των παιδιών με σοβαρές και πολλαπλές αναπηρίες /δυσκολίες στο γενικό σχολείο της Α/θμιας και Β/θμιας Εκπαίδευσης.

- Η έρευνα και η κλινική εμπειρία έδειξαν ότι η υποστηρικτική τεχνολογία με τις διάφορες μορφές της μπορεί να χρησιμοποιηθεί κατάλληλα και να έχει ικανοποιητικά αποτελέσματα στις περιπτώσεις παιδιών με σοβαρές και πολλαπλές αναπηρίες/δυσκολίες στο γενικό σχολείο. Η ειδικά προσαρμοσμένη χρήση της μπορεί να βελτιώσει τη σχολική επίδοση, την επικοινωνία με συνομηλίκους και την εμπλοκή των απιδιών αυτών σε καθημερινές δραστηριότητες.

  Σε ένα συνοπτικό κείμενο 1-2 σελίδων περίπου να αναπτύξεις τις θέσεις αυτές με επιχειρήματα και την απαραίτητη τεκμηρίωση και να υποβάλεις καινοτόμες προτάσεις για έξυπνη χρήση της υποστηρικτικής τεχνολογίας και βελτίωση της ποιότητας ζωής αυτών των παιδιών.

ΕΠΙΜΕΤΡΟ

Το όραμα σε κάθε προοδευτική κοινωνία των ανθρώπων είναι σήμερα η θέσπιση και η λειτουργία ενός ανθρώπινου, κοινωνικού, δημοκρατικού, φιλικού και σύγχρονου ψηφιακού σχολείου (e-school) με το μαθητής να είναι ο πρωταγωνιστής και ψηφιακός πρωταθλητής στο επίκεντρο των αλλαγών χωρίς κοινωνικές, φυλετικές, θρησκευτικές ή πολιτισμικές διακρίσεις, αποκλεισμούς και ανισότητες. Πρόκειται για το Νέο Σχολείο (ΝΣ), στην ψηφιακή-συμπεριληπτική ή «ολική» του μορφή (e-inclusive school), που είναι ανοιχτό στην κοινωνία, στις ιδέες και στις εξελίξεις της παγκόσμιας γνώσης και οικονομίας. Σε ένα παρόμοιο σχολείο αναγνωρίζεται και ενσωματώνεται η διαφορετικότητα των μαθητών στο συνολικό κοινωνικό ιστό της κανονικής τάξης του γενικού σχολείου και προσαρμόζεται ανάλογα το εκπαιδευτικό σύστημα έτσι ώστε να παρέχεται κατάλληλη στήριξη-διδακτική, ψυχολογική και συμβουλευτική-στο σύνολο των μαθητών (a whole school issue). Με άλλα λόγια, στη σημερινή συγκυρία διοργανώνονται συζητήσεις, κατατίθενται έξυπνες (smart) προτάσεις και προγραμματίζονται μεταρρυθμιστικές διεργασίες της παιδείας σε διάφορες χώρες του κόσμου, οικονομικά αναπτυγμένες ή και αναπτυσσόμενες καθορίζοντας μια «global agenda» δράσεων του σημερινού εκπαιδευτικού για ποιοτική αναβάθμιση της εκπαιδευτικής διαδικασίας. Παρόμοιες δράσεις στοχεύουν (ή πρέπει να στοχεύουν) κατά κύριο λόγο στην καλλιέργεια βασικών δεξιοτήτων και στην απόκτηση εξειδικευμένων γνώσεων για την προσωπική ολοκλήρωση και ανάπτυξη και την κοινωνική ένταξη και απασχόληση όλων των μαθητών με την ενεργό ιδιότητα του ενήλικα πολίτη. Καθίστανται έτσι ικανοί, ως αυριανοί ενεργοί πολίτες, να ανταποκρίνονται στις

αυξημένες απαιτήσεις της νέας εποχής. Κατά τη γνώμη μου, η ανάπτυξη των συναφών δεξιοτήτων και η απόκτηση των εν λόγω γνώσεων θα είναι ασφαλώς αποτελεσματικές όσο το εκπαιδευτικό σύστημα της κάθε χώρας επιδιώκει ταυτόχρονα την ενδυνάμωση της ψυχικής υγείας και της σωματικής ευεξίας των παιδιών και εφήβων. Η πολύπλευρη και σθεναρή αυτή εκπαιδευτική πολιτική για μια ολοκληρωμένη ψυχοκοινωνική ανάπτυξη των νέων της εποχής μας δύναται να λειτουργήσει ως μια ασφαλής ασπίδα της κοινωνίας του 21ου αιώνα στο εγχείρημά της να επανακτήσει τον κανονικό της βηματισμό κινούμενη σ' ένα ομιχλώδες και εν πολλοίς αβέβαιο τοπίο το οποίο έχει διαμορφώσει η πολλαπλή και συνεχώς κλιμακούμενη κρίση -οικονομική, δημοσιονομική, κοινωνική-αξιακή και πολιτική - στα καθημερινά δρώμενα. Πρόκειται ασφαλώς για ένα τοπίο δυσμενές για τον καθένα που δυστυχώς και έως την εκπνοή του 2019 εξακολουθεί να υφίσταται στις οικονομικά δοκιμαζόμενες κοινωνίες των ανθρώπων σε Ανατολή και Δύση.

1. Το όραμα του Νέου-Ψηφιακού Σχολείου

Το Ψηφιακό Σχολείο (ΨΣ) αποτελεί βασικό στοιχείο του οράματος του «Νέου Σχολείου (ΝΣ) – Σχολείου του 21ου Αιώνα», ιδιαιτέρως στη χώρα μας. Εδράζεται στην πολλαπλή χρήση των Νέων Τεχνολογιών (ΝΤ) για καινοτόμες αλλαγές στη διδασκαλία όλων των μαθημάτων αλλά και για ενδυνάμωση της ποιότητας της σχολικής ζωής ευρύτερα. Συγκεκριμένα, οι προγραμματιζόμενες (ή αυτές που επιβάλλεται να προγραμματισθούν) αλλαγές αφορούν στα εξής επίπεδα:

- Προγράμματα σπουδών – ΕΝΑ αναλυτικό πρόγραμμα
- Διδασκαλία και μάθηση για το σύνολο των μαθητών
- Αλληλεπίδραση στην τάξη – δημιουργία θετικού (φιλικού θα έλεγα) κλίματος
- Εκπαιδευτική ηγεσία και διοίκηση – ηγέτες σύγχρονοι με ανοιχτό μυαλό (open-minded) και φιλόδοξα οράματα
- Σταθερή σχέση-συνεργασία σχολείου και γονιών – αίσθημα συνευθύνης, συνέργειας και συλλογικότητας

Ειδικότερα, αναλαμβάνεται (ή πρέπει να αναλαμβάνεται) μια σειρά δράσεων εκ μέρους της υπεύθυνης εκπαιδευτικής ηγεσίας του τόπου μας για μια ολιστική προσέγγιση στα εκπαιδευτικά δρώμενα θέτοντας ως στόχο την πλήρη ένταξη και άμεση ενσωμάτωση των Τεχνολογιών Πληροφορίας και Επικοινωνιών (ΤΠΕ) στο Ενιαίο Πρόγραμμα Σπουδών και στην καθημερινή εκπαιδευτική πρακτική του Νέου-ψηφιακού Σχολείου. Βασικοί στόχοι του εν λόγω σχολείου, μεταξύ άλλων, είναι (ή θα πρέπει να είναι) οι εξής:

- Η δημιουργία της ψηφιακής τάξης που θα είναι εξοπλισμένη με διαδραστικά συστήματα διδασκαλίας (διαδραστικοί πίνακες, data projectors) και φορητό εργαστήριο Η/Υ για μια ψηφιακά υποστηριζόμενη διδασκαλία δημιουργώντας έτσι ένα σύγχρονο ψηφιακό εκπαιδευτικό περιβάλλον με ανθρώπινη υπόσταση και κοινωνικό χαρακτήρα.
- Η χρήση του ηλεκτρονικού βιβλίου (e-book) με ψηφιακό εκπαιδευτικό περιεχόμενο εναρμονισμένο με τα προγράμματα σπουδών και εμπλουτισμένο με πρόσθετο διαδραστικό υλικό (animations, βίντεο, κ.τ.λ.) 160. Ο μαθητής μπορεί να έχει στην οθόνη του Η/Υ και να τυπώνει τα σχολικά εγχειρίδια, τετράδια εργασιών, λεξικά, άλλο χρήσιμο εκπαιδευτικό/διδακτικό υλικό, κ.τ.λ.

- Ο σχεδιασμός διδασκαλίας μαθημάτων για κάθε ενότητα με τη χρήση των ΝΤ που προβάλλουν ως ένα έξυπνο, δημιουργικό και ελκυστικό διδακτικό μέσο.

- Η καθιέρωση του ψηφιακού φροντιστηρίου (πρόνοια για βιντεοσκοπημένες πρότυπες διδασκαλίες ή και για διεξαγωγή τηλεδιασκέψεων μαθησιακού χαρακτήρα).

- Η δυνατότητα παροχής πρόσθετου ψηφιακού υλικού που να αντιστοιχεί σε κάθε ενότητα μαθημάτων (φωτογραφίες, βίντεο, ψηφιακά εκπαιδευτικά παιχνίδια από ομώνυμα αρχεία, κ.τ.λ.).

- Η παροχή ευκαιριών για τοπική εκπαιδευτική διαχείριση της τάξης (ανταλλαγή εργασιών-ατομικών και ομαδικών-μεταξύ μαθητών και εκπαιδευτικών, ανακοινώσεις, διαγωνίσματα-test, βαθμολογίες, απουσίες, δηλαδή δημιουργία και χρήση οικείας πλατφόρμας, κ.τ.λ.).

- Η προώθηση μιας δυναμικής αλληλεπίδρασης εκπαιδευτικού και μαθητών μέσα και έξω από τη σχολική τάξη.

- Η ενσωμάτωση των παραπάνω δυνατοτήτων σε μια ψηφιακή εκ- παιδευτική πλατφόρμα ανοικτού λογισμικού με δυνατότητα ενεργού εμπλοκής και διάδρασης μεταξύ των χρηστών της (μαθητών, εκπαιδευτικών και γονιών) με σύγχρονα ψηφιακά εργαλεία όπως Web 2.0, κ.τ.λ.

- Η δημιουργία ειδικής ψηφιακής πλατφόρμας (e-πλατφόρμα) για διαρκή και συστηματική ανάπτυξη, επιμόρφωση, υποστήριξη και εμψύχωση των εκπαιδευτικών με την εφαρμογή σύγχρονων εξ αποστάσεως εκπαιδευτικών προγραμμάτων ιδιαιτέρως στο χώρο της Ειδικής Εκπαίδευσης.

- Η ευρυζωνική διασύνδεση και συνεργασία όλων των σχολείων μέσω Μητροπολιτικών Αστικών Δικτύων (ΜΑΔ) οπτικών ινών. Τελευταία έχει σημειωθεί σημαντική πρόοδος προς την κατεύθυνση αυτή.

- Η ανάπτυξη ενός ολοκληρωμένου συστήματος ηλεκτρονικής διοίκησης της εκπαίδευσης και διαχείρισης εκπαιδευτικών δεδομένων με τη λειτουργία ιστοσελίδας (δικτυακού τόπου) σε κάθε σχολείο και τον εμπλουτισμό της με επιπρόσθετο ψηφιακό υλικό (νέα λειτουργικά συστήματα, χρηστικοί φυλλομετρητές, κ.τ.λ.). Θα διασφαλίζεται έτσι ένας ενιαίος διαλειτουργικός χαρακτήρας της εκπαίδευσης και του γενικού σχολείου για ΟΛΟΥΣ τους μαθητές και θα παρέχεται στον καθένα η δυνατότητα για ταχύτερη

□

διαδικτυακή πρόσβαση και αξιοποίηση των δυνατοτήτων της. Η απόκτηση της ηλεκτρονικής κάρτας από κάθε σχολείο στην οποία θα αναγράφονται όλα τα επιδημιολογικά και υποστηρικτικά στοιχεία που το αφορούν (μαθητικό και διδακτικό δυναμικό, εξοπλισμός ιδιαιτερότητες-διδακτικές ανάγκες και προοπτικές του) κ.τ.λ.

- Η πρόνοια για ανάληψη οριζόντιων υποστηρικτικών δράσεων που επιτυγχάνεται με την ανάπτυξη συστημάτων υποστήριξης των σχολείων (helpdesk) σε κεντρικό και περιφερειακό επίπεδο, την προ- ώθηση του στόχου και κινήτρου της αριστείας και της καινοτομίας στη χρήση των ΤΠΕ ως ένα δυναμικό εργαλείο ψυχοκοινωνικής και γνωστικής ανάπτυξης, την ενημέρωση των χρηστών του διαδικτύου (μαθητών, εκπαιδευτικών και γονιών) για μια ιδιαιτέρως προσεκτική , ασφαλή, επιλεκτική και επωφελή χρήση του, κ.τ.λ.

Ο σχεδιασμός και η προώθηση της δημιουργίας του ΝΣ στην ψηφιακή του μορφή, που ήδη έχει αρχίσει με δειλά βήματα να διαδέχεται το συμβατικό ή «αναγωγικό» σχολείο, αποτελεί (ή πρέπει να αποτελεί) αναμφισβήτητα υψηλή προτεραιότητα και σημαντική καινοτομία στα εκπαιδευτικά δρώμενα της χώρας μας.

□

Ανάμεσα σε άλλα, η εξέλιξη αυτή, όπως προαναφέρθηκε, στοχεύει να εφοδιάζει τον

σημερινό εκπαιδευτικό μ' ένα έξυπνο (smart) τεχνολογικό μέσο που μπορεί να μετουσιώνεται σ' ένα σύγχρονο διδακτικό εργαλείο το οποίο από τη φύση του είναι δυναμικό, ενισχυτικό, δημιουργικό, παραγωγικό και ελκυστικό στους μαθητές. Ο εκπαιδευτικός αξιοποιώντας την ψηφιακή τεχνολογία και στρατηγική στο ΝΣ μπορεί να την χρησιμοποιεί σύμφωνα με τη δική του κρίση και ευελιξία προκειμένου να ανταποκρίνεται με αποτελεσματικό τρόπο στις πραγματικές και διαφοροποιημένες ανάγκες του ΣΥΝΟΛΟΥ των μαθητών της τάξης. Έτσι θα δύναται να συνεισφέρει στη βελτίωση του επιπέδου σπουδών καθώς και της ποιότητας της παρεχόμενης εκπαίδευσής τους γενικότερα. Ο ίδιος διαμορφώνει (ή πρέπει να διαμορφώνει) επίσης συνθήκες ίσων ευκαιριών για ανάπτυξη ψηφιακών δεξιοτήτων και πρόσβαση σε ψηφιακό περιεχόμενο για ΟΛΟΥΣ τους μαθητές. Καθιστά έτσι το ελληνικό ψηφιακό σχολείο ανταγωνιστικό στον ευρωπαϊκό χώρο και ικανό να συμπλέει με τα καινοτόμα εκπαιδευτικά ρεύματα της νέας εποχής. Το Υπουργείο Παιδείας, μεταξύ άλλων, εφήρμοσε παλαιότερα, το 2011, στη χώρα μας συναφές πρόγραμμα με την επωνυμία «ΣΤΗΡΙΖΩ». Το φιλόδοξο αυτό πρόγραμμα είχε ως στόχο την υποστήριξη σχολείων, εκπαιδευτικών και μαθητών στο δρόμο για το Ψηφιακό Σχολείο και την προώθηση νέων υπηρεσιών Πανελληνίου Σχολικού Δικτύου για τη στήριξή του. Προς αυτή την κατεύθυνση και στο πλαίσιο υλοποίησης συναφούς κοινοτικού προγράμματος, λειτούργησε στο εν λόγω Υπουργείο ειδικός φορέας με την επωνυμία «Ειδική Υπηρεσία Εφαρμογής Υπουργείου Παιδείας, Εκπαίδευση, Μαθητές, Ψηφιακό Σχολείο».

