

Πανεπιστήμιο Κρήτης (Ρέθυμνο)

Τμήμα Κοινωνικών Επιστημών

Σχολή Ψυχολογίας

Ακαδημαϊκό Έτος : 2004-2005

Πτυχιακή Εργασία

Θέμα Εργασίας : “Εκμάθηση ψυχοκινητικών και νοητικών δεξιοτήτων παιδιών με νοητική ανεπάρκεια. Σύγχρονες αντιλήψεις και μέθοδοι βελτίωσης της συμπεριφοράς τους.”

Επίθετο : Φραγγογιάννη

Όνομα : Μαρία – Ευτέρπη

Αριθμός Μητρώου : 1415

Εξάμηνο Σπουδών : Η΄

Υπεύθυνος Καθηγητής : κος Ε. Καραδήμας

Υπεύθυνη Διπλωματικής Εργασίας : κα Μ. Κυπριωτάκη



Φωτογραφία από τις κοινωνικές εκδηλώσεις του ιδρύματος «Αγάπη». Το ίδρυμα «Αγάπη» λειτουργεί στο Ρέθυμνο και φιλοξενεί παιδιά με εμπόδια στη ζωή και στη μάθηση και κυρίως παιδιά με νοητική ανεπάρκεια.

Περιεχόμενα

Κεφάλαιο πρώτο

- | | |
|--|-----------|
| 1.1 Νοημοσύνη, ψυχοκινητικότητα και νοητική ανεπάρκεια. | Σελ 8-20 |
| 1.2 Γενικά χαρακτηριστικά των ατόμων με νοητική ανεπάρκεια. | Σελ 20-21 |
| 1.3 Κατηγορίες νοητικής ανεπάρκειας και γνωρίσματα κάθε κατηγορίας. | Σελ 21-29 |
| 1.4 Συχνότητα της νοητικής ανεπάρκειας. | Σελ 29 |
| 1.5 Αίτια νοητικής ανεπάρκειας και κλινικές μορφές. | Σελ 29-38 |
| 1.6 Διάγνωση της νοητικής ανεπάρκειας. | Σελ 38-40 |
| 1.7 Διαφορά νοητικής ανεπάρκειας, ψυχικής ασθένειας και ψευδοκαθυστέρησης. | Σελ 41-42 |
| 1.8 Πρώιμη υποστηρικτική παρέμβαση. | Σελ 43-47 |

Κεφάλαιο δεύτερο

- | | |
|---|------------|
| 2.1 Ορισμοί, σκοπός και ιστορικά στοιχεία της ειδικής αγωγής στην Ελλάδα. | Σελ. 48-55 |
| 2.2 Βασικές αρχές διδασκαλίας των νοητικά ανεπαρκών παιδιών. | Σελ 55-57 |
| 2.3 Συνεκπαίδευση – Ένα σχολείο με ίσες ευκαιρίες για όλα τα παιδιά. | Σελ 57-59 |
| 2.4 Αγωγή των εκπαιδευσιμων. | Σελ 59-77 |
| 2.5 Αγωγή των ασκήσιμων. | Σελ 77-83 |
| 2.6 Προβλήματα και μέτρα για τον επαγγελματικό προσανατολισμό και την επαγγελματική αποκατάσταση των ατόμων με εμπόδια στη ζωή και τη μάθηση. | Σελ 83-88 |

Κεφάλαιο τρίτο

- 3.1 Ο ρόλος του ειδικού στην στήριξη των ατόμων με νοητική ανεπάρκεια. Σελ. 89-90
- 3.2 Η πορεία προς τη στήριξη της οικογένειας των ατόμων με νοητική ανεπάρκεια. Σελ.90-92
- 3.3 Συνεργασία του σχολείου και της οικογένειας για την καλύτερη υποστήριξη των παιδιών με νοητική ανεπάρκεια. Σελ. 92-93

Κεφάλαιο τέταρτο

- 4.1 Μέθοδοι και θεραπείες βελτίωσης της συμπεριφοράς των νοητικά ανεπαρκών παιδιών. Σελ. 94
- 4.1.1 Η λειτουργική αντανάκλαση. Σελ 94-95
- 4.1.2 Η ασυμβίβαστη αντίδραση. Σελ.95
- 4.1.3 Η άσκηση αυτοβεβαίωσης. Σελ. 95-96
- 4.1.4 Η μιμητική μάθηση. Σελ. 96
- 4.1.5 Η απόσβεση. Σελ. 96
- 4.1.6 Η αρνητική άσκηση. Σελ. 96
- 4.1.7 Η στερητική θεραπεία. Σελ. 96-97
- 4.2 Ψυχοθεραπεία και νοητική ανεπάρκεια. Σελ. 97-98
- 4.2.1 Ατομική ψυχοθεραπεία. Σελ. 98
- 4.2.2 Ομαδική ψυχοθεραπεία. Σελ. 98
- 4.2.3 Οικογενειακή ψυχοθεραπεία. Σελ. 98
- 4.3 Φάρμακα και νοητική ανεπάρκεια. Σελ. 99
- 4.3.1 Αντιεπιληπτικά. Σελ 99
- 4.3.2 Μείζονα ηρεμιστικά. Σελ 99
- 4.3.3 Αντικαταθλιπτικά. Σελ 99-100
- 4.4 Απασχολησιοθεραπεία ή εργασιοθεραπεία. Σελ. 100
- 4.5 Τοποθέτηση. Σελ. 100
- 4.6 Μουσικοθεραπεία και εργοθεραπεία. Σελ. 100-101
- 4.7 Το παιχνίδι ως θεραπευτικό μέσο. Σελ 101

Βιβλιογραφία

Σελ. 104-105

Παράρτημα

Σελ. 106-107

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η έννοια της διαφορετικότητας είναι τις περισσότερες φορές συνώνυμη με την έννοια της παρέκκλισης. Εντούτοις, η διαφορά συνυπάρχει με την ποικιλία, την ανομοιογένεια που αποτελούν θεμελιώδεις νόμους της φύσης και της πιο εξελιγμένης μορφής, τον άνθρωπο.

Μια απλή παρατήρηση μας βεβαιώνει πως ακόμα και ανάμεσα και σε ίδιου είδους οργανισμούς παρά τις ομοιότητες και τα κοινά χαρακτηριστικά υπάρχουν πολλές αποκλίσεις και παραλλαγές. Στον άνθρωπο μπορούμε να τις παρατηρήσουμε σε πολλά επίπεδα : σωματικό, συναισθηματικό, πνευματικό, κοινωνικό, νοημοσύνης, ενδιαφερόντων και άλλα.

Παρά το γεγονός όμως ότι οι ατομικές διαφορές είναι μέσα στα πλαίσια της φυσικής ισορροπίας, σε ορισμένα άτομα οι αποκλίσεις είναι τόσο σημαντικές, ώστε να εμποδίζεται η ομαλή τους εξέλιξη και προσαρμογή. Πολλές φορές το άτομο δεν μπορεί ή δεν έχει τη δυνατότητα να λειτουργήσει φυσιολογικά τόσο στα πλαίσια του στενού οικογενειακού περιβάλλοντος όσο και στο ευρύτερο κοινωνικό πλαίσιο.

Τα άτομα με διάφορου είδους αποκλίσεις έχουν κατά καιρούς ονομαστεί προβληματικά, ειδικά, απροσάρμοστα, υπολειπόμενα, αποκλίνοντα. Τελευταία τείνει να επικρατήσει στην επιστημονική ορολογία η ονομασία άτομα με εμπόδια στη ζωή και στη μάθηση. Ανάλογα με το είδος και το βαθμό απόκλισης έχουν καθοριστεί ορισμένες κατηγορίες. Σύμφωνα με το Δρα Κυπριωτάκη (2000), η γνώμη του οποίου σε γενικές γραμμές βρίσκει σύμφωνους τους περισσότερους συγγραφείς, οι κυριότερες κατηγορίες ειδικών παιδιών είναι οι εξής:

- παιδιά με διαταραχές στην όραση
- παιδιά με ελαττωματική ακοή
- παιδιά με σωματική αναπηρία
- παιδιά με διαταραχές λόγου
- παιδιά με διαταραχές στη μάθηση
- παιδιά με διαταραχές συμπεριφοράς
- παιδιά με νοητική ανεπάρκεια.

Αυτή η εργασία αναφέρεται στα παιδιά που για διάφορους λόγους βρίσκονται σε μικρό επίπεδο νοητικής ανάπτυξης σε σύγκριση με τα οριοθετημένα στάδια ανάπτυξης της νοημοσύνης ή πολλές φορές στερούνται βασικών ικανοτήτων αυτοεξυπηρέτησης και αυτόνομης διαβίωσης. Αποτελεί μία προσπάθεια διερεύνησης

των υπάρχουσων μεθοδολογικών προσεγγίσεων ψυχοκινητικών και νοητικών λειτουργιών και τεχνικών θεραπευτικής παρέμβασης.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΡΩΤΟ

1.1 Νοημοσύνη, ψυχοκινητικότητα και νοητική ανεπάρκεια

Έννοια νοημοσύνης

Για να μπορέσουμε να εξετάσουμε καλύτερα την έννοια της νοημοσύνης, είναι απαραίτητο να δώσουμε τον ορισμό της νοημοσύνης τόσο στα πλαίσια μίας βιολογικής και ψυχολογικής θεώρησης, όσο και μέσα από το πρίσμα μιας ανθρωπολογικής – κοινωνικής αντιμετώπισης.

«Δεν υπάρχει ίσως άλλο θέμα στην ιστορία της επιστήμης που να προκάλεσε μια τόσο σφοδρή διαμάχη στο νοηματικό, μεθοδολογικό, ψυχολογικό, ηθικό, πολιτικό και κοινωνιολογικό επίπεδο όσο το θέμα του γενετικού καθορισμού της νοημοσύνης. Οι λόγοι είναι ευνόητοι, οι επιπτώσεις κυρίως κοινωνικές και πολιτικές. Τα ερωτήματα που έθεσε το θέμα στους ερευνητές του είναι τόσο πλούσια σε προβληματισμό αλλά και πολυπλοκότητα και θεωρητικά θα ήταν δυνατόν να αναπτυχθεί μια ολόκληρη παιδεία γύρω από αυτό». (Νασιάκου, 1983, Σελίδα 52).

Πράγματι οι ορισμοί και οι εκδοχές για το τι είναι νοημοσύνη είναι πολλές και ποικίλες. Η κατεξοχήν ανθρώπινη αυτή δραστηριότητα, που ονομάζεται νοημοσύνη ή νοητική ικανότητα έχει προβληματίσει πολλούς επιστήμονες από την αρχαιότητα, ενώ οι ποικίλες και συχνά συγκρουόμενες ερμηνείες ως προς τη φύση της πήραν τέτοια έκταση, ώστε το ερώτημα αν είναι εγγενής ή επίκτητη από αντικείμενο επιστήμης έγινε συχνά πεδίο ιδεολογικών συγκρούσεων και οικονομικών συμφερόντων, καθώς και εκμετάλλευσης και εξόντωσης ανθρώπινων ομάδων.

«Από βιολογική άποψη η νοημοσύνη εμφανίζεται ως μία δραστηριότητα του οργανισμού και η μελέτη της περιορίζεται στη μελέτη λειτουργιών όπως η αντίληψη, η μνήμη, η προσοχή, η κινητικότητα και άλλα». (Piaget, 1988, Σελίδες 11-12).

«Ο Α. Binet (που δημιούργησε την πρώτη κλίμακα νοημοσύνης), θεώρησε τη λειτουργία αυτή σαν μια γενική ικανότητα του ατόμου για κατανόηση, εφευρετικότητα και εμμονή σε αντικειμενικούς σκοπούς και κριτική ανάλυση. Αργότερα θεώρησε τη νοημοσύνη ως πνευματική προσαρμογή σε νέες καταστάσεις.

Το στοιχείο της προσαρμογής το έδωσε στον ορισμό και ο Γερμανός Stern. Η προσαρμογή, σύμφωνα με αυτόν, απαιτεί από το άτομο να κινητοποιεί το δυναμισμό του ευνοϊκά για τον εαυτό του και σε συνάρτηση με το περιβάλλον του.

Κατά τον Wechsler η νοημοσύνη ορίζεται ως μια γενική ικανότητα του ατόμου να δρα σκόπιμα και να σκέπτεται για να αντιμετωπίζει αποτελεσματικά το περιβάλλον». (Σταύρου, 1990, Σελίδες 232-233).

Γενικά πολλές είναι οι θεωρητικές και επιστημονικές προσεγγίσεις που συγκλίνουν στην άποψη ότι η νοημοσύνη είναι η ικανότητα του ατόμου να αφομοιώνει νέες πληροφορίες, να επωφελείται από τις εμπειρίες του και να προσαρμόζεται σε νέες καταστάσεις. Πρόκειται για μια σύνθετη πνευματική διεργασία με την οποία το άτομο προσλαμβάνει, κατανοεί και αντιδρά σε κάθε είδους αισθητηριακά, κινητικά, γλωσσικά ερεθίσματα και προβλήματα.

Σύμφωνα με τον Παρασκευόπουλο (1980), πρώτος ο Βρετανός C. Spearman (1927) διατύπωσε τη θεωρία του σχετικά με τη δομή της νοημοσύνης γνωστή ως 'θεωρία των δύο παραγόντων'. Η νοημοσύνη δηλαδή αποτελείται από ένα γενικό νοητικό παράγοντα (G) και από πολλούς ειδικούς παράγοντες (S1,S2). Σε κάθε, επομένως, πνευματική δραστηριότητα θεωρητικής ή πρακτικής φύσης υπεισέρχονται αυτοί οι δύο παράγοντες, ο γενικός (G) που είναι για όλα τα είδη της νοητικής ενέργειας και ο ειδικός (S) που είναι διαφορετικός για κάθε είδος νοητικής ενέργειας.

Ο Παρασκευόπουλος (1980), ο οποίος αναλύει τις απόψεις του Αμερικάνου ψυχολόγου L. Thurstone, αναφέρει ότι ο L. Thurstone απομόνωσε επτά πρωτογενείς παράγοντες και κατασκεύασε μια κλίμακα για την αντικειμενική αξιολόγησή τους. Οι παράγοντες αυτοί είναι :

- γλωσσική ικανότητα : αναφέρεται στην κατανόηση της έννοιας των λέξεων και του λόγου.
- γλωσσική ευχέρεια : αναφέρεται στην ταχύτητα με την οποία το άτομο χρησιμοποιεί με τρόπο λογικό μεμονωμένες λέξεις.
- αριθμητική ικανότητα : εκδηλώνεται στην ταχύτητα και ακρίβεια εκτέλεσης απλών μαθηματικών πράξεων.
- αντίληψη του χώρου : αναφέρεται στον προσδιορισμό της θέσεως και τον προσανατολισμό γεωμετρικών σχημάτων στο χώρο.
- ταχύτητα αντίληψης : αναφέρεται στη γρήγορη και ακριβή αντίληψη οπτικών παραστάσεων, διάκριση ομοιοτήτων, διαφορών και άλλα.
- λογική ικανότητα : συνίσταται στην εξεύρεση κοινού κανόνα που διέπει τη νομοτέλεια διαφόρων καταστάσεων ή φαινομένων και μπορεί να μετρηθεί με επαγωγικούς ή απαγωγικούς συλλογισμούς.

μηχανική μνήμη : αναφέρεται στην ευχέρεια εντύπωσης και ανάπλασης λέξεων, γραμμάτων, αριθμών και άλλα.

Συνεχίζοντας τις απόψεις του L. Thurstone, υποστηρίζεται ότι σε κάθε πνευματική δραστηριότητα του ατόμου υπεισέρχεται ένας συγκεκριμένος συνδυασμός πρωτογενών παραγόντων της νοημοσύνης και καθένας από αυτούς τους παράγοντες είναι υπεύθυνος, περισσότερο από τους υπόλοιπους, για ορισμένες από τις πνευματικές ενέργειες.

«Ο J.P. Guilford, Αμερικάνος ψυχολόγος και ψυχομετρητής, διατύπωσε ένα θεωρητικό πρότυπο σχετικά με τα δομικά στοιχεία της νοημοσύνης και προσπάθησε να οργανώσει τους πρωτογενείς παράγοντες σε ένα ενιαίο σύστημα.

Οι τρεις διαστάσεις του θεωρητικού προτύπου του J.P. Guilford είναι :

α) **οι διεργασίες** που αποτελούν και τις βασικές νοητικές λειτουργίες του ανθρώπινου νου. Αυτές είναι πέντε : η κατανόηση, η μνήμη, η συγκλίνουσα νόηση, η αποκλίνουσα νόηση και η αξιολόγηση.

β) **το υλικό** που αποτελείται από τα στοιχεία τα οποία επενεργούν οι διεργασίες και είναι τεσσάρων ειδών : σχηματικό, συμβολικό, σημασιολογικό και υλικό διαγωγής.

γ) **τα προϊόντα** που είναι το αποτέλεσμα της επενέργειας των διεργασιών πάνω στο υλικό. Είναι έξι είδη : μονάδες, τάξεις, σχέσεις, συστήματα, μετασχηματισμοί και προβολές.

Το πρότυπο του J.P. Guilford αποτελείται από 120 διαφορετικές πρωτογενείς ικανότητες (5 διεργασίες 4 υλικά 6 προϊόντα = 120) και για τις 60 από αυτές έχει κατασκευάσει ψυχομετρικές κλίμακες.

Το θεωρητικό πρότυπο του J.P. Guilford είχε μεγάλη απήχηση μεταξύ των ψυχολόγων και των παιδαγωγών, γιατί εξετάζει τη γνωστική λειτουργία ως ένα διαφοροποιημένο αλλά και ενιαίο παράλληλα σύνολο». (Παρασκευόπουλος – Χαραλαμπίδης, 1974, Σελίδες 29-31).

Τέλος, θα ήταν σκόπιμο να αναφερθεί η θεωρία του Piaget (1988), ο οποίος μελέτησε τη νοημοσύνη στις εξελικτικές της φάσεις από τη γέννηση ως την ολοκλήρωση της ανάπτυξης του ατόμου, σε αντίθεση με τους προηγούμενους θεωρητικούς που μελέτησαν τις νοητικές λειτουργίες των ενηλίκων στους οποίους η νοημοσύνη ήταν σε πλήρη ενεργοποίηση και ωριμότητα.

Σύμφωνα με τη θεωρία του Piaget (1988) η πορεία ανάπτυξης της νοημοσύνης ακολουθεί πέντε περιόδους – στάδια. Αυτά είναι :

α) **Περίοδος της αισθησιο-κινητικής διανόησης** (από τη γέννηση έως το 2ο έτος). Στην περίοδο αυτή κυριαρχούν υποτυπώδεις μορφές διανοητικής δραστηριότητας οι οποίες βασίζονται στους μηχανισμούς των αυτόματων και αντανακλαστικών αντιδράσεων.

β) **Περίοδος της προ εννοιολογικής σκέψης** (2ο – 4ο έτος). Σε αυτή την περίοδο το παιδί δεν μπορεί να σχηματίσει έννοιες και συγγέει τα πράγματα και τον συμβολισμό τους. Η σκέψη είναι μεταγωγική.

γ) **Περίοδος παραστατικής ή εικονικής σκέψης** (4ο – 7ο έτος). Το παιδί τείνει να συμπεριφέρεται όπως οι μεγαλύτεροι, η σκέψη του όμως περιορίζεται σε μια μόνο πράξη ή διάσταση κάθε φορά.

δ) **Περίοδος των συγκεκριμένων συλλογισμών** (7ο – 11ο έτος). Το παιδί αποκτά την ικανότητα να εκτελεί πλήρεις νοητικές πράξεις, παραδείγματος χάριν ταυτοποίηση, συνδετικές συσχετίσεις, όμως οι πράξεις αυτές δεν περιέχουν στοιχεία αφηρημένων λογικών τύπων, αλλά αναφέρονται σε συγκεκριμένα πράγματα για το άμεσο παρόν.

ε) **Περίοδος τυπικών ή αφαιρετικών συλλογισμών** (11ο έτος και άνω). Οι λογικές διεργασίες, στην περίοδο αυτή, δεν στηρίζονται μόνο σε άμεσες εποπτείες αλλά και σε αφηρημένες έννοιες και σε αμιγείς συμβολισμούς. Η σκέψη αποκτά αυτάρκεια και αυτοδυναμία. Συμπερασματικά και σε σχέση με τους παραπάνω ορισμούς της νοημοσύνης διακρίνουμε τα εξής κοινά χαρακτηριστικά :

Η νοημοσύνη είναι μια ανώτερη πνευματική λειτουργία που ενυπάρχει σε κάθε πνευματική ενέργεια αφηρημένης ή πρακτικής υφής.

Είναι γενική και πολύπλοκη λειτουργία που κινητοποιεί το σύνολο του ψυχοσωματικού οργανισμού.

Παρεμβαίνει όταν κατώτερες λειτουργίες (όπως οι έξεις και το ένστικτο) δεν μπορούν να ανταποκριθούν στις ανάγκες μιας κατάστασης.

Έχει λειτουργικό χαρακτήρα και αποβλέπει σε μορφές προσαρμογής σε νέες καταστάσεις.

Είναι δυνατό με ειδικά ψυχομετρικά μέσα, να μετρηθεί με αξιοπιστία και εγκυρότητα.

Έννοια της ψυχοκινητικότητας

«Η αστάθεια στην ψυχοκινητικότητα του παιδιού είναι φαινόμενο φυσιολογικό μέχρι την ηλικία των 3 1/2 περίπου ετών. Σ' αυτήν την περίοδο το παιδί βρίσκεται σε διαρκή κίνηση, κάθε στιγμή έλκεται από ένα καινούριο ενδιαφέρον, πηγαиноέρχεται, σκαλίζει, εξερευνάει, αφήνει το παιχνίδι που μόλις έπιασε, για να πάρει κάποιο άλλο. Αυτή η αστάθεια δεν παρατηρείται στον ίδιο βαθμό σ' όλα τα παιδιά. Παιδιά τριών ετών μπορούν θαυμάσια ν' αφοσιωθούν στην ίδια δουλειά αρκετό χρόνο.

Μόνο η επιμονή και η υπερβολή της κινητικής αστάθειας μπορούν να θεωρηθούν ως παρεκκλίνουσα συμπεριφορά.

Η ψυχοκινητικότητα είναι μια πολυδιάστατη έννοια, η οποία συναπαρτίζεται από τους παρακάτω λειτουργικούς μηχανισμούς :

- α) την ωρίμανση,
 - β) το συνδυασμό και το συντονισμό των κινητικών και των ψυχικών λειτουργιών,
 - γ) τον αποτελεσματικό συντονισμό ανάμεσα στην κίνηση και τους παράγοντες που την καθορίζουν, όπως είναι: οι ανάγκες, η συναισθηματικότητα και η θέληση του παιδιού, δηλαδή οι υποσυνειδητές (αυθορμητισμοί) και συνειδητές επιθυμίες του,
 - δ) την αφομοίωση και την ενσωμάτωση των επιδράσεων της αγωγής γενικά».
- (Σταύρου, 1990, Σελίδες 411-412).

Σύμφωνα με τον Σταύρου (1990), σε κάθε διαγωγή, σε κάθε πράξη του παιδιού συμμετέχουν οι παρακάτω πέντε ουσιαστικές λειτουργίες της ψυχοκινητικής οργάνωσης :

α. Η κινητική εκτέλεση

Σε αυτό το σημείο συμμετέχει όχι μόνο η ψυχοκινητική ισορροπία, η πρωτοβουλία για την πράξη και ο ψυχοκινητικός συντονισμός, αλλά και ο έλεγχος του νεύματος και της αναπνοής. Αυτές οι λειτουργίες μπορούν να αρχίσουν, μόνο όταν ο οργανισμός του παιδιού έχει φτάσει σ' ένα ορισμένο επίπεδο ωρίμανσης και ανάπτυξης, δηλαδή σε μια ορισμένη κινητική ηλικία.

Έχει διαπιστωθεί, δηλαδή, ότι σε κάθε ηλικία του παιδιού αντιστοιχούν διαφορετικά επίπεδα αφομοίωσης και διαφοροποίησης, που είναι συνδεδεμένα με τον ψυχοκινητικό συντονισμό.

β. Το σωματικό σχήμα

Κάθε άνθρωπος δημιουργεί μια προσωπική εικόνα, μια παράσταση του σώματός του. Η παράσταση αυτή χρησιμεύει στο παιδί ως το βασικό του στήριγμα - στοιχείο, ως σημείο αναφοράς στη σχέση του με τον εξωτερικό κόσμο. Αυτή την παράσταση που δημιουργεί κάθε άτομο για το σώμα, την ονομάζουμε στην ψυχολογία σωματικό σχήμα ή εικόνα του εαυτού ή σωματική στάση.

Το σωματικό σχήμα είναι η συνείδηση του σώματος, το σφαιρικό σύνολο, η δυναμική του συνόλου των αισθήσεων που επιτρέπει στον καθένα ν' αντιληφθεί τη θέση των μελών του σώματός του και τις ψυχοσωματικές του διαθέσεις και στάσεις.

Το παιδί θεωρεί ότι τα μέλη του σώματός του συναποτελούν ένα ενιαίο όλο, γύρω στην ηλικία των 3 ετών. Μέχρι την ηλικία των 5-6 ετών, η εικόνα του σώματός του (το σωματικό σχήμα) ενισχύεται με την ενσωμάτωση και την αφομοίωση κάθε προόδου στις σκόπιμες (εκούσιες) κυρίως κινήσεις.

Η κινητική ενέργεια αποτελεί σημαντικό στοιχείο για τη δόμηση του σωματικού σχήματος. Επομένως, ένα παιδί, που δε θα ξοδέψει ψυχική ενέργεια στο παιχνίδι, δε θα μπορέσει να κατασκευάσει κανονικά το σωματικό του σχήμα.

γ. Ο χώρος

Ο χώρος που βιώνει το παιδί, είναι ο τρόπος με τον οποίο αντιλαμβάνεται το φυσικό του περιβάλλον, με άλλα λόγια είναι το πώς αντιλαμβάνεται το παιδί το περιεχόμενο του δικού του σώματος και των διάφορων άλλων σωμάτων, καθώς επίσης και τις σχέσεις που δημιουργούνται ανάμεσά τους.

Το παιδί θα πρέπει να είναι σε θέση να ελέγχει το σώμα του και το χώρο, για να μπορεί να κάνει κινήσεις «προσαρμοσμένες», «κανονικές», και να έχει ισορροπία.

Η καλή ψυχοκινητικότητα του παιδιού εξαρτάται :

- α) από τη βίωση 'του χώρου του', και
- β) από το να μπορεί να κινεί άνετα το σώμα του.

Η επεξεργασία και η αφομοίωση του προσανατολισμού στο χώρο από το παιδί γίνεται αργότερα σε σχέση με τον σωματικό προσανατολισμό του. Έτσι, γύρω στην ηλικία των 3 ή 4 ετών η κυριαρχία και υπερίσχυση του δεξιού ή του αριστερού ημισφαιρίου εγκαθίσταται, επομένως το παιδί χρησιμοποιεί κατά προτίμηση το δεξί χέρι (δεξιόχειρας) ή το αριστερό (αριστερόχειρας).

Στην ηλικία των 3-4 ετών, το παιδί δεν έχει προσανατολιστεί στο χώρο, στην ηλικία των 6 περίπου ετών αναγνωρίζει και ονομάζει τη δεξιά και την αριστερή πλευρά του, χωρίς να είναι ακόμη ικανό ν' αντιληφθεί τη σχετικότητα της έννοιας

αυτής και μόνο γύρω στην ηλικία των 8 ετών μπορεί να αναγνωρίζει πλήρως τη δεξιά ή αριστερή πλευρά ενός προσώπου που είναι απέναντί του.

δ. Ο χρόνος

Το ότι το παιδί έχω συνείδηση του χρόνου σημαίνει ότι αισθάνεται και αντιλαμβάνεται πως υπάρχει ένα παρελθόν, ένα παρόν κι ένα μέλλον.

Το ότι το παιδί έχει την έννοια του ρυθμού σημαίνει ότι αντιλαμβάνεται μέσα στο χρόνο, την ταυτότητα και την κατανομή διαδοχικών φαινομένων, που τα στοιχεία τους διατηρούν ανάμεσά τους όμοιες σχέσεις.

Ο χρόνος και ο ρυθμός είναι ουσιαστικά χαρακτηριστικά της ζωής του παιδιού. Είναι γνωστό ότι, κάθε παιδί έχει το δικό του αυθόρμητο και προσωπικό ρυθμό στις δραστηριότητές του, ιδιαίτερα στο βάδισμα, στο λόγο, το ιχνογράφημα και τη γραφή. Ο ρυθμός είναι, προσωπικός : είναι δηλαδή επενδυμένος, φορτισμένος με προσωπικά συναισθήματα.

Στην αρχή εμφανίζεται στο παιδί το στερεότυπο νεύμα ή η στερεότυπη χειρονομία, στην ηλικία περίπου του ενός έτους το παιδί κατακτά την αφομοίωση και την εξίσωση των χτυπητών χρόνων, στην ηλικία των 2 ετών το παιδί μαθαίνει το ρυθμό αιώρησης ή δυαδικό ρυθμό (περιέχει δύο στοιχεία) και στην ηλικία των 4 ετών επεξεργάζεται τον ρυθμό με τέσσερις ίσους χρόνους.

Συνήθως μέχρι την ηλικία των 6 ετών το παιδί δε μπορεί να διαχωρίσει ξεκάθαρα τις έννοιες του μέτρου, του ήχου, της χειρονομίας, του νεύματος και του φωνήματος.

ε. Η συναισθηματική σχέση

Η σχέση του παιδιού με το ανθρώπινο περιβάλλον, ιδιαίτερα με τη μητέρα και το γονεϊκό και οικογενειακό περιβάλλον, παίζουν σημαντικό ρόλο σε όλες τις παραπάνω τέσσερις λειτουργίες της ψυχοκινητικής οργάνωσης. Από τα προσωπικά βιώματα του παιδιού, όπου κατασκευάζεται το Εγώ του, επηρεάζονται οι σκόπιμες κινήσεις, η χωρική αίσθηση του ίδιου του σώματός του και των σωμάτων των άλλων προσώπων, ο χρόνος και ο ρυθμός. Η αλληλοεπηρεασία, αλληλεξάρτηση και αλληλεγγύη ανάμεσα στις λειτουργίες αυτές (χώρος, χρόνος, ρυθμός, κινήσεις) αρχίζει από τη στιγμή της ολικής συμβιωτικής σχέσης του παιδιού με τη μητέρα του.

Η αλληλοπλοκή των λειτουργιών αυτών συνεχίζεται σε υψηλότατο βαθμό, μέχρι τη στιγμή που το παιδί διακρίνει το Εγώ του από το μη Εγώ, τον εαυτό του από τους άλλους.

Βέβαια ο 'εμποτισμός' όλων των λειτουργιών της προσωπικότητας του παιδιού δε σταματάει εδώ, αλλά συνεχίζεται διαφορετικά και ύστερα από την ηλικία των 2 ετών.

Ύστερα από την ηλικία των 3 ετών, το παιδί μαθαίνει με τη μίμηση. Ανάμεσα στο 3^ο και 5^ο έτος της ηλικίας του περνάει το φαλλικό (κατά S. Freud) στάδιο (ή στάδιο του οιδιπόδειου συμπλέγματος για το αγόρι και του συμπλέγματος της Ηλέκτρας για το κορίτσι), οπότε και μαθαίνει τη διαφορά των δύο φύλων. Στη συνέχεια, με τη λύση του οιδιπόδειου συμπλέγματος, το παιδί αντιλαμβάνεται το ρόλο του, ανάλογα με το φύλο του, δηλαδή υιοθετεί - στις φυσιολογικές καταστάσεις - τη λειτουργία του ρόλου του ομόφυλου γονέα. Γύρω τέλος στην ηλικία των 6 ή 7 ετών το παιδί είναι ικανό για μια συναισθηματική κοινωνικοποίηση.

Κλείνοντας πρέπει να αναφερθεί ότι οι πέντε παραπάνω λειτουργίες της ψυχοκινητικής οργάνωσης (η κινητική εκτέλεση, το σωματικό σχήμα, ο χώρος, ο χρόνος, η συναισθηματική σχέση) αλληλεξαρτώνται. Η αλληλεξάρτηση όμως αυτή δε σημαίνει ότι οπωσδήποτε μια βλάβη της μιας απ' αυτές επηρεάζει απαραίτητως αρνητικά και όλες τις υπόλοιπες.

