





ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΠΑΙΔΕΙΑΣ, ΔΙΑ ΒΙΟΥ ΜΑΘΗΣΗΣ ΚΑΙ ΘΡΗΣΚΕΥΜΑΤΩΝ  
ΓΕΝΙΚΗ ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ ΔΙΑ ΒΙΟΥ ΜΑΘΗΣΗΣ  
ΙΝΣΤΙΤΟΥΤΟ ΔΙΑΡΚΟΥΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΕΝΗΛΙΚΩΝ

**ΣΧΟΛΕΣ ΓΟΝΕΩΝ**

# Συμβουλευτική γονέων παιδιών με ειδικές ανάγκες





## **ΣΧΟΛΕΣ ΓΟΝΕΩΝ**

# Συμβουλευτική γονέων παιδιών με ειδικές ανάγκες

**Τσίρος Τ. Χαράλαμπος**

Διδάκτωρ Φιλοσοφίας-Παιδαγωγικής- Ψυχολογίας,  
Παιδαγωγός, Κοινωνιολόγος, Μηχανικός Μ.-Μ.

### **ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΕΠΙΜΕΛΕΙΑ**

Γεώργας Δημήτριος

Ομότιμος Καθηγητής Ψυχολογίας, Πανεπιστήμιο Αθηνών

Γιώτσα Άρτεμις

Επίκουρη Καθηγήτρια Κοινωνικής Ψυχολογίας, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων

### **ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΣΥΝΤΟΝΙΣΜΟΥ ΠΑΡΑΓΩΓΗΣ**

Γεωργίου Ανδρονίκη - Υπεύθυνη Έργου

### **ΦΙΛΟΛΟΓΙΚΗ ΕΠΙΜΕΛΕΙΑ**

Θεοδοσοπούλου Μαρία, M.Sc., Ph.D., Μέλος Ομάδας Έργου

Κωτσάκης Βασίλειος, M.Sc., Αναπληρωτής Υπεύθυνος Έργου

Νταλάκα Ελένη, M.Sc., Μέλος Ομάδας Έργου

**ΑΘΗΝΑ 2011**

**ISBN: 978-960-7335-55-5**

**ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ - ΠΑΡΑΓΩΓΗ**  
**MULTIMEDIA A.E.**  
Χρ. Λαδά 3, Αθήνα,  
τηλ.: 210 33 33 600, fax: 210 33 33 601,  
mmsales@dolnet.gr, <http://www.mmedia.gr>

# Περιεχόμενα

<b>ΠΡΟΛΟΓΟΣ</b> .....	11
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1:</b>	
<b>ΕΙΣΑΓΩΓΗ</b> .....	15
1.1. Σκοπός του εγχειριδίου .....	15
1.2. Προσδοκώμενα αποτελέσματα από τη μελέτη του εγχειριδίου .....	15
1.3. Λέξεις-κλειδιά .....	16
1.4. Εισαγωγικές παρατηρήσεις .....	16
1.5. Εννοιολογικές διασαφηνίσεις.....	16
1.6. Η μορφή του εκπαιδευτικού υλικού .....	23
1.7. Δομή του εγχειριδίου .....	24
1.8. Σύνοψη .....	25
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2:</b>	
<b>ΓΟΝΕΙΣ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΕΙΔΙΚΕΣ ΑΝΑΓΚΕΣ</b> .....	26
2.1. Σκοπός .....	26
2.2. Προσδοκώμενα αποτελέσματα.....	27
2.3. Λέξεις-κλειδιά.....	28
2.4. Εισαγωγικές παρατηρήσεις.....	28
2.5. Προφίλ των εκπαιδευομένων γονέων.....	29
2.6. Στάσεις της οικογένειας απέναντι στην αναπηρία .....	30
2.7. Στάσεις των γονέων «φυσιολογικών» παιδιών αναφορικά με τα παιδιά με ειδικές ανάγκες .....	33
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3:</b>	
<b>ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΕΙΔΙΚΕΣ ΑΝΑΓΚΕΣ (Α.Μ.Ε.Α.)</b> .....	34
3.1. Γενικός ορισμός των Α.Μ.Ε.Α. ....	34
3.2. Προβλήματα των Α.Μ.Ε.Α. ....	35
3.3. Κατηγοριοποίηση των Α.Μ.Ε.Α. ....	36
3.4. Προοπτική των α.μ.ε.α. ....	37
3.5. Εκπαίδευση των α.μ.ε.α. ....	38
3.6. Επαγγελματικοί αποκατάσταση και κοινωνική ένταξη των α.μ.ε.α. ....	39

3.7. Σχολική συμβουλευτική και επαγγελματικός προσανατολισμός των α.μ.ε.α. ....	40
--	----

#### **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4:**

<b>ΤΟ ΠΡΟΦΙΛ ΤΩΝ ΕΠΙΜΕΡΟΥΣ ΟΜΑΔΩΝ ΤΩΝ Α.Μ.Ε.Α.</b> .....	42
4.1. ΤΑ ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΝΟΗΤΙΚΗ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ .....	42
4.2. ΤΑ ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΣΟΒΑΡΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΟΡΑΣΗΣ Η ΑΚΟΗΣ .....	46
4.3. ΤΑ ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΣΟΒΑΡΑ, ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΚΑ Η ΟΡΘΟΠΕΔΙΚΑ, ΕΛΑΤΤΩΜΑΤΑ Η ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΥΓΕΙΑΣ .....	57
4.4. ΤΑ ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΛΟΓΟΥ ΚΑΙ ΟΜΙΛΙΑΣ .....	58
4.5. ΤΑ ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΔΥΣΚΟΛΙΕΣ ΣΤΗ ΜΑΘΗΣΗ .....	59
4.6. ΤΑ ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΓΝΩΣΤΙΚΑ, ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΑ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ, ΚΑΘΩΣ ΕΠΙΣΗΣ ΚΑΙ ΑΥΤΙΣΜΟ Η ΑΛΛΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ .....	60

#### **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5:**

##### **ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΨΥΧΟΛΟΓΙΑΣ ΚΑΙ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑΣ**

<b>ΤΩΝ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΑΝΑΠΗΡΙΑ</b> .....	77
5.1. Από την πλευρά της ατομικής ψυχολογίας (Adler) .....	77
5.2. Η επίδραση του περιβάλλοντος .....	79
5.3. Οι στάσεις των αναπήρων .....	80
5.4. Παράγοντες επιρροής στην αυτοεικόνα των ατόμων με αναπηρίες .....	81
5.5. Ποια είναι γενικά η αυτοεικόνα των ατόμων με αναπηρίες .....	82
5.6. Πιθανή αντίδραση του κοινωνικού συνόλου .....	84
5.7. Εφόδια για επαγγελματική επιτυχία .....	85
5.8. Ρόλος των δημογραφικών στοιχείων στην αποδοχή της αναπηρίας .....	86
5.9. Ρόλος των κοινωνικών χαρακτηριστικών στην αποδοχή της αναπηρίας .....	87
5.10. Σύνοψη .....	88

#### **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6:**

##### **Ο ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΟΣ ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΓΟΝΕΑ ΠΑΙΔΙΟΥ**

<b>ΜΕ ΕΙΔΙΚΕΣ ΑΝΑΓΚΕΣ</b> .....	89
6.1. Σκοπός .....	89
6.2. Προσδοκώμενα αποτελέσματα .....	90
6.3. Λέξεις-κλειδιά .....	90
6.4. Εισαγωγικές παρατηρήσεις .....	91
6.5. Ο συμβουλευτικός ρόλος του γονέα παιδιού με Ειδικές Ανάγκες .....	91



<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7:</b>	
<b>ΥΣΤΗΜΑ ΤΟΥ ΕΑΥΤΟΥ ΓΟΝΕΑ ΚΑΙ ΠΑΙΔΙΟΥ</b> .....	100
7.1. Σκοπός .....	100
7.2. Προσδοκώμενα αποτελέσματα .....	101
7.3. Λέξεις-κλειδιά .....	102
7.4. Εισαγωγικές παρατηρήσεις .....	102
7.5. Έννοια του Εαυτού .....	102
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8:</b>	
<b>ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΕΣ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΕΙΣ</b> .....	106
8.1 Σκοπός.....	106
8.2. Προσδοκώμενα αποτελέσματα.....	106
8.3. Λέξεις-κλειδιά.....	107
8.4. Εισαγωγικές παρατηρήσεις.....	107
8.5. Λογικο-Ενορατικές θεωρίες: Η Λογικο-θυμική προσέγγιση του Ellis (R.E.T.) .....	108
8.6. Συναισθηματικές - Ενορατικές θεωρίες .....	114
8.7. Υπαρξιακή προσέγγιση.....	123
8.8. Συναισθηματικές-δραστικές θεωρίες: Μορφολογική θεωρία (Fritz Perls) .....	125
8.9. Λογικές -Δραστικές θεωρίες : Συμπεριφοριστική θεωρία .....	128
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 9:</b>	
<b>ΝΕΥΡΟ-ΓΛΩΣΣΙΚΟΣ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΣ, ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ ΚΑΙ ΜΑΘΗΣΗ</b> .....	132
9.1. Σκοπός .....	132
9.2. Προσδοκώμενα αποτελέσματα.....	132
9.3. Λέξεις-κλειδιά.....	133
9.4. Εισαγωγικές παρατηρήσεις.....	133
<b>ΑΝΤΙ ΕΠΙΛΟΓΟΥ: ΤΙ ΠΑΙΡΝΩ ΜΑΖΙ ΜΟΥ;</b> .....	147



# Πρόλογος

Αγαππτέ αναγνώστη και αναγνώστριά<sup>1</sup>, Φίλε γονέα,

Καλώς όρισες στο πρόγραμμα Συμβουλευτική Γονέων Παιδιών με Ειδικές Ανάγκες και Καλή Επιτυχία.

Δεν γνωριζόμαστε μεταξύ μας και αυτό αποτελεί μία πρώτη δική μου δυσχέρεια αναφορικά με το, τι και πώς, να γράψω σε αυτό το προλογικό σημείωμα. Έχουμε, όμως, ένα κοινό σημείο και θα ξεκινήσω με αυτό.

Είμαστε γονείς και, ως εκ τούτου, πρέπει να θεωρείται δεδομένο το βαθύ ενδιαφέρον μας και η αγάπη μας στο παιδί μας. Και, όταν ένα παιδί μας θεωρείται ως έχων ιδιαίτερες, ειδικές ανάγκες τότε η κοινή μας ευθύνη είναι να επικοινωνήσουμε μαζί του με τον δικό του ιδιαίτερο, ειδικό τρόπο. Να λειτουργήσουμε ως «συμβουλευόντες», για τούτο θα μιλήσουμε, γονείς

Επίσης, θεωρώ δεδομένο πως έρχεσαι στο πρόγραμμα οικειοθελώς, με θέληση να μάθεις νέα πράγματα που θα σου φανούν χρήσιμα στην καθημερινή ζωή σου. Δεν έχεις χρόνο για χάσιμο. Έχεις γνώσεις περισσότερες από μένα σε κάποιο γνωστικό πεδίο, μα και εμπειρίες πλούσιες που θέλεις να τις ενσωματώσεις σε ότι νέο θα μάθουμε μαζί, εσύ, εγώ και ο εκπαιδευτής σου. Από τον τελευταίο θέλεις να σε θεωρήσει ως ενήλικο, κάτι που είσαι, και να σου επιτρέψει να εμπλακείς ενεργητικά στη διαμόρφωση και στην πορεία των συναντήσεών σας. Ο συγγραφέας και ο εκπαιδευτής σου δεν είμαστε παρά οι καταλύτες σε μία φωτιά που επιθυμούμε να ανάψει μέσα σου: να αποκτήσεις ένα νέο ρόλο ως γονέας, να θέλεις να γίνεις καλύτερος για να προσφέρεις καλύτερα, να βρεθείς στη θέση του συμβουλευόντα «εαυτόν και αλλήλους». Οι θέσεις αυτές αποτελούν την κοινή μας αφετηρία, για μία ειλικρινή, δημιουργική και ευχάριστη επικοινωνία.

<sup>1</sup> Στο εξής χρησιμοποιούμε το πρώτο ενικό πρόσωπο γένους αρσενικού ως αναφερόμενο στην πληρότητα, ολότητα του ανθρώπου (εκ του ανω-θρώσκω, κοιτάζω προς τα επάνω) ανεξαρτήτως φύλου ή άλλης επί μέρους ιδιότητάς του.

Απευθυνόμενος, λοιπόν, σε ένα γονέα με τα ανωτέρω χαρακτηριστικά αλλά και με το ειδικό βάρος του παιδιού με ειδικές ανάγκες που μπορεί να έχει ή να μη έχει ειδικές γνώσεις στο αντικείμενο της συμβουλευτικής, αλλά που, κατά τεκμήριο, έχει και γνώσεις γενικές, αλλά, και αγάπη στο παιδί του, έχω να πω τα εξής.

Το κείμενο που ακολουθεί στηρίζεται σε ένα γνωστικό νοητικό σχήμα που έχει ο συγγραφέας του θεμελιωμένο επάνω στις σπουδές του στις ανθρωπιστικές επιστήμες γενικότερα και στην ψυχολογία του αναπτυσσόμενου ανθρώπου ειδικότερα, αλλά και στη μακρά εμπειρία του, τόσο ως εκπαιδευτικός σε κάθε εκπαιδευτική βαθμίδα της τυπικής και της μη τυπικής εκπαίδευσης όσο και ως εκπαιδευτής ενηλίκων, κυρίως εκπαιδευτικών και γονέων.

Το περιεχόμενό του δεν έχει τη αξίωση της πληρότητας ενός αυτόνομου βιβλίου και δεν μπορεί να θεωρηθεί ως «συνταγή», άλλωστε τέτοιες δεν υπάρχουν στο χώρο της σύγχρονης επιστημονικής σκέψης.

Παρόλα ταύτα, ελπίζουμε, ότι θα σου φανεί χρήσιμο, ως μία εκπαιδευτική πρόταση με βάση την οποία εσύ θα μετασχηματίσεις αναστοχαστικά την προσωπική σου ρητή ή άρρητη θεωρία ζωής με γνώμονα το «καλώς νοούμενο καλό».

Το βασικό δίλημμα που αντιμετώπισα στη συγγραφή ήταν το «πλάτος και το μήκος» του περιεχομένου. Μία πολύ αναλυτική περιγραφή θα μπορούσε να θεωρηθεί ως «δασκαλοκεντρική» και περιοριστική της ελευθερίας που πρέπει, και είναι καλό, να έχετε ως συνδιαμορφωτής του προγράμματος μαζί με τον εκπαιδευτή ενηλίκων της ομάδας σας. Από την άλλη πλευρά μία αδρομερής περιγραφή θα άφηνε απορίες και περιθώρια παρερμηνείας, τα οποία δεν θα μπορούσαν να καλυφθούν λόγω της φυσικής απουσίας του συγγραφέα. Επιδίωξή μου ήταν να κινηθώ κάπου στη μέση.

Σύμφωνα με τον Carl Rogers, *«Συμβουλευτική είναι η διαδικασία κατά την οποία η δομή του εαυτού χαλαρώνει με τη ασφάλεια της σχέσης με τον σύμβουλο και επομένως, εμπειρίες που προηγουμένως αρνιόταν κανείς να αναγνωρίσει μέσα του, τώρα τις αντιλαμβάνεται και τις ενσωματώνει σ' ένα αλλαγμένο πλέον εαυτό»* (Rogers,1952, σ. 70).<sup>2</sup> Το εγχειρίδιο που κρατάς στα χέρια σου αναφέρεται ακριβώς σε αυτή τη διαδικασία και γράφηκε ειδικά για σένα, τον γονέα, τον άνθρωπο που ενδιαφέρεται να γνωρίσει καλύτερα τον εαυτό του και το παιδί του και θέλει να προσφέρει τον καλύτερο εαυτό του στο παιδί του και γενικά στην οικογένεια του και, αναπόφευκτα, μέσα από αυτήν και στην κοινωνία.

Το περιεχόμενο θεμελιώνεται σε επιστημονικά έγκυρες πληροφορίες και πορίσματα και είναι διατυπωμένο σε απλή γλώσσα που έχει σκοπό να σου παράσχει τα γνωστικά, συναισθηματικά και πραξιακά εφόδια που θα σου είναι

<sup>2</sup> Τσίρος Χ. (2009β). *Συμβουλευτική Θεωρία και Πράξη στο χώρο της Εκπαίδευσης και της Υγείας*. Τρίπολη: Ακαδημαϊκό.

πολύτιμα στη ενδυνάμωση του γονεϊκού ρόλου σου. Μόνο που η ενδυνάμωση ενός ρόλου προϋποθέτει την ανάπτυξη του ίδιου του προσώπου που τον ασκεί, δηλαδή του συστήματος του εαυτού του. Έτσι, το όφελος από την παρακολούθηση του προγράμματος και την μελέτη του βιβλίου θα είναι διπλό, σύμφωνα με την αρχή «ούκ αν λάβεις παρά του μη έχοντος».

Επιστημονικές πηγές των δύο συγγραμμάτων αποτελούν οι επιστήμες της αγωγής, της κοινωνιολογίας, της συμβουλευτικής και εκπαιδευτικής ψυχολογίας αλλά και οι εμπειρίες από την υλοποίηση του προγράμματος με εκατοντάδες γονείς που παρακολούθησαν τόσο το συγκεκριμένο όσο και παρόμοια προγράμματα.

Το όλο εγχείρημα ακολουθεί τη φιλοσοφία και την πρακτική του επιστημονικού χώρου της Εκπαίδευσης Ενηλίκων. Η δε επιστημολογική προσέγγιση των στόχων του γίνεται με την σπειροειδή διάταξη μεταξύ γενικού και ειδικού, δηλαδή ξεκινώντας από μία γενική θεώρηση ενός θέματος θα προχωράμε στα επί μέρους στοιχεία που τη συνιστούν, θα συνεχίζουμε με ένα συναφές θέμα το οποίο θα εξετάζουμε με τον ίδιο τρόπο και προϊόντος του χρόνου θα ξαναβλέπουμε αναστοχαστικά ένα προηγούμενο θέμα υπό το φως των γνώσεων που μοιραστήκαμε ενδιάμεσα. Έτσι, η νέα γνώση θα θεμελιώνεται εποικοδομητικά επάνω σε μία προηγούμενη.

Επειδή, κανένα σύγγραμμα, όσο πλήρες και να είναι, δεν είναι δυνατόν να αντικαταστήσει την προσωπική επαφή μίας ζωντανής μαθησιακής συνάντησης, σε παρακαλούμε, ταυτόχρονα με την ανάγνωση του ανά χείρας κειμένου να φροντίσεις να ασκηθείς στις δεξιότητες για τις οποίες κάνατε ή κάνατε λόγο και πράξη με τον εκπαιδευτή σας.

Από την πλευρά μας, καταβάλλαμε, κάθε δυνατή προσπάθεια, στο χρονικό πλαίσιο που μας διατέθηκε για τη συγγραφή του εγχειριδίου. Εργαστήκαμε με χαρά και διάθεση προσφοράς. Το αποτέλεσμα θα το κρίνεις εσύ, ο ενημερωμένος και συνειδητοποιημένος γονέας. Το αφήνουμε στα δικά σου χέρια με εμπιστοσύνη.

Σε ευχαριστούμε για τη συνεργασία μας. Καλή συνέχεια !

*«Για να μπορείς να δίνεις πρέπει ο ίδιος να έχεις.  
Για να γνωρίσεις τον άλλο πρέπει πρώτα να γνωρίσεις τον εαυτό σου.  
Για να μπορείς να δίνεις την αγάπη πρέπει ο ίδιος να γνωρίζει  
και ν' αγαπάς τον εαυτό σου.  
Γιατί μόνο όσα γνωρίζεις μπορείς να αγαπήσεις.  
Η Αυτογνωσία είναι πορεία ζωής.»*

Εσείς τι λέτε, αγαπητοί γονείς ;

# ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

## Εισαγωγή

*«Ο γονιός δε μπορεί να κατανοήσει το παιδί του  
παρά μόνο μέχρι το βαθμό που ο ίδιος έχει κατανοήσει τον εαυτό του»*

### 1.1. Σκοπός του εγχειριδίου

Το εγχειρίδιο αυτό γράφτηκε με σκοπό να βοηθήσει τον αναγνώστη του, εσένα τον γονέα, να γνωρίσεις επαρκώς τον εαυτό σου και το παιδί σου, ώστε να καταστείς ικανός να αντιμετωπίσεις με επιτυχία τους στρεσογόνους παράγοντες που απειλούν την σχέση σας, αλλά και να καταστείς ικανός να φέρεις σε πέρας τον δύσκολο, ομολογουμένως γονεϊκό ρόλο ώστε η νέα, αναθεωρημένη άσκηση του ρόλου σου να αποφέρει *«καρπούς νόστιμους και θρεπτικούς»* και για τους δύο σας.

### 1.2. Προσδοκώμενα αποτελέσματα από τη μελέτη του εγχειριδίου

Αυτή η επιδίωξη, ως γενικός σκοπός, επιτυγχάνεται μέσα από ειδικότερους στόχους<sup>3</sup> όπως να:

Ενημερωθείτε, οι γονείς, περισσότερο για τις ψυχικές, πνευματικές, κοινωνικές ανάγκες των παιδιών σας, αλλά και εσάς των ιδίων

Αποκτήσετε νέες δεξιότητες ώστε να βελτιωθεί η επικοινωνία ανάμεσα στα μέλη της οικογένειάς σας αλλά και μεταξύ οικογενείας και σχολείου

Μάθετε πως να διαχειρίζεσθε δύσκολες συμπεριφορές των παιδιών σας,

<sup>3</sup> Θεοδοσοπούλου, Μ. (2007). Η Διαπολιτισμική Διάσταση των Σχολών Γονέων. Στον τόμο *Πρακτικών του Πανελληνίου Συνεδρίου με διεθνή συμμετοχή με θέμα: «Σχολές Γονέων: Μαζί με τα παιδιά μας»*, Γενική Γραμματεία Δια Βίου Μάθησης, Καμένα Βούρλα, 11-12 Μαΐου 2007, σελ.47.

ανιχνεύοντας τα πραγματικά αίτια που τις προκαλούν και επιδρώντας σε αυτά.

### 1.3. Λέξεις-κλειδιά

Άτομα με ειδικές ανάγκες  
Μαθητές με αναπηρία και ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες  
Γονείς  
Συμβουλευτική  
Ειδική Αγωγή και Εκπαίδευση (ΕΑΕ)

### 1.4. Εισαγωγικές παρατηρήσεις

Επειδή, όπως προαναφέραμε στον πρόλογο, το περιεχόμενο του εγχειριδίου θεμελιώνεται σε επιστημονικά έγκυρες πληροφορίες και πορίσματα θεωρούμε πολύ σημαντικό να ξεκινήσουμε την επικοινωνία μας με μία σύντομη αναφορά στο τι είναι η επιστημονική μέθοδος σκέψης και εργασίας προκειμένου να απομυθοποιήσετε ενδεχόμενες μη πραγματικές προσδοκίες για το τι μπορεί και τι δε μπορεί να μας προσφέρει. Κυρίως μας ενδιαφέρει να μοιραστούμε μαζί τον επιστημονικό τρόπο σκέψης και να σας προτείνουμε να τον ακολουθήσουμε από εδώ και στο εξής προκειμένου να ξεφύγουμε από τον συνηθισμένο, καθημερινό σχολιασμό των γεγονότων με άλλους συνανθρώπους μας που μόνο σε φαύλο κύκλο αναποτελεσματικότητας και απώλεια χρόνου, με βεβαιότητα, οδηγεί.

Ακόμη, μας ενδιαφέρει να διευκρινίσουμε τις περίφημες έννοιες της υγείας, της ασθένειας, της νόσου, της ευεξίας που σχετίζονται άμεσα με το περιεχόμενο της έννοιας της συμβουλευτικής.

Μιλώντας, από εδώ και στο εξής για «συμβουλευτική» εννοούμε τη διαδικασία μέσω της οποίας αφενός θα βοηθηθεί ο ίδιος ο γονιός ως αντικείμενο της, αλλά και στο πώς να είναι ο ίδιος, ως υποκείμενό της, σε θέση να ενεργήσει ως «συμβουλευτών» για το δικό του παιδί.

Δεδομένου ότι στο κεφάλαιο αυτό αναφερόμαστε σε συγκεκριμένες επιστημονικές έρευνες θεωρούμε υποχρέωσή μας να αναφερόμαστε εντός παρενθέσεως στις σχετικές πηγές.

### 1.5. Εννοιολογικές διασαφνίσεις

Επειδή σύμφωνα με τον Αντισθένη: «*αρχή σοφίας η των ονομάτων επίσκεψις*», δηλαδή, η αρχή κάθε μορφωτικής διαδικασίας πρέπει να είναι η ενασχόληση με τις έννοιες, ξεκινάμε με την εννοιολογική διασαφνίση των κύριων λέξεων-κλειδιά της μελέτης μας.



### 1.5.1. Επιστημονική μέθοδος σκέψης και εργασίας

Μιας και κάναμε λόγο για την επιστήμη ως θεμέλιο του περιεχομένου του εγχειριδίου ας ακούσουμε λίγα περισσότερα για τις δυνατότητες και τους περιορισμούς της.

Η επιστημολογία πραγματεύεται τη φύση της επιστημονικής γνώσης καθώς και το πώς αυτή παράγεται. Σήμερα, περισσότερο παρά ποτέ, αμφισβητείται το μονοσήμαντο της επιστημονικής γνώσης (Τσίρος Χ., 2009β).<sup>4</sup>

Ο Kuhn, στο βιβλίο του «Δομή των επιστημονικών επαναστάσεων», απορρίπτει τη μονιμότητα της επιστημονικής γνώσης. Υποστηρίζει ότι αυτή συνεχώς μεταβάλλεται. Η πορεία της εξέλιξης των ιδεών δεν είναι γραμμική και η απόκτηση της δεν έχει συσσωρευτικό χαρακτήρα. Η αντικειμενική πραγματικότητα δε συλλαμβάνεται μέσα από τις επιστημονικές έννοιες μεμιάς και για πάντα.

Σύμφωνα με τη θεωρία του κονστρουκτιβισμού, που είναι ένα σύνολο πίστευων περί τη γνώση και για την οποία θα αναφερθούμε εκτενώς στη συνέχεια, η γνώση αρχίζει με την αποδοχή της θέσης ότι η πραγματικότητα υπάρχει, αλλά δε μπορεί να γνωσθεί ως ένα σύνολο από αλήθειες (Osborne, 1996). Η γνώση δεν αντανakλά μια αντικειμενική πραγματικότητα, αλλά αποτελεί αποκλειστικά τη διάταξη και οργάνωση ενός κόσμου αποτελούμενου από τις εμπειρίες μας (Glasserfeld, 1987). Συνεπώς, ποτέ δεν είμαστε βέβαιοι ότι κατέχουμε την αλήθεια. Παρόμοια αντίληψη ισχύει και για την απόκτηση της γνώσης από κάποιο άτομο.

Ο διδασκόμενος ή γενικότερα, το άτομο κατασκευάζει τη δική του προσωπική γνώση, σύμφωνα πάντοτε με την εποικοδομητική υπόθεση, ερμηνεύει με το δικό του τρόπο την πραγματικότητα που εξαρτάται από τις δικές του ιδέες και τις νοητικές του δομές. Η γνώση ως προσωπικό κατασκευάσμα δεν μπορεί να είναι αντικειμενική αλλά προσωπικά και κοινωνικά προσδιορισμένη. Το κύρος της είναι προσωρινό και αξιολογείται από τους διδασκόμενους σε βαθμό που ταιριάζει με την εμπειρία τους και το πόσο είναι χρήσιμη και το βαθμό στον οποίο εναρμονίζεται με τις γνωστικές τους δομές.

Η γνώση εποικοδομείται ενεργά από τα υποκείμενα, δε μεταβιβάζεται αλλά ούτε γίνεται αποδεκτή παθητικά (Driver, 1989• Wheatley, 1991). Η διαδικασία της εποικοδόμησης της γνώσης από το υποκείμενο είναι «αυτοαναφερομένη διαδικασία», όπου γνωστικά σχήματα φέρονται στο προσκήνιο και διευθετούνται σε σχέση με το πόσο ταιριάζουν στην εμπειρία του ατόμου.

Σύμφωνα με τα ανωτέρω προκύπτει ότι σκοπός και του ανά χείρας εγχει-

<sup>4</sup> Τσίρος, Χ. (2009β). *Συμβουλευτική Θεωρία και Πράξη στο χώρο της Εκπαίδευσης και της Υγείας*. Τρίπολη: Ακαδημαϊκό.

ριδίου είναι να βοηθήσει στην οικοδόμηση της δικής σας γνώσης των πραγμάτων, και όχι στην παράθεση, μίας δήθεν αλάθητης, θεωρίας περί της συμβουλευτικής των γονέων παιδιών με ειδικές ανάγκες. Για το λόγο αυτό και παρουσιάζουμε το σύνολο των σημαντικότερων θεωρήσεων της συμβουλευτικής προκειμένου να έχετε μία σφαιρική θεώρηση προτού αποφασίσετε ποια θεώρηση σας ταιριάζει καλύτερα. Γιατί σκοπός μας δεν είναι ασφαλώς να σας επιστήσουμε επιστήμονα ειδικό στη συμβουλευτική, αλλά να σας προσφέρουμε τη δυνατότητα να διαλέξετε την οπτική που καταλαβαίνετε καλύτερα προκειμένου να την εφαρμόσετε για τη βελτίωση δυσαρμονικών καταστάσεων στη σχέση σας με το παιδί σας που έχει κάποιες, κατά το λόγο, ειδικές ανάγκες.

Στον καθημερινό λόγο γίνεται συχνά σύγχυση μεταξύ επιστημονικής γνώσης και γνώσης θεμελιωμένης στην πίστη. Για το λόγο αυτό και προχωρούμε σε σύντομη αναφορά και για την έννοια της πίστης, η οποία αποτελεί πεδίο έρευνας του επιστημονικού χώρου της θεολογίας. Σύμφωνα με την Αγία Γραφή: «*εστί δε πίστις ελπιζομένων υπόστασις, πραγμάτων έλεγχος ου βλεπομένων*» (Προς Εβραίους, 11: 1). Δηλαδή, είναι δε η πίστη σιγουριά για αυτά που ελπίζουμε και βεβαιότητα για τα πράγματα που δεν βλέπουμε. Από τον ορισμό αυτό γίνεται προφανής, η διάκριση μεταξύ γνώσεως και πίστεως, διάκριση που πρέπει να έχουμε στο νου μας προκειμένου να αποφύγουμε άσκοπες παρανοήσεις και συχνά παρ-εξηγήσεις που τραυματίζουν τις ανθρώπινες σχέσεις.

Ρόλος της επιστήμης, σύμφωνα με την εμπειρική-αναλυτική θεώρηση που βασίζεται στον Αριστοτέλη, είναι να αποτυπώνει τις σχέσεις μεταξύ των αντικειμένων (δεδομένων) στηριζόμενη στην εμπειρία (τυπικές σχέσεις). Έτσι, διαμορφώνεται ως ένα σύστημα προτάσεων, οι οποίες μέσω της γλώσσας «*θα πρέπει να ανταποκρίνονται στο βασικό κριτήριο της εμπειρίας*». Η τελευταία επισήμανση έχει εξαιρετική σημασία, ο λόγος (και ο επιστημονικός), όπως αυτός που αρθρώνεται μέσα από ένα γραπτό κείμενο, πρέπει να επιβεβαιώνεται από την πράξη. Διαφορετικά δεν έχει αξία. Σύμφωνα με τη ρήση του Αριστοτέλη, επιστήμη είναι, λοιπόν, και το να αποτυπώσουμε τις σχέσεις μεταξύ εσάς των ιδίων και του παιδιού σας με ειδικές ανάγκες. Και αυτό θα επιχειρήσουμε να κάνουμε στις σελίδες που ακολουθούν.

### **1.5.2. Μοντέλα θεώρησης της υγείας**

Στην σύγχρονη εποχή κυριαρχούν δύο βασικές προσεγγίσεις στα θέματα της Υγείας<sup>5</sup>: α) Το Βιο-ϊατρικό μοντέλο, στο οποίο στηρίζεται σε μεγάλο βαθμό

<sup>5</sup> Παπαδάτου, Δ., Αναγνωστόπουλος, Φ. (1995). *Η Ψυχολογία στο χώρο της Υγείας*, Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.

η παροχή υπηρεσιών σήμερα και θα μπορούσε να χαρακτηριστεί ως το απερχόμενο και β) το Βιο-ψυχο-κοινωνικό μοντέλο που αποτελεί μία νέα προσέγγιση που τείνει αυξανόμενη στον δυτικό πολιτισμό.<sup>6</sup>

Το Βιοψυχοκοινωνικό μοντέλο βασίζεται στις σκέψεις του Ιπποκράτη, σύμφωνα με τις οποίες ο άνθρωπος θεωρείται ολιστικά, ως μία στενή αλληλεπίδραση σώματος και ψυχής που έχει μέσα του όλες τις απαραίτητες αυτόθεραπευτικές ικανότητες. Η αρμονία στη συνεργασία σώματος και ψυχής είναι αυτή που διατηρεί την Υγεία ενώ η διατάραξη αυτής της σχέσης προκαλεί την απομάκρυνση της Υγείας, δηλαδή την Α-σθένεια (χωρίς σθένος, χωρίς δύναμη), η οποία παραμένει ενεργός μέχρι η προηγούμενη σχέση να αποκατασταθεί και πάλι. Είναι σύμφωνα με αυτό το μοντέλο που αναπτύσσεται το κείμενο που ακολουθεί. Σχετικώς θυμίζουμε την περίπτωση της αρχαίας κινέζικης ιατρικής όπου ο γιατρός έπαιρνε την αμοιβή του μόνο όσο διαρκούσε η υγεία του πελάτη του.

Το Βιο-ιατρικό μοντέλο επικεντρώνεται στο βιολογικό επίπεδο, παραγνωρίζοντας το ρόλο των ψυχοκοινωνικών και περιβαλλοντικών παραγόντων που επηρεάζουν την ανάπτυξη και αντιμετώπιση της αρρώστιας. Μιλώντας στη συνέχεια για την έννοια των ατόμων με ειδικές ανάγκες θα διαπιστώσετε τη διαφορά μεταξύ αυτής της θεώρησης και της ακόλουθης.

Αντιθέτως, η Βιο-ψυχο-κοινωνική προσέγγιση υποστηρίζει ότι δεν υπάρχει αμιγές βιολογικό πρόβλημα, γεγονός το οποίο μας παραπέμπει σε μία ολιστική θεώρηση και παρέμβαση τόσο σε ατομικό επίπεδο (οργανικό και ψυχολογικό) όσο και σε κοινωνικό και κάποτε και σε οικολογικό, περιβαλλοντικό.

Στο πλαίσιο αυτής της θεώρησης όλες οι α-σθένειες (χωρίς σθένος, δύναμη) θεωρούνται «ψυχο-σωματικές» (και «σωματο-ψυχικές»), καθώς συμμετέχουν στην αέναη συνύπαρξη σώματος και ψυχής (αλληλοπεριχώριση).

Σύμφωνα με τον Dubos (1979) *«κάθε αρρώστια ανεξάρτητα από τα αίτια και τις εκδηλώσεις της, αφορά πάντα τον νου και το σώμα. Η δε μεταξύ τους σχέση είναι τόσο αλληλένδετη, ώστε είναι αδύνατο να γίνει διάκριση μεταξύ τους».*

Κρατείστε τις έννοιες αυτές στο νου σας. Η κατανόησή τους θα σας απαλλάξει από μόνη της από σχετικές παρανοήσεις και συνεπαγόμενα προβλήματα.

### 1.5.3. Υγεία

*«Η Υγεία είναι «η κατάσταση της πλήρους φυσικής, ψυχικής και κοινωνικής ευεξίας και όχι απλά η απουσία νόσου ή αναπηρίας».*

*«Η υγεία πρέπει να ορίζεται, από και για το κάθε άτομο, ξεχωριστά και*

<sup>6</sup> Τσίρος, Χ. (2008). *Συμβουλευτική στο χώρο της Υγείας*. Τρίπολη: Ακαδημαϊκό.

να λαμβάνονται υπόψη όλες οι διαστάσεις οι οποίες συνθέτουν την ολότητα του ατόμου. Δηλαδή, η φυσική, η διανοητική, η συναισθηματική, η κοινωνική, η πολιτισμική, η περιβαλλοντική και η πνευματική» (Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας, 1947).

«Η υγεία είναι η φυσική κατάσταση του ανθρώπου» (Ιπποκράτης, Carl Rogers). Τι ενδυναμωτικά λόγια! Αλλά ας ακούσουμε και για μερικές ακόμη σχετικές έννοιες.

#### **1.5.4. Ευεξία**

Η Ευεξία είναι κάτι πολύ περισσότερο από καλή υγεία. «*Ευεξία είναι μία ενεργητική διαδικασία, μέσα από την οποία το άτομο προχωράει προς το μέγιστο δυνατό δυναμικό του, ανεξάρτητα από την παρούσα κατάσταση της υγείας του*».<sup>7</sup>

Αναλογιστείτε, από τώρα: «*Είναι λοιπόν ένα άτομο με ειδικές ανάγκες εξορισμού και άτομο με αναπηρία; Πρόκειται για ένα άτομο που χρήζει ιατρικής βοήθειας και μόνο; Εάν σας ζητούσαν να περιγράψετε τον Νικολάκη που έχει μαθησιακές δυσκολίες ή τη Σούλα που έχει διαγνωστεί ως αυτιστικό παιδί ή το δικό σας παιδί ποια άλλα χαρακτηριστικά τους θα αναφέρατε; »*

*Στα ερωτήματα αυτά θα απαντήσουμε αργότερα στη ροή του κειμένου.*

#### **1.5.5. Νόσος**

Είναι ο ιατρικός όρος που σημαίνει ότι υπάρχει παθολογική μεταβολή στην δομή ή τη λειτουργία του σώματος ή του εγκεφάλου.

Μάλιστα, αυτό το καταλαβαίνουμε. Πρόκειται, λοιπόν, για ιατρικό όρο προκειμένου να συνεννοηθούν μεταξύ τους οι συγκεκριμένοι επαγγελματίες επιστήμονες. Το ερώτημα που προκύπτει είναι: «*Μπορεί ένα άτομο που νοσεί να αισθάνεται ευεξία;*» Εσείς τι λέτε; Τη δική μας θέση θα την ανακαλύψετε αργότερα, μελετώντας την έννοια του εαυτού.

#### **1.5.6. Ασθένεια**

Η α-σθένεια (χωρίς σθένος) είναι η αντίδραση του ατόμου στη νόσο. Είναι μία μη φυσιολογική λειτουργία, η οποία αλλάζει το επίπεδο λειτουργικότητας του ατόμου. Εξαρτάται, δε από την αυτοαντίληψη του ατόμου.

Σημειώστε αυτή την παρατήρηση γιατί θα μας χρειαστεί αργότερα όταν θα

<sup>7</sup> Taylor, C., Lillis, C., LeMone, P (2005). *Θεμελιώδεις αρχές της Νοσηλευτικής*. Αθήνα: Εκδ. Πασχαλίδης, σ. 80

αναφερθούμε αναλυτικά στα προβλήματα και στις προοπτικές των ατόμων με ειδικές ανάγκες και στην έννοια του συστήματος του εαυτού. Άραγε, μπορεί ένα άτομο που νοσεί να είναι και να λειτουργεί ως α-σθενής; Την επιστημονική θεώρηση της ερώτησης θα την ανακαλύψετε μελετώντας το κεφάλαιο περί της λογικοθυμικής θεώρησης (Κεφ. 8.2) και του νευρογλωσσικού προγραμματισμού (Κεφ. 9).

Τελειώνοντας αυτή τη σύντομη αναφορά είναι σημαντικό να κατανοήσουμε και να θυμόμαστε ότι:

*«Ένα άτομο μπορεί να νοσεί και να θεωρεί τον εαυτό του ασθενή, αλλά να επιτυγχάνει ακόμη και το μέγιστο της λειτουργικότητάς του και της ποιότητας ζωής του, που είναι η ευεξία».*

Η παρατήρηση αυτή είναι θεμελιώδους σημασίας στη θεώρηση των ατόμων με ειδικές ανάγκες. *Μιλώντας αργότερα για τις στάσεις των ατόμων με ειδικές ανάγκες (Κεφ. 3, 5) θα διαβάσουμε τα αποτελέσματα των σχετικών ερευνών.*

### **1.5.7. Συμβουλευτική**

*Συμβουλευτική:* σύμφωνα με την ετυμολογία της λέξης είναι η διαδικασία του συν-βουλεύεσθαι, σύμφωνα με την οποία ο σύμβουλος,<sup>8</sup> ο οποίος έχει εξειδικευθεί σε μία επιστημονική περιοχή, βοηθά τον συμβουλευόμενο να βελτιώσει την προσωπική του κατάσταση, να ανακουφιστεί από τη λύπη και τη στενοχώρια, να επιλύσει τις κρίσιμες καταστάσεις που αντιμετωπίζει, να αναπτύξει την ικανότητα επίλυσης των προβλημάτων του, να μπορεί να παίρνει μόνος του αποφάσεις.

Η συμβουλευτική είναι, λοιπόν, μία διαδικασία που, σε επαγγελματικό επίπεδο απαιτεί διεπιστημονική συγκρότηση και όπου δύο ή περισσότερα άτομα με διαφορετικούς βαθμούς εμπειρίας και εξειδίκευσης συζητούν για ένα πρόβλημα και την λύση του. Όμως, συμβουλευών μπορεί να γίνει και ο γονέας, όπως και ο εκπαιδευτικός, εάν ασχοληθεί συστηματικά και ευσυνείδητα με το θέμα, κάτι που αποτελεί στόχο του συγκεκριμένου προγράμματος. Για το λόγο αυτό για την έννοια της συμβουλευτικής, θα αφιερώσουμε ικανό χρόνο σε επόμενο κεφάλαιο.

<sup>8</sup> Αντί της έννοιας «σύμβουλος» προτιμούμε την έννοια «συμβουλευών», ενός επιθετικού προσδιορισμού ο οποίος προσφέρει τη δυνατότητα μετακίνησης, σε επίπεδο στάσης, του ατόμου από τον ένα ρόλο στον άλλο. Άλλωστε, ο όρος «συμβουλευών επαγγελματίας» (helping professional) επικρατεί διεθνώς για τους επαγγελματίες εκείνους που έργο τους είναι η άσκηση συμβουλευτικού έργου στους πελάτες τους, όπως είναι οι εκπαιδευτικοί, οι νοσηλευτές, κ.α.

### 1.5.8. Ειδική Αγωγή και Εκπαίδευση (ΕΑΕ)

«Ειδική Αγωγή και Εκπαίδευση (ΕΑΕ) είναι το σύνολο των παρεχόμενων εκπαιδευτικών υπηρεσιών στους μαθητές με αναπηρία και διαπιστωμένες ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ή στους μαθητές με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες».<sup>9</sup>

Η πολιτεία δεσμεύεται να κατοχυρώνει και να αναβαθμίζει διαρκώς τον υποχρεωτικό χαρακτήρα της ειδικής αγωγής και εκπαίδευσης ως αναπόσπαστο μέρος της υποχρεωτικής και δωρεάν δημόσιας παιδείας και να μεριμνά για την παροχή δωρεάν δημόσιας ΕΑΕ στους αναπήρους όλων των ηλικιών και για όλα τα στάδια και τις εκπαιδευτικές βαθμίδες (Ν. 3699/02-10-2008, ΦΕΚ 199, τεύχος Α', για την ειδική αγωγή και εκπαίδευση ατόμων με αναπηρία ή με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, άρθρο 1).

«Μαθητές με αναπηρία και ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες» θεωρούνται όσοι για ολόκληρη ή ορισμένη περίοδο της σχολικής τους ζωής εμφανίζουν σημαντικές δυσκολίες μάθησης εξαιτίας αισθητηριακών, νοητικών, γνωστικών, αναπτυξιακών προβλημάτων, ψυχικών και νευροψυχικών διαταραχών, οι οποίες, σύμφωνα με τη διεπιστημονική αξιολόγηση, επηρεάζουν τη διαδικασία της σχολικής προσαρμογής και μάθησης. Στους μαθητές αυτούς συγκαταλέγονται ιδίως όσοι παρουσιάζουν (Ν. 3699/02-10-2008, άρθρο 3):

Νοητική αναπηρία,

Αισθητηριακές αναπηρίες όρασης (τυφλοί, αμβλύωπες, με χαμηλή όραση),

Αισθητηριακές αναπηρίες ακοής (κωφοί, βαρήκοοι),

Κινητικές αναπηρίες,

Χρόνια μη ιάσιμα νοσήματα,

Διαταραχές ομιλίας-λόγου,

Ειδικές μαθησιακές δυσκολίες όπως δυσλεξία, δυσγραφία, δυσαριθμωσία, δυσαναγνωσία, δυσορθογραφία, σύνδρομο ελλειμματικής προσοχής με ή χωρίς υπερκινητικότητα, διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές (φάσμα αυτισμού), ψυχικές διαταραχές,

Πολλαπλές αναπηρίες,

Σύνθετες γνωστικές, συναισθηματικές και κοινωνικές δυσκολίες, παραβατική συμπεριφορά λόγω κακοποίησης, γονεϊκής παραμέλησης και εγκατάλειψης ή λόγω ενδοοικογενειακής βίας, καθώς και

Μαθητές που έχουν μία ή περισσότερες νοητικές ικανότητες και ταλέντα, ανεπτυγμένα σε βαθμό που υπερβαίνει κατά πολύ τα προσδοκώμενα για την ηλικιακή τους ομάδα. Για τους μαθητές της τελευταίας περίπτωσης εφαρμόζονται ειδικά εκπαιδευτικά προγράμματα σε Σχολές ή Τμήματα Α.Ε.Ι., όχι

<sup>9</sup> Λιοδάκης, Δ. (2008). *Τύφλωση. Εκπαιδευτικό υλικό. Επίσιο σεμινάριο ειδικής αγωγής*. Πανεπιστήμιο Αθηνών, Κέντρο Αποκατάστασης Τυφλών.

όμως οι λοιπές διατάξεις του Ν. 3699/2008. Προσέξτε και αυτή την κατηγορία. Πρόκειται για άτομα που παρά τον υψηλό δείκτη νοημοσύνης και την έλλειψη σωματικής αναπηρίας υποφέρουν από χαμηλή αυτοεκτίμηση και συννοδά συμπτώματα και χρήζουν ειδικής μέριμνας.<sup>10</sup>

Στην κατηγορία των μαθητών με αναπηρία και ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες δεν εμπίπτουν οι μαθητές με χαμηλή σχολική επίδοση που συνδέεται αιτιωδώς με εξωγενείς παράγοντες, όπως γλωσσικές ή πολιτισμικές ιδιαιτερότητες.

Ολοκληρώνοντας την ενότητα ας θυμηθούμε ότι ο γονέας δε μπορεί να βοηθήσει το παιδί του περισσότερο από όσο είναι σε θέση να βοηθήσει τον ίδιο τον εαυτό του σύμφωνα με τη ρήση «*ουκ αν λάβεις παρά του μη έχοντος*», δε μπορείς να πάρεις από αυτόν που δεν έχει. Για τούτο και αργότερα (κεφάλαιο 7) μελετάμε συστηματικά το σύστημα του εαυτού, γονέα και παιδιού, αναζητώντας κοινά στοιχεία, δυσκολίες μα και προοπτικές.

## 1.6. Η μορφή του εκπαιδευτικού υλικού

Το περιεχόμενο του βιβλίου επιδιώχθηκε να βρίσκεται σε σχέση αλληλεπίδρασης με τον αναγνώστη και να του παρέχει εναύσματα για σκέψη, καθώς και δυνατότητες για μάθηση μέσω πράξης. Ειδικότερα το υλικό περιέχει:

Στοιχεία που βοηθούν στην ευκολότερη κατανόηση<sup>11</sup>. Στην αρχή του κεφαλαίου αναφέρονται ο σκοπός του, τα προσδοκώμενα αποτελέσματα, οι λέξεις-κλειδιά, εισαγωγικές παρατηρήσεις, το κυρίως θέμα και στο τέλος του σύνοψη.

Πηγές γνώσεων συμπληρωματικές προς το κείμενο (βιβλιογραφίες, παραπομπές σε άλλα βιβλία). Στο συγκεκριμένο τεύχος προκειμένου να μην σας κουράσουμε με δεδομένα που δε θα σας χρειαστούν, ενώ μέσα στο κείμενο κάνουμε όπου χρειάζεται αναφορά μέσα σε παρένθεση στη βιβλιογραφία αναφερόμαστε μόνο σε ελληνικές πηγές που συνδέονται άμεσα με τις ανάγκες σας ως γονείς.

Στοιχεία που βοηθούν στην εφαρμογή των γνώσεων και στη μάθηση μέσω πράξης (δραστηριότητες, παραδείγματα, μελέτες περίπτωσης, βιωματικές ασκήσεις). Αυτά περιέχονται, όπως προαναφέραμε σε ανεξάρτητο τεύχος Βιωματικών Ασκήσεων.

<sup>10</sup> Tsiros, H. (2010). Towards Excellence in Education: Academic Achievement and its relationship with the Dominant Representational Type, Academic Self-concept and Intelligence in Greek Primary schools. In the *proceedings of Excellence in Education 2010: Research, Strategic planning & Development*, Harokopeio university, Athens, Greece June 8-11, 2010.

<sup>11</sup> Υπουργείο Απασχόλησης και Κοινωνικής Προστασίας, Πρόγραμμα Εκπαίδευσης Εκπαιδευτών, τ. Ι, Αθήνα, σελ.17



## 1.7. Δομή του εγχειριδίου

Η δομή του κειμένου έχει ως εξής.

Το κεφάλαιο 1 πραγματεύεται, εισαγωγικά, τις βασικές έννοιες που σχετίζονται με τη συμβουλευτική, διασαφηνίζοντας τους σχετικούς όρους.

Το κεφάλαιο 2 αναφέρεται στους γονείς ατόμων με ειδικές ανάγκες ως αντικείμενα της συμβουλευτικής, με έμφαση στο ψυχολογικό προφίλ και τις στάσεις τους απέναντι στην ειδική ανάγκη.

Το κεφάλαιο 3 αναφέρεται, γενικώς, στα άτομα με ειδικές ανάγκες με έμφαση στα προβλήματα αλλά και στις προοπτικές τους.

Το κεφάλαιο 4 επικεντρώνεται στα χαρακτηριστικά, αυτή τη φορά, των επί μέρους ομάδων των ατόμων με ειδικές ανάγκες.

Το κεφάλαιο 5 εστιάζει στα ψυχολογικά προβλήματα και προβλήματα συμπεριφοράς των ατόμων με αναπηρία.

Το κεφάλαιο 6 ακολουθώντας τη σπειροειδή ανάπτυξη του περιεχομένου επανέρχεται στους γονείς εστιάζοντας, αυτή τη φορά, στον συμβουλευτικό ρόλο τους με αναφορά στα εμπόδια και στους μηχανισμούς άμυνας που πρέπει να υπερβούν προκειμένου να ακολουθήσουν τα στάδια μίας συμβουλευτικής διαδικασίας με το παιδί τους.

Το κεφάλαιο 7 «βλέπει» ολιστικά γονείς και παιδιά και πραγματεύεται το κοινό τους στοιχείο, δηλαδή το σύστημα του εαυτού με αναφορά στην αυτοαντίληψη, την αυτοεκτίμηση και την αυτοαποτελεσματικότητα του ατόμου.

Το κεφάλαιο 8 αποτελεί τον κεντρικό πυρήνα της συμβουλευτικής διάστασης παραθέτοντας συνοπτικά τις κυριότερες συμβουλευτικές προσεγγίσεις για μία σφαιρική αντίληψη του επιστημονικού χώρου.

Το κεφάλαιο 9, ως επιτομή, πραγματεύεται τις αρχές, τα χαρακτηριστικά, τα προσδοκώμενα οφέλη από την εφαρμογή του νευρογλωσσικού προγραμματισμού στην αντιμετώπιση προβλημάτων, ιδιαίτερα μαθησιακών, διαπροσωπικών σχέσεων και δημιουργία στόχων ζωής.

Ο επίλογος παρουσιάζει, ανακεφαλαιωτικά, ένα κείμενο σύγχρονου επιστήμονα στοχαστή και καλεί για προσωπικό αναστοχασμό επάνω στο θέμα της συμβουλευτικής παιδιών με ειδικές ή μη ανάγκες, των γονέων, αλλά και κάθε σκεπτόμενου ανθρώπου.

Η βιβλιογραφία που χρησιμοποιήθηκε παρουσιάζεται όπου είναι απαραίτητο είτε μέσα στο κείμενο όταν αφορά σχετικές έρευνες είτε ως υποσημείωση όταν αφορά ελληνικές βιβλιοπηγές, όπου μπορεί να ανατρέξει ο αναγνώστης.



*«Δε μπορούμε να αλλάξουμε τον «άλλο», δε μπορούμε να τροποποιήσουμε τα γεγονότα που έχουν συμβεί. Μπορούμε, όμως να αλλάξουμε τις δικές μας αντι-λήψεις, τις ανα-παραστάσεις μας, στην περίπτωση που μας δημιουργούν πρόβλημα με άλλες πιο κατάλληλες.»*

### **1.8. Σύνοψη**

Έχοντας μιλήσει για τον σκοπό, τα προσδοκώμενα αποτελέσματα, τις απαραίτητες εννοιολογικές διασαφηνίσεις, το περιεχόμενο γενικά και τη μορφή του εγχειριδίου προχωρούμε στα επόμενα κεφάλαια προκειμένου να μελετήσουμε τα ατομικά χαρακτηριστικά των ατόμων με ειδικές ανάγκες και των γονέων τους, ξεκινώντας από τους πρώτους και επικεντρωνόμενοι στις δυσκολίες που αντιμετωπίζουν, αλλά και στις προοπτικές.

## Γονείς ατόμων με ειδικές ανάγκες

*«Ειδική αγωγή είναι ένας ειδικός τρόπος αντιμετώπισης ισότιμων ανθρώπων.»*

### 2.1. Σκοπός

Σκοπός αυτού του κεφαλαίου είναι, αφού αναφερθούμε συνοπτικά στο θέμα της κατασκευής ενός εκπαιδευτικού σχεδίου, για το συγκεκριμένο πρόγραμμα και την συγκεκριμένη ομάδα ατόμων, σύμφωνα με τις αρχές του επιστημονικού χώρου της εκπαίδευσης ενηλίκων, να απαντήσουμε στην πρώτη ομάδα ερωτημάτων που αυτό το σχέδιο θέτει. Δηλαδή, κατά τον Αντισθένη να σκεφθούμε επί των ακόλουθων ερωτημάτων:

α) ποιος είναι αυτός που θα ασκήσει την συμβουλευτική (γονέας),  
β) σε ποιόν θα την ασκήσει (άτομα με ειδικές ανάγκες),  
γ) πότε και πού θα γίνει αυτό (οικογένεια, σχολικό, κοινωνικό περιβάλλον),  
ώστε να μπορέσουμε στη συνέχεια να προχωρήσουμε, με επάρκεια, στη θεώρηση της συμβουλευτικής, ασκουμένης τόσο από τον εκπαιδευτή ενηλίκων του προγράμματος προς τον γονέα όσο, και κυρίως, στην άσκηση της από τον ίδιο τον γονέα προς το παιδί του, το οποίο αποτελεί και τον αντικειμενικό στόχο του προγράμματος. Η έμφαση θα είναι στο ψυχολογικό επίπεδο και συγκεκριμένα στη μελέτη των στάσεων των ανθρώπων που εμπλέκονται απέναντι στο θέμα των ειδικών αναγκών. Και τούτο προκειμένου να εντοπισθούν εκείνες που δημιουργούν προβλήματα και να αντικατασταθούν με άλλες πιο κατάλληλες για

την περίπτωση σύμφωνα με τους J. Mezirow, και A. Ellis, για τους οποίους θα κάνουμε λόγο αργότερα, προσφέροντας και κατάλληλες βιωματικές ασκήσεις.

## 2.2. Προσδοκώμενα αποτελέσματα

Όταν θα έχετε ολοκληρώσει τη μελέτη σας αναμένουμε ότι, θα είστε σε θέση ώστε,

A) σε επίπεδο γνώσεων να:

- Γνωρίζετε το πώς να κατασκευάσετε ένα δικό σας σχέδιο δράσης, αναφορικά με την εκπαίδευση του παιδιού σας, και όχι μόνον.
- Γνωρίζετε την σύνθεση της ομάδας των γονέων που παρακολουθούν τις σχολές γονέων του ΙΔΕΚΕ, αλλά και τις στάσεις, γενικά, των γονέων απέναντι στα παιδιά με ειδικές ανάγκες.
- Αναφέρετε ποιές κατηγορίες ατόμων περιλαμβάνονται στο όρο «Άτομα με ειδικές Ανάγκες» (Α.με.Α.), τα χαρακτηριστικά τους, αλλά και τις αναμενόμενες δικές τους στάσεις απέναντι στο πρόβλημά τους.
- Γνωρίζετε ποια είναι η γενικότερη στάση των ανθρώπων που αποτελούν το περιβάλλον του παιδιού με ειδικές ανάγκες.