Ενώ αυτά σχεδιάζονται και προγραμματίζονται για την προώθηση της εκπαιδευτικής μεταρρύθμισης στην Ελλάδα που δυστυχώς ο ρυθμός της έχει ανακοπεί την τελευταία δεκαετία από τη σωβούμενη πολύπλευρη κρίση , οικονομικο-δημοσιονομική, κοινωνική και πολιτική, ήδη από τις αρχές σχεδόν της νέας χιλιετίας, σε διάφορες περιοχές του κόσμου και με επίκεντρο τις εύρωστες οικονομικά χώρες-μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης (ΕΕ) έχουν αναληφθεί ποικίλες πρωτοβουλίες και δράσεις προς την κατεύθυνση αυτή. Οι σημαντικότερες από αυτές που άρχισαν να λαμβάνονται και συνεχίζονται να υλοποιούνται στο πλαίσιο μιας εναρμονισμένης Ευρωπαϊκής εκπαιδευτικής πολιτικής για το μεσοδιάστημα 2014-2020 και με προοπτική επέκτασής της και πέραν του 2020 στο πλαίσιο του νέου οικονομικού προγράμματος 2021-2027 (με την εφαρμογή του Συμφώνου Εταιρικής Σχέσης – ΣΕΣ) με περιθώρια διαφοροποίησής τους ανά χώρα-μέλος στους προτιθέμενους στόχους και το χρόνο εφαρμογής τους, είναι οι ακόλουθες:

□

Η εγκατάσταση και χρήση διαδραστικού ηλεκτρονικού πίνακα σε κάθε σχολική τάξη και ο υψηλός εκπαιδευτικός στόχος για διάθεση ενός υπολογιστή σε κάθε θρανίο που θα διασφαλίζει το βασικό δικαίωμα του μαθητή στην Κοινωνία της Γνώσης και της (Υπερ)πληροφορίας για άμεση πρόσβαση στις διαδικτυακές πηγές. Η πρώιμη ανίχνευση-διάγνωση προ- βλημάτων ή δυσκολιών του παιδιού στην προσχολική και πρωτοσχολική του ηλικία συνεπικουρούμενη από τις δυνατότητες της νέας τεχνολογίας. Η πρόνοια, όπου απαιτείται, για συνύπαρξη δυο εκπαιδευτικών στη σχολική τάξη (co-teaching), ιδιαίτερα στις πρώτες τάξεις του δημοτικού σχολείου (παράλληλη στήριξη) όταν παρουσιάζεται μεγάλη απόκλιση των επιδόσεων ορισμένων μαθητών στα διαγνωστικά δοκίμια ή εργαλεία (αυτό θα πρέπει να χαιρετιστεί ιδιαιτέρως από εκπαιδευτικούς και γονείς). Η σταδιακή ελάττωση της αναλογίας εκπαιδευτικού και αριθμού μαθητών. Η λειτουργία τάξεων υποδοχής για ταχύρρυθμη και αποτελεσματική εκ μάθηση της γλώσσας του σχολείου από μαθητές μειονοτικών ομάδων και μεταναστευτικών προσφυγικών πληθυσμών. Η συστηματική ένταξη δια- πολιτισμικών και γλωσσικών στοιχείων στα νέα αναλυτικά προγράμματα και σχολικά εγχειρίδια. Η εισαγωγή του ηλεκτρονικού βιβλίου (e-book) στα σχολικά δρώμενα και η υψηλή στόχευση για σταδιακή ψηφιοποίηση όλων των σχολικών βιβλίων ενθαρρύνοντας το μαθητή με τη συνδρομή της ψηφιακής πλατφόρμας να επιδιώκει τη μελέτη και προετοιμασία του στη σχολική τάξη περισσότερο παρά στο σπίτι. Η πιλοτική διδασκαλία μιας ξένης γλώσσας, με προτεραιότητα στην αγγλική, από τις πρώτες τάξεις του δημοτικού σχολείου. Η παραγωγή κατάλληλου διδακτικού και επιμορφωτικού υλικού για τις νέες διδακτικές ανάγκες του σημερινού σχολείου στο νέο-πολυπολιτισμικό και πολυγλωσσικό-περιβάλλον. Η αποτελεσματική διαχείριση κρίσεων στο σχολείο με έμφαση στην αντιμετώπιση παθολογικών φαινομένων όπως της αντικοινωνικής συμπεριφοράς, του σχολικού εκφοβισμού (bullying) και της παραβατικότητας των νέων μέσα από την εφαρμογή κατάλληλων

προγραμμάτων πρόληψης (κατά προτεραιότητα) αλλά και θεραπείας και τη στήριξη ειδικών επιστημόνων (λειτουργία πολυθεματικών κέντρων διαφοροδιάγνωσης, διάγνωσης και υποστήριξης- ψυχολογικής και συμβουλευτικής των μαθητών και των γονιών γενικότερα που εκπροσωπούνται σήμερα με τη λειτουργία των Κ.Ε.Σ.Υ. τα οποία διαδέχτηκαν τα έως πρότινος ΚΕ.Δ.Δ.Υ.). Η προώθηση ενός νέου εργασιακού καθεστώτος των εκπαιδευτικών (προσλήψεις, κατάληψη διευθυντικών θέσεων, κ.τ.λ.). Η ψυχολογική (ψυχοθεραπευτική) στήριξη εκπαιδευτικών που είναι δυνατόν να εκτρέφουν αισθήματα εσωτερικής ματαίωσης και ψυχικής εξαθλίωσης (burn out). Η αντιμετώπιση καταστάσεων πένθους που μπορεί να βιώνουν ορισμένοι μαθητές σε περιπτώσεις απώλειας προσώπων του στενού τους συγγενικού περιβάλλοντος. Η επέκταση και η καθολική εφαρμογή του θεσμού του

□

ολοήμερου σχολείου για όλους τους μαθητές και με φιλόδοξο στόχο τη μετατροπή όλων των σχολείων της Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης σε ολοήμερα, ελκυστικά και δημιουργικά. Η καθιέρωση και λειτουργία του θεσμού των Ζωνών Εκπαιδευτικής Προτεραιότητας (ΖΕΠ). Η λειτουργία του Ανοιχτού ή Κοινωνικού Σχολείου που θα στοχεύει σε πολλαπλές δραστηριότητες των μαθητών όπως πολιτιστικές, αθλητικές, κατασκευαστικές, κ.τ.λ. Η συστηματική προώθηση του θεσμού της άτυπης μάθησης (informal learning) και η διασύνδεση του σχολείου με τις ποικίλες επαγγελματικές δραστηριότητες και την αγορά της τοπικής κοινωνίας. Η εφαρμογή της αρχής της ενδοσχολικής επιμόρφωσης των εκπαιδευτικών. Η εισαγωγή του θεσμού της αυτοαξιολόγησης της σχολικής μονάδας προκειμένου να διασφαλίζονται προοπτικές αυτοκριτικής, μεταγνώσης, εκσυγχρονισμού και βελτίωσής της. Η προώθηση μηχανογραφικού συστήματος για τη διαχείριση του συνόλου των διοικητικών διαδικασιών του συντελούμενου εκπαιδευτικού έργου. Η προσαρμογή και η βελτίωση της διδακτικής μεθοδολογίας και η κατάρτιση νέων αναλυτικών προγραμμάτων απευθυνόμενων στο ΣΥΝΟΛΟ των μαθητών με δυνατότητα πιλοτικής προσαρμογής τους σε σχολεία της Πρωτοβάθμιας και Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης. Η κατάργηση και σύμπτυξη μικρών σχολικών μονάδων και η μετατροπή τους σε πολυδύναμα περιφερειακά σχολεία για αποτελεσματικότερη διδασκαλία, προαγωγή της μάθησης και προώθηση των δεξιοτήτων κοινωνικοποίησης και επικοινωνίας των μαθητών, κ.τ.λ. Στη στόχευση αυτή προέχει η με κάθε μέσο ενθάρρυνση και προώθηση του ανθρώπινου και φιλικού χαρακτήρα των νέων σχολικών μονάδων.

Από όσα αναφέρθηκαν παραπάνω, συμπεραίνεται αβίαστα ότι το όραμα του Νέου-Ψηφιακού Σχολείου με πλήρως αναμορφωμένο εκπαιδευτικό πρόγραμμα απευθύνεται στο ΣΥΝΟΛΟ των μαθητών χωρίς αποκλεισμούς και διακρίσεις. Θα παρέχεται έτσι μια συμπεριληπτική ή «ολική» εκπαίδευση που θα είναι δημιουργική, καινοτόμος και ανοιχτή στις εξελίξεις της παγκόσμιας γνώσης και θα στοχεύει στην επαρκή προετοιμασία τους για τις προκλήσεις του 21ου αιώνα. Η λειτουργία του σχολείου αυτού, μεταξύ άλλων, προβλέπεται μακρόχρονα να επιφέρει βελτίωση σε κρίσιμους τομείς αποτελεσματικότητας και ποιότητας στην εκπαίδευση ΟΛΩΝ των μαθητών όπως είναι ο γραμματισμός δηλαδή η εγγραμματοσύνη και ο αριθμητικός υπολογισμός, η πρόσβαση και η συμμετοχή στην προσχολική ή προδημοτική εκπαίδευση, η προσαρμογή της διδασκαλίας στους διαφορετικούς ρυθμούς και τρόπους μάθησης και τις ιδιαιτερότητες των μαθητών, η βελτίωση της σχολικής τους επίδοσης, η προληπτική και η θεραπευτική παρέμβαση σε παιδιά με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, η μείωση της (αυξανόμενης) σχολικής διαρροής των μαθητών από την υποχρεωτική εκπαίδευση, η ενδυνάμωση της αυτοεκτίμησης και της ψυχικής τους υγείας, κ.τ.λ.

□

Η αρχή της συμπεριληπτικής ή «ολικής» εκπαίδευσης ως μια άλλη πιο ρεαλιστική και καινοτόμος εκπαιδευτική πολιτική και φιλοσοφία στη σημερινή εποχή για μια ορθολογική και δημοκρατική αντιμετώπιση ΤΟΥ ΣΥΝΟΛΟΥ των παιδιών και με έμφαση εκείνων με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες μπορεί επομένως να έχει ευοίωνες προοπτικές για υλοποίηση σ' ένα ευέλικτο ψηφιακό μαθησιακό περιβάλλον στο σημερινό σχολείο. Τού- το απαιτεί την πρόδηλη προσφυγή του εκπαιδευτικού σε νέες παιδαγωγικές τεχνικές και πρόσθετο εκπαιδευτικό υλικό συνεπικουρούμενο από μια ψηφιακά υποστηριζόμενη διδασκαλία και εδραζόμενο στη συγκρότηση πολλαπλών «ψηφιακών κοινοτήτων (και πηγών) μάθησης».

Πρόκειται ασφαλώς για ένα εγχείρημα αρκετά φιλόδοξο, σοβαρό, επίπονο και διαρκές στην προοπτική του χρόνου (είναι στην ουσία ένα άνυσμα προσεκτικά προγραμματισμένων δράσεων), η επιτυχία του οποίου συνυφαίνεται με παράγοντες όπως αρτίωση εξοπλιστική και λειτουργική του γενικού σχολείου, επαρκής (ειδική) κατάρτιση-ψηφιακή εξοικείωση-διαρκής στήριξη και αποτελεσματικότητα του σημερινού εκπαιδευτικού, διάθεση των αναγκαίων οικονομικών πόρων για τον απαραίτητο εξοπλισμό και το πρόσθετο εκπαιδευτικό υλικό, καλλιέργεια θετικής στάσης των εκ- παιδευτικών και της τοπικής κοινωνίας απέναντι στις Νέες Τεχνολογίες και την πολλαπλή τους χρήση στο διδακτικό και μαθησιακό περιβάλλον, ενθάρρυνση και προώθηση ενός θετικού-φιλικού περιβάλλοντος-κλίματος στη σχολική τάξη, κ.τ.λ.

2. Νέα Τεχνολογία και Ειδική Εκπαίδευση

Η Νέα Τεχνολογία σημείωσε ραγδαία ανάπτυξη και επιτάχυνση στο δεύτε ρο μισό του προηγούμενου αιώνα. Η ανάπτυξή της ωστόσο κατέστη πλέον εντυπωσιακή και ελκυστική στις τελευταίες δυο ή τρεις δεκαετίες με αποκορύφωμα στη 2η δεκαετία του αιώνα που διανύουμε. Σε πρώτο στάδιο, η χρήση της Νέας Τεχνολογίας συνδέεται με τον εργασιακό και επιχειρηματικό χώρο, με τη συμβολή των ειδικών επιστημόνων της Πληροφορικής. Ωστόσο, οι εκπαιδευτικοί γρήγορα εισήγαγαν τους Η/Υ στα σχολεία ως ένα καινοτόμο, επαναστατικό, ευέλικτο και αρκούντως αλληλεπιδραστικό εργαλείο για τη βελτίωση του επιπέδου διδασκαλίας και την ταχύτερη προαγωγή της μάθησης και της κοινωνικής συνοχής της σχολικής τάξης (Maddux, Johnson, and Willis 1997).

Τα πρώτα εκπαιδευτικά λογισμικά ήταν πράγματι σπάνια και χαμηλής ποιότητας με αποτέλεσμα να παρατηρείται σταθερά μια αποστροφική ή αντιστασιακή συμπεριφορά των εκπαιδευτικών σχετικά με την οικεία κίνηση συναδέλφων τους. Στα 1983, η αναλογία αριθμού μαθητών και διαθέσιμων Η/Υ στις ΗΠΑ ήταν κοντά στο 125:1, ενώ πολλά σχολεία στη χώρα αυτή δεν είχαν καθόλου Η/Υ (Okolo, Bahr, and Rieth 1993). Οι υποστηρικτές της κίνησης για εισαγωγή των Η/Υ στα σχολεία πίεζαν, ωστόσο, για περισσότερα και καλύτερα προϊόντα και μέσα της Νέας Τεχνολογίας. Τελευταία, η συναφής εικόνα έχει αλλάξει δραματικά. Έτσι, με την εκπνοή του προηγούμενου αιώνα το 98% των σχολείων της εν λόγω χώρας χρησιμοποιεί Η/Υ στη σχολική τάξη ενώ το 28% των σχολείων αυτών έχει περισσότερους από 50 Η/Υ και η αναλογία των μαθητών και υπολογιστών μειώθηκε δραματικά κυμαινόμενη περίπου στο 10:1 (McDaniels 1996, Quality Education Data 1995).

Ένας αυξανόμενος αριθμός ερευνών και κυρίως μελετών περίπτωσης (case studies) υποστηρίζει σθεναρά τη χρήση της τεχνολογίας των πληροφοριών (information technology) στο χώρο της Ειδικής Εκπαίδευσης. Συναφώς, η Lewis (1993), μεταξύ άλλων, επισημαίνει τα εξής ενδιαφέροντα σημεία:

> «Στις τάξεις σε ολόκληρο το έθνος από το νηπιαγωγείο ως το πανεπιστήμιο, η τεχνολογία καθιστά τη μάθηση ευκολότερη για παιδιά με δυσκολίες. Οι τεχνολογίες της τηλεπικοινωνίας και των πολυμέσων όπως είναι το διαδραστικό βίντεο φέρνει τον κόσμο μέσα στην τάξη. Τα ηλεκτρονικά μέσα επικοινωνίας επιτρέπουν στους μαθητές να ομιλούν και να προσθέτουν τις φωνές τους σ' εκείνες των συμμαθητών τους. Και οι προσαρμοσμένοι υπολογιστές παρέχουν πρόσβαση στη διδασκαλία σε πάρα πολλά γνωστικά αντικείμενα, από την εκμάθηση της αρίθμησης μέχρι τον αριθμητικό (υπο)λογισμό. Σε λίγα χρόνια, η τεχνολογία έχει αλλάξει τον τρόπο με τον οποίο τα άτομα με δυσκολίες ζουν, εργάζονται, και μαθαίνουν» (σ. 3).

Στα ίδια θετικά συμπεράσματα κατέληξε και ο Hannaford (1993) επισκοπώντας τη βιβλιογραφία αναφορικά με την αποτελεσματικότητα της χρήσης της τεχνολογίας των πληροφοριών στη γενική και ειδική εκπαίδευση. Τα κυριότερα από αυτά, σύμφωνα με τον ίδιο, είναι:

- Οι Η/Υ βοηθούν τους μαθητές των γενικών και ειδικών σχολείων να μαθαίνουν γρηγορότερα.

□

- Οι Η/Υ οδηγούν τους εμπλεκόμενους μαθητές και των δυο ομάδων (γενικής και ειδικής εκπαίδευσης) να δείχνουν περισσότερη προσοχή, δημιουργούν ισχυρά κίνητρα για μάθηση και προάγουν μια συμπεριφορά ετοιμότητας στο ψηφιακό μαθησιακό τους έργο.

- Και οι δυο ομάδες έχουν μια θετική στάση απέναντι στη διδασκαλία με τη χρήση Η/Υ.

- Τα λογισμικά προγράμματα άσκησης και πρακτικής είναι τα πλέον κοινά και αποδεικνύονται αποτελεσματικά σε όλους τους μαθητές και πολύ περισσότερο σ' εκείνους με τις χαμηλότερες ικανότητες ευρισκόμενα σε μια ομάδα.