Έννοια νοητικής ανεπάρκειας

Προτού προβούμε στην αναφορά των προσπαθειών που έγιναν για να οριστεί η νοητική ανεπάρκεια, πρέπει να τονίσουμε πως οι άνθρωποι που προσπάθησαν να ορίσουν την νοητική ανεπάρκεια είχαν να αντιμετωπίσουν αρκετές δυσκολίες. Παρά το γεγονός ότι ο όρος “νοητική ανεπάρκεια” συναντάται ακόμα και σε γραπτά κείμενα 2500 ετών -ο Ιπποκράτης περιγράφει πολλές μορφές της νοητικής ανεπάρκειας με κρανιακές ανωμαλίες- δεν έχει καθοριστεί με σαφήνεια και δεν έχει μέχρι σήμερα βρεθεί ένας γενικά αποδεκτός ορισμός.

Ο Σταύρου (1990) τονίζει πως, ο κυριότερος λόγος είναι ότι η νοητική ανεπάρκεια δεν είναι μια ιδιαίτερη παθολογική κατάσταση με συγκεκριμένα χαρακτηριστικά που να μπορούν να ενσωματωθούν σ' ένα ενιαίο ορισμό, αλλά είναι ένας γενικός όρος που περιλαμβάνει πλήθος ανομοιογενών παθολογικών περιπτώσεων, οι οποίες, ενώ έχουν σαν κοινό χαρακτηριστικό την μειωμένη ανάπτυξη των νοητικών λειτουργιών, εμφανίζονται με διαφορετική, σε κάθε περίπτωση, μορφή, με διαφορετικό βαθμό σοβαρότητας και κάτω από διάφορες συνθήκες και αιτίες. Ένας δεύτερος λόγος δυσκολίας διατύπωσης ενός γενικού ορισμού της νοητικής ανεπάρκειας, είναι το γεγονός ότι ο καθορισμός της έννοιάς της απασχολεί διάφορες επιστημονικές ειδικότητες όπως ιατρούς, βιολόγους, ψυχολόγους, κοινωνιολόγους, παιδαγωγούς με αποτέλεσμα ο κάθε ειδικός να περιορίζει το ενδιαφέρον του σύμφωνα με την εκπαίδευση και τον προσανατολισμό του, σε ορισμένες μόνο διαστάσεις του

προβλήματος. Τέλος, οι ποικίλες και συχνά συγκρουόμενες απόψεις και ορισμοί για τη φύση της νοημοσύνης, τη δομή, την πορεία εξέλιξής της, καθώς και την ποσότητα και ποιότητα των αλλαγών που υπόκειται, εμποδίζουν τον καθορισμό της έννοιας της νοητικής ανεπάρκειας.

Για τους λόγους αυτούς απαιτείται ένας ορισμός πολυδιάστατος που να περιλαμβάνει κριτήρια για ποικίλους παράγοντες : βιολογικούς, ιατρικούς, ψυχολογικούς, εκπαιδευτικούς, κοινωνικούς.

Στο παρελθόν δύο ορισμοί θεωρούνταν επαρκείς, σύμφωνα με τον Σταύρου (1990). Ο πρώτος είναι από τον Βρετανό ιατρό A. F.Tredgold (1937) που θεωρεί τη νοητική ανεπάρκεια ως μια κατάσταση ανεπαρκούς νοητικής ανάπτυξης σε τέτοιο βαθμό, ώστε το άτομο αδυνατεί να προσαρμοστεί στο περιβάλλον του και να ζήσει χωρίς καθοδήγηση, βοήθεια και προστασία. Ο δεύτερος ορισμός προέρχεται από τον Αμερικανό E. Doll, ο οποίος το 1941 διατύπωσε πέντε κριτήρια προκειμένου να χαρακτηριστεί ένα άτομο νοητικά ανεπαρκές. Αυτά είναι :

- α) νοητικό επίπεδο κάτω από το φυσιολογικό,
- β) χρονικά η νοητική ανεπάρκεια να έχει εμφανιστεί κατά τη γέννηση ή την πρώιμη παιδική ηλικία,
- γ) να συνοδεύεται από κοινωνική ανεπάρκεια που συνεχίζεται μετά την παιδική ηλικία σ' όλη του τη ζωή,
- δ) να οφείλεται σε οργανικά αίτια και
- ε) να είναι ανίατη.

Τα δύο τελευταία κριτήρια έχουν αμφισβητηθεί από εκείνους που θεωρούν ότι η νοητική ανεπάρκεια δεν είναι μια οργανική ασθένεια αλλά ένα σύμπτωμα που μπορεί να οφείλεται σε ψυχολογικά ή περιβαλλοντικά αίτια και να πάψει να υπάρχει σε μια ορισμένη περίοδο της ζωής του ατόμου.

Παρακάτω θα παραθέσουμε ορισμούς από διάφορους επιστήμονες και συλλόγους που προσπάθησαν να ορίσουν τη νοητική ανεπάρκεια :

«Στο Λεξικό της Ψυχολογίας του N. Sillamy, η νοητική ανεπάρκεια ορίζεται ως συγγενής ανεπάρκεια στην ανάπτυξη της νοημοσύνης, που εκδηλώνεται νωρίς και που συνήθως δεν είναι δυνατόν να αναπληρωθεί. Τον ίδιο περίπου ορισμό δίνει και ο ψυχίατρος T. Νικολόπουλος, στη μεγάλη Παιδαγωγική Εγκυκλοπαίδεια.

Ο A. Binet προσπάθησε να ορίσει τη νοητική ανεπάρκεια με αναφορά σε εξελικτικά κριτήρια : Καθυστερημένο είναι το παιδί που από την άποψη της νοητικής εξέλιξης εξομοιώνεται με ένα κανονικό παιδί μικρότερης ηλικίας. Είναι όμως ένα

παιδί που εξελίσσεται αργά και που η ανάπτυξή του θα σταματήσει στο δρόμο. Αλλά και ο Binet διατηρούσε ορισμένες επιφυλάξεις για το πόσο είναι δυνατή μια τέτοια εξομοίωση». (Κυπριωτάκης, 2000, Σελίδα 82).

«Το 1937 ο Άγγλος Tredgold, μολονότι γιατρός παρακάμπτοντας τα ιατρικά και εξελικτικά κριτήρια της νοητικής ανεπάρκειας και επιμένοντας κυρίως στο πρόβλημα της κοινωνικής προσαρμογής, θεωρεί τη νοητική καθυστέρηση ως ανεπαρκή ανάπτυξη, που από τη φύση και τη σοβαρότητά της δεν επιτρέπει την προσαρμογή του ατόμου στο περιβάλλον του, ούτε την επιβίωσή του χωρίς καθοδήγηση, επίβλεψη και προστασία.

Τον ίδιο προσανατολισμό έχει και ο ορισμός του Αμερικάνου Porteus, ένας από τους πρώτους διευθυντές της σχολής Vineland που επινόησε το γνωστό 'τεστ των λαβυρίνθων' : Η νοητική ανεπάρκεια είναι κάτι που δεν οφείλεται σε διαταραχή των αισθητηρίων και που δεν επιτρέπει στο άτομο να λύσει τα διάφορα προβλήματα και να εξασφαλίσει την ύπαρξή του, στο μέτρο που το απαιτεί η κοινωνική ζωή». (Κυπριωτάκης, 2000, Σελίδα 82).

«Σήμερα είναι πια βεβαιωμένο ότι η νοητική ανεπάρκεια οφείλεται και σε περιβαλλοντολογικά αίτια, είναι ιάσιμη όταν πρόκειται για σύμπτωμα και τέλος η ανεπαρκής κοινωνική προσαρμοστικότητα δεν είναι οπωσδήποτε αποτέλεσμα του χαμηλού δείκτη νοημοσύνη (Δ.N.) : άτομα με χαμηλό Δ.N. και καλή προσαρμοστικότητα δεν θεωρούνται υποχρεωτικά νοητικά καθυστερημένα.

Ο πιο πρόσφατος και γενικότερα αποδεκτός ορισμός διατυπώθηκε το 1961 από επιστήμονες πολλών μαζί ειδικοτήτων του Αμερικάνικου Συνεδρίου Νοητικής Καθυστέρησης. Σύμφωνα με τον ορισμό αυτό 'νοητική καθυστέρηση είναι μια παθολογική κατάσταση, που εμφανίζεται στην περίοδο της ανάπτυξης, χαρακτηρίζεται από νοητική ικανότητα κάτω από το μέσο όρο και συνοδεύεται από μειωμένη ικανότητα προσαρμογής'.

Καθένας από τους κυρίαρχους - βασικούς όρους που περιέχονται στον παραπάνω ορισμό αποτελεί συνάρτηση πολλών εννοιών, από πολλές επιστήμες, για αυτό και θεωρείται ο ορισμός αυτός ως ο εγκυρότερος και ο επικρατέστερος διεθνώς». (Σταύρου, 1990, Σελίδες 255-258).

«Κυρίαρχοι όροι στον παραπάνω ορισμό είναι :

A) Νοητική ανεπάρκεια

Ο όρος νοητική ανεπάρκεια, σύμφωνα με τον 'Αμερικανικό Σύνδεσμο για τη Νοητική Καθυστέρηση', αναφέρεται στο επίπεδο της παρούσας συμπεριφοράς του

ατόμου και δεν κάνει καθόλου διάκριση στα αίτια που την προκάλεσαν (γενετικά, βιολογικά, περιβαλλοντικά).

B) Νοητική ικανότητα κάτω από το μέσο όρο

Αφορά στη γενική νοημοσύνη, όπως αυτή αξιολογείται από τις κλίμακες STANFORD – BINET, WISC.

Γ) Εμφάνιση της νοητικής ανεπάρκειας κατά την περίοδο της ανάπτυξης

Δηλαδή από τη σύλληψη μέχρι το 16^ο-18^ο έτος της ηλικίας. Μόνο τότε, όταν δηλαδή η νοητική ανεπάρκεια εμφανιστεί κατά τη διάρκεια της περιόδου αυτής, μιλάμε για νοητική καθυστέρηση. Ύστερα από το 16^ο-18^ο έτος της ηλικίας, πρόκειται για άλλες παθολογικές καταστάσεις και διαταραχές της προσωπικότητας.

Δ) Ικανότητα προσαρμογής

Δηλαδή επαρκής προσαρμοστική συμπεριφορά στο φυσικοκοινωνικό περιβάλλον, όπου συναντά το άτομο μια ατελείωτη πληθώρα αναγκών, απαιτήσεων και δυσκολιών». (Σταύρου, 1990, Σελίδες 255-258).

Παρακάτω θα αναφερθεί ο ορισμός της νοητικής ανεπάρκειας σύμφωνα με τη Διεθνή Ταξινόμηση των Νόσων (ICD) :

«Ελαφρά νοητική καθυστέρηση

Τα άτομα με ελαφρά νοητική καθυστέρηση αποκτούν την ικανότητα της γλωσσικής έκφρασης, αλλά τα περισσότερα έχουν την ικανότητα να χρησιμοποιούν το λόγο για καθημερινούς σκοπούς, να μπορούν να συμμετέχουν σε μία συνομιλία και να παίρνουν μέρος σε κλινική συνέντευξη. Τα περισσότερα επιτυγχάνουν επίσης πλήρη ανεξαρτησία, όσον αφορά τη φροντίδα του εαυτού τους (διατροφή, καθαριότητα, ένδυση, έλεγχος των σφιγκτήρων και της κύστεως) και τις πρακτικές και οικιακές ικανότητες, ακόμα και αν ο βαθμός ανάπτυξή τους είναι βραδύτερος από το φυσιολογικό. Οι κυριότερες δυσκολίες φαίνονται συνήθως στο σχολείο και πολλά άτομα έχουν ιδιαίτερα προβλήματα στην ανάγνωση και στη γραφή. Παρ' όλα αυτά, τα ελαφρώς καθυστερημένα άτομα μπορούν να βοηθηθούν σημαντικά από εκπαίδευση ειδικά σχεδιασμένη για την ανάπτυξη των δεξιοτήτων τους και την αναπλήρωση των μειονεκτημάτων τους. Τα περισσότερα άτομα που βρίσκονται στα υψηλότερα επίπεδα της ελαφράς νοητικής καθυστέρησης είναι δυναμικώς ικανά για εργασία, για την οποία απαιτούνται πρακτικές μάλλον παρά θεωρητικές ικανότητες, συμπεριλαμβανομένης της ανειδίκευτης ή ημειδίκευμένης χειρωνακτικής εργασίας. Σε κοινωνικοπολιτισμικό περιβάλλον στο οποίο απαιτούνται λίγες θεωρητικές ικανότητες, ένας μικρός βαθμός ελαφράς νοητικής καθυστέρησης μπορεί να μην

αποτελεί αφ' εαυτού πρόβλημα. Παρ' όλα αυτά, εάν συνυπάρχει εμφανής συναισθηματική και κοινωνική ανωριμότητα, θα είναι εμφανή τα επακόλουθα του μειονεκτήματος, π. χ. ανικανότητα ατόμου να ανταπεξέλθει στις απαιτήσεις του γάμου ή της ανατροφής των παιδιών ή δυσκολία να προσαρμοστεί στις πολιτισμικές παραδόσεις και προσδοκίες». (Στεφανής, Σολδάτος, Μαυρέας, 1997, Σελίδες 286-290).

«Γενικά, οι δυσκολίες της συμπεριφοράς, του συναισθήματος και οι κοινωνικές δυσκολίες των ελαφρώς καθυστερημένων ατόμων, όπως και οι ανάγκες θεραπείας και υποστήριξης, οι οποίες προκύπτουν από αυτές, μοιάζουν πιο πολύ με αυτές οι οποίες συναντώνται σε άτομα φυσιολογικής νοημοσύνης παρά με τα ειδικά προβλήματα των μετρίως και σοβαρώς καθυστερημένων ατόμων. Οργανική αιτιολογία προσδιορίζεται σε όλο και μεγαλύτερο ποσοστό ασθενών, αν και όχι ακόμα στην πλειονότητα». (Στεφανής, Σολδάτος, Μαυρέας, 1997, Σελίδες 286-290).

«Μέτρια νοητική καθυστέρηση.

Τα άτομα αυτής της κατηγορίας παρουσιάζουν επιβραδυσμένη ανάπτυξη στην κατανόηση και τη χρήση της γλώσσας και, κατά συνέπεια, οι επιδόσεις τους σε αυτήν την περιοχή είναι περιορισμένες. Υπάρχει επίσης καθυστέρηση στην επίτευξη της φροντίδας του εαυτού και των κινητικών δεξιοτήτων και μερικοί χρειάζονται επίβλεψη σε όλη τη διάρκεια της ζωής τους. Η πρόοδος στη σχολική εργασία είναι περιορισμένη, αλλά ένα ποσοστό αυτών των ατόμων μαθαίνουν τις βασικές δεξιότητες που χρειάζονται για το διάβασμα, τη γραφή, τη μέτρηση. Ειδικά εκπαιδευτικά προγράμματα μπορούν να τους δώσουν ευκαιρίες να αναπτύξουν τις περιορισμένες δυνατότητές τους και να αποκτήσουν μερικές βασικές δεξιότητες. Τέτοια προγράμματα είναι κατάλληλα για άτομα που μαθαίνουν βραδέως και έχουν χαμηλό όριο επιδόσεων. Ως ενήλικοι, τα μετρίως καθυστερημένα άτομα είναι συνήθως ικανά να κάνουν απλή πρακτική εργασία, εάν τα καθήκοντά τους είναι προσεκτικά δομημένα και υπάρχει επίβλεψη από έμπειρα άτομα. Πλήρως ανεξάρτητη διαβίωση στην ενήλικη ζωή επιτυγχάνεται σπανίως. Γενικά, πάντως, τα άτομα αυτά δεν έχουν προβλήματα στην κινητικότητά τους και είναι σωματικώς δραστήρια. Υπάρχουν ενδείξεις ότι στην πλειονότητά τους η κοινωνική ανάπτυξη τους επιτρέπει να έχουν επαφή και να επικοινωνούν με τους άλλους, καθώς και να περνούν μέρος σε απλές κοινωνικές δραστηριότητες». (Στεφανής, Σολδάτος, Μαυρέας, 1997, Σελίδες 286-290).

«Σοβαρή νοητική καθυστέρηση.

Η κατηγορία αυτή σε γενικές γραμμές είναι παρόμοια με αυτή της μέτριας νοητικής καθυστέρησης, όσον αναφορά την κλινική εικόνα, την ύπαρξη οργανικής αιτιολογίας και τις καταστάσεις που σχετίζονται με αυτή. Τα κατώτερα επίπεδα επιδόσεων είναι συχνά σε αυτή την ομάδα. Τα περισσότερα άτομα σε αυτή την κατηγορία υποφέρουν από σημαντικό βαθμό κινητικών διαταραχών ή άλλων ελλειμμάτων που σχετίζονται με την καθυστέρηση, τα οποία παρέχουν ενδείξεις σημαντικής, από πλευράς, βλάβης ή διαταραχής στην ανάπτυξη του κεντρικού νευρικού συστήματος». (Στεφανής, Σολδάτος, Μαυρέας, 1997, Σελίδες 286-290).

«Βαριά νοητική καθυστέρηση.

Το IQ σε αυτή την κατηγορία υπολογίζεται ότι είναι κάτω από 20, πράγμα το οποίο πρακτικά σημαίνει ότι τα άτομα που υποφέρουν από την καθυστέρηση έχουν σοβαρούς περιορισμούς στην ικανότητά τους να κατανοούν ή να συμμορφώνονται με τα αιτήματα και τις οδηγίες των άλλων. Τα περισσότερα άτομα αυτής της κατηγορίας είτε αδυνατούν να κινηθούν είτε είναι σοβαρά περιορισμένα, όσον αναφορά την κινητικότητά τους, είτε υποφέρουν από ακράτεια και είναι ικανά μόνο για πολύ στοιχειώδεις μορφές μη λεκτικής επικοινωνίας. Δεν έχουν καμία ή έχουν πολύ μικρή ικανότητα να φροντίζουν τον εαυτό τους για τις πολύ βασικές ανάγκες, και απαιτείται για αυτό συνεχής βοήθεια και επίβλεψη». (Στεφανής, Σολδάτος, Μαυρέας, 1997, Σελίδες 286-290).

1.2. Γενικά χαρακτηριστικά της νοητικής ανεπάρκειας

Ο Δρα Κυπριωτάκης (2000) υποστηρίζει πως τα κυριότερα χαρακτηριστικά της νοητικής ανεπάρκειας είναι τα εξής :

Αρχικά η διαταραχή δεν περιορίζεται μόνο στη νοημοσύνη αλλά εκτείνεται σε όλο το εύρος των δραστηριοτήτων του ατόμου, δηλαδή και στις ψυχικές και στις αισθησιοκινητικές δραστηριότητες (για παράδειγμα η νοητική ανεπάρκεια συνοδεύεται συνήθως από ατελή προσαρμογή στο φυσικό και το κοινωνικό περιβάλλον, από μειωμένη συναισθηματικότητα, από γλωσσική ανεπάρκεια και από διάφορα άλλα χαρακτηριστικά).

Επίσης άλλο ένα χαρακτηριστικό της νοητικής ανεπάρκειας είναι η μονιμότητα της κατάστασης, με άλλα λόγια το μη επανορθώσιμο της κατάστασης. Είναι πολύ σημαντικό να αναφερθεί πως ένα άτομο με νοητική ανεπάρκεια δεν είναι δυνατόν να μεταμορφωθεί σε ένα άτομο με 'κανονική' νοημοσύνη. Αυτό που επιδιώκεται μέσω της ιατρικής φροντίδας και της ειδικής αγωγής είναι να αξιοποιηθούν στο έπακρο οι δυνατότητες και οι δεξιότητες που ήδη έχει το άτομο.

Ένα τελευταίο γνώρισμα της νοητικής ανεπάρκειας είναι ο αργός ρυθμός και η πρόωγη παύση της ανάπτυξης των ψυχικών και συναισθηματικών λειτουργιών. Κάθε λειτουργία βέβαια έχει το δικό της ρυθμό ανάπτυξης.

1.3. Κατηγορίες νοητικής ανεπάρκειας και ειδικά γνωρίσματα της κάθε κατηγορίας

«Τα νοητικά καθυστερημένα άτομα δεν αποτελούν μια ομοιογενή κατηγορία ανθρώπων με κοινά χαρακτηριστικά, προσδιορισμένα από κοινά για όλους κριτήρια. Οι πολυποίκιλες μεταξύ τους διαφορές οφείλονται είτε στην αιτία και το βαθμό της νοητικής καθυστέρησης, είτε στα διαφορετικά χαρακτηριστικά συμπεριφοράς τους, είτε στο πλήθος και το είδος των άλλων διαταραχών που ακολουθούν τα κύρια συμπτώματα, είτε στις προβλέψεις για το τελικό επίπεδο ανάπτυξης, είτε στο είδος των απαιτούμενων προγραμμάτων εκπαίδευσης και κοινωνικής ένταξης. Είναι σχεδόν αδύνατη η καθιέρωση ενός συστήματος ταξινόμησης των νοητικά καθυστερημένων ατόμων για τους εξής λόγους : α) γιατί είναι πολλές οι επιστήμες που μελετούν αυτό το πρόβλημα (Ιατρική, Βιολογία, Ψυχολογία, Παιδαγωγική, Γενετική, Ευγονική, Κοινωνιολογία κλπ.), β) γιατί είναι διαφορετικές οι μέθοδοι της έρευνας που χρησιμοποιούν οι επιστήμες αυτές και γ) γιατί είναι διαφορετικοί οι σκοποί που θέτουν η καθεμιά από τις επιστήμες αυτές». (Σταύρου, 1990, Σελίδες 331-333).

«Η εξεύρεση μιας ταξινόμησης κοινής αποδοχής απ' όλες τις επιστημονικές ειδικότητες, προσκρούει στις ίδιες δυσκολίες που συναντήσαμε και για την καθιέρωση ενός κοινού ορισμού της νοητικής καθυστέρησης. Οι δυσκολίες οφείλονται κυρίως στην αδυναμία καθιέρωσης κοινών κριτηρίων απ' όλες τις εμπλεκόμενες επιστήμες στο πρόβλημα αυτό. Παρόλα αυτά όμως, είναι απαραίτητος ο διαχωρισμός των νοητικά καθυστερημένων ατόμων σε διάφορες κατηγορίες, με τη μεγαλύτερη δυνατή ομοιογένεια, για δύο βασικούς λόγους : Πρώτα για να διευκολύνεται η

έρευνα, η διάγνωση, η πρόληψη και ο προγραμματισμός εκπαίδευσης και κοινωνικής ένταξης των νοητικά καθυστερημένων ατόμων, σε αντιδιαστολή με τις άλλες κατηγορίες αποκλινόντων, και δεύτερον, για να διευκολύνεται η μελέτη των κύριων χαρακτηριστικών τους με τη μεγαλύτερη δυνατή ακρίβεια, ώστε με βάση αυτά ακριβώς τα χαρακτηριστικά να γίνεται και η επιλογή των πιο κατάλληλων τρόπων και μεθόδων αγωγής και εκπαίδευσής τους.

Πολλές δυσκολίες προκύπτουν επίσης και στον καθορισμό των ορίων της κάθε κατηγορίας, αφού η νοημοσύνη είναι μια συνεχής μεταβλητή, που εκτείνεται από την ιδιοτελία ως τη μεγαλοφυΐα. Αναγκαστικά, λοιπόν ο καθορισμός κατηγοριών είναι κάτι αυθαίρετο και τεχνικό». (Σταύρου, 1990, Σελίδες 331-333).

A. Ταξινόμηση με κριτήριο τις βιολογικές και ιατρικές αιτίες της νοητικής καθυστέρησης.

«Με βάση τις αιτίες που προκαλούν νοητική καθυστέρηση, η ταξινόμηση περιλαμβάνει, οχτώ κατηγορίες νοητικής καθυστέρησης.

Οι κατηγορίες αυτές είναι οι παρακάτω και οφείλονται:

- α) Σε λοιμώξεις (μολυσματικές ασθένειες).
- β) Σε τροφικές και τοξικές δηλητηριάσεις.
- γ) Σε εγκεφαλικά τραύματα κατά την κύηση, τοκετό, παιδική ηλικία.
- δ) Σε διαταραχές του μεταβολισμού ή της θρέψης.
- ε) Σε ασθένειες της παιδικής ηλικίας.
- στ) Σε άγνωστα προγεννητικά αίτια.
- ζ) Σε άγνωστα ή ασαφή αίτια με συμπτώματα νευρολογικών διαταραχών, και
- η) Σε σαφή ή πιθανά ψυχολογικά αίτια, χωρίς νευρολογικά συμπτώματα».

(Σταύρου, 1990, Σελίδες 333-334).

B. Ταξινόμηση με κριτήριο τη συμπεριφορά - προσαρμοστικότητα των νοητικά καθυστερημένων.

«Με βάση τη συμπεριφορά - προσαρμοστικότητα, η ταξινόμηση περιλαμβάνει πέντε κατηγορίες νοητικής καθυστέρησης και αυτές είναι οι παρακάτω :

- α) Η οριακή νοητική καθυστέρηση με νοητικό πηλίκο (N.Π.) από 70 έως 84.
- β) Η ελαφρά νοητική καθυστέρηση με νοητικό πηλίκο (N.Π.) από 55 έως 70.
- γ) Η μέτρια νοητική καθυστέρηση με νοητικό πηλίκο (N.Π.) από 40 έως 55.
- δ) Η βαριά νοητική καθυστέρηση με νοητικό πηλίκο (N.Π.) από 25 έως 40, και

ε) Η βαρύτερη νοητική καθυστέρηση με νοητικό πηλίκιο (Ν.Π.) κάτω του 25». (Σταύρου, 1990, Σελίδα 334).

Γ. Ταξινόμηση με εκπαιδευτικά κριτήρια.

Ένα άλλο είδος ταξινόμησης, σύμφωνα με τον Σταύρου (1990) που έχει γίνει για καθαρά διδακτικούς σκοπούς είναι :

α) Οι εκπαιδευσιμοι, που αποτελούν την ανώτερη βαθμίδα των ατόμων με νοητική ανεπάρκεια και ο δείκτης νοημοσύνης τους κυμαίνεται από 50 ή 55-75 ή 79.

β) Οι ασκήσιμοι, που αποτελούν τη μέση βαθμίδα των ατόμων με νοητική ανεπάρκεια και ο δείκτης νοημοσύνης τους κυμαίνεται ανάμεσα στο 25-50.

γ) Οι ιδιώτες ή πλήρως εξαρτώμενα άτομα, που αποτελούν την κατώτερη βαθμίδα των ατόμων με νοητική ανεπάρκεια. Η καθυστέρηση αυτή της κατηγορίας είναι τόσο μεγάλη με τόσο σημαντικές ανεπάρκειες, ώστε οποιαδήποτε μορφή αγωγής και εκπαίδευσης να είναι ανώφελη. Τα άτομα αυτής της κατηγορίας χρειάζονται συνεχόμενη ιατρική και φαρμακευτική αγωγή. Ο δείκτης νοημοσύνης τους κυμαίνεται κάτω από 25 ή 20.

1. Χαρακτηριστικά των εκπαιδευσιμων νοητικά ανεπαρκών παιδιών.

Σύμφωνα με τον Σταύρου (1990), περίπου το 83% από τα νοητικά ανεπαρκή άτομα είναι ελαφρά καθυστερημένα και σε πολλούς τομείς όμοια με τα συνομήλικά τους άτομα που δεν είναι καθυστερημένα. Πολλοί ανεβάζουν το ποσοστό των εκπαιδευσιμων στο 89% του όλου αριθμού των νοητικά ανεπαρκών ατόμων και υπολογίζουν τα άτομα με μέτρια νοητική ανεπάρκεια στο 6% και τα άτομα με βαριά και βαρύτερη ανεπάρκεια στο 5%. Το κατώτερο ποσοστό των εκπαιδευσιμων είναι 13% στην κατώτερη κοινωνική τάξη, 7% στη μέση και 4,7% στην ανώτερη.

Βασικά χαρακτηριστικά των εκπαιδευσιμων νοητικά ανεπαρκών παιδιών είναι το γεγονός ότι ο δείκτης νοημοσύνης τους (Δ.Ν.) κυμαίνεται από 55 ως 70 βαθμούς της κλίμακας.

A. Σωματικά χαρακτηριστικά των εκπαιδευσιμων

«Οι εκπαιδευσιμοι παρουσιάζουν συνήθως, πλην της νοητικής καθυστέρησης, και σωματικά μειονεκτήματα και ελαττώματα, όπως μικρή αντίσταση στις μολύνσεις, βλάβες στην ακοή και όραση, αδεξιότητα στον κινητικό συντονισμό, επιληψία, υπερκινητικότητα κλπ. Τα περισσότερα όμως εκπαιδευσιμα παιδιά έχουν το ίδιο ύψος και βάρος με τα κανονικά παιδιά. Οι σοβαρές διαφορές στη σωματική ανάπτυξη βαρύνουν μόνο εκείνα από τα εκπαιδευσιμα παιδιά, που η νοητική τους αναπηρία οφείλεται σε οργανικές βλάβες, γενετικής ή περιβαλλοντικής αιτιολογίας. Οι άλλες διαφορές στη σωματική ανάπτυξη σε σχέση με τα άλλα εκπαιδευσιμα παιδιά, οφείλονται όχι στη νοητική καθυστέρηση, αλλά στις δυσμενείς συνθήκες διαβίωσης της κατώτερης κοινωνικής βαθμίδας, από την οποία προέρχονται οι περισσότεροι. Έτσι, αν γίνει σύγκριση ανάμεσα στους εκπαιδευσιμους και στα κανονικά παιδιά του ίδιου οικονομικού - κοινωνικού επιπέδου, θα διαπιστωθεί ότι, ως προς τη σωματική ανάπτυξη, δεν υπάρχουν ουσιαστικές διαφορές. Γενικά, οι αποκλίσεις που παρουσιάζουν οι εκπαιδευσιμοι στη σωματική τους ανάπτυξη, εκτός από τις οφειλόμενες σε οργανικές παθήσεις, είναι τόσο ασήμαντες, ώστε δεν αποτελούν παράγοντα διαφοροποίησης ούτε για τη διάγνωση, ούτε για τη διδακτική πράξη. Πολλά από τα εκπαιδευσιμα παιδιά παρουσιάζουν καθυστέρηση και στην πρώτη βάδιση, αλλά όχι μακράς διάρκειας που να προκαλέσει ανησυχίες. Επίσης οι περιπτώσεις ενουρήσεων είναι πολλές, καθώς και ο ανήσυχος με παραληρήματα και 'εφιάλτες' ύπνος». (Σταύρου, 1990, Σελίδες 340-342).

Νοητικά χαρακτηριστικά των εκπαιδευσιμων.

Ο Σταύρου (1990) αναφέρει ότι τα άτομα αυτής της κατηγορίας έχουν : χαμηλή διανοητικότητα, και υπολείπονται από τα κανονικά όρια δύο με τρία χρόνια ή και περισσότερο (για παράδειγμα ένας μαθητής χρονολογικής ηλικίας 12 ετών μοιάζει στη νοητική του ηλικία με κανονικό παιδί 6 ή 9 ετών). Επίσης, ο ρυθμός νοητικής ανάπτυξης είναι μεταξύ του μισού και των τριών τετάρτων του κανονικού. Ακόμα οι εκπαιδευσιμοι δεν έχουν την ικανότητα αναστρεψιμότητας της σκέψης και της επεξεργασίας αφηρημένων εννοιών. Η σκέψη των εκπαιδευσιμων είναι έμπρακτη και δύσκολα μπορούν να μεταφέρουν τις γνώσεις που ήδη έχουν σε νέες καταστάσεις και προβλήματα. Οι μνήμη τους είναι αδύνατη, όπως και η ικανότητα συσχετισμού καταστάσεων. Η αντίληψή τους είναι αμβλεία και η φαντασία τους πολύ περιορισμένη. Ιδιαίτερη καθυστέρηση παρουσιάζεται σε ανώτερες νοητικές

λειτουργίες, όπως η κριτική και η συγκέντρωση της προσοχής τους διαρκεί για πολύ μικρό χρονικό διάστημα. Μεγάλες δυσκολίες παρατηρούνται στην αντίληψη του χρόνου και του χώρου και στην παρατηρητικότητα τους. Προσπαθούν να αποφεύγουν τις εργασίες, έστω και αν αυτές εντάσσονται μέσα στα πλαίσια των δυνατοτήτων τους.