Με άλλα λόγια, θα γνωρίζετε: Ποιοι είναι οι εμπλεκόμενοι στο θέμα των ατόμων με ειδικές ανάγκες και το περιβάλλον όπου αυτά λειτουργούν, ώστε να μπορείτε, με επάρκεια, να προχωρήσετε στο επόμενο στάδιο του Τι μπορείτε να κάνετε, υπό το φως της θεώρησης του συμβουλευτικού σας ρόλου ως γονείς.

B) σε επίπεδο στάσεων να ευαισθητοποιηθείτε στις τρεις αρχές του C. Rogers<sup>12</sup>, για τη θεωρία του οποίου θα κάνουμε λόγο σε επόμενο κεφάλαιο (Κεφ. 8.5.1.), ήτοι να:

Θελήσετε να είστε πιο αυθεντικοί, δηλαδή να αποκτήσετε την δεξιότητα ώστε, με την εμφάνιση ενός εξωτερικού γεγονότος (όπως η εμφάνιση ενός ατόμου με ειδικές ανάγκες διαφορετικές από του δικού σας παιδιού) να συνειδητοποιείτε τη ροή των συναισθημάτων σας και να διακρίνετε τον τρόπο και τον χρόνο που θα τα μοιραστείτε με τον «άλλο» (λεκτικά και α-λεκτικά), εάν, και όταν αυτό είναι χρήσιμο («*αυθεντικότητα-γνησιότητα*»).

Έχετε εσωτερικεύσει την αξία της αποδοχής της διαφορετικότητας του «άλλου» και να είστε σε θέση να προσφέρετε στον άλλο αποδοχή χωρίς όρους, θετικό ενδιαφέρον, ζεστασιά χωρίς κτητικότητα και χωρίς τον υποσυνείδητο φόβο, ότι, αποδεχόμενος τον «άλλο» αποδέχομαι ότι τείνω να του μοιάσω («*άνευ όρων αποδοχή*»).

<sup>12</sup> Rogers, C. (1970). *Ομάδες συνάντησης : Αυτογνωσία -Ψυχολογία Ομάδων Επικοινωνίας*. Αθήνα: Δίοδος.

Είστε δεκτικοί στον διαφορετικό τρόπο έκφρασης του «άλλου», δηλαδή, να κατανοείτε τον άλλο τοποθετώντας τον εαυτό σας στη θέση του «άλλου» («ενσυναίσθηση»), αλλά και να

Επιθυμείτε να εγκαθιστάτε σχέσεις εμπιστοσύνης και αρμονίας με τους άλλους (συντονισμός).

Γ) σε επίπεδο δεξιοτήτων να είστε σε θέση, καλύτερα από πριν, να:

- Διερευνάτε τις «παρά-λογες» (παρά τω λόγω, δηλαδή τις αντίθετες με την πραγματικότητα) ιδέες που καταδυναστεύουν την ζωή σας και να αντιπαραθέτετε σε αυτές τις αντίστοιχες λογικές σκέψεις, όπως αυτές που θα παρουσιαστούν στην διάρκεια της συνάντησης με την ομάδα σας, αλλά και σε εκείνες για τις οποίες αναφερθούμε αναλυτικά σε επόμενη ενότητα.
- Γνωρίζετε πώς να μετατρέπετε τα αγχωτικά συναισθήματα σε πιο ταιριαστά για την περίπτωση συναισθήματα.
- Να διερευνάτε το πόσο εξαρτημένος είναι ο τρόπος που σκέπτεστε (σε επόμενο κεφάλαιο θα μάθετε να εφαρμόζετε και τις αρχές με τις οποίες γίνεται θεραπεία του εξαρτημένου τρόπου σκέψης).
- Να συνειδητοποιείτε και να ασκείτε το δικαίωμα επιλογής στη ζωή.
- Να εργάζεστε πάνω στις δεξιότητες της αυτογνωσίας και της διαπροσωπικής επικοινωνίας (για τις οποίες θα αναφερθούμε πιο αναλυτικά σε επόμενο κεφάλαιο).

### **2.3. Λέξεις-κλειδιά**

Άτομα με ειδικές ανάγκες

- Γονείς παιδιών με ειδικές ανάγκες
- Στάσεις και στερεότυπα των ανωτέρω και του ανθρώπινου περιβάλλοντός τους απέναντι στην «ειδική ανάγκη».

### **2.4. Εισαγωγικές παρατηρήσεις**

Εισαγωγικά υπενθυμίζουμε ότι με σημερινούς όρους μιλάμε για Άτομα με Αναπηρία (Α.με.Α) αντί για Άτομα Με Ειδικές Ανάγκες ((Α.Μ.Ε.Α.)), όπως συνηθιζόταν στο παρελθόν.

Σύμφωνα με τα στοιχεία της ΕΣΥΕ, τα άτομα με αναπηρίες αποτελούν το 9,3% του συνολικού πληθυσμού της χώρας.

Τα εμπόδια που συναντούν τα άτομα με αναπηρία σχετίζονται άμεσα με το είδος και την έκταση της αναπηρίας. Το είδος της αναπηρίας και τα συνεπακόλουθά της καθιστούν τα άτομα με αναπηρία μια ομάδα δίκως ομοιογένεια. Στην ομάδα αυτή περιλαμβάνονται άνθρωποι με προσωρινές ή μόνιμες ανα-

πηρίες, παραπληγικοί, τετραπληγικοί, ακρωτηριασμένοι, μυοπαθείς, τυφλοί, άτομα με νοητική υστέρηση, εγκεφαλική παράλυση, αυτισμό, μαθησιακές δυσκολίες κ.α..

Τα προβλήματά τους αναφέρονται κυρίως στην παροχή ίσων ευκαιριών στην εκπαίδευση και στην απασχόληση, στη βελτίωση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας και κοινωνικής φροντίδας και στην προσβασιμότητα.

Σε κοινωνίες που θέλουν να αποκαλούνται «ίσων ευκαιριών» τα άτομα με ειδικές ανάγκες θα πρέπει να έχουν τη δυνατότητα παρακολούθησης μαθημάτων επαγγελματικής εκπαίδευσης και απορρόφησής τους στην αγορά εργασίας, αμέσως μετά την αποφοίτησή τους από το ειδικό δημοτικό σχολείο. Ωστόσο, για τη χώρα μας η υπάρχουσα κατάσταση είναι απογοητευτική και τα περισσότερα παιδιά που αποφοιτούν από ειδικά σχολεία, είτε μένουν σπίτι τους είτε παρακολουθούν προγράμματα επαγγελματικής εκπαίδευσης ορισμένης διάρκειας σε αντίστοιχα κέντρα εκπαίδευσης, χωρίς όμως, να υπάρχει σχέδιο επαγγελματικής απασχόλησής τους στο μέλλον.

Τα λίγα παιδιά που συνεχίζουν τη φοίτησή τους στο Γυμνάσιο συνήθως συναντούν ανυπέβλητα εμπόδια σε επίπεδο μάθησης και διακόπτουν μετά από μικρό χρονικό διάστημα. Εξάλλου, το πρόγραμμα σπουδών στο Γυμνάσιο ελάχιστα ανταποκρίνεται στις ανάγκες των παιδιών και στην προοπτική απασχόλησής τους.

Τα άτομα με ειδικές ανάγκες και ιδιαίτερα τα παιδιά και οι νέοι είναι αναπόσπαστο μέλος της κοινωνίας μας και έχουν τα ίδια δικαιώματα αλλά και υποχρεώσεις ανάλογα με τις δυνατότητές τους. Τα Α.μ.Ε.Α. απαιτούν να είναι ισότιμα με τους άλλους πολίτες όσο αφορά τους όρους διαβίωσης και επαγγελματικής τους απασχόλησης. Μια ευνομούμενη και δημοκρατική πολιτεία πρέπει να ασκεί οικονομική πολιτική, ακόμη και σε περιόδους οικονομικής κρίσης, λύνοντας μια σειρά από προβλήματα,<sup>13</sup> έτσι, ώστε να παρέχονται ισότιμες ευκαιρίες σε όλους ανάλογα με τις ικανότητές τους.

## **2.5. Προφίλ των εκπαιδευομένων γονέων**

Μελετώντας την πορεία των σχολών γονέων<sup>14</sup> κατά την περίοδο 2003-6 αναφορικά με το προφίλ των γονέων που παρακολούθησαν τα τμήματα του

<sup>13</sup> Δελασούδας, Λ. (1992). *Η ειδική επαγγελματική κατάρτιση*. Αθήνα: Σειρά εκδόσεων περιοδικού «Παρουσία» σελ.21

<sup>14</sup> Γεωργίου, Ν. (2007). *Η Πορεία των Σχολών Γονέων*. Στον τόμο *πρακτικών του Πανελληνίου Συνεδρίου με διεθνή συμμετοχή με θέμα: «Σχολές Γονέων: Μαζί με τα παιδιά μας»*, Γενική Γραμματεία Δια Βίου Μάθησης, Καμένα Βούρλα, 11-12 Μαΐου 2007, σελ.53

συγκεκριμένου προγράμματος αποτυπώνεται η εικόνα ότι αυτοί είναι:

- α) αναφορικά με το φύλο, στη μεγάλη τους πλειοψηφία (90%) γυναίκες,
- β) αναφορικά με την ηλικία στην, επίσης, μεγάλη πλειοψηφία (70%) μεταξύ 30 και 40 ετών,
- γ) αναφορικά με την μόρφωση, έχουν αποκτήσει βασική (45%) ή ανώτερη (45%), και
- δ) αναφορικά με την εργασιακή κατάσταση, εργαζόμενες με μικρή πλειοψηφία (51%), ασκούσες τα οικιακά (37%), άνεργες (10%) ενώ μικρό ποσοστό εκπαιδευθεισών ανήκει στην κατηγορία «Μαθητές / Φοιτητές».

Παρόμοια είναι και τα στοιχεία από τους εκπαιδευομένους μέσω των e-Σχολών Γονέων του Κ.Ε.Ε.ΕΝ.ΑΠ.<sup>15</sup>

## 2.6. Στάσεις της οικογένειας απέναντι στην αναπηρία

Το οικογενειακό πλαίσιο αποτελείται από τρία υποσυστήματα:

- Το ζευγάρι,
- Τους γονείς και τα παιδιά,
- Τα αδέρφια.

Επομένως, η στάση της οικογένειας απέναντι στην αναπηρία ενός της μέλους θα καθοριστεί από τις σχέσεις των μελών της οικογένειας, τη σημασία που δίνει η οικογένεια σε προσωπικές και υλικές αξίες, καθώς και τη λειτουργία και δυναμική της.

Σύμφωνα με τη συστημική θεώρηση, η οικογένεια ως σύστημα είναι ένα πλέγμα στοιχείων, αλλά και κάτι περισσότερο από το απλό τους σύνολο. Είναι, συγχρόνως, και οι σταθερές αλλά και οι απροσδόκπτες σχέσεις μεταξύ αυτών των στοιχείων, οι οποίες αναδύονται κατά τη λειτουργία του συστήματος. Έτσι, αναζητώντας τη λύση σε ένα πρόβλημα που εμφανίζεται στην οικογένεια, έμφαση δίνεται όχι στις απλές σχέσεις αιτίου - αιτιατού μεταξύ των στοιχείων, αλλά στην όλη οργάνωση του συστήματος ως συνόλου και όχι κατακερματισμένου. Η ανάπτυξη της οικογένειας δεν θεωρείται πάντοτε γραμμική και επισωρευτική, αλλά **αναμένονται και αυθόρμητες αλλαγές** κάτω από **συγκεκριμένες συνθήκες**, τις οποίες θα εξετάσουμε σε επόμενο κεφάλαιο περί συμβουλευτικής.

<sup>15</sup> Σιασάκος, Κ, Ρετάλης, Σ., Θεοδοσοπούλου, Μ. (2007). Ηλεκτρονικές Υπηρεσίες Εκπαίδευσης – Συμβουλευτική Γονέων. Στον τόμο *πρακτικών του Πανελληνίου Συνεδρίου με διεθνή συμμετοχή με θέμα: «Σχολές Γονέων: Μαζί με τα παιδιά μας»*, Γενική Γραμματεία Δια Βίου Μάθησης, Καμένα Βούρλα, 11-12 Μαΐου 2007.

### **2.6.1. Στάσεις των γονέων απέναντι στα παιδιά με αναπηρία**

Η στάση των γονιών απέναντι στα παιδιά με αναπηρία, είναι δυνατό να εκφραστεί με τις ακόλουθες μορφές:

- ως ανοικτή απόρριψη,
- ως υποσυνείδητη απόρριψη,
- ως υπερπροστατευτική συμπεριφορά,
- ως ασταθής συμπεριφορά.

Οι γονείς, στις περισσότερες περιπτώσεις, συμπεριφέρονται στο παιδί με ανάμικτα συναισθήματα ενοχής, τύψεων, αλλά, και αγάπης. Συναισθήματα όπως η αμφιθυμία, η απελπισία, ο θυμός και η ντροπή, παρουσιάζονται συχνά στη βιβλιογραφία ως αντιδράσεις γονιών παιδιών με αναπηρία<sup>16</sup>.

Το αρνητικό είναι ότι πολλές φορές τα μέλη της οικογένειας βλέπουν την εικόνα τους μέσα από τον τρόπο που πιστεύουν ότι τη βλέπουν οι άλλοι, με αποτέλεσμα να αισθάνονται ότι η κοινωνία νιώθει οίκτο γι' αυτούς ακόμη και στις περιπτώσεις που αυτό δεν ισχύει, και στη συνέχεια, να απορρίπτουν τον εαυτό τους και το ανάπηρο άτομο. Κάτι ανάλογο συμβαίνει και με τα ίδια τα άτομα με ειδικές ανάγκες όπως θα συζητήσουμε αργότερα. Η διαπίστωση αυτή θα μας βοηθήσει αργότερα όταν μιλήσουμε για τις συμβουλευτικές θεωρίες να εξηγήσουμε την αιτία που η λογικο-θυμική θεώρηση φαίνεται να ταιριάζει καλύτερα για την αντιμετώπιση αυτών των προβλημάτων στη σχέση γονέα-παιδιού.

Πολύ σημαντική στη διαμόρφωση των στάσεων των γονιών απέναντι στην αναπηρία του παιδιού τους θεωρούνται οι πρώτες αντιδράσεις τους μετά τη γέννησή του, οι οποίες μπορεί να είναι αρκετά αρνητικά φορτισμένες.

Ωστόσο, πολλοί είναι οι γονείς οι οποίοι αντιμετωπίζουν θετικότερα τη γέννηση ενός παιδιού με αναπηρία. Μια τέτοια θετική αντιμετώπιση είναι δυνατό να πηγάζει από τη συνολική προσωπικότητα των γονιών, τις αντοχές τους, τον τρόπο με τον οποίο αντιλαμβάνονται τις ευθύνες τους και που αντιμετωπίζουν τα απροσδόκητα γεγονότα της ζωής, την πληρότητα που αισθάνονται μέσα στο γάμο τους, καθώς και από άλλους εξωτερικούς παράγοντες οι οποίοι παρεμποδίζουν ή υποβοηθούν τη λειτουργία της οικογένειας.

Είναι σημαντικό οι γονείς να αποδέχονται ένα παιδί με αναπηρία. Εξίσου όμως σημαντική είναι και η ανταπόκριση του παιδιού, η ανάγκη του για φροντίδα, το νοητικό του επίπεδο και το γενικότερο επίπεδο ικανοτήτων του.

Συχνά, οι γονείς δεν είναι επαρκώς ενημερωμένοι σχετικά με τη συμπε-

<sup>16</sup> Τσιγκέλη Χ. (2008). *Ευθύμειο Κέντρο Αποκατάστασης και Αποθεραπείας Ατόμων με Ειδικές Ανάγκες*. ΤΕΙ Καλαμάτας.

ριφορά που θα πρέπει να αναμένουν από το ανάπηρο παιδί. Αυτό, μοιραία, οδηγεί σε σύγχυση και σε αρνητική στάση απέναντι στην αναπηρία. Τα πράγματα χειροτερεύουν όταν η πληροφόρηση των γονιών είναι λανθασμένη. Συνήθως, οι μητέρες του αναπήρου παιδιού, για τις οποίες υφίστανται περισσότερες έρευνες, περνούν από τις εξής φάσεις:

α. Κατάσταση σοκ: *«επιθυμεί τόσο το θάνατο του παιδιού της όσο και το δικό της. Προσπαθεί να κάνει και δεύτερο παιδί, ώστε να αποκαταστήσει την αυτοπεποίθησή της αλλά και τις τύψεις της».*

β. Φάση προσαρμογής ή αποκατάστασης: *«συνδέεται υπερβολικά με το παιδί ή συγκρούεται συνειδητά με την αναπηρία του».*

Όταν οι γονείς, και μάλιστα οι μητέρες, έχουν θετική αντίληψη για τα παιδιά τους, τότε αναπτύσσουν θετική στάση απέναντί τους και αντίστροφα. Μάλιστα, οι μητέρες που αποδίδουν τα χαρακτηριστικά των παιδιών τους σε εσωτερικούς παράγοντες, τείνουν να έχουν πιο αρνητική στάση απέναντι στην αναπηρία. Το αποτέλεσμα είναι, κάποιες μητέρες, ακόμη κι αν τα παιδιά τους έχουν σοβαρή αναπηρία, να τα αποδέχονται πλήρως, ενώ άλλες, να είναι περισσότερο απορριπτικές.

Αποτελέσματα ερευνών, δείχνουν ότι συχνά οι μητέρες έχουν θετικότερη στάση απέναντι στην αναπηρία του παιδιού τους, συγκριτικά με τη στάση τους απέναντι σε άλλα παιδιά με αναπηρία. Μάλιστα, οι προσδοκίες που έχουν από τα παιδιά τους, εφόσον είναι υψηλές, μπορούν να οδηγήσουν σε ανάλογη συμπεριφορά του παιδιού. Εάν, όμως, οι γονείς περιμένουν μόνο αρνητική συμπεριφορά από τα παιδιά τους, είναι πιθανό τα πράγματα να οδηγηθούν μοιραία προς αυτήν την κατεύθυνση. Παιδιά που αισθάνονται ότι οι γονείς τους δεν περιμένουν και πολλά από αυτά, στάση που απαντιέται συχνότερα, νιώθουν ανίκανα, έχουν χαμηλή αυτοεκτίμηση και κατηγορούν τον εαυτό τους για καθετί που τους συμβαίνει. Η απόδοση από τους γονείς της αρνητικής συμπεριφοράς του αναπήρου παιδιού σε εσωτερικούς παράγοντες, δηλαδή στο ίδιο το παιδί, και της θετικής συμπεριφοράς σε εξωτερικούς περιβαλλοντικούς παράγοντες, οδηγεί το παιδί σε αρνητική σκέψη και συμπεριφορά. Αντίθετα, η απόδοση της αρνητικής συμπεριφοράς σε εξωτερικούς παράγοντες και της θετικής συμπεριφοράς σε εσωτερικούς παράγοντες, οδηγεί το παιδί σε θετική σκέψη και συμπεριφορά.

Οι διαπιστώσεις αυτές αναδεικνύουν την σημασία της αυτοαντίληψης και της αυτοεκτίμησης, για τις οποίες θα κάνουμε λόγο σε επόμενο κεφάλαιο.

Όταν η αντίληψη των πραγμάτων από γονείς και παιδιά είναι κοινή, η συνδι-αλλαγή των δύο πλευρών είναι θετική και η επίδραση τους πάνω τους ακόμη δυνατότερη.



## **2.6.2. Στάσεις των αδελφών των παιδιών με αναπηρία**

Τα αδέλφια των παιδιών με αναπηρία, επηρεάζονται ως προς τη στάση τους απέναντι στην αναπηρία από τη στάση των γονιών, την επαφή τους με αυτούς, καθώς και την επαφή τους με τα ανάπηρα αδέλφια τους. Είναι δεδομένο ότι τα αδέλφια των παιδιών με αναπηρία αναλαμβάνουν πολλές ευθύνες από νωρίς, ακόμη και υποχρεωτικά, σχετικά με την προστασία του αδελφίου τους.

Έρευνες έχουν δείξει ωστόσο, ότι θετικότερες στάσεις αναπτύσσονται όταν τα μη ανάπηρα παιδιά καθοδηγούν και βοηθούν σε πολλά πράγματα τα ανάπηρα αδέλφια τους, χωρίς όμως αυτό να τα επιβαρύνει και να τα επιφορτίζει με ένα ανεπιθύμητο χρέος. Τα μη ανάπηρα αδέλφια, θα πρέπει να αντιμετωπίσουν καθημερινά τη στάση του κοινωνικού περιγύρου, γεγονός που αναπόφευκτα δημιουργεί ιδιαίτερη συναισθηματική φόρτιση. Είναι επιπλέον πιθανό τα μη ανάπηρα αδέλφια να νιώσουν παραμελημένα από τους γονείς τους, οι οποίοι έχουν αφοσιωθεί στο ανάπηρο παιδί. Συμβαίνει όμως, τα μη ανάπηρα αδέλφια να μην επηρεάζονται από την παρουσία του αναπήρου μέλους αρνητικά, να ασχολούνται με τα δικά τους ζητήματα και να στενοχωριούνται μόνο με το γεγονός της δύσκολης θέσης των γονιών τους.

## **2.6.3. Στάσεις του φιλικού περιβάλλοντος του ατόμου με αναπηρία**

Το φιλικό περιβάλλον του ατόμου με αναπηρία, συχνά είναι περισσότερο υποστηρικτικό απέναντι στο άτομο συγκριτικά με την οικογένεια. Η νοημοσύνη και οι κοινωνικές δεξιότητες του αναπήρου ατόμου επηρεάζουν σε μεγάλο βαθμό μια φιλική σχέση. Οι περιστασιακές επαφές ενισχύουν την προκατάληψη, ενώ η μακρόχρονη και σταθερή επαφή ενισχύει την ανάπτυξη θετικότερων στάσεων.

## **2.7. Στάσεις των γονέων «φυσιολογικών» παιδιών**

### **αναφορικά με τα παιδιά με ειδικές ανάγκες**

Έρευνα μελέτης των στάσεων 1088 γονέων παιδιών χωρίς ιδιαίτερες ανάγκες, δείχνει ότι οι γονείς διάκινται θετικά σε ενέργειες που αναφέρονται σε μια ενδεχόμενη σχέση τους με παιδιά με ειδικές ανάγκες. Λιγότερο θετικοί παρουσιάζονται μπροστά στο ενδεχόμενο να εμπλακούν τα παιδιά τους σε δραστηριότητες κοινές με παιδιά με ειδικές ανάγκες. Οι διαφορές που παρουσιάζονται στις απαντήσεις δείχνουν θετικότερη στάση στους νεότερους γονείς και στις γυναίκες, ενώ η μόρφωση δε φαίνεται να διαδραματίζει πρωτεύοντα ρόλο.



## Άτομα με ειδικές ανάγκες (Α.Μ.Ε.Α.)

*«τη φύση την εξηγούμε, την ψυχική ζωή την κατανοούμε»*

### **3.1. Γενικός ορισμός των α.μ.ε.α.**

Με τον όρο «*άτομα με ειδικές ανάγκες*» χαρακτηρίζονται τα άτομα εκείνα που έχουν κάποια μειονεξία και, εξαιτίας της μειονεξίας αυτής, χρειάζονται ειδική μέριμνα και προσοχή. Μειονεξία ή αναπηρία δεν σημαίνει ανικανότητα.

Η ανικανότητα είναι ένα κοινωνικό κατασκεύασμα. Ωστόσο, σε μεγάλο βαθμό η μειονεξία συνταυτίστηκε με την ανικανότητα, γιατί οι οργανωμένες κοινωνίες δεν έδωσαν ποτέ στα άτομα με ειδικές ανάγκες τα απαραίτητα μέσα, τις γνώσεις και την αναγκαία κατάρτιση για να εισέλθουν στην παραγωγική διαδικασία. Ακόμα και σήμερα οι ευκαιρίες για επαγγελματική απασχόληση που δίδονται στα άτομα με ειδικές ανάγκες είναι περιορισμένες.

Δεν είναι εύκολο να υπάρξει ένας σαφής καθορισμός κριτηρίων για το πότε θεωρείται ένα άτομο ως άτομο με ειδικές ανάγκες. Ωστόσο, ορισμένα από τα κριτήρια που συνήθως χρησιμοποιούνται για να θεωρηθεί κάποιος ως άτομο με ειδικές ανάγκες είναι η αντιληπτική του ικανότητα, τα χαρακτηριστικά της συμπεριφοράς του, οι εκπαιδευτικές του ανάγκες.

Τα άτομα με ειδικές ανάγκες αποκλίνουν από τη φυσιολογική πορεία ανάπτυξης, αναφορικά με τη φυσική τους κατάσταση, τη συμπεριφορά τους, τις κοινωνικές νόρμες και προσδοκίες.

Το Συμβούλιο των Υπουργών της Ε.Ο.Κ. το 1993 ορίζει ως άτομα με ειδικές ανάγκες «*άτομα με σοβαρές ανεπάρκειες ή μειονεξίες που οφείλονται σε σωμα-*

*τικές βλάβες, συμπεριλαμβανομένων των βλαβών των αισθήσεων ή σε διανοητικές ή ψυχικές βλάβες, οι οποίες περιορίζουν ή αποκλείουν την εκτέλεση δραστηριότητας ή λειτουργίας, η οποία θεωρείται κανονική για έναν άνθρωπο».*

Στον νόμο Ν.2817/14.3.2000, τ. Α΄, Κεφάλαιο Ι, άρθρο 1 αναφέρεται : «*ως άτομα με ειδικές ανάγκες θεωρούνται τα άτομα που έχουν σημαντική δυσκολία μάθησης και προσαρμογής εξαιτίας σωματικών, διανοητικών, ψυχολογικών, συναισθηματικών και κοινωνικών ιδιαιτεροτήτων».*

Ο όρος *Άτομα με Ειδικές Ανάγκες* (Α.μ.Ε.Α.), και πρόσφατα *Άτομα με Αναπηρία* (Α.με. Α.) έχει επικρατήσει τα τελευταία χρόνια και στην Ελλάδα, αντικαθιστώντας όρους οι οποίοι χρησιμοποιούνταν παλαιότερα, όπως «*απροσάρμοστα*», «*προβληματικά*», «*σπαστικά*» ή «*αποκλίνοντα*» άτομα. Βέβαια, η χρησιμοποίηση αυτού του όρου, αν και σε μικρότερο βαθμό από προηγούμενους, εξακολουθεί να προσδιορίζει αρνητικά τα άτομα στα οποία αναφέρεται. Όμως, εκείνο που διαφοροποιεί σε σύγκριση με το παρελθόν τις αντιλήψεις της κοινωνίας απέναντι στα άτομα με ειδικές ανάγκες είναι ότι, πλέον, τα άτομα αυτά, όσο σοβαρά και αν είναι τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν, θεωρούνται ικανά να εκπαιδευτούν, να θέσουν στόχους και να αναζητήσουν τη βελτίωσή τους μέσα από την επίτευξη αυτών των στόχων.

Αξίζει να τονίσουμε ότι η εκπαίδευση και η αποκατάσταση των ατόμων με ειδικές ανάγκες γενικότερα, μπορεί να αποτελέσει το αποφασιστικό βήμα, όχι μόνο για κοινωνική ένταξη, αλλά και για ανατροπή μερικών αρνητικών στερεοτύπων, δημιουργώντας μια θετική στάση της κοινωνίας απέναντι στα άτομα αυτά, βοηθώντας τα να αναπτύξουν ομαλότερα την προσωπικότητά τους.

### **3.2. Προβλήματα των α.μ.ε.α.**

Τα προβλήματα τα οποία αντιμετωπίζουν τα άτομα με ειδικές ανάγκες μπορεί να οφείλονται σε ένα σοβαρό φυσικό μειονέκτημα, σε μια βλάβη στον εγκέφαλο, σε περιορισμένη ικανότητα αντίληψης, στην έλλειψη ικανότητας επικοινωνίας, στην αδυναμία τους να αυτοεξυπηρετηθούν.

Επίσης, τα άτομα με ειδικές ανάγκες έχουν συχνά έντονο το συναίσθημα της μοναξιάς, με αποτέλεσμα να αποσύρονται από τη ζωή, μια και δεν έχουν ή δεν τους δίνονται ευκαιρίες για να αναπτύξουν και να ασκήσουν τις ικανότητές τους.

Συχνά δυσκολεύονται επίσης στην εκτέλεση πρακτικών δεξιοτήτων της καθημερινής ζωής, όπως να διαβάσουν, να γράψουν και να λογαριάσουν, να εκτελέσουν οικιακές εργασίες, να πάνε για ψώνια στην αγορά, να αναγνωρίσουν δημόσια σήματα, να βάλουν την υπογραφή τους, να αντιληφθούν κοινωνικούς κανόνες, να διαχειριστούν χρήματα, να βρουν δουλειά. Πρόκειται

για δεξιότητες πολύτιμες, επειδή, όταν ένα άτομο τις κατέχει, αυξάνεται το επίπεδο της ανεξαρτησίας του.

### **3.3. Κατηγοριοποίηση των Α.Μ.Ε.Α.**

Η αιτιολογία των προβλημάτων που αντιμετωπίζουν τα άτομα με ειδικές ανάγκες, όπως επίσης και ορισμένα ειδικά χαρακτηριστικά τους, είχε ως αποτέλεσμα να δημιουργηθούν διαφορετικές κατηγορίες και συστήματα ταξινόμησης γι' αυτά τα άτομα.

#### **3.3.1. Ιστορική αναδρομή της κατηγοριοποίησης**

Στο παρελθόν ο Kirk, ανάλογα με την αδυναμία που είχαν τα άτομα με ειδικές ανάγκες ως προς ορισμένα γνωρίσματα, τα χώρισε σε έξι κατηγορίες. Τα γνωρίσματα αυτά, με βάση τα οποία καθορίστηκαν και οι κατηγορίες των ατόμων με ειδικές ανάγκες, σύμφωνα με τον Kirk, είναι:

- α) τα πνευματικά χαρακτηριστικά,
- β) οι αισθητηριακές ικανότητες,
- γ) τα σωματικά χαρακτηριστικά,
- δ) η κοινωνική και συναισθηματική συμπεριφορά,
- ε) η ικανότητα επικοινωνίας και
- στ) τα διάφορα πολλαπλά μειονεκτήματα.

Αργότερα, το 1988, στο 10ο Ετήσιο Αμερικανικό Συνέδριο, αναγνωρίστηκαν δέκα κατηγορίες ατόμων με ιδιαίτερες ανάγκες. Οι κατηγορίες των ατόμων αυτών είναι:

- α) τα άτομα με μαθησιακές δυσκολίες,
- β) τα άτομα με προβλήματα λόγου και ομιλίας,
- γ) τα συναισθηματικά διαταραγμένα άτομα,
- δ) τα νοπικά καθυστερημένα άτομα,
- ε) τα άτομα με προβλήματα ακοής,
- στ) τα άτομα με προβλήματα όρασης,
- ζ) τα άτομα με ταυτόχρονα προβλήματα όρασης και ακοής,
- η) τα άτομα με κινητικά προβλήματα,
- θ) τα άτομα με πολλαπλές αναπηρίες και
- ι) τα άτομα με σοβαρά προβλήματα υγείας.

Μια πιο λειτουργική κατηγοριοποίηση που επιχειρήθηκε στο ίδιο Συνέδριο κατέταξε τα άτομα με ειδικές ανάγκες σε έξι κατηγορίες:

- α) στα άτομα με νοπική καθυστέρηση,
- β) στα άτομα με αισθητηριακά προβλήματα,

- γ) στα άτομα με προβλήματα επικοινωνίας, γλώσσας και ομιλίας,
- δ) στα άτομα με προβλήματα μάθησης,
- ε) στα άτομα με προβλήματα συναισθηματικών διαταραχών και συμπεριφοράς και
- στ) στα άτομα με προβλήματα φυσικών μειονεξιών και υγείας.

Στην Ελλάδα, στην κατηγορία άτομα με ειδικές ανάγκες, με βάση τον πρόσφατο νόμο της Ειδικής Αγωγής περιλαμβάνονται:

- α) τα άτομα με νοπτική ανεπάρκεια και ανωριμότητα,
- β) τα άτομα με σοβαρά προβλήματα όρασης και ακοής,
- γ) τα άτομα με σοβαρά νευρολογικά ή ορθοπεδικά ελαττώματα ή προβλήματα υγείας,
- δ) τα άτομα με προβλήματα λόγου και ομιλίας,
- ε) τα άτομα με ειδικές δυσκολίες στη μάθηση, όπως δυσλεξία, δυσαριθμηση, δυσαναγνωσία και
- στ) τα άτομα με σύνθετες γνωστικές, συναισθηματικές και κοινωνικές δυσκολίες, στις οποίες συμπεριλαμβάνεται ο αυτισμός και άλλες διαταραχές ανάπτυξης.

### **3.3.2. Η σημερινή κατάσταση**

Τα τελευταία χρόνια παρατηρείται σε διεθνές επίπεδο μια έντονη τάση αποκατηγοριοποίησης των ατόμων με ειδικές ανάγκες. Αυτό συμβαίνει, επειδή ακόμα και άτομα της ίδιας κατηγορίας συχνά θεωρείται ότι δεν αποτελούν ομοιογενείς ομάδες και επομένως δεν απαιτείται για τα άτομα αυτά ίδιας μορφής εκπαίδευση. Κάθε άτομο με ειδικές ανάγκες είναι ανεξάρτητη περίπτωση, για την οποία υπάρχει μια ετερογενής ομάδα παραγόντων που ευθύνεται για την πορεία και την εξέλιξη του.

Συνοψίζοντας, θα λέγαμε ότι άτομο με ειδικές ανάγκες θεωρείται κάθε άνθρωπος που εμφανίζει μία ασυνήθιστη, για την πλειοψηφία των ατόμων της συγκεκριμένης κοινωνίας (μην το ξεχνάμε αυτό), δυσκολία-ανάγκη να επιτύχει στόχους σε ένα τουλάχιστο από τα επίπεδα της ύπαρξης του, δηλαδή των γνώσεων, των συναισθημάτων, των δεξιοτήτων.

### **3.4. Προοπτική των Α.Μ.Ε.Α.**

Δεν έχει, λοιπόν, τόσο σημασία η διαπίστωση των ανεπαρκειών τους, αλλά η ακριβής αξιολόγηση των δυνατοτήτων τους και η αξιοποίηση αυτών των δυνατοτήτων για την όσο το δυνατόν μεγαλύτερη εξέλιξη τους.

Περισσότερο επομένως σημαντικό για τα άτομα αυτά είναι να κατανοηθεί

ο τρόπος με τον οποίο τα άτομα αυτά λειτουργούν και όχι τόσο ο τρόπος με τον οποίο νομίζουμε ότι θα πρέπει να λειτουργούν. Η ρεαλιστική αντιμετώπιση των δυνατοτήτων που έχει ένα άτομο με ειδικές ανάγκες είναι πάντα προτιμότερη από οποιαδήποτε ωραιοποιημένη ή απαισιόδοξη στάση. Για το θέμα αυτό κάνουμε εκτενέστερο λόγο λίγο αργότερα, μιλώντας για την ψυχολογία των ατόμων με ειδικές ανάγκες.

Είναι πλέον γνωστό ότι η επαγγελματική και κοινωνική αποκατάσταση των ατόμων με ειδικές ανάγκες βοηθάει στην προσωπική τους επάρκεια. Ένα άτομο με ειδικές ανάγκες, όταν εργάζεται είναι πιο ευτυχισμένο, η εργασία βελτιώνει το βαθμό αυτοεκτίμησής του, η κοινωνική προσαρμογή του ενισχύεται από τις στάσεις της κοινότητας, η οικογένειά του είναι μια καλύτερα προσαρμοσμένη οικογένεια, δε γίνεται οικονομικό βάρος για την οικογένειά του ή για την κοινωνία και, τέλος, κερδίζει μια αμοιβή με την οποία μπορεί να απολαύσει αγαθά που απολαμβάνουν οι υπόλοιποι άνθρωποι.<sup>17</sup>

Διάφοροι λόγοι κάνουν δύσκολη την εφαρμογή προγραμμάτων για την αντιμετώπιση των προβλημάτων των αναπήρων σε περιόδους οικονομικής ύφεσης. Οι κυριότεροι από τους λόγους αυτούς είναι οι εξής:

Το υψηλό οικονομικό κόστος τους.

Η έλλειψη ορατού οικονομικού οφέλους από τέτοιες επενδύσεις.

Η αδυναμία των ατόμων αυτών να υπερασπιστούν και να διεκδικήσουν τα δικαιώματά τους όπως άλλες κατηγορίες πολιτών ή αναπήρων.

### **3.5. Εκπαίδευση των Α.Μ.Ε.Α.**

Το επίπεδο της εκπαίδευσης ενός ατόμου καθορίζει σε σημαντικό βαθμό και το επάγγελμα που πρόκειται να ασκήσει το άτομο αυτό μελλοντικά. Η επιτυχής επομένως πρόσβαση των ατόμων με ειδικές ανάγκες στο χώρο εργασίας τους στηρίζεται σε μεγάλο βαθμό στην εκπαίδευση που έχουν λάβει. Κατάλληλη όμως εκπαίδευση σημαίνει κατάλληλα προγράμματα και κατάλληλα προγράμματα είναι εκείνα που βοηθούν στην εκμάθηση δεξιοτήτων που σχετίζονται με την απασχόληση και την ανεξάρτητη ζωή. Τα κατάλληλα προγράμματα για άτομα με ειδικές ανάγκες βοηθούν επίσης την προσαρμογή των ατόμων αυτών στην κοινωνία και την ελαχιστοποίηση των μειονεξιών τους.

Η επαγγελματική κατάρτιση και πολύ περισσότερο η επαγγελματική

<sup>17</sup> Βλ. Wolfenwberger, W. (1967). *Vocational Preparation and Occupation*. Στο Α. Δημητρόπουλος (1995). *Η Επαγγελματική εκπαίδευση των νοητικά καθυστερημένων στην Ελλάδα. Διδακτορική Διατριβή*, σελ. 40

αποκατάσταση των ατόμων με ειδικές ανάγκες αποτελούν σημαντικές προϋποθέσεις για την ομαλή ένταξη τους στο κοινωνικό σύνολο και για την προσωπική τους ισορροπία. Για το λόγο αυτό δίδεται σε διεθνές επίπεδο ιδιαίτερη σημασία στην ανάπτυξη προγραμμάτων επαγγελματικής κατάρτισης των ατόμων αυτών και στη λήψη ποικίλων μέτρων για να καταστεί δυνατή η απορρόφηση τους από την αγορά εργασίας. Στη χώρα μας, την επαγγελματική εκπαίδευση των ατόμων με ειδικές ανάγκες έχουν αναλάβει τόσο το Υπουργείο Παιδείας όσο και το Υπουργείο Εργασίας και Κοινωνικής Ασφάλισης.

### **3.6. Επαγγελματική αποκατάσταση και κοινωνική ένταξη των Α.Μ.Ε.Α.**

Η επαγγελματική αποκατάσταση και η κοινωνική ένταξη θα μπορούσαν να διευκολυνθούν σημαντικά από την ύπαρξη και λειτουργία ενός συστήματος συμβουλευτικής υποστήριξης και προσανατολισμού.

«Επαγγελματική συμβουλευτική είναι η καθοδήγηση και στήριξη του ατόμου στην προσπάθειά του να επιλέξει το επάγγελμα που του ταιριάζει ή να επιλύσει ψυχολογικά προβλήματα που συνδέονται με το επάγγελμα». Σύμφωνα με το Συμβούλιο της Ευρώπης σκοπός του επαγγελματικού προσανατολισμού των ατόμων με ειδικές ανάγκες είναι «η διευκόλυνση της πλήρους άνθησης της προσωπικότητας του κάθε μαθητή σε όλες της τις μορφές, με το να αναζητά τον τύπο σπουδών ή το επάγγελμα που ανταποκρίνεται καλύτερα στις ικανότητες και στις κλίσεις του».

Ο ειδικός που ασκεί εκπαιδευτική και επαγγελματική καθοδήγηση και συμβουλευτική ονομάζεται σύμβουλος σχολικού και επαγγελματικού προσανατολισμού.

Ο σύμβουλος πρέπει α) να εφαρμόζει ατομική και όχι ομαδική συμβουλευτική β) να προσπαθεί να αναπτύξει τις βασικές δεξιότητες για τη ζωή στα ανάπηρα άτομα, προκειμένου να κοινωνικοποιηθούν καλύτερα γ) να τους δίνει τη δυνατότητα να αποκτήσουν κάποια μορφής πρακτική εμπειρία.

Η πορεία που ακολουθείται είναι η εξής:

- Μέσα στα πλαίσια ενός συγκεκριμένου προγράμματος προσφέρουν στα Α.μ.Ε.Α. υπηρεσίες συμβουλευτικής σε κάθε ευκαιρία.
- Συνεργάζονται με τους γονείς.
- Συνεργάζονται με τους εκπαιδευτικούς στην ανάπτυξη προγραμμάτων αυτογνωσίας και λήψης απόφασης.
- Συνεργάζονται με τα παιδιά για να συν-ανακαλύψουν επαγγελματικές δυνατότητες και διεξόδους.

### **3.7. Σχολική συμβουλευτική και επαγγελματικός προσανατολισμός των Α.Μ.Ε.Α.**

Σημαντικό ρόλο όμως παίζει και η συμβουλευτική για τον επαγγελματικό προσανατολισμό των ατόμων με αναπηρίες.<sup>18</sup> Με τον όρο επαγγελματική καθοδήγηση και συμβουλευτική εννοείται ένα συστηματικό πρόγραμμα πληροφόρησης και εμπειριών, συντονισμένο από έναν ειδικό και σχεδιασμένο έτσι, ώστε να διευκολύνει την επαγγελματική ανάπτυξη και εξέλιξη του ατόμου, παρέχοντάς του, μέσα από ένα σύνολο διαδικασιών, υπηρεσιών και τεχνικών, τη δυνατότητα:

Να γνωρίσει τον εαυτό του,

Να γνωρίσει τον κόσμο της εργασίας και τους παράγοντες που προκαλούν αλλαγές σ' αυτόν,

Να κατανοήσει τη σχέση εκπαίδευσης και εργασίας,

Να πληροφορηθεί για τις σπουδές, τα επαγγέλματα και την κοινωνική και οικονομική ζωή γενικά,

Να γνωρίσει τι σημαίνει ελεύθερος χρόνος και ποια είναι η σημασία του για τη ζωή του ατόμου,

Να αναπτύξει δεξιότητες λήψης απόφασης και επίλυσης προβλημάτων, κατανοώντας τη σημασία τους για την επαγγελματική του εξέλιξη.

#### **3.7.1. Οργάνωση Ειδικών Εκπαιδευτικών Προγραμμάτων**

Η Ειδική Αγωγή και Εκπαίδευση (ΕΑΕ), όπως και η γενική εκπαίδευση, είναι υποχρεωτική και λειτουργεί ως αναπόσπαστο τμήμα της ενιαίας δημόσιας και δωρεάν εκπαίδευσης<sup>19</sup>. Το κράτος υποχρεούται να παρέχει ΕΑΕ σε σχολεία Προσχολικής, Πρωτοβάθμιας και Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης. Αποκλειστικός φορέας της ΕΑΕ είναι το Υπουργείο Παιδείας Δια Βίου Μάθησης και Θρησκευμάτων (ΥΠ.Δ.Β.Μ.Θ.). Το είδος και ο βαθμός των ειδικών εκπαιδευτικών αναγκών προσδιορίζουν τη μορφή, τον τύπο και την κατηγορία των σχολικών μονάδων ΕΑΕ.

Οι μαθητές με αναπηρία και ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες μπορούν να φοιτούν:

Σε γενικά σχολεία και ειδικότερα:

α) Σε σχολική τάξη του γενικού σχολείου, εφόσον εμφανίζουν ήπιες μαθησιακές δυσκολίες, υποστηριζόμενοι από τον εκπαιδευτικό της τάξης, ο οποίος

<sup>18</sup> Δημητρόπουλος, Α. (1995). *Η Επαγγελματική εκπαίδευση των νοητικά καθυστερημένων στην Ελλάδα*. Διδακτορική Διατριβή.

<sup>19</sup> Ν. 3699/2008, άρθρο 6



συνεργάζεται κατά περίπτωση με τα Κέντρα Διαφοροδιάγνωσης, Διάγνωσης και Υποστήριξης (ΚΕΔΔΥ) και με τους σχολικούς συμβούλους γενικής και ειδικής εκπαίδευσης, καθώς και του Ειδικού Εκπαιδευτικού Προσωπικού (ΕΕΠ).

β) Σε σχολική τάξη του γενικού σχολείου, με παράλληλη στήριξη-συνεκπαίδευση, από εκπαιδευτικό Ειδικής αγωγής και Εκπαίδευσης (ΕΑΕ), ύστερα από λεπτομερειακή γραπτή γνωμάτευση-εισήγηση του οικείου ΚΕΔΔΥ.

γ) Σε ειδικά οργανωμένα και κατάλληλα στελεχωμένα Τμήματα Ένταξης (ΤΕ), που λειτουργούν μέσα στα σχολεία γενικής και επαγγελματικής εκπαίδευσης με δύο διαφορετικούς τύπους προγραμμάτων και που προτείνονται από τα οικεία ΚΕΔΔΥ:

γ1) Κοινό και εξειδικευμένο πρόγραμμα, κυρίως για τους μαθητές με ηπιότερης μορφής ΕΕΑ, το οποίο δεν θα υπερβαίνει τις 15 διδακτικές ώρες εβδομαδιαίως για κάθε μαθητή και

γ2) Εξειδικευμένο ομαδικό ή εξατομικευμένο πρόγραμμα διευρυνμένου διδακτικού ωραρίου, για τους μαθητές με σοβαρότερης μορφής ΕΕΑ.

Όταν η φοίτηση των μαθητών με αναπηρία και ΕΕΑ καθίσταται ιδιαίτερα δύσκολη στα γενικά σχολεία και ύστερα από σχετική εισήγηση των οικείων ΚΕΔΔΥ, η εκπαίδευση των μαθητών αυτών παρέχεται:

α) Σε αυτοτελείς Σχολικές Μονάδες Ειδικής Αγωγής και Εκπαίδευσης ΣΜΕΑΕ

β) Σε σχολεία ή τμήματα που λειτουργούν είτε ως αυτοτελή είτε ως παραρτήματα άλλων σχολείων σε νοσοκομεία, κέντρα αποκατάστασης, ιδρύματα αγωγής ανηλίκων, ιδρύματα χρονίως πασχόντων ή υπηρεσίες εκπαίδευσης και αποκατάστασης των Μονάδων Ψυχικής Υγείας, εφόσον σ' αυτά διαβιούν άτομα σχολικής ηλικίας με αναπηρία και ΕΕΑ. Οι εκπαιδευτικές αυτές δομές θεωρούνται ΣΜΕΑΕ που υπάγονται στο ΥΠ.Δ.Β.Μ.Θ., υπάγονται στο πλαίσιο της ΕΑΕ παιδιών σχολικής ηλικίας και εφαρμόζουν εκπαιδευτικά προγράμματα που εποπτεύονται από το ΥΠ.Δ.Β.Μ.Θ.

γ) Με διδασκαλία στο σπίτι, όταν αυτή κρίνεται αναγκαία, για σοβαρά βραχυχρόνια ή χρόνια προβλήματα υγείας, τα οποία δεν επιτρέπουν τη μετακίνηση και φοίτηση των μαθητών στο σχολείο.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4



# Το προφίλ των επιμέρους ομάδων των Α.Μ.Ε.Α.

Στη συνέχεια παρουσιάζουμε με σύντομο τρόπο καθεμία από τις κατηγορίες ατόμων με ειδικές ανάγκες, όπως αυτές αναφέρονται στο νέο νόμο της Ειδικής Αγωγής.

### **4.1. ΤΑ ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΝΟΗΤΙΚΗ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ**

#### **4.1.1. Ορισμός και αίτια της νοητικής ανεπάρκειας**

Η νοητική ανεπάρκεια είναι κατώτερη διανοητική λειτουργία, η οποία εκδηλώνεται κατά τη διάρκεια της αναπτυξιακής περιόδου και υπάρχει ταυτόχρονα με μειονεκτήματα στην προσαρμοστική συμπεριφορά. Τα αίτια της είναι πολλά και ποικίλα: τραυματισμοί του εγκεφάλου, ανωμαλίες των αισθητηρίων οργάνων, μολυσματικοί νόσοι, ανωμαλίες στα χρωμοσώματα, διαταραχές στο μεταβολισμό, φτωχό περιβάλλον, ασυμβατότητα του Rhesus, παραμορφώσεις του κρανίου, διαταραχές στο ενδοκρινικό σύστημα. Ακόμα και σήμερα, παρά την πρόοδο της επιστήμης, υπάρχουν περιπτώσεις νοητικής ανεπάρκειας που δεν συνδέονται με κάποιο αναγνωρίσιμο οργανικό πρόβλημα. Στις περιπτώσεις αυτές η αιτιολογία παραμένει ακόμα ένα μυστήριο.

Σύμφωνα με την Αθ. Ζώνιου-Σιδέρη<sup>20</sup>, η πολλαπλότητα των αιτιών και οι εμφανιζόμενες εικόνες της νοητικής καθυστέρησης, η εξέλιξη και οι δυνα-

<sup>20</sup> Anstötz, C. (1994). *Για τα νοητικά καθυστερημένα άτομα*, (Μετάφραση: Λ.Αναγνώστου, Επιμέλεια: Αθ. Ζώνιου-Σιδέρη). Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.

τόπτες προώθησης των νοπικά καθυστερημένων ανθρώπων, δυσκολεύει κάθε προσπάθεια ενός σαφούς ορισμού.

Το χαρακτηριστικό γνώρισμα της νοπικής καθυστέρησης ήταν, μέχρι και πριν λίγα χρόνια ακόμη, το ότι:

«Η εκπαιδευτική δυνατότητα είναι αδύνατη και ότι δεν χρειάζεται η οποιαδήποτε παιδαγωγική προσπάθεια - εκτός από λίγες περιπτώσεις - και ότι πρόκειται καθαρά για ένα ιατρικό πρόβλημα».

Η αναθεώρηση της έννοιας της αγωγής ως αποτέλεσμα νεότερων θεωριών έφερε στην επιφάνεια την αποτελεσματική αλλαγή. Παρ' όλο που μέχρι τώρα επίκαιρο ήταν το ερώτημα για μια ιδανική περίπτωση, σήμερα οι προσπάθειες γύρω από τους νοπικά καθυστερημένους ανθρώπους επικεντρώνονται στο ερώτημα:

«Πώς θα μπορούσε να πραγματοποιηθεί η ατομική παιδαγωγική προώθηση και με ποιο τρόπο θα μπορούσε να επιτευχθεί η κοινωνική ένταξη των νοπικά καθυστερημένων ανθρώπων;».

Δηλαδή, το ερώτημα που τίθεται σήμερα δεν ξεκινά από το αν μια αγωγή για νοπικά καθυστερημένους ανθρώπους έχει νόημα, ή αν μέσω παιδαγωγικών μέτρων θα μπορούσαν να μάθουν τη μία ή την άλλη ικανότητα. Σήμερα ξεκινάμε από την υπόθεση ότι ακόμα και τα άτομα με βαριές νοπικές καθυστερήσεις είναι σε θέση να μάθουν, ακόμα και όταν τα μαθησιακά αποτελέσματα φαίνονται με την πρώτη ματιά μηδαμινά.

Το ερώτημα λοιπόν για την εκπαίδευση των νοπικά καθυστερημένων ανθρώπων παραμένει ως ερώτημα μόνο για κείνα τα άτομα που κατανοούν την εκπαίδευση ως «προνόμιο των παιδιών με υψηλές επιδόσεις».

Το ζήτημα του αν και κατά πόσο, κάτω από τις υπάρχουσες προϋποθέσεις, μπορούν να εκπαιδευτούν οι νοπικά καθυστερημένοι άνθρωποι αποτελεί αντικείμενο μιας πραγματικής και όχι μιας ηθικής αντίληψης, όπως συνέβαινε στο παρελθόν.

Όπως ισχυρίζεται ο Karl Josef Klauer (ο.π σελ.9), είναι αξιοσημείωτο το ότι η πρώτη ώθηση για την ανάπτυξη της παιδαγωγικής νοπικά καθυστερημένων ατόμων δεν ήταν έργο επαγγελματιών παιδαγωγών, αλλά οφείλεται σε γονείς και στρατευμένους μη ειδικούς. Η ανάπτυξη της δε μπορούσε φυσικά να προωθηθεί χωρίς ειδικούς, ιδιαίτερα χωρίς ειδικούς από γειτονικούς κλάδους, όπως είναι η παιδαγωγική για άτομα με μαθησιακά προβλήματα. Στην ανάπτυξη αυτή συμμετείχαν, επίσης, εκπρόσωποι των κλάδων που έτσι και αλλιώς είχαν να κάνουν με νοπικά καθυστερημένα παιδιά, λόγου χάρη παιδίατροι, ψυχίατροι εφήβων και νομικοί. Αλλά, το αρχικό έναυσμα δεν ήλθε, όπως είπαμε, από τους ειδικούς αλλά από μη ειδικούς που αφιερώθηκαν σε

αυτή την υπόθεση. Αυτό είναι ιδιαίτερα σημαντικό να το γνωρίζουν οι ίδιοι οι γονείς ώστε να ενθαρρύνονται στον αγώνα τους.

#### **4.1.2. Δυσκολίες και Προοπτικές των ατόμων με νοητική ανεπάρκεια**

Η νοητική ανεπάρκεια προκαλεί δυσκολίες σε συγκεκριμένες περιοχές δεξιοτήτων του ατόμου, όπως είναι οι κοινωνικές δεξιότητες, η αυτοεξυπηρέτηση, η επικοινωνία, η ζωή στο σπίτι, η υγεία, η ασφάλεια, η δουλειά. Για να θεωρήσουμε ένα άτομο ως άτομο με νοητική ανεπάρκεια, χρειάζεται να εξετάσουμε την απόδοσή του σε test νοητικής ικανότητας και προσαρμοστικής συμπεριφοράς. Τα test νοητικής ικανότητας αξιολογούν το δείκτη νοημοσύνης. Αντίθετα, τα test προσαρμοστικής συμπεριφοράς αξιολογούν την ικανότητα του ατόμου να λειτουργεί σε φυσικά περιβάλλοντα, να διαχειρίζεται χρήματα, να μαγειρεύει, να ψωνίζει, να φροντίζει το σπίτι, να έχει κοινωνικές σχέσεις (βλέπετε τη σχετική άσκηση που σας προτείνουμε).

Η νοητική ανεπάρκεια δεν είναι μια στατική, αλλά μια δυναμική διαταραχή. Σε σύγκριση με άλλες διαταραχές δεν έχει ομοιόμορφη και ορισμένη αιτιολογία, πορεία ή παθολογικά χαρακτηριστικά. Έτσι, ακόμα και όταν γνωρίζουμε ότι η νοητική ανεπάρκεια σχετίζεται με μια ειδική αιτιολογία, δεν είναι συνώνυμη με αυτήν την αιτιολογία. Με άλλα λόγια κάθε άτομο με μια κατάσταση κοινά συνδεδεμένη με νοητική ανεπάρκεια δεν έχει αναγκαστικά τη διάγνωση της νοητικής ανεπάρκειας. Η κάθε περίπτωση επομένως είναι ανεξάρτητη από τις άλλες.

#### **4.1.3. Κατάταξη των ατόμων με νοητική ανεπάρκεια**

Στις ανθρωπιστικές επιστήμες είναι εξαιρετικά επικίνδυνο να επιχειρείται μία ταξινόμηση των ανθρώπινων υποκειμένων ανάλογα με κάποια ιδιότητά τους, και όπου αυτό επιχειρείται θα πρέπει να θυμόμαστε ότι ο άνθρωπος είναι κάτι πολύ μεγαλύτερο, πολυπλοκότερο και απρόβλεπτο σε σχέση με τα παρατηρούμενα φυσικά φαινόμενα. Κάθε τέτοια απόπειρα «ταξινόμησης» θα πρέπει να ορίζει με ακρίβεια τα όρια και τους περιορισμούς της και να γίνεται σαφές ότι πρόκειται για μία προσπάθεια κατανόησης της ανθρώπινης πολυπλοκότητας που προσεγγίζεται μέσα από την ταξινόμηση κάποιων ιδιοτήτων και όχι του προσώπου. Ύστερα από την ανωτέρω διευκρίνιση διατυπώνουμε τη θέση ότι ανάλογα με τη σοβαρότητα της κατάστασής τους, τα άτομα με νοητική ανεπάρκεια χωρίζονται σε τέσσερις κατηγορίες: άτομα με ήπια νοητική ανεπάρκεια, με μέτρια νοητική ανεπάρκεια, με σοβαρή νοητική ανεπάρκεια και με πολύ σοβαρή νοητική ανεπάρκεια.