- Η διδασκαλία με Η/Υ για να είναι πολύ αποτελεσματική σε κάθε ομάδα πρέπει να είναι ενσωματωμένη στο σύνολο του υλοποιούμε- νου αναλυτικού προγράμματος.

- Όταν η διδασκαλία με Η/Υ χρησιμοποιείται σε μικρές ή μεγάλες ομάδες περισσότερο παρά σε μεμονωμένα άτομα, οι υπολογιστές

- προάγουν την αλληλεπίδραση των μαθητών και στις δυο ομάδες. Οι Η/Υ δεν καταπιέζουν αυτόματα τη δημιουργικότητα σε κάθε ομάδα ή δεν έχουν ως αποτέλεσμα τη στέρηση της ανθρωπιστικής πλευράς των σχολείων ή των αναλυτικών προγραμμάτων.

- Η διδασκαλία με Η/Υ δεν είναι ούτε καλύτερη ούτε χειρότερη από την παραδοσιακή διδασκαλία. Η ωφέλεια για τους μαθητές με δυσκολίες ή χωρίς δυσκολίες μάθησης εξαρτάται από τον τρόπο με τον οποίο ο εκπαιδευτικός προγραμματίζει και εφαρμόζει τη διδασκαλία αυτή.

- Οι εκπαιδευτικοί μαθητών με δυσκολίες ή/και χωρίς δυσκολίες μάθησης έχουν μια θετική στάση απέναντι στους Η/Υ αλλά ο καθένας τους χρησιμοποιεί με το δικό του τρόπο. Σπάνια τους ενσωματώνουν στη διδασκαλία παιδιών που παρακολουθούν προγράμματα ενσωμάτωσης.

Σύμφωνα με ερευνητικές μαρτυρίες, τα υπάρχοντα λογισμικά προγράμματα άσκησης και πρακτικής (drill-and-practice software) χρησιμοποιούνται συχνότερα στην Ειδική Εκπαίδευση.

Παλαιότερα, ο Thormann και οι συνεργάτες του (1987) προέβησαν σε μια επισκόπηση των απόψεων ή των παραπόνων εκπαιδευτικών για τα

□

εκπαιδευτικά λογισμικά. Το συχνότερο παράπονό τους ήταν ότι πολύ ελάχιστα εκπαιδευτικά λογισμικά μπορούσαν να διαφοροποιηθούν για να έχουν ανταπόκριση στις ποικίλες εκπαιδευτικές ανάγκες των μαθητών. Ειδικότερα οι εκπαιδευτικοί παραπονιούνταν ότι τα περισσότερα ψηφιακά εκπαιδευτικά προγράμματα (software) δεν τους επέτρεπαν να διαφοροποιούν τον ρυθμό παρουσίας ή απάντησής τους στους μαθητές. Οι εκπαιδευτικοί άσκησαν επίσης κριτική στην έλλειψη πρόνοιας που θα διασφάλιζε ενσωμάτωση του δικού τους περιεχομένου στο υπάρχον εκπαιδευτικό λογισμικό το οποίο αφορούσε στην εκμάθηση της ορθογραφίας λέξεων (spelling) ή στον εμπλουτισμό του λεξιλογίου τους. Οι ίδιοι πίστευαν ακόμη πως τα εν λόγω λογισμικά δεν ήταν προσαρμοσμένα στο αναλυτικό πρόγραμμα του σχολείου. Η πλέον σοβαρή επισήμανσή τους ήταν, ωστόσο, το γεγονός ότι τα περισσότερα εκπαιδευτικά λογισμικά παραβίαζαν τις αρχές ενός

καλού σχεδιασμού διδασκαλίας ή των διδακτικών μεθόδων σε συνάρτηση ιδιαιτέρως με τις τεχνικές ενδυνάμωσης και διορθωτικής ανατροφοδότησης.

Την ίδια σχεδόν χρονική περίοδο, ο Howell (1990) προέβη σ' επισκόπηση ερευνών αναφορικά με τη χρήση της τεχνικής επεξεργασίας κειμένου με τη βοήθεια Η/Υ (word prosessing) από παιδιά με ποικίλες ανεπάρκειες ή δυσκολίες (disabled children). Το πρόδηλο συμπέρασμα στο οποίο ο ίδιος κατέληξε ήταν πως τα παιδιά αυτά συχνά παρεμποδίζονταν από την έλλειψη εξοικείωσής τους με το πληκτρολόγιο του Η/Υ καθώς και από την έλλειψη γνώσεων σχετικά με τη χρήση ειδικού λογισμικού επεξεργασίας κειμένου. Αυτό σημαίνει πως τα παιδιά με δυσκολίες μάθησης επιβάλλεται πρώτα να μάθουν να χρησιμοποιούν με ευχέρεια το πληκτρολόγιο και τους ειδικούς επεξεργαστές κειμένου πριν οι εκπαιδευτικοί τους αρχίσουν να τα διδάσκουν και να τα ασκούν τη βασική δεξιότητα γραφής.

Ο Lazzaro (1993) επισκόπησε τις εφαρμογές που μπορεί να έχει η βοηθητική τεχνολογία (assistive technology) τις οποίες και κατέταξε σε τρεις κατηγορίες: Η πρώτη περιλαμβάνει τις προσαρμοστικές τεχνολογίες (adaptive technologies) και είναι για παιδιά με τύφλωση ή απώλεια όρασης, η δεύτερη είναι για παιδιά με κώφωση ή απώλεια ακοής και η τρίτη είναι για παιδιά με κινητικά προβλήματα ή διαταραχές ομιλίας.

Οι τεχνολογικές εφαρμογές που είναι για παιδιά με τύφλωση ή απώλεια όρασης περιλαμβάνουν επεξεργαστές κειμένου που μεγεθύνουν τα γράμματα ή μετατρέπουν το γράμμα σε φωνούμενο ήχο, σε παραδοσιακή ή ανάγλυφη γραφή Μπράιγ ή σε φρεσκαρισμένη ηλεκτρονική γραφή Μπράιγ (αυτό επιτυγχάνεται χρησιμοποιώντας μια κατάλληλη απτική συσκευή με βελόνες που μπορούν να κινούνται μπρος και πίσω). Υπάρχουν επίσης και συσκευές για να κρατάει κανείς σημειώσεις στη γραφή Μπράιγ (Braille notetakers) που □

μπορεί ο μαθητής με τύφλωση ή απώλεια όρασης να φέρνει στην τάξη του και στη συνέχεια να τις διασυνδέει μ' έναν εκτυπωτή κανονικής γραφής ή γραφής Μπράιγ. Άλλες συσκευές μπορούν να μετατρέπουν εικονογραφήσεις σε ανάγλυφα σχέδια που μπορεί το παιδί με τύφλωση απτικά να τα επεξεργάζεται και να αντλεί χρήσιμες πληροφορίες.

Η Lewis (1993) προέβη σε επισκόπηση των προγραμμάτων που προσφέρονταν για χρήση από άτομα με κώφωση ή με σοβαρή απώλεια ακοής. Η ίδια συστήνει προγράμματα που μπορούν να αλλάξουν τα προειδοποιητικά ηχητικά μηνύματα {«beeps»} μερικών προγραμμάτων απευθυνόμενα στην οπτική δίοδο επικοινωνίας. Η Lewis υπογραμμίζει ακόμη το γεγονός ότι τα εκπονούμενα διαδραστικά βίντεο (videodiscs) μπορούν να παρέχουν στα άτομα με κώφωση πολλά συμπληρωματικά μέσα επικοινωνίας όπως είναι η νοηματική γλώσσα, η χρήση λεζάντας (δηλαδή οπτική λεκτική πληροφόρηση) σε προωθούμενα ηχητικά μηνύματα, κ.ά.

Οι μικροδιακόπτες (microswiches) είναι πολύτιμες ηλεκτρονικές προσαρμογές για άτομα με κινητικά προβλήματα. Αυτές οι μικροσυσκευές μπορούν να λειτουργούν υπό τον έλεγχο οποιουδήποτε μυός του σώματος και να χειρίζονται φώτα, εργαλεία, Η/Υ, κ.τ.λ. Πρέπει να σημειωθεί ότι παρόμοια προσαρμοστική μικροσυσκευή, όπως αναφέρθηκε σε προηγούμενο κεφάλαιο, χρησιμοποιούσε και ο Στήβεν Χόκινγκ, θεωρητικός φυσικός και κοσμολόγος, ο οποίος έπασχε από ανίατη νευρομυϊκή ασθένεια και ολοκληρωτική παράλυση. Ο ίδιος ωστόσο δραστηριοποιήθηκε επιστημονικά μ' έναν ασυνήθιστα αποτελεσματικό τρόπο. Ο Στήβεν Χόκινγκ έφυγε τελευταία από τη ζωή αφήνοντας στον κόσμο μια πλούσια παρακαταθήκη γνώσεων, προβληματισμών, οραμάτων και προτροπών για την κοινωνία των ανθρώπων. Με τη χρήση παρόμοιων μικροσυσκευών τα άτομα με κινητικά προβλήματα μπορούν να ελέγχουν μερικά ή καθολικά το φυσικό τους περιβάλλον αποφεύγοντας ενδεχομένως να αναπτύξουν την αίσθηση ότι μαθαίνουν να καταφεύγουν σε βοήθεια που είναι άλλωστε ένα κοινό τους πρόβλημα.

Στην αγορά διατίθενται πολλές συσκευές του τύπου αυτού για ποικίλους σκοπούς όπως για το άνοιγμα και κλείσιμο της πόρτας, το πιάσιμο ή τη μετακίνηση ενός αντικειμένου, το χειρισμό (πεπιεσμένου) αέρα, τον αισθητικό εντοπισμό αντικειμένων ή καταστάσεων (αισθητικοί διακόπτες) που προβάλλουν ως εμπόδια στο βάδισμα του ατόμου με παρόμοια προβλήματα (χρήση αισθητήρων), κ.τ.λ. Έχει προβλεφτεί μάλιστα και χρησιμοποιείται μια διαδικασία έξι βασικών σημείων που ακολουθείται στη λήψη αποφάσεων σχετικά με την επιλογή των κατάλληλων

μικροσυσκευών για χρήση από τα εν λόγω άτομα (York, Nietupski & Hamre-Nietupski, 1985).

Μια άλλη συσκευή περιλαμβάνει μέσα για επαυξητική ή εναλλακτική επικοινωνία και χρησιμοποιείται από άτομα που δεν έχουν ομαλή ομιλία □

(αλαλία). Τα ειδικά επαυξητικά μέσα είναι για άτομα που έχουν κάποια ομιλία. Σύμφωνα με τον Glennen (1992), τα ειδικά αυτά μέσα επαυξητικής εναλλακτικής επικοινωνίας είναι προϊόντα δυο κατηγοριών δηλαδή χαμηλής ή υψηλής τεχνολογίας. Στην πρώτη κατηγορία (δηλαδή χαμηλής τεχνολογίας μέσα) υπάγονται μικροσυσκευές για δείξιμο σε εικόνες ή γράμματα ή για επικοινωνία με χειρονομίες. Με άλλα λόγια στην εν λόγω ομάδα δεν περιλαμβάνονται υπολογιστές, εκτυπωτές ή συνθέτες ομιλίας. Στη δεύτερη ομάδα (δηλαδή υψηλής τεχνολογίας μέσα) περιλαμβάνονται μικροσυσκευές παραγωγής ομιλίας, εκτύπωσης ή συνδυασμού και των δυο προϊόντων (ομιλία και έντυπη πληροφόρηση). Μάλιστα, σε μερικά παρόμοια ηλεκτρονικά συστήματα ορισμένα χαρακτηριστικά όπως το μέγεθος, η εγκατάσταση και ο τύπος των παραγόμενων συμβόλων ή προϊόντων προσαρμόζονται στις εκάστοτε ανάγκες του χρήστη.

Τα διαθέσιμα μέσα υψηλής τεχνολογίας για παρόμοιες περιπτώσεις ατόμων περιλαμβάνουν στρατηγικές για χρήση προεγγεγραμμένων ή προβλεπόμενων μηνυμάτων. Με άλλα λόγια, τα προαποθηκευμένα μηνύματα χρησιμοποιούνται πολύ συχνά όπως χαιρετισμοί ή τείχη προστασίας που μπορούν οι χρήστες να επιλέγουν ενεργοποιώντας απλά ένα προκαθορισμένο κλειδί. Τα συστήματα πρόβλεψης μηνυμάτων μπορούν να σκανάρουν ένα προβαλλόμενο κείμενο και να χρησιμοποιούν τις γλωσσικές επιλογές-πιθανότητες για να κατανοούν πλήρως το επόμενο γράμμα ή την επόμενη λέξη η οποία στη συνέχεια τυπώνεται για τις ανάγκες του χρήστη. Ο χρήστης έχει τη δυνατότητα να αποδέχεται ή να απορρίπτει μια τέτοια πληροφόρηση περιορίζοντας έτσι την ανάγκη του για χρήση πολλών κλειδιών που επιβάλλεται να χειρίζεται (keystrokes).

Πρέπει να σημειωθεί πως τα μέσα υψηλής τεχνολογίας μπορούν να προσφέρονται για σκοπούς άμεσης επιλογής ή για σκανάρισμα μιας συγκεκριμένης πληροφορίας. Στην περίπτωση μιας άμεσης επιλογής, ο χρήστης δείχνει με το δάκτυλό του (δειγματίζει δηλαδή) ένα ειδικό σύμβολο που είναι συνήθως σε μια ειδική οθόνη αφής. Η δειγμάτιση αυτή μπορεί να επιμηκυνθεί με τη χρήση τεχνικών όπως ράβδοι στεριωμένοι στην κεφαλή, νάρθηκες χεριού, ηλεκτρικά κύματα, ηλεκτρικές συσκευές ελέγχου της κίνησης εικόνων στην οθόνη του υπολογιστή ή συσκευές παρακολούθησης του βλέμμα- τος των οφθαλμών οι οποίες αντιδρούν άμεσα στις οφθαλμικές κινήσεις του χρήστη, κ.τ.λ. Για παράδειγμα, ένας επεξεργαστής κειμένου που είναι για άτομα με περιορισμούς ή δυσκολίες στη χρήση λεπτών κινήσεων παρουσιάζει ένα σύμπλεγμα όλων των γραμμάτων ή και άλλων χαρακτήρων σε κάποια γωνία του Η/Υ. Κάθε χαρακτήρας γράμματος μπορεί να φωσφορίζει για λίγο στην οθόνη και ο χρήστης χτυπά το πλήκτρο διαστήματος ή χρησιμοποιεί οποιοδήποτε μέσο πληροφόρησης που προαναφέρθηκε τη στιγμή που φωσφορίζει στον Η/Υ ο επιθυμητός χαρακτήρας (Glennen, 1992). □

Η εμπειρία ωστόσο που έχει αποκτηθεί από τη χρήση του ΝΤ και των πολυμέσων στο χώρο της Ειδικής Εκπαίδευσης έχει εμπλουτιστεί και διευρυνθεί τελευταία κατά πολύ.

Ενώ έχουν προβλεφτεί και χρησιμοποιούνται ευρέως σήμερα ποικίλες και έξυπνες ηλεκτρονικές συσκευές για τη διευκόλυνση των ατόμων με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες στην καθημερινή πρακτική, ακριβείς προβλέψεις για το ρυθμό, το είδος και το μέγεθος της ραγδαία σημειούμενης τεχνολογικής προόδου και παραγωγής συναφούς υλικού, ιδιαιτέρως προς όφελος των εν λόγω ατόμων, δεν μπορούν ακόμη να γίνουν. Κάποιες εκτιμήσεις ωστόσο αναφορικά με τη διαμορφούμενη σχέση της Νέας Τεχνολογίας και της Ειδικής Εκπαίδευσης, οπωσδήποτε με ορισμένες θεμιτές επιφυλάξεις, θα μπορούσαν ασφαλώς να διατυπωθούν.

Ορισμένες προσωπικές μου εκτιμήσεις-ή/και προτάσεις προς αυτή την κατεύθυνση είναι οι ακόλουθες:

- Το πέρασμα από τη συμβατότητα στην τεχνολογική στήριξη του σημερινού γενικού σχολείου δεν είναι εύκολο εγχείρημα. Είναι στην ουσία μια διαρκής πορεία αναζήτησης, πρακτικής και προβληματισμού της εκπαιδευτικής

κοινότητας αλλά και του απλού πολίτη γενικότερα.