Συναισθηματικά - κοινωνικά χαρακτηριστικά των εκπαιδευσίμων

«Τα εκπαιδευσίμα νοητικά καθυστερημένα παιδιά είναι ευερέθιστα και συνήθως επιθετικά και απαιτητικά. Δεν συνταυτίζονται εύκολα με την ομάδα και παρουσιάζουν μικρό βαθμό επιθετικότητας. Παρουσιάζουν τάσεις ανησυχίας και ανασφάλειας. Όταν φοιτούν σε κανονικές τάξεις με παιδιά της ίδιας χρονολογικής ηλικίας, παραμένουν σε κοινωνική απομόνωση για δύο κυρίως λόγους : πρώτα γιατί τα άλλα παιδιά αποφεύγουν τη συντροφιά τους και τη φιλία τους, όχι τόσο για τη χαμηλή τους νοημοσύνη και τη μειωμένη επίδοσή τους, αλλά κυρίως για τη δύσκολη συμπεριφορά τους, την έλλειψη καθαριότητας και την έλλειψη συνεργατικότητας στα παιχνίδια δεύτερον, γιατί μόνα τους τα παιδιά αυτά αποφεύγουν τους κανονικούς συνομηλίκους τους από συναισθήματα κυρίως μειονεκτικότητας, ανασφάλειας και φόβου για τα τυχόν προσβλητικά και ειρωνικά πειράγματά τους. Βέβαια τα περισσότερα από τα αρνητικά αυτά συμπτώματα συμπεριφοράς και προσαρμοστικότητας των εκπαιδευσίμων παιδιών δεν αποτελούν συνέπειες της νοητικής τους καθυστέρησης, αλλά κυρίως αποτελούν συνέπειες του ακατάλληλου οικογενειακού εγγύτερου κοινωνικού περιβάλλοντος από το οποίο προέρχονται.

Και αυτές οι οικογένειες της χαμηλής οικονομικό – κοινωνικής στάθμης χαρακτηρίζονται συνήθως από έλλειψη ενδιαφερόντων και ευκαιριών για μάθηση, από κακές συνήθειες υγιεινής και καθαριότητας, από διαταραγμένες ενδοοικογενειακές σχέσεις (συγκρούσεις, διαπληκτισμοί, βία, ξυλοδαρμοί, διαζύγια και άλλα) από ψυχικές διαταραχές». (Σταύρου, 1990, Σελίδες 344-345).

Κάτι που πρέπει να τονιστεί είναι ότι τα προβλήματα που εμφανίζονται στη συμπεριφορά των εκπαιδευσίμων είναι απόρροια της ασυμφωνίας μεταξύ των ικανοτήτων που έχουν και των απαιτήσεων του σχολείου και της οικογένειας. Δοκιμάζοντας, λοιπόν οι εκπαιδευσίμοι τη συνεχόμενη σχολική αποτυχία και αποδοκιμασία αναπτύσσουν άγχος, απογοήτευση και δημιουργούν συμπλέγματα κατωτερότητας.

Χαρακτηριστικά με κριτήριο τη γλώσσα.

«Η γλωσσική εξέλιξη των νοητικά καθυστερημένων παιδιών είναι ανάλογη της ανάπτυξης της νοημοσύνης τους. Οι εκπαιδευσιμοι παρουσιάζουν κάποια καθυστέρηση στην ομιλία, αλλά όχι τόσο ανησυχητική για να τεκμηριώσει μια έγκαιρη διάγνωση της νοητικής τους καθυστέρησης. Οι διαταραχές του λόγου είναι συχνό στη βαθμίδα τους φαινόμενο και το λεξιλόγιό τους πολύ φτωχό. Ιδιαίτερα δυσκολεύονται να κατανοήσουν λέξεις, που εκφράζουν αφηρημένες έννοιες. Παρόλα αυτά, η ομιλία τους και η γλωσσική τους ικανότητα είναι επαρκής για τις συνήθειες απαιτήσεις της καθημερινής ζωής. Ο προφορικός τους λόγος στη χρήση και κατανόηση του κατά την προσχολική ηλικία τους δεν προδίδει την ύπαρξη νοητικής καθυστέρησης, αφού, άλλωστε, η γλωσσική τους ανάπτυξη βρίσκεται σε στενή συνάφεια με τη ‘μορφωτική στάθμη’ του οικογενειακού τους περιβάλλοντος». (Σταύρου, 1990, Σελίδες 345-346).

2. Χαρακτηριστικά των ασκήσιμων νοητικά ανεπαρκών παιδιών

«Οι ασκήσιμοι υπάγονται στη μέση βαθμίδα των νοητικά καθυστερημένων ατόμων και σε μεγάλο μέρος της αμέσως κατώτερης βαθμίδας με βαριά νοητική καθυστέρηση. Ο δείκτης νοημοσύνης τους (Δ.Ν.) κυμαίνεται από 25-30 μέχρι 50 βαθμούς. Έχουν χαρακτηριστεί κατά καιρούς οι ασκήσιμοι και με άλλους όρους, όπως ‘ηλίθιοι, βαριά καθυστερημένοι, ημιεξαρτώμενοι, μέτρια ελαττωματικοί κλπ.’. Κατά τα τελευταία χρόνια επεκράτησε διεθνώς ο όρος «ασκήσιμοι». Η νοητική τους ανάπτυξη μπορεί να φθάσει από το ένα τέταρτο ως το μισό του κανονικού. Αποτελούν το 13% του συνολικού αριθμού των νοητικά καθυστερημένων και το 2 με 4% του γενικού αριθμού παιδιών σχολικής ηλικίας. Οι ασκήσιμοι βρίσκονται σε ίσο σχεδόν ποσοστό σε όλες τις κοινωνικές τάξεις, περίπου 1,3%». (Σταύρου, 1990, Σελίδα 350).

Σωματικά χαρακτηριστικά των ασκήσιμων.

Ο τρόπος ανάπτυξης των σωματικών χαρακτηριστικών των ασκήσιμων, κατά τον Σταύρου (1990) εξαρτάται από την αιτιολογία της νοητικής ανεπάρκειας. Το μεγαλύτερο ποσοστό είναι κλινικής μορφής, κυρίως μογγολοειδούς ιδιοτείας και

έχουν κοινά εξωτερικά χαρακτηριστικά. Η ύπαρξη κοινών εξωτερικών χαρακτηριστικών επιτρέπει τη διάγνωση της νοητικής ανεπάρκειας από τη γέννηση του παιδιού.

Τα ασκήσιμα παιδιά έχουν βλάβες στην όραση, την ακοή και τον κινητικό συντονισμό και είναι αρκετά επιρρεπή σε ασθένειες. Οι κινήσεις τους είναι ασυντόνιστες, η ισορροπία τους ασταθής και το βάδισμα αδέξιο, με ιδιαίτερες δυσκολίες σε ανώμαλο έδαφος και σε σκαλοπάτια.

Λόγω της σωματικής τους ανάπτυξης φαίνονται συνήθως πιο μικρά από τους συνομηλίκους τους. Παρουσιάζουν : ανωμαλίες στο σκελετό τους, ασυμμετρία στα μέλη του σώματός τους, μικροκεφαλία ή υδροκεφαλία, δυσμορφία στο πρόσωπο, γεροντική όψη και ανωμαλία στην κατανομή των δοντιών τους. Επίσης έχουν συχνά σιελόρροια, και ρινόρροια.

Τα παιδιά που πάσχουν από σύνδρομο Down είναι εύκολο να γίνουν αντιληπτά καθώς έχουν : στενά και λοξά βλέφαρα, σχιστά και αμυγδαλωτά μάτια, μεγάλη, χοντρή και δυσκίνητη γλώσσα προβάλλουσα προς τα έξω. Το κρανίο τους είναι μικρό και στρογγυλό, τα μαλλιά τους είναι απαλά και τα χέρια τους χοντρά και κοντά. Έχουν επίσης μικρό ανάστημα και βραχνή φωνή. Είναι αρκετά επιρρεπή σε λοιμώξεις και ασθένειες, ενώ πολύ συχνά υποφέρουν από καρδιοπάθειες.

Νοητικά και κοινωνικά χαρακτηριστικά των ασκήσιμων

«Οι ασκήσιμοι δεν είναι ικανοί να παρακολουθήσουν τάξεις εκπαιδευσιμων νοητικά καθυστερημένων παιδιών, μπορούν όμως να ασκηθούν σε βασικές ατομικές δεξιότητες για την αυτοεξυπηρέτησή τους και την ημιεξαρτώμενη συντήρησή τους. Συγκεκριμένα, μπορούν να μάθουν να προστατεύουν τον εαυτό τους από τους συνήθεις κινδύνους, να προσαρμόζονται κοινωνικά στην οικογένεια και τη γειτονιά τους, να σέβονται το δικαίωμα της περιουσίας και ασφαλείας των συνανθρώπων τους και να βοηθούν σε μικροεργασίες. Επίσης, μπορούν να αποκτήσουν τις συνήθειες της σωματικής τους καθαριότητας, να φροντίζουν για την τροφή τους, για την ένδυσή τους κλπ.

Μπορούν δηλαδή οι ασκήσιμοι να φθάσουν σε τέτοιο βαθμό ανάπτυξης, ώστε να μην απαιτείται η άμεση και συνεχής επιτήρησή τους από οικογενειακά τους πρόσωπα, η συνεχής προστασία τους και η συνεχής επίβλεψή τους. Μπορούν να συνηθίσουν να κυκλοφορούν ελεύθερα στο σπίτι, στην αυλή, στη γειτονιά με τη δική τους προφύλαξη και με υγιείς διαπροσωπικές σχέσεις. Παρόλα αυτά οι ασκήσιμοι

έχουν ανάγκη προσοχής, καθοδήγησης, εποπτείας και οικονομικής υποστήριξης για όλη τους τη ζωή». (Σταύρου, 1990, Σελίδες 350-352).

«Οι αντιληπτικές και μνημονικές ικανότητες των ασκήσιμων βρίσκονται σε χαμηλότατο επίπεδο. Λείπει η εσωτερική ώθηση για δράση και κίνηση. Παρουσιάζουν τεράστιες δυσκολίες στην κατάκτηση βασικών εννοιών του χώρου, του χρόνου, της ποσότητας, του μεγέθους, του μήκους, του βάρους κλπ.

Στις καθαρά σχολικές γνώσεις και κυρίως στην κατάκτηση του γραφοαναγνωστικού μηχανισμού και των απλών αριθμητικών σχέσεων η αδυναμία τους είναι τεράστια. Κι όταν ακόμα, έπειτα από μακρόχρονη προσπάθεια, αποκτήσουν μερικά παιδιά κάποια αναγνωστική ή γραφική ικανότητα, αυτή η ικανότητα είναι εντελώς μηχανική και δεν αξιοποιείται για τις ανάγκες της καθημερινής ζωής. Στην συντριπτική τους πλειονότητα, οι ασκήσιμοι μένουν εντελώς αναλφάβητοι και μόλις ένα ελάχιστο ποσοστό μπορεί να αποκτήσει γραφοαναγνωστικές και αριθμητικές δεξιότητες του επιπέδου της πρώτης δημοτικού.

Η ομιλία τους είναι συνήθως υποτυπώδης και το λεξιλόγιό τους πολύ φτωχό σε αρκετές περιπτώσεις περιορίζεται σε λίγες μόνο λέξεις. Η φράση είναι πολύ απλή και ατελής και η άρθρωση ελαττωματική, μερικές φορές σε τέτοιο βαθμό, που η ομιλία τους πολύ δύσκολα γίνεται κατανοητή ή είναι τελείως ακατάληπτη. Σε κάποιες περιπτώσεις παρατηρούνται και φαινόμενα ηχολαλικά.

Είναι βέβαια αυτονόητο ότι όλα αυτά τα χαρακτηριστικά που προαναφέρθηκαν, δεν συγκεντρώνονται όλα στο ίδιο άτομο και στον ίδιο βαθμό. Για να θεωρείται ένα παιδί ασκήσιμο δεν είναι απαραίτητο να παρουσιάζει όλα τα γενικά χαρακτηριστικά της βαθμίδας του». (Σταύρου, 1990, Σελίδες 350-352).

3. Χαρακτηριστικά των πλήρως εξαρτημένων ατόμων (ιδιωτών).

Τα άτομα αυτής της κατηγορίας έχουν βαριάς μορφής νοητικά ανεπάρκεια. Σύμφωνα με τον Σταύρου (1990), συναντώνται στο ίδιο ποσοστό, περίπου 0,3% σε όλες τις κοινωνικές τάξεις. Η δυνατότητα απόδοσής τους σε κινητικές και λειτουργικές ικανότητες είναι ελάχιστη, για αυτό και δεν μπορούν να μάθουν ούτε τις πιο απλές δεξιότητες αυτοεξυπηρέτησης. Χρειάζονται συνεχόμενη ιατροφαρμακευτική αγωγή και δεν μπορούν να επωφεληθούν από οποιαδήποτε μορφή αγωγής και εκπαίδευσης. Η νοητική ανεπάρκεια συνοδεύεται από περιορισμένη γλωσσική ανάπτυξη και τα συνωδά σωματικά και μορφολογικά ελαττώματα που έχουν οι ιδιώτες προδίδουν την ανεπάρκεια τους σε οποιοδήποτε

αναπτυξιακό στάδιο και αν βρίσκονται. Για αυτό και τα περισσότερα άτομα αυτής της κατηγορίας συνήθως περιθάλπονται σε ιδρύματα.

1.4. Συχνότητα της νοητικής ανεπάρκειας

Ο Παρασκευόπουλος (1980) αναφέρει πως σύμφωνα με στατιστικές έρευνες του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας το ποσοστό των ατόμων με νοητική ανεπάρκεια ανάγεται σε 1% έως 3% του γενικού πληθυσμού. Ωστόσο η νοητική ανεπάρκεια δεν είναι κατανομημένη σε όλα τα κοινωνικά στρώματα, κατά τον ίδιο τρόπο. Το ποσοστό των ατόμων με μέτρια ή βαριά νοητική ανεπάρκεια είναι ίδιο σε όλες τις κοινωνικές τάξεις, ενώ το ποσοστό των ατόμων με ελαφριά ανεπάρκεια είναι πενταπλάσιο στα κατώτερα από ότι στα ανώτερα κοινωνικά στρώματα γιατί οφείλεται κυρίως σε περιβαλλοντικούς παράγοντες.

Επίσης, έχει διαπιστωθεί ότι το ποσοστό της νοητικής ανεπάρκειας στα αγόρια είναι υψηλότερο από ό,τι στα κορίτσια και πιθανότατα οφείλεται σε εγγενείς παράγοντες όπως για παράδειγμα, χαρακτηριστικά που μεταβιβάζονται με το χρωμόσωμα Y που υπάρχει μόνο στα αγόρια.

Ο Βασιλείου (1998) υποστηρίζει πως η συχνότητα των νοητικά ανεπαρκών παιδιών δεν είναι ίδια σε κάθε ηλικιακό επίπεδο, αφού στην προσχολική ηλικία διαγιγνώσκονται μόνο οι βαριές και οι μέτριες μορφές της νοητικής ανεπάρκειας. Κάποιες έρευνες αναφέρουν ένα ποσοστό μεταξύ 0,05% έως 13% ατόμων με νοητική ανεπάρκεια στο γενικό πληθυσμό, αυτή η μεγάλη διακύμανση οφείλεται στη δυσκολία κρίσης τόσο του νοητικού επιπέδου, όσο και της προσαρμογής. Η γενική παραδοχή όμως τείνει να είναι στο 3% των ατόμων με δείκτη νοημοσύνης 70.

1.5. Αίτια νοητικής ανεπάρκειας

Τα αίτια της νοητικής ανεπάρκειας είναι πολυάριθμα και ποικίλα κι αυτό γιατί η νοητική ανεπάρκεια δεν είναι μια ιδιαίτερη ασθένεια αλλά ένα σύμπτωμα. Η κάθε ασθένεια κατά κανόνα έχει ένα συγκεκριμένο αριθμό γενεσιουργών αιτιών, ενώ τα συμπτώματα είναι αποτέλεσμα ποικίλων και πολυάριθμων ασθενειών ή ελαττωματικών καταστάσεων.

Η νοητική ανεπάρκεια είναι ένα σύμπτωμα το οποίο, συνοδεύει ή είναι επακόλουθο ποικίλων και πολυάριθμων ασθενειών και ελαττωματικών καταστάσεων.

Η νοητική ανεπάρκεια μπορεί να συμβεί σε οποιοδήποτε σημείο της περιόδου της ανάπτυξης, από τη στιγμή της σύλληψης ως την ολοκλήρωση της ανάπτυξης (16^ο έτος). Αν για μια στιγμή αναλογιστούμε την πολυπλοκότητα της πορείας που ακολουθεί η ανάπτυξη του ατόμου, να εξελίσσεται από ένα μόνο κύτταρο σ' ένα ώριμο άτομο με δισεκατομμύρια κύτταρα μέσα σε δύο περίπου δεκαετίες, μπορούμε να φανταστούμε τους ποικίλους κινδύνους τους οποίους συναντά «καθ' οδόν» το άτομο και οι οποίοι απειλούν να το κάνουν «ελαττωματικό».

Τα αίτια της νοητικής ανεπάρκειας σύμφωνα με τον Παρασκευόπουλο (1980) ταξινομούνται συνήθως σε δύο μεγάλες κατηγορίες : α) τα γενετικά (ή πρωτογενή ή εγγενή) και β) τα περιβαλλοντικά (ή δευτερογενή ή επιγενή). Τα γενετικά αίτια είναι παρόντα κατά τη στιγμή της σύλληψης και σ' αυτά συμπεριλαμβάνονται κι οι κληρονομικοί παράγοντες. Τα περιβαλλοντικά αίτια οφείλονται σε εξωτερικούς παράγοντες και επενεργούν κατά την περίοδο της κύησης και την ατομική ζωή από τη βρεφική ηλικία ως την ολοκλήρωση της ωρίμανσης του ατόμου (περίπου ως το 16^ο έτος της ηλικίας).

Πρέπει να τονιστεί από την αρχή ότι η διάκριση των αιτιών σε γενετικά και περιβαλλοντικά, ενώ φαίνεται εκ πρώτης όψεως λογική και εύκολη, στην πράξη δημιουργεί προβλήματα, γιατί είναι δύσκολο να καθοριστούν χωριστά οι επιδράσεις κάθε αιτίου στο άτομο με νοητική ανεπάρκεια. Η αλληλεπίδραση των παραγόντων αυτών είναι τόσο μεγάλη, ώστε αν θεωρήσουμε τον έναν από τους παράγοντες αυτούς ως πρωταρχικό, είναι δυνατόν να οδηγηθούμε σε παρερμηνείες.

Επίσης πρέπει να σημειωθεί ότι η επιστήμη σήμερα έχει ανακαλύψει περισσότερα από 200 αίτια τα οποία προξενούν νοητική ανεπάρκεια. Παρά ταύτα το 80% των περιπτώσεων των ατόμων με νοητική ανεπάρκεια είναι άγνωστης αιτιολογίας.

Η γνώση των αιτιών τα οποία προκαλούν νοητική ανεπάρκεια μπορεί να εξυπηρετήσει κατά πρώτο και κύριο λόγο την πρόληψή της, δηλαδή τη λήψη μέτρων και τη χρήση μέσων για την αποφυγή ή την περιστολή των δυσμενών παραγόντων, οι οποίοι προκαλούν νοητική ανεπάρκεια.

Γενετικά αίτια

Ο Παρασκευόπουλος (1980) υποστηρίζει ότι τα γενετικά αίτια οφείλονται κυρίως σε ανωμαλίες των χρωμοσωμάτων και σε ανωμαλίες του μεταβολισμού.

Ο υποδιπλασιασμός των χρωμοσωμάτων των κυττάρων αναπαραγωγής γίνεται κατά την πορεία της ωρίμανσης τους με μια ορισμένη διαδικασία. Μερικές φορές όμως κατά τη διαδικασία αυτή της μείωσης των χρωμοσωμάτων στα κύτταρα αναπαραγωγής συμβαίνουν σφάλματα στην κατανομή των χρωμοσωμάτων. Τέτοια σφάλματα είναι συνήθως ή απώλεια ενός χρωμοσώματος ή παρουσία ενός άλλου επιπλέον ή η ανταλλαγή μερών που ανήκουν σε διαφορετικό ζεύγος χρωμοσωμάτων. Γίνεται δηλαδή ανώμαλη σύζευξη των χρωμοσωμάτων, που μπορεί να συμβεί τόσο στο σπερματοζώαριο όσο και στο ωάριο.

Η συνηθέστερη χρωμοσωμική ανωμαλία είναι η ονομαζόμενη τρισωμία. Στις περιπτώσεις αυτές, αντί για 46 χρωμοσώματα, υπάρχει ένα επιπλέον, με αποτέλεσμα να δημιουργούνται επιπλοκές στη σωματική και τη νοητική ανάπτυξη. Το τριπλό αυτό χρωμόσωμα άλλοτε παρουσιάζεται στο 13^ο, στο 15^ο ή στο 18^ο ζεύγος, οπότε προκαλεί βαριά μορφή νοητικής ανεπάρκειας και σωματικές παραμορφώσεις, και άλλοτε στο 21^ο ζεύγος, οπότε προκαλεί το σύνδρομο της μογγολοειδούς ιδιοτείας. Αυτό το σύνδρομο περιγράφηκε αρχικώς από τον L.Down, από όπου πήρε και την ονομασία του. Τα άτομα που πάσχουν από αυτή την ασθένεια παρουσιάζουν 50 τουλάχιστον ιδιαίτερα κοινά σωματικά και ψυχολογικά χαρακτηριστικά. Το σύνδρομο αυτό συναντάται μια φορά σε κάθε 700 γεννήσεις και αποτελεί το 10% έως 20% των περιπτώσεων μέσης και βαριάς νοητικής ανεπάρκειας.

Πολλές επίσης χρωμοσωμικές ανωμαλίες οφείλονται στις διαταραχές των χρωμοσωμάτων του φύλου. Μια τέτοια ανωμαλία είναι η απουσία δεύτερου χρωμοσώματος στο 23^ο ζεύγος (υπάρχει ένα μόνο χρωμόσωμα τύπου X). Η ανωμαλία αυτή προκαλεί το σύνδρομο του Turner. Το σύνδρομο αυτό συναντάται μόνο στα κορίτσια και χαρακτηρίζεται από δυσπλασία των γεννητικών οργάνων και νοητική ανεπάρκεια.

Μια άλλη ανωμαλία των χρωμοσωμάτων του φύλου είναι η παρουσία ενός επιπλέον χρωμοσώματος στο 23^ο ζεύγος (υπάρχουν δηλαδή δύο χρωμοσώματα X του θηλυκού και ένα χρωμόσωμα Y του αρσενικού). Η ανωμαλία αυτή προκαλεί το σύνδρομο του Klinefelter. Το σύνδρομο αυτό συναντάται αποκλειστικά στα αγόρια. Κατά την εφηβεία άτομα με το σύνδρομο του Klinefelter παρουσιάζουν χαρακτηριστικά θηλυκού και έχουν νοητική ανεπάρκεια. Παραλλαγή του συνδρόμου αυτού είναι η παρουσία στο 23^ο ζεύγος τεσσάρων χρωμοσωμάτων (τριών χρωμοσωμάτων X του θηλυκού και ενός χρωμοσώματος Y του αρσενικού). Τα άτομα

αυτά, παράλληλα προς τα χαρακτηριστικά του συνδρόμου Klinefelter, παρουσιάζουν και μογγολοειδή ιδιοτεία.

Ανωμαλίες μεταβολισμού

Από βιοχημικές έρευνες έχει διαπιστωθεί ότι κάθε χρωμόσωμα αποτελείται από αναρίθμητες ουσίες, τις γονάδες. Κατά τον Παρασκευόπουλο (1980), τα βιοχημικά αυτά συστήματα αναπαράγονται από γενιά σε γενιά. Η αναπαραγωγή ακολουθεί ένα συγκεκριμένο κώδικα παραγωγής ενζύμων και άλλων πρωτεϊνών, που αποτελούν τη βάση της ζωής. Η διαδικασίες αυτές είναι αμετάβλητες και το θυγατρικό κύτταρο μοιάζει με το μητρικό.

Κατά καιρούς όμως συμβαίνουν σφάλματα στην αναπαραγωγή των γονάδων. Οι γονυλιακές βλάβες έχουν ως αποτέλεσμα να μη παράγονται τα ένζυμα ή να σχηματίζονται νέα ένζυμα και πρωτεΐνες διαφορετικές από τις συνηθισμένες και από τις αρχικές. Η ασυμφωνία μεταξύ των νέων ενζύμων και των αρχικών, έχει ως αποτέλεσμα ανάλογα με το βαθμό της, το θάνατο ή διάφορες ανωμαλίες.

Μια περίπτωση βιοχημικής ανωμαλίας, η οποία προκαλεί νοητική ανεπάρκεια, είναι η φαινυλοπυροσταφιλική ιδιοτεία, γνωστή με το τρίγραμμα PKU. Η ανωμαλία αυτή χαρακτηρίζεται από έλλειψη φαινυλαναλίνης, ενός ενζύμου που είναι απαραίτητο για το μεταβολισμό των οξέων τα οποία βρίσκονται στις πρωτεΐνες. Θεραπεία μπορεί να επιτευχθεί με ειδική διαίτα του παιδιού.

Άλλη περίπτωση ανωμαλίας είναι η γαλακτοζαιμία. Η ανωμαλία αυτή οφείλεται στην έλλειψη ενός ενζύμου το οποίο μετατρέπει τη γαλακτόζη σε γλυκόζη. Η συσσώρευση γαλακτόζης στο κεντρικό νευρικό σύστημα προκαλεί νοητική ανεπάρκεια. Θεραπεία της ανωμαλίας αυτής μπορεί να επιτευχθεί με ειδική διαίτα.

Άλλη βιοχημική διαταραχή είναι η αμαυρωτική ιδιοτεία. Η ασθένεια αυτή χαρακτηρίζεται από ελαττωματική όραση και νοητική ανεπάρκεια. Μπορεί να εμφανιστεί σε διάφορες ηλικίες.

Άλλες περιπτώσεις που μπορούν να ενταχθούν στα γενετικά αίτια είναι κρετινισμός, η μικροκεφαλία και η υδροκεφαλία.

Ο κρετινισμός χαρακτηρίζεται από καθυστέρηση στην ανάπτυξη του σώματος και νοητική ανεπάρκεια συνοδεύεται από ασύμμετρη ανάπτυξη του σκελετού και από αναστολή στην ανάπτυξη των γεννητικών οργάνων. Οι κρετίνοι είναι αργοκίνητοι, απαθείς, με υποτυπώδεις συγκινησιακές αντιδράσεις, αδύνατη μνήμη και φτωχά ενδιαφέροντα. Για τη θεραπεία του κρετινισμού χορηγούνται παρασκευάσματα θυροειδή (ιωδιοθυρίνη, θυροειδίνη, κλπ.).

Η υδροκεφαλία χαρακτηρίζεται από αύξηση της ποσότητας του υγρού στην κοιλότητα του κρανίου.

Σε κάθε συζήτηση για τα γενετικά αίτια, στα όποια, συμπεριλαμβάνονται και τα κληρονομικά αίτια, προβάλλεται το ερώτημα κατά πόσο η νοητική ανεπάρκεια είναι κληρονομική ή όχι. Είναι αλήθεια ότι ένα άτομο με νοητική ανεπάρκεια είναι δυνατό να γεννηθεί σε κάθε οικογένεια, εντούτοις το ιστορικό των νοητικά ανεπαρκών ατόμων πολλές φορές αποκαλύπτει την ύπαρξη και άλλων όμοιων ατόμων στο γενεαλογικό τους δέντρο.

Αρχικά, κίνδυνο νοητικής ανεπάρκειας εγκυμονούν οι χρόνιες μολύνσεις των γονέων, όπως η χρόνια βλεννόρροια, η ελονοσία, η φυματίωση και ιδιαίτερα η σύφιλη. Επίσης οι χρόνιες δηλητηριάσεις, όπως η κατάχρηση τοξικογενών ουσιών, ιδίως κατά τον χρόνο της σύλληψης, εγκυμονούν κίνδυνο για το παιδί.

Ο αλκοολισμός επίσης μπορεί να προκαλέσει αλλοίωση των κυττάρων, ιδιαίτερα των σπερματικών και των εγκεφαλικών. Επίσης η αλόγιστη χρήση αντισυλληπτικών φαρμάκων, ακόμα και σε περίοδο προγενέστερη της σύλληψης, μπορεί να έχει επιβλαβείς επιδράσεις στο μελλοντικό έμβρυο.

Σχετικά με την ηλικία της μητέρας έχει βρεθεί ότι παιδιά μητέρων κάτω των 20 και άνω των 35 ετών έχουν μεγαλύτερη πιθανότητα να γεννηθούν νοητικά ανεπαρκή από ότι έχουν παιδιά μητέρων μεταξύ 20 και 35 ετών. Αυτό πιθανότατα οφείλεται σε ελλιπή ανάπτυξη του γεννητικού συστήματος στις νεαρές μητέρες και σε προϊούσα κάμψη του στις μεγαλύτερες. Οι δύο γνωστές κλινικές μορφές νοητικής ανεπάρκειας, η μογγολοειδής ιδιοτεία (το σύνδρομο Down) και η υδροκεφαλία, σχετίζονται στενότερα με την ηλικία της μητέρας.

Από όλα αυτά προκύπτει ότι, για να αποφευχθούν δυσάρεστες επιπτώσεις για την ψυχοσωματική υγεία του παιδιού, οι μέλλοντες γονείς, πριν αποφασίσουν να αποκτήσουν ένα παιδί, πρέπει προηγουμένως να έχουν λάβει υπεύθυνη γενετική καθοδήγηση και οδηγίες για θέματα οικογενειακού προγραμματισμού.

Βασικό στοιχείο της γενετικής καθοδήγησης είναι η ιατρική εξέταση των γονέων και η μελέτη του οικογενειακού τους ιστορικού. Από αυτά τα στοιχεία καθορίζεται ποια πιθανότητα υπάρχει να γεννηθούν από ένα ζεύγος παιδιά με νοητικά ανεπάρκεια.

Πολλές παθολογικές καταστάσεις που προκαλούν νοητική ανεπάρκεια, είναι δυνατό να αντιμετωπιστούν αποτελεσματικά με ιατρική θεραπεία. Αλλά και για

εκείνες που δεν επιδέχονται άμεση και πλήρη θεραπεία, ο κίνδυνος είναι δυνατό να εκλείψει, αν εντοπιστούν και διαγνωστούν έγκαιρα.

Περιβαλλοντικά αίτια

Περιβαλλοντικά είναι τα αίτια τα οποία επενεργούν σε οποιαδήποτε στιγμή μετά τη σύλληψη και πιο συγκεκριμένα : α) κατά το χρόνο της κύησης (προγεννητικά), β) κατά τον τοκετό (περιγεννητικά) και γ) κατά την παιδική ηλικία (μεταγεννητικά).

Προγεννητικά αίτια

Κατά το χρόνο της κύησης μητέρα και παιδί ζουν σαν ένα σώμα. Επομένως οτιδήποτε συμβαίνει στη μητέρα έχει άμεση επίπτωση και στο παιδί. Ο Παρασκευόπουλος (1980) αναφέρει ότι μολυσματικές και χρόνιες ασθένειες, λήψη φαρμάκων, ακτινοβολίες, ασυμφωνία τύπου αίματος, κακή διατροφή, συναισθηματικές διαταραχές, ανωμαλίες ενδοκρινών αδένων και τραύματα τις εγκύου, μπορούν να προκαλέσουν βλάβη στο κύημα. Στις περισσότερες από τις περιπτώσεις αυτές, ακόμα κι αν το παιδί γεννηθεί σωματικά αρτιμελές, ενδέχεται να έχει υποστεί βλάβη ο εγκέφαλός του, γιατί είναι όργανο εξαιρετικά εύθικτο και υφίσταται εύκολα επικίνδυνες αλλοιώσεις.

Μολυσματικές ασθένειες της μητέρας όπως είναι η παρωτίτιδα, η ιλαρά, η ερυθρά και η γρίπη πρέπει να προλαμβάνονται ή να θεραπεύονται έγκαιρα. Αν οι μολυσματικές αυτές ασθένειες προσβάλουν την έγκυο κατά τους πρώτους μήνες της εγκυμοσύνης, είναι δυνατό να προκαλέσουν αποβολή του εμβρύου, τύφλωση, κώφωση, νοητική ανεπάρκεια, μικροκεφαλία ή σωματική αναπηρία.

Επιβλαβείς επιδράσεις στο έμβρυο μπορεί επίσης να προκαλέσει και η λήψη από την έγκυο διαφόρων φαρμακευτικών παρασκευασμάτων. Ασφαλώς πολλά φάρμακα είναι ακίνδυνα μερικά όμως είναι δυνατό να προκαλέσουν ανεπανόρθωτες βλάβες στο έμβρυο, όπως η κινίνη που συχνά προκαλεί κώφωση και τα βαρβιτουρικά και άλλα ηρεμιστικά, που δίνονται πριν από τον τοκετό.

Προς αποφυγή οδυνηρών επιπλοκών στο παιδί, η έγκυος πρέπει να παίρνει τα κάθε είδους φαρμακευτικά παρασκευάσματα με μεγάλη περισυλλογή και περίσκεψη και μόνο μετά από ιατρική παρακολούθηση.