Τα άτομα με ήπια ανεπάρκεια αποτελούν το 89% του συνόλου των ατόμων

με νοπτική ανεπάρκεια. Τα περισσότερα από τα άτομα αυτά αναμένεται να ανταποκριθούν στις απαιτήσεις του αναλυτικού προγράμματος του Δημοτικού Σχολείου, αν και θα μείνουν πίσω από τους συνομήλικούς τους. Μπορούν όμως να συμμετέχουν στην επαγγελματική εκπαίδευση, να εργαστούν στο πλαίσιο της ανταγωνιστικής απασχόλησης και να ζήσουν μια ανεξάρτητη ζωή.

Τα άτομα με μέτρια νοπτική ανεπάρκεια περιλαμβάνουν το 6% περίπου του συνόλου των ατόμων με νοπτική ανεπάρκεια. Το ενδιαφέρον για τα άτομα αυτά εστιάζεται σε δεξιότητες ζωής και σχολικές δεξιότητες. Παρά την επαγγελματική εκπαίδευση και κοινωνική υποστήριξη που μπορεί να έχουν, τα άτομα αυτά δυσκολεύονται να λειτουργήσουν σε ανταγωνιστικό περιβάλλον απασχόλησης.

Τα άτομα με σοβαρή νοπτική ανεπάρκεια αποτελούν περίπου το 3.5% των ατόμων με νοπτική ανεπάρκεια. Πρόκειται για άτομα με περιορισμένες κοινωνικές δεξιότητες και δυνατότητες επικοινωνίας. Σ' αυτά τα άτομα η έμφαση δίνεται κυρίως σε δεξιότητες αυτοεξυπηρέτησης.

Τα άτομα με πολύ σοβαρή νοπτική ανεπάρκεια είναι περίπου το 1.5% του συνόλου των ατόμων που έχουν νοπτική ανεπάρκεια. Πρόκειται για άτομα που δυσκολεύονται να αναπτύξουν ακόμα και πολύ περιορισμένες δεξιότητες αυτοεξυπηρέτησης και επικοινωνίας.

Ας σημειωθεί ότι: η ταξινόμηση των ατόμων με νοπτική ανεπάρκεια σε κατηγορίες δε μας βοηθά να αντιληφθούμε τι μπορούν ή δε μπορούν να κάνουν τα άτομα αυτά σε πραγματικό περιβάλλον, επιβάλλεται ωστόσο από την ανάγκη να διαφοροποιηθεί το επίπεδο και η ποιότητα των υπηρεσιών που παρέχεται σ' αυτά τα άτομα.

#### **4.1.4. Προβλήματα των ατόμων με νοπτική ανεπάρκεια**

Τα άτομα με νοπτική ανεπάρκεια αντιμετωπίζουν ποικίλα προβλήματα. Πολλά απ' αυτά δυσκολεύονται να εστιάσουν για αρκετό χρόνο την προσοχή τους σε ένα ερέθισμα, ενώ και η μνήμη τους είναι περιορισμένη και απρόβλεπτη, εμποδίζοντας ή μειώνοντας έτσι τη μάθηση σε νέα καθήκοντα και δεξιότητες.

Παρουσιάζουν επίσης συχνά μειονεκτήματα στη γλώσσα και υπολείπονται σε σχέση με τους συνομήλικούς τους που δεν έχουν νοπτική ανεπάρκεια σε επίπεδο κοινωνικής και συναισθηματικής ανάπτυξης, καθώς επίσης και στην ταχύτητα με την οποία μαθαίνουν.

Υπολείπονται ακόμα σε επίπεδο ανεξαρτησίας, κάτι που οφείλεται στη δυσκολία που έχουν να μπορέσουν να αυτοεξυπηρετηθούν και να ασχοληθούν επαγγελματικά με κάτι.

#### **4.1.5. Αξιολόγηση των ατόμων με νοητική ανεπάρκεια**

Η αξιολόγηση της νοητικής ανεπάρκειας γίνεται με διάφορα εργαλεία. Παλαιότερα, αλλά μερικές φορές ακόμα και σήμερα, μοναδικό κριτήριο για την αξιολόγηση της νοητικής ανεπάρκειας ήταν ο δείκτης νοημοσύνης. Ωστόσο, η χρησιμοποίηση μόνο του δείκτη νοημοσύνης για την αξιολόγηση της νοητικής ανεπάρκειας δεν είναι σωστή, κυρίως όταν ο σκοπός είναι να αποκλειστούν παιδιά από διάφορους χώρους. Γενικότερα, για να υπάρξει επιτυχής αξιολόγηση της νοητικής ανεπάρκειας χρειάζονται ορισμένοι παράγοντες, όπως: α) να είναι εκπαιδευμένος ο αξιολογητής σε εργαλεία αξιολόγησης, καθώς επίσης και γνώστης της ομαλής ανάπτυξης ενός παιδιού και των ιδιαίτερων αναγκών του, β) να είναι αξιόπιστα και έγκυρα τα εργαλεία αξιολόγησης και γ) να επιλέγονται ως εργαλεία αξιολόγησης εκείνα που θεωρούνται κατάλληλα για το σκοπό τον οποίο επιλέγονται.

#### **4.1.6. Μερικές μεθοδολογικές υποδείξεις προς τους γονείς**

Παραθέτουμε, ενδεικτικά, ορισμένες μεθοδολογικές υποδείξεις προς τους γονείς

- «Για καθυστερημένα παιδιά είναι εξαιρετικά σημαντικό να μαθαίνουν κάνοντας μικρά βήματα».
- «Δεν πρέπει να επιδιώκουν ταυτόχρονα πάρα πολλούς στόχους».
- «Κάνετε ασκήσεις με το παιδί όσο συχνά γίνεται, κάθε φορά που προσφέρεται μια φυσική ευκαιρία».
- Αναλογιστείτε όμως ότι: το παιδί δεν είναι «μαθησιακή μηχανή», ότι δεν μπορεί...αδιάκοπα να προωθείται στοχευμένα και συστηματικά».

#### **4.2. ΤΑ ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΣΟΒΑΡΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΟΡΑΣΗΣ Η ΑΚΟΗΣ**

Τα προβλήματα όρασης και ακοής είναι από τα πιο συνηθισμένα και σοβαρά προβλήματα των αισθητηρίων οργάνων. Τα περισσότερα από τα προβλήματα αυτά διορθώνονται με ιατρικά μέσα. Υπάρχουν όμως και περιπτώσεις, όπου τα προβλήματα όρασης ή ακοής είναι πολύ σοβαρά και εμποδίζουν την απρόσκοπτη πορεία του ατόμου.

Σύμφωνα με τα στοιχεία που συγκέντρωσε από τις Νομαρχίες, ο Πανελλήνιος Σύνδεσμος Τυφλών αναφέρει ότι ο αριθμός των τυφλών και αμβλυώπων στη χώρα μας στο τέλος του 1990 ανέρχονταν σε 20.591.

## 4.2.1. ΤΑ ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΣΟΒΑΡΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΟΡΑΣΗΣ <sup>21</sup>

### 4.2.1.1. Ορισμός και Αίτια

*Ιατρική ταξινόμηση :* α) «*Τυφλό*», σύμφωνα με την νομοθεσία,<sup>22</sup> θεωρείται ένα άτομο όταν η οπτική του οξύτητα δεν είναι με το καλύτερο μάτι μεγαλύτερη από 20/200, που σημαίνει ότι το άτομο αυτό θα πρέπει να βρίσκεται σε απόσταση όχι μεγαλύτερη των 20 μέτρων για να δει κάτι που το μάτι ενός ατόμου που βλέπει κανονικά, μπορεί να το δει σε απόσταση 200 μέτρων. Ο ορισμός αυτός, αν και ιδιαίτερα χρήσιμος για την επισήμανση του προβλήματος, ωστόσο αποδεικνύεται ανεπαρκής για το σχολικό χώρο, αφού δεν τονίζει την αναγκαιότητα προσαρμογών που είναι απαραίτητες να γίνουν τόσο στις μεθόδους διδασκαλίας όσο και στο περιβάλλον μάθησης.

β) «*Άτομα με μερική όραση ή με χαμηλή όραση*» ή «*μερικώς βλέποντα*» ή «*αμβλύωπα*» είναι εκείνα που έχουν οπτική οξύτητα μεγαλύτερη από 1/10, αλλά που δεν υπερβαίνει τα 2/7 στο καλύτερο μάτι, ύστερα από την καλύτερη δυνατή διορθωτική ιατρική παρέμβαση.

*Εκπαιδευτική ταξινόμηση:* Σύμφωνα με τη σύγχρονη ορολογία που χρησιμοποιείται για εκπαιδευτικούς σκοπούς, τα άτομα με προβλήματα όρασης διακρίνονται σε δυο κατηγορίες, στα τυφλά και τα αμβλύωπα:

α) *Τυφλά είναι τα άτομα, τα οποία, ύστερα από την καλύτερη δυνατή ιατρική διορθωτική παρέμβαση, αδυνατούν μεν να διαβάσουν έντυπα με συμβατική γραφή, μπορούν όμως να μάθουν να διαβάζουν και να γράφουν και γενικότερα να εκπαιδευτούν με το ανάγλυφο σύστημα γραφής Braille.*

β) *Αμβλύωπα ή μερικώς βλέποντα είναι τα άτομα, τα οποία, ύστερα από την καλύτερη δυνατή ιατρική διορθωτική παρέμβαση, αν και έχουν σοβαρή βλάβη στην όραση, μπορούν όμως να μάθουν:*

*να διαβάζουν κοινά έντυπα με μεγεθυμένα τυπογραφικά στοιχεία (γράμματα, αριθμούς, σύμβολα Αριθμητικής, Φυσικής, Χημείας, Μουσικής κ.ο.κ.) ή/και με τη βοήθεια μεγεθυντικών οργάνων και συσκευών, όπως π.χ. φακών, οθόνης κλειστού κυκλώματος κ.ά., καθώς και να γράφουν με τη συμβατική γραφή.*

*Τα παιδιά με προβλήματα όρασης είναι δυνατό να εμφανίζουν και πρόσθετες ή πολλαπλές αναπηρίες και ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες. Για παράδειγμα, η ερυθρά μπορεί να προκαλέσει προβλήματα όρασης, ακοής, λόγου ή νοημοσύνης ή/και συνδυασμό αυτών.*

<sup>21</sup> Λιοδάκης Δ. (2008). *Άτομα με σοβαρά προβλήματα όρασης*. Στο εκπαιδευτικό υλικό, του ετήσιου επιμορφωτικού σεμιναρίου ειδικής αγωγής για εκπαιδευτικούς του ΚΕΑΤ σε συνεργασία με το Πανεπιστήμιο Αθηνών, Β' Παιδιατρική κλινική.

<sup>22</sup> Ν. 958 / ΦΕΚ 191 / τ. Α' / 14-8-1979, άρθρο 1

Οι αιτίες τύφλωσης είναι πολλές και συχνά άγνωστες. Οι σημαντικότερες απ' αυτές μπορεί να οφείλονται σε ασθένειες του οπτικού οργάνου (ανάπτυξη διαφόρων όγκων και ινοπλασμάτων, καταρράκτης, ατροφία οπτικού νεύρου, γλαύκωμα, εκφύλιση ωχρής κηλίδας, αποστήματα του κερατοειδούς), σε μολυσματικές ασθένειες από τις οποίες έχει προσβληθεί η μητέρα κατά την περίοδο κύησης (ερυθρά), σε μολυσματικές ασθένειες κατά την παιδική ηλικία (μηνιγγίτιδα, οστρακιά, ιλαρά, κ.ά.), σε τραυματισμούς του κρανίου κατά τη διάρκεια τοκετού, σε διαθλαστικές λειτουργίες του οπτικού οργάνου (μυωπία, αστιγματισμός, πρεσβυωπία, υπερμετροπία), σε ατυχήματα.

#### **4.2.2.2. Αξιολόγηση της όρασης**

Είναι εύκολο να αναγνωρίσουμε ένα τυφλό παιδί ακόμα και από την πρώιμη παιδική ηλικία (εμφανείς βλάβες των οφθαλμών, απλάνες βλέμμα κ.ο.κ.). Η δυσκολία όμως είναι μεγάλη, προκειμένου να επισημάνουμε προβλήματα μερικής όρασης. Έτσι, αρκετά παιδιά φτάνουν ακόμα και στο σχολείο, χωρίς να έχει διαπιστωθεί κάποιο πρόβλημα όρασης που μπορεί να έχουν.

Ως ενδείξεις βασικών προβλημάτων όρασης για παιδιά προσχολικής ή/και σχολικής ηλικίας, τα οποία είναι δυνατόν και πρέπει να παρατηρούνται από γονείς και εκπαιδευτικούς, είναι και οι εξής: Η εξωτερική εικόνα των ματιών, οι ενδείξεις στη γενική συμπεριφορά του παιδιού και οι ενδείξεις κατά τη σχολική εργασία.

Μια πλήρης αξιολόγηση της όρασης περιλαμβάνει: ένα τεστ μακρινής όρασης, ένα τεστ κοντινής όρασης, ένα τεστ οπτικού πεδίου, για να αποκαλυφθεί αν το πεδίο είναι πλήρες ή περιορισμένο, ένα τεστ όρασης των χρωμάτων, για να ελεγχθεί αν τα χρώματα αναγνωρίζονται και κατονομάζονται, ένα τεστ ευαισθησίας στο κοντράστ, για να φανεί πώς η αντίθεση επιδρά στον τρόπο που το παιδί χρησιμοποιεί την όραση του και αξιολόγηση της οπτικής λειτουργίας, δηλαδή πώς το παιδί χρησιμοποιεί την όραση του για συγκεκριμένους σκοπούς.

Η αξιολόγηση της όρασης μπορεί να γίνει: με τεστ αντικειμενικής όρασης, με τεστ υποκειμενικής όρασης και με παρατήρηση.

Σε περίπτωση που παρατηρούνται μια ή περισσότερες από τις παραπάνω ενδείξεις, θα πρέπει το παιδί, διά των γονέων του, να παραπέμπεται για βαθύτερη ιατρική-οφθαλμολογική έρευνα και στη συνέχεια στα ΚΕΔΔΥ ή/και στις αρμόδιες ιατροπαιδαγωγικές υπηρεσίες.

#### **4.2.2.3. Δυσκολίες των ατόμων με σοβαρά προβλήματα όρασης**

Σε άτομα χωρίς προβλήματα όρασης οι εμπειρίες και οι γνώσεις αποκτούνται κυρίως μέσω της οπτικής οδού. Αντίθετα, στα τυφλά άτομα απαιτείται η



βοήθεια άλλων αισθητηριακών οδών, καθώς και ειδικών παιδαγωγικών μέσων. Σημαντικοί παράγοντες που χρειάζεται να ληφθούν υπόψη στην αγωγή του τυφλού παιδιού είναι η ηλικία στην οποία εμφανίστηκε το πρόβλημα, η εξέλιξη του προβλήματος, η αξιοποίηση πιθανής υπολειμματικής όρασης. Ωστόσο, ανεξάρτητα από τους παραπάνω παράγοντες η έρευνα υποστηρίζει ότι με την κατάλληλη τροποποίηση και προσαρμογή μεθόδων και μέσων διδασκαλίας, ένα τυφλό παιδί μπορεί να εκπαιδευτεί μέσα στην κανονική του τάξη. Εξάλλου, η ίδια η ένταξη ενός τυφλού παιδιού στην κανονική εκπαίδευση αποτελεί προϋπόθεση για την αλληλοαποδοχή του και την κοινωνική ενσωμάτωσή του. Στις μέρες μας η σύγχρονη τεχνολογία δίνει νέες διεξόδους και προοπτικές στην επαγγελματική απασχόληση αυτών των ατόμων.

Έρευνα σε 176 εργαζομένους με προβλήματα όρασης έδειξε ότι τα άτομα του περιβάλλοντός τους, τους βοήθησαν με τους εξής τρόπους στην προσπάθειά τους για επαγγελματική αποκατάσταση:

με **υποστήριξη και εμπύχωση (45%)**,

με τη μετακίνησή τους (25%),

με τη στήριξή τους από προσωπικό σε θέματα που είχαν ανάγκη, καθώς και για ανάγνωση (16%),

με βοήθεια στις οικιακές εργασίες (4%),

με οικονομική υποστήριξη (3%),

με καθοδήγηση σχετικά με τα επαγγέλματα (3%),

με τον απαραίτητο εξοπλισμό και τη διαμόρφωση του περιβάλλοντος (3%).

Παρατηρούμε ότι εκείνο που τα άτομα με τυφλότητα έχουν περισσότερο ανάγκη είναι η ψυχολογική υποστήριξη και εμπύχωση.

#### **4.2.2.4. Χαρακτηριστικά των παιδιών με προβλήματα όρασης <sup>23</sup>**

Επιχειρώντας να δούμε τις διαφορές μεταξύ των βλεπόντων και εκείνων που έχουν προβλήματα όρασης, θέμα δύσκολο λόγω της πολυπλοκότητας του αλλά και του διαφορετικού τρόπου και βαθμού που η τυφλότητα επηρεάζει το κάθε άτομο, αναφερόμαστε συνοπτικά στους παρακάτω τομείς:

*Σωματική κατάσταση – Υγεία:* Καμιά διαφορά δεν παρατηρείται ως προς τη γενική υγεία, το ύψος και το βάρος, εκτός και αν, πλην της τυφλότητας, συνυπάρχουν και άλλες ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες (πολλαπλές ειδικές ανάγκες), όπως π.χ. νοστική υστέρηση, εγκεφαλική παράλυση κ.ο.κ.

<sup>23</sup> Λιοδάκης, Δ. (2008). *Άτομα με σοβαρά προβλήματα όρασης*. Στο εκπαιδευτικό υλικό, του ετήσιου επιμορφωτικού σεμιναρίου ειδικής αγωγής για εκπαιδευτικούς του ΚΕΑΤ σε συνεργασία με το Πανεπιστήμιο Αθηνών, Β' Παιδιατρική κλινική.

*Συντονισμός κινήσεων:* Τα τυφλά παιδιά υστερούν σαφώς έναντι των αμβλυώπων, ενώ και οι δύο αυτές ομάδες υστερούν οπωσδήποτε έναντι των βλεπόντων ως προς το συντονισμό των κινήσεων, τη γενική κινητικότητα, τον προσανατολισμό στο χώρο κ.ο.κ. Με πρόωμη όμως και κατάλληλη ειδική παιδαγωγική παρέμβαση μπορεί να βελτιωθεί σημαντικά η κινητικότητα των τυφλών, οι οποίοι είναι δυνατό να κινούνται σχετικά αυτόνομα και ελεύθερα με τη βοήθεια του λευκού μπαστουιού, του συνοδευτικού σκύλου, ειδικών ρυθμίσεων στην κυκλοφορία κ.ά.

*Νοημοσύνη:* Γενικά, είναι παραδεκτό ότι τα παιδιά με προβλήματα όρασης δεν διαφέρουν από τα βλέποντα ως προς το επίπεδο της νοημοσύνης, εφόσον (Kirk, 1972; Λιοδάκης, 1992; Schlegel, 1995; Πολυχρονοπούλου, 1995) δεχτούν πρόωμη και κατάλληλη ειδική εκπαίδευση και δεν εμφανίζουν (πλην της τυφλότητας) και πρόσθετες ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, όπως π.χ. και νοητική υστέρηση εξαιτίας ερυθράς κ.ο.κ.

*Εκπαιδευτικές επιδόσεις:* Γενικά, οι περισσότεροι ερευνητές υποστηρίζουν ότι η σχολική επίδοση των παιδιών με προβλήματα όρασης δεν υστερεί έναντι αυτής των βλεπόντων συνομηλίκων τους, εφόσον βέβαια δεν εμφανίζουν και πρόσθετες ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, έχουν δεχτεί ή/και συνεχίζουν να δέχονται την κατάλληλη ιατρική και ειδική παιδαγωγική βοήθεια και στήριξη και ζουν σε ευνοϊκό οικογενειακό και γενικότερο κοινωνικο-πολιτιστικό περιβάλλον.

*Ανάπτυξη του λόγου:* Πολλοί ερευνητές αναφέρουν ότι οι τυφλοί καθυστερούν να αναπτύξουν την ομιλία τους και ειδικότερα: εμφανίζουν συχνότερα από τους βλέποντες δυσκολίες στη ρύθμιση του τόνου της ομιλίας, παρουσιάζουν φτωχότερη φωνητική ποικιλία, έχουν την τάση να ομιλούν με μεγαλύτερη ένταση απ' ό,τι οι βλέποντες, μιλούν με βραδύτερο ρυθμό, όταν μιλούν, κάνουν λιγότερες χειρονομίες και κινήσεις του σώματος, χρησιμοποιούν λιγότερες κινήσεις των χειλιών κατά την άρθρωση των ήχων κ.ο.κ.

Γονείς και δάσκαλοι θα πρέπει να μιλούν συνεχώς και καθαρά στο τυφλό παιδί, να του περιγράφουν με σαφήνεια τι κάνουν οι ίδιοι και τι θα πρέπει να κάνει εκείνο σε ό,τι έχει σχέση με το παιχνίδι, το φαγητό, την κίνηση κ.ο.κ., να το ενθαρρύνουν και να το καθοδηγούν να μιλά και το ίδιο σωστά και καθαρά, αβίαστα και χωρίς αναστολές, καθώς επίσης και να κατανοεί αυτά που λέει. Αν και οι τυφλοί δεν έχουν διαθέσιμους τους οπτικούς μιμητικούς ερεθισμούς που χρησιμοποιούν οι βλέποντες για την ανάπτυξη της άρθρωσης, η έλλειψη αυτή ισοσταθμίζεται κατά μεγάλο μέρος από το θετικό ρόλο που παίζουν στη ζωή των τυφλών η προφορική και ακουστική επικοινωνία.

*Γλωσσική εξέλιξη:* Σε γενικές γραμμές, η γλώσσα των τυφλών δεν είναι ελαττωματική, γιατί το μεγαλύτερο τμήμα της αποκτάται μέσω της ακοής, σε

αντίθεση με τους κωφούς, οι οποίοι έχουν μεγάλα προβλήματα στη γλώσσα, αν και διαθέτουν φυσιολογική όραση. Έρευνες έδειξαν :

α) Η μερική ή ολική έλλειψη της όρασης δεν επηρεάζει την ικανότητα κατανόησης και χρήσης της γλώσσας και δεν υπάρχει σημαντική διαφορά στην επίδοση σε δοκιμασίες λεκτικής φύσης μεταξύ τυφλών και βλεπόντων μαθητών.

β) Στα άτομα με προβλήματα όρασης και ιδιαίτερα στους τυφλούς, αν και οι συνήθεις δρόμοι για την επικοινωνία και την απόκτηση εμπειριών είναι ποιοτικά και ποσοτικά περιορισμένοι λόγω μειωμένης κινητικότητας και έλλειψης οπτικού ελέγχου, οι τυφλοί υπολείπονται έναντι των βλεπόντων μόνο σε ορισμένες πλευρές της επικοινωνίας και ιδιαίτερα στη μίμηση εξωτερικών εκφραστικών κινήσεων, όπως π.χ. στις χειρονομίες, στη μιμική του προσώπου και του σώματος κ.ο.κ.

γ) Τα τυφλά, κυρίως λόγω κληρονομικότητας, παιδιά εμφανίζουν σε μεγάλο βαθμό βερμπαλισμό, δηλ. υπερβολική χρήση λέξεων που δεν επιβεβαιώνονται από συγκεκριμένες εμπειρίες.

δ) Το τυφλό παιδί δείχνει μεγαλύτερο ενδιαφέρον για τη χρήση της γλώσσας, αφού αποτελεί γι' αυτό το κυριότερο κανάλι επικοινωνίας με τους άλλους.

*Ακουστική παρακολούθηση:* Εφόσον το τυφλό παιδί αδυνατεί να λάβει οπτικές πληροφορίες, η ικανότητά του να αποκτά γνώσεις μέσω της ακοής έχει τεράστια σημασία. Αποδείχτηκε ότι η ικανότητα ανάπτυξης της ακουστικής παρακολούθησης στο μέγιστο δυνατό βαθμό μπορεί και πρέπει να αποκτηθεί με συστηματική ειδική εκπαίδευση.

*Αισθητική αντιληπτικότητα:* Το «δόγμα» της αυτόματης ισοστάθμισης των αισθήσεων, δηλ. της αυτόματης αναπλήρωσης των αισθήσεων που λείπουν από τις υπόλοιπες, δεν έχει επιβεβαιωθεί πειραματικά. Ίσως οι τυφλοί να κάνουν (και κάνουν) καλύτερη χρήση των δυνατοτήτων των υπόλοιπων αισθήσεων σε σύγκριση με τους βλέποντες. Τούτο, όμως, οφείλεται κυρίως στη συστηματική αγωγή των υπόλοιπων αισθήσεων που δέχονται, αλλά και στην ιδιαίτερη προσπάθεια που καταβάλλουν οι ίδιοι, ώστε να μην παραβλέπουν ακόμη και λεπτομέρειες του περιβάλλοντος χώρου.

*Συναισθηματική ανάπτυξη – Κοινωνικοποίηση:* Τα άτομα με προβλήματα όρασης μεγαλώνουν σε μια κοινωνία, της οποίας οι κανόνες συμπεριφοράς (οι κοινωνικές νόρμες) αναπτύχθηκαν βαθμιαία κατά την κοινή συμβίωση κυρίως των βλεπόντων, οι οποίοι αποτελούν τη συντριπτικά πλειοψηφούσα κοινωνική ομάδα. Όπως επίσης προαναφέρθηκε, στα άτομα με προβλήματα όρασης οι συνήθεις δρόμοι για την επικοινωνία και την απόκτηση κοινωνικών εμπειριών είναι ποσοτικά και ποιοτικά περιορισμένοι λόγω μειωμένης κινητικότητας και έλλειψης του οπτικού ελέγχου, καθώς και της συνακόλουθης

μειωμένης δυνατότητας για μίμηση εξωτερικών εκφραστικών κινήσεων.

Όπως συμβαίνει και με άλλες ομάδες ατόμων με ειδικές ανάγκες, η εκτίμηση των ικανοτήτων των ατόμων με προβλήματα όρασης εκ μέρους των βλεπόντων συνήθως δεν είναι ρεαλιστική. Έτσι, πολλές φορές υποτιμούν ή υπερτιμούν τις ικανότητές τους και θεωρούν ότι έχουν ανάγκη από ιδιαίτερη φροντίδα, κάτι που μπορεί να οδηγήσει σε άστοχη συμπεριφορά προς τους τυφλούς, όπως π.χ. σε υπέρμετρη εκδήλωση συμπάθειας, οίκτου, θαυμασμού για αυτονόητες ικανότητες και δυνατότητες, υπερπροστασία, απαιτήσεις υπέρτερες ή κατώτερες των πραγματικών ικανοτήτων τους (υπεραπαιτήσεις - υποαπαιτήσεις), τήρηση αποστάσεων ή επίδειξη άρνησης κ.ο.κ..

Οι δυσκολίες επικοινωνίας των παιδιών και εφήβων με προβλήματα όρασης, καθώς και η ασύμμετρη συμπεριφορά των βλεπόντων προς αυτούς μπορεί να επηρεάσουν δυσμενώς την ομαλή ανάπτυξη της προσωπικότητάς τους. Η ανασφάλεια, ο φόβος και τα συναισθήματα κατωτερότητας και απομόνωσης μπορεί να αναστείλουν την ανάπτυξη της αυτοεκτίμησης, ενώ ο εγωκεντρισμός και η αυτό-υπερεκτίμηση μπορεί να οδηγήσουν σε υπέρμετρη ανάπτυξή της. Επίσης, η αυτοεκτίμηση μπορεί να επιβαρυνθεί με τη δημιουργία συγκρούσεων μεταξύ: θέλησης και δυνατότητας, δυνατότητας και του τι πρέπει να γίνει (μεταξύ του «οφείλιν και του δύνασθαι»), καθώς και της αντίληψης περί ισότητας και της δεδομένης διαφορετικότητας (διαφορετικοί τρόποι: επαφής με τα αντικείμενα, ανάγνωσης και γραφής κ.ο.κ.).

Δε δικαιολογούνται, με βάση τις σχετικές έρευνες, οι γενικεύσεις σχετικά με την εκτίμηση της προσωπικότητας των ατόμων με προβλήματα όρασης εκ μέρους των βλεπόντων. Υπάρχουν μερικές αποδείξεις για την αρνητική στάση έναντι των τυφλών εκ μέρους εκείνων των βλεπόντων που δεν έχουν έλθει σε στενή επαφή ή δεν έχουν βιώσει κοινές εμπειρίες μ' αυτούς (Κόμπος, 1992). Εφόσον όμως η συνεκπαίδευση τυφλών βλεπόντων στο κοινό σχολείο αυξάνει τη μεταξύ τους αλληλοαποδοχή (Λιοδάκης, 1993), θα πρέπει να καταβληθούν προσπάθειες για λειτουργική συμβίωση και συνύπαρξη τυφλών και βλεπόντων στη γειτονιά, στο σχολείο, στη δουλειά και γενικότερα στη ζωή.

#### **4.2.2.5. Βασικές παιδαγωγικές - διδακτικές αρχές για παιδιά με προβλήματα όρασης**

Προκειμένου να γίνει αποτελεσματικότερη η εκπαίδευση των μαθητών με προβλήματα όρασης, θα πρέπει να ακολουθούνται, πέραν αυτών που ισχύουν για όλους τους άλλους μαθητές και οι παρακάτω ειδικότερες παιδαγωγικές και διδακτικές αρχές:

*Συγκεκριμενοποίηση:* Για να κατανοήσουν τον κόσμο που τους περιβάλλει, θα

πρέπει οι μαθητές να έρχονται σε άμεση επαφή μ' αυτόν, δηλαδή να έχουν στη διάθεσή τους πλούσιο και συγκεκριμένο υλικό, όπως π.χ. φυσικά αντικείμενα, προπλάσματα αντικειμένων, ανάγλυφες εικόνες, σχέδια, διαγράμματα κ.ο.κ.

*Ενοποίηση της γνώσης:* Η οπτική εμπειρία τείνει προς την ενοποίηση της γνώσης κατά τρόπο άμεσο και ολοκληρωμένο. Ένα τυφλό όμως παιδί θα πρέπει να επεξεργάζεται και να ερευνά με την αφή (με διαδοχικές απτικές κινήσεις), π.χ. ένα προς ένα όλα τα μέρη του αυτοκινήτου, μετά να τα «βλέπει» ως προς τη σχέση μεταξύ τους, καθώς και ως προς τη σχέση τους με το αυτοκίνητο ως όλο και τέλος, με τη βοήθεια κάποιου προπλάσματος αυτοκινήτου, καθώς και με τις ταυτόχρονες σαφείς προφορικές επεξηγήσεις του δασκάλου θα μπορέσει να ενοποιήσει τη γνώση του για το αυτοκίνητο, βαθμιαία μιν, αλλά ολοκληρωμένα.

*Πρόσθετοι ερεθισμοί - αυτοδραστηριοποίηση:* Εξαιτίας της μερικής ή ολικής έλλειψης της όρασής τους, τα παιδιά διστάζουν ή/και φοβούνται να έλθουν αυθόρμητα σε επαφή και να γνωρίσουν τον περιβάλλοντα κόσμο. Με συνεχή όμως ενθάρρυνση και συστηματική παροχή πρόσθετων ερεθισμών, θα παρακινηθούν να ερευνήσουν και να γνωρίσουν με τις υπόλοιπες αισθήσεις τα διάφορα αντικείμενα και τις καταστάσεις του περιγύρου τους, θα νιώσουν τη χαρά της έρευνας και της ανακάλυψης και βαθμιαία θα οδηγηθούν σε αυτοδραστηριότητα, κάτι που παίζει σημαντικότερο ρόλο στην ομαλή ψυχοπνευματική τους ανάπτυξη.

*Αγωγή των αισθήσεων:* Σύμφωνα με τις σύγχρονες απόψεις, σπάνια οι οφθαλμοί βλάπτονται από τη χρήση της όρασης, γι' αυτό θα πρέπει τα παιδιά να εκπαιδεύονται κατάλληλα και να παροτρύνονται, ώστε να χρησιμοποιούν την υπολειπόμενη όρασή τους κατά τον καλύτερο τρόπο και για όσο το δυνατόν περισσότερο χρόνο. Αν και η περιφερική όραση δεν βελτιώνεται με την εκπαίδευση, η παιδαγωγική έρευνα και πράξη έδειξαν ότι οι κεντρικές διεργασίες της οπτικής αντίληψης στα άτομα με προβλήματα όρασης μπορεί να γίνουν λειτουργικότερες, ύστερα από έγκαιρη και έγκυρη αγωγή των υπόλοιπων αισθήσεων, καθώς και της υπολειπόμενης όρασης. Επομένως, οι μαθητές θα πρέπει να δέχονται συστηματική αγωγή και άσκηση των υπόλοιπων αισθήσεων, προκειμένου να:

αντισταθμίσουν, στο μέτρο του δυνατού, την ελλειμματική όραση,

γίνουν λειτουργικότερες και

χρησιμοποιούνται αποτελεσματικότερα από τους μαθητές.

Στο κεφάλαιο περί των αισθητηριακών προσβάσεων θα πάρουμε περισσότερες πληροφορίες για το θέμα.

*Εξατομίκευση διδασκαλίας:* Λόγω των σημαντικών ατομικών και ενδοατομικών διαφορών των μαθητών, θα πρέπει τα ειδικά εκπαιδευτικά προγράμ-

ματα να σχεδιάζονται και να εφαρμόζονται σε ατομική ή/και μικροομαδική βάση. Γι' αυτό και η αναλογία δασκάλου προς μαθητές είναι 1 : 5-8.

*Διδακτικές μέθοδοι - τεχνικές:* Επειδή οι μέθοδοι που χρησιμοποιούν οι μαθητές με προβλήματα όρασης, προκειμένου να αποκτήσουν και να επεξεργαστούν πληροφορίες ή να αποτελειώσουν μια εργασία, είναι πολλές φορές χρονοβόρες και επίπονες, καλό είναι:

- Κατά τη διαδικασία της απόκτησης πληροφοριών δια των υπόλοιπων αισθήσεων, να δίνονται στο μαθητή ταυτόχρονα και με σαφήνεια οι αναγκαίες προφορικές επεξηγήσεις.
- Να καλλιεργηθεί συστηματικά η ικανότητα των μαθητών στο να ακούνε προσεκτικά, να θυμούνται και να αφομοιώνουν.
- Οι μαθητές να προγραμματίζουν με λεπτομέρεια τις ενέργειές τους και να χρησιμοποιούν επωφελώς το χρόνο τους.
- Οι μαθητές να εθιστούν συστηματικά στην τήρηση της τάξης σε όλες τις δραστηριότητές τους, ώστε να βρίσκουν εύκολα και σύντομα τα διάφορα πράγματα που χρειάζονται κάθε φορά κ.ο.κ.
- Οι εκπαιδευτικοί να οργανώνουν ορθολογικά την εργασία και το υλικό τους, να είναι σαφείς και σύντομοι στις περιγραφές τους και να χρησιμοποιούν αποτελεσματικές μεθόδους διδασκαλίας

Για το θέμα των αποτελεσματικών μεθόδων διδασκαλίας θα κάνουμε εκτενή λόγο στην ενότητα περί Νευρογλωσσικού προγραμματισμού.

#### **4.2.2.6. Αγωγή των αισθήσεων**

Όπως προαναφέραμε, το δόγμα της αντιστάθμισης των αισθήσεων, δηλαδή της αυτόματης ενίσχυσης των υπόλοιπων αισθήσεων, όταν κάποια απ' αυτές δεν λειτουργεί μερικά ή ολικά, δεν έχει επιβεβαιωθεί πειραματικά. Ίσως οι τυφλοί να κάνουν-και κάνουν- καλύτερη χρήση των δυνατοτήτων των υπόλοιπων αισθήσεων απ' ό τι οι βλέποντες, λόγω της συστηματικής αγωγής των υπόλοιπων αισθήσεων που δέχονται, αλλά και της ανάγκης να μην παραβλέπουν ακόμη και λεπτομέρειες του περιβάλλοντος, κάτι που δε συμβαίνει με τους βλέποντες.

Αν ξεκινήσουμε από την άποψη, ότι οι βλέποντες αποκτούν τις διάφορες γνώσεις και εμπειρίες με τη βοήθεια της όρασης κατά 83%, της ακοής κατά 11% και της αφής κατά 6%, μια από τις σημαντικότερες προσθήκες στο αναλυτικό πρόγραμμα των σχολείων για παιδιά με προβλήματα όρασης θα πρέπει να είναι και η συστηματική αγωγή των υπόλοιπων αισθήσεων, αλλά και της όποιας υπολειμματικής όρασης, προκειμένου αυτές να:

γίνουν λειτουργικότερες,

χρησιμοποιούνται αποτελεσματικότερα από τους μαθητές και

ανπισταθμίσουν, στο μέτρο του δυνατού, τη μερική ή ολική έλλειψη της όρασης. Το ζητούμενο είναι η πολυαισθητηριακή διδασκαλία για την οποία κάνουμε λόγο αργότερα.

#### **4.2.2.7. Οι επιπτώσεις στην οικογένεια**

Η παρουσία του παιδιού με σοβαρά προβλήματα όρασης, μέσα στην οικογένεια έχει σοβαρές ψυχολογικές, οικονομικές και κοινωνικές επιπτώσεις σε όλα τα μέλη της και περισσότερο στους γονείς. Το είδος και η βαρύτητα των επιπτώσεων αυτών ποικίλλουν από οικογένεια σε οικογένεια, ακόμα και μεταξύ των μελών της ίδιας της οικογένειας, ανάλογα με την προσωπικότητα του καθενός, τις φιλοδοξίες του, την κοινωνικοοικονομική του κατάσταση κ.τλ. Παρόλα όμως αυτά, έχει διαπιστωθεί ερευνητικά ότι ορισμένες αντιδράσεις είναι λίγο πολύ κοινές στις οικογένειες των ατόμων που έχουν προβλήματα όρασης. Ειδικότερα, οι γονείς των παιδιών αυτών, συνήθως:

- Νιώθουν ενοχή, απογοήτευση, άγχος, ντροπή, θυμό, αμφιταλάντευση, σύγχυση και λύπη. Αρχικά ή/και για μεγάλο χρονικό διάστημα, δυσπιστούν στη διάγνωση και δεν την αποδέχονται, με αποτέλεσμα να καταφεύγουν σε πάσης φύσεως ειδικούς και να υποβάλλονται σε δυσβάστακτες δαπάνες, ενώ η μία απογοήτευση διαδέχεται την άλλη. Αναμοχλεύουν τη συμπεριφορά και τα γεγονότα της προηγούμενης ζωής τους, ανατρέχουν στο γενεαλογικό τους δέντρο και υποπεύονται ο ένας τον άλλο, με αποτέλεσμα να διαταράσσονται πολλές φορές οι οικογενειακές σχέσεις.
- Ανησυχούν για τις αντιδράσεις των συγγενών και φίλων και προσπαθούν να αποκρύψουν το γεγονός, υποβαλλόμενοι πολλές φορές σε απομόνωση.
- Καταλαμβάνονται από αμφιθυμία, η οποία εκφράζεται πολλές φορές με ανοιχτή ή καλυμμένη απόρριψη ή/και υπερπροστασία του παιδιού.

Οι παραπάνω τύποι αντιδράσεων των γονέων προς το τυφλό παιδί τους πολλές φορές δε διακρίνονται καθαρά μεταξύ τους, ενώ συχνά συνυπάρχουν και ποικίλλουν σε ένταση και έκταση, ανάλογα με τις επιτυχίες ή αποτυχίες του παιδιού, καθώς και τις συναισθηματικές μεταπτώσεις των γονέων.

Οι διαφορετικοί τρόποι αντιμετώπισης του τυφλού παιδιού εκ μέρους των γονέων του δεν έχουν χαρακτήρα στατικό, αλλά δυναμικό και είναι δυνατό να μεταβληθούν προς τη σωστή ή την εσφαλμένη κατεύθυνση, ανάλογα με την προσωπικότητα των γονέων, τις εκάστοτε επικρατούσες φιλοσοφικές, επιστημονικές και κοινωνικές στάσεις έναντι των τυφλών, καθώς και το βαθμό αλληλεπίδρασης μεταξύ γονέων και κοινωνικού περιβάλλοντος.

Αλλά και η υπόλοιπη οικογένεια και ιδιαίτερα τα αδέρφια των τυφλών παιδιών:

- Υποφέρουν συνήθως από συναισθηματική αποστέρση, από αλλοιωμένες εν-



δοοικογενειακές σχέσεις και ασαφείς ρόλους, από περιορισμένες ευκαιρίες για κοινωνικές επαφές κ.ο.κ. Υπάρχει κίνδυνος να παραμεληθούν από τους γονείς ή να γίνουν στόχος της υπερβολικής αντισταθμιστικής φιλοδοξίας τους.

- Αμφιβάλλουν και ανησυχούν για το μέλλον το δικό τους, καθώς και των απογόνων τους. Πληγώνονται από τις άστοχες αντιδράσεις της κοινωνίας και ιδιαίτερα των συνομηλίκων τους. Αντιμετωπίζουν προβλήματα ηθικής ευθύνης και οικονομικών υποχρεώσεων προς το μέλος της οικογένειας που έχει προβλήματα όρασης κ.ο.κ.

Σκοπός της συνεργασίας σχολείου και οικογένειας είναι να:

- Βοηθηθούν οι γονείς, αλλά και τα υπόλοιπα μέλη της οικογένειας, ώστε να μπορέσουν να ξεπεράσουν μερικά ή ολικά τα πολύπλευρα προβλήματα που αντιμετωπίζουν σε όλους τους τομείς: οικονομικό, εκπαιδευτικό, συναισθηματικό και κοινωνικό.
- Αποκτήσουν οι γονείς συγκεκριμένες γνώσεις και γενικά να μάθουν πώς θα γίνουν «δάσκαλοι» και «σύμβουλοι» του παιδιού τους στο σπίτι.

## **4.2.2. ΚΩΦΟΤΗΣ**

### **4.2.2.1. Ορισμός και Αίτια**

«Κωφό» θεωρείται ένα άτομο που αδυνατεί να συλλάβει ακουστικά ερεθίσματα και πληροφορίες μέσω της ακοής, ανεξάρτητα από τη χρησιμοποίηση ή όχι ακουστικών. Τα κωφά παιδιά δεν μπορούν να εσωτερικεύσουν ηχητικά ερεθίσματα και άρα δεν είναι σε θέση να μάθουν την ομιλούμενη γλώσσα και να αναπτύξουν κανονικά τον προφορικό λόγο.

Τα αίτια της κώφωσης μπορεί να είναι κληρονομικά ή επίκτητα. Τα επίκτητα αίτια οφείλονται σε παράγοντες που επηρεάζουν ένα άτομο κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης του (η μητέρα προσβάλλεται από μολυσματικές ασθένειες, όπως ερυθρά, ιλαρά, παρωτίτιδα, γρίπη κ.α.), κατά τη διάρκεια του τοκετού (τραυματισμός εγκεφάλου, έλλειψη οξυγόνου, ασυμβατότητα Rhesus) ή μετά τη γέννηση (μολυσματικές ασθένειες, εγκεφαλικές αιμορραγίες, διάσειση εγκεφάλου, βλάβες του αυτιού, συχνή ακρόαση ήχων υψηλής συχνότητας).

### **4.2.2.2. Δυσκολίες και Προοπτικές των κωφών**

Υπάρχουν σοβαρές διαφωνίες αναφορικά με την εκπαίδευση ενός κωφού παιδιού. Ορισμένοι θεωρούν ότι είναι προτιμότερο για το κωφό παιδί να μάθει να επικοινωνεί με τους ακούοντες μέσω της συνηθισμένης ομιλίας και της χειλεανάγνωσης, ενώ ορισμένοι άλλοι υποστηρίζουν ότι αυτό θα πρέπει να γίνει μέσω της νοηματικής (κινηματικής) γλώσσας. Οι νεότερες ωστόσο



έρευνες θεωρούν ότι θα ήταν προτιμότερος ένας συνδυασμός χειλεανάγνωσης και νοηματικής γλώσσας, γνωστός ως «ολική επικοινωνία». Μόνο έτσι το κωφό παιδί μπορεί και αξιοποιεί όλα τα μονοπάτια που του επιτρέπουν να εγκαταστήσει ειδικά συστήματα γλωσσικής επικοινωνίας.

Ο τρόπος με τον οποίο τα κωφά παιδιά «βλέπουν» τον κόσμο είναι διαφορετικός, κάτι που έχει ως αποτέλεσμα τη διαφορετική κατηγοριοποίηση των προσλαμβανομένων εμπειριών και κατά συνέπεια τη διαφορετική εννοιολογική οργάνωσή τους. Η ερμηνεία αυτού του είδους σε καμιά περίπτωση δε σημαίνει για το κωφό παιδί ότι δεν είναι σε θέση να επωφεληθεί από ένα κοινό πρόγραμμα εκπαίδευσης, όταν αυτό έχει προσαρμοστεί στις ιδιαίτερες ανάγκες του.

### **4.3. ΤΑ ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΣΟΒΑΡΑ, ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΚΑ Η ΟΡΘΟΠΕΔΙΚΑ, ΕΛΑΤΤΩΜΑΤΑ Η ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΥΓΕΙΑΣ**

#### **4.3.1. Ορισμός και Αίτια**

Τα άτομα με σωματικές μειονεξίες και προβλήματα υγείας αποτελούν μια κατηγορία ατόμων με ειδικές ανάγκες με μεγάλη ανομοιογένεια. Σ' αυτήν την κατηγορία ανήκουν άτομα με νευρολογικές μειονεξίες (εγκεφαλική παράλυση, επιληψία, δισχιδής ράχη κ.α.), με ορθοπεδικές ή μυοσκελετικές αναπηρίες (μυϊκή δυστροφία, νεανική ρευματοειδή αρθρίτιδα, αιμοφιλία) και με σοβαρά προβλήματα υγείας. Οι παράγοντες που εμπλέκονται σ' αυτά τα προβλήματα διακρίνονται σε αυτούς που παρεμβαίνουν πριν την γέννηση ενός παιδιού, κατά τη διάρκεια γέννησης του παιδιού ή μετά τη γέννησή του.

#### **4.3.2. Δυσκολίες και Προοπτικές των ατόμων με σοβαρά νευρολογικά ή ορθοπεδικά ελαττώματα ή προβλήματα υγείας**

Όπως αναφέρεται σε σχετική μελέτη του Παιδαγωγικού Ινστιτούτου<sup>24</sup> ειδικότερα, για τα παιδιά με σωματικές αναπηρίες, σαν ομάδα είναι πολύ δύσκολο να κάνουμε γενικεύσεις όσον αφορά την ακαδημαϊκή απόδοση, την επαγγελματική και κοινωνική τους αποκατάσταση. Υπάρχουν πολλές διαφορές μεταξύ τους που εξαρτώνται από το είδος και το βαθμό των διαταραχών αλλά και από πολλούς άλλους παράγοντες, όπως η οικογένεια, η έγκαιρη διάγνωση και αντιμετώπιση, το σχολικό και κοινωνικό περιβάλλον κ.ά. Πολλά παιδιά μπορούν να προσαρμοστούν στο σχολικό έργο χωρίς ιδιαίτερα προβλήματα, ακόμα κι αν έχουν σοβα-

<sup>24</sup> Παιδαγωγικό Ινστιτούτο «Μελέτη, Σχεδιασμός και Ανάπτυξη Προγραμμάτων Σ.Ε.Π. σε επίπεδο Σχολικής Μονάδας και Κέντρου Σ.Ε.Π. για Άτομα Με Ειδικές Ανάγκες και Άτομα Κοινωνικώς Αποκλεισμένα» της Ενέργειας Π.Ε.: «Επαγγελματικός Προσανατολισμός».

ρούς κινητικούς περιορισμούς, ενώ άλλα χρειάζονται μεγαλύτερη εκπαιδευτική βοήθεια ή διαρκή ιατρική φροντίδα καθώς παρουσιάζουν συγχρόνως και άλλες επιπλοκές. Ως ενήλικες κάποια απ' αυτά μπορούν να αποκατασταθούν επαγγελματικά και οικογενειακά ενώ άλλα παραμένουν στο σπίτι χωρίς καμία ασχολία. Για να μπορέσουν να ενταχθούν ευκολότερα μέσα στην κοινωνία πρέπει να αποκτήσουν με την κατάλληλη εκπαίδευση δεξιότητες, μετέχοντας έτσι σαν ισότιμα μέλη στην διαδικασία βελτίωσης των συνθηκών διαβίωσης και απασχόλησής τους. Για την εκπαίδευση ατόμων με σωματικές αναπηρίες ιδιαίτερα σημαντική θεωρείται η χρησιμοποίηση των νέων τεχνολογιών.

#### **4.3.3. Προβλήματα της εκπαίδευσης των σωματικά αναπήρων**

Τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν τα σωματικώς ανάπηρα άτομα στο σχολικό περιβάλλον ή στους χώρους επαγγελματικής κατάρτισης, είναι τόσο πρακτικά όσο και ψυχολογικά.

Τα πρακτικά προβλήματα μπορεί να είναι λιγότερο ή περισσότερο έντονα ανάλογα με το είδος και το βαθμό της αναπηρίας και, συνεπώς, να παρεμποδίζουν λιγότερο ή περισσότερο την αυτόνομη κίνηση του παιδιού στο χώρο του σχολείου. Για την εξυπηρέτηση όλων των παιδιών πρέπει, επομένως στο σχολείο (ειδικό ή κανονικό) να έχουν ληφθεί τα απαραίτητα μέτρα για τη διευκόλυνση της κίνησης των παιδιών αυτών: ράμπες, ειδικά προσαρμοσμένες τουαλέτες, ασανσέρ ή κυλιόμενες σκάλες κ.λπ. Στην περίπτωση, εξάλλου, που οι κινητικές δυσκολίες συνοδεύονται και από άλλα σοβαρά προβλήματα όπως νοητική καθυστέρηση, ειδική μέριμνα θα πρέπει να ληφθεί επιπλέον και για την προσαρμογή της μορφής και του περιεχομένου της διδασκαλίας. Για το θέμα της εκπαιδευτικής μεθόδου συνοπτικά αναφέρουμε εκείνες που λαμβάνουν υπόψη τους την κυρίαρχη αισθητηριακή πρόσληψη μέσω της οποίας διαμορφώνεται το ατομικό ύψος μάθησης.

Τα ψυχολογικά προβλήματα των αναπήρων παιδιών ίσως αποτελούν ή θα έπρεπε να αποτελούν το επίκεντρο του ενδιαφέροντος των φορέων εκείνων που ασκούν την αγωγή, και κατεξοχήν του οικογενειακού περιβάλλοντος και των εκπαιδευτικών. Για το θέμα αυτό θα κάνουμε εκτενέστερο λόγο σε επόμενη ενότητα.

### **4.4. ΤΑ ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΛΟΓΟΥ ΚΑΙ ΟΜΙΛΙΑΣ**

#### **4.4.1. Ορισμός και Αίτια**

Τα προβλήματα λόγου, γλώσσας και επικοινωνίας σχετίζονται με την αδυναμία του ατόμου να κατανοεί, να επεξεργάζεται και να εκφράζεται μέσω του γλωσσικού οργάνου. Η γλώσσα διακρίνεται σε επίπεδο φωνολογικό, μορφολο-

γικό, συντακτικό, πραγματολογικό, καθώς επίσης και σε επίπεδο ορολογίας. Η διάκριση στα επίπεδα της γλώσσας δικαιολογεί και την ποικιλία των γλωσσικών διαταραχών.

Οι αιτίες των διαταραχών λόγου είναι ποικίλες. Διακρίνονται σε οργανικές (το άτομο έχει παραμορφώσεις ή βλάβες στο γλωσσικό του όργανο, νευρολογικές βλάβες στο κέντρο της γλώσσας, προβλήματα στην ακοή ή στην όραση, νοπτική ανεπάρκεια), κληρονομικές και κοινωνικές (το χαμηλό κοινωνικό, οικονομικό και μορφωτικό επίπεδο της οικογένειας, ο μεγάλος αριθμός παιδιών στην οικογένεια, το φτωχό σε ερεθίσματα περιβάλλον).

#### **4.4.2. Δυσκολίες και Προοπτικές των ατόμων με προβλήματα λόγου και ομιλίας**

Η επίλυση του προβλήματος προκύπτει από τη σωστή διάγνωση, που σημαίνει ακριβή προσδιορισμό της διαταραχής, όπως επίσης και από την πρόληψη και την πρώιμη παρέμβαση. Σε κάθε περίπτωση βασικός στόχος πρέπει να είναι η αύξηση των κοινωνικών αλληλεπιδράσεων μεταξύ των ατόμων που έχουν προβλήματα λόγου και επικοινωνίας και των συνομηλίκων τους, οι οποίοι δεν έχουν τέτοια προβλήματα. Η σύγχρονη τεχνολογία μπορεί να βοηθήσει αυτού του είδους τις αλληλεπιδράσεις.

### **4.5. ΤΑ ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΔΥΣΚΟΛΙΕΣ ΣΤΗ ΜΑΘΗΣΗ**

#### **4.5.1. Ορισμός και Αίτια**

Τα άτομα με προβλήματα μάθησης συνήθως παρουσιάζουν δυσκολίες στην κατανόηση και χρήση του προφορικού και γραπτού λόγου. Πρόκειται για ανομοιογενή ομάδα διαταραχών, οι οποίες είναι εγγενείς στο άτομο και αποδίδονται σε δυσλειτουργία του κεντρικού νευρικού συστήματος. Τα προβλήματα που συναντά ένα άτομο με μαθησιακές δυσκολίες δεν οφείλονται στην νοπτική ανεπάρκεια, αλλά συνήθως σε διαταραχές αντίληψης, μνήμης, ακοής, κατανόησης και επεξεργασίας των πληροφοριών, ανάγνωσης, γραφής, ορθογραφίας και αριθμητικής.

#### **4.5.2. Δυσκολίες και Προοπτικές των ατόμων με δυσκολίες στη μάθηση**

Τα άτομα με μαθησιακές δυσκολίες αποτελούν ανομοιογενή ομάδα πληθυσμού, η οποία παρουσιάζει διαφορετικά συμπτώματα. Με τη βοήθεια της πρόληψης, της έγκαιρης παρέμβασης και της κατάλληλης αντιμετώπισης άτομα με δυσκολίες στη μάθηση μπορούν να ανταποκριθούν στις απαιτήσεις του σχολικού περιβάλλοντος. Στην κατεύθυνση αυτή βοηθά σημαντικά ο σοβαρός προγραμ-

ματισμός, ο οποίος στηρίζεται στην ανάπτυξη εξατομικευμένων προγραμμάτων και μεθόδων διδασκαλίας, καθώς επίσης και η κατάλληλη εκπαίδευση και κατάρτιση των ανθρώπων που θα υλοποιήσουν αυτά τα προγράμματα. Στο κεφάλαιο περί νευρογλωσσικού προγραμματισμού και του ατομικού ύφους μάθησης προσεγγίζουμε το θέμα αυτό με ένα δοκιμασμένο αποτελεσματικό τρόπο.

#### **4.6. ΤΑ ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΓΝΩΣΤΙΚΑ, ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΑ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ, ΚΑΘΩΣ ΕΠΙΣΗΣ ΚΑΙ ΑΥΤΙΣΜΟ Ή ΑΛΛΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ**

*«Έχουν τα παιδιά αυτά φτιάξει ένα λαβύρινθο, έχουν πλέξει έναν ιστό αράχνης...*

*Εμείς, οι μεγάλοι, θα πρέπει να βρούμε την είσοδο, το μίτο, που οδηγεί στην καρδιά της τρέλας.*

*Κι όλα θα γίνουν λογικά, όλα θα μπορούμε να τα καταλάβουμε...».*

*Ροθεκμπεργκ, 1980<sup>25</sup>*

##### **4.6.1. Ορισμός και Αίτια**

Τα συναισθηματικά διαταραγμένα άτομα, καθώς επίσης και τα άτομα με διαταραχές ανάπτυξης αποτυγχάνουν να δημιουργήσουν και να διατηρήσουν διαπροσωπικές σχέσεις, εκφράζουν δυσάρεστα συναισθήματα, συμπεριφέρονται ακατάλληλα κάτω από κανονικές συνθήκες και δείχνουν αδυναμία και απροθυμία να μάθουν. Πρόκειται επομένως για άτομα με συμπεριφορά που αποκλίνει από τα επίπεδα της κανονικότητας.

Τα αίτια που δημιουργούν αυτά τα προβλήματα οφείλονται σε διάφορους παράγοντες, οι οποίοι μπορεί να είναι βιολογικοί, πολιτισμικοί-κοινωνικοί, σχολικοί και παράγοντες που προέρχονται από το οικογενειακό περιβάλλον.