- Παρόλο που έχουν αναπτυχθεί εντυπωσιακές ηλεκτρονικές συσκευές οι οποίες μπορεί να έχουν χρήσιμες εφαρμογές στο χώρο της Ειδικής Εκπαίδευσης, το κόστος αγοράς τους εξακολουθεί να παραμένει αρκετά υψηλό με αποτέλεσμα πολλά άτομα με παρόμοια προβλήματα να έχουν περιορισμένη ή/και μηδενική πρόσβαση σε αυτές. Αυτό σημαίνει πως πρέπει να καταβληθεί ιδιαίτερη προσπάθεια προς αυτή την κατεύθυνση έτσι ώστε η προμήθεια των οικείων συσκευών να καταστεί πλέον προσιτή στα άτομα με ειδικές ανάγκες και η εκπαίδευσή τους στο Νέο-ψηφιακό σχολείο να βελτιωθεί στο μεγαλύτερο δυνατό βαθμό. Η οικεία συνεισφορά της οργανωμένης Πολιτείας, παρόλες τις οικονομικές δυσκολίες της, θα πρέπει να καταστεί πλέον ορατή και δεδομένη.

- Η λειτουργία των διαθέσιμων τεχνολογικών μέσων πρέπει να καταστεί πλέον εύκολη στο χρήστη και το κόστος συντήρησής τους να διατηρείται επίσης σε χαμηλά επίπεδα. Με άλλα λόγια, η χρήση ορισμένων συσκευών υψηλής τεχνολογίας αναμφίβολα δεν προβάλλει εύκολη. Απαιτεί δηλαδή σοβαρή προσπάθεια άσκησης του χρήστη καθώς και επαρκή χρόνο συναφούς ενασχόλησης πράγμα που προ- καλεί ενδεχομένως απογοήτευση σε ορισμένα άτομα και καλλιεργεί συνήθως συμπεριφορές αποστροφής τους σε κάθε παρόμοια δραστηριότητα.□

- Προγράμματα ανάπτυξης και συστηματικής (προ)ϋπηρεσιακής επιμόρφωσης των εκπαιδευτικών σε θέματα εφαρμογής της νέας τεχνολογίας στην εκπαίδευση με ιδιαίτερη αναφορά στα άτομα με ειδικές ανάγκες κρίνονται απαραίτητα. Τούτο προβάλλει ως επιτακτική ανάγκη στη βάση δεδομένων πολλών ερευνών που επιμαρτυρούν ότι παρόμοια προγράμματα είναι ανεπαρκή στη Γενική και Ειδική Εκπαίδευση του τόπου μας.

- Χρειάζεται ίσως να γίνει εκτενέστερη και πιο βελτιωμένη έρευνα στη χώρα μας αναφορικά με τη χρήση της νέας τεχνολογίας στην Ειδική Εκπαίδευση.

- Η χρήση του διαδικτύου θα πρέπει να συνεχίσει να αποτελεί αστείρευτη πηγή άντλησης χρήσιμων πληροφοριών και εμπέδωσης γνώσεων για κάθε μαθητή του γενικού σχολείου και ιδιαιτέρως για το μαθητή με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες που φοιτά σε αυτό. Με άλλα λόγια, θα πρέπει το σύνολο των μαθητών των τάξεων του σχολείου να έχουν ισότιμη πρόσβαση στην ψηφιακή γνώση και την αξιοποίηση των πολλαπλών δυνατοτήτων που η νέα τεχνολογία και τα (υπερ) πολυμέσα έχουν και προσφέρουν και τούτο για μια ουσιαστική ποιοτική αναβάθμιση της εκπαιδευτικής διαδικασίας. Αυτό ωστόσο δεν είναι εύκολο εγχείρημα και ενίοτε εγκυμονεί κινδύνους σε θέματα ποιοτικής επιλογής των αναζητούμενων διαδικτυακών πληροφοριών.

- Παρόλο που συχνά διατυπώνονται προβληματισμοί ότι η τυχόν πολύωρη καθήλωση του παιδιού στην οθόνη του Η/Υ μπορεί να έχει επιπτώσεις στη σωματική και ψυχική του υγεία, προσωπικά πιστεύω πως οι Η/Υ και οι Τεχνολογίες Πληροφορίας και Επικοινωνιών (ΤΠΕ) με την ανάλογη καθοδήγηση και εποπτεία εκπαιδευτικών και γονιών και την ποιοτική αναβάθμιση και προσιτότητα που μπορεί να επιτύχουν στο άμεσο μέλλον, δύνανται να αποτελέσουν την πλέον σημαντική και ελκυστική-παραγωγική καινοτομία για προαγωγή της μάθησης στο χώρο της Ειδικής Εκπαίδευσης στον τόπο μας.

Βιβλιογραφικές αναφορές

Glennen, S. (1992). Augmentative and alternative communication. Στο G. Church and S. Glennen(Eds), The handbook of assistive technology. San Diego: Singular Publishing Group.

Hannaford, A.E. (1993). Computers and exceptional individuals. Στο J. Lindsey (ed.), Computers and exceptional individuals (sec. ed.). Austin: Pro- Ed (σσ. 3-26).

Howell, R. (1990). Technology and change in special education: An interactional

perspective. Theory into Practice 29, 276-282.

Lazzaro, J.J. (1993). Adaptive technologies for learning and word environments. Chicago: American Library Association.

Lewis, R.B. (1993). Special education technology: Classroom applications. Pacific Grove, Cal.: Brooks/Cole.

Maddux, C.D., Johnson, D.L., and Willis, J.W. (1997). Educational computing: learning with tomorrow's technologies. (sec. ed.). Boston: Allyn and Bacon.

McDaniels, G. (1996). How many computers do schools really need? Avail- able: http://www.skellsbank.com/garry3.html. Novato, Calif.: The Learn- ing Company.

Okolo, C.M., Bahr, C.M. and Rieth, H.J. (1993). A retrospective view of computer-based instruction. Journal of Special Education Technology 12, 1-27. Quality Education Data (1995). Technology in public schools (14th ed.). Denver: Quality Education Data.

Senf, G.M. (1983). Learning disabilities challenge courseware. The Computing Teacher, 10, 18-20.

Στασινός, Δ. (1999). Η χρήση Ηλεκτρονικών Υπολογιστών στη Διδασκαλία Παιδιών με Μαθησιακές Δυσκολίες. Στο Στασινός, Δ. (επιμ.). Μαθησιακές Δυσκολίες του Παιδιού και του Εφήβου. Η Εμπειρία της Ευρώπης. Αθήνα: Gutenberg (273-286) (έκδοση εξαντλημένη).

Thormann, J., Gersten, R., Moore, L., and Morvan, M. (1987). Microcomputers in special education classrooms: Themes from research and implications for practice. Computers in the Schools 3 (3/4), 97-109.

York, J., Nietupski, J., and Hamre-Nietupski (1985). A decision-making process for using microswitches. Journal of the Association for the Severely Handicapped 10, 214-223.

Ξενόγλωσσα περιοδικά (στην αγγλική)

- Computers in the Schools
- Educational Technology
- Journal of Special Education Technology
- The Computing Teacher

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ι

ΔΙΑΚΗΡΥΞΗ ΤΗΣ ΣΑΛΑΜΑΝΚΑ ΚΑΙ ΠΛΑΙΣΙΟ ΔΡΑΣΗΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΕΙΔΙΚΕΣ ΑΝΑΓΚΕΣ

(7-10 ΙΟΥΝΙΟΥ 1994)

(ΣΥΝΟΠΤΙΚΗ ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ)

ΠΑΓΚΟΣΜΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΕΙΔΙΚΕΣ ΑΝΑΓΚΕΣ: ΠΡΟΣΒΑΣΗ ΚΑΙ ΠΟΙΟΤΗΤΑ (SPECIAL NEEDS EDUCATION: ACCESS AND QUALITY) ΣΑΛΑΜΑΝΚΑ, ΙΣΠΑΝΙΑ, 7-10 ΙΟΥΝΙΟΥ 1994

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Συμμετείχαν πλέον των 300 συνέδρων που αντιπροσώπευαν 92 κυβερνήσεις και 25 διεθνείς οργανισμούς. Το Παγκόσμιο Συνέδριο για την Εκπαίδευση Ατόμων με Ειδικές Ανάγκες διεξήχθη στη Σαλαμάνκα της Ισπανίας (7-10 Ιουνίου 1994) σε συνεργασία με την UNESCO και υπό την αιγίδα του Υπουργείου Παιδείας και Πολιτισμού αυτής της χώρας. Σκοπός του συνεδρίου ήταν να επισημανθεί και μελετηθεί περισσότερο ο αντικειμενικός σκοπός της «Εκπαίδευσης για Όλους» (Education for All). Στόχευε με άλλα λόγια στη μελέτη των θεμελιωδών αλλαγών που πρέπει να γίνουν στο συνηθισμένο-κοινό σχολείο που απαιτούνται για την προώθηση της Συμπεριληπτικής Εκπαίδευσης (Inclusive Education) δηλαδή να το καταστήσει κατάλληλο για την εξυπηρέτηση όλων των παιδιών και ιδιαίτερα εκείνων με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες. Πρόκειται για μια προσπάθεια επισήμανσης της αναγκαιότητας αλλά και του επείγοντος χαρακτήρα να καταστεί το κοινό σχολείο πλέον αποτελεσματικό στους παιδευτικούς του στόχους.

Το Συνέδριο υιοθέτησε τη λεγόμενη Διακήρυξη της Σαλαμάνκα (The Salamanca Statement) που αφορά στις αρχές, την πολιτική και την πρακτική (Principles, Policy and Practice) που πρέπει να ακολουθούνται στην Εκπαίδευση των Ατόμων με Ειδικές Εκπαιδευτικές Ανάγκες καθώς και σ' ένα Πλαίσιο Δράσης (Framework for Action) στον τομέα αυτό.

Η Διακήρυξη της Σαλαμάνκα επιβεβαιώνει το δικαίωμα του κάθε ατόμου στην εκπαίδευση όπως διατυπώθηκε στα 1948 από την Παγκόσμια Διακήρυξη των Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων. Παραπέμπει στις διακηρύξεις των Ηνωμένων Εθνών στα 1993 που αφορούν στους καθιερωμένους και νόνες τους για ίσες ευκαιρίες στην εκπαίδευση των ατόμων με δυσκολίες (persons with disabilities) προτρέποντας τα έθνη να εκλάβουν την εκπαίδευση των ατόμων

αυτών ως ένα αναπόσπαστο τμήμα (integral part) του εκπαιδευτικού τους συστήματος.

Η Διακήρυξη της Σαλαμάνκα, ανάμεσα σε άλλα, περιλαμβάνει τα ακόλουθα:

1. **Πιστεύει και διακηρύσσει ότι:**

- Κάθε παιδί έχει το θεμελιώδες δικαίωμα στην εκπαίδευση και πρέπει να του δοθεί η ευκαιρία να επιτύχει και να διατηρήσει ένα αποδεκτό επίπεδο μάθησης.
- Κάθε παιδί έχει μοναδικά χαρακτηριστικά, ενδιαφέροντα, ικανότητες και μαθησιακές (εκπαιδευτικές) ανάγκες.
- Το εκπαιδευτικό σύστημα πρέπει να σχεδιαστεί και να περιλάβει εκπαιδευτικά προγράμματα λαμβάνοντας υπόψη την πλατιά διαφοροποίηση (ετερότητα) αυτών των χαρακτηριστικών και αναγκών.
- Τα άτομα με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες πρέπει να έχουν πρόσβαση στα συνηθισμένα-κοινά σχολεία τα οποία πρέπει να παρέχουν μια παιδο-κεντρική εκπαίδευση ικανή να ανταποκρίνεται στις ανάγκες αυτές.
- Τα συνηθισμένα-κοινά σχολεία με αυτόν τον συμπεριληπτικό προσανατολισμό είναι τα πλέον αποτελεσματικά μέσα για τη μάχη ενάντια στις συμπεριφορές διάκρισης, τη δημιουργία κοινοτήτων με καλοδεχούμενες διαθέσεις, το χτίσιμο μιας συμπεριληπτικής κοινωνίας και για την παροχή μιας εκπαίδευσης για όλους. Επιπλέον τα σχολεία αυτά παρέχουν μια αποτελεσματική εκπαίδευση στην πλειοψηφία των παιδιών και προάγουν την αποδοτικότητα και την οικονομική αποτελεσματικότητα ολοκλήρου του εκπαιδευτικού συστήματος.

2. **Καλεί και παροτρύνει όλες τις κυβερνήσεις:**

- Να χαράξουν την ύψιστη πολιτική και να δώσουν οικονομική προτεραιότητα που (να) στοχεύει στη βελτίωση των εκπαιδευτικών τους συστημάτων ικανών να περιλάβουν το σύνολο των παιδιών ανεξάρτητα από τις ατομικές διαφορές ή δυσκολίες που τυχόν έχουν.

- Να ενσωματώσουν σε νόμο ή σε πολιτική την αρχή της Συμπεριληπτικής Εκπαίδευσης (Inclusive Education) περιλαμβάνοντας όλα τα παιδιά στα συνηθισμένα-κοινά σχολεία, ανεξάρτητα από λόγους που επιβάλλουν κάτι διαφορετικό.

- Να αναπτύξουν σχέδια επίδειξης-προβολής (demonstration projects) και να ενθαρρύνουν ανταλλαγές (διδακτικού προσωπικού) με χώρες που (θα)

  έχουν την εμπειρία λειτουργίας σχολείων στο πλαίσιο της Συμπεριληπτικής Εκπαίδευσης (Inclusive Education).

- Να καθιερώσουν μηχανισμούς αποκέντρωσης και συμμετοχής (των ενδιαφερομένων μερών) σε δράσεις σχεδιασμού, εφαρμογής και αξιολόγησης εκπαιδευτικών πρωτοβουλιών για παιδιά και ενήλικες με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες.

- Να ενθαρρύνουν και να διευκολύνουν τη συμμετοχή γονιών, κοινοτήτων και οργανώσεων ατόμων με δυσκολίες σε δράσεις σχεδιασμού και λήψης αποφάσεων που (θα) αφορούν στην πρόνοια παιδιών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες.

- Να καταβάλουν μεγαλύτερη προσπάθεια για το σχεδιασμό στρατηγικών που θα στοχεύουν στην πρώιμη αναγνώριση και παρέμβαση (αυτών των ατόμων) καθώς και για την ένταξη θεμάτων επαγγελματικής κατάρτισης στο ρεπερτόριο της Συμπεριληπτικής Εκπαίδευσης (Inclusive Education).

- Να διασφαλίσουν τη δυνατότητα, στο πλαίσιο μιας συστηματικής αλλαγής, τα προγράμματα εκπαίδευσης των εκπαιδευτικών -αρχικής κατάρτισης και επιμόρφωσης- να εμπεριέχουν την εκπαίδευση ατόμων με ειδικές ανάγκες στα λεγόμενα συμπεριληπτικά σχολεία (Inclusive Schools).

3. **Καλεί τη διεθνή κοινότητα και ιδιαίτερα:**

- Τις κυβερνήσεις με προγράμματα διεθνούς συνεργασίας και διεθνείς φορείς χρηματοδότησης και ιδιαίτερα τους χορηγούς του Παγκόσμιου Συνεδρίου για την Εκπαίδευση για όλους, την UNESCO, το φορέα των Ηνωμένων Εθνών για τη χρηματοδότηση δραστηριοτήτων για παιδιά (United Nations Children's Fund - UNICEF), τα Αναπτυξιακά Προγράμματα των Ηνωμένων Εθνών (United Nations Development Programmes-UNDP) και την Παγκόσμια Τράπεζα (World Bank):

- Να επιδοκιμάσουν την προσέγγιση της Συμπεριληπτικής Φοίτησης σε σχολεία (Inclusive Schooling) και να στηρίξουν την ανάπτυξη της εκπαίδευσης ατόμων με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ως ένα αναπόσπαστο τμήμα όλων των εκπαιδευτικών προγραμμάτων.

  ➢ Τα Ηνωμένα Έθνη και οι ειδικοί φορείς του και ιδιαίτερα το Διεθνές Γραφείο Εργασίας (International Labour Office-ILO), η Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας (World Health Organization-WHO), η UNESCO και η UNICEF:

  ➢ Να ενδυναμώσουν την επιρροή τους για τεχνική συνεργασία και να

ενθαρρύνουν τη συνεργασία και την ηλεκτρονική διασύνδεση για περισσότερο αποτελεσματική υποστήριξη που θα στοχεύει στη διεύρυνση και ενσωμάτωση της εκπαίδευσης παιδιών με ειδικές ανάγκες στη γενική εκπαίδευση.