Μια ακόμα αιτία της νοητικής ανεπάρκειας είναι η ασυμφωνία Rhesus (RH) των γονέων. «Ιδιαίτερο ενδιαφέρον παρουσιάζει η περίπτωση που ο πατέρας είναι RH+ θετικό, ενώ η μητέρα RH- αρνητικό. Αν το εμβρυϊκό αίμα περιέχει από τη μητέρα RH- αρνητικό, δεν υπάρχει κίνδυνος για το παιδί. Αν όμως επικρατήσει ο παράγοντας RH+ θετικό, από τον πατέρα, δημιουργούνται στο μητρικό αίμα συγκολλητικά

αντισώματα, τα όποια διοχετεύονται στην εμβρυϊκή κυκλοφορία και προκαλούν επιβλαβείς επιδράσεις στο κύημα. Για την εξακρίβωση της ασυμφωνίας του παράγοντα Rh εφαρμόζεται με ικανοποιητική αξιοπιστία το τεστ του Coombs». (Παρασκευόπουλος, 1980, Σελίδα 53).

Ένας εξίσου σημαντικός παράγοντας για τη σωματική και ψυχική υγεία ενός παιδιού, είναι η διατροφή της εγκύου. Ο υποσιτισμός, πιστεύεται ότι έχει τις πιο άσχημες επιδράσεις στο έμβρυο. Έρευνες σε διεθνή κλίμακα έδειξαν ότι υπάρχει άμεση και θετική σχέση μεταξύ διατροφής της μητέρας και ψυχοσωματικής ανάπτυξης του παιδιού. Είναι απαραίτητο και αναγκαίο λοιπόν το διαιτολόγιο της εγκύου να ελέγχεται και να καθορίζεται από ειδικούς, ώστε να επιτυγχάνεται η λήψη των απαραίτητων θρεπτικών ουσιών. Επίσης απαιτείται ιδιαίτερη φροντίδα για την αποφυγή τροφικών δηλητηριάσεων.

Η συναισθηματική ζωή της εγκύου επιδρά άμεσα στην ανάπτυξη του εμβρύου. Συναισθήματα, όπως ο φόβος, ο θυμός και το άγχος, ενεργοποιούν το αυτόνομο νευρικό συμπαθητικό σύστημα της μητέρας, με αποτέλεσμα να εκκρίνονται ορμόνες οι οποίες, με το μητρικό αίμα, διοχετεύονται στον οργανισμό του εμβρύου.

Από όσα έχουν αναφερθεί παραπάνω συμπεραίνεται ότι η έγκυος, για να αυξήσει την πιθανότητα να γεννήσει ένα υγιές παιδί, πρέπει να προσέξει τα εξής :

α) Να παρακολουθείται από ειδικό ιατρό σε όλη τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, η πρώτη επίσκεψη πρέπει να γίνει όχι αργότερα από τον τρίτο μήνα της κύησης.

β) Να αποφεύγει τις μολυσματικές ασθένειες, ιδίως την παρωτίτιδα.

γ) Να δείχνει υπομονή και κάθε ανοχή για τους συνήθεις πόνους της εγκυμοσύνης, να αποφεύγει τη λήψη φαρμάκων και άλλων χημικών ουσιών, ιδιαίτερα πρέπει να προσέξει να μη συνεχίσει να παίρνει φάρμακα που τυχόν έπαιρνε πριν από την εγκυμοσύνη χωρίς νέα έγκριση του γιατρού.

δ) Να αποφεύγει εξετάσεις ή θεραπεία με ακτίνες X.

ε) Να αποφεύγει τις έντονες συναισθηματικές αντιδράσεις, να κοιμάται και να αναπαύεται επαρκώς, να διατηρείται σε καλή σωματική κατάσταση και να υποβάλλεται σε συνεχή αλλά ελαφρά σωματική άσκηση σε όλη τη διάρκεια της εγκυμοσύνης.

στ) Το διαιτολόγιό της να είναι πλούσιο σε πρωτεΐνες, βιταμίνες και μέταλλα». (Παρασκευόπουλος, 1980, Σελίδα 54).

Περιγεννητικά αίτια

Κατά τη διάρκεια του τοκετού δύο κυρίως είναι οι πιο κρίσιμες στιγμές που μπορούν να προκαλέσουν προβλήματα στη μετέπειτα ζωή του εμβρύου, κατά τον Παρασκευόπουλο (1980). Αρχικά η δυσκολία εξόδου του παιδιού από τον μητρικό κόλπο και δεύτερον η παρατεταμένη καθυστέρηση της πρώτης αναπνοής του.

Η δυσκολία εξόδου του παιδιού από τον μητρικό κόλπο, μπορεί να εμφανιστεί για διάφορους λόγους όπως για παράδειγμα εξ αιτίας της μη κανονικής θέσης του εμβρύου, του δυσανάλογου μεγέθους, δίδυμης κύησης ή άλλων επιπλοκών, όπου δημιουργεί ισχυρή πίεση στον εγκέφαλο, με αποτέλεσμα να προκληθεί διάσπαση των εγκεφαλικών κυττάρων και αιματώματα στον εγκέφαλο.

Στις περιπτώσεις όπου ο χρόνος που μεσολαβεί από τη γέννηση ως την πρώτη αναπνοή είναι μεγάλος, το παιδί είναι δυνατό να παρουσιάσει νοητική ανεπάρκεια.

Εκτός από όλα τα παραπάνω σημαντικό και απαραίτητο είναι να γίνεται ο έλεγχος του νεογνού αμέσως μετά τη γέννησή του και αυτό γιατί μπορούν να αποφευχθούν δυσάρεστες καταστάσεις, όπως για παράδειγμα η ανωμαλία PKU ή το εγγενές σφάλμα του μεταβολισμού, αν διαγνωστούν έγκαιρα μπορούν να θεραπευτούν.

Μια ξεχωριστή και ιδιαίτερη περίπτωση αποτελεί ο πρόωρος τοκετός, γιατί τα παιδιά που γεννιούνται πρόωρα έχουν δυσοίωνες προοπτικές : παρουσιάζουν υψηλό ποσοστό θνησιμότητας (περίπου 25%), σωματικά ελαττώματα και είναι τα περισσότερα χαμηλού νοητικού επιπέδου (το 15% ως 20% των νοητικά ανεπαρκών παιδιών έχουν γεννηθεί πρόωρα).

Από τις πιο σημαντικές αιτίες του πρόωρου τοκετού αποτελεί αφενός η κακή διατροφή της εγκύου κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, και κυρίως ο υποσιτισμός της εγκύου και αφετέρου το κάπνισμα. Έρευνες έχουν δείξει πως έγκυοι που καπνίζουν συστηματικά έχουν διπλάσιο ποσοστό πρόωρων τοκετών.

Από όσα αναφέραμε γίνεται φανερό ότι η εγκυμοσύνη και ο τοκετός είναι αρκετά πολύπλοκα και λεπτά ζητήματα. Για να μην υπάρξουν λοιπόν δυσάρεστες επιπτώσεις είναι απαραίτητη, σε όλη τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, η συστηματική παρακολούθηση της εγκύου από γιατρό και η διεξαγωγή του τοκετού σε κλινικές, εξοπλισμένες με τα πλέον σύγχρονα και απαραίτητα μέσα ούτως ώστε να αποφευχθεί και να εξαλειφθεί η πιθανότητα επιπλοκών. Επίσης είναι αναγκαία η έγκαιρη εξέταση

του νεογνού αμέσως μετά τη γέννησή του, για να διαγνωστούν τυχόν προβληματικές καταστάσεις και να θεραπευτούν.

Μεταγεννητικά αίτια

Η παιδική ηλικία αποτελεί τη σπουδαιότερη περίοδο για τη σωματική και πνευματική ανάπτυξη ενός ατόμου. Ο Παρασκευόπουλος (1980) θεωρεί πως κατά τη διάρκεια αυτής της περιόδου μπαίνουν οι βάσεις πάνω στις οποίες οικοδομείται η ψυχική ζωή και γενικά η προσωπικότητα του ατόμου. Αδέξιος λοιπόν χειρισμός του παιδιού κατά την περίοδο αυτή μπορεί να επιφέρει αρνητικές και δυσάρεστες συνέπειες στην ψυχοσωματική του ανάπτυξη.

Παράγοντες που μπορούν να επηρεάσουν την πνευματική εξέλιξη ενός ατόμου κατά την παιδική ηλικία είναι οι εξής :

α) Ασθένειες : Κάποιες ασθένειες όπως είναι η μηνιγγίτιδα, η παρωτίτιδα, η εγκεφαλίτιδα και άλλες προσβάλλουν εγκεφαλικά κύτταρα και μπορούν να προκαλέσουν μόνιμες και μη αναστρέψιμες εγκεφαλικές βλάβες. Είναι λοιπόν απαραίτητο οι γονείς να είναι άγρυπνοι φρουροί και να παρακολουθούν την υγεία του παιδιού τους με μεγάλη προσοχή. Σημαντικό ρόλο στην αποφυγή και την πρόληψη ορισμένων ασθενειών κατέχει ο προληπτικός εμβολιασμός.

β) Τραύματα : Κατά τη παιδική ηλικία ένα πολύ συχνό φαινόμενο είναι οι πτώσεις των παιδιών και οι τραυματισμοί τους. Αν και στις περισσότερες περιπτώσεις τα τραύματα δεν είναι σοβαρά, σε αντίθετη περίπτωση είναι απαραίτητο οι γονείς να είναι ιδιαίτερα προσεκτικοί, καθώς σοβαρά τραύματα στον εγκέφαλο μπορούν να προκαλέσουν μόνιμες βλάβες.

γ) Διατροφή : Οι σωματικές και πνευματικές αλλαγές της περιόδου αυτής γίνονται με γρήγορο ρυθμό, για αυτό το παιδί χρειάζεται επαρκή τροφή, πλούσια σε πρωτεΐνες, βιταμίνες και άλλα συστατικά απαραίτητα για την σωστή και υγιή ανάπτυξη του οργανισμού.

δ) Δηλητηριάσεις : Εκτός από τις συνηθισμένες τροφικές δηλητηριάσεις υπάρχουν και οι δηλητηριάσεις που προέρχονται από χημικές ουσίες (όπως χρώματα παιδικών παιχνιδιών), οι οποίες μπορούν να έχουν δυσμενείς συνέπειες για την σωματική ανάπτυξη του παιδιού.

ε) Ελαττωματικά αισθητήρια όργανα : Υπάρχουν ορισμένες περιπτώσεις παιδιών που έχουν βλάβες σε αισθητήρια όργανα, οι οποίες παραμένουν απαρατήρητες από τους γονείς. Χρειάζεται λοιπόν να υπάρχει συστηματική παρακολούθηση από τους γονείς, για να διορθωθούν έγκαιρα ανωμαλίες και δυσλειτουργίες του παιδιού.

στ) Ενδοκρινικές ανωμαλίες : Ανωμαλίες του ενδοκρινικού συστήματος μπορούν να προκαλέσουν νοητική ανεπάρκεια. Η κυριότερη ενδοκρινική ανωμαλία που αναστέλλει τη νοητική ανάπτυξη είναι η υπολειτουργία του θυρεοειδούς.

ζ) Ακατάλληλο κοινωνικό και οικογενειακό περιβάλλον : Το ποσό και το είδος των ερεθισμάτων που δέχεται ένα άτομο από το άμεσο και έμμεσο περιβάλλον του έχει τεράστια επίδραση στη νοητική ανάπτυξη του παιδιού και στην απόκτηση συναισθηματικής ωριμότητας. Έλλειψη κατάλληλου περιβάλλοντος μπορεί να προκαλέσει σημαντική καθυστέρηση στην ψυχοπνευματική εξέλιξη του παιδιού.

Ένα αρκετά μεγάλο ποσοστό νοητικής ανεπάρκειας (περίπου 70%) οφείλεται σε δυσμενείς οικογενειακές και κοινωνικές σχέσεις. Ένας παράγοντας που επηρεάζει το οικογενειακό περιβάλλον είναι το χαμηλό βιοτικό επίπεδο, αφού αφενός δεν υπάρχουν κατάλληλα ερεθίσματα για την ανάπτυξη των νοητικών λειτουργιών και αφετέρου δεν υπάρχει καλή ποιότητα ζωής (για παράδειγμα κακή διατροφή, συχνοί και σοβαροί τραυματισμοί του παιδιού).

1.6. Διάγνωση της νοητικής ανεπάρκειας

Ο προγραμματισμός και η εφαρμογή της κατάλληλης θεραπείας και αγωγής για την αποκατάσταση και βελτίωση της απόδοσης των ατόμων με νοητική ανεπάρκεια προϋποθέτει τη διάγνωση της νοητικής ανεπάρκειας.

Συγκεκριμένα, η διαγνωστική αξιολόγηση, κατά τον Καλαντζή (1973) περιλαμβάνει τρία στάδια :

α) Τη γενική διάγνωση της νοητικής ανεπάρκειας, που συνίσταται στη διαπίστωση ύπαρξης νοητικής ανεπάρκειας με τη λεπτομερή αξιολόγηση όχι μόνο του δείκτη νοημοσύνης αλλά και των αντιληπτικών ικανοτήτων, της κινητικής εξέλιξης και της κοινωνικής ωριμότητας του ατόμου, την πιθανή αιτιολογία, τον καθορισμό του βαθμού ανεπάρκειας και την κατάταξη σε μια από τις κατηγορίες.

β) Την πρόγνωση, που επιχειρείται να προδιαγραφούν τα πιθανά αποτελέσματα της αγωγής και ο βαθμός ανάπτυξης του ατόμου.

γ) Τον προγραμματισμό σχολικής αγωγής καθώς και κοινωνικής και επαγγελματικής αποκατάστασης του ατόμου μέσα στα πλαίσια των δυνατοτήτων του, που θα οδηγήσει στη διαμόρφωση εξατομικευμένου προγράμματος αγωγής με τυχόν

ιατροφαρμακευτική υποστήριξη, καθώς και στο είδος της συμβουλευτικής εργασίας με τους γονείς.

«Στη διαγνωστική διαδικασία είναι απαραίτητο να ληφθούν υπόψιν κάποια σημαντικά στοιχεία για την προσωπικότητα και το περιβάλλον μέσα στο οποίο ζει το νοητικά καθυστερημένο παιδί. Αρχικά πρέπει να μελετηθεί το οικογενειακό περιβάλλον μέσα στο οποίο αναπτύσσεται το παιδί και πιο συγκεκριμένα ο ειδικός πρέπει να μελετήσει :

- Τα συναισθήματα των γονέων και των υπολοίπων μελών της οικογένειας απέναντι στο παιδί.

- Το ενδιαφέρον και τη φροντίδα απέναντι στις ανάγκες του νοητικά καθυστερημένου παιδιού.

- Την πνευματική πρόοδο και την κοινωνική προσαρμογή του παιδιού.

- Τις ενδοοικογενειακές σχέσεις και κυρίως τις σχέσεις μεταξύ του ζευγαριού.

- Το κοινωνικό – οικονομικό επίπεδο της οικογένειας». (Παρασκευόπουλος, 1980, Σελίδες 71-72).

«Επίσης θα πρέπει να γίνει έλεγχος των δυνατοτήτων του νοητικά καθυστερημένου παιδιού και της σωματικής υγείας του, όπως για παράδειγμα η ανάπτυξη του νευρικού συστήματος, των αισθητηρίων οργάνων, των αισθήσεων και της κίνησης.

Στον ψυχολογικό τομέα θα πρέπει ο ειδικός να μελετήσει στοιχεία όπως το επίπεδο της ανάπτυξης των κινητικών και αντιληπτικών ικανοτήτων, της νοημοσύνης και των γνωστικών λειτουργιών». (Παρασκευόπουλος, 1980, Σελίδες 71-72).

Για τη διάγνωση της νοητικής ανεπάρκειας, τα μέλη που απαρτίζουν την διαγνωστική ομάδα χρησιμοποιούν κάποια όργανα ή άλλα μέσα. Πρόκειται κυρίως για κάποιες κλίμακες μετρήσεων, δηλαδή για κάποια 'τεστ' που ανιχνεύουν διαφορετικές λειτουργίες της ανθρώπινης προσωπικότητας και απευθύνονται στο ίδιο άτομο που χορηγούνται, για παράδειγμα το τεστ νοημοσύνης, το τεστ ειδικών ικανοτήτων, το τεστ ψυχοκινητικής ωριμότητας, το τεστ προσωπικότητας. Παρακάτω θα αναφερθούν κάποια είδη τεστ, σύμφωνα με τον Δρα Κυπριωτάκη (2000).

Ψυχοκινητικά τεστ :

Test του Kuhlmann.

Test Arnold Gessell.

Τεστ γενικής νοημοσύνης :

Test Binet -Simon.

Νέα Μετρική Κλίμακα Νοημοσύνης.

Test Terman.

Test Wechsler.

Η σειρά του Πανεπιστημίου της Καλιφόρνιας.

Μερικά μη γλωσσικά τεστ :

Test Goodenough.

Test Raven.

Test Kohs.

Test Rey.

Τεστ ειδικών ικανοτήτων :

ITPA.

Εξελικτικό τεστ οπτικής αντίληψης της Frostig.

Κλίμακα αντιληπτικής ικανότητας της Purdue.

Κλίμακα κινητικής ανάπτυξης του Oeseretsky.

Τεστ ακουστικής αντίληψης του Wepman.

Τεστ Bender.

Τεστ οπτικής μνήμης του Benton.

Τεστ πλευριώσεως του Harris.

Τεστ βασικών πληροφοριών Moss.

Τεστ – κλίμακες κοινωνικής ωριμότητας (σύμφωνα με τον Ιωάννη Ν. Παρασκευόπουλο) :

Κλίμακα κοινωνικής ωριμότητας Vineland.

Κλίμακα προσαρμοστικής συμπεριφοράς του Αμερικανικού Συνδέσμου Νοητικής Καθυστέρησης.

Διάγραμμα προόδου του Gunzburg.

Τεστ προσωπικότητας :

CAT.

Ερωτηματολόγιο προβληματικής συμπεριφοράς (ερωτηματολόγιο συμπτωμάτων προβληματικής συμπεριφοράς – ΕΣΠΣ των Quay και Peterson.)

Εκτός όμως από τα τεστ οι ειδικοί χρησιμοποιούν και κάποια ερωτηματολόγια, έντυπα συνεντεύξεων και κοινωνιογραφήματα για να πάρουν συγκεκριμένες και επιπλέον πληροφορίες για το άτομο. Αυτά τα ερωτηματολόγια αναφέρονται κυρίως στα πρόσωπα του περιβάλλοντος του ατόμου.

1.7. Διαφορά της νοητικής ανεπάρκειας, της ψυχικής ασθένειας και της ψευδοκαθυστέρησης.

«Μια σημαντική διάκριση πρέπει να γίνει ανάμεσα στην γνήσια νοητική ανεπάρκεια και την ‘ψευδοκαθυστέρηση’. Η ψευδοκαθυστέρηση δεν αποτελεί πρωτογενή κατάσταση, αλλά συμπτώματα συναισθηματικής κυρίως διαταραχής. Είναι επομένως επανορθώσιμη. Οφείλεται συνήθως σε καταθλιπτικό οικογενειακό περιβάλλον, σε κακή σχολική προσαρμογή, σε ψυχικά τραύματα, σε ηθική εγκατάλειψη, σε αίσθημα ανασφάλειας. Οι δυνατότητες θεραπείας είναι πολύ μεγάλες και η προσπάθεια τείνει κυρίως στη άρση των αιτίων και στην ανάκτηση του χαμένου εδάφους». (Κυπριωτάκης, 2000, Σελίδα 91).

Πολλές φορές η νοητική ανεπάρκεια συγχέεται με τη ψυχική ασθένεια. Πρόκειται, ωστόσο, για δύο διαφορετικές καταστάσεις και οι κυριότερες διαφορές είναι οι εξής:

α) Στη νοητική ανεπάρκεια, οι παρατηρούμενες, στη συμπεριφορά του ατόμου, αποκλίσεις είναι αποτέλεσμα των μειωμένων νοητικών λειτουργιών, ενώ στη ψυχική ασθένεια των συναισθηματικών διαταραχών και εσωτερικών συγκρούσεων.

β) Η νοητική ανεπάρκεια εμφανίζεται από τη γέννηση έως το 18^ο έτος του ατόμου, ενώ η ψυχική ασθένεια μπορεί να παρουσιαστεί σε οποιαδήποτε ηλικία.

γ) Στις περιπτώσεις νοητικής ανεπάρκειας δεν παρατηρούνται απότομες αλλαγές στις ικανότητες ή την προσαρμογή του ατόμου, αντίθετα στις περιπτώσεις ψυχικής ασθένειας το άτομο, ενώ εξελίσσεται ομαλά παρουσιάζει απότομα συμπτώματα.

δ) Η νοητική ανεπάρκεια δεν είναι δυνατό να θεραπευτεί πλήρως και τα άτομα εμφανίζουν τα συμπτώματα σ' όλη τη ζωή τους, αντίθετα η ψυχική ασθένεια μπορεί να θεραπευτεί.

Είναι σημαντικό, ωστόσο, να τονίσουμε ότι τα άτομα με νοητική ανεπάρκεια είναι περισσότερο επιρρεπή σ' όλες τις συναισθηματικές διαταραχές και τις διαταραχές συμπεριφοράς απ' ό,τι τα φυσιολογικά άτομα, γεγονός που αποτελούσε και αποτελεί το σημαντικότερο λόγο τοποθέτησης τους σε ιδρύματα.

Διάφορες μελέτες κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι το 10% των νοητικά ανεπαρκών ενηλίκων που ζουν σε ιδρύματα παρουσιάζουν σοβαρές συναισθηματικές διαταραχές όπως ψυχώσεις και το 50% λιγότερο σοβαρές ψυχικές διαταραχές ή διαταραχές συμπεριφοράς (αντικοινωνική, παθητική, επιθετική συμπεριφορά κ. α.), ενώ το ποσοστό μειώνεται σημαντικά (20%) στα άτομα που ζουν στην οικογένεια ή σε κοινότητα.

Νοητική ανεπάρκεια και επιληψία.

Συχνά η νοητική ανεπάρκεια εμφανίζεται με ένα υπόβαθρο επιληψίας, ως βιοχημικής διαταραχής του εγκεφάλου και συνδέεται με τη σοβαρότητα της νοητικής ανεπάρκειας.

Τα ποσοστά επιληψίας στα άτομα με ελαφριά και μέτρια ανεπάρκεια κυμαίνονται μεταξύ 3% έως 6%, ενώ στα άτομα με βαριά ανεπάρκεια φτάνουν το 33%.

Νοητική ανεπάρκεια και επιληψία μπορεί να ενυπάρχουν ή να αποτελούν ξεχωριστά εμφανιζόμενες διαταραχές χωρίς να σημαίνει ότι όλοι οι επιληπτικοί είναι νοητικά ανεπαρκής ή το αντίθετο (άποψη που μόλις στις αρχές του 20ου αιώνα απορρίφτηκε).

Νοητική ανεπάρκεια και παιδικός αυτισμός.

Ιδιαίτερη προσοχή στη διαδικασία διάγνωσης απαιτεί ο παιδικός αυτισμός, μια ψυχοπαθολογική κατάσταση κατά την οποία το παιδί απομονώνεται από το περιβάλλον, εκτελεί επαναλαμβανόμενες κινήσεις, δεν μιλάει, αδιαφορεί και παρουσιάζει παθητική συμπεριφορά, χωρίς ωστόσο να εμφανίζει νοητική ανεπάρκεια και καθυστέρηση, ενώ παράλληλα δεν παρουσιάζει καμία πρόοδο αλλά παραμένει στάσιμο, σε αντίθεση με το νοητικά ανεπαρκές παιδί που αντιδρά σε ερεθίσματα, διατηρεί επαφή με το περιβάλλον και εξελίσσεται με αργό ρυθμό.

Νοητική ανεπάρκεια και ειδικές αναπτυξιακές διαταραχές.

Σύμφωνα με τον Μάνο (1988), οι ειδικές αναπτυξιακές διαταραχές αναφέρονται σε περιπτώσεις αδυναμίας ανάπτυξης του παιδιού σε μια συγκεκριμένη περιοχή π. χ. λόγος, ανάγνωση, αλλά γενικά το παιδί αναπτύσσεται φυσιολογικά και δεν έχει νοητική ανεπάρκεια.

Τέλος, η νοητική ανεπάρκεια ενέχει, πολλές φορές τη διαταραχή της απέκκρισης και η οποία συνδέεται με το βαθμό νοητικής ανεπάρκειας αλλά και με περιβαλλοντικούς - οικογενειακούς παράγοντες.

Σχέση νοητικής ανεπάρκειας και ψυχικών δυσλειτουργιών.

Η ψυχική υγεία των ατόμων με νοητική ανεπάρκεια πολύ λίγο ενδιέφερε τους επιστήμονες έως σήμερα. Ωστόσο, τελευταίες έρευνες έδειξαν ότι άτομα με νοητική ανεπάρκεια υποφέρουν από ψυχικές ασθένειες και επηρεάζονται συναισθηματικά από πολλούς παράγοντες (φόβος, άγχος, αγωνία για το θάνατο συγγενών τους). Η κατάθλιψη με τα κριτήρια διάγνωσης της από το DSMIII- R κατέχει ένα μεγάλο ποσοστό στα άτομα με νοητική ανεπάρκεια.

1.8. Πρώιμη υποστηρικτική παρέμβαση

Ορισμός πρώιμης υποστηρικτικής παρέμβασης

«Με τον όρο “πρώιμη παρέμβαση” εννοούμε το σύνολο των ιατρικών, παιδαγωγικών, ψυχολογικών και κοινωνικών υπηρεσιών που προσφέρονται στα παιδιά με εμπόδια στη ζωή και στη μάθηση και στις οικογένειές τους, ώστε να δημιουργηθούν ευνοϊκές προϋποθέσεις εξέλιξης της προσωπικότητάς τους κατά τα “κρίσιμα” στάδια της εξέλιξής τους. Για την επιτυχία της πρώιμης υποστηρικτικής παρέμβασης επιβάλλεται η διατήρηση της αυτονομίας των γονέων και των ειδικών. Λόγω της φύσης της πρώιμης παρέμβασης και των στόχων που επιδιώκει, πρόκειται για μια διεπιστημονική εργασία που στηρίζεται, μεταξύ άλλων, στην έμπρακτη και ισότιμη συμμετοχή των γονέων σε όλες τις φάσεις της διαδικασίας στήριξης. Η πρακτική του να βρίσκεται η οικογένεια στο κέντρο της παρέμβασης στηρίζεται στο ότι οι γονείς, ως τα βασικά άτομα που επηρεάζουν αποφασιστικά με τη συμπεριφορά τους την εξέλιξη του παιδιού, κατέχουν κεντρική θέση στις διαδικασίες προσφοράς πρώιμης βοήθειας. Τα παιδιά με νοητική ανεπάρκεια δεν είναι σε θέση να ξεπεράσουν τα προβλήματα αυτά με συνηθισμένο τρόπο. Ως εκ τούτου, απαιτείται διαφοροποιημένη γνώση των προβλημάτων που ανακύπτουν, εξαιτίας της εμφάνισης ανεπαρκειών και της ύπαρξης δυσμενούς περιβάλλοντος, διεπιστημονική και συστημική προσέγγιση και αντιμετώπιση με πολλή ευαισθησία και σοβαρότητα. Αυτές οι προϋποθέσεις αποτελούν το κλειδί για την επιτυχία της πρώιμης παρέμβασης». (Κυπριωτάκης, 2002, Σελίδες 62-68).

«Η υποστηρικτική βοήθεια δεν αποτελεί μονόλογο του θεραπευτή προς το παιδί, αλλά μια αμοιβαία σχέση, έναν διάλογο, η ποιότητα του οποίου είναι υψηλή αν είναι προσαρμοσμένη στο παιδί, γιατί τότε έχει θεραπευτικές ιδιότητες. Και επιπλέον, με βάση μια ολικοσυστημική θεώρηση καταβάλλεται προσπάθεια ανάπτυξης και διατήρησης της αυτονομίας των γονέων. Με απώτερο στόχο την ενσωμάτωση, η πρώιμη υποστηρικτική παρέμβαση γίνεται κατανοητή ως προσφορά στήριξης της οικογένειας στη νέα της θέση και στη διευκόλυνση ενσωμάτωσης του παιδιού στην οικογένεια. Η κοινωνική ενσωμάτωση ξεκινά άλλωστε από την οικογένεια». (Κυπριωτάκης, 2002, Σελίδες 62-68).

«Χωρίς αμφιβολία μεταβάλλονται ριζικά οι καταστάσεις και οι συνθήκες ζωής των μελών μιας οικογένειας από τη στιγμή που ένα μέλος της παρουσιάζει κάποια

ανεπάρκεια ή ασυνήθιστα προβλήματα. Από εκείνη τη στιγμή ανησυχία και άγχος καταβάλλει την οικογένεια και περισσότερο τους γονείς. Σκοτούρες, αμφιβολίες, έγνοιες και πλήθος ερωτημάτων αναφύονται». (Κυπριωτάκης, 2002, Σελίδες 62-68).

«Οι γονείς, στην προσπάθειά τους να ξεπεράσουν αυτές τις ανέλπιστες καταστάσεις ψάχνουν για πληροφορίες, ερμηνείες και για τις προοπτικές εξέλιξης του παιδιού τους.

Θέλουν σαφείς απαντήσεις, για να μπορούν να ρυθμίσουν και να διαμορφώσουν αντίστοιχα τη ζωή και το ρόλο τους. Άλλοι γονείς προσπαθούν να ξεφύγουν, να αγνοήσουν προβλήματα και υποχρεώσεις. Η κατάσταση, οι αδυναμίες και τα προβλήματα του παιδιού επηρεάζουν το συναισθηματικό κόσμο, τη σκέψη και τις πράξεις των γονέων. Πολλοί από αυτούς δεν δείχνουν πια την οφειλόμενη φροντίδα για τον εαυτό τους, τις προσωπικές τους ανάγκες, τις σχέσεις τους με τους άλλους, παραμελούν υποχρεώσεις και ενδιαφέροντα, γιατί το παιδί τους είναι τώρα το κέντρο του ενδιαφέροντός τους, το πρωταρχικής σημασίας μέλημα της οικογένειας. Άλλοι καθίστανται ανήμποροι ή θέλουν να αγνοούν παντελώς το πρόβλημα ή περιπίπτουν σε αδράνεια ή αντιδρούν με μηχανισμούς απόδρασης από την πραγματικότητα». (Κυπριωτάκης, 2002, Σελίδες 62-68).

«Οι σχέσεις των μελών της οικογένειας αρχίζουν να διαμορφώνονται εκ νέου : σε μερικές οικογένειες τα μέλη δένονται περισσότερο, σε άλλες ο δεσμός χαλαρώνει και τα μέλη σιγά-σιγά αποσύρονται και αποξενώνονται. Βιώνουν ποικίλα συναισθήματα, πιο πολύ οι μητέρες, που αισθάνονται εγκαταλελειμμένες από τους άλλους λόγω των προβλημάτων του παιδιού τους. Επίσης, συχνά αλλάζουν οι σχέσεις ανάμεσα στα μέλη της οικογένειας και τους συγγενείς, γείτονες, φίλους και τους ανθρώπους του ευρύτερου περίγυρου. Παρατηρείται γενικά μια ποικιλότητα απόσταση της οικογένειας, αποφυγή των "έξω", του κύκλου των προηγούμενων γνωριμιών. Έτσι σταδιακά χάνεται κάθε διάυλος επικοινωνίας με τον περίγυρο.

Η ανάπτυξη της προσωπικότητας του παιδιού ξεκινά με την αλληλεπίδραση ανάμεσα στο παιδί και τα μέλη της οικογένειάς του από τη στιγμή κίόλας της γέννησής του. Το οικογενειακό περιβάλλον ευνοεί ή δυσχεραίνει την ανάπτυξη ανάλογα με την προσαρμογή ή μη των προϋποθέσεων στήριξης». (Κυπριωτάκης, 2002, Σελίδες 62-68).

«Είναι αξιοπρόσεκτο το γεγονός ότι - σε όλο τον κόσμο, σε ανθρώπους όλων των στρωμάτων - στους γονείς εκδηλώνονται κάποιες κρίσεις που τις βιώνουν κατά όμοιο τρόπο. Βασικός σκοπός της πρώιμης υποστηρικτικής παρέμβασης είναι η στήριξη

των γονέων, ώστε να ξεπεράσουν τις διάφορες κρίσεις, και η δημιουργία ευνοϊκών προϋποθέσεων εξέλιξης, ως αποτέλεσμα της στήριξης της οικογένειας και της συνεργασίας των γονέων με τους ειδικούς». (Κυπριωτάκης, 2002, Σελίδες 62-68).