##### **4.6.2. Δυσκολίες και Προοπτικές των ατόμων με γνωστικά, συναισθηματικά και κοινωνικά προβλήματα, καθώς επίσης και αυτισμό ή άλλες διαταραχές ανάπτυξης**

Με την κατάλληλη παρέμβαση στο περιβάλλον και έλεγχο των παραγόντων που το επηρεάζουν είναι δυνατόν να προλαμβάνονται ή να τροποποιούνται ανεπιθύμητες συμπεριφορές. Η αξιολόγηση των προβλημάτων γίνεται

<sup>25</sup> Ζώνης, Γ., Δημητρακόπουλος, Σ. (2004). *Εγχειρίδιο Συμβουλευτικής Στήριξης Γονέων με Αυτιστικά Παιδιά*. Πάτρα.

με τη βοήθεια της συστηματικής παρατήρησης. Μέσα από τη συστηματική παρατήρηση αποκαλύπτεται η έκταση κάθε προβλήματος και μέσω της παρέμβασης γίνεται ο σχεδιασμός προγραμμάτων και καθορίζονται τα επιμέρους βήματα για την επίτευξη κάθε στόχου.

### **4.6.3. Τα άτομα με αυτισμό**

#### **4.6.3.1. Ορισμός και Αίτια**

Ο όρος «Αυτισμός» προέρχεται από την ελληνική λέξη «εαυτός» και επιλέχθηκε από τον L. Kanher ακριβώς για να υποδηλώνει ένα από τα κύρια χαρακτηριστικά των ατόμων, **την αδυναμία τους να επικοινωνήσουν**.

Ο Αυτισμός είναι μια ισόβια αναπτυξιακή διαταραχή, μια αναπηρία που εμποδίζει τα άτομα να κατανοούν σωστά όσα βλέπουν, όσα ακούν και γενικά αισθάνονται. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα να αντιμετωπίζουν σοβαρά προβλήματα

- στις κοινωνικές τους σχέσεις,
- στην επικοινωνία και
- στη συμπεριφορά τους.

Η διάκριση μεταξύ μιας αναπτυξιακής διαταραχής και μιας βλάβης που εμφανίζεται αργότερα είναι πολύ σημαντική υπόθεση. Για παράδειγμα, η εκ γενετής κώφωση επηρεάζει άμεσα τη γλωσσική κατάκτηση αλλά δε συμβαίνει το ίδιο με την απώλεια ακοής σε μεγάλη ηλικία.

Τα αυτιστικά άτομα πρέπει να μάθουν με πολύ μεγάλο κόπο, φυσιολογικά πρότυπα λόγου και επικοινωνίας και σωστούς τρόπους, να συνδέονται με ανθρώπους, αντικείμενα και γεγονότα, που είναι περίπου όμοιοι με αυτούς που χρησιμοποιούνται για άτομα που έχουν πάθει εγκεφαλικό επεισόδιο.

Ο Αυτισμός είναι μια από τις πιο οδυνηρές ανάμεσα σε όλες τις μειονεκτικές καταστάσεις. Δεν υπάρχει θεραπεία. «Εμφανίζεται σε ποσοστό 3 έως και 6/1.000, είναι δε 4 φορές πιο συχνός στα αγόρια από ότι στα κορίτσια. Τέσσερα στα πέντε άτομα με αυτισμό είναι αρσενικού φύλου.

Παρουσιάζει διαφορετικού βαθμού σοβαρότητα από άτομο σε άτομο, μπορεί να είναι ήπιος, μέτριος ή σοβαρός.

Συχνά εμφανίζεται μαζί με άλλες ιατρικές καταστάσεις, μεταξύ των οποίων η πιο συχνή είναι η νοητική καθυστέρηση. Περίπου 10-20% των ατόμων με αυτισμό έχουν νοημοσύνη αντίστοιχη του μέσου όρου ή πάνω από το μέσο όρο, 10% παρουσιάζει ελαφρά νοητική καθυστέρηση, ενώ το μεγαλύτερο ποσοστό 70% περίπου, παρουσιάζει σοβαρή νοητική καθυστέρηση.

Είναι γνωστό ότι ο αυτισμός και νοητική καθυστέρηση είναι δυο διαφορετικές αναπτυξιακές διαταραχές. Είναι επομένως, κατανοητό ότι τα άτομα με αυτισμό διαφέρουν μεταξύ τους τόσο ως προς τη σοβαρότητα της διαταραχής, όσο και ως προς το βαθμό

της συνυπάρχουσας νοητικής καθυστέρησης ή ως προς το υψηλό νοητικό δυναμικό. Ενώ έχουν πολλές ομοιότητες μεταξύ τους, οι οποίες αφορούν τα βασικά χαρακτηριστικά του αυτισμού, έχουν και σημαντικές διαφορές.

Έτσι, υπάρχουν άτομα ικανά που έχουν σπουδάσει, γράφουν βιβλία, δίνουν διαλέξεις, ενώ άλλα μπορεί να μην αναπτύξουν ποτέ λόγο, είναι απομονωμένα, παρουσιάζουν διάφορα προβλήματα συμπεριφοράς».<sup>26</sup>

Ο Αυτισμός είναι μία περίπτωση ατόμου με ειδικές ανάγκες, που δυστυχώς σήμερα δεν είναι σπάνιο και ταλαιπωρεί πολλές οικογένειες. Και τούτο διότι το αυτιστικό παιδί «παρασύρει» στο πρόβλημά του ολόκληρη την οικογένεια, τους γονείς που προσπαθούν να βοηθήσουν με διάφορους τρόπους και να εντάξουν το παιδί τους στη μικρή κοινωνία της οικογένειας, αλλά και τα αδέρφια του, αν υπάρχουν, που είτε αντιδρούν και δε δέχονται τον «άρρωστο» αδελφό, είτε προσπαθούν και αυτά να τον βοηθήσουν.<sup>27</sup>

Συμπεριφορά αυτιστικού τύπου μπορεί να παρατηρηθεί και σε ενήλικες με εγκεφαλική βλάβη ή ψύχωση που δεν είχαν επιδείξει ποτέ παρόμοια συμπεριφορά στο παρελθόν, χωρίς όμως αυτό να σημαίνει ότι πρόκειται για αυτισμό.

Η αιτία του αυτισμού είναι οργανική και αφορά τον εγκέφαλο. Επομένως το πρόβλημα το δημιουργεί μια εγκεφαλική δυσλειτουργία. Με την πάροδο των ετών έχουν διατυπωθεί ποικίλες θεωρίες όσον αφορά την περιοχή του εγκεφάλου που επηρεάζεται.

#### **4.6.3.2. Συμπτωματολογία-χαρακτηριστικά**

Το αυτιστικό παιδί αμέσως μετά τη γέννηση συνήθως δεν παρουσιάζει κάποιο χαρακτηριστικό σύμπτωμα που να προξενεί ανησυχία στους γονείς. Από απόψεως οργανικής-βιολογικής αναπτύσσεται κανονικά και ως προς το μήκος και ως προς το βάρος του σώματος.

Οι αισθητηριακές επίσης λειτουργίες είναι φυσιολογικές. Λίγο αργότερα όμως, συνήθως τους πρώτους μήνες μετά τη γέννηση, μέχρι σχεδόν την ηλικία των 30 μηνών, το παιδί αρχίζει να εκδηλώνει κάποια ανησυχητικά για τους γονείς συμπτώματα». <sup>28</sup> Αυτά αναφέρονται πιο κάτω σα χαρακτηριστικά βρεφικής ηλικίας.

<sup>26</sup> ΑΥΤΙΣΜΟΣ. (1999). «Ένας ύμνος για την επικοινωνία. Κατανόηση του Αυτισμού και των Εκπαιδευτικών-Στρατηγικών», *Πρακτικά Ημερίδας*, Θεσσαλονίκη-Αθήνα: Εκδόσεις Ε.Ε.Π.Α.Α, σ. 17.

<sup>27</sup> Ζώης, Γ., Δημητρακόπουλος Σ. (2004). *Εγχειρίδιο Συμβουλευτικής Στήριξης Γονέων με Αυτιστικά Παιδιά*. Πάτρα

<sup>28</sup> Κρουσταλάκης, Γ. (1998). *Παιδιά με ιδιαίτερες ανάγκες στην οικογένεια και το σχολείο –Ψυχοπαιδαγωγική παρέμβαση*. Γ΄ Έκδοση. Αθήνα: Έκδοση ιδίου.

### *Χαρακτηριστικά Βρεφικής ηλικίας*

- «Πιο συγκεκριμένα χαρακτηριστικά της βρεφικής ηλικίας είναι τα εξής:
- «Φτωχός θηλασμός τις πρώτες εβδομάδες της ζωής.
- Ασυνήθιστα καλή και ήρεμη συμπεριφορά, ή αντίθετα, συνεχές κλάμα και ουρλιαχτό, το οποίο και δεν σταματά.
- Αδιαφορία ή δυσφορία στο χάιδεμα.
- Δυσφορία στο άλλαγμα της πάνας, στο χτένισμα κ.λ.π.
- Αδιαφορία στη μητέρα ή σε όποιον το φροντίζει, προτιμά να είναι μόνο, ή προσκόλληση σε ένα άτομο μόνο, σε ασυνήθιστο βαθμό.
- Φτωχή βλεμματική επαφή, π.χ κατά το τάισμα.
- Δεν αναζητά την κοινωνική επαφή με αυτόν που το φροντίζει.
- Δεν απλώνει τα χέρια να το πάρουν αγκαλιά.
- Έλλειψη αμοιβαιότητας στα παιγνίδια, έλλειψη μίμησης της έκφρασης ή των κινήσεων του ατόμου που το φροντίζει.
- Περιορισμένο ψέλλισμα σε ποσότητα και ποιότητα.
- Δε συμμετέχει σε «προγλωσσική συζήτηση» με το άτομο που το φροντίζει.
- Δε δείχνει ή δείχνει περιορισμένη προσοχή, προκειμένου να επικοινωνήσει.
- Δεν τραβά την προσοχή του ατόμου που το φροντίζει σε αντικείμενα που το ενδιαφέρουν με σκοπό το μοίρασμα της ευχαρίστησης.
- Δεν αντιδρά στις προσπάθειες του ατόμου που το φροντίζει, να του τραβήξει δηλαδή την προσοχή σε αντικείμενα ή γεγονότα.
- Δε χαιρετά αυθόρμητα, δεν κάνει «γεια» σε γνωστά άτομα.
- Δείχνει υπερβολικό ενθουσιασμό με, για παράδειγμα ειδικά αντικείμενα, φώτα, σχέδια ταπετσαρίας κ.λπ.
- Γενικότερο αίσθημα ότι το βρέφος ήταν παράξενο και διαφορετικό από άλλα βρέφη».

Δεν επιμένουμε στην παράθεση των χαρακτηριστικών σε άλλες ηλικίες, διότι αυτά μπορεί να τα αναζητήσει κάποιος σε εξειδικευμένα βιβλία.

#### **4.6.3.3. Η αξία της επισήμανσης των κυρίαρχων αισθητηριακών προσβάσεων**

Υπάρχει, όμως κάτι σημαντικό που θέλουμε να επισημάνουμε. Πρόκειται για το γεγονός ότι :

«Τα αυτιστικό παιδί κλείνει τα αυτιά στους θορύβους, στις ομιλίες. Κλείνει τα μάτια του σε έντονα φωτεινά ερεθίσματα. Στην πραγματικότητα όμως **εσωτερικεύει και αντιλαμβάνεται τα πάντα.**<sup>29</sup>

<sup>29</sup> Κρουσταλάκης, Γ. (1998). *Παιδιά με ιδιαίτερες ανάγκες στην οικογένεια και το σχολείο –Ψυχοπαιδαγωγική παρέμβαση*. Γ΄ Έκδοση, Αθήνα: Έκδοση ιδίου.

Έχει τη δυνατότητα να συλλαμβάνει λεπτούς και ανεπαίσθητους ήχους π.χ. τους ψιθύρους των ανθρώπων, το θρόισμα των φύλλων στα δέντρα κ.ά.

Συνήθως διασκεδάζει με τη μουσική και τις τηλεοπτικές διαφημίσεις.

**Διερευνά το περιβάλλον του ως επί το πλείστον με την αφή, με την όσφρηση και με τη γεύση.**

Τις περισσότερες φορές οι οπτικές αντιδράσεις του αυτιστικού παιδιού είναι ιδιόρρυθμες:

Καθλώνει το βλέμμα του για αρκετό χρόνο σε αντικείμενα, ανθρώπους, Κοιτάζει ερευνητικά τα χέρια του,

Περιοριάζεται τα αντικείμενα.»

Επισημαίνουμε το σημείο αυτό προκειμένου να διαφανεί η ανάγκη να επισημανθεί η αξία της ευαισθητοποίησης των γονέων στο θέμα των αισθητηριακών προσβάσεων για το οποίο κάνουμε λόγο και πρακτική στην ενότητα περί νευρογλωσσικού προγραμματισμού.

Χαρακτηριστικό, επίσης, σύμπτωμα της συμπεριφοράς του αυτιστικού παιδιού είναι η αυτοεπιθετικότητα. Σε στιγμές κρίσεις το παιδί μπορεί να αυτοτραυματιστεί, χτυπώντας το κεφάλι του στον τοίχο, σε έπιπλα, ξεσχίζοντας το σώμα του με τα νύχια, τραβώντας τα μαλλιά του. Η αντίδραση αυτή του παιδιού προκαλείται πιθανόν από κάποια ενόχληση, που έχει να κάνει με τις δικές του αισθητηριακές προσβάσεις που δεν είναι αντιληπτές από το ανθρωπινό περιβάλλον του.

#### **4.6.3.4. Τα προβλήματα γονέων παιδιών με αυτισμό**

Στο οικογενειακό περιβάλλον διαμορφώνονται οι τρόποι συμπεριφοράς και οι συναισθηματικές εκδηλώσεις του αυτιστικού παιδιού, σύμφωνα με τη στάση των γονέων του. Η συμπεριφορά των γονέων απέναντι σε αυτό το δυσλειτουργικό παιδί, η μέθοδος ανατροφής του είναι αυτά που θα καθορίσουν τη μετέπειτα εξέλιξή του. Για το λόγο αυτό είναι σημαντικό να εξετάσουμε την αντίδραση των γονέων στην εμφάνιση του φαινομένου.

##### *Ερωτήματα των γονέων*

Βασανιστικά ερωτήματα που απασχολούν τους γονείς των αυτιστικών ατόμων, όπως και γονείς όλων των αναπήρων που αγωνιούν για το μέλλον των παιδιών τους είναι:

«Τι θα γίνει με την αποκατάσταση του παιδιού μου;

Πώς και πού θα απασχοληθεί;

Πώς θα ζήσει αν δεν μπορέσει να απασχοληθεί;

Όταν εμείς γίνουμε ανίκανοι να το φροντίσουμε ή φύγουμε απ' τη ζωή,



*ποιος και πώς θα του εξασφαλίσει στέγη, τροφή, ιατρική περίθαλψη;»*

*Η ροή των συναισθημάτων των γονιών παιδιών με αυτισμό*

Το αυτιστικό παιδί ζει μέσα σε ένα οικογενειακό περιβάλλον, όπου οι γονείς του κυρίως διακατέχονται από αρκετά συναισθήματα, όπως αυτά που παρουσιάζουμε στη συνέχεια. Σημειώνουμε ότι παρόμοια συναισθήματα εμφανίζονται στους γονείς παιδιών με άλλης μορφής ειδικές ανάγκες.

*Σοκ και κατάθλιψη*

Αρχικά όταν στους γονείς γίνεται η αναγγελία της νόσου του παιδιού υφίστανται ένα έντονο σοκ.<sup>30</sup>

*«Το να δεχτείς τα νέα ότι το όμορφο παιδί σου έχει μια νευρολογική διαταραχή που ονομάζεται αυτισμός ή Διάχυτη Αναπτυξιακή Διαταραχή (Δ.Α.Δ.) είναι ένα συντριπτικό χτύπημα.*

*Είναι σαν να θρηνείς το χαμό ενός αγαπημένου σου προσώπου. Η εικόνα του υγιούς παιδιού σου και τα σχέδια που έχεις κάνει για το μέλλον του έχουν ξαφνικά «πεθάνει».*

Πολλοί γονείς και ιδιαίτερα οι μητέρες αφήνονται στο θρήνο τους. Μερικοί μπορεί να αφοσιώνονται ολοκληρωτικά στη δουλειά ή το σχολείο, ώστε να είναι διαρκώς απασχολημένοι και μπλεγμένοι σε κάτι.

Άλλοι σπεύδουν να ενημερωθούν σχετικά με τη διαταραχή, σκοπεύοντας να την κατακτήσουν με τη γνώση.

Υπάρχουν, όμως, μερικοί που φαίνεται να παρακάμπουν οποιαδήποτε διαδικασία θλίψης, δηλώνοντας ότι είναι ευγνώμονες που η κατάσταση δεν είναι χειρότερη».<sup>31</sup>

*Άρνηση και ενοχή*

*«Δεν μπορεί σε καμιά περίπτωση να συμβαίνει αυτό!! Είχε γεννηθεί τόσο τέλειος!! Πρέπει να πρόκειται για λάθος!»*

Αυτός που αρμενίζει στις ακτές της άρνησης περνάει από ακραίες κορυφές ελπίδας και φαράγγια απελπισίας. Σπάνια υπάρχει κάποιος γονέας, που να μην έχει σκεφτεί: *«Μήπως φταίει κάτι που έκανα;»*.

Μερικές φορές πιέζονται να θυμηθούνε την εγκυμοσύνη, τι καταναλώσανε ή ακόμα και τι αναπνεύσανε.

Μπορεί να προσπαθήσουν να ενοχοποιήσουν ένα γενετικό παράγοντα στην περίπτωση τους και να ανατρέξουν στο ιατρικό ιστορικό της οικογένει-

<sup>30</sup> Κρουσταλάκης, Γ. (1998). *Παιδιά με ιδιαίτερες ανάγκες στην οικογένεια και το σχολείο-Ψυχοπαιδαγωγική παρέμβαση*. Γ΄ Έκδοση, Αθήνα: Έκδοση ιδίου.

<sup>31</sup> Satkiewicz – Gayhardt, V., Peerenboom, B., Campbell, R.N. (2001). *Διασχίζοντας τις Γέφυρες*, (Μετάφραση: Ε. Καλύβα, Επιμέλεια: Α. Λαζαρίνη). Αθήνα: Εκδόσεις Ε.Ε.Π.Α.Α.

ας: «*Θυμάμαι ότι ο θεός Γιάννης ήταν λίγο παράξενος. Μήπως αυτό προήλθε από εμένα και από τα δικά μου κακά γονίδια;*».

Το πιο συνηθισμένο είναι ότι οι γονείς είναι πεπεισμένοι ότι το παιδί τους έχει προσβληθεί για να τιμωρηθούν οι ίδιοι για κάτι που έκαναν, είπαν ή ένωσαν στο παρελθόν.

#### *Ντροπή και απομόνωση*

Μπορεί, για κάποιο διάστημα μετά τη διάγνωση, οι γονείς να αισθάνονται ότι δεν «ταιριάζουν», όπου και να πάνε.

Στην εκκλησία μπορεί να αισθάνονται ότι είναι οι μόνοι γονείς, που δεν ελέγχουν το παιδί τους ή αναρωτιούνται αν θα μπορέσουν ποτέ να φάνε σε δημόσιο χώρο.

Ένα συναίσθημα ντροπής τους περιτριγυρίζει, επικρίνοντας τους γιατί θα έπρεπε να μπορούν να ελέγχουν το παιδί τους αφού ΑΥΤΟΙ είναι οι γονείς και ΑΥΤΟΙ θα έπρεπε να χειρίζονται την κατάσταση.

#### *Πανικός*

*«Πώς να το πω στον/στη σύζυγό μου ..... στην οικογένεια.... στους φίλους; Τι να πω; Τι να κάνω πρώτα; Πώς θα τα αντιμετωπίσω όλα αυτά; Θα πρέπει να το κρατήσω σπίτι το παιδί; Θα γίνει ποτέ ανεξάρτητο; Έχει μέλλον;».*

Μετά την ανακοίνωση της διάγνωσης οι περισσότεροι γονείς σκέφτονται τα «χειρότερα σενάρια».

Αρχικά ο αυτισμός είναι ένα μυστήριο που μας τρομάζει. Γι' αυτό το λόγο, πιστεύουν ότι πρέπει να μάθουν τα πάντα για τον αυτισμό /Διάχυτη Αναπτυξιακή Διαταραχή, το γρηγορότερο δυνατό. Φοβούνται ότι κάθε λεπτό που χάνεται από την πρώιμη παρέμβαση θα έχει αμετάκλητες επιπτώσεις στα παιδιά τους. Πρέπει να γίνουν ειδήμονες μέσα σε μια νύχτα.

#### *Θυμός*

Πολλοί γονείς αναρωτιούνται. Γιατί σε μένα; ή μάλλον, Γιατί στο παιδί ΜΟΥ;

Γιατί, ενώ υπάρχουν άνθρωποι που δεν ενδιαφέρονται καθόλου για την ευημερία τη δική τους και των άλλων ανθρώπων, έχουν απολύτως υγιή παιδιά;

Γιατί, ενώ σχεδιάσαμε τόσο προσεκτικά την εγκυμοσύνη μας και κάναμε όλα τα υγιεινά πράγματα, πρέπει τα μωρά μας να επιβαρυνθούν με αυτή την αναπηρία;

Απαντήσεις σ' αυτά τα ερωτήματα δεν υπάρχουν. Και όσο δεν υπάρχουν, τόσο ο θυμός είναι βαθύς, επίπονος και δικαιολογημένος.

#### *Παζάρεμα*

*«Ορκίζομαι ότι θα κάνω ότι είναι ανθρωπίνως δυνατό και ακόμα περισσότερα, αν αυτή η κατάσταση απλώς εξαφανιστεί. Θα είμαι καλός με όλους και δε θα δημιουργώ καμία αναταραχή.»*

*Θα προσεύχομαι περισσότερο, με την ελπίδα ότι αυτό θα κάνει τη ζωή πιο εύκολη για μένα και για το παιδί μου».*

Το παζάρεμα είναι μια κατάσταση με αν/τότε.

#### *Η αντίδραση των γονέων στην εμφάνιση του αυτισμού*

Για να εκτιμήσουμε ουσιαστικά τις αντιδράσεις αυτές θα πρέπει να υιοθετήσουμε μια πολυδιάστατη προσέγγιση, δεδομένου των ιδιαίτερων προβλημάτων που αντιμετωπίζει η κάθε οικογένεια (θέματα υγείας, ενδοοικογενειακών σχέσεων κ.λ.π.), των τρόπων που τα αντιμετωπίζει, της κοινωνικοοικονομικής τους κατάστασης, της σύνθεσης της οικογένειας (λοιπά μέλη της οικογένειας), της προσωπικότητάς τους, της γενικής τους κουλτούρας και φιλοσοφίας.

Για το λόγο αυτό και θεωρήσαμε καλό να περιλάβουμε σε τούτο το εγχειρίδιο μία συνοπτική παρουσίαση των κυριότερων συμβουλευτικών προσεγγίσεων, κάτι για το οποίο κάνουμε λόγο αργότερα.

Ας δούμε από κοντά ποιές μπορεί να είναι οι δυσκολίες αυτές:

#### *Η υπερπροστασία*

Καθοριστική είναι η στάση που καλούνται να κρατήσουν και οι δυο γονείς απέναντι στο παιδί. Η υπερβολική τους αγάπη, η οποία εκδηλώνεται ως υπερπροστασία λόγω του ιδιαίτερου προβλήματος του παιδιού δημιουργεί αναστολές στο παιδί με αποτέλεσμα την απομόνωσή του από το κοινωνικό σύνολο και την προσκόλλησή του στους γονείς.

#### *Ο κοινωνικός αποκλεισμός*

Δε θα έπρεπε να αφήσουμε ασχολίαστο το γεγονός του «κοινωνικού αποκλεισμού» του γονέων εξαιτίας της παρουσίας του αυτιστικού τους παιδιού.

Οι ενοχές και η ντροπή που νιώθουν για το μη φυσιολογικό παιδί τους ωθούν να απομακρύνονται από τον κοινωνικό περίγυρο. Απέχουν από κοινωνικές δραστηριότητες, απομονώνονται, γιατί φοβούνται ή δεν θέλουν να μιλήσουν για το πρόβλημα του παιδιού τους.<sup>32</sup>

Βέβαια η συγκεκριμένη στάση γι' αυτούς είναι ένας τρόπος άμυνας. Είναι δυνατόν όμως αυτή η τακτική να έχει αρνητική επίδραση τόσο στις σχέσεις των μελών της οικογένειας (αλλοίωση σχέσεως συζύγων, διατάραξη σχέσεων γονέων με τα υγιή παιδιά τους), όσο και στις κοινωνικές σχέσεις της οικογένειας με τις υπόλοιπες κοινωνικές ομάδες.

#### *Η αλλοτρίωση του χαρακτήρα*

Ακόμα θα πρέπει να επισημάνουμε ότι ακολουθώντας αυτού του είδους

<sup>32</sup> Κρουσταλάκης, Γ. (1998). *Παιδιά με ιδιαίτερες ανάγκες στην οικογένεια και το σχολείο-Ψυχοπαιδαγωγική παρέμβαση*. Γ΄ Έκδοση, Αθήνα: Έκδοση ιδίου.

την τακτική είναι δυνατόν να υπάρξει αρνητική επίδραση και αλλοίωση στον χαρακτήρα και την προσωπικότητα των ίδιων των γονέων με αποτέλεσμα να γίνουν οι ίδιοι «γονείς με ειδικές ανάγκες».

#### *Οι δυσκολίες στο μέγλωμα των παιδιών με αυτισμό*

Εξίσου σημαντικές είναι και οι δυσκολίες που παρουσιάζονται στο μέγλωμα των παιδιών με αυτισμό.

#### *Η ανάγκη για ειδική εκπαίδευση*

Το να μεγαλώσει κάποιος ένα παιδί με αυτισμό δεν είναι μια εύκολη υπόθεση γιατί προϋποθέτει κάποιες ειδικές γνώσεις και ειδική εκπαίδευση.

#### *Η ανάγκη για κοινωνικοποίηση του παιδιού*

Όπως είναι γνωστό, αρχικό στάδιο της κοινωνικοποίησης του κάθε παιδιού υγιή ή μη είναι η πρωτογενής κοινωνικοποίηση, η οποία πραγματώνεται στον χώρο της οικογένειας του ατόμου, στην κορωνίδα των κοινωνικών ομάδων. Ξεκινά από τη στιγμή που γεννιέται το παιδί και τελειώνει με την απόκτηση της πολιτιστικής του ταυτότητας.

#### *Η ανάγκη για σύμπνοια στην οικογένεια*

Στην οικογένεια το αυτιστικό παιδί έχει ανάγκη συμπαράστασης από την οικογένεια για την κάλυψη των σωματικών και ψυχοπνευματικών του αναγκών, περισσότερο από ένα υγιές παιδί.<sup>33</sup> Αυτό βοηθά το αυτιστικό παιδί να μεταβεί ομαλά προς τη δευτερογενή κοινωνικοποίηση και να ενταχθεί στο κοινωνικό σύνολο με όσον το δυνατό λιγότερα προβλήματα.

Ένα σημείο που χρήζει ιδιαίτερης προσοχής από τους γονείς είναι η σταθερότητα και αντιστοιχία στη συμπεριφορά τους. Να μην ξεχνούν ότι από αυτούς ξεκινά η κοινωνικοποίηση του παιδιού. Επομένως, πρέπει να υπάρχει ομοιογένεια στις αντιλήψεις τους και αντιστοιχία στις πράξεις τους.

Αυτό βοηθά το αυτιστικό παιδί να διαμορφώσει σταθερούς κανόνες και αξίες, απομακρύνοντάς το από τη σύγχυση, την ανασφάλεια και την αβεβαιότητα που θα του προκαλούσε η αντίθετη κατάσταση, η οποία θα μπορούσε να διαταράξει ανεπανόρθωτα τον ήδη κλονισμένο ψυχισμό του παιδιού.

Απαραίτητο για το αυτιστικό παιδί είναι η οικογένεια να διαπνέεται από το αίσημα της αγάπης και της κατανόησης μεταξύ των μελών της. Έτσι δημιουργείται ένα περιβάλλον κάτω από το οποίο το παιδί είναι σε θέση να αναπτυχθεί ομαλά και να αντιμετωπίσει όσον το δυνατό λιγότερα προβλήματα στη συνέχεια.

Στη πρωτογενή κοινωνικοποίηση έχουμε την καλλιέργεια του κοινωνικού στοιχείου, το οποίο επιτυγχάνεται μέσω της κοινωνικής μαθητείας, δηλαδή

<sup>33</sup> Κρουσταλάκης, Γ. (1998). *Παιδιά με ιδιαίτερες ανάγκες στην οικογένεια και το σχολείο-Ψυχοπαιδαγωγική παρέμβαση*. Γ' Έκδοση, Αθήνα: Έκδοση ιδίου.

του στενού δεσμού που δημιουργείται μεταξύ παιδιού και γονέων με αποτέλεσμα την αφύπνιση του κοινωνικού στοιχείου, το οποίο βέβαια υπάρχει, αλλά είναι σε λανθάνουσα κατάσταση.

Στο στάδιο αυτό ενισχύεται το κοινωνικό στοιχείο που ενυπάρχει στο παιδί. Είναι η αρχική μύηση στην κοινωνικοποίηση. Στην πορεία το παιδί διαμορφώνει την πολιτιστική του ταυτότητα και αυτό επιτυγχάνεται με την οικειοποίηση της γλώσσας μέσω των γονέων του, την οικειοποίηση αξιών και κανόνων και μόνο τότε μπορεί να δομήσει τη σκέψη του.

Οι γονείς, και δη η μητέρα, με τη στοργή, την αγάπη (όχι υπερπροστασία), την τρυφερότητα που δείχνουν στο παιδί το βοηθούν να αναπτύξει τις πρώτες κοινωνικές σχέσεις του, το πρώτο χαμόγελό του, τη πρώτη στερέωση του κοινωνικού στοιχείου, το κάνουν να νιώθει ασφαλές. Σημαδεύεται, λοιπόν, το παιδί και οδηγείται έτσι ώστε να εμφανίσει τα πρώτα του κοινωνικά στοιχεία και τελικά να εξελιχθεί σε κοινωνική οντότητα.

Με την αρχική μύηση του παιδιού στο κοινωνικό στοιχείο, το παιδί αρχίζει σιγά-σιγά να ενστερνίζεται τα πολιτιστικά στοιχεία, τον γλωσσικό κώδικα των γονέων του, τις αντιλήψεις και τις αξίες τους και έτσι στη συνέχεια μπορεί να διαμορφώνει την πολιτιστική του ταυτότητα. Αυτό συντελείται από τις συμπεριφορές των γονέων για κάθε αντίδραση του βρέφους (επιδοκιμασία, αποδοκιμασία). Είναι ενδιαφέρον στο σημείο αυτό να ανατρέξουμε στη θεωρία του E. Erikson που παρουσιάζουμε αργότερα.

#### **4.6.3.5. Η συγκρότηση της προσωπικότητας**

Το παιδί ανάλογα με την εκάστοτε συμπεριφορά διαμορφώνει την ηθική του σύμφωνα με αυτή των γονέων του. Μέσα από τις επιδράσεις αυτές τα παιδιά αναπτύσσουν τον δικό τους τρόπο σκέψης και δράσης και έτσι καθίστανται ικανά να αποκτήσουν τη δικιά τους πολιτιστική ταυτότητα, για την οποία βέβαια χορηγός είναι η ίδια η οικογένεια.

Η θετική στάση των γονέων απέναντι στο παιδί του τονώνει την αυτοπεποίθησή του, ενισχύοντας έτσι το αυτοσυναίσθημα του, το οποίο είναι πυρήνας γύρω από το οποίο περιστρέφονται και διαμορφώνονται όλες οι αντιλήψεις. Είναι αυτό που παρέχει συνοχή και συνέπεια στην προσωπικότητά του.

Για να πραγματοποιηθεί ομαλά και χωρίς προβλήματα η κοινωνικοποίηση του ατόμου στο χώρο της οικογένειας είναι απαραίτητο να υπάρχουν οι ανάλογες ψυχοκοινωνικές σχέσεις, που αναπτύσσονται μεταξύ των γονέων και του παιδιού.

Οι σχέσεις όμως αυτές εξαρτώνται σημαντικά από δυο παραμέτρους, ανεξάρτητες η μια από την άλλη.

Ως πρώτη παράμετρο μπορούμε να θεωρήσουμε τον συναισθηματικό τόνο της σχέσης, δηλαδή οι γονείς με τη συμπεριφορά τους και τη στάση τους μπορούν να περιβάλλουν το παιδί είτε αρνητικά είτε θετικά, είτε με αγάπη είτε με εχθρότητα.

Η δεύτερη παράμετρος είναι ο βαθμός επηρεασμού των γονέων στο παιδί, η οποία μπορεί να αφήνει το παιδί να δρα αυτόνομα, αλλά μπορεί επίσης να κατευθύνει, να ελέγχει και να υπαγορεύει τη στάση του παιδιού απόλυτα. Ανάλογα λοιπόν με τον τρόπο που αυτές οι δυο παράμετροι συνδυάζονται καθορίζεται η συμπεριφορά των γονέων καθώς και η σύσταση της ψυχοκοινωνικής σχέσης, η οποία αναπτύσσεται μεταξύ γονιών και παιδιών και είναι αποφασιστικής σημασίας για την ανάπτυξη της προσωπικότητας του παιδιού.

#### *Η αξία του παιχνιδιού*

Ιδιαίτερης σημασίας για το παιδί είναι οι ευκαιρίες για παιχνίδι<sup>34</sup> μέσω του οποίου καλλιεργούνται και αναπτύσσονται οι δεξιότητες του παιδιού, οι οποίες στη πορεία το προετοιμάζουν για την είσοδο στην κοινωνική ζωή. Με το παιχνίδι το παιδί μαθαίνει ρόλους ανάλογους με αυτούς της κοινωνίας, οπότε και προετοιμάζεται για την είσοδό του σε αυτήν.

#### **4.6.3.6. Προφίλ των Αυτιστικών Παιδιών**

Όταν λέμε προφίλ, εννοούμε την εικόνα που μας δείχνει ένα αυτιστικό παιδί. Παραθέτουμε τα χαρακτηριστικά γνωρίσματα αυτής της εικόνας:

Είναι απόμακρο ή αγνοεί τι κάνει ο ενήλικας.

Η σχέση του με τους ανθρώπους είναι διαταραγμένη.

Εκφράζει αποδοκιμασία σε περίπτωση που επιδιώκεται αλληλεπίδραση.

Προσκολλάται στους γονείς.

Κάνει γκριμάτσες.

Γελάει ή γίνεται σκληρό χωρίς λόγο.

Έχει επίμονο κοίταγμα.

Εκφράζει επιθετικότητα προς τον ίδιο τον εαυτό του.

Επιμένει σε κούνημα μπρος-πίσω, στριφογύρισμα, κούνημα πέρα-δώθε των δακτύλων.

Προτιμά το περπάτημα στις μύτες των ποδιών.

Μπορεί να κτυπάει ή να πιπιλάει ένα παιχνίδι.

Μπορεί να επικεντρώνεται σε κάποιο ασήμαντο τμήμα του παιχνιδιού, να το συναρπάξει η αντανάκλαση του φωτός στο αντικείμενο, να κινεί με επαναληπτικό

<sup>34</sup> Κρουσταλάκης, Γ. (1998). *Παιδιά με ιδιαίτερες ανάγκες στην οικογένεια και το σχολείο-Ψυχοπαιδαγωγική παρέμβαση*. Γ' Έκδοση, Αθήνα: Έκδοση ιδίου.

τρόπο κάποιο τμήμα του παιχνιδιού, να παίζει αποκλειστικά με ένα αντικείμενο.

Συνεχίζει την ίδια δραστηριότητα, όταν ένας ενήλικας προσπαθεί να αλλάξει δραστηριότητες.

Θυμώνει ή γίνεται δυστυχισμένο, όταν μία καθιερωμένη ρουτίνα αλλάξει.

Αν του επιβληθεί μια αλλαγή, εκδηλώνει απροθυμία για συνεργασία.

Ενδιαφέρεται περισσότερο να κοιτάζει καθρέπτες ή φώτα παρά τους συνομηλίκους του.

Κάποιες φορές το βλέμμα του χάνεται στο κενό, αποφεύγει να κοιτάζει τους ανθρώπους στα μάτια, κοιτάζει αντικείμενα από ασυνήθιστες οπτικές γωνίες, κρατά αντικείμενα πολύ κοντά στα μάτια του.

Αντιδρά στους ήχους με καθυστέρηση.

Αποσπάται από εξωτερικούς ήχους. Συχνά αγνοεί έναν ήχο τις πρώτες φορές που ακούγεται, μπορεί να εκπλαγεί ή να καλύψει τα αυτιά του σε καθημερινούς (γνώριμους) ήχους.

Βάζει αντικείμενα στο στόμα του, μυρίζει ή γεύεται μη φαγώσιμα αντικείμενα.

Μπορεί να αγνοεί ή να αντιδρά έντονα σε ήπιο πόνο.

Δείχνει υπερβολικά πολύ ή υπερβολικά λίγο φόβο ή νευρικότητα.

Δε χρησιμοποιεί λόγο με νόημα. Στη λεκτική του επικοινωνία χρησιμοποιεί ασυναρτησίες, ηχολαλία, αναστροφή αντωνυμιών, ερωτήσεις σε υπέρμετρο βαθμό ή ενασχόληση σε συγκεκριμένα θέματα.

Βγάζει βρεφικές κραυγές, αλλόκοτους ήχους ή ήχους ζώων. Μπορεί να βγάζει σύνθετους ήχους, οι οποίοι να μοιάζουν με λόγο, ή να κάνει κατ'επανάληψη περίεργη χρήση κάποιων αναγνωρίσιμων λέξεων ή φράσεων.

Δείχνει αόριστα, απλώνει το χέρι για να φτάσει αυτό που θέλει χωρίς να δηλώνει τι θέλει. Δεν εκφράζει τις ανάγκες ή τις επιθυμίες του με μη λεκτικό τρόπο. Δε μπορεί να καταλάβει τη μη λεκτική επικοινωνία των άλλων, δηλ. δείχνει να μην αντιλαμβάνεται τα νοήματα που συνδέονται με τις χειρονομίες ή τις εκφράσεις του προσώπου των άλλων.

Το παιδί μπορεί να είναι κάπως ανήσυχο ή «τεμπέλικο» και αργοκίνητο κάποιες φορές.

Μπορεί να έχει απεριόριστη ενέργεια και να μην κοιμάται εύκολα το βράδυ.

Δεν είναι τόσο έξυπνο όσο ένα φυσιολογικό παιδί της ίδιας ηλικίας.

Εμφανίζει ικανότητες το ίδιο καθυστερημένες σε όλες τις σφαίρες, π.χ. επικοινωνία, νόηση, γλώσσα, φαντασία, κοινωνικότητα, λόγο κ.λπ.

Μπορεί να λειτουργεί περίπου φυσιολογικά ή και καλύτερα από ένα φυσιολογικό παιδί της ίδιας ηλικίας σε μια ή περισσότερες από τις παραπάνω σφαίρες.



Στο τεύχος των βιωματικών ασκήσεων προτείνουμε δύο σχετικές μελέτες περίπτωσης παιδιών με αυτισμό και προτείνουμε την επεξεργασία σας τους με την ενεργητική εκπαιδευτική τεχνική του παιχνιδιού ρόλων.

#### **4.6.3.7. Εκπαίδευση των Αυτιστικών Παιδιών**

Μελέτες δείχνουν πως σημαντική βελτίωση παρατηρήθηκε στα άτομα με Αυτισμό όταν σ' αυτά ασκήθηκε κάποια εκπαίδευση.

Πρόκειται για δομημένη εκπαίδευση που διευκολύνει τη μάθηση σε ενήλικες και παιδιά με αυτισμό και αυτιστικό τρόπο σκέψης.

Ειδικοί<sup>35</sup> προτείνουν τη Δομημένη Εκπαίδευση στα άτομα με αυτισμό για πέντε λόγους:

1. Βοηθά τα παιδιά και τους ενήλικες να καταλάβουν.

Αν θυμηθούμε όσα αναφέρθηκαν, δηλαδή το πόσο μπερδεμένος είναι ο κόσμος για το άτομο με αυτισμό, κατανοούμε ότι πρέπει πρώτα να βρεθεί κάποιος τρόπος, ώστε ο κόσμος να γίνει κατανοητός. Η οργάνωση, λοιπόν, και η δομή βοηθούν το αυτιστικό άτομο να καταλάβει τον κόσμο που το περιβάλλει. Η δομημένη εκπαίδευση γεφυρώνει το χάσμα ανάμεσα στην εμπειρία του ατόμου με αυτισμό και τον κόσμο τον οποίο είναι υποχρεωμένο να αντιμετωπίσει.

2. Βοηθά τα άτομα να είναι πιο ήρεμα.

Γνωρίζουμε ότι τα άτομα με αυτισμό είναι ιδιαίτερα ανήσυχια και αγχώδη, ακόμα και αν δε γίνεται αντιληπτό. Είναι αναμενόμενο, αφού τα αισθητηριακά ερεθίσματα τα βομβαρδίζουν συνεχώς, αδυνατούν να διακρίνουν το σημαντικό από το ασήμαντο και δεν κατανοούν τι συμβαίνει στον κόσμο που τα περιβάλλει, ούτε τι περιμένουν οι άλλοι.

Όλοι γνωρίζουμε ότι όταν έχουμε άγχος και αγωνία, η απόδοσή μας μειώνεται σημαντικά. Το ίδιο ισχύει και για τα άτομα με αυτισμό. Το άγχος εμποδίζει την απόδοσή τους στη μάθηση.

Βοηθώντας τα να χαλαρώσουν, παρατηρείται βελτίωση στη συμπεριφορά τους και συνεπώς διευκολύνεται η μάθηση.

3. Βοηθά το άτομο να εστιάσει την προσοχή του σε ό,τι είναι σημαντικό, ποιές από τις πληροφορίες και τα ερεθίσματα που δέχεται είναι σημαντικά, ανάλογα με την περίσταση.

Τα άτομα με αυτισμό μαθαίνουν, πολλά έχουν εξαιρετικές δεξιότητες σε πολλούς τομείς. Επειδή όμως αποσπάται η προσοχή τους και αδυνατούν να

<sup>35</sup> Ζώης, Γ., Δημητρακόπουλος, Σ. (2004). *Εγχειρίδιο Συμβουλευτικής Στήριξης Γονέων με Αυτιστικά Παιδιά*. Πάτρα



την εστιάσουν στα σημαντικά, παρουσιάζουν δυσκολίες στη μάθηση.

Η δομημένη διδασκαλία βοηθά το άτομο να κατανοήσει τι είναι πιο σημαντικό σε μια συγκεκριμένη δραστηριότητα.<sup>36</sup>

4. Ο τέταρτος λόγος αφορά την ανεξαρτησία.

Αν παρατηρήσουμε την πορεία των ατόμων με αυτισμό, από τη παιδική ηλικία μέχρι την ενηλικίωση, διαπιστώνουμε ότι τα περισσότερα είναι εξαρτημένα από τους ενήλικες σε πολλούς τομείς της ζωής τους και σε δραστηριότητες, τις οποίες μπορούν να διεκπεραιώσουν από μόνα τους. Είναι βέβαιο ότι υπάρχουν άτομα τα οποία ξέρουν να κάνουν πολλά πράγματα, αλλά δεν τα κάνουν από μόνα τους. Συχνά πρέπει να τους υπενθυμίσετε, ακόμη και να τους πείσετε να ξεκινήσουν ή να συνεχίσουν κάτι. Τέτοιου τύπου δυσκολίες εμφανίζονται συχνά στην εκπαίδευσή τους. Το πιο σημαντικό χαρακτηριστικό της δομημένης εκπαίδευσης, είναι η εκπαίδευσή τους στην ανεξαρτησία, να στηρίζονται στις δυνατότητές τους, στις οπτικές τους ικανότητες.

Γνωρίζουμε ότι τα περισσότερα άτομα έχουν εξαιρετικές οπτικές ικανότητες. Απομνημονεύουν τις οπτικές πληροφορίες και θυμούνται αυτά που βλέπουν. Είναι σημαντικό λοιπόν να τα βοηθήσουμε να τις αξιοποιήσουν. Η δομημένη εκπαίδευση προωθεί τελικά την ανεξαρτησία του ατόμου.

Αντί να περιμένει από τους άλλους να του πουν τι να κάνει, χρησιμοποιεί τα μάτια του για να συλλέξει πληροφορίες και ενεργεί στηριζόμενο σε αυτές. Μαθαίνει να είναι ανεξάρτητο στο σπίτι, στο σχολείο, στην εργασία. Γιατί, για να αποδώσει κανείς στην εργασία του πρέπει να είναι ανεξάρτητος.

5. Τέλος, η δομημένη εκπαίδευση βοηθά στην αντιμετώπιση των προβλημάτων συμπεριφοράς, ως άμεσο αποτέλεσμα των παραπάνω.

Αν ισχύουν τα παραπάνω, τότε η συμπεριφορά βελτιώνεται. Αν το άτομο κατανοεί περισσότερα πράγματα από τον κόσμο που το περιβάλλει, αν έχει λιγότερο άγχος, αν είναι σε θέση να διακρίνει το σημαντικό ανάλογα με την περίπτωση και συνεπώς να μάθει, αν είναι ανεξάρτητο και μπορεί να κάνει πράγματα μόνο του, αξιοποιώντας τις ικανότητές του, τότε πολλές από τις διασπαστικές και ανεπιθύμητες συμπεριφορές εξαφανίζονται.

Ίσως όχι όλες, αν και σε μερικές περιπτώσεις παρατηρείται πλήρης αποκατάσταση της συμπεριφοράς.

Έχει παρατηρηθεί ότι, όταν το περιβάλλον είναι κατάλληλα δομημένο, οι

<sup>36</sup> ΑΥΤΙΣΜΟΣ. (1999). «Ένας ύμνος για την Επικοινωνία. Κατανόηση του Αυτισμού και των Εκπαιδευτικών – Στρατηγικών». *Πρακτικά Ημερίδας*, Θεσσαλονίκη – Αθήνα: Εκδόσεις Ε.Ε.Π.Α.Α,

<sup>ο</sup>. 31.

ανεπιθύμητες συμπεριφορές ελαττώνονται. Αντίθετα, όταν το περιβάλλον προκαλεί σύγχυση, τότε αυξάνονται.<sup>37</sup>

Στη συνέχεια αναφέρουμε τα βασικά χαρακτηριστικά της Δομημένης Εκπαίδευσης.

### *Τα Βασικά στοιχεία της δομημένης εκπαίδευσης (TEACCH)*

#### 1. Δόμηση και οργάνωση του φυσικού περιβάλλοντος

Κάθε τάξη έχει διαφορετικά έπιπλα, τα σίπια είναι διαφορετικά. Δε σημαίνει ότι πρέπει να είναι ίδια. Η τάξη είναι δομημένη με τέτοιο τρόπο ώστε με την πρώτη ματιά γίνεται κατανοητό ποιά δραστηριότητα γίνεται σε ποιο σημείο. Ο χώρος ομαδικών δραστηριοτήτων, ο χώρος ελεύθερου παιχνιδιού, ο χώρος ατομικής εργασίας για το κάθε παιδί, αλλά και ο χώρος δουλειάς με το δάσκαλο ή τη δασκάλα.

Σε όλες αυτές τις ιδιαίτερες περιοχές της τάξης υπάρχει χώρος συγκεκριμένος για να μπαίνει και να βγαίνει το παιδί. Είναι ιδιαίτερα σημαντικό να εκπαιδεύσουμε τα παιδιά με αυτισμό να μπορούν να παραμείνουν για κάποιο χρονικό διάστημα σε ένα μέρος, να μάθουν να περιμένουν.

Τοποθετώντας κατάλληλα τα έπιπλα βοηθάμε το παιδί να κατανοήσει που θα κάνει τι.

Επιπλέον, δεν μπορεί να φύγει παρά μόνο από ένα σημείο. Το γεγονός αυτό βοηθά τον δάσκαλο να προλάβει το παιδί, αν προσπαθήσει να απομακρυνθεί, πριν ολοκληρώσει τη δραστηριότητά του.

Γνωρίζουμε ότι τα παιδιά με αυτισμό συχνά είναι πολύ ανήσυχα, διασπάζεται η προσοχή τους εύκολα και αδυνατούν να καθίσουν και να ολοκληρώσουν μια δραστηριότητα.

#### 2. Ατομικό ημερήσιο Πρόγραμμα

Το δεύτερο σημαντικό χαρακτηριστικό στοιχείο της δομημένης εκπαίδευσης είναι το ατομικό ημερήσιο πρόγραμμα του κάθε παιδιού, που το βοηθά να κατανοήσει τι δραστηριότητες θα κάνει κατά τη διάρκεια της ημέρας.

Το πρόγραμμα έχει διαφορετική μορφή, ανάλογα με το παιδί και τις δυνατότητές του, είναι δε αυστηρά εξατομικευμένο. Για τα παιδιά που διαβάζουν, οι δραστηριότητες σημειώνονται γραπτά.

Για παιδιά που δε διαβάζουν, μπορούν να χρησιμοποιηθούν:

- φωτογραφίες,
- σκίτσα,
- σχήματα,
- αντικείμενα.

<sup>37</sup> Ο.π. σ. 32.

Το πρόγραμμα ενημερώνει και προετοιμάζει τα παιδιά για τις αλλαγές των δραστηριοτήτων που θα συμβούν κατά τη διάρκεια της ημέρας.

Το παιδί γίνεται με τον τρόπο αυτό ευέλικτο και η συμπεριφορά του βελτιώνεται, αφού γνωρίζει τι το περιμένει.

Το Ατομικό πρόγραμμα υπάρχει σ' ένα χώρο μέσα στην τάξη που λέγεται Μεταβατική περιοχή και εδώ ο μαθητής προετοιμάζεται για κάτι που θα αλλάξει.

### 3. Σύστημα ατομικής εργασίας

Το σύστημα ατομικής εργασίας είναι η επόμενη στρατηγική, μετά από τη φυσική δόμηση και το ημερήσιο ατομικό πρόγραμμα.

Αποτελεί έναν τρόπο οργάνωσης μιας δραστηριότητας. Δίνει απάντηση σε 4 σημαντικές ερωτήσεις:

- *Τι δουλειά θα κάνω;*
- *Πόση δουλειά θα κάνω;*
- *Πώς ξέρω ότι τελείωσα;*
- *Τι ακολουθεί, τι θα κάνω μετά;*

Το σύστημα ατομικής εργασίας εφαρμόζεται στην περιοχή της ατομικής εργασίας, εκεί που ο μαθητής εργάζεται σχεδόν ανεξάρτητα. Κάνει αυτά που ξέρει. Ο δάσκαλος στέκεται πίσω και πλάι του και του δείχνει όταν χρειάζεται.

*Ο μαθητής ασκείται στις παρακάτω δεξιότητες:*

- Κίνηση αριστερά προς τα δεξιά.
- Αντιστοίχιση – Ταύτιση.
- Ταξινόμηση – Κατηγοριοποίηση.
- Ανάπτυξη Λεπτής Κινητικότητας.

### 4. Εκπαίδευση στην επικοινωνία

Η προσέγγιση της επικοινωνίας από το πρόγραμμα TEACCH είναι διαφορετική από την παραδοσιακή.

Είναι ένας μεγάλος και δύσκολος τομέας για τα άτομα με αυτισμό. Δεν είναι απλά η ικανότητα να μιλάει κανείς. Συχνά οι δάσκαλοι και οι γονείς σκέπτονται ότι, αν το παιδί μπορούσε να μιλήσει, τότε όλα θα ήταν μια χαρά, θα επικοινωνούσε. Όταν όμως η αιτία του προβλήματος του λόγου είναι ο αυτισμός, τα πράγματα είναι διαφορετικά.

Πολλά παιδιά αρχίζουν κάποια στιγμή να μιλάνε, και λένε πολλά. Όμως, δε σημαίνει ότι χρησιμοποιούν τις λέξεις για να επικοινωνήσουν. Υπάρχουν παιδιά που έχουν λόγο αλλά δεν τον χρησιμοποιούν για να επικοινωνήσουν. Μπορεί να επαναλαμβάνουν διαφημίσεις από την τηλεόραση, να τραγουδούν ή να λένε διάφορα που άκουσαν. Η επικοινωνία είναι άλλο θέμα.

Ένας λογοθεραπευτής κάποτε μάθαινε στα παιδιά να λένε λέξεις. Κρατούσε μια εικόνα και το παιδί έπρεπε να ονομάσει αυτό που έβλεπε. Ένα μικρό

παιδί μπορούσε να ονομάσει πάρα πολλές, αλλά δεν επικοινωνούσε. Το παιδί στην καθημερινή του ζωή, στο σπίτι και στο σχολείο είχε πολλά ξεσπάσματα νεύρων γιατί δε μπορούσε να επικοινωνήσει.

Δεν αρκεί επομένως να λέει κάποιες λέξεις. Σημαντικό είναι να τις χρησιμοποιεί λειτουργικά στην καθημερινή του ζωή, να επικοινωνεί. Ακόμα και το παιδί που δε μιλά, μπορεί να μάθει να επικοινωνεί. Και αυτό είναι το πιο σημαντικό.

Στο πρόγραμμα TEACCH στόχος είναι να μάθουμε στο παιδί να επικοινωνεί μόνο του, χωρίς βοήθεια.

Είναι σημαντικό η επικοινωνία να γίνεται αυθόρμητα, να έχει νόημα, να υπάρχει λόγος για το παιδί να επικοινωνήσει.

Πρέπει να είναι λειτουργική, να έχει κάποιο στόχο. Τότε μόνο προσφέρει πολλές δυνατότητες και αποτελεί ένα σημαντικό εργαλείο για όλους μας.

Είναι πολύ σημαντικό να λέμε ή να κάνουμε κάτι και να παίρνουμε κάτι πίσω (λόγο ή πράξη) ως αποτέλεσμα ή να συμβαίνει μια αλλαγή στο περιβάλλον μας.

Και αν η διδασκαλία της επικοινωνίας παρέχει όλα αυτά, τότε γίνεται ευέλικτη. Τα παιδιά και οι ενήλικες μπορούν να αρχίσουν να επικοινωνούν σε διάφορες καταστάσεις, για διάφορους λόγους.

Ωστόσο, είναι τα στοιχεία της επικοινωνίας που δυσκολεύουν τα άτομα με αυτισμό. Σε άτομα με άλλες αναπηρίες, π.χ. με πρόβλημα ακοής, τα πράγματα είναι διαφορετικά. Αρκεί να τους μάθουμε έναν τρόπο να επικοινωνούν. Δε χρειάζεται να τα εκπαιδεύσουμε στο νόημα της επικοινωνίας, στο γιατί να επικοινωνήσουν, στο να θέλουν να επικοινωνούν.

Τα άτομα με αυτισμό δεν ξέρουν ότι υπάρχει η επικοινωνία, ούτε τι είναι, ποιο είναι το νόημά της. Δεν ξέρουν ότι μπορούν να πουν ή να κάνουν κάτι και να πετύχουν την ικανοποίηση των αναγκών τους.

Η εκπαίδευση επομένως εστιάζεται σ' αυτό ακριβώς, στο να κατανοήσουν τι είναι η επικοινωνία και ότι υπάρχει. Το πρώτο σημαντικό βήμα είναι να δώσουμε στο παιδί ένα σύστημα επικοινωνίας, που του επιτρέπει να κάνει μόνο του γνωστές τις ανάγκες του σε κάποιον άλλο.

Στη συνέχεια κάνουμε σύντομη αναφορά σε θεωρητικές απόψεις και ερευνητικά δεδομένα που αφορούν στην ψυχολογία των αναπήρων και σε προβλήματα συμπεριφοράς που προκύπτουν από την αναπηρία αλλά και από την αντιμετώπισή της από το κοινωνικό περιβάλλον, καθώς και στις στάσεις που υιοθετούν τα ίδια τα άτομα.

## Προβλήματα ψυχολογίας και συμπεριφοράς και ατόμων με αναπηρία

### 5.1. Από την πλευρά της ατομικής ψυχολογίας (Adler)

Από την πλευρά της ατομικής ψυχολογίας του Adler υποστηρίζεται ότι η συμπεριφορά των αναπήρων, αναμένεται να συνοδεύεται από τα ακόλουθα χαρακτηριστικά.

#### 5.1.1. Αίσθημα κατωτερότητας και νευρωτικές αντιδράσεις

Οι ανάπηροι, εξαιτίας της λειτουργικής τους ανεπάρκειας, τείνουν να έχουν έντονα αισθήματα κατωτερότητας. Το κάθε άτομο αντιδρά ανάλογα με τον τρόπο με τον οποίο ζει, με απελπισία ή συμψηφισμό, υιοθέτηση δηλαδή μιας κοινωνικά επιθυμητής συμπεριφοράς προς κάλυψη μιας προσωπικής αδυναμίας ή βλάβης. (Adler στο βιβλίο του, «*Τα συμπλέγματα κατωτερότητας*», 1977). Στην προσπάθειά τους να χειριστούν το αίσθημα αυτό της κατωτερότητας, οι ανάπηροι τείνουν να:

α) εμφανίζουν έντονες νευρωτικές αντιδράσεις (φόβο, απάθεια, εγωισμό, επιθετικότητα, μελαγχολία κ.λπ.) ή να

β) προσπαθούν να συμψηφίσουν τις ελλείψεις τους με μία υπερ-απόδοση που μπορεί να οδηγήσει σε έναν πιο μεγάλο συμβιβασμό.