- Οι μη κυβερνητικές οργανώσεις που συμμετέχουν σε προγράμματα χωρών και παρέχουν υπηρεσίες:

  ➢ Να ενδυναμώνουν τη συνεργασία τους με τις κρατικές υπηρεσίες και να εντατικοποιούν την αυξανόμενη εμπλοκή τους στο σχεδιασμό, την εφαρμογή και την αξιολόγηση πρωτοβουλιών Συμπερίληψης προς όφελος της εκπαίδευσης παιδιών με ειδικές ανάγκες.

- Η UNESCO των Ηνωμένων Εθνών ως φορέας εκπαίδευσης οφείλει:

  ➢ Να διασφαλίζει ότι η εκπαίδευση ατόμων με ειδικές ανάγκες αποτελεί μέρος κάθε συζήτησης που (θα) αφορά στην εκπαίδευση για όλους στις διάφορες μορφές της.

  ➢ Να κινητοποιεί τη στήριξη οργανισμών που αφορούν σε θέματα διδασκαλίας και ιδιαίτερα σε θέματα ενδυνάμωσης της εκπαίδευσης των εκπαιδευτικών αναφορικά με την πρόνοια για παιδιά με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες.

  ➢ Να παρακινεί την ακαδημαϊκή κοινότητα έτσι ώστε να ενθαρρύνει την έρευνα και την ηλεκτρονική διασύνδεση και συνεργασία μεταξύ φορέων και να καθιερώσει επαρχιακά κέντρα πληροφοριών και ντοκουμέντων. Ακόμη να λειτουργεί ως ένας οργανισμός προώθησης παρόμοιων δραστηριοτήτων και διάχυσης των ειδικών αποτελεσμάτων και προόδων που επιτεύχθηκαν από χώρα σε χώρα στο πλαίσιο εφαρμογής της οικείας Διακήρυξης.

  ➢ Να κινητοποιεί χρηματικά κεφάλαια στο πλαίσιο ενός Μεσοπρόθεσμου Προγράμματος (1996-2002) που περιλαμβάνεται σ' ένα διευρυμένο πρόγραμμα το οποίο (θα) αφορά σε υποστηρικτικές πρωτοβουλίες για Συμπεριληπτικά Σχολεία (Inclusive Schools) και κοινότητες. Τέτοια προγράμματα θα περιλαμβάνουν πιλοτικές έρευνες που θα δείχνουν νέες προσεγγίσεις στη διάχυση πληροφοριών και θα αναπτύσσουν δείκτες αναφορικά με την παροχή εκπαίδευσης σε άτομα με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες

□

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΙΙ

ΙΔΙΟΧΕΙΡΗ ΕΠΙΣΤΟΛΗ ΤΗΣ ΛΟΥΚΙΑΣ ΠΙΣΤΙΚΙΔΟΥ (ΠΡΩΤΗΣ ΔΑΣΚΑΛΑΣ ΣΤΟ ΠΕΣΑ) ΜΕ ΤΟ ΦΑΚΕΛΟ ΑΠΟΣΤΟΛΗΣ ΤΗΣ ΓΙΑ ΤΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΤΟΥ

□

Ηλιούπολη 31-10-91

Φραντζή κ. Ξανθίππη

Σας ευχαριστώ θερμά για την τιμητική προσφορά του βιβλίου σας "Η ειδική εκπαίδευση στην Ελλάδα". Το διάβασα με προσοχή και το χάρηκα. Με βοήθησε να κατανοήσω μια σφαιρική και διαχρονική εικόνα του ζητήματος και της πορείας της ειδικής εκπαίδευσης στην Ελλάδα. Ανταμοιβόμαι με δέος τις χρονοβόρες και κοπιώδεις προσπάθειές σας για τη συμπλήρωση του υλικού και την παρουσίασή του.

Ομολογώ ότι με ευρύτητα διάβασα όσα μιλάτε για το Πρότυπο ειδικό σχολείο Αθηνών και ιδιά στο παράρτημα του βιβλίου σας δεκτά του. Ιδιαίτερα με συγκίνησε το δεκτό που περιλαμβάνει τα πορίσματα από την παιδοψυχική και ψυχολογική εξέταση που έκανε η Ρ. Ιμβριώτη και τη βοηθούσα εγώ συμπληρώνοντας τις απαντήσεις των παιδιών.

Με την ευκαιρία αυτή θέλω να διορθώσω για ενημέρωσή σας τα παρακάτω:

- Στην υποσημείωση 26 της σελ. 107 η Ρόζα Ιμβριώτη αναφέρεται ως κόρη του ρουμανοεβραίου Γιάννη Ιμβριώτη. Είναι λάθος. Ήταν σύζυγος του καθηγητή της Φιλοσοφικής Σχολής του Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης Γιάννη Ιμβριώτη. Το πατρικό της επώνυμο ήταν Ιωάννου. Παντρεύτηκε όντας φοιτήτρια και μ' αυτό έως, και όσους τόμους σπουδών της να φέρονται ως Ρ. Ιμβρ. και όχι Ρ. Ιωάννου
- Στην υποσημ. 30 της σελ. 108 αναφέρεται ότι

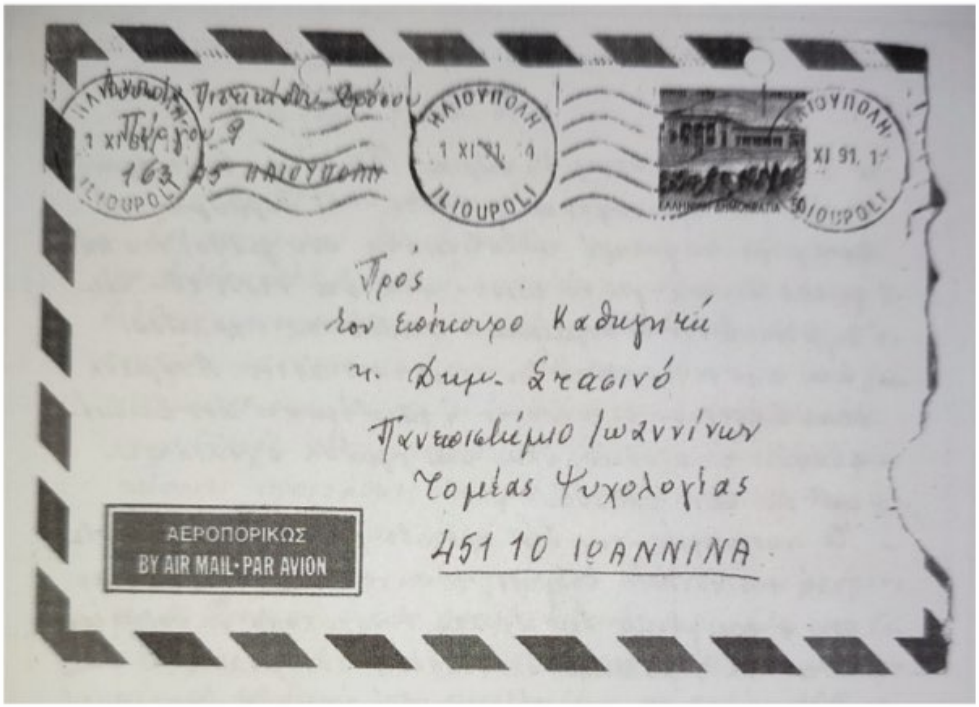
το πεδίο είχε περιβολάκι. Δεν είχε. Είχε δρόμους, πολύ φρικτό για τότε. Και δυσκολεύομαι κάθε φορά ξανά για να καταλάβει ένα παιδί σε ηλικία 3χρονών ή όχι δε δυσκολεύομαι - παιδιά του σχολείου.

- Άλλη ομάδα 119 σχετικά με τους καταλήξεις: Ανάμεσα στους διάφορους επουδαστές ή καταλήψεις που καταλάβανε το σχολείο, ήταν και ομάδα σχολιάτερων από όλη την Ελλάδα.
- Το επιτροπείο - που δεν πρόλαβε να γίνει - θα κάλυπτε πολύ συγκεκριμένες ανάγκες, τόσο από παιδιά εναρκίας που η οικογένεια δεν είχε τη δυνατότητα να καταλάβει σπίτι μιας παράλληλα υποστηρίξει ένα μέλος της ομάδας βάσης, όσο και για λίγα παιδιά που δε ήταν πολύ ενεργητική η προσωρινή απομάκρυνσή τους από το ολέθριο οικογενειακό τους περιβάλλον. Θεν το βλέπαμε τότε παράλληλα με το πρόγραμμα της ημερήσιας φοίτησης.
- Άλλη ομ. 151: Η θεραπευτική Μονάδα δεχόταν εφήβους ηλικίας μέχρι 15 χρονών και όχι 18.
- Ως προς τον χαρακτηρισμό του ελευθερώτατου 174 ως "σχολείο-μύθος" έχω φρικτές αναμνήσεις. Ελπίζω να μας δοθεί ευκαιρία να το συζητήσουμε. Το σχολείο όπως το χαρακτήριζε αλλά εμπαίζοντας ο Κ. Καζαντζάκης, ήταν και καταλάβαμε με αργά αλλά σταθερά βήματα να γίνει "ένα εργαστήριο μαθητείας για τη ζωή, ανοιχτό στη ζωή, εμπνευσμένο μέσα στη ζωή".

Με εκτίμηση και σεβασμό

Δ. Γρηγορίου

Πανεπιστήμιο Πατρών



□

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΙΙΙ

ΓΝΩΜΑΤΕΥΣΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ ΑΓΟΡΙΟΥ ΜΕ ΕΙΔΙΚΕΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΕΣ ΑΝΑΓΚΕΣ (ΑΥΤΙΣΜΟ) (ΦΟΡΕΑΣ ΔΙΑΓΝΩΣΗΣ : Κ.Ε.Δ.Δ.Υ

Α. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΜΑΘΗΤΗ

Επώνυμο……Σχολείο……

Όνομα……Τάξη……

Όνομα Πατέρα……Διεύθυνση Σχολείου…….

Όνομα Μητέρας……Τηλέφωνο Σχολείου……...

Ημερ. Γέννησης……...

Τηλ…….

Διεύθυνση……....

Ημερομηνία συνεδρίασης για την έκδοση γνωμάτευσης…….

Β.ΣΥΜΜΕΤΕΧΟΝΤΕΣ ΣΤΗ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΔΙΑΓΝΩΣΗΣ –ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ

Όνοματεπώνυμο Ειδικότητα Υπογραφή

……. Κοινωνική Λειτουργός …….

…… Ψυχολόγος ……

…… Εκπαιδευτικός Π.Ε ……

Γ. ΠΡΟΣΔΙΟΡΙΣΜΟΣ ΤΩΝ ΕΙΔΙΚΩΝ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΩΝ ΑΝΑΓΚΩΝ ΤΟΥ ΜΑΘΗΤΗ

Τα μέλη της διεπιστημονικής ομάδας με βάση τα στοιχεία της διάγνωσης-αξιολόγησης καταλήγουν ότι ο …….. παρουσιάζει:

- Προβλήματα λόγου και ομιλίας
- Αυτισμό και άλλες διαταραχές ανάπτυξης

Δ. ΣΥΝΟΛΙΚΗ ΕΚΤΙΜΗΣΗ-ΠΡΟΤΑΣΗ (Συνοπτική περιγραφή ικανοτήτων, καθώς και δυσκολιών που αντιμετωπίζει ο μαθητής/τρια. Προτάσεις για κατάλληλη σχολική μονάδα ένταξης, τεχνικά βοηθήματα/εκπαιδευτικά υλικά, παροχή υποστηρικτικών υπηρεσιών, κ.τ.λ.)

Στις..... προσήλθε στο Κ.Ε.Δ.Δ.Υ……. η κ……..μαζί με το γιο……με αίτημα να διερευνηθούν οι δυσκολίες που παρουσιάζει ο γιος της.

Σύμφωνα με τα στοιχεία, που προκύπτουν από: το ψυχοκοινωνικό ιστορικό, τη συνέντευξη με τη μητέρα του, την κλινική εξέταση και τη Διάγνωση του Γ.Ν.Π. .....

Ο…..γεννήθηκε στις…….2004 μετά από φυσιολογική εγκυμοσύνη και καισαρική τομή. Είναι το 2ο παιδί της οικογένειας και παρακολουθεί του πρόγραμμα του 8ου Νηπιαγωγείου……

Ο.....άρχισε να μιλάει στην ηλικία των 16 μηνών περίπου. Σύμφωνα με τα λεγόμενα της μητέρας του λέει κάποιες λέξεις τις οποίες όμως δεν επαναλαμβάνει για δεύτερη φορά. Από τον Απρίλιο του……..παρακολουθεί πρόγραμμα Λογοθεραπείας αλλά, όπως λέει η μητέρα του, δεν υπάρχει βελτίωση.

Σύμφωνα με την από ……..διάγνωση που προσκόμισε στην Υπηρεσία μας η μητέρα του από το Γ.Ν.Π……..,0…….παρουσιάζει Γενικευμένη Ψυχοκινητική Καθυστέρηση με έντονα αυτιστικόμορφα στοιχεία-Διάχυτη Αναπτυξιακή Διαταραχή.

Σωματική-Κινητική Ανάπτυξη

Η σωματική του ανάπτυξη είναι ανάλογη της ηλικίας και του φύλου του. Παρουσιάζει δυσκολίες οπτικοκινητικής αντίληψης (χρήση μολυβιού, γραφοκινητικότητα).

Γλωσσική Αντίληψη

Δυσκολίες παρουσιάζει στη γλωσσική αντίληψη (αντιλαμβάνεται τις εντολές μας –όχι πάντα, ανταποκρίνεται στο κάλεσμα του ονόματός του- όχι πάντα) και στη γλωσσική έκφραση (δεν κάνει χρήση λέξεων και προτάσεων). Η δυσκολία στην επικοινωνία συνοδεύεται από μικρή προσπάθεια αντιστάθμισης μέσα από εναλλακτικούς τρόπους επικοινωνίας (χειρονομίες).

Κοινωνική-Συναισθηματική Ανάπτυξη

- Αποχωρίζεται με δυσκολία
- Ανταποκρίνεται στο κάλεσμα του ονόματός του (όχι πάντα)
- Κάνει συχνά βλεμματική επαφή
- Είναι ευδιάθετος-ήρεμος
- Έχει διάθεση συνεργασίας αλλά συχνά δεν είναι δυνατή λόγω της δυσκολίας στην επικοινωνία και λόγω της απόσυρσης.
- Κάνει χειρονομίες χαιρετισμού
- Στερεότυπες και επαναληπτικές κινήσεις (σώματος, χεριών)
- Από το κοινωνικο-ιστορικό αναφέρεται (ότι έχει: η προσθήκη δική μας) δυσκολίες στη συσχέτισή του με άλλα παιδιά καθώς επίσης και δυσκολίες στην αυτοεξυπηρέτησή του.

Γνωστική Ανάπτυξη

Δεν ήταν δυνατή η εκτίμηση, λόγω των παραπάνω δυσκολιών.

Από τα παραπάνω φαίνεται ότι ο …….αντιμετωπίζει δυσκολίες σε ποικίλες γραμμές ανάπτυξης, οι οποίες επηρεάζουν την κοινωνική και σχολική λειτουργικότητά του.

Με στόχο την ενίσχυση της λειτουργικότητάς του και την ανάπτυξη δεξιοτήτων προσαρμογής (κινητικές, γλωσσικές, γνωστικές, κοινωνικές) προτείνουμε:

- Παρακολούθηση Προγράμματος Λογοθεραπείας
- Παρακολούθηση Προγράμματος Εργοθεραπείας
- Εφαρμογή Εξατομικευμένου Εκπαιδευτικού Προγράμματος στο Ειδικό Νηπιαγωγείο ή αν αυτό δεν είναι δυνατό σε Τμήμα Ένταξης ή στο Νηπιαγωγείο της περιοχής του. Το παραπάνω Εξατομικευμένο Εκπαιδευτικό Πρόγραμμα θα στοχεύει στην:

Ανάπτυξη Κινητικών Δεξιοτήτων,

όπως: οικοδόμηση γνωστικού σχήματος του σώματός του, οικοδόμηση εννοιών χώρου, χρόνου, ρυθμού, λεπτή κινητικότητα-οπτικοκινητικός συντονισμός.

Ανάπτυξη Γνωστικών Δεξιοτήτων,

όπως: απόκτηση βασικών προμαθηματικών εννοιών (χωροχρονικές έννοιες, συγκρίσεις μεγεθών, ταξινομήσεις αντικειμένων-διατάξεις, αντιστοιχίσεις, έννοια αριθμών) κ.ά.