«Η πρώιμη υποστηρικτική παρέμβαση λαμβάνει υπόψη της τις εξής βασικές αρχές :

- Στο πλαίσιο της συνεργασίας ανάμεσα στους γονείς και τους ειδικούς, οι γονείς αναγνωρίζονται ως βασικά, αναγκαία και αυτόνομα άτομα. Γι' αυτόν το λόγο κάθε ειδική στήριξη των γονέων και της οικογένειας στοχεύει στον εξοπλισμό και τη θωράκισή τους, ώστε να ανταποκριθούν λειτουργικά και αυτόνομα στο νέο τους ρόλο.

- Η πρώιμη υποστηρικτική παρέμβαση στηρίζει την οικογένεια στο να δει, να αναγνωρίσει και να αποδεχθεί το παιδί ως άτομο και όχι μόνο από την άποψη της ανεπάρκειάς του.

- Η πρώιμη υποστηρικτική παρέμβαση οφείλει να αφορά ολόκληρη την οικογένεια.

- Οι γονείς οφείλουν να παραμένουν τα βασικά άτομα προσκόλλησης του παιδιού.

- Ως βάση της πρώιμης στήριξης ισχύει η πραγματική εκτίμηση των ιδιοτήτων του παιδιού και ο υπολογισμός των ιδιοτήτων της προγεννητικής εξέλιξης.

- Στο κέντρο της πρώιμης υποστηρικτικής παρέμβασης βρίσκονται οι ικανότητες, οι δυνάμεις του παιδιού («νησίδες ικανοτήτων»), των οποίων η εξέλιξη στηρίζεται και οι οποίες χρησιμοποιούνται για την εξέλιξη άλλων. Η πρώιμη υποστηρικτική παρέμβαση, αλλά και κάθε στήριξη, οικοδομεί πάνω σε ό,τι το παιδί μπορεί και όχι σε ό,τι δεν μπορεί ή ακόμη δεν μπορεί ή ποτέ δεν θα μπορεί.

- Το παιδί δένεται συναισθηματικά έντονα με τους γονείς και τα αδέρφια του - ο δεσμός αυτός είναι πιο δυνατός με τη μητέρα. Αυτοί είναι τα πρότυπό του. Από αυτούς παίρνει και υιοθετεί ως αυτονόητα συμπεριφορές, αξίες, στάσεις και διαθέσεις, τρόπους σκέψης και βιώματος, διαμορφώνοντας έτσι το δικό του ψυχικό κόσμο». (Κυπριωτάκης, 2002, Σελίδες 62-68).

Η σημασία της διαγνωστικής στην πρώιμη υποστηρικτική παρέμβαση.

Σύμφωνα με τον Δρα Κυπριωτάκη (2002), στις κοινωνικές επιστήμες - ιατρική, ψυχολογία, παιδαγωγική - χρησιμοποιούνται διάφοροι μέθοδοι και μέσα διάγνωσης.

Ουσιαστικά πρόκειται για έναν επιμέρους κλάδο αυτών των επιστημών : τη διαγνωστική. Η διαγνωστική στην ψυχολογία, είναι ένας κατεξοχήν επιστημονικός κλάδος της ψυχολογίας που διερευνά πρακτικής φύσης και σημασίας θέματα. Ο όρος «διαγνωστική» περιλαμβάνει τόσο τις τεχνικές της ορθής, έγκυρης διάγνωσης, όσο και τις προϋποθέσεις και τους όρους που επιτρέπουν περισσότερο ασφαλή και ορθή γνώση και κρίση, καθώς και αντικειμενικότητα.

Η έγκαιρη διάγνωση και η πρώιμη υποστηρικτική παρέμβαση έχουν διαχρονική ισχύ σε θέματα αγωγής και εκπαίδευσης. Για την κατά περίπτωση πρώιμη υποστήριξη απαιτείται η συλλογή σαφών πληροφοριών που σχετίζονται με το παιδί και η λεπτομερής διερεύνηση των παραγόντων και των προϋποθέσεων εξέλιξής του. Σε αυτό ακριβώς στοχεύει το έργο της διαγνωστικής. Με την έγκαιρη διάγνωση διαπιστώνεται κατά περίπτωση αν και πότε επιβάλλεται η εφαρμογή προγραμμάτων πρώιμης παρέμβασης.

Με τη διάγνωση διαπιστώνεται το επίπεδο εξέλιξης, τεκμηριώνεται η πρώιμη στήριξη και η διαγνωστική συνοδεύει στην πράξη τη στήριξη με οδηγίες δραστηριοτήτων. Έτσι, η διαγνωστική αποκτά μια ξεχωριστή θέση κατά την πρώιμη παιδική ηλικία.

Στη διαγνωστική διαδικασία, καθώς και στις διαδικασίες πρώιμης υποστηρικτικής παρέμβασης, οι γονείς έχουν να ασκήσουν έναν ενεργό και αποφασιστικό ρόλο. Η διαγνωστική πορεία χαρακτηρίζεται από διαφάνεια, όσον αφορά τους γονείς, ώστε να τη δέχονται ή να την απορρίπτουν χωρίς δισταγμούς και επιφυλάξεις.

Η πρώιμη υποστηρικτική παρέμβαση στοχεύει στη διάγνωση και στην έγκαιρη αναγνώριση αποκλίσεων που ίσως υπάρχουν και στην άμεση αντιμετώπισή τους με τη λήψη αντίστοιχων μέτρων και γενικότερα τη δημιουργία ευνοϊκών προϋποθέσεων εξέλιξης, καθόσον στο πλαίσιο της διάγνωσης (γνωμάτευσης) εντάσσονται και τα μέτρα αποκατάστασης.

Για μια αισιόδοξη και αποτελεσματική στήριξη, η δημιουργία μιας ατμόσφαιρας που να ευνοεί τη στήριξη και τη δημιουργία ευνοϊκών προϋποθέσεων εξέλιξης είναι θέματα που έχουν προτεραιότητα. Η χρησιμοποίηση των ενδιαφερόντων του παιδιού, για την ανακάλυψη δυνατοτήτων ενασχόλησης που είναι κατάλληλες για ενεργό συμμετοχή και πειραματισμό, προσφέρουν εμπειρίες και εσωτερική ικανοποίηση. Η δημιουργία ευχάριστων καταστάσεων για το παιδί παρέχει αρκετές ευκαιρίες για αυτοαπασχόλησή του και δοκιμή των ικανοτήτων του.

Όλοι γνωρίζουν την τεράστια παιδαγωγική σημασία του παιχνιδιού. Για αυτό κατά την πρώιμη παιδική ηλικία χρησιμοποιείται ιδιαίτερα η παιγνιώδης μορφή διδασκαλίας, ώστε να επιτευχθεί η απόκτηση γνώσεων και δεξιοτήτων, όπως είναι η ικανότητα συγκέντρωσης της προσοχής, η επιμονή και υπομονή στις καθημερινές ενασχολήσεις, η ενδυνάμωση της ετοιμότητας για επικοινωνία με τους άλλους, η ανάπτυξη θετικής αυτοαντίληψης κ.α.

Με βάση τα παραπάνω, η στήριξη ενός παιδιού δεν είναι αποκλειστικά υπόθεση των ειδικών, αλλά και των γονέων του, της οικογένειάς του. Τα μέλη της οικογένειας εκτός από τους φυσικούς τους ρόλους έχουν ένα σημαντικό μερίδιο συμμετοχής στις διαδικασίες στήριξης, ιδιαίτερα σε ό,τι αφορά στην «οικογενειακή» αγωγή. Βασική επιδίωξη είναι η προώθηση της ανάπτυξης της προσωπικότητας του παιδιού και ο δεσμός του με τον ιστό της οικογένειας. Ένα ανθρώπινο περιβάλλον μέσα στην οικογένεια και ο συναισθηματικός δεσμός ανάμεσα στα μέλη της αποτελούν τις κατάλληλες προϋποθέσεις. Μάλιστα σύμφωνα με νεότερα επιστημονικά δεδομένα, η εξέλιξη των παιδιών με εμπόδια μπορεί να επηρεαστεί περισσότερο από τη σχέση και τις αλληλεπιδράσεις με τα οικεία πρόσωπα. Γι' αυτό άλλωστε η στήριξη και η δημιουργία ευνοϊκών παραμέτρων στο πλαίσιο της οικογένειας αποτελεί κεντρική υπόθεση μίας παιδαγωγικής που έχει ως στόχο την πρώιμη υποστηρικτική παρέμβαση.

Τέλος, σε όλες τις μορφές υποστηρικτικής παρέμβασης στο πλαίσιο της οικογένειας, η μητέρα, περισσότερο από όλους, έχει να παίξει έναν ουσιαστικό ρόλο.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΔΕΥΤΕΡΟ

2.1. Ορισμοί, σκοπός και ιστορικά στοιχεία της ειδικής αγωγής στην Ελλάδα

Ορισμοί ειδικής αγωγής

Οι περισσότεροι σύγχρονοι ορισμοί που αναφέρονται στην ειδική αγωγή τονίζουν και θεωρούν απαραίτητα, κατά την Πολυχρονοπούλου (2001) τα παρακάτω στοιχεία για την σωστή αντιμετώπιση των παιδιών με προβλήματα στη ζωή και στη μάθηση :

- Ειδικές συμπληρωματικές ή υποστηρικτικές υπηρεσίες : είναι υπηρεσίες που απαρτίζονται από ειδικό προσωπικό, το οποίο παρέχει υποστήριξη στα παιδιά με προβλήματα στη ζωή και στη μάθηση για τη σωστή διάγνωση, αξιολόγηση, εκπαίδευση και επαγγελματική αποκατάσταση.

- Ειδικά προγράμματα : είναι προγράμματα, τα οποία προσαρμόζονται στις ανάγκες και τις απαιτήσεις των παιδιών με εμπόδια στη ζωή και στη μάθηση και

- Ειδικοί χώροι : είναι χώροι ειδικά διαμορφωμένοι, διαθέτοντας την κατάλληλη υλικοτεχνική υποδομή, ώστε να μπορέσουν να εξυπηρετήσουν τις ανάγκες των παιδιών με εμπόδια στη ζωή και στη μάθηση.

«Ειδική αγωγή μπορεί να οριστεί ως το σύνολο των ιδιαίτερων μεθόδων και ενεργειών, που εφαρμόζονται σε μη κανονικά, αλλά επιδεκτικά μαθήσεως και αγωγής παιδιά, με προοπτική την αποδέσμευση και αξιοποίηση των φυσικών και πνευματικών δεξιοτήτων τους, οι οποίες δεν έχουν προσβληθεί από την αναπηρία και με τελικό στόχο την ανάδειξη των παιδιών αυτών σε χρήσιμα μέλη της κοινωνίας, όσο το επιτρέπει ο βαθμός της αποκλίσεώς τους». (Egg, 1972, Σελίδα 1στ).

Σύμφωνα με έναν άλλο ορισμό ειδική αγωγή σημαίνει : «ειδικά σχεδιασμένη διδασκαλία που υποστηρίζεται ή μπορεί να υποστηρίζεται από ειδικά προγράμματα συμπληρωματικών υπηρεσιών και μπορεί να παρέχεται σε κατάλληλα διαρρυθμισμένους και εξοπλισμένους χώρους για την ικανοποίηση των ειδικών αναγκών του παιδιού. Με την ειδική αγωγή το παιδί εφοδιάζεται με τις γνώσεις και τις δεξιότητες που απαιτούνται για να γίνει – μέσα στα πλαίσια των δυνατοτήτων του

– ανεξάρτητο και παραγωγικό μέλος της κοινωνίας». (Πολυχρονοπούλου, 2001, Σελίδες 29-30).

Σήμερα η ειδική αγωγή περιλαμβάνει ένα ευρύτερο και πιο ευέλικτο φάσμα διαδικασιών και προγραμμάτων σε σύγκριση με παλαιότερες εποχές. Μερικά από τα σημερινά χαρακτηριστικά της είναι τα εξής :

- Ειδική αγωγή είναι κάθε εξειδικευμένη προσπάθεια για βοήθεια, που διαφέρει και αποκλίνει από αυτή που προσφέρεται στα ‘κανονικά’ παιδιά.

- Είναι μέρος του συνολικού σχολικού προγράμματος. Δεν είναι απαραίτητο να αντικαθιστά το σχολικό πρόγραμμα, μπορεί να λειτουργεί συνεπικουρικά.

- Η ειδική αγωγή παρέχεται για ένα συγκεκριμένο χρονικό διάστημα (μικρό ή μεγάλο), καλύπτοντας με αυτόν τρόπο ολόκληρη ή ένα μέρος της σχολικής ζωής του παιδιού με εμπόδια στη ζωή και στη μάθηση.

«Στην Ελλάδα σύμφωνα με το Νόμο 1143\1981 η ειδική αγωγή λειτούργησε σαν ένα ξεχωριστό αυτόνομο εκπαιδευτικό σύστημα μέχρι το 1985. Με το Νόμο 1566\85 ‘Περί Δομής και Λειτουργίας της Πρωτοβάθμιας και Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης η ειδική αγωγή ενσωματώθηκε στη γενική εκπαίδευση». (Πολυχρονοπούλου, 2001, Σελίδα 30).

Σκοπός της ειδικής αγωγής

«Η ειδική αγωγή επιδιώκει :

1) Την εξέλιξη της προσωπικής επάρκειας η οποία προϋποθέτει :

- Την ανάπτυξη των αισθημάτων προσωπικής ευεξίας που είναι συνέπεια καλής φυσικής και πνευματικής υγείας, επομένως και την βελτίωση της σωματικής καταστάσεως.

- Την πραγματοποίηση οικονομικής επάρκειας με την απόκτηση επαγγελματικών ικανοτήτων.

- Την κινητοποίηση των δυνατοτήτων του παιδιού για μόρφωση και γενικά της ψυχικής δυνάμεως που πάλλει στην ύπαρξή του, τη μετάδοση υγιούς ευθυμίας και χαράς, που θα του δώσουν κίνητρα για να γνωρίσει και να αγαπήσει τη ζωή.

- Την καλλιέργεια της επιθυμίας και της ικανότητας για σωστή χρήση του ελεύθερου χρόνου.

- Την απόκτηση βασικών γνώσεων, δεξιοτήτων και έξεων, χωρίς τις οποίες δεν μπορούν να επιτευχθούν οι άλλοι σκοποί». (Egg, 1972, Σελίδες ιθ-ικ).

«2) Την εξέλιξη της κοινωνικής επάρκειας η οποία προϋποθέτει :

- Ικανότητες, συμπεριφορά και διαθέσεις απαραίτητες για καλές κοινωνικές σχέσεις.

- Πολιτική αγωγή και ενημέρωση για τα καθήκοντα, τα δικαιώματα τα προνόμια στο σπίτι, στο σχολείο, στην εργασία, στην κοινότητα.

- Και το καθυστερημένο παιδί μπορεί να γνωρίσει και να αγαπήσει την πατρίδα του». (Egg, 1972, Σελίδες ιθ-ικ).

«3) Η ειδική επίσης κατάσταση των ελαττωματικών παιδιών επιβάλλει στην ειδική αγωγή :

- Να προσδιορίσει τις γνώσεις που απαιτούνται και που μπορούν να αφομοιωθούν όχι μόνο από τις διάφορες κατηγορίες παιδιών, αλλά, και από το κάθε συγκεκριμένο παιδί.

- Να διαμορφώσει ειδικές επιστημονικές μεθόδους εργασίας, που να στηρίζονται στη δραστηριότητα των ίδιων των μαθητών και να βρει τρόπους αξιολόγησης της προόδου που επιτελείται.

- Να προετοιμάσει το παιδί για την αξιοποίηση των γνώσεων και των δεξιοτήτων του, για την αντιμετώπιση των αναγκών της πρακτικής ζωής, με την απόκτηση καλών συνθηκών εργασίας, με την άσκηση στην εκτέλεση ορισμένων έργων.

- Να οργανώσει τα κατάλληλα σχολικά ιδρύματα και να φροντίσει για την επιλογή και κατάρτιση του κατάλληλου προσωπικού.

- Να μεριμνήσει για τον επαγγελματικό προσανατολισμό, την επαγγελματική προσαρμογή και την αποκατάσταση των καθυστερημένων παιδιών για να καταλάβουν μέσα στην κοινωνία μία θέση ταπεινή, αλλά αξιοπρεπή και ανεξάρτητη.

- Να τα προστατεύει και να τα βοηθά ηθικά, όταν εγκαταλείψουν το σχολείο, για να είναι λιγότερο οδυνηρή η συναίσθηση της κατωτερότητας τους μέσα σε μία ψυχρή και αδιάφορη κοινωνία.

- Να τα παρακολουθεί στην κοινωνική ζωή, για να μπορεί να εκτιμά τα αποτελέσματα των ενεργειών της και να προβαίνει ίσως σε αλλαγή μεθόδων, κάτω από το φως της εμπειρίας». (Egg, 1972, Σελίδες ιθ-ικ).

«Δεν πρέπει όμως η δραστηριότητας της να περιορίζεται στον τρόφιμο. Ο άνθρωπος δεν είναι ένα νησί! Είναι μέλος ενός συνόλου και σε αυτό το σύνολο επίσης πρέπει να στρέψει την προσοχή της η ειδική αγωγή :

Στην οικογένεια, για να τη δια φωτίσει και να τη βοηθήσει να αντιμετωπίσει τα προβλήματα που ανακύπτουν από την παρουσία του ανάπηρου παιδιού.

Στην κοινωνία, για να της καλλιεργήσει τη συναίσθηση του καθήκοντος παραδοχής και συμπαράστασης των αδικημένων μελών της.

Στην Πολιτεία, για τη διαμόρφωση της νομοθεσίας που ενδείκνυται». (Egg, 1972, Σελίδες ιθ-ικ).

Βέβαια η αποδοτικότητα της ειδικής αγωγής σύμφωνα με τον A. Rey, τις απόψεις του οποίου έχει αναλύσει ο Κρασανάκης (1997), εξαρτάται από τους εξής παράγοντες:

- Το βαθμό της νοητικής ανεπάρκειας του παιδιού : βελτίωση παρατηρείται μόνο στις ελαφριές μορφές νοητικής ανεπάρκειας.

- Την παρουσία και άλλων συμπτωμάτων (όπως διαταραχές συμπεριφοράς, κινητικότητα και άλλα) που μπορούν να κάνουν δυσκολότερο το έργο της ειδικής αγωγής.

- Το χρόνο της έναρξης της ειδικής αγωγής : όσο νωρίτερα διαγνωστεί η νοητική ανεπάρκεια τόσο καλύτερα αποτελέσματα βελτίωσης μπορούν να παρατηρηθούν.

- Το κοινωνικό περιβάλλον : η προσαρμογή ενός παιδιού με νοητική ανεπάρκεια είναι πιο εύκολη σε ένα περιβάλλον που έχει λιγότερες απαιτήσεις, επομένως είναι πιο πολλές οι ελπίδες προσαρμογής σε ένα αγροτικό παρά σε ένα αστικό περιβάλλον.

- Το οικογενειακό περιβάλλον : Στις οικογένειες όπου οι γονείς έχουν κατανοήσει το πρόβλημα που αντιμετωπίζει το παιδί τους, δημιουργούνται οι κατάλληλες συναισθηματικές, πνευματικές και νοητικές προϋποθέσεις για να αναπτυχθούν καλύτερα οι δυνατότητες και η προσωπικότητα του παιδιού με νοητική ανεπάρκεια.

- Την κατάλληλη επίβλεψη και θεραπευτική αγωγή.

Ιστορική αναδρομή ειδικής αγωγής

Η ειδική αγωγή ως επιστήμη άρχισε να αναπτύσσεται στις αρχές του 20^{ου} αιώνα. Όπως ισχυρίζεται ο Κρουσταλάκης μέχρι σήμερα δεν έχει ακόμη προσλάβει την οριστική της δομολειτουργική μορφή. Κύριο χαρακτηριστικό που την διακρίνει είναι η ρευστότητα.

Ξεκινώντας από την πρωτόγονη κοινωνία, όπου κυριαρχούσαν ενστικτώδεις ασυνείδητες δυνάμεις και ορμέφυτες βιολογικές τάσεις ανταγωνισμού μεταξύ των ανθρώπων και επικράτησης, φθάνουμε διαχρονικά στην καθιέρωση ανθρωπιστικών

αντιλήψεων με αποκορύφωμα την χριστιανική ανθρωπολογία της αγάπης. Μέσα σ' αυτή την ιστορική αναζήτηση βλέπουμε πως την αρχική γενική ατμόσφαιρα του σκεπτικισμού, της απόρριψης, της ασυλοποίησης, της κοινωνικής περιθωριοποίησης και της απαισιοδοξίας διαδέχεται σταδιακά η ήρεμη αποδοχή, η αγάπη, η αναγνώριση ίσων δικαιωμάτων, η εξατομικευμένη προσπάθεια και η αισιόδοξη διάθεση.

Σ' αυτή την ιστορική συνέχεια θα μπορούσαμε να διακρίνουμε ένα αρχικό στάδιο προεπιστημονικής αναζήτησης, στο οποίο κυριάρχησε το ενθουσιαστικό στοιχείο και ο ζήλος ορισμένων πρωτοπόρων, θεμελιωτών της αγωγής των 'ανεπαρκών' και 'μειονεκτικών' παιδιών.

Το διάστημα αυτό, 17^{ος} –19^{ος} αιώνας, οι προσπάθειες των σκαπανέων της ειδικής αγωγής βασίζονταν ως επί το πλείστον σε μια εμπειρικής μορφής μεθοδολογία και ήταν ιδρυματικού τύπου. Υποκείμενα της φροντίδας τους ήταν οι τυφλοί, οι «κωφάλαλοι», τα άτομα με νοητική ανεπάρκεια.

Το προοίμιο της επιστημονικής φάσης της ειδικής αγωγής αποτελεί η μεταξύ των αρχών και των μέσων του 20^{ου} αιώνα περίοδος (1900-1950 περίπου). Την περίοδο εκείνη, που χαρακτηρίστηκε ως ο «αιώνας του παιδιού», άρχισε να αναπτύσσεται ως επιστήμη η «Ειδική Αγωγή». Τότε άρχισε να λειτουργεί και το «ειδικό σχολείο», ένα δευτέρας κατηγορίας εκπαιδευτικό ίδρυμα, το οποίο χρησιμοποιούσε ατελείς μεθόδους, επεδίωκε δε να επιτύχει σκοπούς περιορισμένης αξίας.

Οι μεγάλες όμως εξελίξεις, που οδήγησαν στη σημερινή συγκρότηση του κλάδου της «ειδικής αγωγής», συντελέστηκαν από την δεκαετία του 1950 μέχρι σήμερα. Επεκτείνοντας την έρευνά στο χρονικό διάστημα 1950-70, είναι γνωστές οι μεγάλες εξελίξεις που σημειώθηκαν στις «Επιστήμες του Ανθρώπου». Οι νέες πρόοδοι στις «Επιστήμες της Αγωγής», η σημαντική εξέλιξη σε ειδικούς επιστημονικούς κλάδους, όπως είναι η Ιατρική και μάλιστα η Παιδοψυχιατρική, η πρωτόγνωρη ανάπτυξη στον τομέα της Ψυχοδιαγνωστικής, οι σημαντικές επίσης εξελίξεις στον χώρο της θεραπευτικής και κλινικής μεθοδολογίας, δημιούργησαν νέες προϋποθέσεις για ανάπτυξη και επέφεραν σημαντικές αλλαγές στο πεδίο της «Ειδικής Αγωγής». Έτσι, από την περίοδο αυτή άρχισε να διαμορφώνεται στην Ευρώπη αλλά και στην πατρίδα μας, που ως ετερόφωνη επιστημονικά χώρα δεχόταν πάντοτε ισχυρές επιρροές από τις κρατούσες διεθνώς τάσεις, ένας πολυδιάστατος επιστημονικά χώρος, αυτός που χαρακτηρίζουμε ως κλινικό ψυχοπαιδαγωγικό χώρο. Η διεπιστημονική αυτή περιοχή βρίσκεται ακόμη και σήμερα διεθνώς σε μια κατάσταση δυναμικής ανέλιξης. Εκεί συναντώνται σύγχρονες ψυχοπαιδαγωγικές τάσεις, ιατρικές και θεραπευτικές

μεθοδολογίες, κοινωνιολογικές και πολιτικές προοπτικές. Σ' αυτό το διεπιστημονικό πλαίσιο επιχειρείται μια πολυδιάστατη - διεπιστημονική προσέγγιση του νέου ανθρώπου, του παιδιού και του εφήβου, που παρουσιάζει ορισμένες ιδιαίτερες δυσκολίες στη ζωή και τη συμπεριφορά του και αντίστοιχα ορισμένες ιδιαίτερες προσωπικές ανάγκες. Σκοπός της ειδικής αγωγής σήμερα είναι η προσέγγιση της όλης προσωπικότητας του νέου αυτού ανθρώπου και η παροχή σ' αυτόν μιας καθολικής βοήθειας ζωής, ώστε να μπορέσει να καταξιωθεί κοινωνικά και ανθρώπινα.

Το σκοπό αυτόν έχουν αναλάβει σήμερα να πραγματοποιήσουν διάφορες συνεργαζόμενες υπηρεσίες. Τον πρώτο όμως λόγο έχουν οι ειδικές εκπαιδευτικές μονάδες (τα «ειδικά σχολεία»), που λειτουργούν σήμερα μέσα σε ένα εκσυγχρονισμένο θεωρητικό και μεθοδολογικό πλαίσιο, ως σχολεία μαθητείας «για τη ζωή, με τη ζωή». Έτσι, θα λέγαμε πως η «ειδική αγωγή» στις ημέρες μας έχει ως αντικείμενο ένα κοινωνικό, θεραπευτικό, παιδαγωγικό αλλά και κατ' εξοχήν ανθρώπινο πρόβλημα. Για την επίλυση του προβλήματος αυτού αξιοποιούνται τα πάντα : σύγχρονες διδακτικές μέθοδοι, παιδαγωγικές - συμβουλευτικές διαδικασίες, θεραπευτικές προσεγγίσεις, μέθοδοι αισθητικής έκφρασης και εμπύχωσης, προεπαγγελματικής και επαγγελματικής δημιουργίας, τρόποι και πρακτικές ειδικής επικοινωνίας με την αξιοποίηση των επιτευγμάτων της εκπαιδευτικής τεχνολογίας και των λοιπών τεχνολογιών της πληροφορικής (π.χ. ειδική χρήση Η/Υ, χρήση του συμβολικού συστήματος "Bliss") κ.ά.

Με την πολυδιάστατη προβληματική της «ειδικής αγωγής», την φιλοσοφική - θεωρητική, αλλά και την πρακτική - κλινική προβληματική, όπως αυτή ανακύπτει μέσα από τα διαλαμβανόμενα στην παρούσα πραγματεία, ασχολείται ένας ιδιαίτερος, σύγχρονος κλάδος των επιστημών της αγωγής. Ο επιστημονικός αυτός κλάδος έφερε αρχικά την ονομασία «Θεραπευτική Παιδαγωγική». Σήμερα ονομάζεται «Ειδική Παιδαγωγική».

Η «Ειδική Αγωγή», ως σύνολο εφαρμοζομένων πρακτικών, ειδικών μεθόδων και παιδευτικών σχημάτων, ήδη από τις πρώτες δεκαετίες του αιώνα μας, ιδιαίτερα στην πατρίδα μας, συγχέεται και πολλές φορές ταυτίζεται με το θεωρητικό, επιστημονικό της πλαίσιο, την «Ειδική Παιδαγωγική». Και οι δύο αυτές επιστημονικές περιοχές, θεωρία και πράξη της ειδικής αγωγής, μέχρι σήμερα δεν έχουν ακόμη προσλάβει την οριστική τους μορφή, βρίσκονται σε μια γενικότερη επιστημολογική ρευστότητα και ασάφεια ως προς τη δομή, τη λειτουργική και τη σημασιολογική τους έκταση.

Οι πρώτοι θεωρητικοί (1900-1950) του ψυχοπαιδαγωγικού αυτού κλάδου στην πατρίδα μας, η Ρόζα Ιμβριώτη, ο Ν. Εξαρχόπουλος, ο Ν. Μελανίτης, ο Κ. Καλαντζής, στα πρώτα συστηματικά εγχειρίδια ειδικής αγωγής προβληματίζονται πάνω στο θέμα της σχετικής με τον επιστημονικό αυτό κλάδο ορολογίας και προσπαθούν με σαφήνεια να διαχωρίσουν τον όρο «Θεραπευτική Παιδαγωγική», ως δηλωτικό επιστημονικής θεωρίας, από την παιδαγωγική πράξη, που είναι η «ειδική αγωγή». Η επιστημονική αυτή περιοχή στις ημέρες μας τείνει να λάβει και άλλες ονομασίες, όπως π.χ. στη Γαλλική Σχολή την ονομασία «Κλινική Παιδαγωγική» αλλά και «Παθολογική Παιδαγωγική».

Στην εξελικτική αυτή πορεία, διάφορες προσωπικότητες, όπως οι J. Itard, E. Seguin, A. Binet, O. Decroly, M. Montessori, A. Descoedres, Borel-Maisonnay, A. Bourcier, Dr Le Boulch, S. Ramain κ.ά. έκαναν συλλογικές προσπάθειες, σχολές και επιστημονικές τάσεις, ερευνητικά - πειραματικά εργαστήρια, ινστιτούτα, όπως το Ινστιτούτο Perkins στις Η.Π.Α., με το πρωτοποριακό έργο τους συνέβαλαν στη σταδιακή διαμόρφωση του επιστημολογικού προφίλ της ειδικής αγωγής αλλά και στη συγκρότηση του όλου λειτουργικού της πλαισίου. Καθοριστικά επίσης επισφράγισαν την εξελικτική αυτή πορεία της ειδικής αγωγής ορισμένοι νέοι επιστημονικοί κλάδοι, που άρχισαν να αναπτύσσονται γύρω στη δεκαετία του 1930 και μετά, όπως η Παιδοψυχιατρική, ορισμένοι νέοι κλάδοι της ψυχολογίας, ιδιαίτερα μάλιστα η Ψυχανάλυση. Οι κλάδοι αυτοί πλαισίωσαν τον τομέα της θεραπευτικής παιδαγωγικής, εμπλουτίζοντάς τον με νέες θεωρίες, θεραπευτικά σχήματα και μεθοδολογίες, διευρύνοντας έτσι την προοπτική του.

Ο Βασιλείου (1998) αναφέρει ότι στην πατρίδα μας ορισμένα ιδρύματα, εκπαιδευτικές μονάδες, επιστημονικές εταιρείες και σύλλογοι, αλλά και επιφανείς μεμονωμένες προσωπικότητες έθεσαν τα επιστημονικά θεμέλια της ειδικής αγωγής και σηματοδότησαν την περαιτέρω εξέλιξή της. Στην εξελικτική αυτή πορεία ιδιαίτερα σημαντικό ρόλο διαδραμάτισαν : ο Οίκος Τυφλών Καλλιθέας με την Ειρήνη Λασκαρίδου, το Πρότυπο Ειδικό Σχολείο Καισαριανής με τη Ρόζα Ιμβριώτη, η Εταιρεία Ψυχικής Υγιεινής και Νευροψυχιατρικής του παιδιού, το Στουπάθειο με τον Κώστα Καλαντζή, το Κέντρο Ψυχικής Υγιεινής με την Άννα Ποταμιάνου, το Ινστιτούτο Ιατρικής Ψυχολογίας και Ψυχικής Υγιεινής με τον Αρίστο Ασπιώτη, το Εθνικό Ίδρυμα Κωφάλλων με το Β. Λαζανά, το Ίδρυμα Απροσάρμοστων Παιδιών η Θεοτόκος, το Ψυχολογικό Κέντρο Βορείου Ελλάδος στο Ρετζίκι Θεσσαλονίκης με

την Ευτυχία Νανάκου, η Πρότυπη μονάδα κατασκευής παιδαγωγικών παιχνιδιών στη Λακιά Θεσσαλονίκης κ.ά.