#### 5.1.2. Ακραία συμπεριφορά

Επίσης, από την ίδια πλευρά (της ατομικής ψυχολογίας του Adler) υποστη-

ρίζεται ότι η συμπεριφορά των αναπήρων είναι συνήθως ακραία και αυτή είναι η αιτία του αποκλεισμού τους από την κοινωνία.

### **5.1.3. Μειονοτική συμπεριφορά**

Από την πλευρά της κοινωνικής ψυχολογίας, θεωρείται ότι η θέση των αναπήρων στην κοινωνία είναι η ίδια με αυτή των μη προνομιούχων εθνικών ή θρησκευτικών μειονοτήτων. Ο ερευνητής οδηγείται σ' αυτό το συμπέρασμα γιατί ο δίκος του ορισμός για τις μειονότητες ταιριάζει και στους αναπήρους. Έτσι, όπως οι μειονότητες αποτελούν μη προνομιούχες ομάδες που αντιμετωπίζουν συνεχώς τις κοινωνικές προκαταλήψεις, αντίστοιχα και οι ανάπηροι συνιστούν μια ψυχολογικά ανομοιογενή ομάδα της οποίας οι ψυχικές μεταπτώσεις εξαρτώνται άμεσα από το περιβάλλον.

### **5.1.4. Απόρριψη από τους μη αναπήρους**

Το μη ανάπηρο άτομο κρίνει την ελκυστικότητα του αναπήρου ανάλογα με το είδος των προκαταλήψεων και των στερεοτύπων του. Επειδή η διαπροσωπική έλξη είναι ο σημαντικότερος παράγοντας της κοινωνικής αλληλεπίδρασης, ο μη ανάπηρος που έχει αρνητικά στερεότυπα σε σχέση με την αναπηρία πιθανότατα δε θα προσπαθήσει να συνάψει σχέσεις με έναν ανάπηρο. Επιπλέον, καθώς τις περισσότερες φορές η εξωτερική εικόνα του αναπήρου δεν ανταποκρίνεται στα εμφανισιακά πρότυπα της κοινωνίας -συνχά οι αποκλίσεις από αυτά είναι μεγάλες- τα άτομα τα οποία δίνουν μεγάλη αξία στην εξωτερική εμφάνιση τείνουν στη μη αποδοχή των αναπήρων.<sup>38</sup>

### **5.1.5. Πιθανή παθολογική συμπεριφορά**

Έχει διαπιστωθεί ότι τα παιδιά και οι έφηβοι που αργούν να προσαρμοστούν ή προσαρμόζονται ανεπαρκώς παρουσιάζουν συχνά τον εξής τύπο παθολογικής συμπεριφοράς: είναι δειλοί και μοναχικοί, ενώ παράλληλα τρέφουν έντονα συναισθήματα αγανάκτησης και εχθρότητας προς τα φυσιολογικά, χωρίς αναπηρίες άτομα. Επιπλέον, αισθάνονται ότι τα φυσιολογικά άτομα τους οφείλουν πολλά, επειδή σ' αυτούς έτυχε να έχουν την αναπηρία. Συνήθως, πρόκειται για παιδιά που μεγάλωσαν σε οικογένειες που τόνιζαν την αναπηρία τους, ενώ παράλληλα προσπαθούσαν να τους «κρύψουν» από τον κοινωνικό τους περίγυρο. Τα άτομα αυτά συνήθως ταυ-

<sup>38</sup> Christoph, A. (1994). *Για Τα Νοητικά Καθυστερημένα Άτομα* (Μετάφραση Λ. Αναγνώστου, Επιμέλεια: Α. Ζώνιου-Σιδέρη). Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.

τίζονται με τη στάση της οικογένειας -απέναντι στην αναπηρία τους- και δι-  
αμορφώνουν για τον εαυτό τους μια εικόνα που τους κάνει να αισθάνονται  
«περιθωριακοί».

### **5.1.6. Πιθανή Επιθετικότητα**

Κατά τον Adler (1966), η επιθετικότητα μπορεί να ειδωθεί ως απόχρωση  
νευρωσικής αντίδρασης. Οι επιθετικοί τρόποι συμπεριφοράς υποδεικνύουν  
ένα σύμπλεγμα κατωτερότητας που δεν υπερνικήθηκε ποτέ. Με βάση αυτή τη  
θεωρία τέτοια συμπλέγματα κατωτερότητας είναι δυνατό να υπάρχουν ιδιαίτε-  
ρα ισχυρά στους ανάπηρους. Φαίνεται, λοιπόν, πιθανό οι ανάπηροι να τείνουν  
στην επιθετικότητα μέσω ενός τέτοιου μηχανισμού. Ας σημειωθεί, αναφορικά  
με την παραπάνω άποψη, ότι αυτή έχει δεχθεί πολλές κριτικές από πολλές  
κατευθύνσεις στον χώρο της ψυχολογίας των αναπήρων.

## **5.2. Η επίδραση του περιβάλλοντος**

### **5.2.1. Η επίδραση των γονέων**

Αν για την ερμηνεία της συμπεριφοράς της προσωπικότητας του αναπή-  
ρου λάβουμε υπόψη και τον περίγυρό του, τότε θα λέγαμε ότι η αντίληψη του  
αναπήρου για τον εαυτό του επηρεάζεται από τη στάση και τη συμπεριφορά  
των ανθρώπων που τον περιβάλλουν.

Αναφορικά με την στάση των γονέων υπενθυμίζουμε ότι αρκετοί συγγραφείς  
τονίζουν τη σπουδαιότητα της στάσης των γονέων απέναντι στα ανάπηρα παιδιά  
τους για τον τρόπο με τον οποίο τα ίδια θα αντιμετωπίσουν τη μειονεξία τους.

Οι Allen και Pearson διακρίνουν τρεις διαφορετικές στάσεις που υιοθε-  
τούν οι γονείς απέναντι στα ανάπηρα παιδιά τους:

- την ασταθή συμπεριφορά,
- την ανοιχτή απόρριψη,
- την υπερπροστατευτική συμπεριφορά.

Η υπερπροστασία είναι πολύ πιο συνηθισμένη στάση των γονέων στη δια-  
παιδαγώγηση του ανάπηρου παιδιού σε σχέση με την ανοιχτή απόρριψη.

### **5.2.2. Η επίδραση άλλων παραγόντων**

Τέλος, για άλλους συγγραφείς ο χρόνος εμφάνισης της αναπηρίας παίζει  
σημαντικό ρόλο στη διαμόρφωση της προσωπικότητας του αναπήρου ενώ,  
αντίθετα, άλλοι θεωρούν ότι το είδος, ο βαθμός και ο χρόνος εμφάνισης της  
αναπηρίας λίγο μπορούν να επηρεάσουν την προσωπικότητα του ατόμου.

### **5.3. Οι στάσεις των αναπήρων**

Η μελέτη των στάσεων του ανθρώπου αποτελεί αντικείμενο μελέτης της κοινωνικής ψυχολογίας.<sup>39</sup> Η μελέτη των στάσεων βασίζεται στην ανάλυση της αντίληψης των κοινωνικών φαινομένων από την πλευρά του ατόμου, δηλαδή πώς το άτομο βλέπει τα διάφορα κοινωνικά στοιχεία στον περίγυρο του και τη σχέση του μαζί τους. Οι στάσεις μαθαίνονται από τα άμεσο και το έμμεσο περιβάλλον. Οι στάσεις έχουν ένα γνωστικό καθώς και ένα συναισθηματικό στοιχείο με κάποια τάση προς την έκφραση συμπεριφοράς.

Η στάση των αναπήρων απέναντι στην αναπηρία τους θα καθοριστεί από τη δομή της προσωπικότητάς τους, τη στάση του περιβάλλοντος και μάλιστα της οικογένειας, καθώς και τη σημασία που έχει η αναπηρία για τον ίδιο τον ανάπηρο.

Αξιοσημείωτο είναι ότι το είδος και ο βαθμός της αναπηρίας δεν παίζει βασικό ρόλο στη διαμόρφωση της στάσης των αναπήρων για την ίδια τους την αναπηρία. Αντιθέτως, μεγάλη επιρροή ασκεί η δομή της προσωπικότητάς τους και η στάση του περιγύρου τους, ιδιαίτερα της οικογένειας.

*Σύμφωνα με ερευνητικά δεδομένα διακρίνονται τρία είδη στάσεων των αναπήρων προς την ίδια την αναπηρία τους:*

α) την ενταγμένη: συναισθηματική και ορθολογική επεξεργασία της αναπηρίας, θετική σχέση, αποδοχή κ.λπ.,

β) την αμφιθυμική: ούτε θετική ούτε αρνητική στάση και συναισθήματα,

γ) τη μη ενταγμένη: έλλειψη συναισθηματικής και / ή ορθολογικής επεξεργασίας της αναπηρίας.

Οι περισσότεροι θεραπευτές θεωρούν κρίσιμη την αποδοχή της αναπηρίας και την προσπάθεια ένταξης από το ίδιο το ανάπηρο άτομο. Η μη αποδοχή της αναπηρίας συνεπάγεται και την ταύτιση με τους άλλους αναπήρους η οποία, εξ αντιθέτου, είναι δυνατό να οδηγήσει και στην αποφυγή των επαφών μ' αυτούς.

Στη συνέχεια αναφέρουμε περισσότερα για το σημαντικό θέμα των στάσεων.

#### **5.3.1. Μη ρεαλιστικές θεωρήσεις της ζωής**

Τα άτομα με αναπηρίες οδηγούνται τις περισσότερες φορές σε μη ρεαλιστικές θεωρήσεις και αποφάσεις για τη ζωή τους. Αυτό, αποτελεί φυσική κατάληξη του γεγονότος ότι τα α.μ.ε.α. ζουν μέσα σε ένα κοινωνικό περιβάλλον γεμάτο προκαταλήψεις, οι οποίες επιδρούν αρνητικά στον σχηματισμό της αυτοαντίληψής τους.

<sup>39</sup> Γεώργας, Δ. (1995). *Κοινωνική ψυχολογία, τ. α.* Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.



### **5.3.2. Οι ταμπέλες**

Οι μη ανάπηροι άνθρωποι συνηθίζουν να προσάπτουν χαρακτηρισμούς-ταμπέλες στους αναπήρους, οι οποίοι δεν αφήνουν ανεπηρέαστους τους τελευταίους. Ιδιαίτερα βλάπτονται τα άτομα εκείνα που ως χαρακτήρες είναι λιγότερο ή περισσότερο ανασφαλείς. Υπάρχει μάλιστα το ενδεχόμενο, τα άτομα με αναπηρία να συνειδητοποιήσουν έτσι περισσότερο την κατάσταση της αναπηρίας τους και να αποκτήσουν, ύστερα από αυτό, τη νοοτροπία του αναπήρου. Από την αρχή της αλληλεπίδρασης αναπήρου και μη αναπήρου ανθρώπου, ο πρώτος συχνά έχει την πεποίθηση ότι ο δεύτερος θα τον αποδεχτεί μόνο από συμπόνια. Άλλοι, αντιμετωπίζουν την κατάσταση σαρκαστικά ή κυνικά. Πολλά άτομα με αναπηρίες καταβάλλονται με την ιδέα ότι είναι ανάπηροι και με την ταμπέλα που τους έχει αποδοθεί, με αποτέλεσμα να θεωρούν την αναπηρία τους ως το βασικότερο χαρακτηριστικό τους.

Είναι όμως δυνατό, ανάπηρα άτομα να μη θεωρούν τους εαυτούς τους ως τέτοια, με αποτέλεσμα να μην περνούν ούτε και στη συνείδηση του κόσμου ως ανάπηρα. Αυτό βέβαια συμβαίνει περισσότερο στα άτομα με όχι τόσο ορατές αναπηρίες. Ωστόσο, δεν αποκλείεται και άτομα με σοβαρότερες αναπηρίες να υιοθετούν μια τέτοιου είδους στάση.

### **5.4. Παράγοντες επιρροής στην αυτοεικόνα των ατόμων με αναπηρίες**

Παράγοντες που είναι δυνατό να επηρεάσουν το άτομο και την αυτοεικόνα του και που σχετίζονται με την τυπολογία της αναπηρίας αλλά και τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά του ατόμου μπορεί να είναι οι ακόλουθοι:

- Η ηλικία στην οποία παρουσιάστηκε η αναπηρία.
- Ο τρόπος που προκλήθηκε η αναπηρία.
- Η πρόγνωση για την εξέλιξη της αναπηρίας.
- Ο βαθμός στον οποίο η αναπηρία είναι εμφανής και το κοινωνικό στίγμα.
- Η περιοχή και ο βαθμός της αναπηρίας.
- Η φύση των λειτουργικών περιορισμών.
- Το εάν προβλέπεται κάποια αποζημίωση για την αναπηρία (π.χ. λόγω εργατικού ατυχήματος).
- Το φύλο, η ηλικία, η μόρφωση, το επάγγελμα, το εισόδημα, η οικογενειακή κατάσταση και η κοινωνική θέση του ατόμου.
- Οι σχέσεις του ατόμου με τους σημαντικούς άλλους, η στάση των σημαντικών άλλων απέναντι στην αναπηρία.
- Η αυτοεικόνα του ατόμου.

Αυτό που θα πρέπει να γίνει άμεσα συνειδητό ώστε να αποφεύγονται οι

αρνητικές συνέπειες της ταμπελοποίησης των Α.Μ.Ε.Α., είναι ότι :

*«Η αναπηρία δεν είναι το μοναδικό ή το κύριο χαρακτηριστικό ενός ατόμου. Άλλωστε, ακόμη για να περιγράψουμε ένα μη ανάπηρο άτομο, δε θα βασιζόμασταν σε ένα μόνο χαρακτηριστικό του».*

Θα πρέπει, τόσο οι επιστήμονες και οι συγγραφείς όσο και το κοινωνικό σύνολο, να είναι προσεκτικοί με τους χαρακτηρισμούς που χρησιμοποιούν όταν αναφέρονται σε άτομα με αναπηρίες. Για παράδειγμα, ο χαρακτηρισμός «άτομα με προβλήματα όρασης» είναι λιγότερο αρνητικά φορτισμένος από το χαρακτηρισμό «τυφλοί». Επιπλέον, οι χαρακτηρισμοί που χρησιμοποιούνται, θα πρέπει να γίνονται απολύτως κατανοητοί ως προς το περιεχόμενό τους, ώστε να αποφεύγονται τυχόν συγχύσεις.

Αυτό σημαίνει ότι δεν θα πρέπει να αποδίδονται όλες οι ικανότητες ή η έλλειψη ικανοτήτων του ατόμου στην αναπηρία του.

*«Τα Α.Μ.Ε.Α. δεν είναι όλα ίδια μεταξύ τους, αλλά διαφορετικές ανθρώπινες υποστάσεις, όπως ακριβώς και οι μη ανάπηροι».*

Μεγάλη σημασία για τον τρόπο που αντιλαμβάνεται το μη ανάπηρο άτομο την αναπηρία έχει ο συγκεκριμένος χρόνος και οι συγκεκριμένες συνθήκες κάτω από τις οποίες συντελείται η επαφή, καθώς και η προσωπικότητα του μη αναπήρου ατόμου.

### **5.5. Ποια είναι γενικά η αυτοεικόνα των ατόμων με αναπηρίες**

Έρευνα σε 30 άτομα με φυσικές αναπηρίες (οι 5 είχαν σοβαρά προβλήματα όρασης), επιδίωξε να εξετάσει γιατί θα μπορούσε να θέλουν αυτά τα άτομα να διαλέξουν να είναι ανάπηρα από το να μην έχουν καμιά απολύτως αναπηρία (επιλέγουν ανάμεσα στις δύο καταστάσεις, χωρίς να τους δίδεται, όπως προηγουμένως, η δυνατότητα ευχής). Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι :

- οι συμμετέχοντες θα ήθελαν να απαλλαγούν από την αναπηρία τους, μόνο εφόσον τα προσωπικά ή επαγγελματικά τους όνειρα ή οι δραστηριότητες παρακωλύονταν από αυτήν.
- οι συμμετέχοντες που ένιωθαν ικανοποιημένοι με όσα μπορούσαν να καταφέρουν, δεν εξέφρασαν επιθυμία να απαλλαγούν από την αναπηρία τους.  
Επιπλέον,
- τα άτομα που ήταν ικανοποιημένοι από τον εαυτό τους και την προσωπικότητά τους, δε θα επέλεγαν να απαλλαγούν από την αναπηρία τους, αν έπρεπε να αποκτήσουν διαφορετική προσωπικότητα. Νιώθοντας ότι έχουν διαμορφώσει το προσωπικό σύστημα αξιών τους, έχουν θέσει ή και εκπλη-

ρώσει υψηλούς συχνά στόχους ως άτομα και έχουν συνηθίσει σε ένα στυλ ζωής, προτιμούν να παραμείνουν με την αναπηρία τους.

- ευκολότερα θα επέλεγαν να απαλλαγούν από αυτήν, αν μεσολαβούσε μικρό χρονικό διάστημα από την απόκτηση της αναπηρίας τους.
- Πολλοί μάλιστα τονίζουν με έμφαση τις δυσκολίες και την ταλαιπωρία που βίωσαν σε κάποιες προσπάθειες που είχαν κάνει με σκοπό τη θεραπεία και την αποκατάσταση. Οικονομικοί λόγοι άλλωστε, συχνά κρατούν τους αναπήρους μακριά από κάθε προσπάθεια θεραπείας.

Σε άλλη έρευνα σε 121 συμμετέχοντες (εκ των οποίων οι 13 αντιμετώπιζαν προβλήματα όρασης), η Weinberg κατέληξε στο συμπέρασμα ότι τα συναισθήματα των ατόμων για την αναπηρία τους ποικίλουν ανάμεσα σε δύο άκρα:

- Υπάρχει η μερίδα των αναπήρων που αισθάνονται βαθιά πίκρα λόγω της αναπηρίας τους, ενώ
- υπάρχει και η μερίδα εκείνων που έχουν συμβιβαστεί με αυτήν και ζουν ομαλά μαζί της ή αισθάνονται και αρκετά ευτυχισμένοι με τη ζωή τους
- στο ενδιάμεσο, βρίσκεται η μερίδα των ατόμων που δεν έχουν αρνητικά ή θετικά συναισθήματα, παρά μόνο συμβιβασμό.

Τα συναισθήματα των Α.Μ.Ε.Α. απέναντι στην αναπηρία κυμαίνονται ανάμεσα στα δύο άκρα και σε όλες τις δυνατές θέσεις, ενώ το ίδιο άτομο περνά από διαφορετικά στάδια κατά τη διάρκεια της ζωής του.

Η μερίδα των α.μ.ε.α. που θεωρεί ότι η αναπηρία είναι ό,τι χειρότερο τους έχει συμβεί, τηρεί τη στάση που η κοινωνία πιστεύει ότι όλα τα α.μ.ε.α. τηρούν απέναντι στην κατάστασή τους.

Η μερίδα που έχει συμβιβαστεί αισθάνεται απογοήτευση **μόνον** όταν δεν τα καταφέρνει στην επίτευξη κάποιου στόχου, ενώ αποτελεί και την πολυπληθέστερη ομάδα.

Η μερίδα, τέλος, με τη θετικότερη στάση απέναντι στην αναπηρία, θεωρεί ότι αυτή αποτελεί πρόκληση για να καταφέρουν ως άτομα ακόμη περισσότερα και σπουδαιότερα πράγματα, πράγμα που θα τους χαρίσει ικανοποίηση και μεγαλύτερη αυτοπεποίθηση.

*Τελικά, οι έρευνες δείχνουν ότι η στάση των Α.Μ.Ε.Α. απέναντι στην αναπηρία τους δε διαφέρει από τη στάση κάθε ανθρώπου απέναντι σε μία κατάσταση με την οποία καταβάλλει προσπάθειες να συμβιβαστεί. Όλοι οι άνθρωποι αγωνίζονται για διάφορα πράγματα στη ζωή τους και συναντούν ποικίλα εμπόδια και δυσκολίες. Για την πλειοψηφία των ανθρώπων, συνήθως είναι δύσκολο να καταλάβει ότι από αυτούς, δεν εξαιρούνται τα Α.Μ.Ε.Α..*

Μερικά ακόμη στοιχεία από έρευνα του International Center for the Disabled στην Αμερική στα τέλη της δεκαετίας του 1980 σε δείγμα 1000 ατόμων με αναπηρίες, είναι μεταξύ άλλων ότι:

- Τα άτομα με αναπηρίες ήταν κατά πολύ λιγότερο πιθανό να έχουν ενεργή κοινωνική ζωή, συγκριτικά με τα άτομα χωρίς αναπηρίες.
- Τα άτομα με αναπηρίες ήταν κατά πολύ λιγότερο πιθανό να απασχολούνται σε θέσεις εργασίας, συγκριτικά με τα άτομα χωρίς αναπηρίες.
- Τα άτομα με αναπηρίες συμμετείχαν λιγότερο στην κοινωνική ζωή, συγκριτικά με τα άτομα χωρίς αναπηρίες.
- Σχεδόν το 60% των συμμετεχόντων πίστευε ότι η αναπηρία τους εμποδίζει να εκμεταλλευτούν στο έπακρο τις δυνατότητές τους.

## **5.6. Πιθανή αντίδραση του κοινωνικού συνόλου**

Η συμπεριφορά των α.μ.ε.α. πολλές φορές μπορεί να προκαλέσει αρνητικές στάσεις από το κοινωνικό σύνολο απέναντι στην αναπηρία. Αυτό γίνεται με τους εξής τρόπους:

### **5.6.1. Με ανοιχτή πρόσκληση της προκατάληψης**

Τα α.μ.ε.α. προκαλούν αρνητική στάση εκ μέρους του κοινωνικού συνόλου όταν εμφανίζονται ως εξαρτημένα άτομα, επιδιώκουν δευτερεύοντα οφέλη, συμπεριφέρονται υπό την επίδραση αισθημάτων φόβου, ανασφάλειας και κατωτερότητας.

### **5.6.2. Με σιωπηρή πρόσκληση της προκατάληψης**

Τα α.μ.ε.α. συχνά αδιαφορούν για την ίδια τους την κατάσταση και δεν ενδιαφέρονται ούτε για την ενημέρωση και ευαισθητοποίηση του κοινωνικού συνόλου σχετικά με την έννοια της αναπηρίας. Μια τέτοια στάση αδιαφορίας εκ μέρους των ίδιων των αναπήρων, είναι αδύνατο να προκαλέσει θετική στάση εκ μέρους του κοινωνικού συνόλου.

### **5.6.3. Η αξία της επαφής της κοινωνίας με τους αναπήρους**

Οι στάσεις των ανθρώπων απέναντι στην αναπηρία διαμορφώνονται μέσα από την επαφή τους με τα Α.Μ.Ε.Α. Οι έρευνες έχουν δείξει ότι η στενή προσωπική ή κοινωνική επαφή των μη αναπήρων με Α.Μ.Ε.Α. εκτός του οικογενειακού περιβάλλοντος, οδηγεί στην ανάπτυξη θετικότερων στάσεων. Έρευνες επίσης δείχνουν ότι αυτή η επαφή σε περιβάλλον αποκατάστασης ή ιατρικό,

δεν οδηγεί σε θετικές στάσεις. Απαραίτητη δε κατά την επαφή είναι η πληροφόρηση των μη αναπήρων για τις αναπηρίες. Η απουσία της πληροφόρησης είναι δυνατό να οδηγήσει σε αρνητικές στάσεις.

#### **5.6.4. Τι θα είναι καλό να προσέξουν τα ίδια τα άτομα με αναπηρία**

Ειδικότερα, σημασία για τη διαμόρφωση των στάσεων της κοινωνίας, έχουν τα χαρακτηριστικά του αναπήρου ατόμου, τα χαρακτηριστικά του μη αναπήρου ατόμου, καθώς και τα χαρακτηριστικά της συνδιαλλαγής τους.

Το ανάπηρο άτομο θα γίνει περισσότερο αγαπητό στους συνανθρώπους του εάν:

- Είναι ικανό σε τομείς που αξιολογούνται ως ιδιαίτερα σημαντικοί από τα μέρη που έρχονται σε επαφή.
- Έχει αναπτύξει κοινωνικές δεξιότητες, οι οποίες το καθιστούν περισσότερο ελκυστικό και αρεστό στους συνανθρώπους του.
- Αποδέχεται την αναπηρία του και είναι πρόθυμο να συζητήσει γι αυτήν.

*Γενικότερα, ανάπηρα άτομα που είναι φανερό ότι έχουν αυτοπεποίθηση και υψηλή **αυτοεκτίμηση**, γίνονται περισσότερο **ελκυστικά** και αποδεκτά από τους άλλους.*

#### **5.7. Εφόδια για επαγγελματική επιτυχία**

Έρευνα ανάμεσα σε επιτυχώς αποκατεστημένους επαγγελματικά ανθρώπους στην Αμερική το 1988, έδειξε ότι τα άτομα αυτά θεώρησαν ως πολύ σημαντικά για την αποκατάστασή τους τα εφόδια που πήραν από τη σχολική τους εκπαίδευση:

- Κοινωνικές δεξιότητες (82%),
- Ακαδημαϊκές γνώσεις (60%),
- Επαγγελματική εκπαίδευση (48%).

Οι συμμετέχοντες στην έρευνα επισήμαναν ως εμπόδια για την επαγγελματική τους αποκατάσταση:

- Τη χαμηλή αυτοεκτίμηση,
- Την εξάρτηση του ατόμου,
- Την απουσία εσωτερικής παρώθησης για επιτυχία.

#### **5.7.1. Η αποδοχή στο σχολικό περιβάλλον**

Μάλιστα, η ανάπτυξη θετικότερων στάσεων στο σχολικό χώρο είναι δυνατό να υποστηριχθεί με τους παρακάτω τρόπους:

- Με την υποστήριξη της επαφής αναπήρων και μη αναπήρων μαθητών και με την ενημέρωση των ατόμων σχετικά με τις αναπηρίες. Χωρίς ενημέρωση, η επαφή απλώς των δύο πλευρών έχει μικρή επίδραση στην ανάπτυξη θετικών στάσεων απέναντι στην αναπηρία. Αντίστοιχα, χωρίς επαφή, η ενημέρωση δεν ενισχύει σημαντικά τον σκοπό αυτό.
- Με τη διοργάνωση ομαδικών εργασιών ή ακόμη και μη ακαδημαϊκών δραστηριοτήτων, ώστε να ενισχυθεί σταδιακά η αποδοχή των αναπήρων μαθητών από τους μη αναπήρους.
- Με την ανάπτυξη των κοινωνικών δεξιοτήτων των μαθητών.
- Με τη σωστή οργάνωση της τάξης (ομαδικές εργασίες μαθητών, κοινοί σκοποί, κ.λπ.), καθώς και με τη σωστή διαχείρισή της από τους εκπαιδευτικούς.

### **5.7.2. Κανόνες διάδρασης**

Τέλος, για την ανάπτυξη θετικότερων στάσεων απέναντι στην αναπηρία, η διάδραση αναπήρων και μη αναπήρων θα πρέπει:

- Να χαρακτηρίζεται από συνεργασία και αμοιβαιότητα.
- Να ανταμείβει και τις δύο πλευρές με την επίτευξη κοινών στόχων ή άλλες επιτυχίες.
- Να συντελεί τη γνωριμία των δύο πλευρών σε προσωπικό επίπεδο, ώστε να παρεμποδίζεται η ανάπτυξη στερεοτύπων.
- Να διαρκεί στο χρόνο.

### **5.8. Ρόλος των δημογραφικών στοιχείων στην αποδοχή της αναπηρίας**

Τα δημογραφικά χαρακτηριστικά του ατόμου, καθώς και τα χαρακτηριστικά της αναπηρίας του φαίνεται να παίζουν κάποιο ρόλο, ο οποίος όμως γίνεται μηδαμινός στην περίπτωση μακροχρόνιας επαφής των αναπήρων και των μη αναπήρων. Συνήθως, κατά τον πρώτο καιρό της επαφής αναπήρων και μη αναπήρων, θετικότερες στάσεις αναπτύσσονται όταν τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των δύο πλευρών μοιάζουν.

Μάλιστα, υποστηρίζεται ότι:

- Οι γυναίκες τηρούν θετικότερη στάση απέναντι στην αναπηρία σε σχέση με τους άνδρες.
- Θετικότερες στάσεις παρατηρούνται σε ανθρώπους της ώριμης παιδικής ηλικίας, καθώς και στους ώριμους ενήλικους, ενώ περισσότερο αρνητικές στάσεις παρατηρούνται σε ανθρώπους της πρώιμης παιδικής ηλικίας, της πρώιμης εφηβείας, καθώς και της τρίτης ηλικίας.

- Το κοινωνικο-οικονομικό επίπεδο των ανθρώπων δε φαίνεται να διαφοροποιεί τη στάση τους απέναντι στα άτομα με σωματικές αναπηρίες. Αντίθετα, οι πλουσιότερες κοινωνικές τάξεις φαίνεται ότι τηρούν θετικότερες στάσεις απέναντι στα άτομα με νοητική ή συναισθηματική αναπηρία, σε σχέση με τις οικονομικά ασθενέστερες κοινωνικές τάξεις.
- Το υψηλό μορφωτικό επίπεδο των ανθρώπων φαίνεται από τις περισσότερες έρευνες ότι σχετίζεται με την ανάπτυξη θετικότερων στάσεων απέναντι στην αναπηρία.

### **5.9. Ρόλος των κοινωνικών χαρακτηριστικών στην αποδοχή της αναπηρίας**

Επιπλέον, υπάρχουν ορισμένα χαρακτηριστικά των μη αναπήρων ανθρώπων, τα οποία επιδρούν στην ανάπτυξη των στάσεων τους απέναντι στην αναπηρία, έτσι όπως φαίνεται από τα αποτελέσματα ερευνών:

- Ο εθνοκεντρισμός. Όσο περισσότερο εθνοκεντρική είναι μια κοινωνία, τόσο λιγότερο αποδέχεται την αναπηρία.
- Η αυθεντία. Όσο λιγότερο δέχεται μια κοινωνία την αυθεντία, τόσο περισσότερο αποδέχεται την αναπηρία.
- Η επιθετικότητα. Όσο λιγότερο επιθετική είναι μια κοινωνία, τόσο περισσότερο αποδέχεται την αναπηρία.
- Η ενδοσκόπηση. Έχει φανεί ότι υπάρχει σχέση ανάμεσα στην ανάγκη για ενδοσκόπηση και την εμπαιθητική κατανόηση των ατόμων με αναπηρία.
- Το άγχος. Η εκδήλωση υψηλού άγχους φαίνεται ότι συνδέεται με μεγαλύτερη απόρριψη των α.μ.ε.α.
- Η αυτοαντίληψη. Η θετική αυτοαντίληψη συνδέεται με θετικότερη στάση απέναντι στην αναπηρία.
- Η δύναμη του Εγώ. Η αδυναμία του Εγώ φαίνεται ότι σχετίζεται με την απόρριψη της αναπηρίας.
- Η ικανοποίηση από το σώμα και τον Εαυτό. Η έλλειψη ικανοποίησης από το σώμα φαίνεται ότι σχετίζεται με την ανάπτυξη αρνητικής στάσης απέναντι στην αναπηρία. Μάλιστα, η θετική αντίληψη του Εαυτού φαίνεται να σχετίζεται με την αποδοχή των α.μ.ε.α.
- Η ανοχή της ασάφειας. Η ικανότητα των μη αναπήρων ανθρώπων να ανέχονται καταστάσεις διφορούμενες και απρόβλεπτες φαίνεται ότι σχετίζεται με την αποδοχή των ατόμων με φυσικές αναπηρίες.
- Η ανάγκη για κοινωνική διάκριση. Η ανάγκη για να είναι κάποιος ελκυστικός στο κοινωνικό σύνολο φαίνεται ότι οδηγεί στην αποδοχή της αναπηρίας.
- Η αποξένωση. Τα απομονωμένα άτομα φαίνεται ότι είναι περισσότερο εχθρικά απέναντι στα Α.Μ.Ε.Α..

- Το νοητικό επίπεδο. Φαίνεται ότι ίσως υπάρχει κάποια σχέση ανάμεσα στο νοητικό επίπεδο των μη αναπήρων και στον βαθμό αποδοχής της αναπηρίας.

### **5.10. Σύνοψη**

Ανακεφαλαιώνοντας, είναι φανερό ότι υπάρχουν πολλά επίπεδα στα οποία θα πρέπει να επικεντρώσουμε και να εργαστούμε, εφόσον ενδιαφερόμαστε πραγματικά για την ανάπτυξη θετικότερων στάσεων απέναντι στην αναπηρία, γενικότερα, και στο παιδί σας, ειδικότερα.

Αυτό που θα πρέπει αρχικά να έχουμε πάντα υπόψη είναι η σημασία της πληροφόρησης σχετικά με όλα τα θέματα που αφορούν στην αναπηρία, την οποία τώρα εσείς έχετε σε ικανοποιητικό επίπεδο.

Επιπλέον, θα πρέπει να προσπαθήσουμε να είμαστε ανοιχτοί στην επικοινωνία και την επαφή με τα άτομα με αναπηρία, αφού μέσα από αυτή θα γνωρίσουμε καλύτερα τα άτομα αυτά, αλλά και τον εαυτό μας.

Συνειδητοποιώντας τις δικές σας στάσεις ως γονείς απέναντι στην ειδική ανάγκη του παιδιού σας και επισημαίνοντας εκείνες οι οποίες είναι δυσλειτουργικές για τη μεταξύ σας σχέση αποτελεί το πρώτο βήμα για την μετατροπή τους σε άλλες πιο κατάλληλες, οι οποίες θα κάνουν εσάς πιο ευτυχείς και το παιδί σας πιο ελεύθερο και ανεξάρτητο, στοιχεία βασικά για την πορεία της αυτοπραγμάτωσης και των δύο.

Ωστόσο, θα πρέπει να συνειδητοποιήσουμε ότι η αλλαγή των στάσεων είναι μια υπόθεση που παίρνει χρόνο. Σε όλο αυτό το αναγκαίο χρονικό διάστημα, δεν επιτρέπεται εφησυχασμός τόσο από τους ίδιους τους αναπήρους όσο και από ολόκληρο το κοινωνικό σύνολο.

Στο τέλος του προγράμματος θα έχετε την ευκαιρία να διαπιστώσετε εάν και σε ποιο βαθμό αλλάξατε ή βελτιώσατε προς το καλύτερο κάποιες από τις δυσλειτουργικές στάσεις σας. Ο πρώτος που θα διαπιστώσει αυτή την αλλαγή θα είναι το δικό σας παιδί! Αυτή θα είναι και η ανταμοιβή σας για τον κόπο και τον χρόνο που αφιερώσατε στην μελέτη του βιβλίου και στην παρακολούθηση του προγράμματος. Αυτή και η αμοιβή όλων όσοι συμμετείχαμε με τον ένα ή άλλο τρόπο σε αυτή την προσπάθεια.

### **Ανασκόπηση**

*Προτού περάσουμε στο επόμενο κεφάλαιο καλό είναι να επανέλθετε στην αρχή αυτού του κεφαλαίου, αναστοχαζόμενοι σε ποιο βαθμό επιτεύχθηκαν τα προσδοκώμενα αποτελέσματα.*

*Τι έχετε να παρατηρήσετε;*



## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6



# Ο Συμβουλευτικός Ρόλος του Γονέα Παιδιού με Ειδικές Ανάγκες

*«Το μεγάλο πρόβλημα αυτού του κόσμου είναι ότι οι βλάκες είναι γεμάτοι αυτοπεποίθηση και οι έξυπνοι είναι γεμάτοι αμφιβολίες».*  
*Bertrand Russell*

Αφού στα προηγούμενα κεφάλαια πραγματοποιήσαμε το πρώτο βήμα του εκπαιδευτικού σχεδίου, μελετώντας το Ποιος (ο γονέας), σε Ποιον (το άτομο με ειδικές ανάγκες), Πότε και Πού (οικογενειακό, σχολικό, επαγγελματικό, κοινωνικό περιβάλλον), τώρα ήρθε η σειρά για το δεύτερο βήμα που αφορά το Τι (θέμα ο συμβουλευτικός ρόλος του γονέα) και το Γιατί (επιλογή της κατάλληλης, ανάλογα με τον επιδιωκόμενο στόχο, θεωρητικής προσέγγισης).

### 6.1. Σκοπός

Σε προηγούμενο κεφάλαιο συμφωνήσαμε ότι, σύμφωνα με την επιστήμη, είναι αληθινή η ρήση ότι:

*«Τα άτομα με αναπηρία δεν είναι όλα ίδια μεταξύ τους, αλλά είναι διαφορετικές και μοναδικές ανθρώπινες υποστάσεις, όπως ακριβώς και οι μη ανάπηροι».*

Άρα, έχουν τις ίδιες βασικές ανάγκες, της συμβουλευτικής στήριξης περιλαμβανομένης, οι πρώτοι όπως και οι δεύτεροι..

Συμπεράναμε, επίσης ότι:

*«Ανάπηρα άτομα που είναι φανερό ότι έχουν αυτοπεποίθηση και υψηλή αυτοεκτίμηση, γίνονται περισσότερο ελκυστικά και αποδεκτά από τους άλλους».*

Λέει ο Κρουσταλλάκης<sup>40</sup> για τους γονείς για τους γονείς παιδιών με ειδικές ανάγκες: *« Όμως η ωριμότητα που πολλές φορές διαθέτουν και την απόκτησαν από τη μακρόχρονη τραυματική εμπειρία και από τη συμβίωση με το πόνο, τους καθιστά ισάξιους με ειδικό, με παιδαγωγό και με θεραπευτή.» Συμφωνώντας απόλυτα με τη θέση αυτή προχωρούμε στο επόμενο κείμενο.*

Σκοπός αυτού του κεφαλαίου είναι να σας εισαγάγει στην έννοια, στις αρχές και στη μεθοδολογία της συμβουλευτικής τέχνης και επιστήμης.

Ειδικότεροι στόχοι είναι η εισαγωγή σας στον επιστημονικό χώρο της ψυχολογικής και συμβουλευτικής διαδικασίας αλλά, και η σύντομη αναφορά, σε καινοτόμες προσεγγίσεις, όπως είναι η έννοια του ατομικού μαθησιακού ύφους (σπιλ μάθησης) και του κυρίαρχου αισθητηριακού τύπου θέματα για τα οποία θα κάνουμε εκτενή λόγο στο κεφάλαιο περί του Νευρογλωσσικού προγραμματισμού.

## **6.2. Προσδοκώμενα αποτελέσματα**

Όταν θα έχετε ολοκληρώσει τη μελέτη σας αναμένουμε ότι, θα είστε σε θέση ώστε,

A) σε επίπεδο γνώσεων να γνωρίζετε:

- Ποια είναι τα χαρακτηριστικά ενός συμβουλευόντος γονέα
- Ποια εμπόδια δυσχεραίνουν τον συμβουλευτικό του ρόλο

B) σε επίπεδο στάσεων:

- Αναμένουμε ότι θα είστε σε θέση, καλύτερα από πριν, να είστε ευαίσθητοποιημένοι στη διαφορετικότητα του «άλλου» αλλά, και κυρίως,
- Να μην αισθάνεστε φόβο παρά αυτοπεποίθηση προκειμένου να τον πλησιάσετε πιο κοντά.

Γ) σε επίπεδο δεξιοτήτων να μπορείτε να:

- Αναγνωρίζετε την προέλευση μίας προσφερόμενης συμβουλευτικής υπηρεσίας
- Λειτουργείτε ως «συμβουλευών» του παιδιού σας, και όχι μόνον.

## **6.3. Λέξεις-κλειδιά**

Συμβουλευτική  
Σύστημα του εαυτού

<sup>40</sup> Κρουσταλλάκης, Γ. (1998). *Παιδιά με ιδιαίτερες ανάγκες στην οικογένεια και το σχολείο- Ψυχοπαιδαγωγική παρέμβαση*. Γ΄ Έκδοση, Αθήνα: Έκδοση ιδίου.

## 6.4. Εισαγωγικές παρατηρήσεις

Σκοπός του προγράμματος δεν είναι να σας κάνει ειδικούς επιστήμονες στη συμβουλευτική. Όμως, θέση μας είναι, ότι δε χρειάζεται να είναι κάποιος ειδικός επιστήμονας για να μπορέσει να κατανοήσει, να εφαρμόσει και να αξιολογήσει επιστημονικά διευθετημένες έννοιες.

Τη θέση αυτή επιβεβαιώνει η μακρά εμπειρία μας στο χώρο της εκπαίδευσης ενηλίκων, αλλά και η διαπίστωση που αναφέραμε στο προηγούμενο κεφάλαιο,<sup>41</sup> ότι η πρόοδος που έχει συντελεστεί στο χώρο των ατόμων με ειδικές ανάγκες οφείλεται κατ' εξοχήν στην πρωτοβουλία και στην αφοσίωση των ίδιων των γονέων, οι οποίοι στη χώρα έχουν βασική (45%) και ανώτατη (45%) μόρφωση, ένεκα της οποίας είναι σε θέση να έχουν αποκτήσει βασικές γνώσεις και δεξιότητες συμβουλευόντος, αφού η θετική τους στάση είναι ήδη καταγεγραμμένη.

Τέλος, η αναφορά αυτή είναι, πιστεύουμε, θετική και, ελπίζουμε, ωφέλιμη και για τους εκπαιδευτές ενηλίκων, οι οποίοι δεν είναι κατ' ανάγκη συμβουλευτικοί ψυχολόγοι αλλά επιστήμονες του κλάδου των ανθρωπιστικών επιστημών.

Άλλωστε, για ποια συμβουλευτική θα μιλούσαμε σε ένα γονέα που δεν γνωρίζει στοιχειωδώς για την έννοια, δεδομένου ότι, όπως θα φανεί στη συνέχεια, έργο του κάθε λογής «συμβούλου» δεν είναι να δίνει συμβουλές, αλλά κάτι τελείως διαφορετικό!

## 6.5. Ο συμβουλευτικός ρόλος του γονέα παιδιού με Ειδικές Ανάγκες

### 6.5.1. Εννοιολογικές διευκρινήσεις<sup>42</sup>

Έχοντας υπόψη τα όσα αναφέραμε στο προηγούμενο κεφάλαιο για τους περιορισμούς της επιστημονικής γνώσης, προχωρούμε στην απαραίτητη διευκρίνιση των όρων ψυχολογία και συμβουλευτική προκειμένου να συνεχίσουμε με την παρουσίαση των στόχων και του ρόλου της συμβουλευτικής, αλλά -και κυρίως- των χαρακτηριστικών της προσωπικότητας ενός συμβουλευόντος γονέα και των εμποδίων που καλείται να υπερβεί για να ασκήσει αυτό τον ρόλο.

**6.5.1.1. Ψυχο-λογία:** σύμφωνα με την ετυμολογία της λέξης, είναι η μελέτη της ψυχής: ψυχή και λόγος. Όμως, σύμφωνα με τους μελετητές της, είναι ο κλάδος εκείνος των κοινωνικών επιστημών που μελετά την ανθρώπινη προσωπικότητα και συμπεριφορά..<sup>43</sup>

<sup>41</sup> «...η πρώτη ώθηση για την ανάπτυξη της παιδαγωγικής νοητικά καθυστερημένων ατόμων δεν ήταν έργο επαγγελματιών παιδαγωγών, αλλά οφείλεται σε γονείς και στρατευμένους μη ειδικούς... (Karl Josef Klauer)».

<sup>42</sup> Τσίρος, Χ. (2009). *Συμβουλευτική: Θεωρία και Πράξη στο χώρο της Εκπαίδευσης και της Υγείας*. Τρίπολη: Ακαδημαϊκό.

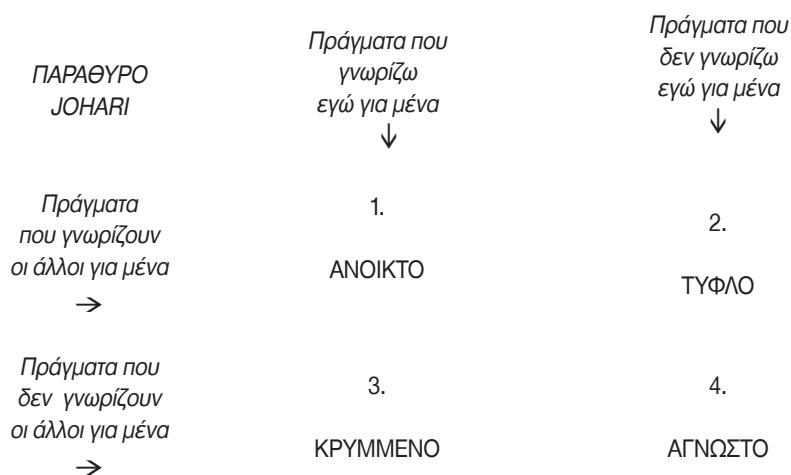
<sup>43</sup> Νασιάκου, Μ. (1982). *Η ψυχολογία σήμερα*, Αθήνα: Εκδ. Παπαζήση.

Με άλλα λόγια, η Ψυχολογία μελετά τις εκφάνσεις της ψυχής και όχι την ίδια την ψυχή, με την οποία ασχολείται η Φιλοσοφία και κατ' εξοχήν η Θεολογία. Η ψυχή στην ψυχολογία δεν έχει τη μεταφυσική σημασία που έχει στη θρησκεία ή στη φιλοσοφία.

Η Ψυχολογία ως επιστημονικός κλάδος δεν απευθύνεται στην ψυχή με την ορθόδοξη χριστιανική οντολογική έννοια, δηλαδή, «ως το ουσιώδες συστατικό της ανθρώπινης φύσης, το οποίο μαζί με το σώμα παραπέμπει στην «κατ' εικόνα του Θεού» δημιουργία του ανθρώπου», αλλά στις εκδηλώσεις της.

Στην ορθόδοξη χριστιανική<sup>44</sup> θεώρηση το ζήτημα της ψυχικής υγείας δε συνίσταται μόνο στην ψυχική ισορροπία (ομοιόσταση) ή την ουμανιστικού τύπου προσωπική ανάπτυξη του ατόμου (αυτοπραγμάτωση), αλλά κυρίως στην κοινωνία του Αγίου Πνεύματος, το οποίο μεταποιεί σταδιακά την ψυχοσωματική οντότητα του πιστού σε πνευματική.<sup>45</sup>

Τελειώνοντας τη σύντομη αυτή αναφορά, σε κάθε περίπτωση, είναι ωφέλιμο να θυμόμαστε ότι : «*Η ψυχολογία όπως και κάθε άλλη επιστήμη δεν είναι ουδέτερη, μπορεί όμως να βοηθήσει τον άνθρωπο να ανέλθει σε υψηλότερο επίπεδο κατανόησης και ελέγχου του ίδιου του εαυτού του και των σχέσεων του με τους συνανθρώπους του*». Ο τελικός στόχος της ψυχολογίας είναι να βοηθήσει τον άνθρωπο να μεταβεί σε ανώτερα επίπεδα αυτογνωσίας και αυτοαποκάλυψης, κάτι που φαίνεται παραστατικά στο παράθυρο του Johari, το οποίο παρουσιάζεται στη συνέχεια, επιχειρώντας να μεγαλώσουμε το ανοικτό «παράθυρο».



<sup>44</sup> Κουφογιάννη-Καρκανιά (2001). *Η συμβουλευτική ψυχολογία στη χριστιανική αγωγή*. Αθήνα: Εκδ. Γρηγόρης.

<sup>45</sup> ο.π., Κουφογιάννη, σελ. 8

**6.5.1.2. Συμβουλευτική:** σύμφωνα με την ετυμολογία της λέξης είναι η διαδικασία του συν-βουλευέσθαι, σύμφωνα με την οποία ο σύμβουλος<sup>46</sup>, ο οποίος έχει εξειδικευθεί σε μία επιστημονική περιοχή, βοηθά τον συμβουλευόμενο να βελτιώσει την προσωπική του κατάσταση, να ανακουφιστεί από τη λύπη και τη στενοχώρια, να επιλύσει τις κρίσιμες καταστάσεις που αντιμετωπίζει, να αναπτύξει την ικανότητα επίλυσης των προβλημάτων του, να μπορεί να παίρνει μόνος του αποφάσεις.

Η συμβουλευτική είναι, λοιπόν, μία διαδικασία που απαιτεί διεπιστημονική συγκρότηση και όπου δύο ή περισσότερα άτομα με διαφορετικούς βαθμούς εμπειρίας και εξειδίκευσης συζητούν για ένα πρόβλημα και τη λύση του.<sup>47</sup>

Ειδικότερα, η Διαλεκτική Συμβουλευτική<sup>48</sup> (consultation), η οποία αποτελεί μία από τις πλέον σύγχρονες τάσεις στην εκπαιδευτική ψυχολογία, εστιάζει στην τριάδα του συμβούλου, του συμβουλευόμενου και του πελάτη, ο οποίος είναι εκείνος που αναζητά βοήθεια από τον συμβουλευόμενο. Περιπτώσεις τέτοιων συμβουλευόμενων είναι οι εκπαιδευτικοί., αλλά και οι γονείς, οι οποίοι μετά από σύντομη εκπαίδευσή τους, όπως εν προκειμένω, καλούνται να εφαρμόσουν ό,τι έμαθαν στα παιδιά.

Αλλά, ας ακούσουμε λίγα περισσότερα για τον σκοπό και τις δυνατότητες της συμβουλευτικής.

A. « ...η ειδικότητα σύμφωνα με την οποία ο σύμβουλος βοηθά τον συμβουλευόμενο να:

- Βελτιώσει την προσωπική του κατάσταση.
- Ανακουφιστεί από την λύπη και τη στενοχώρια.
- Επιλύσει τις κρίσιμες καταστάσεις που αντιμετωπίζει.
- Αναπτύξει την ικανότητα επίλυσης των προβλημάτων του.
- Μπορεί να παίρνει μόνος του αποφάσεις.

Η συμβουλευτική ψυχολογία υποστηρίζει την ψυχολογική ανάπτυξη και εξέλιξη του συμβουλευόμενου, βοηθώντας να κάνει χρήση των αποθεμάτων και των ικανοτήτων που διαθέτει ή δείχνοντας του τον δρόμο για την ανάπτυξη νέων μεθόδων που θα τον διευκολύνουν να βοηθήσει μόνος του τον εαυτό του» (American Psychological Association, 1956).

B. «...μία διαδικασία παροχής βοήθειας στους ανθρώπους, ώστε να μά-

<sup>46</sup> Αντί της έννοιας «σύμβουλος» προτιμούμε την έννοια «συμβουλευών», ενός επιθετικού προσδιορισμού ο οποίος προσφέρει τη δυνατότητα μετακίνησης, σε επίπεδο στάσης, του ατόμου από τον ένα ρόλο στον άλλο. Άλλωστε ο όρος «συμβουλευών επαγγελματίας» (helping professional) επικρατεί διεθνώς για τους επαγγελματίες εκείνους που έργο τους είναι η άσκηση συμβουλευτικού έργου στους πελάτες τους, όπως είναι οι εκπαιδευτικοί, οι νοσηλευτές, κ.α.

<sup>47</sup> Taylor, C., Lillis, C, Le Mone, P. (2005). *Θεμελιώδεις αρχές της Νοσηλευτικής*. Εκδόσεις Πασσαλίδης, Αθήνα,

<sup>48</sup> Brown, D., Pryzwansky, W., Schulte, A. (2006). *Ψυχολογική Διαλεκτική Συμβουλευτική* (Επιμ. Χ. Χατζηχρήστου). Αθήνα: Τυπωθήτω.

θουν να λύνουν διαπροσωπικά, συναισθηματικά προβλήματα, καθώς και προβλήματα αποφάσεων.

Γ. «... το να μάθει το άτομο να γίνεται πιο λογικό. Να αντιληφθεί δηλαδή το λανθασμένο, εκείνο τον τρόπο του σκέπτεσθαι, ο οποίος ευθύνεται τόσο για τα αυτοκαταστροφικά του συναισθήματα που το βασανίζουν, όσο και για την αναποτελεσματική του συμπεριφορά. Να μάθει επίσης να σκέπτεται, να συναισθάνεται και να ενεργεί με τρόπο πιο υγιή και πιο ορθολογικό» (Ellis, 1977).

Δ. «...η διαδικασία κατά την οποία η δομή του εαυτού χαλαρώνει με την ασφάλεια της σχέσης με τον θεραπευτή και επομένως, εμπειρίες που προηγουμένως αρνιόταν κανείς να αναγνωρίσει μέσα του, τώρα τις αντιλαμβάνεται και τις ενσωματώνει σ' ένα αλλαγμένο πλέον εαυτό» (Rogers, 1952, σ. 70).

Ε. «Στόχος κάθε συμβουλευτικής διαδικασίας είναι ο άνθρωπος και η παροχή των κατάλληλων όρων προς αυτόν, με σκοπό τη θεραπεία και την ανάπτυξή του, τη μείωση των εσωτερικών του συγκρούσεων και τη χρησιμοποίηση περισσότερης και θετικότερης ενέργειας για την επιτυχέστερη αντιμετώπιση προσωπικών και κοινωνικών προβλημάτων και για τη βελτίωση του εαυτού και της Ζωής» (Οικολογική προσέγγιση εσωτερικού και εξωτερικού περιβάλλοντος).

#### **6.5.1.3. Στόχοι της Συμβουλευτικής Ψυχολογίας**

Ανακεφαλαιώνοντας, οι βασικοί στόχοι της συμβουλευτικής ψυχολογίας είναι οι εξής:

- Αναδιοργάνωση προσωπικότητας.
- Θεραπεία ασθένειας.
- Προσαρμογή στο περιβάλλον.
- Μείωση άγχους.
- Ανακούφιση από τον πόνο.
- Εκμάθηση νέων συνηθειών που οδηγούν σε καλύτερη προσαρμογή.

#### **6.5.1.4. Υποστηρικτικό κλίμα εμπιστοσύνης**

Ο «συμβουλευτών», επαγγελματίας (εκπαιδευτικός, νοσηλεύτης, κ.α.) ή μη επαγγελματίας (γονέας παιδιού με ειδικές ανάγκες), με την έννοια που έχουμε προσδιορίσει, δεν είναι ο ειδικός στη διαχείριση προβλημάτων προσωπικότητας, όπως είναι η αναδιοργάνωση της προσωπικότητας και η θεραπεία ψυχικών παθήσεων, είναι όμως αυτός που οφείλει να σκεφθεί και να δράσει προς την κατεύθυνση της προσαρμογής του άλλου στο περιβάλλον του, τη μείωση του άγχους του, και φυσικά την ανακούφιση από τον όποιο ψυχολογικό και σωματικό πόνο.

Φρονούμε, ότι «κοινός παρανομαστής» όλων των θεμάτων που αφορούν το συμβουλευτικό ρόλο του γονέα ενός παιδιού με ειδικές ανάγκες είναι η καλλιέρ-

γεια ενός υποστηρικτικού- συμβουλευτικού κλίματος εμπιστοσύνης μεταξύ του δύο, που θα πραγματοποιηθεί με την ευθύνη του πρώτου. Το κλίμα αυτό απαιτεί από τον γονέα την εκμάθηση των απαραίτητων γνώσεων και κυρίως την ανάπτυξη κατάλληλων δεξιοτήτων επικοινωνίας. Τα θέματα αυτά επιθυμούμε να παρουσιάσουμε πιο αναλυτικά σε επόμενο κεφάλαιο. Συνοπτικά αναφέρουμε τα ακόλουθα.

#### *Θετική στάση αποδοχής*

Θα συνοψίζαμε την δημιουργία μίας θετικής στάσης αποδοχής με τις τρεις λέξεις κλειδιά που πρώτος διατύπωσε στην επιστημονική ορολογία ο Carl Rogers. Δηλαδή, την άνευ όρων αποδοχή, την αυθεντικότητα της συμπεριφοράς (και όχι την αλλαζονεία της αυθεντίας) και την ενσυναίσθηση.

#### *Δεξιότητες διαπροσωπικής επικοινωνίας*

Η Καθαρότητα του Λόγου (απαλλαγμένου από ασάφειες, διαστρεβλώσεις, γενικεύσεις, μετάθεση ευθύνης), η Διευκρίνιση του Λόγου του Άλλου (με τον εντοπισμό του αισθητηριακού του λεξιλογίου), η κατάλληλη Γλώσσα Σώματος (που να καθιστά σαφές το υπολανθάνον μήνυμα), η Ενεργητική Ακοή και η Συνέπεια (γλώσσας σώματος, τόνου φωνής και λόγων) είναι τα μέσα με τα οποία μπορούμε να εμβαθύνουμε στον εσωτερικό κόσμο του άλλου, και να παρέμβουμε σε ένα ουσιαστικό και βαθιάς δομής επίπεδο όπου δομούνται, και άρα είναι δυνατόν να αποδομηθούν τα ψυχοκοινωνικά προβλήματα ενός ατόμου με ή χωρίς ειδικές ανάγκες.