Ανάπτυξη Δεξιοτήτων Αυτοεξυπηρέτησης,

όπως: φροντίδα της ατομικής υγείας και υγιεινής, ντύσιμο, φαγητό, προφύλαξη από κινδύνους, γνώση κανόνων κυκλοφοριακής αγωγής, συμμετοχή σε οικιακές δραστηριότητες, κ.ά.

Προαγωγή Δημιουργικότητας και Αισθητικής Καλλιέργειας,

- Δημιουργία κλίματος αναγνώρισης και αποδοχής του μέσα και έξω από την τάξη.
- Συμβουλευτική Γονέων στο Κ.Ε.Δ.Δ.Υ

- Παρακολούθηση της Εξελικτικής Πορείας στο Κ.Ε.Δ.Δ.Υ.
- Επανεξέταση το ……

Ο Γονέας / Κηδεμόνας Ο Αναπληρωτής Προϊστάμενος

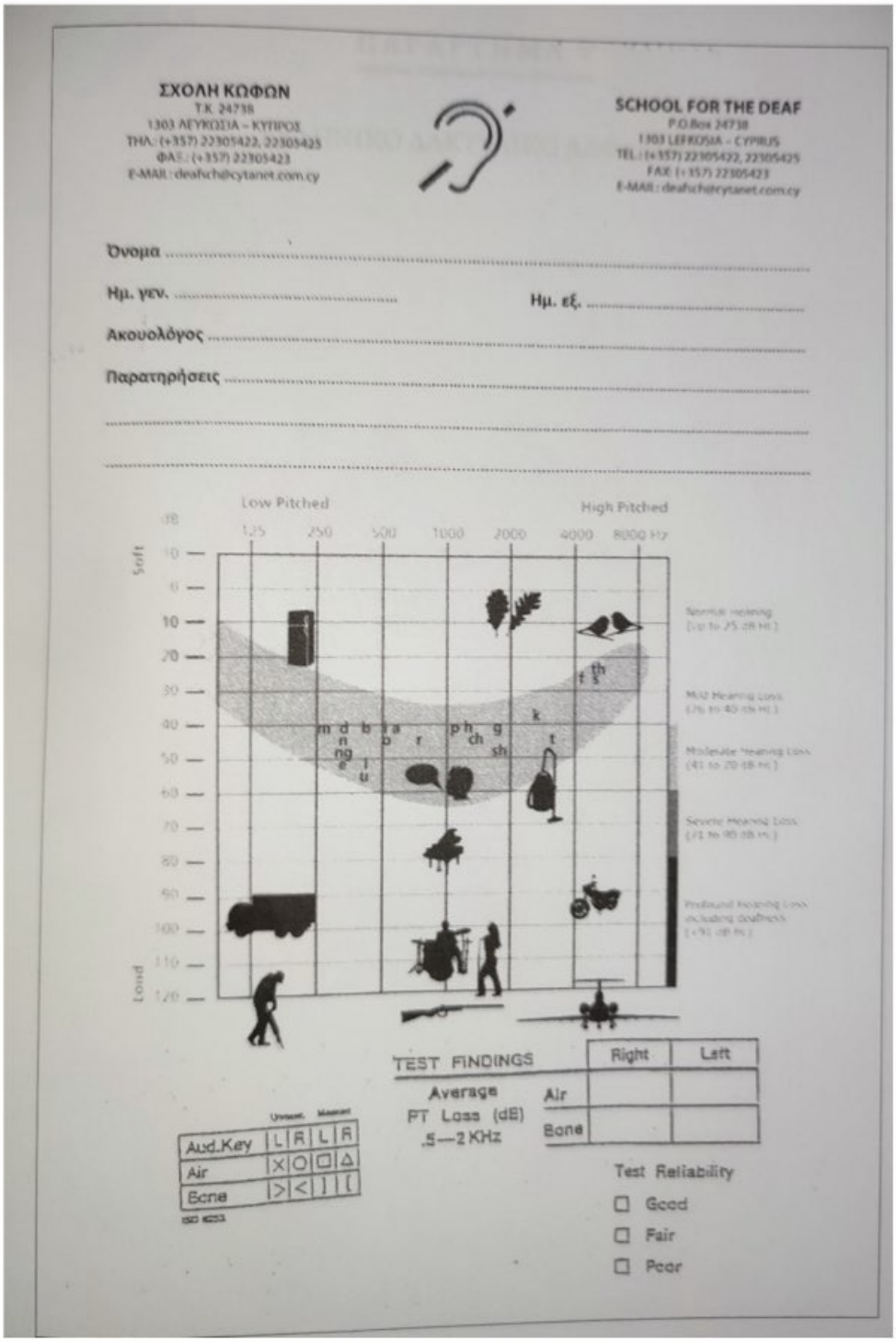
□

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ IV

ΕΝΤΥΠΟ ΕΞΕΤΑΣΗΣ ΣΕ ΑΚΟΟΛΟΓΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ (ΑΚΟΟΓΡΑΜΑ – ΚΥΠΡΟΣ)

□

□



□

□

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ IV

ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΔΑΚΤΥΛΙΚΟ ΑΛΦΑΒΗΤΟ

□

Ελληνικό Δακτυλικό Αλφάβητο



ΕΘΝΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΚΩΦΩΝ – ΣΧΟΛΗ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΝΟΗΜΑΤΙΚΗΣ ΓΛΩΣΣΑΣ

□

□

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ VI

ΓΝΩΜΑΤΕΥΣΗ ΜΑΘΗΤΗ Γ` ΤΑΞΗΣ ΛΥΚΕΙΟΥ ΜΕ ΕΙΔΙΚΕΣ ΔΥΣΚΟΛΙΕΣ ΣΤΗ ΜΑΘΗΣΗ (ΔΥΣΑΝΑΓΝΩΣΙΑ) (ΦΟΡΕΑΣ ΔΙΑΓΝΩΣΗΣ: Κ.Ε.Δ.Δ.Υ)

Α.ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΜΑΘΗΤΗ

Επώνυμο:	Σχολείο:
Όνομα:	Τάξη: Γ΄
Όνομα πατέρα:	Δ/νση Σχολ. :
Όνομα μητέρας:	Τηλ. Σχολ.:

Δ/νση:

Ημ.Γέννησης:

Τηλέφωνο:

Ημερομηνία συνεδρίασης για την έκδοση γνωμάτευσης:

Β.ΣΥΜΜΕΤΕΧΟΝΤΕΣ ΣΤΗ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΔΙΑΓΝΩΣΗΣ –ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ

Όνοματεπώνυμο	Ειδικότητα	Υπογραφή
……	Λογοπεδικός	……
……	Φιλόλογος	……
……	Κοινωνική Λειτουργός	……
……	Ψυχολόγος	……
……	Παιδοψυχίατρος	……

Γ. ΠΡΟΣΔΙΟΡΙΣΜΟΣ ΤΩΝ ΕΙΔΙΚΩΝ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΩΝ ΑΝΑΓΚΩΝ ΤΟΥ ΜΑΘΗΤΗ

Τα μέλη της διεπιστημονικής ομάδας με βάση τα στοιχεία της διάγνωσης-αξιολόγησης καταλήγουν ότι ο μαθητής …… παρουσιάζει:

Νοηματική ανωριμότητα

Ιδιαίτερα σοβαρά προβλήματα όρασης (τυφλός, αμβλύωψ)

Ιδιαίτερα σοβαρά προβλήματα ακοής (κωφός, βαρήκοος)

Σοβαρά νευρολογικά ή ορθοπεδικά ελαττώματα

Σοβαρά προβλήματα υγείας

Προβλήματα λόγου και ομιλίας

Ειδικές δυσκολίες στη μάθηση (δυσαναγνωσία)

Σύνθετες γνωστικές, συναισθηματικές και κοινωνικές δυσκολίες

Αυτισμό κι άλλες διαταραχές ανάπτυξης

Πολλαπλές αναπηρίες (προσδιορίστε)

Άλλες δυσκολίες (προσδιορίστε)

Δ. ΣΥΝΟΛΙΚΗ ΕΚΤΙΜΗΣΗ – ΠΡΟΤΑΣΗ

Ο …….μαθητής της Γ΄ τάξης του 4ου Λυκείου …….. προσήλθε στο ΚΕ.Δ.Δ.Υ. συνοδευόμενος από τη μητέρα του με αίτημα την επαναξιολόγηση.

Από την αξιολόγηση της διεπιστημονικής ομάδας διαπιστώθηκε ότι διαβιεί σε υγιές και υποστηρικτικό οικογενειακό περιβάλλον.

Κατά την ψυχολογική αξιολόγηση ο …….συνεργάστηκε και ανταποκρίθηκε

στις απαιτήσεις του έργου. Λόγω του ότι έχει υπερβεί το όριο ηλικίας χορήγησης του ψυχομετρικού εργαλείου WISC-III, αξιολογήθηκε με την ψυχομετρική κλίμακα Δοκιμασία Προοδευτικών Μητρών του Raven. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα αυτής το νοητικό του δυναμικό κυμαίνεται σε χαμηλότερο από το αναμενόμενο για την ηλικία του επίπεδο.

Από τη λογοπεδική αξιολόγηση διαπιστώθηκε ότι δεν παρουσιάζει διαταραχή λόγου ομιλίας σε επίπεδο προφορικής λεκτικής επικοινωνίας.

□

Στις σχολικές δεξιότητες εμφανίζει:

Ανάγνωση: επιπόλαιη και μηχανική, με αργή ροή, μερικές παραλείψεις ή προσθέσεις γραμμάτων, κατανόηση μειωμένη και μετά από επεξηγήσεις, προφορική αναδιήγηση μέτρια (δυσαναγνωσία).

Δημιουργική γραφή: με συνήθη ορθογραφικά λάθη, άγνοια ορθογραφικών κανόνων, παρατονισμούς, σύνταξη και επιχειρηματολογία απλοϊκή, αναγνώσιμη γραφή.

Γραφοκινητικό συντονισμό: ομαλό και ικανοποιητικό χωρογραφικό προσανατολισμό.

Προτείνεται:

✓ Εκπαιδευτική παρέμβαση για τη βελτίωση των γλωσσικών του δεξιοτήτων, μέσω της εμπέδωσης, αφομοίωσης και εφαρμογής των γραμματικών κανόνων-φαινομένων.

✓ Η συνέχιση της καλλιέργειας του γραπτού λόγου κατά τη διάρκεια της εκπαιδευτικής διαδικασίας στην τάξη.

✓ Στις γραπτές ενδοσχολικές δοκιμασίες τα ερωτήματα να τίθενται απλουστευμένα χωρίς υποερωτήματα, να εμπεριέχουν λέξεις κλειδιά που θα παραπέμπουν σε μια σύντομη απάντηση και να του δίνεται περισσότερος χρόνος, για επανέλεγχο-αυτοδιόρθωση των γραπτών του κειμένων.

✓ Συμβουλευτική στην υπηρεσία μας για τη βελτίωση της αναγνωστικής ικανότητας, της προφορικής έκφρασης και ενημέρωση για τη διαδικασία προφορικής εξέτασης.

✓ Παροχή κινήτρων για μάθηση.

✓ Επιβράβευση των προσπαθειών του τόσο από το οικογενειακό όσο και από το σχολικό του περιβάλλον για την τόνωση της αυτοπεποίθησής του.

Σύμφωνα με τα παραπάνω ο μαθητής εμφανίζει ειδική δυσκολία στη μάθηση (δυσαναγνωσία), και γι' αυτό εισηγούμαστε την αντικατάσταση των γραπτών δοκιμασιών με προφορικές, όπως ορίζεται στο άρθρο 4, παράγραφο 1, εδάφ. στ΄ του Ν.3699/2008. Η παρούσα γνωμάτευση έχει μόνιμη ισχύ.

Παρελήφθη

Ο Γονέας/Κηδεμόνας Ο Προϊστάμενος

□

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ VII

1.ΟΔΟΙΠΟΡΙΚΟ ΑΦΗΓΗΣΗ ΦΟΙΤΗΤΡΙΑΣ (Α) ΜΕ ΔΥΣΛΕΞΙΑ….
(ΠΡΟΣΩΠΙΚΗ ΜΑΡΤΥΡΙΑ)

«Από τα παιδικά μου χρόνια (5 χρονών περίπου) άρχισα να έχω κάποιες δυσκολίες στην έκφραση αφού στο νηπιαγωγείο δεν πρόφερα σωστά κάποια σύμφωνα όπως το Ρ. ή παρέλειπα κάποια σύμφωνα. Γι' αυτό οι γονείς μου με πήρα (sic) σε λογοθεραπεύτρια για να με βοηθήσει.

Όταν ήμουν δημοτικό, δυσκολευόμουν πολύ να κατανοήσω ένα κείμενο αφού τις περισσότερες φορές διάβαζα πολύ αργά και τραύλιζα. Έχανα τις γραμμές και κάποιες φορές ένιωθα πως τα γράμματα άλλαζαν θέση. Επίσης, δυσκολευόμουν πολύ στο γραπτό λόγο, στην ορθογραφία και πολλές φορές δεν μπορούσα να γράψω μια έκθεση, κι αυτό διότι δυσκολευόμουν να τη συντάξω, ακόμη υπήρχε μια αναστάτωση στα γράμματα και τους αριθμούς, αφού σύγχυζα κάποια σύμφωνα ή αριθμούς (π.χ. σ-ζ, υ-φ, αι-ια, γ-χ, 6-9, ρ-9, ε-3).

Πολλές φορές δυσκολευόμουν να εκφραστώ και στον προφορικό λόγο αφού αυτά που ήθελα να πω τα έλεγα με λάθος τρόπο, ή σύγχυζα κάποιες λέξεις. Ακόμα και όταν μιλούσα πολλές φορές αντίστρεφα (sic) λέξεις και έκανα πολλά εκφραστικά και συντακτικά λάθη. Όμως ήμουν πολύ καλή στα μαθηματικά και ακόμα είμαι και γενικά σε όλα τα πρακτικά μαθήματα. Γενικά, δυσκολεύομαι στα θεωρητικά μαθήματα όπου πρέπει να αποστηθίσω πληροφορίες. Αρκετές φορές ξεχνώ ή συγχύζω γεγονότα και πληροφορίες.

Όταν πήγα γυμνάσιο δυσκολεύτηκα πάρα πολύ αφού διάβαζα συνεχώς όμως δεν έγραφα στα διαγωνίσματα και στις εξετάσεις. Συνεχώς, μου έκαναν παρατηρήσεις στο σχολείο, πως δεν διάβαζα και αδιαφορούσα για τα μαθήματά μου. Είχα χαμηλούς βαθμούς και οι γονείς μου, μου φώναζαν. Δεν ήξερα τι να κάνω και είχα απογοητευτεί. Οι γονείς μου πίστευαν πως δεν διάβαζα γιατί δεν μπορούσα να είμαι κλεισμένη στο δωμάτιο μου (sic) για πολλή ώρα και να μελετώ. Χρειαζόμουν μικρά διαλείμματα κατά τη διάρκεια της μελέτης. Συγκεκριμένα, όταν διαβάζω δεν μπορώ να κάθομαι πάνω από 1 ώρα σε μια καρέκλα και να είμαι συγκεντρωμένη, έτσι σηκώνομαι συνεχώς και βγαίνω από το δωμάτιο μου (sic). Γι' αυτό η μητέρα μου καθόταν μαζί μου για να διαβάσουμε μαζί. Έβλεπε πως στο σπίτι τα ήξερα, όμως δεν έγραφα. Γι' αυτό πήγε στο σχολείο μου για να μιλήσει με τη δασκάλα μου. Η υπεύθυνη μου (sic) στη Β΄ τάξη γυμνασίου αγνόησε τη μητέρα μου, και της είπε ότι δεν έγραφα στα διαγωνίσματα γιατί δεν μελετούσα πολύ και δεν κατέβαλλα (sic) ικανοποιητική προσπάθεια.

Στη Γ΄ Γυμνασίου η υπεύθυνη μου (sic), μου μίλησε η ίδια, πήρε τηλέφωνο τη μητέρα μου και της είπε πως παρατήρησε σε εμένα κάποιες δυσκολίες στην

□έκφραση, τη σύνταξη και την ορθογραφία τα οποία την οδηγούσαν στο συμπέρασμα πως έχω δυσλεξία. Έτσι, μίλησε η ίδια στη διευθύντρια και εδώ άρχισαν οι διαδικασίες για να δούμε που (sic) ακριβώς ήταν το πρόβλημα.