Η ειδική αγωγή σήμερα στην πατρίδα μας ασκείται σε αυτοτελείς εκπαιδευτικές μονάδες, τα ονομαζόμενα «ειδικά σχολεία», όλων των βαθμίδων δημόσια και ιδιωτικά, σε ειδικές «παράλληλες τάξεις» ή τμήματα και η ελληνική νομοθεσία θέσπισε νόμους σχετικά με την προστασία και την αγωγή των ατόμων με εμπόδια στη ζωή και στη μάθηση, όπως :

«Τα θέματα της ειδικής αγωγής ρυθμίζονται κατά κύριο λόγο με το νόμο 1566/85 (ΦΕΚ 167/30-9-85), για τη ‘Δομή και τη λειτουργία της πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης’, κεφάλαιο 1, άρθρα 32-36. Στο άρθρο 32 ορίζονται : ο σκοπός της ειδικής αγωγής, η έννοια του ατόμου με ειδικές ανάγκες, η φύση και η μορφή της παρεχόμενης ειδικής αγωγής, τα διάφορα θέματα λειτουργίας των ειδικών εκπαιδευτικών μονάδων. Στο άρθρο 33 ρυθμίζονται τα θέματα της ιατροδικαστικής εξέτασης, της φοίτησης, των προγραμμάτων, του εξοπλισμού σε μέσα διδασκαλίας. Στο άρθρο 34 ορίζονται οι φορείς της ειδικής αγωγής. Στο άρθρο 35 ρυθμίζονται τα θέματα προσωπικού. Στο άρθρο 36 οριοθετούνται οι αρμοδιότητες των άλλων υπουργείων». (Κυπριωτάκης, 2000, Σελίδες 185-187).

Άλλα κείμενα που αφορούν την οργάνωση της ειδικής αγωγής στην Ελλάδα βρίσκονται στο παράρτημα της εργασίας.

2.2. Οι βασικές αρχές της διδασκαλίας των παιδιών με νοητική ανεπάρκεια

Σε προηγούμενη ενότητα αναφέρθηκαν τα χαρακτηριστικά των παιδιών με νοητική ανεπάρκεια. Η καθυστέρηση που παρουσιάζουν σε διάφορους τομείς της αντίληψης, της προσοχής και της μάθησης οδηγούν και στην αποθάρρυνσή τους από τη διδασκαλία και τη μάθηση. Για αυτό το λόγο παρακάτω θα περιγράψουμε κάποιες βασικές αρχές, που σύμφωνα με τον Παρασκευόπουλο (1980) είναι απαραίτητο να τηρούνται κατά τη διδασκαλία των παιδιών με νοητική ανεπάρκεια :

Η αρχή της εξατομικεύσεως της διδασκαλίας : όπως αναφέρθηκε και παραπάνω υπάρχουν αρκετές κατηγορίες ατόμων με νοητική ανεπάρκεια, με αποτέλεσμα να μην υπάρχει ομοιογένεια. Για να μπορέσει να γίνει η αγωγή τους ομαλά ο δάσκαλος θα πρέπει να εφαρμόζει διαφορετικό πρόγραμμα για κάθε μαθητή, προσαρμοσμένο στις

ανάγκες, τα χαρακτηριστικά και τις απαιτήσεις του. Έτσι ο δάσκαλος καλείται να παίξει ένα διπλό ρόλο «ψυχοδιαγνωστικό», αφού θα πρέπει να γνωρίζει, από τη μία, την εικόνα του κάθε μαθητή και να δημιουργεί το κατάλληλο πρόγραμμα, και από την άλλη θα πρέπει να έχει και κάποιες γνώσεις ψυχολογίας, αλλάζοντας το πρόγραμμα συνεχώς ανάλογα με την πρόοδο του κάθε μαθητή.

Για να μπορέσει να γίνει η εξατομίκευση με μεγαλύτερη ευκολία, μπορεί να εφαρμοστεί και το σύστημα των ομάδων διδασκαλίας. Κάθε ομάδα αποτελείται από παιδιά ίδιας χρονολογικής και νοητικής ηλικίας, ίδιας κοινωνικής ωριμότητας και ετοιμότητας για μάθηση και ίδιας επίδοσης στο συγκεκριμένο μάθημα. Τα μέλη της κάθε ομάδας είναι τρία με τέσσερα άτομα, και ο αριθμός των ομάδων εξαρτάται από την ομοιογένεια που υπάρχει μέσα στην αίθουσα.

Η αρχή της εποπτείας : Ένα από τα μεγάλα προβλήματα που αντιμετωπίζουν τα παιδιά με νοητική ανεπάρκεια, είναι η δυσκολία κατανόησης συμβόλων. Η μάθηση, επομένως πρέπει να γίνεται με τη χρήση απλών αντικειμένων, όπως επίσης και με τη χρήση όλων των αισθήσεων. Επίσης θα πρέπει να αποφεύγεται η χρήση αφηρημένων εννοιών, και να επιδιώκεται η άμεση επαφή με τα αντικείμενα.

Η αρχή της απλοποίησης και συστηματοποίησης της εργασίας : η ύλη που διδάσκεται πρέπει να είναι απλή και κατανοητή και να περιλαμβάνει, όσο το δυνατόν λιγότερα άγνωστα στοιχεία. Δεν θα πρέπει να παρουσιάζονται πολύπλοκα αντικείμενα, καθώς προκαλούν σύγχυση στο παιδί και χάνει το ενδιαφέρον του. Επίσης θα πρέπει να είναι περιορισμένος ο χρόνος που παρουσιάζεται κάθε αντικείμενο, γιατί τα παιδιά με νοητική ανεπάρκεια έχουν μειωμένη προσοχή.

Ένα εξ ίσου σημαντικό σημείο είναι η οργάνωση της διδακτέας ύλης σε εξελικτικά στάδια, γιατί τα νοητικά ανεπαρκή παιδιά μαθαίνουν ευκαιριακά. Η συστηματοποίηση και η απλοποίηση πρέπει να εφαρμόζονται σε όλα τα μαθήματα και τις δεξιότητες.

Η αρχή της υπερμαθήσεως : το παιδί με νοητική ανεπάρκεια χρειάζεται αρκετές επαναλήψεις για να μπορέσει να αφομοιώσει κάτι. Έτσι για την κατάκτηση νέων γνώσεων ή δεξιοτήτων χρειάζεται επίμονη άσκηση και επανάληψη. Εάν η άσκηση και η επανάληψη συνδεθούν με παιχνίδι ή με κίνηση θα υπάρχει μεγαλύτερη ανταπόκριση και ενδιαφέρον από το μαθητή.

Η αρχή της ολότητας : η διδακτέα ύλη θα πρέπει να είναι μαζεμένη και συγκεντρωμένη και όχι αποσπασματική, δηλαδή θα πρέπει να αποτελεί μία ολότητα και όχι να διαχωρίζεται σε επιμέρους τομείς.

Η αρχή της τήρησης μίας οργανωμένης σχολικής ζωής : θα πρέπει να υπάρχει μια αυστηρή οργάνωση στα πράγματα που γίνονται μέσα στην αίθουσα, καθώς τα παιδιά με νοητική ανεπάρκεια διευκολύνονται από την τυποποίηση και τη σχολαστικότητα.

Η αρχή της ατομικής δραστηριότητας του παιδιού : θα πρέπει να έχουν όλα τα παιδιά τις ίδιες ευκαιρίες πρόσβασης σε όλες τις εκδηλώσεις της σχολικής ζωής.

Η αρχή της χρησιμότητας της διδασκαλίας : θα πρέπει να υπάρχει μια άμεση αντιστοίχιση των διδακτέων δεξιοτήτων και γνώσεων με την καθημερινότητα και την πρακτική ζωή. Η ύλη που διδάσκεται θα πρέπει να βρίσκεται σε άμεση εξάρτηση με τις απαιτήσεις της καθημερινής ζωής του νοητικά ανεπαρκούς παιδιού.

Η αρχή της ατομικής ικανοποίησης του παιδιού : θα πρέπει να προσφέρονται, κατά τη διάρκεια της διδασκαλίας, ευκαιρίες για να βιώσει το παιδί χαρά και επιτυχία. Ο δάσκαλος θα πρέπει να ωθεί το μαθητή στην ενθάρρυνση και όχι στην αποτυχία και την αποθάρρυνση.

Όλες οι παραπάνω αρχές αποτελούν βοηθητικά στοιχεία για τους ‘φυσιολογικούς’ μαθητές, απαραίτητα όμως για την αγωγή και την εκπαίδευση των νοητικά ανεπαρκών. Βέβαια αυτό δεν σημαίνει ότι αποτελούν τις μόνες αρχές που πρέπει να τηρούνται και να εφαρμόζονται στους μαθητές με νοητική ανεπάρκεια, υπάρχουν και άλλες, όπως είναι η ευχάριστη και χαρούμενη ατμόσφαιρα μέσα στην αίθουσα και η θετική διάθεση του διδάσκοντος. Αυτές οι αρχές αποτελούν μόνο την απαρχή για τη σωστή ψυχολογική και παιδαγωγική αντιμετώπιση των παιδιών με νοητική ανεπάρκεια.

2.3. Συνεκπαίδευση – Ένα σχολείο με ίσες ευκαιρίες για όλα τα παιδιά.

Το εκπαιδευτικό σύστημα που επικρατεί σε μια χώρα αντανακλά και την πολιτική φιλοσοφία που επικρατεί μέσα σε αυτή. Ο Δρα Κυπριωτάκης (2001) υποστηρίζει ότι σε ένα κράτος που ως στόχο του έχει την ευημερία των πολιτών του, σκοπός και επιδίωξη του εκπαιδευτικού συστήματος είναι η αποδοχή και ενσωμάτωση όλων των παιδιών ανεξαρτήτως της διαφορετικότητάς τους. Για να μπορέσει να υλοποιηθεί αυτό θα πρέπει να προσφέρονται σε όλους τους μαθητές ίσες ευκαιρίες και δικαιώματα για μάθηση.

Ο διαχωρισμός των παιδιών σε ειδικές κατηγορίες και η φοίτηση τους σε διαφορετικά σχολεία στερεί από το σχολείο τη δυνατότητα να παρέχει στα παιδιά ουσιώδεις γνώσεις και εμπειρίες. Παύουν τα παιδιά να πληροφορούνται για τον κόσμο των συνομηλίκων και άλλων κατηγοριών, με αποτέλεσμα να δημιουργούνται προκαταλήψεις, ρατσισμός και αρνητική ατμόσφαιρα.

Δημιουργώντας δύο διαφορετικά είδη σχολείων, δημιουργούνται δύο διαφορετικοί 'κόσμοι' παιδιών, όπου ο κάθε 'κόσμος' διαμορφώνει ξεχωριστές αντιλήψεις και διεξάγει διαφορετικά συμπεράσματα. Γίνεται αντιληπτό από τα παιδιά ότι οι ενήλικες δεν λαμβάνουν υπόψιν τους τις αρχές της ισότητας των δικαιωμάτων.

Για κάθε παιδί, ανεξάρτητα από το εάν αντιμετωπίζει εμπόδια στη ζωή και στη μάθηση ή όχι, θα πρέπει να υπάρχει σεβασμός για την προσωπικότητά του και θα πρέπει οι γύρω του να αναγνωρίζουν – αποδέχονται τους τρόπους αγωγής και εκπαίδευσης που χρειάζεται, για να μπορέσει να ολοκληρωθεί σαν άτομο.

Η ιδέα ενός σχολείου για όλα τα παιδιά απαιτεί από το σχολικό προσωπικό, την οικογένεια και τους ειδικούς να κατανοήσουν την αναγκαιότητα ύπαρξης ενός σχολείου συνεκπαίδευσης και να προωθήσουν δραστηριότητες που στηρίζονται στην κοινή μάθηση και εμπειρία, παιδιών με εμπόδια στη ζωή και στη μάθηση και 'φυσιολογικών' παιδιών.

Δίνοντας την ευκαιρία στα παιδιά που διαφέρουν από τα «κανονικά», όπως παιδιά με νοητική ανεπάρκεια, τυφλά, κωφά και άλλα να έρθουν σε επαφή και να φοιτήσουν μέσα στα κανονικά σχολεία υπάρχει διπλό όφελος : αφενός τα παιδιά που αντιμετωπίζουν προβλήματα μαθαίνουν να κοινωνικοποιούνται και να εντάσσονται μέσα σε ένα ομαλό κλίμα και αφετέρου τα «κανονικά» παιδιά μαθαίνουν να ζουν, να αποδέχονται και να σέβονται τη διαφορετικότητα.

Η κοινή διδασκαλία και μάθηση βοηθάει τους μαθητές να συμμετέχουν ενεργά στην κοινωνική ζωή, να συνεργάζονται αρμονικά και να διαπιστώνουν ότι οι διαφορές τους είναι πολύ λιγότερες από τις ομοιότητες που έχουν, ανεξάρτητα από το εάν αντιμετωπίζουν κάποιο πρόβλημα ή όχι

Επίσης παρέχει τη δυνατότητα στους μαθητές να εκτιμούν αντικειμενικά τις δυνατότητες και τις ικανότητές τους, αλλά και τις ανεπάρκειές τους, χωρίς να νιώθουν μειονεκτικά. Έτσι με την κατάλληλη παιδαγωγική και ψυχολογική στήριξη τα παιδιά μπορούν να δημιουργήσουν μια θετική αυτοαντίληψη και μια θετική σκέψη για τις σχέσεις των ανθρώπων που έχουν διαφορετικές ικανότητες.

Ακόμα με την κοινή μάθηση επιτυγχάνεται η ανάπτυξη προσωπικών σχέσεων μεταξύ παιδιών με και χωρίς προβλήματα στη ζωή και στη μάθηση, όχι μόνο κατά τη διάρκεια του σχολείου, αλλά και κατά τον ελεύθερο χρόνο τους.

Ένα επιπλέον σημαντικό στοιχείο είναι πως το κοινό σχολείο παρέχει πολλές ευκαιρίες ανάπτυξης στα παιδιά με προβλήματα στη ζωή και στη μάθηση, καθώς οι ‘φυσιολογικοί’ συμμαθητές τους μπορούν να λειτουργήσουν ως θετικά πρότυπα συμπεριφοράς και μάθησης. Αυτό έχει σαν αποτέλεσμα να αυξάνεται ο αριθμός των προσπαθειών των ‘μειονεκτικών’ παιδιών και να βελτιώνεται η επίδοσή τους.

Σημαντικός είναι ο ρόλος του κοινού σχολείου και για τα ‘φυσιολογικά’ παιδιά, καθώς εκτός από όλα τα παραπάνω, μαθαίνουν να αναγνωρίζουν και να αποδέχονται τη διαφορετικότητα.

«Το σχολείο είναι κατά κύριο λόγο ο χώρος όπου προσφέρεται γνώση, ευκαιρίες δημιουργίας σχέσεων με ανθρώπους και ευκαιρίες αυτοεκτίμησης και κατανόησης της ύπαρξης. Η πρώιμη επαφή των παιδιών με εμπόδια με τα άλλα παιδιά στο κοινό σχολείο τα προστατεύει, όταν ενηλικιωθούν, από την απομόνωση και το περιθώριο. Είναι όμως κοινή διαπίστωση ότι το σχολείο προσφέρει περισσότερο γνώσεις και τεχνικές που συμβάλλουν στην επαγγελματική αποκατάσταση και λιγότερο προετοιμασία και εξοπλισμό για την κοινωνική ενσωμάτωση, τη χαρά και την ευτυχία στη ζωή. Το παιδί με εμπόδια για να ενσωματωθεί στο κοινό σχολείο και να συμμετέχει στις μαθησιακές διαδικασίες χρειάζεται στήριξη και ενίσχυση, διαφορετικά βιώνει την απομόνωση, την καταπίεση και την περιθωριοποίηση.

Με την ένταξη και την ενσωμάτωση όλων των παιδιών στο κοινό σχολείο, χωρίς διακρίσεις, με την αναγνώριση και την αποδοχή της διαφοράς, τα παιδιά προετοιμάζονται για μια κοινωνικά υπεύθυνη ζωή. Αυτό αποτελεί μια σπουδαία συμβολή στην εξέλιξη μιας κοινωνίας που στηρίζεται στη συμμετοχή όλων με ίσα δικαιώματα.» (Κυπριωτάκης, 2002, Σελίδα 86-89).

2.4 Αγωγή των εκπαιδευσιμων

Ο Δρα Κυπριωτάκης (2000) υποστηρίζει ότι η βοήθεια, η αγωγή και η στήριξη των παιδιών με νοητική ανεπάρκεια έχει σαν βασικό της γνώμονα την αξιοποίηση στο μέγιστο δυνατό των δεξιοτήτων των παιδιών αυτών και την ομαλή τους ένταξη μέσα στο κοινωνικό περιβάλλον. Αυτή η βοήθεια δεν είναι δυνατόν να προσφερθεί

μόνο από τα μέλη της οικογένειας του παιδιού με νοητική ανεπάρκεια, αλλά και από ειδικούς δασκάλους – παιδαγωγούς και επιστήμονες (όπως ψυχολόγοι, κοινωνικοί λειτουργοί, ιατροί, λογοθεραπευτές και άλλα).

Σε σύγκριση με την αγωγή των ασκήσιμων η διαφορά των εκπαιδευσιμων είναι αφενός ποσοτική, με την έννοια ότι οι διάφορες δεξιότητες (αυτοεξυπηρέτηση, κοινωνική προσαρμογή και άλλα) επιδιώκονται σε μεγαλύτερο βαθμό σε σχέση με τους ασκήσιμους, και αφετέρου ποιοτική με την έννοια ότι επιδιώκεται η είσοδος των εκπαιδευσιμων σε χώρους που είναι δύσβατοι και ίσως και αδύνατοι για τους ασκήσιμους (όπως για παράδειγμα η εκμάθηση του γραπτού λόγου, αριθμητικών σχέσεων και άλλα).

Μεθοδολογικές απαιτήσεις και τρόπος διδασκαλίας εκπαιδευσιμων

Παρακάτω θα αναφερθούν ορισμένες πρακτικές οδηγίες που σύμφωνα με τον Δρα Κυπριωτάκη (2000), μπορούν να βοηθήσουν και να διευκολύνουν το έργο της αγωγής των εκπαιδευσιμων :

α.- Σημαντικό στοιχείο για την επιτυχία είναι να δημιουργήσει ο δάσκαλος την πραγματική εικόνα του κάθε μαθητή. Η διάγνωση της διεπιστημονικής ομάδας αποτελεί βασικό στοιχείο για το τι είναι ο μαθητής. Η πρόγνωση επίσης δίνει ενδείξεις για την πιθανή εξέλιξη του. Πέρα όμως από τα γενικά αυτά στοιχεία, η εικόνα του μαθητή πρέπει να συμπληρωθεί με περισσότερες λεπτομέρειες.

β.- Ο μαθητής πρέπει να αντιμετωπίζεται σαν να είναι ένα κανονικό παιδί. Η στάση που κρατάει ο δάσκαλος αποτελεί για το μαθητή έναν καθρέφτη μέσα στον οποίο βλέπει την εικόνα του εαυτού του και ασυναίσθητα τείνει να ανταποκριθεί στις απαιτήσεις αυτής της εικόνας.

γ.- Παράλληλα δεν θα πρέπει να διαφεύγει της προσοχής το γεγονός ότι ο μαθητής δεν έχει τις δυνατότητες ενός κανονικού συνομηλίκου του. Το παιδί θα πρέπει να αντιμετωπίζεται σαν κανονικός μαθητής, χωρίς να του ζητούνται πράγματα ανώτερα των δυνάμεών του. Οι απαιτήσεις είναι περιορισμένες : απλές εργασίες, μέχρι το σημείο που μπορεί να φτάσει επιστρατεύοντας όλες του τις δυνάμεις. Επικροτούνται οι επιτυχίες του και δεν πρέπει να υπάρχει αγανάκτηση σε περίπτωση αποτυχίας.

δ.- Η εργασία μέσα στην τάξη πρέπει να είναι προσαρμοσμένη στο ρυθμό του παιδιού. Και ο ρυθμός αυτός είναι πολύ αργός. Το νοητικά ανεπαρκές παιδί δεν μπορεί να τοποθετηθεί με ευκολία στο νέο πλαίσιο που του δημιουργεί ένα πρόβλημα, χρειάζεται χρόνο. Και πρέπει να του δοθεί αυτός ο χρόνος, χωρίς να αδημονία, γιατί διαφορετικά μπορεί να προκληθούν άλλα προβλήματα. Από την άλλη όμως πλευρά δεν πρέπει να το αφήνουμε να χρονοτριβεί άσκοπα. Η φράση εργαζόμαστε σύμφωνα με το ρυθμό του, αναφέρεται στον πραγματικό ρυθμό του παιδιού.

ε.- Ο γνωστικός κόσμος του παιδιού με νοητική ανεπάρκεια, είτε πρόκειται για σχολικές γνώσεις είτε για κατακτήσεις που αναφέρονται στην καθημερινή ζωή, χτίζεται σιγά - σιγά. Πρώτα θα μάθει καλά ένα στοιχείο, ύστερα το επόμενο, και μόνο όταν κατακτηθούν καλά τα στοιχεία θα προσπαθήσει το παιδί να τα συναρμολογήσει.

στ. - Η κάθε νέα γνώση πρέπει να στηρίζεται σε μία προηγούμενη, το ίδιο ισχύει και για κάθε δεξιότητα, επίσης κάθε νέα κατάκτηση, χρειάζεται και στήριξη σε κάτι το απτό. Το παιδί με νοητική ανεπάρκεια είναι προσκολλημένο με συγκεκριμένα πράγματα και με την καθημερινή ζωή.

ζ.- Η καλύτερη μορφή δραστηριότητας, είτε πρόκειται για νέα κατάκτηση μιας νέας γνώσης, είτε για επανάληψη διδαγμένου υλικού, είναι το παιχνίδι. Ο ρόλος του παιχνιδιού είναι πολύ σπουδαίος όταν πρόκειται για ειδικές τάξεις, γιατί το παιχνίδι βρίσκεται κοντά στη φύση του παιδιού με νοητική ανεπάρκεια περισσότερο από κάθε άλλη δραστηριότητα. Μέσα από το παιχνίδι ξεπερνιέται και ακόμα ένα εμπόδιο, η αδυναμία του παιδιού να συγκεντρώσει την προσοχή του για πολλή ώρα στο ίδιο αντικείμενο.

Πρέπει όμως να γίνει ένας διαχωρισμός μεταξύ των εννοιών «παίζω» και «χρησιμοποιώ το παιδαγωγικό παιχνίδι για την επίτευξη ενός αντικειμενικού σκοπού». Στην πρώτη περίπτωση, το μόνο που μπορεί να ζητηθεί από το μαθητή είναι ο σεβασμός των κανόνων του παιχνιδιού. Στη δεύτερη περίπτωση δίνεται έμφαση στην ολοκλήρωση των διαδικασιών. Στην ουσία πρόκειται για εργασία, που παίρνει τη μορφή παιχνιδιού.

Αισθητηριακή και κινητική αγωγή εκπαιδευσίμων

Ο τομέας αυτής της αγωγής αναφέρεται σε δραστηριότητες καλλιέργειας της ψυχοσωματικής ωριμότητας μέσω της κινητοποίησης των αισθητηριακών και κινητικών ικανοτήτων και την ανάπτυξη χειροτεχνικών δεξιοτήτων.

Οι γνωστικές λειτουργίες της προσοχής και της αντίληψης, όπως αναφέρει ο Παρασκευόπουλος (1980) έχουν ως λειτουργική βάση την κινητικότητα του ατόμου. Τα αισθητήρια όργανα είναι οι υποδοχείς των ερεθισμάτων του περιβάλλοντος και η λειτουργία τους συνδέεται με τη κίνηση. Επομένως με την κινητικότητα και τη λειτουργία των αισθήσεων αρχίζουν ταυτόχρονα και όλες οι διαδικασίες της προσοχής και της αντίληψης και ακολουθούν μια εξελικτική πορεία ανάπτυξης ανάλογη με τη χρονική ηλικία του παιδιού. Στα νοητικά ανεπαρκή παιδιά η πορεία αυτή ανακόπτεται ή επιβραδύνεται χωρίς ποτέ να φτάσει στο τελικό σημείο ολοκλήρωσης της.

Η σημασία της ενίσχυσης των αισθήσεων και της κινητικότητας στα άτομα με νοητική ανεπάρκεια έχει τονιστεί από πολλούς θεωρητικούς και εμπειρικούς μελετητές της Ειδικής Αγωγής που τόνισαν παράλληλα και τη σπουδαιότητα του τομέα αυτού για την ενίσχυση της νοημοσύνης. Παιδαγωγοί όπως ο Itard, ο Seguin, ο Decroly (στο ειδικό σχολείο που ίδρυσε στις Βρυξέλλες), η Montessori χρησιμοποίησαν ειδικό διδακτικό υλικό και παιδαγωγικά παιχνίδια που είχαν ως βάση τη φυσική δραστηριότητα και την αισθητηριακή άσκηση.

Κινητική αγωγή

Έχει παρατηρηθεί ότι παιδιά με νοητική ανεπάρκεια που παρουσιάζουν μεγάλη κινητική καθυστέρηση παρουσιάζουν παράλληλα και μεγάλη νοητική ανεπάρκεια, γεγονός που υποδεικνύει τη συσχέτιση της νοητικής ανάπτυξης με τη κινητική ανάπτυξη.

Πολλοί ειδικοί παιδαγωγοί, κατά τον Παρασκευόπουλο (1980) έχουν καταρτίσει μεθόδους θεραπείας των δυσκολιών της μάθησης που βασίζονται στην άσκηση των κινήσεων και του μυϊκού συστήματος όπως ο Delacato στις Η.Π.Α., ο Barsch (κινησιογενής θεραπεία), μέθοδοι που εφαρμόζονται σε παιδιά με εγκεφαλικά τραύματα ή που παρουσιάζουν δυσκολίες μάθησης, ενώ ο Kerhart έχει κατασκευάσει κλίμακα μέτρησης των αντιληπτικών και κινητικών ικανοτήτων (προσανατολισμός,

συντονισμός κινήσεων και οπτική αντίληψη), καθώς και πρόγραμμα ψυχοτεχνικών ασκήσεων.

Ο Ernie Davis έχει ασχοληθεί ειδικά με τη διδασκαλία της κινητικής αγωγής στα άτομα με νοητική ανεπάρκεια και κατασκεύασε μια κλίμακα αξιολόγησης της κινητικότητας που μετράει την ισορροπία, την όρθια κίνηση, την κίνηση με έρπηση, την πλευρίωση καθώς και αντισταθμισμένες κινήσεις.

Τα κυριότερα χαρακτηριστικά της κινητικής ανεπάρκειας, σύμφωνα με τον Σταύρου (1990) είναι : καθυστέρηση του βαδίσματος, της ομιλίας, εμμονή - ύστερα από την ηλικία των 3 ετών - των ακούσιων συμμετρικών κινήσεων, της νευρικής υπεραντανακλαστικότητας, της μυϊκής υπερτονίας, της αδεξιότητας καθώς και διαταραχές στη φωνητική άρθρωση.

Είναι γεγονός ότι οι ανώτερες νοητικές λειτουργίες (μνήμη, σκέψη, κρίση, φαντασία) στα άτομα με νοητική ανεπάρκεια είναι σε χαμηλό εξελικτικό επίπεδο και επιδέχονται ελάχιστη βελτίωση, αντίθετα οι κατώτερες λειτουργίες όπως οι αισθήσεις και οι κινήσεις επιδέχονται μεγάλη εξέλιξη και βελτίωση.

Με την κινητική αγωγή, επιδιώκεται η προώθηση της κινητικής εξέλιξης, η βελτίωση του κινητικού συντονισμού, η παραμέριση ελαττωματικών κινητικών σχημάτων, η ισχυροποίηση ορισμένων μελών του σώματος, του μυϊκού τόνου κ.α.

Ειδικότερα, ο Σταύρου (1990) υποστηρίζει ότι με την κινητική αγωγή στα παιδιά με νοητική ανεπάρκεια στοχεύεται άμεσα και έμμεσα :

- η θετική επίδραση στο επίπεδο της νόησης.
- η άσκηση της προσοχής, της παρατηρητικότητας, της μνήμης και της αντιληπτικότητας.
- η προαγωγή της σωματικής υγείας, της ισορροπίας του σώματος.
- η προώθηση της κινητικής εξέλιξης και του κινητικού συντονισμού.
- η εξάλειψη ελαττωματικών κινητικών λειτουργιών και η ισχυροποίηση των αδύνατων μελών του σώματος.
- η καταστολή της παθητικότητας και η ενίσχυση και καλλιέργεια της αυτοπεποίθησης για κινητικές δραστηριότητες.
- η διοχέτευση της άσκοπης και ασυντόνιστης κινητικότητας ή της υπερκινητικότητας σε συγκεκριμένες δραστηριότητες.
- η άσκηση της θέλησης, της αποφασιστικότητας και της υπομονής.
- η καλλιέργεια της κοινωνικότητας μέσα από την ομάδα και το παιχνίδι.
- η ψυχαγωγία και η χαρά του παιχνιδιού και της μουσικής.

Διάφορες μορφές κινητικής αγωγής

A. Φυσική γυμναστική

Περιλαμβάνει όλα τα είδη των σπορ, τους περιπάτους, την κηπουρική, τα παιχνίδια καθώς και πρακτικές δουλειές στα πλαίσια του σπιτιού ή του σχολείου, διαφόρους χορούς κ.α.

B. Μεθοδική γυμναστική

1) Ασκήσεις σουηδικής γυμναστικής, απλοποιημένες και προσαρμοσμένες στις δυνατότητες των παιδιών καθώς και αναπνευστικές ασκήσεις.

2) Ασκήσεις ρυθμικής γυμναστικής όπου συνδυάζονται με τη μουσική, το τραγούδι και συμβάλλουν στην απόκτηση συντονισμού και ακρίβειας.

3) Ασκήσεις διορθωτικής (θεραπευτικής) γυμναστικής, μέσα, κυρίως από προγράμματα εργοθεραπείας και φυσιοθεραπείας, για τη βελτίωση συγκεκριμένων ελαττωμάτων (π.χ. σκολίωση).

Η αγωγή των αισθήσεων επιδιώκει να προσδώσει στις αισθήσεις όσο το δυνατό μεγαλύτερη οξύτητα, ακρίβεια και λεπτότητα, ενισχύοντας παράλληλα τις λειτουργίες της προσοχής και της αντίληψης. Απαιτείται κατάλληλο διδακτικό υλικό και συστηματική προσπάθεια. Ασκήσεις αισθητηριακής αγωγής για παιδιά με νοητική ανεπάρκεια έχουν περιγράψει ο Seguin, Montessori, Descouedres, M. Frankel, Frosting η οποία κατασκεύασε και σύστημα αξιολόγησης της οπτικής της αντίληψης των παιδιών αυτών.

Η καλλιέργεια των αισθήσεων περιλαμβάνει τις εξής ασκήσεις :

A. Ασκήσεις για την οπτική αίσθηση

Όπως υποστηρίζει ο Σταύρου (1990) πρόκειται για μια σειρά από παιδαγωγικά παιχνίδια που αποβλέπουν στην αναγνώριση οικείων αντικειμένων μέσα από τις εικόνες, τη διάκριση των χρωμάτων, μεγεθών, σχημάτων, την ταξινόμηση ομοειδών αντικειμένων, τη συμπλήρωση εικόνων, την άσκηση της παρατηρητικότητας και της προσοχής μέσα από την παρατήρηση φυσικών φαινομένων.

B. Ασκήσεις για την ακουστική αίσθηση

Περιλαμβάνει ασκήσεις για την αναγνώριση ήχων που παράγονται από διάφορα οικεία αντικείμενα και τη διάκριση των ήχων αυτών, για τον προσδιορισμό της κατεύθυνσης και της απόστασης από την οποία παράγονται, για την αναγνώριση και αναπαραγωγή ενός ορισμένου αριθμού χτύπων σ' ένα ρυθμό π.χ. με τα χέρια ή με ένα μολύβι αλλά και γνωστών μουσικών κομματιών.

Γ. Ασκήσεις για την απτική αίσθηση

Η Καλαντζή – Αζίζι (1988) αναφέρει ότι περιλαμβάνει ασκήσεις για την αναγνώριση με την αφή διαφόρων αντικειμένων (φρούτων, νομισμάτων, αριθμών κ.α.) και την ταξινόμηση τους ανάλογα με το σχήμα, τις διαστάσεις, το βάρος ή την υφή της επιφάνειάς τους.

Η Montessori κατασκεύασε ένα παιχνίδι ταξινόμησης γεωμετρικών σχημάτων με τρεις διαδοχικές σειρές :

- α) κύλινδροι με ίδιο ύψος και διαφορετική διάμετρο.
- β) κύλινδροι με ίδια διάμετρο και διαφορετικό ύψος.
- γ) κύλινδροι που διαφέρουν και στο ύψος και στη διάμετρο.

Δ. Ασκήσεις για την γευστική και όσφρητική αίσθηση

Πρόκειται για ασκήσεις αναγνώρισης, χωρίς την παρέμβαση της όρασης και της αφής, γευστικών αισθήσεων π.χ. γλυκό, αλμυρό, πικρό, της ζάχαρης, του καφέ, των φρούτων κ.α., καθώς και μέσω της όσφρησης τη μυρουδιά των λουλουδιών, των φρούτων, των χυμών.