#### *Μια ιστορία που θα μπορούσε να είναι αληθινή για τον καθένα*

«Ο στρατηγός Νους έχει εμπρός του τον εδαφικό χάρτη του κόσμου, που δεν είναι άλλος από εκείνον που ο ίδιος σχεδίασε αναπαριστώντας με τη βοήθεια της Αντίληψης, ό,τι οι Αισθήσεις προσέλαβαν.

Επάνω σε αυτόν τον εδαφικό χάρτη, (που δεν είναι βέβαια ο ίδιος ο κόσμος) χαράσσει σύμφωνα με την στρατηγική του το επιχειρησιακό σχέδιο του, δηλαδή τους δρόμους και τρόπους δράσης για την υλοποίηση των στόχων του. Τέλος, δίνει τις εντολές στο αυτόνομο νευρικό σύστημα για τις επί μέρους δραστηριότητες στους διάφορους υποτομείς Δραστηριοτήτων (Συμπεριφορά)». Άρα, όπως σκεπτόμαστε, έτσι αισθανόμαστε και όπως αισθανόμαστε, έτσι δρούμε.

Για την αλλαγή λοιπόν μίας Συμπεριφοράς πρέπει να αλλάξουμε το συνδεδεμένο με αυτή Συναίσθημα, το οποίο με την σειρά του εξαρτάται από την συνδεδεμένη με αυτό αισθητηριακή πρόσβαση (αλληλουχία προσβάσεων), Εικόνα, Ήχο, Κιναίσθηση (μέσα στην Σκέψη). Έρευνες έχουν καταδείξει ότι η αισθητηριακή πρόσβαση και η εξ αυτής αναπαράσταση, δηλαδή η αντίληψη, διαφέρουν για το αυτό εξωτερικό γεγονός από άνθρωπο σε άνθρωπο. Και αυτό είναι κάτι που θα εξετάσουμε σε επόμενη ενότητα, καθώς μιλώντας για άτομα με ειδικές ανάγκες μιλάμε και για άτομα με διαφορετικές δυνατότητες αισθητηριακής πρόσβασης από τους μη έχοντες ειδικές ανάγκες.



Αυτός είναι και ο ρόλος του συμβουλευόντα γονέα παιδιού με ή χωρίς ειδικές ανάγκες. Παίρνοντας δυνάμεις από τη διαπίστωση αυτή προχωράμε στη συγκρότηση και τα ψυχολογικά εμπόδια άσκησης του συμβουλευτικού σας ρόλου ως γονείς.

#### **Το ξεκίνημα του συμβουλευτικού ρόλου ενός γονέα**

Αγαπητέ Γονέα,

- Συνειδητοποίησε καλά το σημείο εκκίνησης σου.
- Καθούσασε, δε σου ζητά κανένας να διαθέτεις εξαιρετικές αρετές και ικανότητες. Χρειάζεται μόνο να είσαι διατεθειμένος να καταβάλλεις μια προσωπική προσπάθεια με σκοπό να γνωρίσεις τον εαυτό σου σε επίπεδο γνώσεων που κατέχεις, στάσεων που σε κατευθύνουν υποσυνείδητα και δεξιότητων που διαθέτεις με κυρίαρχες τις δεξιότητες διαπροσωπικής επικοινωνίας.
- Σταδιακά, να σχηματίζεις ένα όραμα για το τι θέλεις να γίνεις, προς τα πού θέλεις να πας. Γιατί, όπως είπε ο ποιητής: «εκείνος που δεν ξέρει που θέλει να πάει, ένα είναι σίγουρο. Θα βρεθεί εκεί που δεν ήθελε να πάει».
- Η πρώτη σου εργασία θα είναι να αρχίσεις να διορθώνεις εκείνα από τα προσωπικά χαρακτηριστικά σου, που θα μπορούσαν να παρενοχλήσουν την καλή πορεία των σχέσεών σου με τους άλλους, την οικογένεια και εν προκειμένω το παιδί σου.

Στη συνέχεια ας δούμε ποιά μπορεί να είναι τα εμπόδια που θα συναντήσεις στη πορεία της συγκρότησης του νέου σου ρόλου ως συμβουλευόντα γονέα.

#### **6.5.2. Ψυχολογικά εμπόδια στην άσκηση της Συμβουλευτικής**

Στο προηγούμενο κεφάλαιο διαπιστώσαμε την εξαιρετική σημασία των στάσεων τόσο του γονέα όσο και του παιδιού στη συμβουλευτική ενός ατόμου με ειδικές ή μη ανάγκες.

Οι στάσεις που αναφέρονται στην συνέχεια είναι από τα πρώτα αναμενόμενα εμπόδια που θα συναντήσεις εσύ, ως γονέας, στο νέο σου ρόλο και ειδικότερα στην άσκηση μίας καλύτερης διαπροσωπικής επικοινωνίας με το παιδί σου.

Τα εμπόδια αυτά ας τα θεωρήσουμε, από εδώ και στο εξής, ως ευκαιρίες για προσωπική βελτίωση. Ας τα δούμε.

##### *6.5.2.1. Υπερβολική εσωστρέφεια*

Ο κίνδυνος είναι να ενδιαφερθείς περισσότερο για τις εσωτερικές διαδικασίες του άλλου παρά για το **πρόσωπο** του, ενώ χρειάζεται να δημιουργήσεις μια **αληθινή επαφή** μαζί του.

##### *6.5.2.2. Πολύ ξεκάθαρη εξωστρέφεια*

Ο κίνδυνος είναι να έχεις μια λανθάνουσα ανάγκη από την παρουσία του άλλου, ενώ χρειάζεται να είσαι **ικανός να τα καταφέρεις και μόνος σου**.

##### *6.5.2.3. Συναισθηματική δέσμευση*

Ενώ χρειάζεται να έχεις ένα **συνεχές ενδιαφέρον** για τον άλλο, δεν



πρέπει να το αφήσεις να μετατραπεί σε **συναισθηματική δέσμευση** που θα μπορεί να σου αφαιρέσει τη διαφάνεια που χρειάζεσαι.

#### *6.5.2.4. Περιέργεια, αδιακρισία*

Ποτέ **μην αφήσεις** το ενδιαφέρον σου να μετατραπεί σε περιέργεια, αδιακρισία που αποτελούν ένα είδος πνευματικής ηδονοβλεψίας.

#### *6.5.2.5. Нарκисσιστική παντοδυναμία*

Δεν έχεις κανένα λόγο να θεωρείς τον εαυτό σου σαν ένα ξεχωριστό πλάσμα, αν και είσαι πράγματι μοναδικός.

Ο άνθρωπος πλησιάζει πολύ περισσότερο τους ομοίους του, όσο νοιώθει ταπεινός.

#### *6.5.2.6. Έλλειψη Επαγρύπνησης*

Να μπορείς να αντιλαμβάνεσαι κάθε στιγμή το πώς οι προσωπικές σου αδυναμίες επηρεάζουν τη σχέση σου με τον άλλο.

Ασκήσου στην Αυτοπαρατήρηση (Εγρήγορση, Νήψη).

#### *6.5.2.7. Έλλειψη απλότητας*

Ένα άτομο πολύπλοκο στη συμπεριφορά του απέναντι στον άλλο θα δυσκολεύεται πάντα όταν έχει να κάνει με τους άλλους ανθρώπους όπως ο συμβουλευτών επαγγελματίας ή μη.

Η έλλειψη απλότητας είναι από τους πιο μεγάλους εχθρούς της σαφήνειας και της αντικειμενικότητας.

Πρόσεξε τις παγίδες όπως οι κρίσεις ή οι ερμηνείες.

#### *6.5.2.8. Υπερβολική συναισθηματικότητα*

Ενώ μια κάποια δόση συναισθηματικότητας και ευαισθησίας προσθέτει μια λάμψη, η υπερβολική συναισθηματικότητα δημιουργεί καταστάσεις που στην ψυχανάλυση είναι γνωστές ως αντι-μεταβίβαση ή αντι-αντίσταση. Δηλαδή, αντίσταση του συμβούλου απέναντι στον συμβουλευόμενο.

### **6.5.3. Μηχανισμοί άμυνας**

Ο γονέας ενός παιδιού με ειδικές ανάγκες δεν είναι αναγκαστικά υποχρεωμένος να υποστεί μία συστηματική ψυχανάλυση. Κάτι τέτοιο δεν είναι υποχρεωτικό ούτε ακόμη για τον επαγγελματία ψυχολόγο.

Έχει παρόλα αυτά ανάγκη να γνωρίζει τον εσωτερικό του κόσμο και να μπορέσει να μετρήσει με ακρίβεια την βαρύτητα των ίδιων του των αντιδράσεων.

Θα σου χρειαστεί λοιπόν να εφαρμόσεις μία συνειδητή Ενδοσκόπηση<sup>49</sup>

<sup>49</sup> Η **ενδοσκόπηση** είναι η κλασική μορφή εξέτασης του εαυτού μας αρχέγονη και ακόμη επίκαιρη. Πρόκειται για μία ιδιαίτερη προσοχή που στρέφεται στις ίδιες μας τις υποκειμενικές καταστάσεις. Η μέθοδος σκοντάφτει στον σκόπελο του ορθολογισμού (δηλ. της συνειδητής δικαιολόγησης). Αναζητούμε το ΤΙ. Το ΓΙΑΤΙ αποτελεί ένα επόμενο στάδιο ( αυτοψυχανάλυσης;)

και μία Αυτοψυχανάλυση<sup>50</sup>. Πρόκειται για μία ήρεμη εξερεύνηση του Εαυτού σου που θα σου επιτρέψει να καταγράψεις, χωρίς να τα σχολιάσεις άμεσα, τα στοιχεία που θα ανακαλύπτεις σιγά-σιγά. Στην πορεία σου αυτή θα πρέπει να είσαι πληροφορημένος για κάποια ψυχολογικά στοιχεία τα οποία λειτουργούν ως μηχανισμοί άμυνας και για τα οποία θα πρέπει να μπορείς να διαπιστώσεις την παρουσία και τις επιπτώσεις τους. Τα αναφέρω συνοπτικά<sup>51</sup> :

#### *6.5.3.1. Οι προβολές*

Η τάση να ερμηνεύεις ορισμένα δεδομένα του άλλου όπως θα τα ερμήνευες, εάν τα παρατηρούσες στον εαυτό σου.

#### *6.5.3.2. Οι οπισθοδρομήσεις*

Πρόκειται για μία άμυνα ενάντια σε μία απογοήτευση που εκδηλώνεται με την επιστροφή σε ένα τρόπο συμπεριφοράς και ικανοποίησης παλιότερο. Ένα παράδειγμα είναι η ναρκισσιστική παντοδυναμία, ένα άλλο ο απωθημένος σαδισμός.

#### *6.5.3.3. Τα συμπλέγματα*

Πρόκειται για ένα δομημένο σύνολο προσωπικών χαρακτηριστικών, γενικά ασυνειδητοποιήτων και αποκτημένων κατά την παιδική ηλικία. Το σύνολο αυτό εξελίσσεται από την αποκρουστικότητα των ανθρωπίνων σχέσεων μέσα σε ένα οικογενειακό και κοινωνικό περίγυρο και είναι ταυτόχρονα τυπικό και μοναδικό. Επιδρά πάνω στον τρόπο με τον οποίο το άτομο αφομοιώνει τις νέες καταστάσεις ταυτίζοντας τις με τις παλιές στις οποίες είναι ευαισθητοποιημένο.

Παράδειγμα το Οιδιπόδειο σύμπλεγμα, και το σύμπλεγμα ευνουχισμού.

Σε επόμενη ενότητα θα δούμε πιο αναλυτικά το θέμα της ψυχοδυναμικής προσέγγισης της συμβουλευτικής διαδικασίας. Αλλά ας δούμε με συνομία τα στάδια που ακολουθούνται σε μία συμβουλευτική σχέση.

### **6.5.4. Στάδια Συμβουλευτικής Διαδικασίας**

#### *6.5.4.1. Στάδιο 1: Η πρώτη συνάντηση.*

Η πρώτη συνάντηση αποτελεί την εισαγωγή στην όλη συμβουλευτική διαδικασία. Ο Σύμβουλος και ο Συμβουλευόμενος θα θέσουν τους στόχους προς τους οποίους θα κινηθούν, τη δημιουργία του κατάλληλου ψυχολογικού κλίματος για τη συνέχιση και επιτυχή διεξαγωγή της συμβουλευτικής διαδικασίας.

#### *6.5.4.2. Στάδιο 2: Η οικοδόμηση της συμβουλευτικής σχέσης.*

<sup>50</sup> Στην **αυτοψυχανάλυση** χρησιμοποιώντας ελεύθερους συνειρμούς ιδεών ξεκινώντας από ένα σχήμα που προσφέρεται είτε από το συνειδητό υλικό του ατόμου, είτε και από ένα όνειρο ή από μία σειρά ονείρων, ο αυτοψυχαναλυόμενος βρίσκει μεγάλο όφελος, αλλά δεν είναι η αυτοψυχανάλυση δεν είναι μία πανάκεια όπως την προτείνουν κάποια απλοποιητικά συστήματα εφαρμοσμένης ψυχολογίας. Μπορεί όμως να ενισχύσει σημαντικά το αμυντικό του ατόμου.

<sup>51</sup> Για μία αναλυτική αναφορά ανατρέξτε στο κεφάλαιο 8.

Η σχέση μεταξύ Συμβούλου και Συμβουλευόμενου είναι ένα από τα πιο σημαντικά στοιχεία της επιτυχούς έκβασης της συμβουλευτικής διαδικασίας, και απαιτεί δεξιότητες αυθεντικότητας, άνευ όρων αποδοχής και ενσυναίσθησης για τις οποίες αναφερόμαστε πιο αναλυτικά στην ενότητα για την ανθρωπιστική προσέγγιση του C. Rogers.

#### *6.5.4.3. Στάδιο 3: Αναγνώριση και καθορισμός στόχων.*

Αφού μπουν τα θεμέλια και αρχίσει να αναπτύσσεται μια θετική σχέση μεταξύ συμβούλου και συμβουλευόμενου αρχίζει η πορεία προς τη διάγνωση των αναγκών. Το λογικό αποτέλεσμα της διάγνωσης είναι η οριοθέτηση των στόχων.

#### *6.5.4.4. Στάδιο 4: Επιλογή συμβουλευτικής τεχνικής.*

Όταν καθοριστούν οι στόχοι και συμφωνήσουν από κοινού σύμβουλος και συμβουλευόμενος, τότε καλείται ο σύμβουλος να εφαρμόσει τα επιστημονικά του στοιχεία με ένα μοναδικό και δημιουργικό τρόπο, ώστε να κάνει σωστή επιλογή τεχνικής για την συγκεκριμένη περίπτωση. Ο σύμβουλος θα πρέπει να συνυπολογίσει τα χαρακτηριστικά του πελάτη, τους στόχους που έθεσαν μαζί, την δική του προσωπικότητα και τον τρόπο που θα του φερθεί για να επιτύχουν αυτούς τους στόχους.

#### *6.5.4.5. Στάδιο 5: Τερματισμός συμβουλευτικής διαδικασίας.*

Μεγάλη σπουδαιότητα αποκτά η τελευταία συνάντηση που αποτελεί το κλείσιμο της όλης συμβουλευτικής διαδικασίας. Η συμβουλευτική διαδικασία θεωρείται ότι έληξε με επιτυχία όταν έχουν επιτευχθεί οι στόχοι που αρχικά είχαν τεθεί. Στην τελευταία συνάντηση ο σύμβουλος προσπαθεί να ενισχύσει τις νέες συμπεριφορές που απέκτησε ο πελάτης του, πρέπει να είναι ενθαρρυντικός και να δίνει στον συμβουλευόμενο να καταλάβει ότι πιστεύει σ' αυτόν και στις ικανότητές του, να αντιμετωπίσει πλέον μόνος του τη ζωή και ότι η «πόρτα» του συμβούλου είναι πάντα ανοικτή γι' αυτόν. Ο συμβουλευόμενος πρέπει να φύγει με το αίσθημα της πληρότητας και το κλείσιμο της όλης συμβουλευτικής διαδικασίας να αποτελέσει μια θετική εμπειρία για αυτόν.

Μιλώντας για τη συμβουλευτική σχέση γονέα-παιδιού είναι προφανές ότι το στάδιο αυτό μπορεί να επεκταθεί για μακρότερο χρονικό διάστημα.

Ακολούθως, θα δούμε συνοπτικά το σύστημα του εαυτού, για το οποίο πολύς λόγος έγινε περιγράφοντας τα προβλήματα και τις προοπτικές των απόμων με ειδικές ανάγκες.

Αργότερα θα εξετάσουμε με συντομία και σχηματικά τις κυριότερες συμβουλευτικές θεωρίες, ώστε να έχετε μία σφαιρική εικόνα και να μπορείτε να επιλέξετε εκείνη την συμβουλευτική παρέμβαση που είναι η πιο κατάλληλη για τους συγκεκριμένους στόχους κάθε προβληματικής περίπτωσης που αντιμετωπίζετε ως άτομο, ως συμβουλευτών γονιός.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7

# 7

## Σύστημα του εαυτού γονέα και παιδιού

*«Ανοησία είναι να επαναλαμβάνεις κάτι ξανά και ξανά με τον ίδιο τρόπο  
και να προσδοκάς να αλλάξει το αποτέλεσμα»  
Αϊνστάϊν*

### 7.1. Σκοπός

#### 7.1.1. Η σημασία του συστήματος του εαυτού για τον γονέα και το παιδί με ειδικές ανάγκες

Σε προηγούμενο κεφάλαιο είδαμε ότι:

*«Το ανάπηρο άτομο θα γίνει περισσότερο αγαπητό στους συνανθρώπους  
του εάν:*

- *Είναι ικανό σε τομείς που αξιολογούνται ως ιδιαίτερα σημαντικοί από τα μέρη που έρχονται σε επαφή.*
- *Έχει αναπτύξει κοινωνικές δεξιότητες, οι οποίες το καθιστούν περισσότερο ελκυστικό και αρεστό στους συνανθρώπους του.*
- *Αποδέχεται την αναπηρία του και είναι πρόθυμο να συζητήσει γι' αυτήν.*

*Γενικότερα, ανάπηρα άτομα που είναι φανερό ότι έχουν αυτοπεποίθηση και υψηλή αυτοεκτίμηση, γίνονται περισσότερο ελκυστικά και αποδεκτά από τους άλλους.*

*Ακόμη, «έρευνα ανάμεσα σε επιτυχώς αποκατεστημένους επαγγελματικά ανθρώπους έδειξε ότι τα άτομα αυτά θεώρησαν ως πολύ σημαντικά για την αποκατάστασή τους τα εφόδια που πήραν από τη σχολική τους εκπαίδευση:*

- κοινωνικές δεξιότητες (82%),
- ακαδημαϊκές γνώσεις (60%),
- επαγγελματική εκπαίδευση (48%).

Οι συμμετέχοντες στην έρευνα επισήμαναν ως εμπόδια για την επαγγελματική τους αποκατάσταση:

- τη **χαμηλή αυτοεκτίμηση**,
- την **εξάρτηση** του ατόμου,
- την **απουσία εσωτερικής παρώθησης για επιτυχία.**»

Αναφορικά δε με την αποδοχή του ατόμου με ειδικές ανάγκες από την κοινωνία διαβάσαμε, μεταξύ άλλων, ότι: «... υπάρχουν ορισμένα χαρακτηριστικά των μη αναπήρων ανθρώπων, τα οποία επιδρούν στην ανάπτυξη των στάσεων τους απέναντι στην αναπηρία, έτσι όπως φαίνεται από τα αποτελέσματα ερευνών:

- Η ενδοσκόπηση. Έχει φανεί ότι υπάρχει σχέση ανάμεσα στην ανάγκη για ενδοσκόπηση και την εμπραθητική κατανόηση των ατόμων με αναπηρία.
- Το άγχος. Η εκδήλωση υψηλού άγχους φαίνεται ότι συνδέεται με μεγαλύτερη απόρριψη των α.μ.ε.α.
- Η αυτοαντίληψη. Η θετική αυτοαντίληψη συνδέεται με θετικότερη στάση απέναντι στην αναπηρία.
- Η δύναμη του Εγώ. Η αδυναμία του Εγώ φαίνεται ότι σχετίζεται με την απόρριψη της αναπηρίας.
- Η ικανοποίηση από το σώμα και τον Εαυτό. Η έλλειψη ικανοποίησης από το σώμα φαίνεται ότι σχετίζεται με την ανάπτυξη αρνητικής στάσης απέναντι στην αναπηρία. Μάλιστα, η θετική αντίληψη του Εαυτού φαίνεται να σχετίζεται με την αποδοχή των α.μ.ε.α.
- Η ανάγκη για κοινωνική διάκριση. Η ανάγκη για να είναι κάποιος ελκυστικός στο κοινωνικό σύνολο φαίνεται ότι οδηγεί στην αποδοχή της αναπηρίας.
- Η αποξένωση. Τα απομονωμένα άτομα φαίνεται ότι είναι περισσότερο εχθρικά απέναντι στα α.μ.ε.α.»

Έχοντας διαπιστώσει, λοιπόν, τη σημασία που έχει για το αίσθημα ευεξίας τόσο του γονέα όσο και του παιδιού με ειδικές ανάγκες η σωστή, ανεξάρτητη, ελεύθερη από δεσμεύσεις συγκρότηση του συστήματος του εαυτού του και η ανάπτυξη μίας υγιούς αυτοεκτίμησης, προχωρούμε σε μία πιο αναλυτική μελέτη των εννοιών αυτών.

## 7.2. Προσδοκώμενα αποτελέσματα

Όταν θα έχετε ολοκληρώσει τη μελέτη της ενότητας θα είστε σε θέση να: γνωρίζετε τι είναι και πώς μορφώνεται το σύστημα του εαυτού μας, και ειδικότερα το πώς μπορούμε να τονώσουμε την αυτοεκτίμησή μας.

### 7.3. Λέξεις-κλειδιά

- Αυτοαντίληψη
- Αυτοεκτίμηση
- Αυτοαποτελεσματικότητα

### 7.4. Εισαγωγικές παρατηρήσεις

Σήμερα, τονίζεται περισσότερο από ποτέ, η σπουδαιότητα του συστήματος του εαυτού για την αποτελεσματική λειτουργία του ατόμου γενικότερα και του παιδιού με ειδικές ανάγκες, ειδικότερα.

Ειδικά οι θεωρητικοί που στηρίζουν τις ιδέες τους στην ανθρωπιστική ψυχολογία του Maslow (1968) και του Rogers (1959, 1961), με τους οποίους θα ασχοληθούμε αργότερα, τονίζουν με έμφαση ότι η θετική αυτοαντίληψη αποτελεί το θεμέλιο μίας υγιούς προσωπικότητας.<sup>52</sup>

### 7.5. Έννοια του Εαυτού<sup>53</sup>

Σύμφωνα με τον Burns (1982), η έννοια του εαυτού «είναι ένα σύνολο υποκειμενικά αξιολογούμενων χαρακτηριστικών και συναισθημάτων που αναφέρεται σε όλες τις πτυχές της άποψης του ατόμου για τον εαυτό του».

Σύμφωνα με τον Rosenberg (1986), η έννοια του εαυτού ορίζεται ως «το σύνολο των σκέψεων και συναισθημάτων του ατόμου που αναφέρονται στον εαυτό του ως αντικείμενο». Ο ορισμός αυτός προσεγγίζει εκείνον του Rogers, σύμφωνα με τον οποίο η έννοια του εαυτού αποτελεί «ένα οργανωμένο σχήμα αντιλήψεων», ενώ θεωρεί την αυτοαντίληψη ως σύστημα και ως στάση ή αξιολογική και συναισθηματική σχέση του ατόμου με τον εαυτό του, δίνοντας έμφαση στην ύπαρξη τόσο του κοινωνικού, όσο και του ιδανικού εαυτού.

#### 7.5.1. Αυτοαντίληψη-Αυτοεκτίμηση

Η αυτοαντίληψη είναι η γνωστική πλευρά της έννοιας του εαυτού και αντιπροσωπεύει μία δήλωση, μία περιγραφή ή μία πεποίθηση του ατόμου για τον εαυτό του. Η αυτοεκτίμηση αντιπροσωπεύει τη συναισθηματική πλευρά και αναφέρεται στη σφαιρική άποψη που έχει κάποιος για την αξία του ως άτομο.

«Τόσο η αυτοαντίληψη όσο και η αυτοεκτίμηση ενέχουν το στοιχείο της αυτοαξιολόγησης» (James, 1890). Οι ερευνητές θεωρούν ότι αυτοαξιολογήσεις

<sup>52</sup> Λεονταρή Α. (1996). *Αυτοαντίληψη*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.

<sup>53</sup> Τσίρος Χ. (2009β). Συμβουλευτική Θεωρία και Πράξη στο χώρο της Εκπαίδευσης και της Υγείας. Τρίπολη: Ακαδημαϊκό.

οι οποίες αφορούν γενικά χαρακτηριστικά, όπως «Είμαι ένα αξιόλογο άτομο», πρέπει να διαχωρίζονται από τις αυτοαξιολογήσεις του ατόμου σε επιμέρους τομείς της ζωής του, όπως είναι η γνωστική ικανότητα («Είμαι έξυπνος») ή η κοινωνική ικανότητα («Οι συνομήλικοί μου με συμπαθούν») και η σωματική ικανότητα («Είμαι καλός στα σπορ», «είμαι δυνατός, υγιής, κ.λπ.». Για το άτομο με ειδικές ανάγκες εκείνο που έχει αξία είναι να δημιουργήσει μία υψηλή αυτοεκτίμηση σε τομείς που δεν επηρεάζονται αρνητικά από τη συγκεκριμένη ειδική ανάγκη, π.χ. το να είναι καλός στην Πληροφορική, να έχει δεξιότητες διαπροσωπικής επικοινωνίας που δεν έχουν οι γύρω του, κ.λ.π.

Η αυτοαντίληψη αποτελεί το βασικό ψυχολογικό χαρακτηριστικό της ενοποιημένης έννοιας του Εαυτού (ως υποκείμενο και ως αντικείμενο της συνείδησης) με βάση το οποίο διαμορφώνει το άτομο τους στόχους ζωής και την αντίστοιχη συμπεριφορά του. Όπως χαρακτηριστικά λέει ο ίδιος ερευνητής, αυτό που συμβαίνει στις πολύπλοκες κοινωνίες είναι ότι είναι δυνατόν να επιλέξουμε ανάμεσα σε πολλούς στόχους. Όλοι μας μπορούμε να θέσουμε τους δικούς μας στόχους - κάθε ένας από τους οποίους σχετίζεται με διαφορετικά στοιχεία του εαυτού - και να εκτιμήσουμε την επιτυχία μας σε σχέση με αυτά τα στοιχεία.

Επομένως, για κάθε τομέα που αφορά το κάθε άτομο, υπάρχει ένα συγκεκριμένο επίπεδο αυτοαντίληψης, το οποίο είναι συνάρτηση του τι πιστεύει το ίδιο το άτομο ότι μπορεί να επιτύχει στο συγκεκριμένο τομέα και τι στην πραγματικότητα επιτυγχάνει. Για το άτομο με ειδικές ανάγκες αυτή η αυτοαντίληψη αφορά τον τομέα της ικανότητας του να ζει αυτόνομα και να μπορεί να πετυχαίνει και αυτό στόχους, όπως και οι υπόλοιποι συνάνθρωποι. Αυτή η αυτοαντίληψη έχει θεμελιώδη ρόλο στο αίσθημα ευεξίας που βιώνει το άτομο.

Σύμφωνα με τον Burns (1982), η αυτοαντίληψη αντιπροσωπεύει *«μία δήλωση ή μία περιγραφή του ατόμου, ανεξάρτητα από το κατά πόσο η γνώση είναι σωστή ή λανθασμένη, βασισμένη σε αντικειμενικά στοιχεία ή αντικειμενική γνώμη»*.

Πώς διαμορφώνεται, όμως, η αυτοεκτίμηση κάποιου;

*«Τα συναισθήματα για τον εαυτό μας εξαρτώνται εντελώς από το τι εμείς οι ίδιοι υποστηρίζουμε ότι είμαστε και το τι κάνουμε στην πραγματικότητα»*.

Αυτός είναι ο γνωστός νόμος του James, δηλαδή το ότι η αυτοεκτίμηση μας προκύπτει από το λόγο (αριθμητικό πηλίκο) ανάμεσα στις πραγματικές μας επιτυχίες, που οι άλλοι αναγνωρίζουν σε εμάς και εμείς αποδεχόμαστε (αριθμητής) και την υποκειμενική αντίληψη των δυνατοτήτων μας σχετικά με την επίτευξη ή όχι των επιδιωκόμενων στόχων και προσδοκιών μας (παρανομαστής), πάντοτε μέσα σε μία δεδομένη κοινωνική πραγματικότητα και σε σύγκριση με άλλα άτομα. Από αυτή τη μαθηματική σχέση:

### **αυτοεκτίμηση = επιτυχίες προς προσδοκίες**

προκύπτει το επίπεδο της αυτοεκτίμησης που χαρακτηρίζει το άτομο σε κάποια χρονική περίοδο της ζωής του.

Εάν, λοιπόν, το ζητούμενο, ειδικά για ένα άτομο με ειδικές ανάγκες, είναι μία υψηλή αυτοεκτίμηση, αυτή μπορεί να συμβεί είτε αυξάνοντας τον αριθμητή κρατώντας τον παρανομαστή σταθερό, είτε μειώνοντας τον παρανομαστή κρατώντας τον αριθμητή σταθερό.

Εάν λάβουμε υπόψη μας το γεγονός ότι αυτός ο παρανομαστής, δηλαδή οι προσδοκίες που, συνειδητά ή μη, έχουμε υιοθετήσει για το ρόλο μας στη ζωή έχουν δημιουργηθεί στο παρελθόν από τη σχέση μας με τους ανθρώπους που θεωρήσαμε ως «σημαντικούς άλλους», τότε είναι προφανές ότι διερευνώντας κριτικά και αναστοχαστικά αυτές τις προσδοκίες μπορούμε να απαλλαχθούμε από εκείνες που ο Α. Ellis, ονομάζει «παράλογες», για το οποίο θα μιλήσουμε στην επόμενη ενότητα, ανυψώνοντας έτσι την αυτοεκτίμηση μας σε πιο λειτουργικό επίπεδο. Όμως, για το θέμα αυτό θα επανέλθουμε σε λίγο.

### **7.5.2. Αυτοαποτελεσματικότητα**

Οι αντιλήψεις αυτο-αποτελεσματικότητας, όπως ορίζονται από τον Bandura (1997), είναι *«οι υποκειμενικές κρίσεις των ανθρώπων για τις ικανότητες που διαθέτουν να οργανώνουν και να ακολουθούν μια αναγκαία πορεία ενεργειών για την επίτευξη συγκεκριμένων μορφών συμπεριφοράς»*.

Πιο συγκεκριμένα, οι αντιλήψεις αυτο-αποτελεσματικότητας αναφέρονται στις πεποιθήσεις του ατόμου για τις ικανότητες του να ανταπεξέλθει στις απαιτήσεις κάποιου ρόλου ή να φέρει σε πέρας με επιτυχία κάποια δραστηριότητα. Συνεπώς, η αυτο-αποτελεσματικότητα δεν αναφέρεται στις ικανότητες που αντικειμενικά διαθέτει το άτομο, αλλά *«στις προσωπικές του αντιλήψεις για το τι είναι ικανός να κάνει κάτω από ποικίλες συνθήκες με όποιες ικανότητες και αν διαθέτετε»* (Bandura, 1997).

### **7.5.3. Αυτογνωσία**

Αυτογνωσία σημαίνει γνωριμία και επίγνωση των αντιδράσεων του εαυτού.

Δηλαδή των σκέψεων, των αισθημάτων και των δράσεών μας. Οι προτάσεις που ακολουθούν έχουν μεγάλη εφαρμογή στην πορεία για Αυτογνωσία.

Για να μπορείς να δίνεις πρέπει ο ίδιος να έχεις.

Για να γνωρίσεις τον άλλο πρέπει πρώτα να γνωρίσεις τον εαυτό σου.

Για να μπορείς να δίνεις την αγάπη πρέπει ο ίδιος να ξέρεις και να αγαπάς



τον εαυτό σου.

- Γιατί μόνο όσα γνωρίζεις μπορείς να αγαπήσεις.
- Η Αυτογνωσία είναι πορεία ζωής.

Στην συνέχεια προχωρούμε σε μία παρουσίαση των συμβουλευτικών θεωριών, υπενθυμίζοντας ότι σκοπός δεν είναι να αποκτήσεις μία επαγγελματική συγκρότηση αλλά, στο πλαίσιο συγκρότησης ενός νέου, δυναμικού ρόλου ως συμβουλευτών γονέας, να έχεις μία σφαιρική άποψη για τη συμβουλευτική διαδικασία, ώστε να μπορείς να στρέφεται προς την κατάλληλη, ανάλογα με το πρόβλημα, κατεύθυνση.

*Προτού περάσουμε στο επόμενο κεφάλαιο καλό είναι να επανέλθετε στην αρχή αυτού του κεφαλαίου, αναστοχαζόμενοι σε ποιο βαθμό επιτεύχθηκαν τα προσδοκώμενα αποτελέσματα.*

*Τι έχετε να παρατηρήσετε;*



## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8

# Συμβουλευτικές προσεγγίσεις

### 8.1 Σκοπός

Επαναλαμβάνουμε ότι σκοπός μας δεν είναι και δεν μπορεί να είναι η δημιουργία επαγγελματιών συμβούλων κάτι που απαιτεί σχετικά μακρόχρονες σπουδές.

Σκοπός μας είναι, όμως, απευθυνόμενοι σε συμβουλευόντες εκπαιδευτές και γονείς να προσφέρουμε μία σφαιρική άποψη των υφιστάμενων θεωρητικών προσεγγίσεων μέσα από την οποία κάθε ένας από εσάς τους αναγνώστες θα μπορεί να προσανατολίσει τη σκέψη του για την διευθέτηση κάποιου προβλήματος και την ανακούφιση από δυσάρεστα συναισθήματα.

Επίσης, μέσα από τη μελέτη αυτή θα διαπιστωθεί η πολυπλοκότητα στη θεώρηση ενός προβλήματος που αντιμετωπίζει ο άνθρωπος καθώς και οι περιορισμοί κάθε σχετικής προσέγγισης.

Με αυτή την εισαγωγική σκέψη προχωρούμε στην σύντομη παρουσίαση των επικρατέστερων θεωρητικών προσεγγίσεων της συμβουλευτικής.

### 8.2. Προσδοκώμενα αποτελέσματα

Όταν θα έχετε ολοκληρώσει τη μελέτη του κεφαλαίου θα έχετε μία σφαιρική γνώση των κυριότερων συμβουλευτικών θεωριών.

Επίσης, ανάλογα με την βιωματική άσκηση που θα κάνετε με τη βοήθεια του εκπαιδευτή σας και τις ασκήσεις που περιέχονται στο τεύχος βιωματικών ασκήσεων θα είστε σε θέση να επιλέξετε εκείνη την προσέγγιση που ανταπο-

κρίνεται καλύτερα στην αντιμετώπιση ενός συγκεκριμένου προβλήματος που αντιμετωπίζετε εσείς, το παιδί σας ή η σχέση σας.

Θα είστε, ακόμη, σε θέση να κατανοείτε πως ένα πρόβλημα που αντιμετωπίζετε με το παιδί σας, με ή χωρίς ειδικές ανάγκες, δεν οφείλεται ούτε σε κάποιο εξωτερικό γεγονός (όπως είναι μία αναπηρία), ούτε όμως, στο άλλο πρόσωπο καθεαυτό, αλλά, σε παράγοντες που έχουν να κάνουν με τον εσωτερικό μας κόσμο και τους οποίους, ευτυχώς, μπορούμε να αλλάξουμε.

### 8.3. Λέξεις-κλειδιά

Συμβουλευτικές προσεγγίσεις

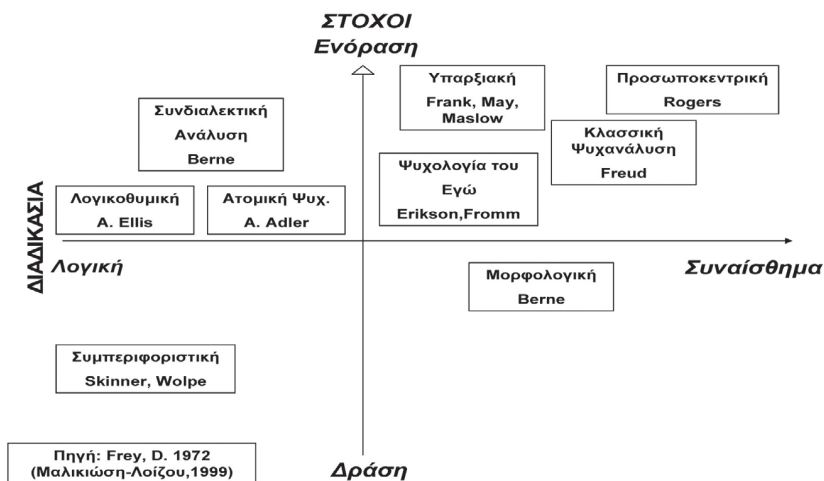
### 8.4. Εισαγωγικές παρατηρήσεις

Μπορούμε να διακρίνουμε τις διάφορες θεωρίες, ανάλογα με τους στόχους και τη διαδικασία που χρησιμοποιούν για την επίτευξη αυτών των στόχων, σε τέσσερις κατηγορίες.

Αναφορικά με τους στόχους, μερικές θεωρητικές προσεγγίσεις υποστηρίζουν ότι η συμβουλευτική πρέπει να στοχεύει στην τροποποίηση της συμπεριφοράς μέσα από την εν-όραση, η οποία θεωρείται έτσι και κύριος στόχος, ενώ άλλες υποστηρίζουν την κινητοποίηση, τη δραστηριοποίηση του ίδιου του πελάτη προκειμένου να αλλάξει μία ανεπιθύμητη συμπεριφορά του, οπότε ως στόχος θεωρείται η συμπεριφορά. Έχουμε, λοιπόν δύο πιθανούς αρχικούς στόχους: την **Εν-όραση** και την **Δράση**.

Ο δεύτερος άξονας αναφέρεται στο είδος της διαδικασίας που ακολουθείται προκειμένου να επιτευχθεί ο στόχος. Έτσι, μερικές θεωρητικές προσεγγίσεις ενθαρρύνουν την έκφραση των συναισθημάτων, ενώ άλλες προσπαθούν να φθάσουν στον τελικό τους στόχο μέσα από μία λογική, μαθησιακή διαδικασία. Έχουμε, λοιπόν δύο πιθανές διαδικασίες για την επίτευξη κάποιου από τους ανωτέρω αρχικούς στόχους: τη **Λογική** και το **Συναίσθημα**.

Έτσι, διακρίνουμε, αναφερόμενοι πρώτα στη διαδικασία και ύστερα στο στόχο, τις εξής κατηγορίες συμβουλευτικών προσεγγίσεων: τις Λογικές-Ενορατικές, τις Συναισθηματικές-Ενορατικές, τις Συναισθηματικές-Δραστικές και τις Λογικές- Δραστικές θεωρίες. Το σχήμα που ακολουθεί δίνει μία εικόνα αυτής της κατάταξης.



## 8.5. Λογικο-Ενορατικές θεωρίες : Η Λογικο-θυμική προσέγγιση του Ellis (R.E.T.)

Στην ομάδα αυτή, σύμφωνα με την ταξινόμηση του Frey<sup>54</sup>, ανήκουν θεωρίες που διατυπώνουν τη θέση ότι ο άνθρωπος μπορεί, χρησιμοποιώντας τη λογική του σκέψη, να αποκτήσει ενόραση που θα τον οδηγήσει στην αλλαγή της συμπεριφοράς του.

Η θεωρία αυτή είναι μία από τις πλέον κατάλληλες για την περίπτωση των σχέσεων γονέων και παιδιών με ειδικές ανάγκες, με την εξαίρεση της νοητικής ανεπάρκειας, για λόγους που θα φανούν στη συνέχεια.

### 8.5.1. Σκοπός

*Γιατί είναι σημαντική η θεωρία αυτή για τα άτομα με ειδικές ανάγκες;*

Σε προηγούμενο κεφάλαιο ακούσαμε όταν μιλούσαμε για την επίδραση του περιγύρου στο άτομο με ειδικές ανάγκες ότι:

«... αν για την ερμηνεία της συμπεριφοράς και της προσωπικότητας των αναπήρων λάβουμε υπόψη τον περιγύρό του, τότε θα λέγαμε ότι η αντίληψη του αναπήρου για τον εαυτό του επηρεάζεται από τη στάση και τη συμπεριφορά των ανθρώπων που τον περιβάλλουν», λόγια που αναδεικνύουν την σπουδαιότητα της **επίδρασης των «σημαντικών άλλων»** στη διαμόρφωση της αυτοεκτίμησής τους» .

<sup>54</sup> Μαλικιώση-Λοΐζου, Μ. (1999). *Συμβουλευτική Ψυχολογία*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.

Επίσης, μιλώντας για τις ενδεικτικές στάσεις των ατόμων με αναπηρίες απέναντι στην αναπηρία τους διαπιστώσαμε ότι : «*Τα άτομα με αναπηρίες οδηγούνται τις περισσότερες φορές σε μη ρεαλιστικές θεωρήσεις και αποφάσεις για τη ζωή τους. Αυτό, αποτελεί φυσική κατάληξη του γεγονότος ότι τα α.μ.ε.α. ζουν μέσα σε ένα κοινωνικό περιβάλλον γεμάτο προκαταλήψεις, οι οποίες επιδρούν αρνητικά στο σχηματισμό της αυτοαντίληψής τους*».

*Επικεντρώνουμε, λοιπόν, την προσοχή μας στις μη ρεαλιστικές θεωρήσεις με βάση τις οποίες τα άτομα διαμορφώνουν το επίπεδο της αυτοεκτίμησής τους, θέμα για το οποίο έχει να μας μιλήσει ο Α. Ellis, αλλά και ο J. Mezirow για τους οποίους θα κάνουμε λόγο αργότερα.*

### **8.5.2. Προσδοκώμενα Αποτελέσματα**

Όταν θα έχετε ολοκληρώσει τη μελέτη της ενότητας θα είστε σε θέση να γνωρίζετε τι είναι η αυτοεκτίμηση και πως μπορείτε να αναλάβετε στα χέρια σας τον σχηματισμό της με βάση την Λογικο-θυμική θεωρία του Α. Ellis. Στο βαθμό που θα το επιτύχετε αυτό για τον εαυτό σας θα μπορείτε να μοιραστείτε κάτι από αυτά που πετύχατε με το παιδί σας.

### **8.5.3. Λέξεις-Κλειδιά**

Παράλογες ιδέες  
Τόνωση της αυτοεκτίμησης

### **8.5.4. Φιλοσοφία**

Η φιλοσοφική προέλευση της θεωρίας αυτής ανάγεται στους Στωικούς φιλοσόφους,<sup>55</sup> σύμφωνα με τους οποίους : «*Οι άνθρωποι δεν ενοχλούνται τόσο από τα ίδια τα γεγονότα ή πράγματα του περιβάλλοντός τους, όσο από την εντύπωση που σχηματίζουν γι' αυτά*».

### **8.5.5. Σκοπός της συμβουλευτικής διαδικασίας**

Σύμφωνα με τον Ellis, Α. (1977), σκοπός είναι «... το να μάθει το άτομο να γίνεται πιο λογικό. Να ανπληφθεί δηλαδή το λανθασμένο, εκείνο τον τρόπο του «σκέπτεσθαι» ο οποίος ευθύνεται τόσο για τα αυτοκαταστροφικά του συναισθήματα που το βασανίζουν, όσο και για την αναποτελεσματική του συμπεριφορά. Να μάθει επίσης να σκέπτεται, να συναισθάνεται και να ενεργεί με τρόπο πιο υγιή και πιο ορθολογικό».

<sup>55</sup> Τσίρος Χ. (2009β). Συμβουλευτική Θεωρία και Πράξη στο χώρο της Εκπαίδευσης και της Υγείας. Τρίπολη: Ακαδημαϊκό.

### 8.5.6. Αίτια των συναισθηματικών διαταραχών

Σύμφωνα με τον Ellis, οι συναισθηματικές δυσκολίες οφείλονται σε λανθασμένες και παράλογες δοξασίες, οι οποίες μπορούν να αλλάξουν με έλεγχο των λογικών διαδικασιών, της λογικής σκέψης του ατόμου. Οι σκέψεις είναι εκείνες που μπορούν να οδηγήσουν το άτομο σε εσφαλμένη και παράλογη αντιμετώπιση και στάσεις, που μοιραία δημιουργούν και συναισθηματικές δυσκολίες. Έρευνες στον δυτικό πολιτισμό κατέδειξαν 10 κύριες παράλογες ιδέες που οδηγούν σε νεύρωση.

### 8.5.7. Μέθοδος Θεραπείας

Ο Ellis χρησιμοποιεί ένα μοντέλο συμπεριφοράς που το ονομάζει ABC (A=Activating - Ενεργοποίηση, B=Belief system – Σύστημα Πεποιθήσεων, C= Consequence - Συνέπεια ).

Σύμφωνα με αυτό:

(A) είναι το εξωτερικό γεγονός που συμβαίνει στον άνθρωπο.

(B) είναι το σύστημα των πεποιθήσεων του, σύμφωνα με το οποίο ερμηνεύει και αξιολογεί το συμβάν και

Γ) είναι η συναισθηματική αντίδραση.

Σύμφωνα με την θεωρία αυτή, η συναισθηματική διαταραχή συμβαίνει όταν ο άνθρωπος προστάζει, επιμένει και υπαγορεύει ότι **πρέπει** να ικανοποιηθούν οι επιθυμίες του. Δηλαδή, η αιτία του Γ δεν είναι το A αλλά το B.

### 8.5.8. Διαδικασία συμβουλευτικής

Η συμβουλευτική διαδικασία που ακολουθείται διακρίνεται στα εξής στάδια:

- Δημιουργία λειτουργικής σχέσης.
- Αποκάλυψη των παράλογων ιδεών (επίθεση «κατά μέτωπο»).
- Εξήγηση του πώς αυτές προκαλούν τα συγκεκριμένα προβλήματα.
- Βοήθεια για αλλαγή των παράλογων ιδεών (εσωτερικός διάλογος).
- Ενθάρρυνση για εφαρμογή των νέων αντιλήψεων.

### 8.2.9. Τεχνικές συμβουλευτικής

Οι τεχνικές που χρησιμοποιούνται είναι οι ακόλουθες:

- Ενεργητική και καθοδηγητική μάθηση (ομιλία και διάλογος).
- Κατ' οίκον ανάθεση εργασίας.
- Εφαρμογή της συντελεστικής μάθησης.
- Διακινδύνευση με ενέργειες που προκαλούν αμηχανία, ντροπή.

### 8.5.10. Βήματα της συμβουλευτικής

Τα βήματα που ακολουθεί ο σύμβουλος είναι:

1. Αναγνωρίζει τις παράλογες ιδέες που βρίσκονται πίσω από τη διαταραγμένη συμπεριφορά
2. Προκαλεί και αντιμετωπίζει κατά πρόσωπο τον πελάτη προκειμένου να «νομιμοποιήσει» αυτές τις ιδέες
3. Επιδεικνύει την παράλογη φύση της σκέψης.
4. Αναλύει τις σκέψεις με τη λογική, ώστε να ελαχιστοποιήσει τις παράλογες δοξασίες
5. Επιδεικνύει τη μη λειτουργικότητα αυτών των πεποιθήσεων και τον τρόπο με τον οποίο οδηγούν σε συναισθηματικές και συμπεριφοριστικές διαταραχές
6. Χρησιμοποιεί ουτοπίες, αλλά και αστεία, για να αντιμετωπίσει τους παραλογισμούς των σκέψεων του πελάτη
7. Εξηγεί πώς μπορούν να αντικατασταθούν οι παράλογες σκέψεις με λογικές που να στηρίζονται περισσότερο στην εμπειρία
8. Διδάσκει την εφαρμογή της επιστημονικής μεθόδου στον τρόπο του σκέπτεσθαι, ώστε ο πελάτης να μπορεί να την εφαρμόσει και για τις τωρινές και για τις μελλοντικές ιδέες και σκέψεις.

#### **8.5.11. Εφαρμογές**

Το πεδίο των εφαρμογών της μεθόδου έχει τους ακόλουθους περιορισμούς:

- Δε μπορούν να βοηθηθούν άτομα με σοβαρές ψυχικές ασθένειες που δεν έχουν επαφή με την πραγματικότητα (π.χ. σχιζοφρενείς, μανιακοί, άτομα με νοσητική υστέρηση).
- Όλες οι άλλες κατηγορίες αντιμετωπίζονται με επιτυχία.
- Ευνοούνται όσοι διαθέτουν νοσητική περιέργεια, ευκαμψία και ευφυΐα και την θέληση να εργαστούν μόνοι τους.

Σύμφωνα με τον Ellis η μέθοδος αυτή είχε επιτυχία στο 90% των περιπτώσεων.

Για μία πλήρη επεξεργασία του θέματος απαιτείται η διεξαγωγή ενός σύνομου σεμιναρίου, θέμα που ξεφεύγει των στόχων του πονήματος που κρατάτε στα χέρια σας.

#### **8.5.12. Οι 10 Παράλογες ιδέες και η αντιμετώπισή τους**

Ακολουθούν οι δέκα κυριότερες «παρά-λογες ιδέες» που σύμφωνα με έρευνες στον δυτικό πολιτισμό οδηγούν σε νεύρωση, παραθέτοντας εν συντομία την αντίστοιχη «εκλογίκευση».

1. *«Είναι απόλυτη ανάγκη για έναν ενήλικα να έχει αγάπη και αποδοχή από συνομηλίκους, οικογένεια και φίλους»*

Η αλήθεια είναι ότι, είναι αδύνατο να ευχαριστείτε όλους τους ανθρώπους

στο περιβάλλον σας. Ακόμα και αυτοί, που βασικά σας συμπαθούν και σας εγκρίνουν, μπορεί να δυσαρεστηθούν από κάποιες συμπεριφορές ή προσόντα σας. Το ανωτέρω παράλογο πιστεύω είναι ίσως η μοναδική και μέγιστη αιτία δυστυχίας.

2. *«Πρέπει να είστε αλάνθαστα ικανοί και σχεδόν τέλειοι σε ότι αναλαμβάνετε»*

Είναι ανθρώπινο και αναπόφευκτο να γίνονται λάθη και να παρουσιάζετε ατέλειες. Η πεποίθηση, ότι πρέπει να συμπεριφέρεσαι τέλεια, έχει ως αποτέλεσμα την ενοχή για μία αναπόφευκτη αποτυχία, χαμηλή αυτοεκτίμηση, τελειομανιώδη πρότυπα που εφαρμόζονται στον/στην σύντροφο και τους φίλους, καθώς και παράλυση και φόβο στο να τολμήσετε οτιδήποτε.

3. *«Μερικοί άνθρωποι είναι κακοί, φθονεροί και άτιμοι και πρέπει να τιμωρούνται»*

Μία πιο ρεαλιστική θέση είναι ότι συμπεριφέρονται με τρόπους που είναι αντικοινωνικοί και αταίριαστοι. Καλό θα ήταν αν η συμπεριφορά τους μπορούσε να αλλάξει.

4. *«Είναι φρικτό όταν οι άνθρωποι και τα πράγματα δεν είναι όπως θα θέλατε να είναι»*

Αυτό μπορεί να περιγραφεί ως το σύνδρομο του κακομαθημένου παιδιού. Με οποιαδήποτε αναστάτωση, πρόβλημα ή αποτυχία που συναντάτε, είναι πιθανό να εκνευρισθείτε και να κατηγορήσετε πρόσωπα και πράγματα. Το αποτέλεσμα είναι ένας έντονος ερεθισμός και στρες για μια απαίτηση που είναι εκτός πραγματικότητας.

5. *«Τα εξωτερικά γεγονότα είναι η κυριότερη αιτία της ανθρώπινης δυστυχίας. Οι άνθρωποι απλώς αντιδρούν καθώς τα γεγονότα προκαλούν τα συναισθήματα σας»*

Μία λογική επέκταση αυτού του πιστεύω είναι, ότι πρέπει να ελέγχετε τα εξωτερικά γεγονότα, έτσι ώστε να δημιουργείτε χαρά ή να αποφεύγετε τον πόνο.

Αφού, όμως, ένας τέτοιος έλεγχος έχει όρια, το αποτέλεσμα είναι μία αίσθηση αδυναμίας και χρόνιου άγχους. Το να αποδίδετε τη δυστυχία στα γεγονότα είναι ένας τρόπος να αποφεύγετε την πραγματικότητα. Η αλήθεια είναι ότι, ενώ μπορεί να έχετε μόνο περιορισμένο έλεγχο πάνω στους άλλους, έχετε τεράστιο έλεγχο πάνω στα συναισθήματα σας.

6. *«Θα έπρεπε να αισθάνεστε φόβο ή άγχος για οτιδήποτε είναι άγνωστο, αβέβαιο ή πιθανόν επικίνδυνο»*

Αν, μπροστά στην αβεβαιότητα ανησυχείτε σοβαρά και αρχίζετε να κάνετε



πρόβα στα καταστροφικά σενάρια που διαθέτει η φαντασία σας, τότε αυξάνετε το φόβο και το στρες και δυσκολεύετε την αντιμετώπιση της καταστάσεως. Το να κρατάτε τη φοβική ανταπόκριση για έναν πραγματικό και φανερό κίνδυνο σας επιτρέπει να απολαμβάνετε την αβεβαιότητα σαν μία καινούργια και συναρπαστική εμπειρία.

7. *«Είναι ευκολότερο να αποφεύγετε παρά να αντιμετωπίζετε δυσκολίες και ευθύνες»*

Υπάρχουν πολλοί τρόποι να αποφεύγετε τις ευθύνες: με δικαιολογίες, αναβολή, ασήμαντες αφορμές, αδιαφορία κ.λπ. Αν από το ερωτηματολόγιο προκύπτει ότι υιοθετείτε το ανωτέρω πιστεύω, καταγράψτε τις συνήθειες δικαιολογίες που δίνετε για να αποφύγετε την ευθύνη: Περιοχή ευθύνης - Μέθοδος αποφυγής.

8. *«Χρειάζεστε κάτι διαφορετικό ή δυνατότερο ή μεγαλύτερο από τον εαυτό σας, στο οποίο θα μπορείτε να βασιστείτε»*

Αυτή η πεποίθηση γίνεται ψυχολογική παγίδα, μέσα στην οποία η ανεξάρτητη κρίση σας και η επίγνωση των συγκεκριμένων αναγκών σας υπονομεύεται από την εξάρτηση από κάποια υψηλότερη αρχή.

9. *«Το παρελθόν έχει άμεση σχέση με τον καθορισμό του παρόντος»*

Επειδή κάποτε μπορεί να σας επηρέασε κάτι πολύ, αυτό δε σημαίνει ότι πρέπει να συνεχίσετε τις συνήθειες που είχατε δημιουργήσει για να αντιμετωπίσετε την αρχική εκείνη κατάσταση. Αυτά τα παλιά σχήματα και οι τρόποι ανταποκρίσεως είναι απλώς αποφάσεις, που έχουν παρθεί τόσο πολλές φορές, ώστε έχουν σχεδόν αυτοματοποιηθεί. Μπορείτε να αναγνωρίσετε αυτές τις παλιές αποφάσεις και να αρχίσετε να τις αλλάζετε αμέσως τώρα. Μπορείτε να μαθαίνετε από τις εμπειρίες του παρελθόντος, αλλά δε χρειάζεται να είστε υπερβολικά προσκολλημένοι σε αυτές.

10. *«Η ευτυχία μπορεί να επιτευχθεί με την απουσία δράσεως, την παθητικότητα και τον ατελείωτο ελεύθερο χρόνο»*

Η αλήθεια είναι ότι η ευτυχία είναι κάτι περισσότερο από την τέλεια ανάπαυλα.

Έχοντας μελετήσει την πλέον αντιπροσωπευτική από τις Λογικές-Ενορατικές θεωρίες, σύμφωνα με την ταξινόμηση του Frey, αυτή της λογικοθυμικής θεώρησης στην επόμενη ενότητα θα ασχοληθούμε με τη δεύτερη κατηγορία αυτή των Συναισθηματικών-Ενορατικών, όπου, ενώ στο επίκεντρο του ενδιαφέροντος διατηρείται ο τελικός στόχος που είναι η απόκτηση **ενόρασης** αλλάζει το μέσο επίτευξης του στόχου από τη χρήση της λογικής στην κατανόηση των **συναισθημάτων**. Πρόκειται για τις συναισθηματικές –ενορατικές θεωρίες.