Καταρχήν, ήρθε στο σχολείο μια παιδοψυχολόγος με την οποία μιλήσαμε και την ίδια περίοδο με προσέγγισε και η Σύμβουλος Εκπαίδευσης του σχολείου μου σε μια προσπάθεια να με βοηθήσει. Ακολούθως το Υπουργείο Παιδείας μας (sic) έστειλε σε ένα ειδικό σχολείο το «New Hope» όπου είχαν προφορικές συνεντεύξεις με τους γονείς μου και ακολούθως με υπέβαλαν σε κάποια ειδικά τεστ για να δουν κατά πόσο είχα δυσλεξία.

Τα τεστ περιλάμβαναν έκθεση, ασκήσεις κατανόησης σε αδίδακτο κείμενο, αριθμητική, IQ tests (sic), ασκήσεις έκφρασης και ορθογραφίας. Αφού πέρασαν μερικές βδομάδες πήραμε μια απάντησε (sic) από το «New Hope» ότι υπήρχε πρόβλημα δυσλεξίας και στη συνέχεια το Υπουργείο Παιδείας μας έστειλε ένα χαρτί με κάποιες διευκολύνσεις για τα μαθήματα στο σχολείο.

Αυτές οι διευκολύνσεις αφορούσαν απαλλαγή από τα ορθογραφικά λάθη, παράταση χρόνου στα διαγωνίσματα και στις τελικές εξετάσεις, , απλοποίηση της διατύπωσης του εξεταστικού δοκιμίου, επεξήγηση των ερωτήσεων στα διαγωνίσματα και απαλλαγή από μαθήματα ξένων γλωσσών όπως γαλλικά και ιταλικά πλην των αγγλικών.

Στη συνέχεια οι γονείς μου αποφάσισαν να μας στείλουν (sic) στο ειδικό σχολείο «New Hope» για να μας (sic) βοηθήσουν με το πρόβλημα της δυσλεξίας αφού διαπίστωσαν και στην αδελφή μου το ίδιο πρόβλημα.

Καθημερινά αφού σχόλανα (sic) από το Γυμνάσιο πήγαινα στο «New Hope» για

δυο χρόνια από τις δύο (sic) μέχρι τις έξι. Εκεί προσπαθούσαν να με βοηθήσουν με διάφορους τρόπους σχετικά με τον τρόπο μελέτης μου. Για παράδειγμα υπήρχε ένα μηχάνημα που για 4 λεπτά περνούσαν από μπροστά μου διάφορες λέξεις με κόκκινο χρώμα και ακολούθως μου ζητούσαν να γράψω σε ένα χαρτί αυτές που θυμόμουν. Οι λέξεις που μου έβαζαν σταδιακά αυξάνονταν. Συγκεκριμένα στην αρχή ήταν 4, μετά 7, 10 και στο τέλος 14 λέξεις. Τις πρώτες μέρες δυσκολευόμουν πολύ γιατί δεν τις θυμόμουν και έκανα πολλά ορθογραφικά λάθη.

Ακόμη με βοήθησαν πολύ με ασκήσεις στα μαθηματικά, την έκθεση, την έκφραση και την ορθογραφία. Με έμαθαν να εντοπίζω τα κύρια σημεία σε ένα κείμενο και να τα υπογραμμίζω με έντονο χρώμα και να γράφω μικρές προτάσεις για το νόημα της κάθε παραγράφου. Έτσι, στην Α΄ τάξη του Λυκείου διαπίστωσα ότι είχα κάνει αρκετή πρόοδο και αυτό φάνηκε και από τους βαθμούς μου στα διαγωνίσματα και τους ελέγχους των τριμήνων. Μάλιστα

□

στην Α΄ και Γ΄ τάξη του Λυκείου είχα αριστεύσει και ήμουν πολύ χαρούμενη γιατί οι προσπάθειές μου απέδωσαν.

Στην Γ΄ Λυκείου η Σύμβουλος μου είπε να κάνουμε μια αίτηση για να δικαιούμαι τις διευκολύνσεις στις Παγκύπριες εξετάσεις. Με επισκέφτηκε στο σχολείο μια Παιδοψυχολόγος του Υπουργείου Παιδείας και μετά από ένα μήνα μου έστειλαν μια βεβαίωση της διευκολύνσεως τις οποίες (sic) μου είπαν ότι θα δικαιούμαι και κατά τη διάρκεια των σπουδών μου στο Πανεπιστήμιο.

Μετά το λύκειο απεφάσισα να γίνω νηπιαγωγός γιατί είναι ένα επάγγελμα που αγαπώ πολύ. Στο Πανεπιστήμιο οι περισσότεροι καθηγητές ήταν πολύ καλοί μαζί μου και με βοηθούσαν. Όμως, ένας καθηγητής με πρόσβαλε μπροστά από (sic) τους συμφοιτητές μου και αυτό με στεναχώρησε πολύ. Μου είπε «(Α)... μου ήταν πολύ καλό το γραπτό σου, και οι απαντήσεις σου πολύ καλές, μπράβο, φαινόταν πως διάβασες. Εγώ εδώ χάρηκα πολύ. Όμως όταν μου έδωσε το γραπτό όλοι η τάξη πήρε 19-20 και εγώ 17. Όλο το γραπτό ήταν κόκκινο από τα ορθογραφικά. Ο καθηγητής είδε την έκφρασή μου και μου είπε «Μα πως (sic) γίνεται να είσαι δασκάλα και να κάνει (sic) τόσα ορθογραφικά λάθη;» Εγώ του είπα πως είμαι νηπιαγωγός και όχι δασκάλα και ότι γνωρίζω τις δυσκολίες στην ορθογραφία και προσπαθώ πολύ. Εκείνη την ώρα ντράπηκα πάρα πολύ διότι με είχε προσβάλει μπροστά στους συμφοιτητές μου. Ένιωθα αδικημένη γιατί είχα διαβάσει πάρα πολύ και πίστευα ότι μου άξιζε καλύτερος βαθμός αλλά και καλύτερη αντιμετώπιση τη στιγμή που έχω δώσει στο Πανεπιστήμιο μια βεβαίωση για το θέμα της δυσλεξίας. Μετά του είπα προσωπικά πως δεν πρέπει να μου αφαιρεί μονάδες από ορθογραφικά λάθη και μου είπε με δισταγμό πως δεν ήταν από ορθογραφικά αλλά υπήρχαν ελλείψεις στο γραπτό μου. Του ζήτησα να μου υποδείξει τα λάθη μου για να τα γνωρίζω και αυτός δεν μου τα έδειξε, με αγνόησε με περιφρόνηση. Ένιωσα πολύ άσχημα, με πρόσβαλε μπροστά από (sic) όλη τα (sic) τάξη, με έκανε να νιώσω πως επειδή έχω δυσλεξία δεν έπρεπε να ακολουθήσω το επάγγελμα που ήθελα από μικρή, που ήταν το όνειρό μου! Δεν αδιαφορούσα καθόλου για το πρόβλημα αυτό, αντιθέτως πήγα σε ειδικό σχολείο για να με βοηθήσουν και μετά από πολλές προσπάθειες έκανα μεγάλη πρόοδο.

Κλείνοντας, θα ήθελα να τονίσω ότι η δυσλεξία δεν είναι αρρώστια (sic) και δε σημαίνει ότι τα δυσλεκτικά άτομα δεν μπορούν να προοδεύσουν ή να κάνουν τα όνειρά τους πραγματικότητα. Αντίθετα, με πολλή προσπάθεια, πείσμα, κατανόηση, και στήριξη από τους γύρω τους μπορούν να πετύχουν πολλά»

□

□

2. ΟΔΟΙΠΟΡΙΚΟ ΑΦΗΓΗΣΗΣ ΦΟΙΤΗΤΡΙΑΣ (Κ) ΜΕ ΔΥΣΛΕΞΙΑ...
(ΠΡΟΣΩΠΙΚΗ ΜΑΡΤΥΡΙΑ)

Από τις πρώτες τάξεις του δημοτικού δεν μπορούσα να κάνω καμία δραστηριότητα για το σπίτι χωρίς τη βοήθεια ή την παρουσία ενός από τους δύο μου γονείς. Όσο μεγάλωνα η βοήθεια αυτή προερχόταν από δασκάλους σε καθημερινή βάση που

έρχονταν στο σπίτι. Τα συστηματικά μαθήματα και οι πολλές ώρες που μου έπαιρνε να μάθω το μάθημα τις ιστορίας με έκαναν να μην έχω χρόνο για παιχνίδι κάτι το οποίο με στενοχωρούσε πολύ. Έβλεπα τις μικρότερες αδερφές μου να προλαβαίνουν να διαβάζουν και να παίζουν με τα παιδιά της γειτονιάς και εγώ να περνάω ώρες ατελείωτες μέχρι να τελειώσω. Κυρίως η μαμά μου ρωτούσε συχνά για την πρόοδο μου στο δημοτικό. Κάθε φορά της έλεγαν την ίδια φράση «προσπαθεί αλλά τα μπερδεύει». Ωστόσο κανένας εκπαιδευτικός που με είχε αναλάβει δεν της είχε μιλήσει για μαθησιακές δυσκολίες εκτός από έναν δάσκαλο ο οποίος στην τετάρτη τάξη του δημοτικού ανέφερε στη μητέρα μου να εξεταστώ για τυχόν μεσογειακή αναιμία, στίγμα αυτής ή κυκλοθυμία. Όλο αυτό είχε ως αποτέλεσμα τη μείωση της αυτοπεποίθησης μου βλέποντας τους γονείς μου να προσπαθούν να με βοηθήσουν και να καταλάβουν γιατί έχω αυτή τη διαφορετική συμπεριφορά. Να σημειωθεί ότι η μητέρα μου είναι μια απόφοιτη επαγγελματικού Λυκείου και ο πατέρας μου απόφοιτος Σχολής Μονίμων Υπαξιωματικών του Ελληνικού στρατού. Πολλές φορές την συμπεριφορά μου αυτή την απέδιδαν ως ανωριμότητα. Ύστερα από μία τυχαία παρακολούθηση μιας διάλεξης-εκπομπής που αφορούσε τη δυσλεξία, η μητέρα μου το συνδύασε αμέσως με όλα τα χαρακτηριστικά που εμφάνιζα και έτσι έκλεισε ραντεβού για διάγνωση στο Ελληνικό Κέντρο Ψυχικής Υγιεινής και Ερευνών στο Ηράκλειο Κρήτης σε ηλικία 14 ετών.

Τη στιγμή που βγήκε η διάγνωση ότι είμαι άτομο με δυσλεξία, οι γονείς μου κατέθεσαν το χαρτί στο γυμνάσιο και ενημέρωσαν τους καθηγητές μου. Οι βαθμοί μου μέχρι τότε ήταν περίπου στο 15-16. Οι καθηγητές από την πλευρά τους δυστυχώς δεν ήθελαν να με εξετάζουν προφορικά ή με ξεχνούσαν αφού δεν μπορούσαν να διαθέσουν άλλο χρόνο για να με εξετάσουν στα διαγωνίσματα πέρα από το διάλειμμα. Το γεγονός αυτό με έκανε να νιώθω άβολα αφού έπρεπε ανά τακτά χρονικά διαστήματα να βρίσκομαι εγώ ή οι γονείς μου σε αντιπαράθεση με τους καθηγητές. Σε γενικές γραμμές το μόνο που άλλαξε ήταν ότι με εξέταζαν στο τέλος των εξετάσεων προφορικά. Στην εξέταση ή την παράδοση που γινόταν σε καθημερινή βάση μέσα στην τάξη δεν παρατήρησα καμία διαφορά.

Παρά λοιπόν τις δυσκολίες, οι βαθμοί μου ανέβηκαν πολύ και για πρώτη φορά ένιωσα πως οι κόποι μου ανταμείφθηκαν. Εκείνο το διάστημα που έγινε η διάγνωση έτυχε και μπήκε στη ζωή μου ο αθλητισμός και συγκεκριμένα το

μπάσκετ. Σε πολύ μικρό διάστημα έβλεπα τον εαυτό μου να είναι καλός σε πολλά πράγματα κάτι το οποίο μου έλλειπε (sic) τα προηγούμενα χρόνια. Έτσι συνέχισα τη σκληρή δουλειά στο σχολείο αλλά και στο άθλημα μου. Αν και εδώ θα ήθελα να αναφέρω πως η πολυπλοκότητα του αθλήματος καθώς και η απαιτούμενη ταχύτητα σκέψης-αντίδρασης που το συνοδεύει με έκαναν ως αθλήτρια να χρειάζεται η οπτική αναπαράσταση της άσκησης προκειμένου να την καταλάβω και να την εκτελέσω σωστά. Αντίθετα, ορισμένες φορές κατά τη διάρκεια των αγώνων μπορούσα να προβλέψω την εξέλιξη της φάσης πολύ πιο εύκολα από άλλες συμπαίκτριες μου.

Όταν τελείωσα το γυμνάσιο και πήγα στο λύκειο και εξακολουθούσα να έχω πολλές ώρες μαθήματα στο σπίτι αλλά στο τέλος της μέρας να έχω πάντα προπόνηση η οποία με βοηθούσε ώστε να φεύγει η όλη πίεση του διαβάσματος. Πάντα νόμιζα ότι η πειθαρχία και το πρόγραμμα που απαιτούσε ο αθλητισμός με έκαναν να ρυθμίζω πιο σωστά και ζωή μου, συνεπώς και το διάβασμα. Στην τρίτη Λυκείου προκειμένου να μάθω τη μεγάλη έκταση ύλης απ' έξω όπως απαιτούσε η κατεύθυνση που επέλεξα, προσπαθούσα να βρω τρόπους που θα διευκόλυναν το διάβασμα μου. Οι καθηγητές στο φροντιστήριο και στο σχολείο επέμεναν να σταματήσω τον αθλητισμό για να έχω ακόμη περισσότερο χρόνο για διάβασμα. Στο τέλος όμως κατάφερα να περάσω στην πρώτη μου επιλογή που ήταν η Γυμναστική Ακαδημία στο Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών αλλά και η συμμετοχή μου στην Εθνική ομάδα για 3η συνεχή φορά.

Τα χρόνια που ήμουν στο πανεπιστήμιο αποφάσισα πως δεν θα καταθέσω το χαρτί δυσλεξίας και θα καταφέρω με γραπτές εξετάσεις να ολοκληρώσω τις σπουδές μου. Την επιλογή αυτή πήρα διότι όλα τα προηγούμενα χρόνια πίεζα τους καθηγητές μου για τα δικαιώματα μου χωρίς πάντα να έχω θετικά αποτελέσματα, οπότε το γεγονός αυτό με φόβισε. Υπήρξαν μαθήματα που έδωσα πολλές φορές προκειμένου να τα περάσω και κάποιες φορές παρά το μεγάλο διάστημα που διάβασα η προσπάθεια μου δεν απέδιδε ή δεν ήταν ικανοποιητική. Το πρόγραμμα σπουδών της σχολής

απαιτούσε σχεδόν σε όλα τα μαθήματα πρακτική αλλά και γραπτή εξέταση. Στο πρακτικό μέρος οι βαθμοί μου ήταν πάντα άριστοι (9-10) ενώ οι γραπτές εξετάσεις που αφορούσαν την πρακτική εξέταση ήταν περίπου από 6-8.

Όλα αυτά με οδήγησαν στο να θέλω να ασχοληθώ με το κομμάτι των μαθησιακών δυσκολιών σε συνδυασμό με τη γυμναστική. Θεωρώ ότι ο αθλητισμός μπορεί να ανεβάσει την αυτοπεποίθηση των παιδιών με μαθησιακές δυσκολίες όπως βοήθησε και εμένα. Ως προπονήτρια καλαθοσφαίρισης σε τμήματα με μικρές ηλικίες, έχω παρατηρήσει ότι χρειάζεται να αφιερώσω χρόνο στο σπίτι κάνοντας πρόβα τις ασκήσεις που πρέπει να εξηγήσω τα παιδιά προκειμένου να γίνω κατανοητή. Την ίδια τακτική

□

ακολουθώ και με τις εργασίες του μεταπτυχιακού τις οποίες διαβάζει ο πατέρας μου έτσι ώστε να βεβαιωθώ ότι αυτά που γράφω τα καταλαβαίνει και κάποιος άλλος εκτός από εμένα.