Σκοπός της αγωγής των αισθήσεων δεν είναι η ισχυροποίηση των αισθήσεων (να ακούμε καλύτερα, να βλέπουμε καλύτερα), αλλά η ποιοτική οργάνωση και διάταξη τους (διάκριση των αντικειμένων ανάλογα με τα γνωρίσματα και τις ιδιότητες τους).

Για το λόγο αυτό τα υλικά που χρησιμοποιούνται προέρχονται μέσα από το ίδιο το περιβάλλον του παιδιού και εναρμονίζονται με τις ανάγκες και τις εμπειρίες του.

Συνήθειες και δεξιότητες αυτοεξυπηρέτησης

«Ένας σημαντικός τομέας του προγράμματος αγωγής των νοητικά καθυστερημένων, ακόμα και του βαθμού των εκπαιδευσίμων, είναι η απόκτηση των βασικών συνηθειών και δεξιοτήτων αυτοεξυπηρέτησεως. Ο τομέας αυτός αποσκοπεί ν' αναπτύξει στο παιδί βασικές συνήθειες και δεξιότητες, που είναι απαραίτητες για να μπορέσει το άτομο να διατηρείται στη ζωή, χωρίς να είναι αναγκαία ή συνεχής η παρουσία των άλλων (ατομική καθαριότητα, λήψη τροφής, ένδυση, υπόδηση, σωματική υγεία και ακεραιότητα, κ. τ. ο.). Οι συνήθειες και δεξιότητες αυτές έχουν εξαιρετική σημασία για κάθε άτομο που πρόκειται να ζήσει και να δράσει, ανεξάρτητο, μέσα στο κοινωνικό σύνολο.

Τα κυριότερα στοιχεία του διδακτικού αυτού τομέα είναι : ατομική καθαριότητα, χρήση της τουαλέτας, φροντίδα για τα ενδύματα, κατάλληλο διαιτολόγιο, ασθένειες,

μολύνσεις, ιατρική εξέταση, βλάβες των αισθητηρίων οργάνων, καλή στάση του σώματος, δυστυχήματα, συνήθειες κίνδυνοι στο σπίτι, εγκαύματα, δηλητηριάσεις, υγιεινές συνήθειες στο σπίτι και στο σχολείο, ασφαλής κυκλοφορία στους δρόμους, σωματική ακεραιότητα και ασφάλεια, εποχιακοί κίνδυνοι, ανάπαυση, ύπνος, κίνηση στο ύπαιθρο και σωματική αγωγή, ασφαλιστικοί οργανισμοί, χρήση των κοινωνικών υπηρεσιών». (Παρασκευοπούλου, 1977, Σελίδες 178-180).

«Τα κανονικά παιδιά αποκτούν τις συνήθειες και δεξιότητες αυτοεξυπηρέτησως αυτόματα και ευκαιριακά στην καθημερινή ζωή κατά τη συναναστροφή τους με τους άλλους, τα νοητικά καθυστερημένα παιδιά όμως, για να αποκτήσουν τις συνήθειες αυτές, λόγω των μειωμένων ικανοτήτων τους, απαιτούν ειδική άσκηση, συνεχή βοήθεια και περισσότερο χρόνο. Για τους εκπαιδευσίμους, η άσκηση στις δεξιότητες αυτές είναι ιδιαίτερα σημαντική, γιατί τα άτομα αυτά προέρχονται κυρίως από τα κατώτερα κοινωνικά στρώματα στα οποία οι συνήθειες αυτές συνήθως παραμελούνται. Πρέπει λοιπόν να καταβάλλεται συστηματική προσπάθεια εκ μέρους του σχολείου, ώστε τα νοητικά καθυστερημένα παιδιά ν' ασκηθούν και ν' αποκτήσουν τις συνήθειες και τις δεξιότητες πλήρους αυτοεξυπηρέτησως.

Ο δάσκαλος, πριν επιχειρήσει να διδάξει μια από τις πιο πάνω συνήθειες, πρέπει προηγουμένως να βεβαιωθεί ότι το παιδί έχει την απαιτούμενη ψυχοκινητική ωριμότητα. Γι' αυτό, πρέπει να μελετήσει τα στοιχεία του ατομικού φακέλου του παιδιού (την ιατρική και νευρολογική εξέταση, το κοινωνικό και οικογενειακό ιστορικό), για να διαπιστώσει τυχόν σωματικά ελαττώματα και αναπηρίες ή ανωριμότητα του νευρικού συστήματος, γιατί η παρουσία σωματικών ελαττωμάτων απαιτεί ιδιαίτερη διδακτική αντιμετώπιση». (Παρασκευοπούλου, 1977, Σελίδες 178-180).

«Ο τρόπος διδασκαλίας των συνηθειών και δεξιοτήτων αυτοεξυπηρέτησως απαιτεί ιδιαίτερη προσοχή. Όταν ο δάσκαλος πρόκειται να διδάξει μια από τις συνήθειες και τις δεξιότητες αυτές, πρέπει να ξεκινά από μια πραγματική αφορμή και μόνο όταν το παιδί αισθανθεί την ανάγκη να πραγματοποιήσει τη συνήθεια αυτή να εξηγήσει στο παιδί το συγκεκριμένο σκοπό στον οποίο αυτή αποβλέπει. Τα παιδιά μαθαίνουν ευκολότερα, αν υπάρχει ευχάριστη ατμόσφαιρα και όταν η δραστηριότητα τους οδηγεί στην ικανοποίηση μιας συγκεκριμένης ανάγκης. Ο δάσκαλος επίσης πρέπει να έχει ευαισθησία και φυσικότητα κατά την ώρα της διδασκαλίας, έτσι ώστε να μη ταπεινώνει το παιδί». (Παρασκευοπούλου, 1977, Σελίδες 178-180).

«Τα νοητικά καθυστερημένα παιδιά είναι δύσκολο ν' ακολουθήσουν ακόμα και τις πιο απλές λεκτικές οδηγίες. Γι' αυτό, ο ασφαλέστερος τρόπος μαθήσεως είναι αυτός που βασίζεται στην επίδειξη και στη μίμηση. Η σχολική ζωή πρέπει επίσης να οργανωθεί σε μία σειρά ενεργειών, που να επαναλαμβάνονται, με σχολαστικότητα, καθημερινά, και με όμοιο τρόπο. Να δίνονται οι ίδιες οδηγίες και να τηρείται η ίδια σειρά ενεργειών στις καθημερινές «ρουτίνες» της σχολικής ζωής. Σε κάθε δηλαδή δραστηριότητα της σχολικής ζωής πρέπει να γίνεται η ίδια σειρά ενεργειών, γιατί μ' αυτό τον τρόπο δίνεται στο παιδί η ευκαιρία της συνεχούς επαναλήψεως. Αλλαγές στις καθημερινές συνήθειες επιφέρουν στο παιδί σύγχυση και αταξία στις ενέργειές του.

Κάθε δραστηριότητα πρέπει να διδάσκεται με τον απλούστερο δυνατό τρόπο, η διδασκαλία πρέπει να γίνεται σε μικρά στάδια και κάθε φορά να διδάσκεται ένα μόνο στάδιο. Πρώτα κάθε στάδιο πρέπει να εκτελείται από το παιδί, εν συνεχεία να διορθώνονται τα σφάλματα από το δάσκαλο και, μόνο αφού δοθούν ευκαιρίες για επανάληψη και αφομοίωση, να διδάσκεται το επόμενο στάδιο. Ο δάσκαλος είναι δυνατό να εφαρμόζει, κάθε φορά, διαφορετικές μεθόδους. Σε όλη τη διάρκεια της διδασκαλίας των δεξιοτήτων αυτών, ο δάσκαλος πρέπει να καταβάλλει κάθε προσπάθεια ώστε τα παιδιά να επιτυγχάνουν - έτσι αποφεύγεται το αίσθημα της αποτυχίας. Γενικά, ο δάσκαλος πρέπει να έχει υπόψη του ότι τα νοητικά καθυστερημένα παιδιά δεν μπορούν να επιτύχουν το τέλειο και οι απαιτήσεις του να είναι προσαρμοσμένες στις ικανότητές τους». (Παρασκευοπούλου, 1977, Σελίδες 178-180).

«Η διδασκαλία των συνηθειών και δεξιοτήτων αυτοεξυπηρετήσεως γίνεται τόσο κατά την επεξεργασία των ενοτήτων ευκαιριακά, όσο και ως ιδιαίτερο μάθημα σε τακτές ώρες. Στη σχολική ζωή δίνονται πολλές ευκαιρίες για την απόκτηση των συνηθειών και δεξιοτήτων αυτών, όπως στην αυλή, στον κήπο, στο εστιατόριο, στο παιχνίδι, κλπ. Σε κάθε σχολείο επίσης πρέπει να υπάρχουν, συνεχόμενα με την αίθουσα διδασκαλίας, τουαλέτα και νιπτήρας, για την άσκηση των παιδιών.

Η συνεργασία σχολείου και οικογένειας στον τομέα της αυτοεξυπηρετήσεως έχει μεγάλη σημασία. Οι γονείς πρέπει να βοηθήσουν το έργο του σχολείου, με την άσκηση του παιδιού στο σπίτι, εξασφαλίζοντας έτσι μια συνέχεια στην προσπάθεια του σχολείου. Δυστυχώς όμως οι γονείς, αντί να επιμένουν να εκτελεί μόνο του το παιδί μια συνήθεια αυτοεξυπηρετήσεως, την εκτελούν οι ίδιοι. Η λύση αυτή είναι ευκολότερη, αλλά στερεί το παιδί από πολύτιμες ευκαιρίες για άσκηση. Απαιτείται

λοιπόν συνειδητή προσπάθεια και επιμονή εκ μέρους των γονέων ν' ασκήσουν το παιδί να αυτοεξυπηρετείται.» (Παρασκευοπούλου, 1977, Σελίδες 178-180).

Κοινωνική προσαρμογή

Ο σκοπός της αγωγής των εκπαιδευσίμων είναι η κοινωνική ένταξη. Όπως υποστηρίζει ο Παρασκευόπουλος (1980), απαραίτητη προϋπόθεση μιας επαρκούς κοινωνικής εντάξεως είναι η κοινωνική προσαρμογή. Η κοινωνική προσαρμογή αναφέρεται σε μορφές συμπεριφοράς κατά τη συναναστροφή του ατόμου με τους άλλους, που είναι απαραίτητες ώστε το άτομο να γίνει αποδεκτό από την κοινωνική ομάδα. Ο τομέας αυτός περιλαμβάνει τις υγιείς διαπροσωπικές σχέσεις και την ικανότητα του ατόμου να συμμορφώνεται με τα πρότυπα συμπεριφοράς που θέτει η κοινωνία.

Η αποδοχή του ατόμου εκ μέρους της κοινωνίας εξαρτάται από ποικίλους παράγοντες. Πρώτα - πρώτα το άτομο πρέπει να έχει μια ανεκτή εξωτερική εμφάνιση, δηλαδή να περιποιείται το πρόσωπό του και την κόμη, να ντύνεται με κατάλληλα ρούχα στις διάφορες περιστάσεις (στο σπίτι, στην εργασία, στις εκδρομές, στις επισκέψεις, στις δεξιώσεις) και ανάλογα με τις εποχές, να διατηρεί τα ρούχα του καθαρά, να γνωρίζει τα μεγέθη τους, να συνδυάζει τα χρώματά τους, κλπ. Γενικά, θα πρέπει, από άποψη εμφάνισης, να δημιουργεί μια θετική ατμόσφαιρα και να μη γίνεται περίγελος των άλλων.

Πρέπει επίσης να έχει καλούς τρόπους συμπεριφοράς στις συναναστροφές του με τους άλλους, όπως π.χ. στην ώρα του φαγητού (πώς να κάθεται στο τραπέζι, πόση ποσότητα τροφής να καταναλώνει κάθε φορά, πως να μασά και να καταπίνει την τροφή, πως να χρησιμοποιεί τα επιτραπέζια σκεύη, κ. τ. ο.), στη συνομιλία του με τους άλλους (ο τόνος της φωνής του, το λεξιλόγιο του, η χρησιμοποίηση των λέξεων «παρακαλώ», «ευχαριστώ», «συγνώμη», η ανταλλαγή χαιρετισμών, κ. τ. ο.), στην παρουσία του σε δημόσιους χώρους (θέατρο, κινηματογράφο, λεωφορείο, εκκλησία, κ. τ. ο.).

Πρέπει ακόμα να γνωρίζει και να ανταποκρίνεται στις υποχρεώσεις και τα καθήκοντα του ατόμου απέναντι στην οικογένεια και στην κοινωνία. Συγκεκριμένα, ως προς τις υποχρεώσεις και τα δικαιώματα απέναντι στην οικογένεια, πρέπει να γνωρίζει το ρόλο, τις ανάγκες και τα προβλήματα κάθε μέλους της, να μάθει τα απαραίτητα για την οργάνωση της οικογενειακής ζωής, τις σχέσεις με το άλλο φύλο,

τις οικογενειακές εκδηλώσεις και δραστηριότητες, τα οφέλη που απολαμβάνει κάθε μέλος της οικογένειας κ. τ. ο.

Ένα βασικό θέμα που σχετίζεται στενά με την οικογενειακή ζωή είναι ο οικονομικός προγραμματισμός. Τα παιδιά με νοητική ανεπάρκεια συναντούν ιδιαίτερες δυσκολίες στη διαχείριση των οικονομικών της οικογένειας. Πολλές φορές δαπανούν τα έσοδα απερίσκεπτα και όχι ανάλογα με τις ανάγκες της οικογένειας.

Ως προς τις υποχρεώσεις και τα δικαιώματα απέναντι στην κοινωνία, πρέπει να γνωρίζει τι είναι κοινότητα και γενικότερα κράτος, πως έχει οργανωθεί και λειτουργεί, ποιες οι υποχρεώσεις και τα καθήκοντα του πολίτη απέναντι στην πολιτεία, να γνωρίζει τα εκπαιδευτικά ιδρύματα που υπάρχουν στην κοινότητα και τον τρόπο οργάνωσης και λειτουργίας τους. Να γνωρίζει επίσης τις υπηρεσίες εξυπηρέτησης των πολιτών, όπως είναι οι οργανισμοί επικοινωνιών και συγκοινωνιών, η αστυνομία, οι υπηρεσίες καθαριότητας της πόλης, τα γραφεία ευρέσεως εργασίας, οι υπηρεσίες άμεσης ανάγκης, τα μέσα ψυχαγωγίας, οι διάφοροι ασφαλιστικοί οργανισμοί, οι τράπεζες, η εφορία, τα είδη καταστημάτων κ. τ. ο.

Έχει διαπιστωθεί επίσης ότι τα άτομα με νοητική ανεπάρκεια αντιμετωπίζουν ιδιαίτερες δυσκολίες στη χρήση του ελεύθερου χρόνου. Γι' αυτό, το σχολείο πρέπει να καταβάλλει κάθε προσπάθεια να βοηθήσει το παιδί ώστε να βρίσκει όλες τις ευκαιρίες στις οποίες μπορεί να κατανέμει τον ελεύθερο χρόνο του.

Για να γίνει το άτομο αποδεκτό από την κοινωνία πρέπει επίσης να έχει ενστερνιστεί τις αξίες της κοινωνίας, δηλαδή να συμπεριφέρεται με ευπρέπεια προς στους προϊσταμένους και τους συναδέλφους του, να σέβεται την περιουσία και τα δικαιώματα των άλλων, να διαπνέεται από αισθήματα αλληλεγγύης και αλληλοβοήθειας, να δείχνει αγάπη προς τη φύση και τα ζώα κ. τ. ο.

Η κοινωνική προσαρμογή δεν αποτελεί ιδιαίτερο μάθημα, αλλά διαποτίζει ολόκληρο το σχολικό πρόγραμμα. Για τη διδασκαλία των συγκεκριμένων μορφών συμπεριφοράς, επιλέγονται για επεξεργασία, σύμφωνα με τις αρχές της ενιαίας συγκεντρωτικής διδασκαλίας, οι ανάλογες ενότητες. Σε κάθε ενότητα ο δάσκαλος πρέπει να εντοπίζει, να προβάλλει, να ενισχύει και να τονίζει τις ευκαιρίες για την προαγωγή και την πρακτική εφαρμογή της κοινωνικής αγωγής.

Βάση για την καλλιέργεια και την ευόδωση του έργου της κοινωνικής προσαρμογής είναι η ψυχική υγεία. Η εσωτερική ισορροπία και η συναισθηματική σταθερότητα, η ικανότητα γενικά του ατόμου να ζει αρμονικά τόσο με τον εαυτό του όσο και με τους συνανθρώπους του.

Μια πολύ δημοφιλής και ευρύτατα χρησιμοποιούμενη μέθοδος για την ενίσχυση της επιθυμητής συμπεριφοράς, σύμφωνα με τον Παρασκευόπουλο (1980), είναι η μέθοδος «της τροποποίησης της συμπεριφοράς», που προέρχεται από τη θεωρία του Skinner. Κατά τη θεωρία αυτή, όταν μια μορφή συμπεριφοράς αμείβεται, έχει μεγαλύτερη πιθανότητα να ξαναεμφανιστεί, ενώ όταν δέχεται αρνητική ενίσχυση, παύει να εκδηλώνεται.

Ένας τρόπος για την εντόπιση μορφών συμπεριφοράς, που πρέπει να ενισχυθούν και εκείνων που πρέπει ν' απαλειφθούν, είναι το ψυχόδραμα. Το ψυχόδραμα είναι ένα υποκατάστατο πραγματικών καταστάσεων, δραματοποίηση μιας κοινωνικής καταστάσεως, στην οποία τα ίδια τα παιδιά υποδύονται τους διαφόρους κοινωνικούς ρόλους (σχέσεις των δύο φύλων, συμπεριφορά προϊσταμένου και υφισταμένου, οικογενειακές καταστάσεις).

Διδασκαλία αριθμητικής.

Στην αριθμητική τα παιδιά με νοητική ανεπάρκεια δεν έχουν το ίδιο επίπεδο ετοιμότητας με τα 'κανονικά' παιδιά. Όπως αναφέρει ο Βασιλείου (1998), οι εκπαιδευσιμοι δεν είναι σε θέση να συλλάβουν γρήγορα έννοιες και να τις κατανοήσουν. Πιο συγκεκριμένα, τα εκπαιδευσιμα παιδιά αντιμετωπίζουν πολλά προβλήματα, αφού μπορούν να αφομοιώσουν μόνο λίγες μαθηματικές γνώσεις. Μπορούν να διδαχτούν απλές μαθηματικές έννοιες με συστηματικό τρόπο. Έτσι λοιπόν πρώτα θα πρέπει να εξοικειωθούν με την ποσοτική σκέψη και έπειτα να διδαχτούν πιο σύνθετες μαθηματικές έννοιες.

Σε ένα πρώτο επίπεδο η αριθμητική θα πρέπει να είναι εύκολη, με χρήση απλών εννοιών, όπως χρήματα, βάρος. Σε ένα μέτριο στάδιο έχουμε πιο σύνθετη προσέγγιση και σε ένα προχωρημένο στάδιο οι μαθητές εκπαιδεύονται στην 'κοινωνική' αριθμητική, δηλαδή αποταμίευση χρημάτων, φόροι, δάνεια. Σε αυτές τις δύσκολες έννοιες οι εκπαιδευσιμοι μπορεί να δυσκολευτούν να φτάσουν ή να μην φτάσουν και ποτέ. Γεγονός όμως είναι ότι η πλειοψηφία των εκπαιδευσιμων παιδιών κατορθώνει να φτάσει μέχρι το επίπεδο εκείνο το οποίο αντιστοιχεί σε εκείνο της τρίτης έως πέμπτης τάξης του κανονικού σχολείου.

Χρονολογική ηλικία 4-6 ετών, νοητική ηλικία 2-4 ετών

Σε αυτή την αναπτυξιακή ηλικία, ο Βασιλείου (1980) υποστηρίζει πως :

- 1) Τα παιδιά μαθαίνουν να αναγνωρίζουν τους αριθμούς από το 1 έως το 5.

2) Τα παιδιά μαθαίνουν να χρησιμοποιούν τους αριθμούς. Η μάθηση γίνεται με αριθμούς γραμμένους σε επιφάνειες που προκαλούν το ενδιαφέρον και την προσοχή των μαθητών. Επίσης, τα παιδιά μαθαίνουν να μετρούν τα δάχτυλα στο ένα χέρι και μετά στο άλλο, γιατί επιδίωξη σε αυτό το στάδιο είναι να καταλάβουν καλά την έννοια των αριθμών από το 1 έως το 5, για να μπορέσουν αργότερα να προχωρήσουν σε μεγαλύτερους αριθμούς.

Χρονολογική ηλικία 6-9, νοητική ηλικία 3-6 3/4 ετών

Στο αναπτυξιακό στάδιο αυτό, ο Βασιλείου (1980) αναφέρει πως επιδίωξη του δασκάλου είναι :

1) Τα παιδιά να μάθουν να μετρούν από το ένα μέχρι το είκοσι πέντε, το πενήντα, το εβδομήντα πέντε και το εκατό.

2) Τα παιδιά να μάθουν τα πρώτα τακτικά αριθμητικά : ο δάσκαλος τα εξοικειώνει με τα επίθετα πρώτος – πρώτη, δεύτερος – δεύτερη κ λ π.

3) Τα παιδιά συνεχίζουν μέχρι το δέκατο τακτικό αριθμητικό : αφού εξοικειωθούν καλά με τα προηγούμενα τακτικά αριθμητικά, ο δάσκαλος συνεχίζει μέχρι το δέκατο όρο με διάφορες ασκήσεις.

4) Τα παιδιά να μάθουν τι ακριβώς είναι πριν και μετά από ένα συγκεκριμένο αριθμό. Αυτό σημαίνει πως ο δάσκαλος δείχνει και μαθαίνει στα παιδιά ποιος αριθμός προηγείται και ποιος αριθμός έπεται μετά από ένα ψηφίο – νούμερο. Και σε αυτό το στάδιο ο δάσκαλος προσπαθεί να χρησιμοποιήσει ασκήσεις που θα διατηρήσουν την προσοχή και το ενδιαφέρον των μαθητών του.

5) Τα παιδιά να μάθουν πρόσθεση και αφαίρεση : η άσκηση είναι η ίδια με το απλό μέτρημα. Ο δάσκαλος εξηγεί στους μαθητές του ότι το να προσθέτουν, είναι το ίδιο, όπως με το να μετρούν ένα, δύο κ.λπ. Αρκετή προσοχή χρειάζεται η αφαίρεση, που πρέπει να γίνει με πρακτική εξάσκηση.

Χρονολογική ηλικία 9-12 ετών, νοητική ηλικία 4-1/2-9 ετών

Ο Βασιλείου (1980) υποστηρίζει πως στόχος του δασκάλου στα παιδιά αυτής της ηλικίας είναι :

1) Να μάθουν αριθμητική : μαθαίνουν να μετρούν ένα-ένα, δύο-δύο, πέντε-πέντε, δέκα-δέκα, μέχρι το εκατό. Ο δάσκαλος φτιάχνει αριθμητικές ασκήσεις από το ένα έως το εκατό και τους λέει να βάλουν μέσα σε κύκλο τα παράγωγα.

- 2) Να κάνουν επανάληψη στα τακτικά αριθμητικά : πρώτος, δεύτερος, τρίτος.
- 3) Να μάθουν το νόημα του μισού, του ενός τρίτου, του ενός τετάρτου κ.λ.π.
- 4) Να μάθουν να προσθέτουν και να μάθουν τη σχέση μονάδας – δεκάδας – εκατοντάδας.
- 5) Να μάθουν πρόσθεση και αφαίρεση με διψήφιους αριθμούς : για ευκολία, τα παιδιά εκπαιδεύονται πρώτα στην πρόσθεση και μετά στην αφαίρεση. Αρχικά οι αριθμοί πρέπει να είναι εύκολοι και χωρίς κρατούμενα. Αφού εξοικειωθούν καλά, ο δάσκαλος δείχνει πως γίνεται η πρόσθεση με δανεικά και κρατούμενα. Επόμενο βήμα του δασκάλου είναι η αφαίρεση χωρίς δανεικά και κρατούμενα, κατόπιν η αφαίρεση με δανεικά και κρατούμενα, ενώ τέλος προχωρεί στην πρόσθεση με τριψήφιους αριθμούς, αλλά εύκολους στην αρχή, καθώς και στην αφαίρεση με τα ίδια ψηφία και εξασκεί τα παιδιά ανάλογα με την ικανότητά τους και την πείρα τους.

Χρονολογική ηλικία 12-15 ετών, νοητική 6-12 ετών

Σε αυτή την αναπτυξιακή ηλικία κατά τον Βασιλείου (1980), επιδίωξη του δασκάλου είναι :

- 1) Οι μαθητές να εξασκούνται με περισσότερη λεπτομέρεια στο μέτρημα. Ποιο είναι μεγαλύτερο και ποιο είναι μικρότερο αντικείμενο και πόσες φορές περίπου κ.λ.π. Στην τάξη γίνεται πρακτική εξάσκηση με γραφικές παραστάσεις.
- 2) Οι μαθητές να χρησιμοποιούν νερό για μέτρηση, για να καταλάβουν την έννοια της ποσότητας, του όγκου και του μεγέθους. Με τη βοήθεια του δασκάλου και με τη χρήση δοχείων προσπαθούν να καταλάβουν ποιο δοχείο είναι μικρότερο και ποιο είναι μεγαλύτερο.

Χρονολογική ηλικία 16 ετών και άνω, νοητική ηλικία 8 ετών και άνω

Ο Βασιλείου (1980) υποστηρίζει πως στόχος του δασκάλου σε αυτό το στάδιο είναι :

- 1) Οι μαθητές να μάθουν να υπολογίζουν τα έξοδα των δημοσίων δαπανών.
- 2) Οι μαθητές να μάθουν να χρησιμοποιούν τη σημασία των δόσεων για αγορά αντικειμένων : Ο δάσκαλος τους εξηγεί τα πλεονεκτήματα και μειονεκτήματα τέτοιων συναλλαγών.
- 3) Οι μαθητές να μάθουν να υπολογίζουν τις διάφορες αγορές : με τη βοήθεια των εφημερίδων εξοικειώνονται με τα διάφορα είδη αγοραπωλησίας και γίνεται συζήτηση

για πλεονεκτήματα και τα μειονεκτήματα τέτοιων συναλλαγών. Ακόμη, οι μαθητές μαθαίνουν τι είναι οι εκπτώσεις, πότε και πώς γίνονται, αν συμφέρει να αγοράζει κανείς κατά τη διάρκεια των εκπτώσεων ή όχι, και τι είδους εμπορεύματα μπορεί να προσφέρονται από τα καταστήματα σε περίοδο εκπτώσεων.

4) Οι μαθητές να μάθουν γύρω από τις τιμές διαφόρων αδειών : ο δάσκαλος αναλύει τα διάφορα είδη αδειών και από που μπορεί κανείς να τις πάρει.

5) Οι μαθητές να μάθουν για τα διάφορα είδη ασφαλειών : ο δάσκαλος τους εξηγεί τι θα πει ασφάλεια, γιατί πρέπει να ασφαρίζεται κανείς, τι υποχρεώσεις έχει απέναντι στην Ασφαλιστική Εταιρεία ή Οργανισμό και ποια είναι τα δικαιώματα και τα οφέλη.

6) Οι μαθητές να εκπαιδεύονται στο να κρατούν λογαριασμό (εβδομαδιαίο, μηνιαίο) των προσωπικών τους εξόδων: Σ αυτό το επίπεδο οι μαθητές συνήθως προετοιμάζονται για κάποιο είδος εργασιακής εμπειρίας. Η σπουδαιότητα να κρατά κανείς ακριβή λογαριασμό εξόδων, αναπτύσσεται στην τάξη και οι μαθητές ρωτούν και απαντούν αναμεταξύ τους σχετικά με τα διάφορα είδη λογαριασμών και προσωπικών εξόδων.

Διδασκαλία προφορικού και γραπτού λόγου

Η γλωσσική συμπεριφορά, τόσο ως διανοητική διαδικασία ανάπτυξης του λόγου γενικά όσο και ως επικοινωνιακή λειτουργία με την έννοια της μετάδοσης γνώσεων, συναισθηματικών αναγκών και ιδεών, παρουσιάζει σημαντική απόκλιση στα άτομα με νοητική ανεπάρκεια απ' ότι σε φυσιολογικά άτομα, ανάλογη με το βαθμό νοητικής ανεπάρκειας.

Η μελέτη της ανάπτυξης του λόγου των παιδιών με νοητική ανεπάρκεια παρουσιάζει ενδιαφέρον αλλά και πολλά προβλήματα θεωρητικής και πρακτικής φύσης. Μεθοδολογικά προβλήματα που συνδέονται με το θέμα της κατανόησης της νοητικής ανεπάρκειας (κατηγορίες, διάγνωση) και τις διάφορες θεωρητικές προσεγγίσεις, όσο και προβλήματα παρέμβασης για τη βελτίωση της γλώσσας και της επικοινωνίας των παιδιών με νοητική ανεπάρκεια και κατά συνέπεια τη βελτίωση της μάθησης. Δυσκολίες ωστόσο παρουσιάζονται και ως προς τη μελέτη θεωριών για την ανάπτυξη της γλώσσας και των γλωσσικών φαινομένων, εφόσον δεν υπάρχει μια θεωρία γενικά αποδεκτή.

Έρευνες ανάμεσα σε παιδιά με νοητική ανεπάρκεια και φυσιολογικά παιδιά καθώς σε νοητικά ανεπαρκή οργανικής και μη οργανικής αιτιολογίας παιδιά, έδειξαν σημαντικές διαφορές αλλά και ομοιότητες ως προς την εξελικτική ποιοτική και ποσοτική ανάπτυξη της γλωσσικής ικανότητας (παραγωγή, κατανόηση, λεκτικές ενέργειες, γραμματικές κατηγορίες και σημασιολογικά χαρακτηριστικά της γλώσσας.). Γεγονός ωστόσο είναι ότι όλες οι έρευνες, σύμφωνα με τους Νατσόπουλο, Αλευριάδου, Σταυρούση (1991) συγκλίνουν στη διαπίστωση ότι οι γλωσσικές διαφορές ανάμεσα σε νοητικά ανεπαρκή και νοητικά ομαλά παιδιά εντοπίζονται ως προς τη συχνότητα ή το μέσο όρο των φαινομένων τα οποία κατανοούσαν ή παρήγαγαν, την ύπαρξη ποσοτικής κυρίως και όχι ποιοτικής φύσεως, διαφορές στην εξελικτική πορεία ανάπτυξης της γλώσσας. Σύμφωνα με την Καλαντζή (1973), ο λόγος στα παιδιά με νοητική ανεπάρκεια απλώς καθυστερεί, ενώ συντακτικά και μορφολογικά δεν αποκλίνει. Παρατηρείται επομένως μια εξελικτική καθυστέρηση του λόγου, παραμονή δηλαδή του λόγου στα αρχικά στάδια της γλωσσικής εξέλιξης, ως άρθρωση, προφορά, γραμματική και συντακτική οικοδόμηση καθώς και πτωχό λεξιλόγιο. Πιο σπάνια εμφανίζονται και διαταραχές του λόγου.

Στον τομέα της θεραπευτικής παρέμβασης και αγωγής του λόγου σε παιδιά με νοητική ανεπάρκεια κυριαρχούν οι συμπεριφορικές μέθοδοι. Σκοπός ωστόσο της διδασκαλίας της γλώσσας δεν είναι η εφαρμογή κάποιων τεχνικών αλλά η παροχή βοήθειας, η οποία θα εισάγει το παιδί σε μια διαδικασία αλληλεπίδρασης και με βάση τις τεχνικές της μίμησης, των ενισχύσεων και της σταδιακής διαμόρφωσης αντιδράσεων μάθησης θα το οδηγήσει στη δημιουργία ενός υπόβαθρου για την κοινωνική συμπεριφορά και τις λεκτικές δεξιότητες.

Από συμπεριφορική άποψη τα προβλήματα στην εξέλιξη του λόγου αντιμετωπίζονται με βάση το σκεπτικό ότι η λεκτική συμπεριφορά επηρεάζεται στην ύπαρξή της ή μη από τους τρόπους που τα άλλα άτομα του περιβάλλοντος αντιδρούν προς αυτή.

Το πρόγραμμα παρέμβασης στοχεύει στη διαμόρφωση επιθυμητών αντιδράσεων λεκτικής συμπεριφοράς με τη συστηματική χρήση της διαδικασίας της ενίσχυσης που αναφέρεται στην τροποποίηση της συμπεριφοράς. Οι τεχνικές τροποποίησης συμπεριλαμβάνουν τη μίμηση, την ενθάρρυνση, την εξάλειψη, τη σταδιακή εισαγωγή, τη διαμόρφωση και την παροχή προτύπων.