## 8.6. Συναισθηματικές - Ενορατικές θεωρίες

### 8.6.1. Ψυχο-Δυναμική θεωρία του S . Freud

Μιλώντας για τις στάσεις της οικογένειας έναντι στο ανάπηρο παιδί είδαμε πως εξαιτίας της έλλειψης πληροφόρησης μία μητέρα αντιμετωπίζει στην πρώτη φάση μία κατάσταση σοκ όπου *«επιθυμεί τόσο το θάνατο του παιδιού της όσο και το δικό της. Προσπαθεί να κάνει και δεύτερο παιδί, ώστε να αποκαταστήσει την αυτοπεποίθησή της αλλά και τις τύψεις της»*. Αυτό το θέμα του «θανάτου» βρίσκεται στο επίκεντρο της θεώρησης που ακολουθεί, μαζί με το θέμα της σεξουαλικότητας.

#### 8.6.1.1. Σκοπός

Σκοπός της ενότητας αυτής είναι, αφού ασχοληθήκαμε με την έννοια του εαυτού (αυτοαντίληψη, αυτοεκτίμηση, αυτοαποτελεσματικότητα) και την τόνωση της αυτοεκτίμησης μέσω της λογικο-θυμικής θεωρίας, να αναφερθούμε συνοπτικά στην ομάδα των συναισθηματικών-ενορατικών θεωριών, ξεκινώντας με την Ψυχοδυναμική θεωρία του S. Freud.

#### 8.6.1.2. Προσδοκώμενα Αποτελέσματα

Όταν θα έχετε ολοκληρώσει τη μελέτη της ενότητας θα είστε σε θέση να: γνωρίζετε τι είναι η Ψυχοδυναμική θεωρία του S. Freud και θα μπορείτε να κάνετε μία στοιχειώδη συσχέτιση των όρων της με προβληματικές καταστάσεις.

Θα θέλαμε να επιστήσουμε την προσοχή στο γεγονός ότι η άσκηση μίας συμβουλευτικής με βάση την ψυχοδυναμική προσέγγιση απαιτεί σχετική εξειδικευμένη γνώση, εμπειρία και αποτελεί έργο εξειδικευμένου επιστήμονα. Η παράθεσή της εδώ στοχεύει σε μία στοιχειώδη γνώση της προκειμένου ο γονέας να μπορεί να κατανοήσει καλύτερα κάποιες συμπεριφορές του παιδιού του και ενδεχομένως του ίδιου του εαυτού του, σχετιζόμενες κυρίως με τη σεξουαλικότητα.

Επίσης, όπως αναφέραμε στο προηγούμενο κεφάλαιο να μπορεί να εντοπίσει και να ξεπεράσει κάποια ψυχολογικά εμπόδια στην επικοινωνία με το παιδί του, που σχετίζονται με τους μηχανισμούς άμυνας που υιοθετούνται από τον ίδιο και για τους οποίους θα κάνουμε εκτενέστερο λόγο

#### 8.6.1.3. Λέξεις-Κλειδιά

- Δυναμική διάσταση της ψυχοδυναμικής θεωρίας
- Δομική διάσταση της ψυχοδυναμικής θεωρίας
- Διαδοχική διάσταση της ψυχοδυναμικής θεωρίας

#### 8.6.1.4. Εισαγωγικές Παρατηρήσεις

Οι θεωρίες των συναισθηματικών-ενορατικών θεωριών πρεσβεύουν ότι ο άνθρωπος μπορεί να αποκτήσει εν-όραση, μόνο εφόσον κατανοήσει πρώτα τα συναισθήματα του και τα εσωτερικά του κίνητρα.

Στην κατηγορία αυτή υπάγονται η ψυχοδυναμική θεωρία του Freud, η ψυχολογία του Εγώ του Erikson (Fromm, Anna Freud), αλλά και η Προσωποκεντρική θεωρία του Carl Rogers και η Υπαρξιακή προσέγγιση (Frank, May, Maslow) που έχουν ένα διαφορετικό υπόβαθρο.

Οι δύο τελευταίες, δεν απομακρύνονται μόνο από τις άλλες θεωρίες της ομάδας, αλλά και από τις άλλες θεωρίες των υπολοίπων ομάδων, ενώ βρίσκονται αρκετά κοντά μεταξύ τους (βλέπετε το σχήμα του Frey). Μερικοί τις εντάσσουν και στη ίδια ομάδα γιατί και οι δύο τονίζουν τον υποκειμενικό εσωτερικό κόσμο του ανθρώπου.

#### 8.6.1.5. Φιλοσοφική προέλευση και γένεση

Η Ψυχοδυναμική θεωρία έχει ως πυρήνα την κλασική ψυχανάλυση του Freud (1900). Από φιλοσοφική άποψη απορρίπτει τον καρτεσιανό δυϊσμό και υιοθετεί τη δαρβινική αντίληψη που θεωρεί τον άνθρωπο μέρος του ζωικού βασιλείου.

#### 8.6.1.6. Διαστάσεις της ανθρώπινης ύπαρξης

Η θεωρία διακρίνει τρεις διαστάσεις της ανθρώπινης ύπαρξης που είναι : η δυναμική, η δομική και η διαδοχική ή εξελικτική.

Α) Η **δυναμική** διάσταση περιλαμβάνει τη διαχείριση της *ψυχικής ενέργειας*, την καταλυτική λειτουργία των ενστίκτων, που κινούνται μεταξύ *θανάτου* και *έρωτα* και την ύπαρξη τριών επιπέδων συν-είδησης. Η ψυχική ενέργεια (*libido*), που διαθέτει κάθε άνθρωπος, επενδύεται σε στόχους ζωής ανάλογα με το στάδιο ανάπτυξης που διανύει και την μέχρι τότε διαδρομή του. Η συμπεριφορά του ανθρώπου καθοδηγείται από βιολογικά ένστικτα. Τα δύο βασικά ένστικτα είναι ο έρωτας, ο οποίος υποστηρίζει ενέργειες οι οποίες διατηρούν τη ζωή και την ανάπτυξη με την γενικότερη έννοια, και ο θάνατος, ο οποίος περιλαμβάνει ενέργειες οι οποίες οδηγούν στην κατάλυση της ζωής, είτε μέσω της επιθετικότητας εναντίον άλλων, είτε μέσω αυτοκαταστροφικής συμπεριφοράς. Είδαμε στο προηγούμενο κεφάλαιο την εμφάνιση της επιθετικότητας σε περιπτώσεις ατόμων με ειδικές ανάγκες.

Προκειμένου να ερμηνευθεί η συμπεριφορά ενός ανθρώπου αναζητούνται, με μία αιτιοκρατική αντίληψη, τα υποβόσκοντα ελατήρια για κάθε πράξη. Τίποτε δε θεωρείται τυχαίο. Στην αναζήτηση ερμηνείας για την συμπεριφορά καθοριστική σημασία έχει η ύπαρξη του ασυνείδητου, του μέρους εκείνου της συνείδησης στο οποίο βρίσκονται καταπιεσμένα συναισθήματα, κοινωνικά απαράδεκτες επιθυμίες, φόβοι και ανησυχίες του ατόμου.

Β) Η **δομική** διάσταση της ανθρώπινης προσωπικότητας έχει τριαδικό χαρακτήρα και διακρίνεται στο απρόσωπο Εκείνο (Id), το Εγώ (Ego) και το Υπερεγώ (Super-ego). Οι ανάγκες για ηδονή του Εκείνου, η αυτολογοκρισία και οι υπόλοιποι περιορισμοί που θέτει το Υπερ-εγώ αντιμάχονται διαρκώς με το ρεαλισμό του Εγώ.

Σημαντικό ρόλο στην καθημερινή συμπεριφορά του ατόμου, ιδιαίτερα στην προσπάθεια προστασία του Εγώ από τις απαιτήσεις του Εκείνου και την κριτική του Υπερεγώ, παίζουν οι δεκαεπτά *αμυντικοί μηχανισμοί, για τους οποίους θα μιλήσουμε στη συνέχεια.*

Γ) Η **διαδοχική** ή **εξελικτική** διάσταση της ανθρώπινης προσωπικότητας περιλαμβάνει πέντε στάδια (στοματικό, πρωκτικό, φαλλικό, λανθάνουσας σεξουαλικότητας, γενετήσιο) τα οποία καθοδηγούν τον συμβουλευόμεντα στον εντοπισμό τυχόν προβλημάτων *καθήλωσης* ή παλινδρόμησης.

Ιδιαίτερα καθοριστικές είναι οι σχέσεις, και ιδιαίτερα οι συγκρουσιακές, που έχουν αναπτυχθεί κατά τα πρώτα στάδια της ζωής με σημαντικά άτομα του περιβάλλοντος, όπως είναι οι γονείς, και οι οποίες επηρεάζουν τη μετέπειτα προσαρμογή.

#### 8.6.1.7. Στόχοι της συμβουλευτικής διαδικασίας

- Αποκατάσταση της ψυχικής υγείας με ανάσχυση ασυνείδητων τάσεων, επιθυμιών, φόβων, ενοχών και άλλων συναισθημάτων στο συνειδητό επίπεδο, έτσι ώστε να μπορούν να αντιμετωπιστούν.
- Ανακατανομή της ψυχικής ενέργειας σε περισσότερο λειτουργικούς στόχους
- Εξισορρόπηση των δυνάμεων που ορίζουν την προσωπικότητα με ενδυνάμωση του Εγώ και μείωση της επιρροής των δύο άλλων συστατικών της (του Εκείνου και του Υπερεγώ).

#### 8.6.1.8. Τεχνικές της συμβουλευτικής διαδικασίας

- Ελεύθεροι συνειρμοί και προβολικές τεχνικές
- Ανάλυση ονείρων
- Μεταβίβαση
- Αντιμετώπιση αντιστάσεων του συμβουλευόμενου

Τα ανωτέρω χρησιμοποιούνται από έμπειρους ψυχαναλυτές με πολλά χρόνια πρακτικής συμπεριλαμβανομένης της αυτοανάλυσης. Ένα απλός σύμβουλος, όπως στην περίπτωση μας ο συμβουλευόμενος γονέας, μπορεί να εφαρμόσει τεχνικές καλής ακρόασης, διευκρίνισης και διευκόλυνσης του διαλόγου, για τις οποίες θα μιλήσουμε, έχοντας κατά νου τις παραδοχές της θεωρίας. Ίσως χρειαστεί να παραπέμψει το άτομο σε ειδικό ψυχαναλυτή για θεραπεία.

#### 8.6.1.9. Εφαρμογές

- Διαπροσωπικά ή συζυγικά προβλήματα, όπου η σεξουαλικότητα φαίνεται να παίζει κεντρικό ρόλο
- Σχέσεις με άτομα που έχουν λειτουργική αλλά και συμβολική σημασία (γονείς, εραστές, προϊστάμενοι)
- Προβλήματα ατομικής προσαρμογής. Σχέσεις με το σώμα, ψυχοσωματικά προβλήματα, φόβοι και φοβίες, βίαιη συμπεριφορά (θύτες και θύματα), αυτοκαταστροφικές τάσεις.

#### 8.6.1.10. Μηχανισμοί άμυνας

Οι μηχανισμοί αυτοί δρουν ασυνείδητα και έχουν σκοπό να προστατέψουν το άτομο από το άγχος και τις ενοχές, γι αυτό και λέγονται αμυντικοί. Παρόλο που βοηθούν το άτομο, δε θεωρούνται ιδανικοί τρόποι αντιμετώπισης των προβλημάτων της ζωής.

Είναι καλύτερα ο άνθρωπος να αντιμετωπίζει τα προβλήματα της ζωής κατά πρόσωπο παρά να χρησιμοποιεί μηχανισμούς για να αμύνεται.

Περιγράφουμε τους σημαντικότερους.

1. *Εκλογίκευση (rationalization)*: το άτομο δίνει εσφαλμένες αλλά κοινωνικά αποδεκτές ερμηνείες για να δικαιολογήσει την αμφισβητήσιμη συμπεριφορά του, π.χ. ένας αθλητής που δεν επιλέγεται στην ομάδα του μπάσκετ γιατί δεν έχει τις απαραίτητες ικανότητες, καταλήγει ότι στην πραγματικότητα δεν ήθελε να πάει στην ομάδα γιατί θα έχανε πολύ χρόνο στις προπονήσεις.

Ένα άτομο με αναπηρία μπορεί να εγκαταλείψει το ενδιαφέρον για τη ζωή, λέγοντας στον εαυτό του, πως «δεν αξίζει να προσπαθήσω αφού δεν μπορώ να κινηθώ όπως όλοι οι άλλοι».

2. *Προβολή (projection)*: το άτομο κατηγορεί τους άλλους για προσωπικές ατέλειες ή αδυναμίες ή αποδίδει στους άλλους τις μη αποδεκτές προσωπικές του επιθυμίες ή ορμές, π.χ. μία κοπέλα που μισεί τη μητέρα της μπορεί να έχει πειστεί ότι η μητέρα της είναι αυτή που τη μισεί.

Ένα άτομο με αναπηρία μπορεί να δικαιολογήσει την επιθετικότητά του λέγοντας πως «η κοινωνία φταίει που βρίσκομαι σε αυτή την κατάσταση».

3. *Παλινδρόμηση (regression)*: το άτομο υποχωρεί σε προηγούμενη, πιο παιδική συμπεριφορά, όπου το άγχος ήταν μικρότερο προκειμένου να αποφύγει διάφορα προβλήματα ή να κερδίσει τη συμπάθεια των άλλων, π.χ. ένα παιδί 6 ετών που αρχίζει πάλι να πιπιλάει το δάκτυλό του ή μία νιόπαντη γυναίκα που θέλει να γυρίσει στο πατρικό σπίτι.

Ένα άτομο με αναπηρία μπορεί να δικαιολογήσει την παθητικότητά του αναπολώντας «τι όμορφα ήταν εκείνα τα χρόνια που ήμουν μικρός και ασφαλής ενώ τώρα βρίσκομαι σε μία ζούγκλα».

4. *Απώθηση (regression)*: η προσπάθεια του Εγώ να κρατήσει τις ανεπιθύμητες παρορμήσεις του Εκείνου να φτάσουν στη συνείδηση π.χ. ο άνθρωπος που όλο ξεχνάει να επισκεφθεί τον οδοντογιάτρο του.

Ήταν η πρώτη αντίσταση που αναγνώρισε ο Freud, και εμφανίζεται αρκετά συχνά διαφέρει από την καταστολή, (*suppression*), που αποτελεί μία συνειδητή προσπάθεια του ατόμου να ξεχάσει κάτι.

5. *Υπερ-αναπλήρωση ή αντιδραστική συμπεριφορά ή συμπεριφορά από αντίδραση (overcompensation, reaction formation)*: η μετατροπή μίας ανεπιθύμητης ορμής ή συμπεριφοράς στην εκ διαμέτρου αντίθετη της, π.χ. ο άνδρας που μισεί τη γυναίκα του αλλά της φέρεται υπερβολικά ευγενικά.

Ή ο μη ανάπηρος που φοβάται το ανάπηρο και ενεργεί δείχνοντας για αυτό οίκτο, κάτι που ένα υγιής άνθρωπος δε θέλει.

Θυμηθείτε τι λέγαμε (για τα ανάπηρα άτομα που «προσπαθούν να συμψηφίσουν τις ελλείψεις τους με μία υπερ-απόδοση που μπορεί να οδηγήσει σε έναν πιο μεγάλο συμβιβασμό».

6. *Μετάθεση (displacement)*: η συναισθηματική αξία που έχει συνδεθεί με μία ιδέα ή ένα άτομο μεταφέρεται σε μία άλλη ιδέα ή άτομο, π.χ. η γυναίκα που αισθάνεται εχθρική προς το σύζυγό της αλλά που δεν μπορεί να του εκφράσει τα εχθρικά της συναισθήματα γίνεται εχθρική με τα παιδιά της.

Ή εκείνη που επειδή δε μπορεί να τα εκφράσει προς το παιδί της με ειδικές ανάγκες τα εκφράζει στον σύζυγό της δημιουργώντας ένα φαύλο κύκλο κακής επικοινωνίας στην οικογένεια.

7. *Μετουσίωση ή υποκατάσταση (sublimation)*: ένα είδος μετάθεσης, όπου μία μη αποδεκτή ορμή μετατρέπεται σε μία άλλη που είναι δημιουργική και κοινωνικά αποδεκτή, π.χ. πολλές επιθετικές ορμές πιστεύεται ότι μετουσιώνονται σε αποδεκτές αθλητικές δραστηριότητες και ανταγωνιστικά παιχνίδια.

8. *Άρνηση (denial)*: η άρνηση να παραδεχτεί κάποιος την πραγματικότητα, π.χ. ένα αγαπημένο πρόσωπο πεθαίνει και ο σύντροφος αρνείται να το αποδεχθεί., ένα παιδί με νοπηκή ανεπάρκεια ή άλλη σοβαρή νοπηκή ή μυοσκελετική αναπηρία έρχεται στον κόσμο και η μητέρα αρνείται το γεγονός.

9. *Ταύτιση (identification)*: η ταύτιση με άλλα σημαντικά πρόσωπα που προσδίδει ένα αυξημένο αίσθημα προσωπικής αξίας, π.χ. ένας νέος που ταυτίζεται με ένα πολιτικό κόμμα αντλεί από αυτό γόητρο και δύναμη.

Ενώ αυτός ο μηχανισμός φαίνεται να λειτουργεί θετικά, στην πραγματικότητα απομακρύνει το άτομο απόν πορεία της δικής του αυτοπραγμάτωσης που είναι ο στόχος της συμβουλευτικής ενός ατόμου με ειδικές ανάγκες.

10. *Ματαίωση (undoing)*: ο άνθρωπος που σκέφτεται ή πράττει με βάση μία ανεπιθύμητη ορμή προσπαθεί να αποζημιωθεί κάνοντας κάτι που θα αποσβέ-

σει την ανεπιθύμητη ορμή, π.χ. ο άνθρωπος που έχει συνέχεια τον αυνανισμό στο νου του και έχει ενοχές γιατί πίστευε πως αυτές οι σκέψεις είναι κακές, μπορεί να πλένει συχνά τα χέρια του για να «εξαγνίζει» τον εαυτό του.

Ένα μεγάλο μέρος της ψυχανάλυσης αφιερώνεται στο να αποκαλύψει το άτομο αυτούς τους μηχανισμούς, ώστε να προχωρήσει στην αυτογνωσία του. Στην κατεύθυνση αυτή μπορεί να λειτουργήσει και ένας γονέας, ανάλογα με την κατηγορία ειδικών αναγκών του παιδιού του.

## **8.6.2. Νεοφροϋδικές θεωρίες**

### *8.6.2.1. Σκοπός*

Σκοπός της ενότητας αυτής είναι, αφού ασχοληθήκαμε με τη βασική ψυχοδυναμική θεωρία του S. Freud, να αναφερθούμε συνοπτικά και στις νεοφροϋδικές θεωρίες προκειμένου να εντοπίσουμε τις βασικότερες αλλαγές και βελτιώσεις που πρότειναν μεταγενέστεροι ψυχαναλυτές.

### *8.6.2.2. Προσδοκώμενα Αποτελέσματα*

Όταν θα έχετε ολοκληρώσει τη μελέτη της ενότητας, θα είστε σε θέση να: γνωρίζετε πώς ισχύει **σήμερα** η ψυχαναλυτική προσέγγιση στα βασικά της στοιχεία, καθώς θυμόμαστε ότι η εφαρμογή της απαιτεί εξειδίκευση και μακρά εμπειρία.

### *8.6.2.3. Λέξεις-Κλειδιά*

- Ψυχο-κοινωνική θεωρία του Erik Erikson
- Ατομική ψυχολογία του Alfred Adler

### **8.6.2.4. Ψυχο-κοινωνική θεωρία (Erik Erikson)**

Η θεωρία αυτή υποστηρίζεται από τους ψυχολόγους του «Εγώ», οι οποίοι διαφώνησαν με την έμφαση στο «Εκείνο», στο ασυνείδητο και τον πανσεξουαλισμό που πρότεινε η «ορθόδοξη» ανάλυση. Στην ομάδα αυτή ανήκουν ο Erich Fromm (1941), η κόρη του S. Freud, Anna Freud (1946), ενώ βασικός εκπρόσωπος θεωρείται ο Erik Erikson (1963).

Η πλέον σημαντική συνεισφορά της ψυχο-κοινωνικής έναντι της ψυχοδυναμικής θεωρίας είναι η έμφαση στη σημασία του πολιτισμικού περιβάλλοντος μέσα στο οποίο συντελείται η ανάπτυξη του ατόμου, καθώς και η συμπλήρωση των σταδίων ανάπτυξης πέρα από την εφηβεία έως και το τέλος της ζωής.

Ο Erik Erikson περιέγραψε οκτώ ψυχοκοινωνικά στάδια, αντί των πέντε βιολογικών διαδοχικών σταδίων, σε διπολική μορφή (π.χ. εμπιστοσύνη-δυσπιστία), τις αναπτυξιακές κρίσεις που συμβαίνουν σε κάθε στάδιο καθώς



και το αποτέλεσμα που προβλέπεται ανάλογα με τις επικρατούσες κοινωνικές συνθήκες. Επίσης, έδωσε έμφαση στην *επιγένεση*, δηλαδή στην ανάπτυξη ενός σταδίου μέσα από το προηγούμενο.

*Τα 8 Στάδια ψυχοκοινωνικής ανάπτυξης ( E. Erikson)*

1. Εμπιστοσύνη - Δυσπιστία (0-2 ετών). «*Είμαι ό,τι μου δίνουν*»
2. Αυτονομία - Αμφιβολία (2-3 ετών).«*Είμαι ό,τι θέλω*»
3. Πρωτοβουλία - Ενοχή (3-6 ετών).«*Είμαι ό,τι υποθέτω ότι μπορώ να γίνω*»
4. Επιτυχία - Κατωτερότητα (6-12 ετών). «*Είμαι ό,τι μαθαίνω*»
5. Ταυτότητα - Σύγχυση ρόλων (12-20 ετών)
6. Οικειότητα-Απομόνωση (20-40 ετών)
7. Γενναιοδωρία- Αυτοαπορρόφηση (40-60 ετών)
8. Ολοκλήρωση/Καταξίωση – Απελπισία (60 ετών μέχρι το τέλος της ζωής)

*Στόχοι της συμβουλευτικής διαδικασίας*

Στόχοι της συμβουλευτικής διαδικασίας είναι η αλλαγή προτύπων συμπεριφοράς τα οποία περιορίζουν την ικανότητα του ατόμου να ελέγχει το περιβάλλον του και να ανταποκρίνεται στις απαιτήσεις της δεδομένης πραγματικότητας με βάση τη συνειδητή σκέψη. Με άλλα λόγια, να αλλάξει η ενόραση μέσα από την κατανόηση του συναισθήματος. (Γι' αυτό και η κατάταξή της στις ενορατικο-συναισθηματικές θεωρίες).

*Τεχνικές συμβουλευτικής διαδικασίας*

Χρησιμοποιούνται οι γνωστές ψυχαναλυτικές τεχνικές, με τη διαφορά ότι η έμφαση δε στρέφεται στην παθολογία αλλά στην ανάπτυξη μίας «υγιούς προσωπικότητας».

*Εφαρμογές*

- Εφηβικά αναπτυξιακά προβλήματα (κρίση ταυτότητας, διαφυλικές σχέσεις, επιδόσεις στο σχολείο και στη ζωή).
- Προσωπική προσαρμογή σε κοινωνικές/πολιτισμικές απαιτήσεις (π.χ. στάδια της αφυπηρέτησης, της «άδειας φωλιάς», κ.λπ.).

#### **8.6.2.5. Ατομική ψυχολογία (Alfred Adler )**

*Εισαγωγικά*

Σε προηγούμενο κεφάλαιο (5.1) ακούσαμε για τα προβλήματα ψυχολογίας και συμπεριφοράς των αναπήρων σύμφωνα με την ατομική ψυχολογία του A. Adler. Θυμόμαστε ότι ένα πρόβλημα που συναντάται συχνά στα άτομα με ειδικές ανάγκες είναι το αίσθημα της κατωτερότητας, θέμα στο οποίο επικεντρώνεται η ατομική ψυχολογία. Ας δούμε λοιπόν πιο συστηματική τη θεωρία αυτή.

Η θεωρία αυτή, με κύριο εκπρόσωπο τον Alfred Adler (1958), υποστηρίζει ότι η ανθρώπινη προσωπικότητα είναι μία ενιαία, αδιάσπαστη και καλά οργανωμένη οντότητα, μοναδική για κάθε συγκεκριμένο άτομο.



Ο Αυστριακός ψυχίατρος Alfred Adler υπήρξε μαθητής του Freud, διαφώνησε όμως με το δάσκαλό του στο ότι ο άνθρωπος δεν εξουσιάζεται από τα σεξουαλικά του ένστικτα και από ασυνείδητες διεργασίες, αλλά δέχεται επιδράσεις από το περιβάλλον του. Η ανθρώπινη συμπεριφορά έχει σκοπούς και στόχους. Δίνεται έμφαση στο γιατί κάθε άτομο επιζητεί να ανήκει κάπου κοινωνικά.

Κάθε άνθρωπος, (εκ του άνω-θρώσκω, δηλ. βλέπω προς τα επάνω), διαμορφώνει τα ενδιαφέροντα, τα κίνητρα και τις αξίες του σύμφωνα με τη γνώμη που έχει για τον εαυτό του, έτσι ώστε καθετί που κάνει να φέρει τη σφραγίδα του δικού του τρόπου ζωής (life-style), κάτι που μας θυμίζει και τη συνδιαλεκτική ανάλυση του Erik Berne. Θα μπορούσε να καταταχθεί και αυτή στις Λογικές-ενορατικές θεωρίες μαζί με τη Λογικοθυμική του Albert Ellis και τη Συνδιαλεκτική ανάλυση.

Βασικές διαφορές από την Ψυχανάλυση είναι:

- η έμφαση στην επίδραση των κοινωνικών παραγόντων στην ανάπτυξη της προσωπικότητας
- η θεώρηση του προσώπου ως ενότητας
- η υποβάθμιση των σεξουαλικών επιδράσεων και
- η σχετική έμφαση στο συνειδητό εγώ (άνω-θρώσκω) (Gross, 1992).

*Θεμελιώδεις έννοιες της Ατομικής Ψυχολογίας*

- Τρόπος ζωής (στα 5 πρώτα χρόνια)
- Αίσθημα κατωτερότητας (έμφυτο, ο τρόπος αντιμετώπισης θα ρυθμίσει τη μελλοντική πορεία)
- Οικογενειακή ατμόσφαιρα (δημοκρατική, αυταρχική, ανταγωνιστική, υπερπροστατευτική)
- Σειρά γέννησης (πρωτότοκοι, μοναχοπαίδια, τελευταία, μεσαία)
- Κοινωνικό ενδιαφέρον (εργασία, αγάπη, φιλία)

*Σύμπλεγμα κατωτερότητας*

Απώτερος στόχος του ανθρώπου είναι η ανωτερότητα, την οποία ο καθένας επιτυγχάνει καταστρώνοντας το δικό του μοναδικό σχέδιο και υλοποιώντας το, μέρα με τη μέρα, μέσα από τον τρόπο ζωής που έχει επιλέξει.

Το σύμπλεγμα κατωτερότητας αποτελεί, λοιπόν, την κινητήρια δύναμη που σπρώχνει τον άνθρωπο να προχωρήσει από μία κατάσταση στην οποία αισθάνεται μειονεξία σε μία άλλη ανώτερη κατάσταση τελειότητας σε έναν τομέα, αλλά και γενικότερα στη ζωή ολόκληρη. Σε συλλογικό επίπεδο αποτελεί την αιτία βελτίωσης, ανάπτυξης και προόδου της ανθρωπότητας.

Τα συμπλέγματα κατωτερότητας έχουν ως πηγές ατέλειες στο βιοσωματικό, στο γνωστικό, στο συναισθηματικό, στο κοινωνικό επίπεδο και στόχος του ανθρώπου είναι η αναπλήρωσή τους.

Η ζωή είναι ένας διαρκής αγώνας για νέες κατακτήσεις συμβολικών βουκοκορφών. Κάθε κατάκτηση χάνει την αίγλη της και οδηγεί στην επόμενη πιο ψηλή κορυφή και στην πιο απαιτητική αποστολή.

**Η ανωτερότητα επιτυγχάνεται** όχι με τίτλους και εξουσία, ούτε σε σχέση με τους άλλους, αλλά **σε σύγκριση με τον εαυτό μας.**

*Κοινωνικό ενδιαφέρον*

Ο στόχος προς την ανωτερότητα περιλαμβάνει και την ευημερία των άλλων. Το ενδιαφέρον αυτό, που είναι έμφυτο, έρχεται στην επιφάνεια και αναπτύσσεται με τη βοήθεια της εκπαίδευσης.

Ο Adler συμπληρώνει την περίφημη φροϋδική άποψη για την ενήλικη ζωή, προσθέτοντας στον έρωτα και την εργασία (to love and to work), τη φιλία και την κοινωνικότητα (to socialize).

*Σειρά γέννησης*

Κοινωνικοί παράγοντες, όπως είναι η προσοχή των γονιών, σχηματίζουν διαφορετικό προφίλ προσωπικότητας για το πρωτότοκο παιδί, το δευτερότοκο, το μοναχοπαιδί, κ.λ.π..

*Στόχοι της συμβουλευτικής διαδικασίας*

- Μείωση της έντασης των αρνητικών συναισθημάτων που απορρέουν από το αίσθημα κατωτερότητας.
- Αύξηση του κοινωνικού ενδιαφέροντος (επαφή με τους άλλους, φίλιες, διαπροσωπικές ανθρώπινες σχέσεις, αίσθημα του «ανήκειν»).

Εξέταση και αλλαγή στόχων ζωής.

*Τεχνικές της συμβουλευτικής διαδικασίας*

Ακολουθούνται τα εξής τέσσερα βήματα:

1. Ανάπτυξη της σχέσης συμβούλου-συμβουλευόμενου (εμπιστοσύνη, ασφάλεια).
2. Έρευνα του τρόπου ζωής που έχει επιλέξει ο συμβουλευόμενος με διάλογο μέσα από σειρά συνεντεύξεων (έμφαση στις παιδικές αναμνήσεις, τη σειρά γέννησης και τα όνειρα).
3. Ερμηνεία του συγκεκριμένου τρόπου ζωής με βάση τη θεωρία (πορεία προς την ανωτερότητα, κοινωνικό ενδιαφέρον, κ.λ.π.)
4. Αλλαγή στόχων με συναίνεση και αφού ο συμβουλευόμενος αξιολογήσει την όλη κατάσταση και κατανοήσει τι πήγε λάθος στη ζωή του (παιχνίδια αλλαγής ρόλων, όπου το άτομο μπαίνει στη θέση αυτού που φοβάται ή επιθυμεί).

*Εφαρμογές*

- Οικογενειακά προβλήματα (ρόλοι γονιών, ανατροφή παιδιών, σχέσεις εξουσίας).
- Αντικοινωνική συμπεριφορά.
- Προσωπική ανάπτυξη και αναζήτηση εναλλακτικών τρόπων ζωής.

## 8.7. Υπαρξιακή προσέγγιση

### 8.7.1. Προσωποκεντρική θεωρία (Carl Rogers)

#### 8.7.1.1. Εισαγωγικά

Κύριος εκπρόσωπος: της θεωρητικής αυτής προσέγγισης είναι ο Carl Rogers (1902-1987). Σημαντικός θεωρητικός της είναι ο Abraham Maslow (1908-1970).

#### 8.7.1.2. Χαρακτηριστικά

- Σε αντίθεση με την ψυχανάλυση δίνει σημασία στο **τώρα** και όχι στο παρελθόν
- Φαινομενολογία. Δηλαδή, σημαντική είναι η ψυχολογική, υποκειμενική «πραγματικότητα»
- Ανάγκη για «αυτοπραγμάτωση»
- «Θετική αυτοαντίληψη»
- «Πλήρως ενεργοποιημένο άτομο»
- *Αυθεντικότητα, Άνευ όρων αποδοχή, Ενσυναίσθηση*

#### 8.7.1.3. Τρεις Βασικές Αρχές

##### 1. Αυθεντικότητα – Γνησιότητα - Συνέπεια

Να συνειδητοποιώ τη ροή των συναισθημάτων μου και να διακρίνω τον τρόπο και τον χρόνο που θα τα επικοινωνήσω (λεκτικά ή μη λεκτικά), εάν αυτό είναι χρήσιμο.

##### 2. Άνευ όρων αποδοχή

Να προσφέρω αποδοχή χωρίς όρους, θετικό ενδιαφέρον, ζεστασιά και αγάπη χωρίς κτητικότητα. Απαιτεί προηγούμενη εργασία με τον εαυτό μου.

##### 3. Ενσυναίσθηση

- Κατανόηση του άλλου μέσω της συν-αίσθησης
- Απαιτείται αυτογνωσία και αυτοαποδοχή.
- «Αν κατάλαβα καλά...»

Με άλλα λόγια ενσυναίσθηση είναι:

- Το να μπαίνεις στον προσωπικό αντιληπτικό κόσμο άλλου και να νιώθεις τελείως σαν το σπίτι σου.
- Το να κατανοείς κάθε στιγμή τα προσωπικά νοήματα που έχουν σχέση με τον εαυτό του. Να καταλαβαίνεις νοήματα τα οποία δεν έχει συνειδητοποιήσει ακόμα ο πελάτης, αλλά να έχεις την ευαισθησία και την ευστροφία να μην τα εκθέτεις, όταν το άτομο δεν είναι σε θέση να τα αντιληφθεί.
- Το να διακατέχεσαι από την απαραίτητη κατανόηση για τον κόσμο και να κοιτάζεις με άφοβη και ανανεωμένη ματιά αυτά για τα οποία το άτομο ακόμα φοβάται, το να ελέγχεις συχνά μαζί του την ακρίβεια της κατανόησής του και να οδηγείσαι από τον τρόπο που αυτός ανταποκρίνεται.

#### 8.7.1.5. Στόχοι

- Οι στόχοι της συμβουλευτικής διαδικασίας είναι:
- Πλήρης ενεργοποίηση του ατόμου.
- Απόκτηση θετικής αυτοαντίληψης.
- Συνεχής ώθηση προς τα πάνω, προς την αυτοπραγμάτωση.

#### 8.7.1.6. Τεχνικές

Βασική τεχνική της συμβουλευτικής διαδικασίας είναι η προσωποκεντρική συνέντευξη κατά την οποία εφαρμόζονται: η Άνευ όρων αποδοχή, η Ενσυναίσθηση και η Αυθεντικότητα. Μία τέτοια σχέση λειτουργεί από μόνη της θεραπευτικά.

#### 8.7.1.7. Εφαρμογές

- Κάθε είδους ανθρώπινες σχέσεις.
- Προσωπική ανάπτυξη

### 8.7.2. Προσωποκεντρική θεωρία (Abraham Maslow)

*Κατά έναν παρόμοιο τρόπο ο Abraham Maslow (1908-1970) διαμόρφωσε μία θεωρία κινήτρων, σύμφωνα με την οποία ο άνθρωπος δραστηριοποιείται με βάση τις ανάγκες που έχει να καλύψει και οι οποίες είναι, ως δομή, ίδιες σε όλους τους ανθρώπους, ανεξάρτητα από την κοινωνία στην οποία ανήκουν. Κατέταξε τις ανάγκες αυτές σε μια ιεραρχική κλίμακα επτά επιπέδων, στη βάση της οποίας βρίσκονται οι βιολογικές ανάγκες και ακολουθούν διάφορες άλλες κατηγορίες αναγκών μέχρι την ύψιστη ανάγκη της αυτο-εκπλήρωσης, η οποία δεν μπορεί να αναγνωριστεί από το άτομο σε περίπτωση που δεν έχει καλύψει τις προηγούμενες· γι' αυτό και το ποσοστό των ανθρώπων, π.χ. που μπορούν να αξιοποιήσουν το ταλέντο τους είναι πολύ μικρό στην κοινωνία.*

#### *Βασικές ανάγκες*

*Σύμφωνα με τη θεωρία του Maslow, ο άνθρωπος έχει να καλύψει κατά σειρά προτεραιότητας τις εξής κατηγορίες αναγκών (Maslow, 1975):*

1. Βιολογικές ανάγκες: αναπνοή, πείνα, δίψα, σεξουαλικότητα, ομοιόσταση κ.λπ.
2. Ανάγκες για ασφάλεια (να αισθάνεται ότι είναι σίγουρος και ασφαλής, ότι δε διατρέχει κάποιο κίνδυνο): σώματος, εργασίας, υλικών πόρων, ηθικών αξιών, οικογένειας, υγείας, περιουσίας.
3. Ανάγκες για ένταξη και αγάπη (αίσθημα του ανήκειν, να συνεργάζεται με τους άλλους, να γίνεται αποδεκτός και να ανήκει σε ομάδες): φιλία, οικογένεια, σεξουαλική αυτονομία.
4. Ανάγκες για εκτίμηση (να καταφέρνει να κερδίζει την αποδοχή και αναγνώριση στις συνεργασίες του με τους άλλους): αυτοεκτίμηση, αυτοπεποίθηση, επιτυχία, σεβασμός των άλλων, σεβασμός από τους άλλους.

5. Ανάγκες *αυτοπραγμάτωσης* (να αναγνωρίσει τις δυνατότητές του και να τις πραγματοποιήσει): ηθικότητα, δημιουργικότητα, αυθορμητισμός, επίλυση προβλημάτων, απουσία προκατάληψης, αποδοχή των γεγονότων).

Από τα παραπάνω συνάγεται ότι η αυτοεκτίμηση του ανθρώπου είναι συνάρτηση της ύπαρξης όλων των άλλων συνθηκών, όπως είναι και η ολοκλήρωση της ταυτότητάς του.

Έχοντας μελετήσει και τις Συναισθηματικές–Ενορατικές θεωρίες ως περάσουμε στη επόμενη ταξινόμια όπου ο στόχος της συμβουλευτικής διαδικασίας αλλάζει από την απόκτηση της ενόρασης σε εκείνον της αλλαγής της δράσης, δηλαδή της συμπεριφοράς. Μιλάμε για τις Συναισθηματικές–Δραστικές θεωρίες.

Προτού, όμως, περάσουμε στο επόμενο κεφάλαιο καλό είναι να επανέλθετε στην αρχή αυτού του κεφαλαίου αναστοχαζόμενοι εάν επιτεύχθηκαν τα προσδοκώμενα αποτελέσματα.

## **8.8. Συναισθηματικές–δραστικές θεωρίες: Μορφολογική θεωρία (Fritz Perls)**

### **8.8.1. Εισαγωγικά**

Είδαμε ότι τα παιδιά με ειδικές ανάγκες, και όχι μόνον αυτά, εμφανίζουν προβλήματα συμπεριφοράς τα οποία φέρνουν τους γονείς σε δυσκολία ή και αδυναμία διαχείρισης της σχέσης τους με το παιδί. Έτσι, εκείνο που φαίνεται να έχει προτεραιότητα είναι η αλλαγή της συμπεριφοράς. Αλλαγή της συμπεριφοράς, όμως, του παιδιού ή και του γονιού; Θα λέγαμε και των δύο. Αλλά και τα βιώματα, τα συναισθήματα που βιώνει με αφορμή την αδυναμία του το παιδί, μα και ο γονιός, αποτελούν αντικείμενο μελέτης της θεώρησης που ακολουθεί.

### **8.8.2. Σκοπός**

Σκοπός της ενότητας αυτής είναι, αφού ασχοληθήκαμε με τις Λογικές–Ενορατικές, και με τις Συναισθηματικές–Ενορατικές θεωρίες με κύρια την ψυχοδυναμική θεωρία του S. Freud, αλλά και τις νεοφροϋδικές θεωρίες, να αναφερθούμε, με συνοπτικό τρόπο, και στις Συναισθηματικές–Δραστικές θεωρίες, οι οποίες ενώ διατηρούν το ενδιαφέρον τους στη διαδικασία (Συναίσθημα) τροποποιούν τον στόχο τους από εκείνον της απόκτησης της ενόρασης σε αυτόν της αλλαγής της Συμπεριφοράς.

### 8.8.3. Προσδοκώμενα αποτελέσματα

Όταν θα έχετε ολοκληρώσει τη μελέτη της ενότητας, θα είστε σε θέση να: γνωρίζετε τα βασικά στοιχεία της Μορφολογικής θεωρίας του Frederick Perls.

Στόχοι είναι να:

1. Αποκτήσετε επίγνωση του ποιος είστε, τι θέλουν οι άλλοι από εσάς και πού θέλετε να πάτε στη ζωή τώρα, τόσο εσείς –παρά το όποιο παρελθόν σας– όσο και το παιδί σας –παρά τις ιδιαίτερες ανάγκες του.
2. Εντοπίσετε συναισθηματικά προβληματικές καταστάσεις που σχετίζονται με μία εσωτερική σύγκρουση των διαφορετικών εαυτών που συνιστούν το όλον της προσωπικότητάς σας, π.χ. τη σύγκρουση του ανθρώπου που θέλει να ζήσει τη ζωή του με τον γονέα παιδιού με ειδικές ανάγκες που αισθάνεται σκλαβωμένος
3. Σχεδιάσετε μία πορεία επίλυσή τους τώρα και όχι αύριο.

### 8.8.4. Λέξεις-κλειδιά

- Θεωρία της προσωπικότητας : Κοινωνικό, ψυχοφυσικό, πνευματικό στάδιο
- Επίγνωση

### 8.8.5. Συνοπτική παρουσίαση

Η κατηγορία αυτή των θεωριών τονίζει περισσότερο τη σχέση μεταξύ συναισθημάτων και δραστηριοποίησης του ανθρώπου για την αλλαγή της συμπεριφοράς του. Η ενόραση είναι απαραίτητη αλλά για να αποκτήσει αξία πρέπει να συνοδεύεται από ένα καλό σχέδιο τροποποίησης της συμπεριφοράς.

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

### 8.8.6. Θεωρία της προσωπικότητας

Ο Fritz Perls μοιράζεται με τον Carl Rogers την πεποίθηση πως η κινητήρια δύναμη της εξέλιξης της προσωπικότητας είναι η επιθυμία της **αυτοπραγμάτωσης**. Διακρίνει τρία στάδια, τα οποία αντιπροσωπεύουν τις πιθανές διαστάσεις της **επίγνωσης**, που είναι το ζητούμενο.

Το πρώτο στάδιο που αρχίζει λίγο μετά τη γέννηση, είναι το κοινωνικό, και χαρακτηρίζεται από επίγνωση και προσοχή προς άλλα άτομα.

Το δεύτερο στάδιο, το ψυχοφυσικό, χαρακτηρίζεται από την επίγνωση του εαυτού. Η προσωπικότητα αποτελείται από τον εαυτό, την εικόνα του εαυτού

και την ύπαρξη. Πρόκειται για το στάδιο στο οποίο ο άνθρωπος περνάει το μεγαλύτερο μέρος της ζωής του.

Το τρίτο στάδιο, το πνευματικό, έρχεται αργότερα, όταν ο άνθρωπος είναι σε θέση να βιώσει τον εαυτό του με τις αισθήσεις και τη διαίσθηση. Η επίγνωσή του αλλάζει από εκείνη των αισθήσεων σε μία επίγνωση που βρίσκεται πέρα από τις αισθήσεις.

### **8.8.7. Θεωρία της ψυχοθεραπείας**

Πρόβλημα δημιουργείται όταν υπάρξει ρήξη μεταξύ αυτού που είναι το άτομο (πραγματικός εαυτός) και αυτού που θέλει (ιδανικός εαυτός) ή αισθάνεται ότι πρέπει να είναι (δεοντικός εαυτός).

«Ποιος ανάπηρος να μην θέλει να μην είχε την αναπηρία του;», θα ρωτούσε ένας μη πληροφορημένος, π.χ. γονέας, και θα κατεύθυνε στη στάση του απέναντι στο άτομο με αναπηρία με βάση αυτή τη δική του, υποτιθέμενα σωστή αντίληψη. Και όμως, όπως είδαμε στο πρώτο κεφάλαιο μιλώντας για την αυτοεικόνα των ατόμων με αναπηρίες πως, δεν είναι όλα τα άτομα που θα διάλεγαν να απαλλαγούν από την αναπηρία τους. Και αυτή η επιλογή εξαρτάται από το πόσο ικανοποιημένοι είναι από τη σχέση τους με τον εαυτό τους.

Επίγνωση είναι μία μορφή εμπειρίας. Πρόκειται για μία διαδικασία άγρυπνης επαφής με το πιο σημαντικό γεγονός στο ατομικό ή στο περιβαλλοντικό πεδίο με πλήρη αισθησιοκινητική, συναισθηματική, γνωστική και ενεργητική υποστήριξη.

Βασικός στόχος της ψυχοθεραπείας είναι η **ολοκλήρωση του ανθρώπου, η οποία επιτυγχάνεται μέσα από την επίγνωση.**

Να, πώς ένας ανάπηρος μπορεί να είναι πιο ολοκληρωμένος, σήμερα, μέσα από την αναπηρία του παρά εάν δεν την είχε. Να, γιατί επιμένουμε να πληροφορηθούν όλοι οι γονείς με παιδιά με ειδικές ανάγκες για τις συμβουλευτικές θεωρήσεις, ανεξάρτητα από το επίπεδο των σπουδών τους.

### **8.8.8. Τεχνικές**

Η μορφολογική θεραπεία χρησιμοποιεί τη μη-λεκτική επικοινωνία και την αποστέρωση, χωρίς την οποία ο άνθρωπος βασίζεται στους άλλους για υποστήριξη αντί να στηρίξει ο ίδιος τον εαυτό του. Ιδιαίτερα αυτό ισχύει για παιδιά με ειδικές ανάγκες, στα οποία εξαιτίας της ατομικής ιδιαιτερότητας η τάση του ατόμου για στήριξη στους άλλους είναι αυξημένη, επιφέροντας δυσανασχέση στους γονείς που βλέπουν ότι πολλά πράγματα μπορεί να τα κάνει το παιδί μόνο του.

Επίσης, χρησιμοποιούνται :

α) η ερώτηση: «*Τι θα συνέβαινε αν;*»,

β) η προσωποποίηση, δηλαδή η χρήση του λόγου στο πρώτο ενικό πρόσωπο,

γ) η προβολή, δηλαδή η σύνδεση του ατόμου με το μέρος του εαυτού του που δε θέλει να κατέχει,

δ) η τεχνική της άδειας καρέκλας και η περιγραφή των ονείρων.

### **8.8.9. Εφαρμογές**

Ιδιαίτερα αποτελεσματική με υπέρμετρα κοινωνικούς, συγκρατημένους και καταπιεσμένους ανθρώπους, που συχνά περιγράφονται ως νευρωτικοί-ανεξαρτήτως εάν πρόκειται για γονείς ή παιδιά με ειδικές ανάγκες.

Έχοντας μελετήσει και την τρίτη αυτή κατηγορία, ομολογουμένως συνοπτικά, αν προχωρήσουμε στη μελέτη της τελευταίας κατηγορίας, όπου ενώ παραμένει ο αυτός στόχος, δηλαδή η δράση, το ενδιαφέρον μας μετακινείται στην αλλαγή της διαδικασίας και συγκεκριμένα από το συναίσθημα στη λογική. Πρόκειται για τις Λογικές –Δραστικές θεωρίες.

Προτού, όμως, περάσουμε στο επόμενο κεφάλαιο καλό είναι να επανέλθετε στην αρχή αυτού του κεφαλαίου αναστοχαζόμενοι εάν επιτεύχθηκαν τα προσδοκώμενα αποτελέσματα.

## **8.9. Λογικές –Δραστικές θεωρίες : Συμπεριφοριστική θεωρία**

### **8.9.1. Σκοπός**

Σκοπός της ενότητας αυτής είναι, αφού ασχοληθήκαμε με τις Συναισθηματικές-Δραστικές θεωρίες με κύριο εκπρόσωπο τον Fritz Perls, ιδρυτή της μορφολογικής (οικογενειακής θεραπείας), να αναφερθούμε και στις Λογικές-Δραστικές θεωρίες με κύρια τάση τον συμπεριφορισμό.

Στην ομάδα αυτή εντάσσονται οι θεωρίες που εστιάζουν στην τροποποίηση της συμπεριφοράς (γι αυτό και ονομάζονται -Δραστικές) μέσα από λογικές, κυρίως, διαδικασίες (γι αυτό και συνθετικό «Λογικές»). Κατά τη θεώρηση αυτή η αλλαγή των συναισθημάτων έπεται της αλλαγής της συμπεριφοράς.

Στην κατηγορία αυτή κατατάσσονται πρωτίστως οι συμπεριφοριστικές θεωρίες, οι οποίες στηρίζονται στη θεωρία της μάθησης, για την οποία θα κάνουμε ιδιαίτερο λόγο, και οι οπαδοί της θεωρίας της πραγματικότητας. Η τελευταία έχει πολλά κοινά στοιχεία με τη Λογική-Ενορατική θεωρία στην οποία κάναμε εκτενή αναφορά και γι' αυτό θα παραλείψουμε την ανάλυση της.



Λόγω της σημαντικής συμβολής της συμπεριφοριστικής θεωρίας στη διαδικασία της μάθησης, που μας ενδιαφέρει, ιδιαίτερα προκειμένου για παιδιά με δυσκολίες μάθησης, θα αναφερθούμε συνοπτικά στη θεωρία αυτή.

### 8.9.2. Προσδοκώμενα αποτελέσματα

Όταν θα έχετε ολοκληρώσει τη μελέτη της ενότητας, θα είστε σε θέση να: γνωρίζετε τα βασικά στοιχεία της Συμπεριφοριστικής θεωρίας και να τα εφαρμόζετε προκειμένου να αντιμετωπίσετε ένα πρόβλημα συμπεριφοράς.

### 8.9.3. Λέξεις-κλειδιά

Η φιλοσοφία της συμπεριφοριστικής θεραπείας περιέχεται στα εξής σημεία:

- Η συμπεριφορά είναι αποτέλεσμα μάθησης
- Τα συναισθηματικά προβλήματα αναπτύσσονται, γιατί ο άνθρωπος δεν κατάφερε να μάθει αποτελεσματικούς τρόπους αντίδρασης σε ορισμένες περιστάσεις (διευκρινίζουμε: *αποτελεσματικούς σύμφωνα με τα πρότυπα της κοινωνίας*)
- Επομένως, υπάρχει ένα πρόβλημα μάθησης το οποίο μπορεί κάποιος να επιλύσει εφαρμόζοντας τις βασικές τεχνικές της μάθησης
- Δε χρειάζεται να εισχωρήσει κάποιος στο ασυνείδητο ή να προκαλέσει ενόραση, ή να αλλάξει την προσωπικότητα του ατόμου, όπως διατυπώνουν άλλες θεωρίες
- Το μόνο που χρειάζεται το άτομο είναι να τροποποιήσει τη συμπεριφορά του και να εξαλείψει τα συμπτώματα.

### 8.9.4. Συμπεριφοριστικές Θεωρίες Μάθησης <sup>56</sup>

Όπως έχει ήδη αναφερθεί, κάθε επιστημονική θεωρία έλκει τον τρόπο με τον οποίο προσεγγίζει τα ερευνητικά της αντικείμενα από μια επιστημολογική προσέγγιση ή, για να το πούμε διαφορετικά, στο «παρασκήνιο» πάντα υπάρχει μια φιλοσοφία που «καθοδηγεί» τον επιστήμονα και τον προσανατολίζει προς τη μία ή την άλλη κατεύθυνση.

Οι συμπεριφοριστικές θεωρίες της μάθησης, έλκουν τη φιλοσοφία τους από το θετικιστικό επιστημονικό παράδειγμα, βασικό ερώτημα του οποίου είναι «*πώς είναι δυνατόν να αποκτήσουμε αδιαμφισβήτητες γνώσεις, για την πραγματικότητα, την κατ' αίσθηση εμπειρία, τα (θετικά) γεγονότα, τα οποία αποτελούν τον αδιαμφισβήτητο και έγκυρο χώρο αναζήτησης της γνώσης*» (Κρίβας, 2007).

<sup>56</sup> [http://www.ictscenarios.gr/Theories\\_Mathisis/flash/pavlov.swf](http://www.ictscenarios.gr/Theories_Mathisis/flash/pavlov.swf)

Στον άξονα των συμπεριφοριστικών θεωριών βρίσκεται η αντίληψη ότι η μάθηση προκύπτει ως αποτέλεσμα των εξωτερικών ερεθισμάτων που προέρχονται από το περιβάλλον και την αντίδραση του ανθρώπινου εγκεφάλου. Λόγω της στοχοθεσίας του συγκεκριμένου εγχειριδίου δε θα κάνουμε εκτενή λόγο για τις θεωρίες μάθησης αλλά θα επικεντρωθούμε στις συμβουλευτικές της εφαρμογές.

### **8.9.5. Στόχοι της συμβουλευτικής διαδικασίας**

- Μάθηση λειτουργικών τρόπων χειρισμού της περιβάλλουσας το συγκεκριμένο άτομο πραγματικότητας.
- «Από-μάθηση» των αντιδράσεων που προκαλούν προβλήματα και διάσπαση των συνειρμικών διασυνδέσεων-«αγκυρώσεων», τα οποία συνδέουν περιβαλλοντικά ερεθίσματα με φοβικές και άλλες αρνητικές καταστάσεις.
- Αντικατάσταση των αρνητικών προτύπων με θετικά.

### **8.9.6. Τεχνικές της συμβουλευτικής**

- Χρήση θετικών ενισχύσεων: θετική ενίσχυση είναι οτιδήποτε η χρήση του οποίου μπορεί να θεωρηθεί από το άτομο ως αμοιβή.
- Χρήση αρνητικών ενισχύσεων: αρνητικός ενισχυτής είναι ένα ερέθισμα η αφαίρεση του οποίου μπορεί να θεωρηθεί από το άτομο ως αμοιβή.
- Χρήση ποινών: η εφαρμογή της ελαττώνει την πιθανότητα συνέχισης μίας ανεπιθύμητης συμπεριφοράς.
- Άσκηση στην ικανότητα ελέγχου: το άτομο προβαίνει σε ενέργειες που αναβάλλουν ή τροποποιούν ανεπιθύμητα γεγονότα ή χρησιμοποιεί γνωσιακό έλεγχο (cognitive control) για να χειριστεί τις απειλές του περιβάλλοντος που του δημιουργούν δυσκολίες.
- Συστηματική απευαισθητοποίηση: η χρήση δύο ασύμβατων μεταξύ τους εμπειριών με στόχο να επέλθει αμοιβαία παρεμπόδιση και τελικά εξάλειψη της μιας, εκείνης, ελπίζουμε, που είναι προβληματική.
- Ψυχοκατακλυσμός: σε αντίθεση με την προηγούμενη τεχνική, το άτομο ρίχνεται κυριολεκτικά στο «λάκκο με τα θηρία» και αφήνεται να επιβιώσει. Η χρήση της μπορεί να έχει καταστρεπτικά αποτελέσματα, εάν ο σύμβουλος δεν είναι πολύ προσεκτικός.
- Βιοανατροφοδότηση: πρόκειται για την άμεση πληροφόρηση που δίνεται στο άτομο μέσω ηλεκτρονικού υπολογιστή σχετικά με τις μεταβαλλόμενες φυσιολογικές λειτουργίες του (χτύποι της καρδιάς, αρτηριακή πίεση, κ.λπ.). Χρησιμοποιείται σε συνδυασμό με την εκμάθηση διαδικασιών χαλάρωσης ή της άσκησης ελέγχου που αναφέρθηκε ανωτέρω.

- Θεραπεία αποστροφής: μία ανεπιθύμητη συμπεριφορά συνδέεται με κάτι που προκαλεί μεγάλο πόνο ή αποστροφή.

### **8.9.7. Εφαρμογές**

- Θεραπεία συμπτωμάτων, όπως είναι οι φοβίες, οι κακές συνήθειες, η νυχτερινή ενούρηση, κ.λπ. με την ελπίδα ότι δεν υπάρχουν υποβόσκουσες ενδοψυχικές αιτίες που θα επαναφέρουν το πρόβλημα στο μέλλον με άλλη μορφή.
- Βελτίωση του χειρισμού περιβαλλοντικών υποχρεώσεων.
- Προβλήματα συμπεριφοράς στα οποία η μάθηση παίζει σημαντικό ρόλο αναφορικά με τη δημιουργία ή τη διατήρησή τους.
- Αυτογνωσία και αυτοδιαχείριση.

Έχοντας ολοκληρώσει τη μελέτη των τεσσάρων κατηγοριών των θεωρητικών προσεγγίσεων της συμβουλευτικής ψυχολογίας, σύμφωνα με την ταξινόμια του Frey, προχωρούμε σε μία εντελώς νέα για τα ελληνικά δεδομένα, ιδιαίτερα αποτελεσματική και πρακτικά ωφέλιμη, σε όλα τα επίπεδα των ανθρώπινων σχέσεων, επιστημονική θεώρηση. Πρόκειται για μία εισαγωγή στο νευρογλωσσικό προγραμματισμό και στις εφαρμογές του στη μάθηση, θέμα που αφορά ιδιαίτερα τα άτομα με μαθησιακές δυσκολίες.