□

□

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ VIII

ΣΥΜΒΟΛΑΙΟ ΤΙΜΗΣ/ΣΥΝΑΝΤΙΛΗΨΗΣ ΜΕΤΑΞΥ ΜΗΤΕΡΑΣ ΚΑΙ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ ΤΗΣ ΜΕ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΙΚΗ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ

(της μεταπτυχιακής φοιτήτριας Σ.Β)

Εισαγωγικά σχόλια

Τα συμβόλαια μπορούν να χρησιμοποιηθούν για να επανακτήσουμε κάποιο κέρδος ή ισορροπία στις μεταξύ μας σχέσεις. Οι συμφωνίες (γραπτές ή προφορικές) έχουν ως αποτέλεσμα την οργάνωση των αμοιβαίων ανταλλαγών. Καθορίζουν ποιος θα κάνει τι, για ποιον και κάτω από ποιες συνθήκες. Οι ενισχύσεις, για παράδειγμα, πρέπει να καθοριστούν με σαφήνεια και από τις δύο πλευρές, αυτών που επιθυμούν να επιφέρουν την αλλαγή της συμπεριφοράς (π.χ. γονείς, δάσκαλοι), και αυτών που η δική τους συμπεριφορά πρόκειται να αλλάξει (μαθητές, έφηβοι). Οι αμοιβαίες δεσμευτικές συμφωνίες δεν είναι κάτι πρωτόγνωρο ή αφύσικο για τους περισσότερους ανθρώπους αφού ενυπάρχουν τόσο σε οικογένειες όσο και σε άλλες κοινωνικές ομάδες και είναι είτε καθορισμένες με σαφήνεια είτε λανθάνουσες.

Σε ορισμένες οικογένειες, δυστυχώς, υπάρχει πολύ λίγη συνεργασία και σπάνια εκδηλώνεται με την ευγενική και αμοιβαία ανταλλαγή αμοιβών σε λόγια και πράξεις. Περισσότερο επικρατεί η υπερβολή σε αμοιβαίες επικρίσεις, αντεγκλήσεις και απειλές. Με αυτό τον τρόπο, η αρμονία του «δούναι και λαβείν» στα πλαίσια μιας στοργικής και γεμάτης φροντίδα οικογένειας καταστρέφεται. Σε τέτοιες περιπτώσεις είναι συνήθως πιο εποικοδομητικό να παρακολουθήσουμε τις ίδιες τις σχέσεις της οικογένειας παρά να ασχοληθούμε μόνο με τους αγανακτισμένους γονείς ή μόνο με τους εφήβους που «τα έχουν βάλει» με όλους.

Τα συμβόλαια έχουν ίσως πολύτιμα στοιχεία γιατί καθιστούν αναγκαίο το διάλογο, ενθαρρύνουν την επικοινωνία σχετικά με τους ατομικούς και οικογενειακούς στόχους. Τα συμβόλαια λοιπόν χαρακτηρίζονται από το στοιχείο της διαπραγμάτευσης και επομένως, «διδάσκουν» την τέχνη του συμβιβασμού. Η λειτουργία τους είναι να παρέχουν μια συμφωνία σχετικά με κανόνες συμπεριφοράς, οι οποίοι δεν μπορούν να αλλάξουν μονομερώς και αυθαίρετα, δηλαδή χωρίς προηγούμενη συζήτηση και συμφωνία. Μπορούν να συμπεριλαμβάνουν ποινές σε περίπτωση παραβίασης των όρων το συμβολαίου, και μπορούν να γίνουν ο θεμέλιος λίθος για την ανάπτυξη της αμοιβαίας εμπιστοσύνης. Σε περιόδους κρίσης, όταν οι έφηβοι και οι γονείς τους (ή οι αδερφοί και οι αδερφές τους) είναι θυμωμένοι και πικραμένοι, τα συμβόλαια παρέχουν μια ευκαιρία στην οικογένεια να συνειδητοποιήσει και να σπάσει τους φαύλους κύκλους της εκδίκησης και του παραλόγου.

□Παρακάτω παραθέτεται ένα παράδειγμα υποθετικού συμβολαίου τιμής/

συναντίληψης που συνομολογείται μεταξύ μιας διαζευγμένης μητέρας και του 15χρονου γιου της ο οποίος παρουσίαζε έκδηλα συμπτώματα προβληματικής συμπεριφοράς.

Συμβόλαιο Μεταξύ της κυρίας Κ. και του Σπύρου

Η μητέρα θα ήθελε ο Σπύρος να:

1) μιλάει πιο ευγενικά στην ίδια και στους άλλους, ακόμα κι όταν είναι θυμωμένος, δηλαδή να μην βρίζει ή να χρησιμοποιεί λεκτική βία.

2) διαβάζει κάθε φορά όλα τα μαθήματα που έχει για το σχολείο και να μην πηγαίνει απροετοίμαστος την επόμενη μέρα.

3) παίζει βιντεοπαιχνίδια μία με δύο ώρες το πολύ την ημέρα και μόνο το σαββατοκύριακο μπορεί να παίζει λίγο περισσότερο.

4) την ενημερώνει τη μητέρα του όταν βγαίνει έξω για το που πάει και με ποιους θα είναι.

5) στρώνει κάθε πρωί το κρεβάτι του και να μην έχει ακαταστασία στο δωμάτιό του.

6) καθαρίζει και να συμμαζεύει το δωμάτιό του κάθε Σάββατο.

7) ζητάει συγγνώμη όταν καταλαβαίνει ότι έχει άδικο σε έναν καβγά μαζί της και να μην είναι υπερβολικά ισχυρογνώμων.

Ο Σπύρος θα ήθελε η μητέρα του να:

1) του δίνει χαρτζιλίκι κάθε βδομάδα και κάθε χρόνο να αυξάνεται το ποσό αυτό ανάλογα με τις ανάγκες του.

2) παραδέχεται όταν κάνει λάθος, π.χ. θα ζητάει συγγνώμη όταν δια- πράττει σφάλμα σε έναν καβγά μαζί του.

3) μην του μιλάει και να μην του συμπεριφέρεται ως να είναι μωρό, ειδικά μπροστά σε φίλους του.

4) τον αφήνει να γυρνάει στις 11:30 όταν κάποιο Σάββατο έχει πάει σε πάρτι συμμαθητή/τριας του.

□

5) μην παίρνει το μέρος πάντα της μικρότερης αδερφής του όταν μαλώνουν, επειδή βάζει τα κλάματα, αλλά να ακούει πρώτα τι πραγματικά έχει γίνει.

Και οι δύο συμφωνούν ότι:

1) Οι όροι του συμβολαίου δε θα αλλάξουν, παρά μόνο ύστερα από συ- ζήτηση και αμοιβαία συμφωνία.

2) Οι διαφωνίες θα επιλύονται με διαιτησία, τη γιαγιά (ή αν δεν είναι μπροστά η γιαγιά, την αδερφή του Σπύρου), που όλοι παραδέχονται ότι είναι αντικειμενική και δίκαιη.

3) Η επιτυχής εκτέλεση του συμβολαίου για ένα μήνα θα αμείβεται με έξοδο για φαγητό (το μέρος θα αποφασίζεται εναλλάξ από τον Σπύρο και τη μητέρα του).

4) Η αποτυχία κάποιου από τους δύο, να τηρήσει τους όρους που τον αφορούν στο συμβόλαιο, θα επιφέρει την ανάλογη τιμωρία. Σε περίπτωση που αθετήσει τους όρους η μητέρα του Σπύρου, θα πρέπει να του δώσει το διπλάσιο χαρτζιλίκι για δύο εβδομάδες. Ενώ, αν αθετήσει τους όρους ο Σπύρος δεν θα πάρει χαρτζιλίκι για δύο εβδομάδες.

Υπογραφές

Σπύρος……

κ……

Γιαγιά (μάρτυρας/ διαιτητής)……..

Αδερφή Σπύρου (μάρτυρας/ διαιτητής Νο2)……

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Martin Herbert (2008) (Επόπτης ελληνικής έκδοσης Ι.Ν. Παρασκευόπουλος). Ψυχολογικά προβλήματα εφηβικής ηλικίας. Αθήνα: Ελληνικά Γρ

□

□

□

□

□

□

□

□

□

□

□

□

□

□

□

□

□

ΓΛΩΣΣΑΡΙ ΤΕΧΝΙΚΩΝ ΟΡΩΝ

Αγραφία (Agraphia) Ανεπάρκεια στη δεξιότητα γραφής.

Αγώγιμη απώλεια ακοής (Conduetive hearing loss) Κατάσταση η οποία μειώνει την ένταση των ηχητικών δονήσεων που φθάνουν στο ακουστικό νεύρο του εσωτερικού αυτιού.

Αθέτωση (Athetosis) Τύπος εγκεφαλικής παράλυσης που διακρίνεται για τις αργές, παλινδρομικές, κυματιζόμενες κινήσεις των χεριών και των ποδιών και τις συσπάσεις (γκριμάτσες) του προσώπου.

Ακοόγραμμα (Audiogram) Γραφική αναπαράσταση ακουστικής οξύτητας σε επιλεγμένες εντάσεις μέσα από την ομαλή διακύμανση της ακουστικότητας που καταγράφεται από έναν ακοομετρητή καθαρού τόνου.

Αλεξία (Alexia) Απώλεια δεξιότητας για ανάγνωση γραπτού ή έντυπου κειμένου.

Ανεπάρκεια (Impairment) Φυσικό ή νοητικό έλλειμμα σ' επίπεδο ενός συστήματος ή ενός οργάνου του σώματος (Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας)

Αλμπινισμός (Albinism) Έλλειμμα χρωστικής ουσίας στην ίριδα οφθαλμού, το δέρμα και τα μαλλιά.

Ανικανότητα-έλλειμμα ικανότητας (Disability) Περιορισμοί του ατόμου που παρατηρούνται σε φυσικές και ψυχογνωστικές του δραστηριότητες (Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας).

Αποϊδρυματοποίηση (De-institutio- nalization) Συστηματική προσπάθεια για μετακίνηση των ανθρώπων (με διάφορα προβλήματα) από τα ιδρύματα (παραδοσιακή πρακτική) και μεταφορά τους όσο γίνεται πιο κοντά στην κοινότητα (κοινωνική ένταξη).

Άσυλο (Asylum) Ξέχωρος χώρος που διέθετε η Καθολική Εκκλησία στους χρόνους της Αναγέννησης για να δεχτεί άτομα με αναπηρίες τα οποία θεωρούνταν προστατευόμενα της πολιτείας και δεν είχαν προοπτική βελτίωσης. Δεν τους παρεχόταν εκπαίδευση αλλά μόνο φροντίδα (ανθρώπινη μεταχείριση) και βρίσκονταν σε κατάσταση απομόνωσης.

Αταξία (Ataxia) Τύπος εγκεφαλικής παράλυσης που χαρακτηρίζεται από έλλειμμα συντονισμού αυθόρμητων μυϊκών κινήσεων.

Αφασία (Aphasia) Απώλεια ή ανεπάρκεια δεξιότητας στη χρήση του προφορικού λόγου.

Αυτιστικό φάσμα (Autism Spectrum) Διάχυτη αναπτυξιακή διαταραχή που καθιστά το άτομο μη επικοινωνιακό και κοινωνικά απομονωμένο.

Διπληγία (Diplegia) Αμφίπλευρη (δίπλευρη) παράλυση που επηρεάζει μέρη στις δυο πλευρές του σώματος.

Δυσαρθρία (Dysarthria) Δυσκολία άρθρωσης λέξεων οφειλόμενη σε δυσλειτουργία του Κ.Ν.Σ.

Δυσαριθμησία (Dyscalulia) Έλλειμμα ικανότητας εκτέλεσης μαθηματικών λειτουργιών.

Δυσγραφία (Dysgraphia) Έλλειμμα δεξιότητας του ατόμου να προβαίνει σε (λεπτές) κινήσεις που απαιτούνται στη γραφή. Κείμενο δυσανάγνωστο.

Εγκεφαλική παράλυση (Cerebral palsy) Οποιαδήποτε περίπτωση από μια ομάδα καταστάσεων που επηρεάζει τον έλεγχο του κινητικού συστήματος οφειλόμενη σε βλάβη (ή βλάβες) σε διάφορα μέρη του εγκεφάλου.

Ειδικά διαμορφωμένη-εξοπλισμένη τάξη (Resource room) Τάξη του σχολείου που είναι ειδικά διαμορφωμένη και εξοπλισμένη στην οποία τα παιδιά παραμένουν για ορισμένο χρόνο της σχολικής ημέρας (λιγότερο από το μισό της ημερήσιας διάρκειας) για να έχουν πρόσθετη βοήθεια ή παράλληλη στήριξη προ- κειμένου να αποκτήσουν βασικές δεξιότητες συνυφασμένες με μαθήματα όπως γλώσσα, μαθηματικά, κ.ά.

Ειδικές Ανάγκες (Special Needs) Απαιτούν την αναγκαία προσαρμογή του (σχολικού) περιβάλλοντος (αναλυτικό πρόγραμμα, επικοινωνία, μέσα-διευκολύνσεις, κ.τ.λ.) που θα επαυξάνει τη συμμετοχή και την επιτυχία του παιδιού.

Ειδικές μέθοδοι (Special methods) Ειδικά σχεδιασμένες μέθοδοι όπως το Σύστημα γραφής Μπράιγ, η νοηματική γλώσσα, κ.ά.

Ένταξη (Integration) Η μετακίνηση του ατόμου στο σχολείο ή και την κοινωνία με τον πλέον φυσιολογικό τρόπο (φυσική-χωρική, κοινωνική και παιδαγωγική)

Ημιπληγία (Hemiplegia) Παράλυση της μιας πλευράς του σώματος.

Κιναίσθηση (Kinesthesis) Η αίσθηση της οποίας τα όργανα απολήγουν στους μυς, τις αρθρώσεις και τους τένοντες και διεγείρονται από κινήσεις και εντάσεις του σώματος.

Μειονέκτημα (Handicap) Το αποτέλεσμα μιας ανικανότητας του ατόμου στην άσκηση κοινωνικών του δραστηριοτήτων,

Μονοπληγία (Monoplegia) Παράλυση του ενός μέρους του σώματος.

Μωσαϊκισμός (Mosaicism) Τύπος του Συνδρόμου Down στον οποίο παρακείμενα κύτταρα βρίσκονται να εμπεριέχουν διαφορετικό α

Οικογενής-συγγενής (Familial) Κατάσταση που λαμβάνει χώρα σε μέλη της ίδιας οικογένειας όπως είναι μια οικογενειακή ασθένεια.

Ομαλοποίηση (Normalization) Η μεταχείριση ατόμων με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες με όσο γίνεται περισσότερο ομαλό (φυσιολογικό) τρόπο και όσο γίνεται παρόμοια με την πλειοψηφία των άλλων που δεν παρουσιάζουν ελλείμματα ή διαταραχές.

Παραπληγία (Paraplegia) Παράλυση των ποδιών και του κατώτερου τμήμα- τος του σώματος. Επηρεάζονται ταυτόχρονα η κίνηση και η αίσθηση.

Πολλαπλή αναπηρία/δυσκολία Συνδυασμός ή συνύπαρξη στο ίδιο άτομο σοβαρών και πολλαπλών αναπηριών/ δυσκολιών σε δύο ή περισσότερες περιοχές/τομείς με κυρίαρχη τη νοητική δυσκολία.

Πλευρίωση (Laterality) Η προτίμηση της μιας πλευράς του σώματος, ιδιαίτερα σε εργασίες που απαιτούν τη χρήση μόνο του ενός χεριού ή του ενός ματιού ή του ενός ποδιού.

Πολύγλωσσο σχολικό περιβάλλον Σχολείο στο οποίο φοιτούν και μαθητές άλλων χωρών με μητρική γλώσσα διαφορετική της γλώσσας του σχολείου υποδοχής.

Συγγενής (Congenital) (Παθολογική κατάσταση) παρούσα κατά τη γέννηση του παιδιού.

Συμπεριληπτική, Ολική εκπαίδευση (Inclusion) Ισότιμη και πλήρης συμμετοχή του παιδιού στο σύνολο των δραστηριοτήτων του γενικού ή συνηθισμένου σχολείου της γειτονιάς και του δήμου (a whole school issue/approach) μαζί με τους φίλους και γνώριμους συνομηλίκους του. Περιλαμβάνει προσαρμογές ή τροποποιήσεις σε τομείς όπως στο πρόγραμμα, οργανωτικές διαρρυθμίσεις, στρατηγικές διδασκαλίας, πρόσθετη ή παράλληλη στήριξη, συμμετοχή σε κοινές (κοινωνικές) δραστηριότητες, κ.τ.λ. Είναι στην ουσία μια διαδικασία προσαρμο- γής του γενικού σχολείου στις ανάγκες του συνόλου των μαθητών της τάξης.

Τριπληγία (Triplegia) Παράλυση τριών μελών του σώματος.

Τρισωμία 21 (Trisomy) Η περίπτωση του Συνδρόμου Down που οφείλεται στην ύπαρξη τριών αντί του ενός ζεύγους του χρωμοσώματος 21.

Υπερκινητικότητα (Hyperactivity) Υπερβολική κινητικότητα (χωρίς στόχευση) ή κινητική ανησυχία.