Προτού, όμως, περάσουμε στο επόμενο κεφάλαιο καλό είναι να επανέλθετε στην αρχή αυτού του κεφαλαίου αναστοχαζόμενοι εάν επιτεύχθηκαν τα προσδοκώμενα αποτελέσματα.

## Νευρο-γλωσσικός προγραμματισμός, συμβουλευτική και μάθηση<sup>57</sup>

### 9.1. Σκοπός

Σκοπός της ενότητας αυτής είναι, αφού ασχοληθήκαμε με το σύνολο των συμβουλευτικών θεωριών να περάσουμε σε ένα σχετικά πρόσφατο βιβλιογραφικά, για την ελληνική πραγματικότητα, κεφάλαιο που θα μας προσφέρει μία καινοτόμο και πολύ αποτελεσματική θεώρηση της ζωής.

Πρόκειται για το Νευρογλωσσικό προγραμματισμό (Neuro- Linguistic Programming) για τη σημαντική συμβολή του οποίου στη συμβουλευτική και στη διαδικασία της μάθησης, που μας ενδιαφέρουν, το περιλαμβάνουμε στο ανά χείρας εγχειρίδιο.

### 9.2. Προσδοκώμενα αποτελέσματα

Όταν θα έχετε ολοκληρώσει τη μελέτη της ενότητας, θα είστε σε θέση να: γνωρίζετε τα βασικά στοιχεία του Νευρο-γλωσσικού προγραμματισμού και να τα εφαρμόζετε προκειμένου για έχετε μία καλύτερη και πιο αποτελεσματική επικοινωνία με το παιδί σας, αλλά, και να μπορείτε να το βοηθήσετε στη μάθηση.

<sup>57</sup> Τσίρος, Χ. (2009). *Συμβουλευτική: Θεωρία και Πράξη στο χώρο της Εκπαίδευσης και της Υγείας*. Τρίπολη: Ακαδημαϊκό.

### 9.3. Λέξεις-κλειδιά

- Κυρίαρχος Αισθητηριακός Τύπος
- Προτιμώμενη Στρατηγική Μάθησης

### 9.4. Εισαγωγικές παρατηρήσεις

#### 9.4.1. Η ανθρώπινη συμπεριφορά

Έχοντας προηγουμένως μελετήσει όλες τις κύριες σχολές σκέψης αναφορικά με την ανθρώπινη συμπεριφορά είμαστε τώρα σε θέση να διαπιστώσουμε ότι: η κατανόηση της ανθρώπινης συμπεριφοράς, και μέσα από αυτήν τελικά της ανθρώπινης σκέψης, είναι ένα δύσκολο εγχείρημα και σχεδόν αδύνατο, εάν δε ληφθούν σοβαρά υπόψη οι αλληλεπιδράσεις όλων των παραγόντων, όπως των γνωστικών (αντίληψη, μνήμη, κατανόηση, σκέψη), των συγκινήσεων, των κινήτρων, των κοινωνικών (το πλαίσιο μέσα στο οποίο αποκτά συγκεκριμένο νόημα η ανθρώπινη συμπεριφορά) και των βιολογικών παραμέτρων (εγκεφαλικές λειτουργίες). Και τούτο διότι οι γνωστικές λειτουργίες (νοητικές) δε νοούνται ανεξάρτητες, χωρισμένες από τη βιολογική, τη συγκινησιακή, και την κοινωνική φύση του ανθρώπου, εφόσον η ανθρώπινη συμπεριφορά εκδηλώνεται από ένα σώμα που αισθάνεται, σκέπτεται, δρα και αντιδρά μέσα σε μία ορισμένη κοινωνική ομάδα (Ντάβου, 2000).<sup>58</sup>

Όπως δηλώνει ο Gehart Rott,<sup>59</sup> από τον επιστημονικό χώρο της Εκπαιδευτικής συμβουλευτικής, «*Η συνειδητοποίηση της αλληλεπίδρασης ανάμεσα στα γνωσιακά σχήματα, στο συναίσθημα και στη συμπεριφορά αποτελεί αξιόλογο εργαλείο για την επιτυχή δράση στην ανώτατη εκπαίδευση*». Είναι σημαντικό και για τους γονείς να πληροφορηθούν για το θέμα αυτό. Την αλληλεπίδραση αυτή επιχειρεί να παρουσιάσει συνοπτικά το ανά χείρας κείμενο μέσα από τη ματιά του Νευρογλωσσικού Προγραμματισμού.

Ο Νευρογλωσσικός Προγραμματισμός αποτελεί τμήμα της εφαρμοσμένης ψυχολογίας και ασχολείται με τη δομή της ανθρώπινης υποκειμενικής εμπειρίας. Ειδικότερα, μελετά το πώς οργανώνουμε αυτό που βλέπουμε, ακούμε και νιώθουμε και πώς επεξεργαζόμαστε και φιλτράρουμε τον εξωτερικό κόσμο μέσα από τις αισθήσεις μας. Διερευνά, επίσης, τον τρόπο που τον

<sup>58</sup> Δράκος, Γ. (2002). Προβληματισμός της ειδικής παιδαγωγικής. Στο περιοδικό «*Επιστήμη και Παιδαγωγία*» του Περιφερειακού Επιμορφωτικού Κέντρου Τρίπολης, τεύχος 2. Αθήνα: Εκδόσεις Ατραπός.

<sup>59</sup> Καλαντζή-Αζίζι, Α. (1996). *Ψυχολογική Συμβουλευτική Φοιτητών*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.

περιγράφουμε, χρησιμοποιώντας τη γλώσσα και τις ταυτόχρονες εκούσιες και ακούσιες αντιδράσεις μας για να επιφέρουμε αποτελέσματα.<sup>60</sup>

Μιλώντας λοιπόν για αισθητηριακές προσβάσεις αντιλαμβανόμαστε πόσο σημαντική είναι η μελέτη όταν πρόκειται για τα άτομα με ειδικές ανάγκες, μεταξύ των οποίων ένας σημαντικός πληθυσμός περιλαμβάνει τα άτομα με περιορισμένες δυνατότητες αισθητηριακών προσβάσεων. Στην ενότητα αυτή θα επιχειρήσουμε να βοηθήσουμε το άτομο χωρίς ειδικές ανάγκες να δει όπως ένας τυφλός, να ακούσει όπως ένα κωφός και να αισθανθεί όπως ένας με κινητική αναπηρία.

#### **9.4.2. Τι είναι ο Νευρογλωσσικός Προγραμματισμός (Ν.Γ.Π.)**

Στη δεκαετία του 1970 ο Richard Bandler, μαθηματικός ειδικευμένος στην πληροφορική, και ο γλωσσολόγος John Grinder, καθηγητής στο Πανεπιστήμιο της Καλιφορνίας, μελέτησαν συστηματικά χρησιμοποιώντας ως πλαίσιο ο καθένας τη δική του ειδικότητα και αποκωδικοποίησαν (με την μέθοδο της προτυπώσεως Modelling) τις ψυχοθεραπευτικές μεθόδους των σημαντικότερων οικογενειακών συμβούλων Virginia Satir, Fritz Perls, Milton Erickson, για τους οποίους κάναμε λόγο στο προηγούμενο κεφάλαιο, ώστε να εντοπισθούν τα βαθύτερα σχήματα συμπεριφοράς που τους έκαναν τόσο επιτυχημένους.

Για παράδειγμα, μέσα από μαθηματικές έννοιες, όπως επίπεδα αφαίρεσης, τρόπους σκέψης και από γλωσσολογικές έννοιες, χάρτες πραγματικότητας, δημιουργία πραγματικότητας μέσα από κωδικοποίησή της (Alfred Korsybski), προϋποθέσεις της σκέψης, που αποκαλύπτονται στη γλώσσα (Noam Chomsky), βρήκαν ότι οι τρεις «μάγοι» χρησιμοποιούσαν αποτελεσματικές μεθόδους ασυνείδητα και επομένως δε μπορούσαν να τις περιγράψουν και να τις ονομάσουν.

Οι Richard Bandler και John Grinder ανέδειξαν αυτή τη συστηματική τους μελέτη σ' ένα ψυχολογικό μοντέλο που ονομάζεται Νευρογλωσσικός Προγραμματισμός (Neuro Linguistic Programming), του οποίου η προέλευση είναι προφανώς η κλινική ύπνωση, η οικογενειακή θεραπεία και η μορφολογική ψυχολογία (Gestalt Psychology).

Η ετυμολογική ανάλυση του όρου *Νευρο-Γλωσσικός Προγραμματισμός* (Neuro Linguistic Programming) μας δίνει τα εξής:

*Νευρο*: Η κατανόηση του Νευρικού συστήματος το οποίο επεξεργάζεται την εμπειρία με την οποία προσλαμβάνουμε μέσα από τις πέντε αισθήσεις κάθε τι το εξωτερικό.

*Γλωσσικός*: Συστήματα λεκτικής και μη λεκτικής επικοινωνίας μέσα από

<sup>60</sup> Ο Connor, J. & Seymour, J. (2000). *Εισαγωγή στο Νευρογλωσσικό Προγραμματισμό*, Αθήνα: Αλκυών.

τα οποία οι εσωτερικές αναπαραστάσεις κωδικοποιούνται, ταξινομούνται και δίνουν νόημα.

*Προγραμματισμός:* Η δομή της εσωτερικής εμπειρίας, οργανωμένη, έτσι ώστε να πετυχαίνουμε συγκεκριμένες επιθυμίες, στόχους, αποτελέσματα.

### **9.4.3. Ποια είναι τα κύρια χαρακτηριστικά του Νευρογλωσσικού Προγραμματισμού**

Ο Ν.Γ.Π. έχει ονομαστεί και ως η «*καρδιά του νου*», διότι μελετάει και συνοψίζει το ΠΩΣ και όχι το ΓΙΑΤΙ της εσωτερικής εμπειρίας. Έχει το πλεονέκτημα ότι βοηθάει τον σύμβουλο ή τον ψυχοθεραπευτή να εντοπίσει με τη συνεργασία του πελάτη τους εσωτερικούς «*χάρτες*» του, μειώνοντας ταυτόχρονα τον κίνδυνο να επιβάλλει τη δική του υποκειμενική αντίληψη.

Ο Ν.Γ.Π. διευκολύνει επίσης την τροποποίηση αυτών των «*νοητικών χαρτών*», ώστε ο άνθρωπος να γίνει λειτουργικότερος σε όλες τις πλευρές της ζωής του, εγκαταλείποντας τις άχρηστες, δυσλειτουργικές συμπεριφορές και αντίστοιχες πεποιθήσεις και τρόπους σκέψης.

Είναι ένα εργαλείο, το οποίο, όταν χρησιμοποιείται ορθά, μπορεί να αποτελέσει μέρος όλων των μεθόδων για τις οποίες ο κάθε σύμβουλος ή ψυχοθεραπευτής έχει εκπαιδευθεί. Διαφέρει από άλλα μοντέλα στο ότι αποτελεί το πλαίσιο που βοηθάει να συγκεντρώσουμε πληροφορίες για το υγιές και επιτυχημένο μέρος της ανθρωπίνης λειτουργίας και να μεταφερθούν αυτές οι δεξιότητες σε μας. Δηλαδή, από την αρχή η μελέτη των πετυχημένων ψυχοθεραπευτών έδειξε το ενδιαφέρον των ιδρυτών του Ν.Γ.Π. όχι για την παθολογία αλλά για την αντιγραφή και μεταφορά δεξιοτήτων και τρόπων σκέψης για περισσότερη ευελιξία, αποτελεσματικότητα, αριστεία. Οι τρεις περιοχές της ανθρωπίνης λειτουργίας που μπορούμε να μιμηθούμε με επιτυχία είναι:

- α. τα συστήματα αξιών και πεποιθήσεων,
- β. οι στρατηγικές, και
- γ. η φυσιολογία.

Για να δοκιμαστεί πόσο αξιόπιστος και έγκυρος είναι ο Ν.Γ.Π. χρειάζεται να μπορέσουμε να ελέγξουμε εάν μπορεί να αποδώσει και για εμάς τα ίδια και παρπλήσια αποτελέσματα, κάτι που είναι στην ευχέρεια οποιουδήποτε επιθυμεί να τον μελετήσει. Γονείς και εκπαιδευτικοί που ασχολήθηκαν μαζί του χωρίς να είναι οι ίδιοι ειδικοί επιστήμονες μαρτυρούν για τα θαυμάσια αποτελέσματά του.

Μεταφέρουμε ενδεικτικά κάποια σχόλια γονέων παιδιών με ειδικές ανάγκες και ειδικευόμενων εκπαιδευτικών που παρακολούθησαν σχετικό επιμορφωτικό πρόγραμμα, το οποίο παρουσιάζουμε συνοπτικά στη συνέχεια της ενότητας:

«Είναι απαραίτητο ως άνθρωποι, ως γονείς και ως εκπαιδευτικοί να αυτοπροσδιοριστούμε, να βελτιώσουμε τις διαπροσωπικές μας σχέσεις, να αναγνωρίσουμε το είδος του αισθητηριακού τύπου του άλλου και να δραστηριοποιηθούμε. Ευχαριστούμε για την ενεργοποίηση, περιμένουμε κι άλλα. Δια φωτίστε μας.» (γονέας με α/α 2)

«Θεωρώ ότι στα σχολεία Ειδικής Αγωγής που τα παιδιά λόγω των προβλημάτων κατατάσσονται από μόνα τους σε κατηγορίες τύπου Οπτικού ή Ακουστικού τύπου, θα μπορούσαν να αναπτυχθούν προγράμματα στα οποία η εκπαιδευτική γνώση μπορεί να βρει κατάλληλη εφαρμογή προώθησης με τη χρήση εξομοιωμένων και εύστοχων μεθόδων προσέγγισης και ανάπτυξης δεξιοτήτων, στάσεων και γνώσεων.» (α.α.γονέα 4)

«Σας ευχαριστώ που με κάνατε να καταλάβω ότι πρώτα αλλάζω τον εαυτό μου και μετά αλλάζουν οι άλλοι – αν θέλουν να αλλάξουν.» (α/α γονέα 8)

Άλλα πλεονεκτήματα του Ν.Γ.Π. είναι ότι το χρονικό διάστημα της άσκησης δυσλειτουργικών συμπεριφορών δεν είναι συσχετισμένο με το χρόνο που χρειάζεται να απαλειφθούν. Δηλαδή, μακροχρόνιας διάρκειας δυσλειτουργίες μπορούν να μειωθούν σε ένταση, διάρκεια και συχνότητα σε σύντομο χρονικό διάστημα. Βέβαια, ο Ν.Γ.Π. δεν είναι πανάκεια σε καμιά περίπτωση. Δεν έχει δοκιμαστεί επαρκώς σε βαριές ψυχικές ασθένειες, ακριβώς επειδή δεν επικεντρώνεται στην παθολογία. Ούτε όταν κάποια συμπτώματα (π.χ. φοβίες) είναι μέρος αναπόσπαστο μιας γενικότερης δυσλειτουργίας απαλείφονται.

Γι' αυτό ένα προσεκτικό ιστορικό και εκτίμηση της τωρινής κατάστασης είναι πάντα απαραίτητα. Όπως προαναφέρθηκε, ο Ν.Γ.Π. τίθεται συχνά στην υπηρεσία μιας γενικότερης ψυχοθεραπευτικής μεθόδου ή και μόνος του, όταν έχει κάποιος πλήρη εκπαίδευση στη Νευρογλωσσολογία. Ως γονείς θα αρκεστούμε σε μία εισαγωγική γνωριμία μαζί του.

Έχουν, παρόλα αυτά, διαπιστωθεί πολύ καλά αποτελέσματα σε παρέμβαση κρίσης (π.χ. τάση για αυτοκτονία), οξύ συγκεκριμένο άγχος, συγκεκριμένες φοβίες και ανάπτυξη προσωπικών δυνατοτήτων όπως: συγκέντρωση στη μελέτη, απόδοση στην εργασία, θετική επικοινωνία.

Οι εφαρμογές του τώρα έχουν επεκταθεί στον χώρο α) της εκπαίδευσης (μάθηση, αντιμετώπιση προβλημάτων συμπεριφοράς), β) του επαγγελματικού προσανατολισμού, γ) των διαπραγματεύσεων, πωλήσεων, και γενικά δ) στην ανάπτυξη προσωπικών δυνατοτήτων στον χώρο της εργασίας.

#### **9.4.4. Αρχές του Νευρο-γλωσσικού συστήματος**

1. Όταν οι αισθήσεις λειτουργούν με καθαρότητα, δίνουν πολύτιμες αντικειμενικές πληροφορίες.



Μια αισθητηριοβασισμένη δήλωση αναφέρεται σε πράγματα που μπορεί να δει, να ακούσει κ.λπ. ο καθένας και γι' αυτό περιγράφει μια πραγματικότητα που μπορούν να συμμεριστούν οι άνθρωποι. Οι δηλώσεις που δε μεταφέρουν αισθητηριακές πληροφορίες περιέχουν **ερμηνεία** της αισθητηριακής εμπειρίας από αυτόν που κάνει τη δήλωση και αυτό μπορεί να χαλάσει την αρμονία της επικοινωνίας.

2. Το νόημα κάθε επικοινωνίας είναι η ανταπόκριση που αυτή προκαλεί, ανεξάρτητα από την πρόθεση του επικοινωνούντος.

Η ανταπόκριση χρησιμοποιείται ως **ανατροφοδότηση** για να **τροποποιούμε** την επικοινωνία, μέχρι να έχουμε το επιθυμητό αποτέλεσμα.

3. Οι άνθρωποι λειτουργούν σύμφωνα με τον τρόπο με τον οποίο αντιλαμβάνονται τον κόσμο και όχι σύμφωνα με το πώς είναι πραγματικά ο κόσμος.

Με άλλα λόγια: «Ο χάρτης δεν είναι η εδαφική περιοχή». Η αντίληψη που έχουμε για τον κόσμο είναι υποκειμενική.

4. Κάθε συμπεριφορά έχει κάποια θετική πρόθεση κατά την αντίληψη αυτού που την εκδηλώνει.

Όταν μάθουμε να **ξεχωρίζουμε τη συμπεριφορά από την πρόθεση** που την προκάλεσε και να **αναζητούμε τη θετική πρόθεση** που υπάρχει πίσω από τη συμπεριφορά, αρχίζουμε να **κατανοούμε** τον συνάνθρωπο και τον κόσμο του. Τότε, αρχίζουμε να μπορούμε να **επικοινωνήσουμε αληθινά** μαζί του και να του **προσφέρουμε τις υπηρεσίες που πραγματικά χρειάζεται**.

5. Αν ένας άνθρωπος στον κόσμο πέτυχε κάτι, αυτό το ίδιο μπορώ να δοκιμάσω να το πετύχω και εγώ.

Η αρχή αυτή λειτουργεί με την εξής έννοια: Η Νευρο-Γλωσσολογία μελέτησε επιτυχημένους ανθρώπους σε διάφορους τομείς, π.χ. στις επιχειρήσεις, στην εκπαίδευση κ.λπ., και κατέληξε σε αποτύπωση, σε συγκεκριμένα βήματα, του τρόπου με τον οποίο αυτοί λειτούργησαν, ώστε να μπορεί κάθε άνθρωπος να δοκιμάσει να εφαρμόσει αυτά τα βήματα.

6. Οι άνθρωποι στο ανθρώπινο επίπεδο, έχουν μέσα τους όλα τα εφόδια που χρειάζονται για να κάνουν τις αλλαγές που επιθυμούν.

Πρόκειται για την επιβεβαίωση για μία ακόμη φορά ότι ο άνθρωπος έχει το δικαίωμα, μα και τη δυνατότητα να πορευτεί το δρόμο της αυτοπραγμάτωσής του.

7. Οι άνθρωποι επικοινωνούν συνειδητά και ασυνείδητα.

Πρόκειται για μία αλήθεια που η συνειδητοποίησή της επιφέρει από μόνη της θαυμάσιες αλλαγές στον άνθρωπο, η δε άσκησή μας στις αντίστοιχες δεξιότητες διαπροσωπικής επικοινωνίας επιφέρουν θαυμαστά αποτελέσματα στις σχέσεις μας με τον άλλο.

8. Δεν υπάρχουν αποτυχίες στην επικοινωνία, υπάρχει μόνο ανατροφοδότηση.

Μπορούμε να χρησιμοποιούμε την ανατροφοδότηση για να αναπτύξουμε τις επιδεξιότητες του λόγου, της συμπεριφοράς και της αντίληψης, ώστε να πετυχαίνουμε περισσότερο τους στόχους της επικοινωνίας.

#### **9.4.5. Ένα παράδειγμα εφαρμογής του Ν.Γ.Π. στην ψυχοθεραπεία**

Παραθέτουμε ένα παράδειγμα συμβουλευτικής παρέμβασης από την V. Satir. Να πώς βοηθούσε η περίφημη αυτή οικογενειακή ψυχοθεραπεύτρια τα ζευγάρια:

Η σύζυγος (με κυρίαρχη την οπτική δίοδο) δεν άντεχε να βλέπει τις εφημερίδες στο πάτωμα. Αναστατωνόταν με αυτήν την ακατάστατη εικόνα.

Ο σύζυγος προτιμούσε την αισθητικοκινητική σωματική του άνεση, παρά την τάξη. Έτσι, αισθανόταν καταπιεσμένος, όταν η σύζυγος απαιτούσε να μαζέψει την εφημερίδα.

Η V. Satir μετέφραζε τους δύο διαφορετικούς κόσμους χρησιμοποιώντας τη γλώσσα και τους τρόπους σκέψης του καθενός.

Έλεγε λοιπόν στον άνδρα: «Ξέρεις πώς νοιώθει (Κιναισθητική δίοδος) η γυναίκα σου; Σαν να πατάει με γυμνό πόδι πάνω σε ζάχαρη (Κιναισθητική έκφραση)». Στη γυναίκα: «Ξέρεις πώς βλέπει (Οπτική δίοδος) ο άνδρας σου εσένα, όταν του λες να μαζέψει την εφημερίδα; Σαν να προσπαθείς να τον κλείσεις σε σκοτεινό δωμάτιο». Με τον τρόπο αυτό έδινε στον καθένα την δυνατότητα να συμμετέχει στην εμπειρία του άλλου.

Οι εφαρμογές του Ν.Γ.Π αναπτύσσονται από τότε συνεχώς σε όλους τους τομείς της ανθρώπινης διαπροσωπικής επικοινωνίας, στην Παιδαγωγική, στη Συμβουλευτική.

#### **9.4.6. Οφέλη από την εφαρμογή του στη διαπροσωπική επικοινωνία**

Ο Ν.Γ.Π. δίνει τη δυνατότητα σε αυτόν που τον ασκεί μέσω του θεραπευτικού διαλόγου να μπορεί να απαντά στα εξής ερωτήματα.

- πώς επιτυγχάνεται μία σωστή επικοινωνία;
- πώς θα βοηθήσω ψυχολογικά τον άλλο;
- πώς θα βρω το αίτιο μίας προβληματικής κατάστασης και πώς θα την αντιμετωπίσω;
- πώς μαθαίνει καλύτερα ο συνομιλητής μου;

#### **9.4.7. Χάρτες και φίλτρα**

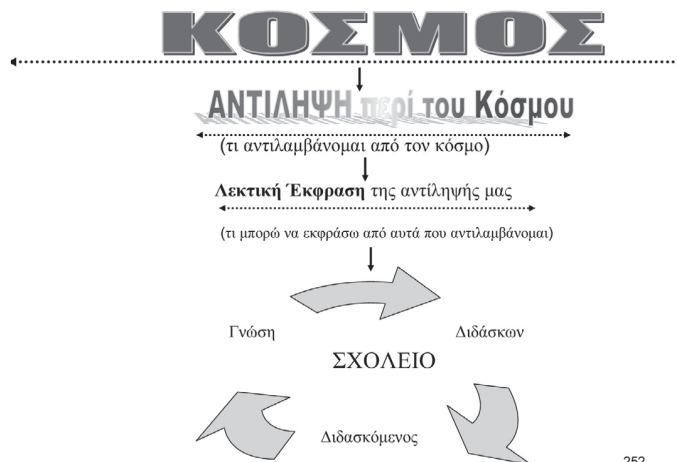
Όποιος και να είναι ο εξωτερικός κόσμος χρησιμοποιούμε τις αισθήσεις μας για να τον διερευνήσουμε και να τον χαρτογραφήσουμε. Ο κόσμος είναι ένα άπειρο πιθανών αισθητηριακών εντυπώσεων και μπορούμε να αντιληφθούμε

μόνο ένα πολύ μικρό μέρος του. Το τμήμα αυτό που μπορούμε να αντιληφθούμε, φιλτράρεται στη συνέχεια από τις μοναδικές μας εμπειρίες, την κουλτούρα, τη γλώσσα, τις πεποιθήσεις μας, τις αξίες, τα ενδιαφέροντα και τις υποθέσεις μας.

### Οι νοητικοί χάρτες

Ο χάρτης δεν είναι η περιοχή που περιγράφει. Στην κατασκευή του, τόσο του φυσικού όσο και του νοητικού χάρτη, προσέχουμε μόνο τις πλευρές του κόσμου που μας ενδιαφέρουν και αγνοούμε τις υπόλοιπες. Ο κόσμος είναι πλουσιότερος από τις ιδέες που τρέφουμε για αυτόν. Εάν ο χάρτης αναπαριστά το πώς προσλαμβάνουμε και αναπαριστούμε τον κόσμο, τα φίλτρα είναι το πώς ερμηνεύουμε και άρα αντιδρούμε προς τον κόσμο.

Τα φίλτρα που χρησιμοποιούμε για τις αντιλήψεις μας καθορίζουν και το είδος του κόσμου μέσα στον οποίο ζούμε. Ένας καλλιτέχνης, ένας ξυλοκόπος και ένας βοτανολόγος, που περπατούν παρέα μέσα στο δάσος, θα έχουν διαφορετικές εμπειρίες. Φανταστείτε τι σημαίνει αυτό, εάν πρόκειται για τους μαθητές μίας τάξης αναφορικά με το τι μαθαίνουν από τον διδάσκοντα. Καταλαβαίνετε τώρα γιατί ένα άτομο με ειδικές ανάγκες και συνεπώς με διαφορετικού βαθμού δυνατότητες αισθητηριακής πρόσβασης ζει σ' έναν διαφορετικό κόσμο από εκείνον χωρίς τις ειδικές ανάγκες. Εάν, λοιπόν, κάποιος χρειάζεται να κάνει κάτι για να νιώσουν τα δύο άτομα κοντύτερα, αυτό πρέπει να το κάνει ο γονιός. Πρόκειται για κάτι με το οποίο θα ασχοληθούμε συστηματικά αργότερα. Το επόμενο σχήμα αναπαριστά αυτή την εικόνα.<sup>61</sup>



252

<sup>61</sup> Τσίρος, Χ. (2009β). *Συμβουλευτική: Θεωρία και Πράξη στο χώρο της Εκπαίδευσης και της Υγείας*. Τρίπολη: Ακαδημαϊκό.

### Τα φίλτρα

Διαθέτουμε πολλά φυσικά, χρήσιμα και διαθέσιμα φίλτρα. Η γλώσσα είναι και αυτή ένα φίλτρο, το οποίο προσδιορίζει τον κόσμο μέσα στον οποίο ζούμε. Είναι ένας χάρτης των σκέψεων και των εμπειριών μας, που βρίσκονται ένα ακόμη επίπεδο πιο μακριά από τον πραγματικό κόσμο. Αλλά, θα πούμε περισσότερα γι' αυτήν αργότερα.

Οι πεποιθήσεις σας καθώς και οι αξίες αποτελούν ένα ακόμη φίλτρο. Ο Mezirow πραγματεύεται πολύ επιτυχημένα το ρόλο της διευκρίνσης των υπολανθανουσών μαθησιακών προσδοκιών στη μάθηση των ενηλίκων.<sup>62</sup>

Οι πολύ στενόμυαλες πεποιθήσεις, ενδιαφέροντα και αντιλήψεις κάνουν τον κόσμο να φαίνεται φτωχός, προβλέψιμος και βαρετός. Ο ίδιος κόσμος μπορεί να είναι πλούσιος και συναρπαστικός.

*«Η διαφορά δε βρίσκεται στον κόσμο, αλλά μέσα στα φίλτρα μέσα από τα οποία τον αντιλαμβανόμαστε.»*

Η διαπίστωση αυτή έχει βαρύνουσα αξία στην πρόληψη και θεραπεία των ψυχοσωματικών ασθενειών, όπως υποστηρίζει ο Α. Ellis, και παρουσιάζουμε σε άλλη ενότητα.<sup>63</sup>

#### 9.4.8. Πλαίσια αναφοράς

Μερικά από τα βασικά φίλτρα, τα οποία στο Ν.Γ.Π. αναφέρονται ως *πλαίσια αναφοράς* είναι τα ακόλουθα.

Το πρώτο ζητούμενο είναι να έχουμε έναν **προσανατολισμό προς τα αποτελέσματα** παρά προς τα προβλήματα. Αυτό σημαίνει (να μάθουμε) να ενεργούμε για να μάθουμε τι θέλουμε εμείς και τι οι άλλοι, να ανακαλύψουμε τα αποθέματά μας και να τα χρησιμοποιήσουμε για να προχωρήσουμε στο στόχο μας. Ο προσανατολισμός στο πρόβλημα συχνά αναφέρεται και σαν «*πλαίσιο απόδοσης κατηγορίας*». Αυτό σημαίνει ότι αναλύουμε με μεγάλη λεπτομέρεια τι είναι λάθος. Ερωτήματα με αυτόν τον προσανατολισμό δεν οδηγούν συνήθως σε κανένα αποτέλεσμα, απλά νιώθουμε χειρότερα σε σχέση με πριν, και δε δίνουν κατεύθυνση ως προς τη λύση του προβλήματος.

Το δεύτερο πλαίσιο είναι (να μάθουμε) να **ρωτάμε Πώς** και όχι Γιατί. Στην πρώτη περίπτωση θα αποκτήσουμε κατανόηση της δομής του προβλήματος. Στη δεύτερη, θα πάρετε διαβεβαιώσεις και αιτιολογήσεις χωρίς να αλλάξει κάτι.

<sup>62</sup> Κόκκος, Α. (2005). *Η Ιδιαιτερότητα και ο σκοπός της Εκπαίδευσης Ενηλίκων σύμφωνα με τη θεωρία του Jack Mezirow για τη Μετασχηματίζουσα Μάθηση*. Στην ιστοσελίδα της Επιστημονικής Ένωσης Εκπαίδευσης Ενηλίκων [www.adulteduc.gr](http://www.adulteduc.gr)

<sup>63</sup> Τσίρος, Χ. (2007). *Επαγγελματική εξουθένωση και Αυτοεκτίμηση των Επαγγελματιών Υγείας*. Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου, Τμήμα Νοσηλευτικής, Σπάρτη.

Το τρίτο πλαίσιο είναι η **ανάδραση** σε αντίθεση με την αποτυχία. Η αποτυχία είναι κάτι που δεν υπάρχει, αυτό που υπάρχει είναι τα αποτελέσματα. Αυτά μπορούν να χρησιμοποιηθούν σαν ανατροφοδότηση που θα μας βοηθήσει να κάνουμε διορθώσεις, σαν μία θαυμάσια ευκαιρία να μάθουμε κάτι που δεν είχαμε προσέξει. Η ανάδραση μας βοηθάει να διατηρήσουμε οπτική επαφή με τον στόχο. Η αποτυχία είναι αδιέξοδο. Δύο πολύ όμοιες λέξεις, που παρόλα αυτά αντιπροσωπεύουν δύο εντελώς διαφορετικούς τρόπους σκέψης. Για να θυμηθούμε το «Αρχή σοφίας η των ονομάτων επίσκεψις» του Αντισθένη.

Το τέταρτο πλαίσιο είναι (να μάθουμε) να σκεπτόμαστε τις **δυνατότητες** και όχι τις αναγκαστικές καταστάσεις. Πρόκειται για μία ακόμη μετακίνηση της προσοχής. Επικεντρωθείτε σε αυτό που κάνετε, ποιες επιλογές έχετε και όχι τους περιορισμούς που επιβάλει κάποια κατάσταση. Συχνά, τα εμπόδια είναι λιγότερο αδιαπέραστα από όσο φαίνονται. Εμπόδιο και στόχος συνιστούν αυτό που ονομάζεται πρόβλημα. Και πρόβλημα είναι αυτό που αναζητά τη λύση του. Δείτε τις δυσκολίες σαν φράκτες μέσα από τους οποίους είναι ορατό τι υπάρχει πέρα από αυτούς και όχι ως αδιαφανή εμπόδια.

Το πέμπτο πλαίσιο είναι να υιοθετήσουμε μία νοητική στάση **περιέργειας** και **θαυμασμού**, σε αντίθεση με εκείνη των υποθέσεων. Πρόκειται για μία πολύ απλή αλλαγή με εκπληκτικές θετικές επιπτώσεις. Τα νεαρά παιδιά μαθαίνουν εκπληκτικά γρήγορα, γιατί έχουν περιέργεια για το κάθε τι. Δε γνωρίζουν και ξέρουν πως δε γνωρίζουν. Απλά δεν ντρέπονται να το παραδεχτούν. Γι' αυτό και δε φοβούνται ότι θα φανούν ανόητα, εάν ρωτήσουν. Έτσι και μαθαίνουν.

Μία άλλη ωφέλιμη ιδέα είναι πως **όλοι** διαθέτουμε και μπορούμε να δημιουργήσουμε τα εσωτερικά αποθέματα και μέσα δυνατοτήτων που χρειαζόμαστε για να πετύχουμε τους στόχους μας. Αυτό θα μπορούσε να συνοψιστεί στην πρόταση «*Εάν κάποιος στον κόσμο πέτυχε κάτι, αυτό μπορώ να δοκιμάσω να το πετύχω και εγώ*». Τι θαυμαστή αλήθεια!

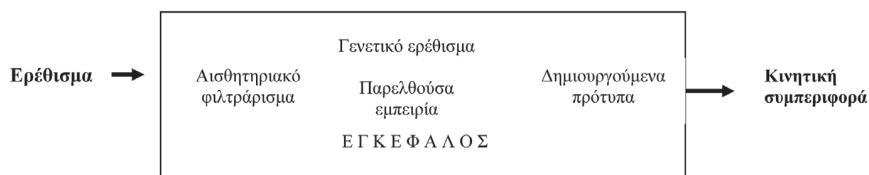
#### **9.4.9. Νευρωνικά κυκλώματα μάθησης**

Όπως αναφέραμε ο καθένας ζει τη δική του μοναδική πραγματικότητα, την οποία δομεί μέσα από τις εντυπώσεις των αισθήσεων και των ατομικών εμπειριών της ζωής του. Αντιδρούμε με βάση αυτό που αντιλαμβανόμαστε, με βάση το δικό μας μοντέλο για τον κόσμο.

Αλλά ας δούμε την πορεία προς την εκδήλωση κάποιας συμπεριφοράς. Τα αισθητηριακά ερεθίσματα διεγείρουν μέσα στον εγκέφαλο μία ακολουθία εσωτερικών αναπαραστάσεων, οι οποίες ανάλογα με τον γονότυπο και τον φαινότυπο (προηγούμενη εμπειρία) δημιουργούν ένα πρότυπο που με τη σειρά του μπορεί να εκδηλωθεί και εξωτερικά.

Τα σχήμα που ακολουθεί αναπαριστά αυτή την πραγματικότητα.<sup>64</sup>

**Σχ. 1 : Νευρωνικά κυκλώματα μάθησης**  
(πηγή: Παπαδάτος Γ., 2003)



Η επεξεργασία πληροφοριών μέσα στο κεντρικό νευρικό σύστημα μπορεί να χωριστεί σε λειτουργικά συσχετιζόμενα τμήματα. Το αισθητηριακό εισαγόμενο μπαίνει από υποδοχείς και φιλτράρεται και επεξεργάζεται. Η αισθητηριακή πληροφορία ενοποιείται έπειτα με άλλες αισθητηριακές πληροφορίες με γενετικό προγραμματισμό και με αναμνήσεις και προηγούμενη εμπειρία, ενεργοποιώντας τελικά νευρώνες που κατά συνέπεια επιφέρουν κινητικό προϊόν, δηλαδή κάποια συμπεριφορά.

#### 9.4.10. Συστήματα αναπαράστασης

Χρησιμοποιούμε, λοιπόν, τις αισθήσεις μας εξωτερικά για να αντιληφθούμε τον κόσμο και εσωτερικά για να αναπαραστήσουμε την εμπειρία στον εαυτό μας.<sup>65</sup>

Χρησιμοποιούμε τους ίδιους νευρολογικούς δρόμους για να αναπαραστήσουμε εμπειρίες εσωτερικά, όπως ακριβώς κάνουμε για να βιώσουμε άμεσα την ίδια την εμπειρία.

Οι τρόποι με τους οποίους προσλαμβάνουμε, αποθηκεύουμε και κωδικοποιούμε πληροφορίες στον νου, με την όραση, την ακοή, το αίσθημα, τη γεύση και την όσφρηση, είναι γνωστοί στο Νευρογλωσσικό Προγραμματισμό σαν *συστήματα αναπαράστασης*. Ανάλογα με το αισθητηριακό ερέθισμα μπορούμε να διακρίνουμε τρία τέτοια κύρια συστήματα: το Οπτικό, το Ακουστικό και το Κιναισθητικό (όπου περιλαμβάνονται η γεύση, η όσφρηση, η αφή και η κιναισθηση).

<sup>64</sup> Τσίρος, Χ.(2006). «Ο Αισθητηριακός Τύπος (Α.Τ.) του ατόμου ως ένα ψυχομετρικό εργαλείο που σχετίζεται με την ατομική και κοινωνική υγεία.- Μία συμβολή στον προβληματισμό του σύγχρονου ιατρού». Άρθρο στο ιατρικό περιοδικό «ΡΥΣΜΟΣ» και πανεπιστημιακές σημειώσεις-έκδοση από το Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου, Τμήμα Νοσηλευτικής Σπάρτη.

<sup>65</sup> Ο Connor, J. & Seymour, J. (2000). *Εισαγωγή στο Νευρογλωσσικό Προγραμματισμό*. Αθήνα: Αλκυών.

#### 9.4.11. Ο Κυρίαρχος Αισθητηριακός Τύπος και η Μάθηση

Χρησιμοποιούμε όλες ταυτόχρονα τις αισθήσεις μας εξωτερικά, αν και δί-  
νουμε μεγαλύτερη προσοχή σε μία αίσθηση από μία άλλη, ανάλογα με αυτό  
που κάνουμε. Αυτό που εκπλήσσει είναι πως, όταν σκεπτόμαστε, τείνουμε να  
προτιμούμε ένα ή δύο συστήματα αναπαράστασης, χωρίς να έχει σημασία το  
αντικείμενο της σκέψης. Μέχρι την ηλικία των 11 ή 12 ετών έχουμε ήδη δια-  
μορφώσει καθαρές προτιμήσεις.<sup>66</sup>

Χρησιμοποιούμε λέξεις (αλλά και τον τόνο της φωνής και τη γλώσσα του  
σώματος) για να περιγράψουμε τις σκέψεις μας, επομένως η επιλογή των λέ-  
ξεων αποτελεί ένδειξη του συστήματος αναπαράστασης που χρησιμοποιού-  
με. Οι λέξεις αυτές, ευρισκόμενες π.χ. σε ένα ερωτηματολόγιο μέσα από το  
οποίο το υποκείμενο επιλέγει εκείνο που ανταποκρίνεται στη δική του προτί-  
μηση, αποτελούν ενδείξεις του κυρίαρχου αισθητηριακού συστήματος που  
χρησιμοποιείται εκείνη τη χρονική στιγμή.

Ένα τέτοιο ερωτηματολόγιο είναι και αυτό που επιχειρεί μέσα από τον λόγο  
να ανιχνεύσει τον τρόπο που το συγκεκριμένο υποκείμενο χρησιμοποιεί τις αι-  
σθήσεις του για να ανακαλέσει το παρελθόν σε μία συγκεκριμένη περίπτωση.  
Πρόκειται όχι για μία ακόμη τυποποίηση που επιδιώκει να βάλει τον άνθρωπο  
εκεί που δεν χωρά, αλλά για μία προσπάθεια να κατανοήσουμε την πολυπλοκό-  
τητα, τον ιδιαίτερο τρόπο σκέψης του συγκεκριμένου ατόμου. Κάτι που απαιτεί  
ευαισθησία και άσκηση από μέρος του παιδαγωγού ή του συμβούλου.

Από τη μελέτη του τρόπου εξωτερίκευσης της εσωτερικής εμπειρίας (τό-  
νος φωνής, γλώσσα σώματος) προκύπτουν νέα στοιχεία προς διερεύνηση  
της υπόθεσης που προέκυψε από τη χρήση του λόγου.<sup>67</sup>

Η εξάσκηση σε αυτές τις δεξιότητες είναι κάτι που απαιτεί τις συνθήκες  
ενός σεμιναρίου, κάτι που εκφεύγει των στόχων του παρόντος.

Ακριβώς όπως έχουμε ένα προτιμώμενο (κυρίαρχο) σύστημα αναπαρά-  
στασης για τη συνειδητή μας σκέψη, έχουμε επίσης ένα προτιμώμενο σύστη-  
μα για να εισάγουμε πληροφορίες στη συνειδητή μας σκέψη.

Με βάση τα αποτελέσματα συγκεκριμένης έρευνας,<sup>68</sup> η θεωρία της οποίας  
υποστηρίζεται από τις επιστήμες της Φυσιολογίας, της εφαρμοσμένης Ψυχο-  
λογίας, της Αγωγής μπορούμε να ισχυρισθούμε ότι:

Πρώτον: Ο «Κυρίαρχος Αισθητηριακός Τύπος» αποτελεί ένα ψυχομετρικό

<sup>66</sup> Ο.π.σελ.63

<sup>67</sup> Τσίρος, Χ. (2006). *Εισαγωγή στην Ψυχολογία, Πανεπιστημιακές σημειώσεις*, Πανεπιστή-  
μιο Πελοποννήσου, Τμήμα Νοσηλευτικής, Σπάρτη.

<sup>68</sup> Τσίρος, Χ. (2009). *Ακαδημαϊκή Αυτοαντίληψη-Νοημοσύνη-Ακαδημαϊκή Επίδοση*. Τρίπολη:  
Ακαδημαϊκό.



εργαλείο<sup>69</sup> μέσω του οποίου είναι δυνατόν να διαπιστωθεί ποια είναι η κυρίαρχη αίσθηση με την οποία προσλαμβάνει ένα άτομο και αναπαριστά εσωτερικά τον κόσμο αναφορικά με μία συγκεκριμένη περιοχική δραστηριότητα (π.χ. στη μάθηση).

Να επισημάνουμε, και πάλι, ότι δεν πρόκειται για ένα ακόμη τρόπο να τυποποιηθούν οι άνθρωποι σε κατηγορίες, αλλά για ένα εργαλείο χρήσιμο στο να προσεγγίσουμε την πραγματικότητα τη δική μας και του συνανθρώπου μας. Ο άνθρωπος είναι πάντα κάτι μεγαλύτερο από οποιαδήποτε γενίκευση.

Δεύτερον: Ο «Κυρίαρχος Αισθητηριακός Τύπος» συνδέεται με άλλες ψυχοκοινωνικές παραμέτρους του ατόμου οι οποίες σχετίζονται, μεταξύ άλλων, και με την κατάσταση της υγείας και της ευεξίας του. Ειδικότερα, ο Κυρίαρχος Αισθητηριακός τύπος συνδέεται με άλλες παραμέτρους της ψυχοσωματικής οντότητας του ανθρώπου, όπως είναι: η αυτοαντίληψη, η αυτοεκτίμηση, η αυτοαποτελεσματικότητα, η επίδοση στη μάθηση.

Τα συμπεράσματα της έρευνας ενδιαφέρουν τον κάθε ειδικό επιστήμονα και επαγγελματία ο οποίος ασχολείται με τον άνθρωπο, όπως ο επαγγελματίας υγείας (ιατρός, νοσηλεύτης, ψυχολόγος, σύμβουλος, κ.α.), ο παιδαγωγός (Διδάσκων στην Πρωτοβάθμια, Δευτεροβάθμια, Ειδική αγωγή, Τριτοβάθμια εκπαίδευση), ο γκέης μιας ομάδας (αθλητικής, επαγγελματικής, άλλης) και ο γονέας παιδιού με ειδικές ανάγκες.

Επικεντρωνόμενοι στο θέμα της μάθησης ανακεφαλαιώνοντας, λέμε ότι ο κάθε άνθρωπος προσλαμβάνει ένα εξωτερικό γεγονός και το αναπαριστά εσωτερικά με έναν μοναδικό τρόπο, ανάλογα και με το εκάστοτε κυριαρχούν αισθητηριακό σύστημα, ακολουθώντας έτσι μία διαδικασία μάθησης σε επίπεδο γνώσεων, στάσεων και δεξιοτήτων<sup>70</sup>.

Οι εκπαιδευτικοί στόχοι ενός τέτοιου προγράμματος με θέμα «Μαθαίνω Πώς να Μαθαίνω» είναι<sup>71</sup>:

- Η ανίχνευση, η διακρίβωση και ο εμπλουτισμός της προτιμώμενης στρατηγικής μάθησης που συνδέεται με το ατομικό ύφος μάθησης (learning style) και η σύμφωνα με αυτά προσφορά της διδασκαλίας.

<sup>69</sup> Τσίρος, Χ. (2010). *Αισθητηριακός τύπος: Ερωτηματολόγιο ανίχνευσης του κυρίαρχου (προτιμώμενου) αισθητηριακού συστήματος* (Παρουσίαση του ψυχομετρικού εργαλείου για την επόμενη έκδοση του βιβλίου «Τα ψυχομετρικά εργαλεία στην Ελλάδα», (Επιμ. Α. Σταλίκας, κ.ά.), Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.

<sup>70</sup> Με σχετικό ερωτηματολόγιο και παρατήρηση. Περισσότερες πληροφορίες για τον τρόπο ανίχνευσης του αισθητηριακού τύπου περιέχονται στο Τσίρος Χ., Εισαγωγή στην Ψυχολογία, Πανεπιστημιακές σημειώσεις, Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου, Τμήμα Νοσηλευτικής Σπάρτη 2005.

<sup>71</sup> Τσίρος, Χ. (2009). *Το Μαθησιακό Ύφος: Έρευνες και Εφαρμογές στην Εκπαίδευση*. Τρίπολη: Ακαδημαϊκό



- Η ανίχνευση των μη συνειδητών παρά-λογων προσδοκιών που αιτιώνται ένα χαμηλό επίπεδο ακαδημαϊκής αυτοεκτίμησης και η αλλαγή τους σε άλλες πιο κατάλληλες για την περίπτωση που επιφέρουν την τόνωση της αυτοεκτίμησης και την ανάληψη της δημιουργίας της από το ίδιο το πρόσωπο (διδάσκοντα και διδασκόμενο) (Λογικο-θυμική προσέγγιση A. Ellis).
- Ο εμπλουτισμός των δεξιοτήτων διαπροσωπικής επικοινωνίας στη μαθησιακή διαδικασία, και όχι μόνον.

Η εφαρμογή του προγράμματος στην εκπαιδευτική πράξη έχει καταδείξει, μεταξύ άλλων, τα ακόλουθα εκπαιδευτικά οφέλη:

1. Προσφέρει εξοικειωμένη διδασκαλία παραμένοντας μέσα στην ομάδα της τάξης.
2. Σέβεται τις προσωπικές ιδιαιτερότητες του κάθε μαθητή.
3. Ανιχνεύει και διακριβώνει τη «γλώσσα» και τη συμπεριφορά που καταλαβαίνει ο μαθητής και διδάσκει σε αυτή.
4. Εμπλουτίζει, και στον διδάσκοντα και στον διδασκόμενο, τις δεξιότητες διαπροσωπικής επικοινωνίας προσφέροντάς τους πολλαπλά οφέλη στο σχολείο αλλά και στη ζωή.
5. Εμπλουτίζει την εμπειρία του μαθητή και βελτιώνει τη στρατηγική μάθησής του.
6. Αντιμετωπίζει με επιτυχία «μαθησιακές δυσκολίες».
7. Πετυχαίνει βαθιές αλλαγές στη συμπεριφορά των μαθητών μέσα στην τάξη και στο σπίτι.
8. Δημιουργεί ισχυρό ενδιαφέρον για το μάθημα, ακόμη και στους νωθρούς μαθητές, αποδεικνύοντας ότι αυτοί στην πραγματικότητα δεν είναι νωθοί αλλά τους λείπει το κατάλληλο κίνητρο.
9. Ανιχνεύει τις μη συνειδητές αιτίες μίας χαμηλής αυτοεκτίμησης και προσφέρει, με μετρήσιμο τρόπο, τις δεξιότητες σκέψης για αλλαγή και τόνωση της αυτοεκτίμησης διδάσκοντος και διδασκόμενου με πολλαπλά αντίστοιχα οφέλη στις διδακτικές και μαθησιακές στρατηγικές τους.
10. Συνδέει τη διδακτική και μαθησιακή επιτυχία με την επιτυχία στην καθημερινή ζωή.

Στον εκπαιδευτικό προσφέρει τον τρόπο να δεσπόζει μέσα στην τάξη, να εμπνέει και να κινητοποιεί τα παιδιά, λειτουργώντας ο ίδιος ως ένα παράδειγμα προς μίμηση, σύμφωνα με τη θεωρία της κοινωνικογνωστικής μάθησης ή της μίμησης των προτύπων (Bandura), ενώ αναπτύσσει το κύρος που χρειάζεται για να επιτυγχάνει τη συνειδητή πειθαρχία των μαθητών, χωρίς βία ή καταπίεσή τους, και αυτά χωρίς ιδιαίτερο κόπο εκ μέρους του.

Βρίσκεται σε αρμονία με τη φιλοσοφία του «Νέου Σχολείου».

## Επίλογος της ενότητας

Ως γονείς παιδιών με ειδικές ανάγκες χρειάζεται να έχουμε υπόψη μας τα ανωτέρω προκειμένου να μην έχουμε απαιτήσεις μεγαλύτερες από την «πραγματικότητα» του παιδιού μας.

Αντιθέτως, χρειαζόμαστε να αποκτήσουμε νέα αντίληψη του φαινομένου της μάθησης και να επιδιώξουμε να την εφαρμόσουμε με γνώμονα τα ιδιαίτερα, ειδικά χαρακτηριστικά του παιδιού μας, ενός ισότιμου με εμάς προσώπου, όπως αυτά εκτέθηκαν ανωτέρω.

*«Ειδική αγωγή είναι ένας ειδικός τρόπος αντιμετώπισης ισότιμων ανθρώπων.»*

# ΑΝΤΙ ΕΠΙΛΟΓΟΥ

## Τι παίρνω μαζί μου;

Αγαπητοί Γονείς,

Έχοντας φθάσει στο τέλος του εγχειριδίου που κρατάτε στα χέρια σας τελειώνει το ταξίδι που ξεκινήσαμε μαζί. Πιστεύουμε να έχετε αντιληφθεί ότι είναι αληθινή η διατύπωση ότι δεν μπορούμε να αλλάξουμε τον «άλλο», δεν μπορούμε να τροποποιήσουμε τα γεγονότα που έχουν συμβεί. Μπορούμε, όμως, να αλλάξουμε τις δικές μας αντιλήψεις, τις ανα-παραστάσεις μας, στην περίπτωση που μας δημιουργούν πρόβλημα, με άλλες πιο κατάλληλες. Στην κατεύθυνση αυτή κινηθήκαμε μοιραζόμενοι εφόδια σε επίπεδο γνώσεων, στάσεων και δεξιοτήτων.

Το τι ο καθένας μας απέκόμισε το γνωρίζει μόνο ο ίδιος. Εμείς χαρήκαμε που ταξιδέψαμε μαζί για τόσες ώρες. Το αποτέλεσμα της δικής μας συμβολής στο ταξίδι μας θα το κρίνετε εσείς. Άλλωστε, «το δένδρο από τους καρπούς του κρίνεται».

Τελειώνοντας, θεωρούμε πως το κείμενο που ακολουθεί γραμμένο, όχι από τον συγγραφέα, αλλά από έναν Έλληνα επιστήμονα διανοητή συνοψίζει και ανακεφαλαιώνει το περιεχόμενο του εγχειριδίου που μόλις διαβάσατε. Σας το παραθέτουμε με τις καλύτερες σκέψεις μας και ευχές μας για μία όλο και καλύτερη προσωπική, οικογενειακή και κοινωνική ζωή.

*«Είναι σημαντικό<sup>72</sup> να καταβάλλουμε προσπάθεια να είμαστε περισσότερο ανθρώπινοι και με τον εαυτό μας και με τους άλλους. Είναι ιδιαίτερα σπουδαίο να βρίσκουμε ανάμεσα μας κοινά δημιουργικά πράγματα, που να μας ενώνουν και να μας κάνουν καλύτερη τη ζωή μας σε όλα τα επίπεδα.*

*Καταφέρνουμε περισσότερα πράγματα αν είμαστε υγιείς ψυχικά, αν η σκέψη μας είναι θετική. Τα στερεότυπα και οι προκαταλήψεις εμποδίζουν την λειτουργία της αλληλεπίδρασης.*

<sup>72</sup> Δαφέρομος Μ., Μπαλή, Β. (2009). Η έννοια της αναπηρίας –υπερاناπλήρωσης- αλληλεπίδρασης κατά το Leo Vygotsky : μία διαφορετική προσέγγιση. Εκπαιδευτικό υλικό. Φυλλάδιο 5. Επίσης πρόγραμμα ειδικής αγωγής. Πανεπιστήμιο Αθηνών σε συνεργασία με το Κ.Ε.Α.Τ.

**Σημαντικό δεδομένο στην περίπτωση αυτή είναι η ισορροπία που έχουμε ως άνθρωποι στο θυμικό, στο συναισθηματικό τομέα, στην καρδιά, στην ψυχή και στο νου μας.**

Αλληλεπιδρούμε, επικοινωνούμε και προσεγγίζουμε τους άλλους σωστά, όταν έχουμε καλές ισορροπίες.

Έχει σημασία τι θέλουμε να μοιραστούμε. Στην περίπτωση που έχουμε πολλούς περιορισμούς στην επικοινωνία μας με τους άλλους βασικά εμποδίζουμε τον ίδιο μας τον εαυτό να αποκτήσουμε εμπειρίες και να κατακτήσουμε πράγματα που δεν τα γνωρίζαμε πριν και που υπάρχουν στην σκέψη και στην προσοχή των άλλων ανθρώπων.

Όμως ανά πάσα στιγμή για κάποιον λόγο μπορούμε να βρεθούμε στη θέση των άλλων. Π.χ. να έχουμε έλλειψη μιας αίσθησης, όρασης, ακοής, ή να είμαστε μετανάστες. Αυτό μας βοηθάει να δοκιμάζουμε τις σχέσεις μας με τους άλλους σε όποια θέση κι αν βρίσκονται.

Η αλυσίδα που αναφέραμε προηγουμένως, αν έχει σπασμένους κρίκους, οφείλεται στο γεγονός της έλλειψης επικοινωνίας και κατανόησης. Οι κρίκοι σπάνε από τις αδυναμίες, από το ότι είμαστε περίεργοι και περιοριστικοί στις σκέψεις και τις ενέργειες μας, από τις αναστολές μας, από τις προκαταλήψεις μας.

Ξέροντας καλά ότι γνωρίζουμε ελάχιστα πράγματα και ότι μαθαίνουμε κυρίως από τους άλλους για τον εαυτό μας, προχωράμε μπροστά με ανοιχτό μυαλό στην επικοινωνία και την αλληλεπίδραση είτε είμαστε ανάπηροι είτε όχι.

Ο καθένας όταν του λείπει μία αίσθηση π.χ. η όραση, βλέπει ουσιαστικά με άλλους τρόπους. Με τα χέρια, με τις υπόλοιπες αισθήσεις, με το μυαλό, κυρίως όμως βλέπει μέσα από τις εμπειρίες των άλλων. Βλέπουμε τραγουδώντας, γελώντας, περπατώντας δίπλα στη φύση μαζί με τους ανθρώπους. Όλα τα παραπάνω είναι η πλήρης πραγμάτωση της διαδικασίας της αλληλεπίδρασης.

Ένα από τα πιο σημαντικά πράγματα σε αυτόν τον κόσμο είναι να πετύχουμε την ουσιαστική και αυθόρμητη επικοινωνία. Επικοινωνώ ίσον μοιράζομαι εμπειρίες, ανταλλάσσω απόψεις, έρχομαι σε αντιπαράθεση, αν διαφωνώ με τους άλλους, ρωτώ, απαντώ, μαθαίνω, γελώ, κλαίω, αλλά, μαζί με τον άλλον που είναι δίπλα μου.

Ουσιαστικές παράμετροι της λειτουργικότητας της αλληλεπίδρασης είναι να είμαστε σε κατάσταση αγώνα, προσπάθειας και πνευματικής εγρήγορσης. Είναι απαραίτητο να παλεύουμε χαρούμενοι, δυνατοί, με δυναμικό τρόπο αντίθετα στη μιζέρια και στον αρνητισμό που υπάρχει γύρω μας».