Τα προγράμματα για μάθηση της βασικής γλώσσας άρχισαν στα τέλη της δεκαετίας του '60. Σημαντική είναι, στο χώρο της ανάπτυξης της γλώσσας, η

συνεισφορά του Ivar Lavaas, ο οποίος καθόρισε και το επίπεδο αφετηρίας της παρέμβασης ανάλογα με το επίπεδο προλεκτικών δεξιοτήτων στο οποίο βρίσκεται το κάθε παιδί με καθυστέρηση λόγου. Υποστήριξε ότι υπάρχουν τρία στάδια εξέλιξης του λόγου, το στάδιο της κοινωνικής αλληλεπίδρασης, το στάδιο της κοινωνικής μίμησης και το στάδιο του προγραμματισμού της γλώσσας. Σ' ένα παιδί που δεν επικοινωνεί καθόλου με λεκτικές ή μη αντιδράσεις, η παρέμβαση θα αρχίσει από το πρώτο στάδιο, ενώ σ' ένα παιδί που ο λόγος είναι μηχανικός και γεμάτος επαναλήψεις των φράσεων των άλλων, η παρέμβαση θα αρχίσει από το στάδιο προγραμματισμού της γλώσσας, εφόσον, θεωρείται κολλημένο στο στάδιο της κοινωνικής μίμησης.

Η μάθηση μέσω μίμησης παίζει σημαντικό ρόλο στην ανάπτυξη της γλώσσας. Το παιδί ενισχύεται μόνο όταν η αντίδραση του ακολουθεί άμεσα την αντίδραση του θεραπευτή. Αυτό γίνεται σταδιακά αρχίζοντας από τη διαμόρφωση της επιθυμητής αντίδρασης – συμπεριφοράς : αρχικά το παιδί ενισχύεται όταν η αντίδρασή του μοιάζει κάπως με την επιθυμητή, σταδιακά η ενίσχυση μετατίθεται σε συμπεριφορές που θεωρητικά, είναι πλησιέστερες στη συμπεριφορά - στόχο. Έτσι ένα τυχαίο εμφανιζόμενο ρεπερτόριο, υπόκειται σε μιμητική μάθηση με την κατάλληλη ενθάρρυνση. Η εξάλειψη της ενθάρρυνσης είναι το επόμενο βήμα πριν π.χ. ο θεραπευτής έλεγε : τι είναι αυτό; (είναι μία μπάλα.) Όταν το παιδί μιμούταν αμέσως υπήρχε ενίσχυση. Τώρα ο θεραπευτής χαμηλώνει τον τόνο της φωνής του σταδιακά και περιμένει την απάντηση μέχρις ότου εκλείψει η ενθάρρυνση. Επιτυγχάνεται έτσι η σύνδεση σημαίνοντος (λεκτικής αντίδρασης) – σημαινόμενου (εικόνας ή αντικειμένου). Μετακίνηση από τη μίμηση στην ονομασία. Κάθε φορά που αποτυγχάνει η ονομασία, ο θεραπευτής υψώνει τη φωνή στην επόμενη ερώτηση, δηλαδή το ερέθισμα ξαναεισάγεται. Στο στάδιο της διόγκωσης του λεξιλογίου εισάγονται νέες λέξεις - ερεθίσματα και επιβεβαιώνεται η μάθηση του ονόματος τους, με την αλλαγή των συμφραζόμενων κάθε φορά.

Απαιτείται κατά συνέπεια ένα οργανωμένο πρόγραμμα διδασκαλίας σ' όλες τις βαθμίδες εκπαίδευσης, προσαρμοσμένο στις ανάγκες και τις ικανότητες των παιδιών αυτών.

Σύμφωνα με τον Παρασκευόπουλο (1980), η αναγνωστική ικανότητα των εκπαιδευσιμων μπορεί να φτάσει στο επίπεδο της Δ' και Ε' Δημοτικού ενός κανονικού παιδιού. Η γνώση της απαιτείται κυρίως για την προφύλαξη από κινδύνους και την απόκτηση πληροφοριών παρά για ψυχαγωγία.

Η διδασκαλία χωρίζεται σε τρία στάδια:

α) Το προπαρασκευαστικό. Κύριος στόχος του σταδίου αυτού είναι η απόκτηση των δεξιοτήτων ομιλίας και ακρόασης μέσα από τη χρήση του προφορικού λόγου, τη διήγηση ιστοριών, την έκφραση συναισθημάτων, την περιγραφή εμπειριών, την υποβολή ερωτήσεων κ. α. Το λεξιλόγιο των εκπαιδευσιμων είναι περιορισμένο και για αυτό απαιτείται η χρήση λέξεων ήδη γνωστών.

β) Διδασκαλία πρώτης ανάγνωσης και γραφής. Η διδασκαλία εδώ μοιάζει με αυτή των δύο πρώτων τάξεων του δημοτικού σχολείου. Έχουν κατά καιρούς προταθεί και εφαρμοστεί διάφορες μέθοδοι (γλωσσολογική, αναλυτικό - συνθετική, ιδεοληπτική, μέθοδος του φωνητικού αλφάβητου), χωρίς ωστόσο να προτείνεται κάποια συγκεκριμένη. Ο εκπαιδευτικός εφαρμόζει σε κάθε περίπτωση τη μέθοδο που κρίνει πιο κατάλληλη και προσαρμόζει τη διδασκαλία ανάλογα με τα δεδομένα.

Το περιεχόμενο των αναγνωστικών βιβλίων του δημοτικού σχολείου δεν ανταποκρίνεται στις ανάγκες των παιδιών με νοητική ανεπάρκεια. Κυρίως χρησιμοποιούνται αυτοσχέδια αναγνωστικά που έχουν θέματα από την άμεση εμπειρία του παιδιού με το περιβάλλον, καθώς και λεξιλόγιο προσαρμοσμένο στο γλωσσικό επίπεδο.

Όσον αφορά στη γραφή δίνεται έμφαση όχι στην ταχύτητα αλλά στην ακρίβεια και το πόσο ευανάγνωστα μπορεί τα παιδί να γράφει.

γ) Εφαρμογή αναγνωστικής ικανότητας σε πρακτικές καταστάσεις. Η εφαρμογή της ανάγνωσης γίνεται μέσα από πράξεις, γεγονότα, εμπειρίες και απαιτήσεις της καθημερινής πρακτικής ζωής (π.χ. γνωριμία με τα σήματα και τις πινακίδες των δρόμων, τις ονομασίες περιοχών κ.α.).

Επίλογος για τα εκπαιδεύσιμα νοητικά ανεπαρκή παιδιά

Ο Παρασκευόπουλος (1980) υποστηρίζει ότι ο τελικός σκοπός της αγωγής των εκπαιδευσιμων είναι η κοινωνική και επαγγελματική τους ένταξη ως ανειδίκευτων ή ημειδίκευμένων εργατών. Η διδακτέα ύλη πρέπει να έχει κατά τέτοιο τρόπο επιλεγεί και διαρρυθμιστεί ώστε στο τέλος της σχολικής φοιτήσεως να εξασφαλίζεται η πραγμάτωση του παραπάνω σκοπού.

Το περιεχόμενο του σχολικού προγράμματος, όπως τείνει να διαμορφωθεί σήμερα, περιλαμβάνει τέσσερις τομείς : α) την καλλιέργεια της βασικής ψυχοσωματικής ωριμότητας, με κύρια στοιχεία την κινητική ανάπτυξη, την άσκηση

των αισθήσεων και την άσκηση των αντιληπτικών λειτουργιών, β) συνήθειες και δεξιότητες αυτοεξυπηρέτησως και κοινωνικής προσαρμογής, με κύρια στοιχεία τους τρόπους συμπεριφοράς, τον οικονομικό προγραμματισμό, τη χρήση του ελεύθερου χρόνου και την ψυχική υγεία, γ) πρακτικές σχολικές γνώσεις και δεξιότητες, με κύρια στοιχεία την αναγνώριση κοινών λέξεων, την απλή αρίθμηση και ανάγνωση και την πρακτική αριθμητική και δ) επαγγελματικές συνήθειες και δεξιότητες, με κύρια στοιχεία την εκτέλεση απλών οδηγιών, τη χειροτεχνία, την προεπαγγελματική αξιολόγηση, πληροφορίες για τα επαγγέλματα και την επαγγελματική εκπαίδευση. Καθένας από τους τέσσερις αυτούς τομείς του προγράμματος καλύπτει ίσο περίπου χρόνο στο πρόγραμμα, αλλά διαφορετικό ποσοστό στις διάφορες βαθμίδες.

Η διδακτέα ύλη συνυφαίνεται σε διδακτικές ενότητες κατά το πρότυπο της ενιαίας συγκεντρωτικής διδασκαλίας. Οι ενότητες επιλέγονται από το άμεσο περιβάλλον του παιδιού και αναφέρονται κυρίως σε θέματα κοινωνικής προσαρμογής, επαγγελματικής εντάξεως και διαπροσωπικών σχέσεων.

Στο πρόγραμμα των εκπαιδευσιμων υπάρχουν τακτές ώρες για τη συστηματική διδασκαλία των γλωσσικών μαθημάτων και της αριθμητικής. Τα γλωσσικά μαθήματα (ανάγνωση, γραφή, ορθογραφία) διδάσκονται στους εκπαιδευσιμους με σκοπό να τους βοηθήσουν σε τρεις κυρίως τομείς : την προφύλαξη από κινδύνους, την απόκτηση και παροχή πληροφοριών και την ψυχαγωγία.

Θα πρέπει λοιπόν όλα τα πρόσωπα που εμπλέκονται στην αγωγή των εκπαιδευσιμων να συνεργάζονται μεταξύ τους αρμονικά με μοναδικό τους μέλημα την βελτίωση των δεξιοτήτων και των ικανοτήτων του παιδιού με νοητική ανεπάρκεια.

2.5 Αγωγή των ασκήσιμων

Η αγωγή των ασκήσιμων, σύμφωνα με τον Παρασκευόπουλο (1980) αποβλέπει στην όσο το δυνατόν μεγαλύτερη αξιοποίηση των δυνατοτήτων τους. Δεν παίρνει τη μορφή εκπαίδευσης, με τη συνήθη έννοια του όρου, αλλά μορφή άσκησης σε ατομικές και κοινωνικές συνήθειες και δεξιότητες. Απαιτείται συνεχής παρακολούθηση και επίβλεψη από άτομα του οικογενειακού περιβάλλοντος ή του περιβάλλοντος απασχόλησης, καθώς και από ειδικούς.

Παλαιότερα, οι ασκήσιμοι έμεναν σε ιδρύματα κλειστού τύπου – άσυλα, όπου εκτός από προστασία (στέγη, τροφή, ιατρική περίθαλψη) τους δίνονταν και σχετική ειδική εκπαίδευση. Μόλις τις τελευταίες δεκαετίες άρχισαν να λειτουργούν ημερήσιες εκπαιδευτικές μονάδες αγωγής και των ασκήσιμων, όπου μένουν για λίγες ώρες την ημέρα και στη συνέχεια πηγαίνουν στις οικογένειές τους. Υπάρχουν και παράλληλες ειδικές τάξεις για ασκήσιμους, όπου στεγάζονται στα κανονικά ή στα ειδικά σχολεία.

Για την επαγγελματική τους απασχόληση έχουν ιδρυθεί ειδικά κέντρα εργασίας, τα προστατευτικά εργαστήρια, που συνήθως επιχορηγούνται από το κράτος. Οι ασκήσιμοι εργάζονται με αμοιβή υπό την επίβλεψη ειδικού προσωπικού και ασκούνται σε απλές εργασίες.

Τέλος υπάρχουν στέγες προστασίας, συνήθως κοντά στα προστατευτικά εργαστήρια, που φιλοξενούν ασκήσιμους.

Μετά από κάποιες έρευνες διαπιστώθηκε ότι οι δυνατότητες μάθησης σχολικών γνώσεων, ακόμα και των στοιχειωδών είναι πολύ περιορισμένη στους ασκήσιμους. Ωστόσο, η ανάπτυξη κοινωνικών και επαγγελματικών δεξιοτήτων είναι δυνατόν να πραγματοποιηθούν μέσα από συνεχή επίβλεψη, ατομική εξειδίκευση της άσκησης – αγωγής και κυρίως με την εργασία και τη συμμετοχή της οικογένειας.

Σκοποί αγωγής των ασκήσιμων

Η αγωγή και η εκπαίδευση των παιδιών με νοητική ανεπάρκεια αποβλέπει στην όσο το δυνατόν καλύτερη ανάπτυξη και αξιοποίηση των δυνατοτήτων που απομένουν στο παιδί. Πιο συγκεκριμένα, ο Δρα Κυπριωτάκης (2000) υποστηρίζει ότι κάθε ενέργεια αποβλέπει :

- α) Στην ψυχοκινητική ανάπτυξη του παιδιού.
- β) Στη γλωσσική ανάπτυξή του.
- γ) Στην καλύτερη αυτοεξυπηρέτησή του.
- δ) Στη στοιχειώδη κοινωνική προσαρμογή του.
- ε) Στη συμμετοχή του στην εργασία.

α) Στον τομέα της ψυχοκινητικής ανάπτυξης σκοπός είναι το παιδί να αποκτήσει τον έλεγχο του σώματος, τη βελτίωση της κινητικότητας, το συντονισμό των κινήσεων, την ακρίβειά τους, τον προσανατολισμό τους σε ορισμένο στόχο, την εκτίμηση των αποτελεσμάτων, τη νέα δοκιμή, και γενικά να μπορέσει εκτελέσει όσο

γίνεται καλύτερα και όσο γίνεται περισσότερες από τις ενέργειες που συνθέτουν την κινητική ωρίμανση και προσαρμογή.

β) Στον τομέα της γλωσσικής ανάπτυξης επιδιώκεται να κατακτήσει το παιδί τον προφορικό λόγο, δεδομένου ότι τα παιδιά της κατηγορίας αυτής δεν έχουν τις απαραίτητες ικανότητες για να μάθουν κατανοήσουν και να χρησιμοποιήσουν τη ανάγνωση και τη γραφή. Είναι φυσικό να υπάρξουν αρκετά εμπόδια στην προσπάθεια αυτή, χρειάζεται όμως επιμονή και υπομονή.

γ) Στον τομέα της αυτοεξυπηρέτησης αυτό που επιδιώκεται είναι να αποκτήσει το παιδί ορισμένες συνήθειες και δεξιότητες, που αναφέρονται στο ρυθμό της καθημερινής ζωής, στο φαγητό, στην ένδυση, στην καθαριότητα και σε επιμέρους ανάγκες.

δ) Στον τομέα της κοινωνικής προσαρμογής το κυριότερο στοιχείο που επιδιώκεται είναι να αναπτύξει το παιδί αρμονικές σχέσεις με τα πρόσωπα του οικογενειακού του περιβάλλοντος, να συνειδητοποιήσει το γεγονός ότι «ανήκει» σε αυτή την οικογένεια, να αποκτήσει τη δυνατότητα επικοινωνίας με γνωστά πρόσωπα, να ενταχθεί με ομαλό τρόπο στο περιβάλλον όπου εκπαιδεύεται, να συμμετέχει σε οικογενειακές ή φιλικές εκδηλώσεις.

ε) Στον τομέα της συμμετοχής στην εργασία οι επιδιώξεις και οι στόχοι είναι ανάλογοι με τις δυνατότες και τις ικανότητες του παιδιού. Επιδιώκεται η άσκηση του παιδιού σε απλές εργασίες, αρχικά οικογενειακού και έπειτα εργασιακού επιπέδου. Απαραίτητη προϋπόθεση για τη συμμετοχή του παιδιού στην παραγωγική διαδικασία είναι η επίβλεψη και η καθοδήγησή του από κάποιο πρόσωπο.

Προγράμματα και πρακτικές οδηγίες για την αγωγή των ασκήσιμων.

Πρέπει να διευκρινιστεί ότι στην περίπτωση των παιδιών με σοβαρή νοητική ανεπάρκεια αποκλείεται η κατάρτιση αναλυτικού προγράμματος σύμφωνα με τον τύπο των κανονικών σχολείων, όπως υποστηρίζει ο Δρα Κυπριωτάκης (2000).

Στη σοβαρή νοητική ανεπάρκεια, εξαιτίας των δυσκολιών που αντιμετωπίζουν τα παιδιά, στόχος είναι η εξατομίκευση της εργασίας, που δεν εξυπηρετείται από ένα ενιαίο πρόγραμμα. Ο διαχωρισμός της ύλης σε «μαθήματα» όχι μόνο δεν εξυπηρετεί, αλλά και δυσχεραίνει το έργο του εκπαιδευτή.

Ακόμα πιο δύσκολα στην εφαρμογή τους είναι τα προγράμματα που όχι μόνο χωρίζουν την ύλη σε μαθήματα, αλλά και προσδιορίζουν με λεπτομέρεια και ακρίβεια το χρόνο που αναλογεί στο καθένα.

Τα προγράμματα των ‘κανονικών’ σχολείων αναφέρουν την ύλη που ο δάσκαλος είναι υποχρεωμένος να διδάξει και που οι μαθητές οφείλουν να κατακτήσουν. Μια τέτοια προσέγγιση είναι τελείως αδύνατη να εφαρμοστεί στα παιδιά με σοβαρή νοητική ανεπάρκεια. Τα προγράμματα που προορίζονται για τα παιδιά αυτά δεν συντάσσονται για να εξαναγκάσουν, αλλά αντιθέτως για να διευκολύνουν τους δασκάλους.

Λαμβάνοντας υπ’ όψιν όλα τα παραπάνω ένα πρόγραμμα δραστηριοτήτων θα πρέπει σε γενικές γραμμές να περιλαμβάνει :

1. Αναγνωστικές δραστηριότητες : δεν πρόκειται για πραγματική ανάγνωση, εφ’ όσον το παιδί δεν έχει το απαιτούμενο πνευματικό επίπεδο για την εκμάθησή της, αλλά για αναγνώριση ορισμένων λέξεων, που το παιδί συναντά στην καθημερινή ζωή του.

2. Αριθμητική : δεν πρόκειται για διδασκαλία αριθμητικής, αλλά για δραστηριότητες που αναφέρονται στη στοιχειώδη αντίληψη του χώρου, στην αντίληψη της ποσότητας, στη δυνατότητα συγκρίσεων, στην απομνημόνευση ορισμένων χρήσιμων αριθμών.

3. Τέχνες και χειροτεχνία : αποβλέπουν τόσο στην κινητικότητα, όσο και στην απόκτηση δεξιοτήτων και την καλλιέργεια της προσωπικότητας.

4. Δραματοποιήσεις : σκοπό έχουν τη βελτίωση της ικανότητας για κατανόηση, αλλά και την παροχή ευκαιριών για έκφραση.

5. Νοητική ανάπτυξη : αναφέρεται στην άσκηση των γνωστικών λειτουργιών, με τη βοήθεια διαφόρων ερεθισμάτων.

6. Γλώσσα

7. Πρακτικές δεξιότητες

8. Κινητική ανάπτυξη

9. Αυτοεξυπηρέτηση

10. Κοινωνικοποίηση

11. Μουσική : που σκοπό έχει την ψυχαγωγία, την άσκηση της φωνής, την άσκηση της ακοής, τη γενικότερη καλλιέργεια.

Είναι πολύ σημαντικό να αναφερθούν κάποιες πρακτικές οδηγίες, οι οποίες σύμφωνα με τον Δρα Κυπριωτάκη (2000) θα μπορέσουν να βοηθήσουν και να

διευκολύνουν αφενός το παιδί με νοητική ανεπάρκεια και αφετέρου τους γονείς και τους ειδικούς :

- Τα παιδιά με σοβαρή νοητική ανεπάρκεια αργούν να περπατήσουν. Ένα από τα πρώτα μελήματα είναι να μπορέσει να βοηθηθεί η ανάπτυξη και η εξέλιξη αυτής της ικανότητας. Μια εσφαλμένη άποψη, που επικρατεί σήμερα είναι ότι η μοναδική προϋπόθεση του βαδίσματος είναι το δυνάμωμα των ποδιών. Η στήριξη του κεφαλιού στην όρθια στάση και το δυνάμωμα των μυών του αυχένα είναι το ίδιο αν όχι ακόμα πιο σημαντικά. Η φυσιοθεραπεία θα πρέπει να στραφεί προς αυτή την κατεύθυνση, λαμβάνοντας υπόψιν πως το παιδί που μένει ξαπλωμένο έχει την ευχέρεια να κινεί τα άκρα, όχι όμως το κεφάλι και τον αυχένα.

Επομένως οι γονείς δεν θα πρέπει να εφησυχάζουν όταν το παιδί τους μένει ξαπλωμένο. Θα πρέπει να του αλλάζουν συχνά θέση στο κρεβάτι, να το φροντίζουν σχολαστικά από την άποψη της καθαριότητας, να διευκολύνουν την κίνηση των άκρων, να υποβοηθούν την κίνηση των μυών του αυχένα και του κεφαλιού, να δίνουν ερεθίσματα στο παιδί για προσπάθεια ανόρθωσης, να συνεννοούνται με το γιατρό και το φυσιοθεραπευτή για ειδικές ασκήσεις.

- Σημαντικό βήμα είναι να μάθει το παιδί να τρώει μόνο του, να πηγαίνει για ύπνο το βράδυ χωρίς άγχος, να ξυπνά το πρωί, να συμμετέχει ενεργητικά στο ντύσιμο, στην καθαριότητά του. Η εξέλιξη σε αυτούς τους τομείς εξαρτάται κατά κύριο λόγο από τις σχέσεις που θα δημιουργηθούν ανάμεσα στο παιδί και τη μητέρα ή ανάμεσα στο παιδί και στα πρόσωπα που είναι υπεύθυνα για τη διαπαιδαγώγησή του. Όσο μεγαλύτερη ασφάλεια εμπνέουν οι σχέσεις αυτές, τόσο γρηγορότερη πρόοδος θα σημειωθεί. Ο τρόπος που το παιδί με νοητική ανεπάρκεια παιδί θα γίνει αποδεκτό από την οικογένεια και την ειδική μονάδα είναι καθοριστικός για την εξέλιξή του.

Η ύπαρξη ενός υποστηρικτικού και βοηθητικού περιβάλλοντος δεν είναι αρκετή. Θα πρέπει να γίνεται φανερή σε κάθε προσπάθεια του παιδιού. Σημαντικό στοιχείο είναι να ωθείται το παιδί, μέσω διαφόρων ερεθισμάτων, να μιλήσει, ανεξάρτητα από το γλωσσικό επίπεδο στο οποίο βρίσκεται.

- Το παιδί με βαριά νοητική ανεπάρκεια καθυστερεί να αποκτήσει τον έλεγχο των σφιγκτήρων. Η προσπάθεια για τον έλεγχο αυτό πρέπει να γίνεται παράλληλα με την υποβοήθηση της κινητικής ανάπτυξης. Ο έλεγχος των σφιγκτήρων είναι μία έμπρακτη απόδειξη ελέγχου του σώματος και αποτελεί την πρώτη συνειδητή πειθαρχία του παιδιού σε ορισμένους κοινωνικούς κανόνες. Γι' αυτό και θεωρείται ένα σημαντικό βήμα προς την κοινωνικοποίηση.

- Ένα χαρακτηριστικό του τρόπου σκέψης των παιδιών στα πρώτα χρόνια της ζωής τους είναι, το γεγονός ότι «σκέπτονται» με όλο τους το σώμα (κεφάλι, μάτια, χέρια, στομάχι). Η τάση αυτή είναι αρκετά εμφανής στο παιδί με νοητική ανεπάρκεια, ανεξάρτητα από την ηλικία του. Για να μπορέσει να γνωρίσει ένα αντικείμενο, το παιδί της κατηγορίας αυτής πρέπει να το ζήσει με όλες του τις αισθήσεις. Με άλλα λόγια, το παιδί μαθαίνει και εξελίσσεται νιώθοντας και ενεργώντας με κάθε τρόπο. Μια από τις πιο βασικές υποχρεώσεις είναι να δημιουργηθεί στο παιδί το κατάλληλο περιβάλλον, για να μπορέσει να χρησιμοποιήσει όλες τις αισθήσεις του και να αναπτύξει δράση. Για να μπορέσει το παιδί να μάθει να κάνει κάτι, θα πρέπει να ενεργήσει, δηλαδή θα παρακολουθήσει τη δική μας εκτέλεση, θα εκτελέσει μαζί μας, μαζί με άλλα άτομα και μόνο του, ώσπου να επιτύχει.

Παράλληλα με την κινητοποίηση όλων των αισθήσεων, απαραίτητα στοιχεία είναι η άσκηση και η βελτίωσή τους.

- Σημαντικά στοιχεία είναι : η ομιλία και η κοινωνικότητα. Απαραίτητο είναι σε κάθε προσπάθεια του παιδιού να του μιλάμε, να το προκαλούμε να μιλήσει, όσο ατελής κι αν είναι η γλωσσική του έκφραση, να ονομάζουμε τα αντικείμενα και τις πράξεις που εκτελούμε, να του ζητούμε να κάνει το ίδιο, να δείχνουμε ενδιαφέρον για τις απαντήσεις του και να επικροτούμε τις προσπάθειές του. Όσο αναφορά στην κοινωνικότητα, θα πρέπει να εισαχθούν και άλλα άτομα στο παιχνίδι και τις ασκήσεις, να υποβοηθηθεί η δική του συμμετοχή στις ασχολίες των άλλων, να συνηθίσει το παιδί να δέχεται και να προσφέρει υπηρεσίες.

- Η βιβλιογραφική ενημέρωση αποτελεί το βάθρο για τη σωστή επιτέλεση του έργου μας. Δεν θα πρέπει να υπάρχουν παρωπίδες, αφού στο χώρο της ειδικής αγωγής, η πρωτοβουλία του δασκάλου, η φαντασία και η ευαισθησία, είναι από τις σπουδαιότερες αρετές. Η μέθοδοι, οι τεχνικές, όσο κι αν είναι θεμελιωμένες θεωρητικά, δεν αποτελούν άκαμπτα μοντέλα.

Για να ξεπεραστεί κάθε δυσκολία, ένας δρόμος είναι η προσφυγή στις γνώσεις και τα βοηθήματα, αν και δεν είναι πάντα ο καλύτερος. Αντί για τα βιβλία, ένας άλλος τρόπος είναι η μελέτη του παιδιού και των προβλημάτων του. Ίσως τότε να βρεθούν καλύτερες λύσεις.

- Η ειδική αγωγή απαιτεί υπομονή, αισιοδοξία, ψυχραιμία και πάνω από όλα πολύ χρόνο. Τα παιδιά με νοητική ανεπάρκεια μαθαίνουν αργά και ξεχνούν γρήγορα. Ο ειδικός παιδαγωγός πρέπει να πιστεύει στο τελικό αποτέλεσμα και να έχει την υπομονή να το επιτύχει. Αρκετές φορές ο παιδαγωγός διαπιστώνει ότι η νέα μάθηση,

για την οποία τόσος κόπος έχει καταβληθεί, έχει ξεχαστεί. Δεν πρέπει να επέρχεται απογοήτευση. Η μάθηση στο παιδί με νοητική ανεπάρκεια χρειάζεται αδιάκοπες επαναλήψεις, για να σταθεροποιηθεί σε κάποιο ανεκτό σημείο και στόχος θα πρέπει να είναι η διευκόλυνση του παιδιού.

2.6 Προβλήματα και μέτρα για τον επαγγελματικό προσανατολισμό και την επαγγελματική αποκατάσταση των ατόμων με εμπόδια στη ζωή και στη μάθηση

Η σημασία της εργασίας στην ανάπτυξη της προσωπικότητας των ατόμων με εμπόδια στη ζωή και στη μάθηση

Η απασχόληση στη ζωή του σύγχρονου πολίτη κατέχει κεντρική θέση. Η επικρατούσα αντίληψη είναι ότι το άτομο οφείλει να εργάζεται, ενώ παράλληλα μέσω της εργασίας του, επιτυγχάνει την οικονομική ευημερία του, καθώς και την προσωπική και κοινωνική ανέλιξή του. Συνήθως οι άεργοι και οι άνεργοι θεωρούνται από το σύνολο ως λιγότερο αξιόλογα μέλη της κοινωνίας ενώ συγχρόνως οι άνεργοι συχνά αντιμετωπίζουν οικονομικά και κοινωνικά προβλήματα. Εξάλλου αυτός ο εξέχων ρόλος που αποδίδεται στην εργασία, δηλαδή ως δείκτης κοινωνικής καταξίωσης και θέσης, συνήθως εκφράζεται από την κοινότυπη ερώτηση «τι δουλειά κάνεις;». Συγχρόνως, οι περισσότεροι εργαζόμενοι πιστεύουν ότι η εργασία τους παρέχει εκτός από την ανταμοιβή, ασφάλεια, συναισθηματική ικανοποίηση και πολλές ευκαιρίες προσωπικής ανάπτυξης. Απ' όλα τα παραπάνω γίνεται φανερό ότι εξαιτίας της σημασίας που αποδίδει στην επαγγελματική σταδιοδρομία, το κοινωνικό περιβάλλον και το ίδιο το εργαζόμενο το άτομο, αποτελεί ουσιαστική ανάγκη η παροχή ίσων δικαιωμάτων, καθώς και ευκαιριών για ικανοποιητική επαγγελματική απασχόληση στα άτομα με εμπόδια στη ζωή και στη μάθηση.

Ο Δρα Α. Κυπριωτάκης (2000) υποστηρίζει ότι η εργασία των παιδιών που αντιμετωπίζουν προβλήματα στη ζωή και στη μάθηση έχει τρεις όψεις. Κατ' αρχήν την παραγωγική, δηλαδή, όσο μικρή κι αν είναι η αποδοτικότητά τους, επιτυγχάνουν να παράγουν έργο ανταποδίδοντας με αυτόν τον τρόπο μέρος της οφειλής τους στην κοινωνία. Κάποιες φορές η συνεισφορά τους, κάθε άλλο παρά ευκαταφρόνητη είναι, αφού ασχολούνται με αντικείμενα που οι εργαζόμενοι χωρίς εμπόδια συνήθως τα αποφεύγουν, είτε επειδή τα θεωρούν κατώτερα, είτε επειδή τις περισσότερες φορές

δεν είναι αρκετά προσοδοφόρα. Μια δεύτερη όψη είναι η παιδαγωγική. Σύμφωνα με αυτήν την άποψη, η εργασία αποτελεί το μέσο για την ανάπτυξη διάφορων δεξιοτήτων και συνηθειών που αφορούν στην προσωπικότητα του ατόμου. Έτσι, δημιουργείται μία αλληλοϋποστήριξη προσωπικότητας και εργασίας. Υπάρχει τέλος και η ψυχοθεραπευτική όψη. Το γεγονός ότι το άτομο νιώθει ιδιαίτερη ευχαρίστηση και ικανοποίηση από την έκβαση και την αμοιβή της εργασίας τονώνει την αυτοπεποίθησή του και του προκαλεί θετική διάθεση για παραπέρα κατακτήσεις.

Παρακάτω θα εκτεθούν οι απόψεις διαφόρων επιστημόνων για το ρόλο και τη σημασία της εργασίας των ατόμων με εμπόδια στη ζωή και τη μάθηση.

«Ο Nosow και συνεργάτες, τονίζουν : «Η εργασία συνεχίζει να είναι η δύναμη που οδηγεί και δίνει κατεύθυνση και νόημα στη σύγχρονη ζωή. Ενώ είναι αληθινό ότι η ικανοποίηση από την εργασία ελαττώνεται όσο ελαττώνεται το επίπεδο της επαγγελματικής επιδεξιότητας, η εργασία ακόμη καταλαμβάνει ένα κεντρικό ρόλο στη ζωή των περισσότερων ανθρώπων. Η κύρια αιτία γι' αυτό είναι ότι δεν υπάρχει άλλη δραστηριότητα που να παρέχει τόση πολύ κοινωνική συνέχεια στη ζωή, όσο η εργασία. Κι αν είναι η εργασία κι όχι η σχολή που δίνει «θέση» (αξίωμα) στο άτομο και στην οικογένειά του».(Κουρουμπλής, 2000, Σελίδα 45).

Η εργασία δεν είναι μόνο μια ευκαιρία για να συνδιαλλάσσεται κανείς και να έρχεται σε επαφή με άλλους ανθρώπους, παρέχει επιπρόσθετα την αξιοπρέπεια στον εργαζόμενο ότι συνεισφέρει στην κοινότητα και πιο πρακτικά, του παρέχει τα χρήματα για τα έξοδά του.

«Ο Lindvist αναφέρει ότι : «Ο καθένας πρέπει να νιώθει ότι έχει κάτι να προσφέρει στους άλλους. Το να έχει κανείς μια εργασία ή να παίζει ένα σημαίνοντα ρόλο, να νιώθει χρήσιμος στην οικογένειά του και την κοινωνία του, είναι δικαίωμα κάθε ανθρώπου».(Κουρουμπλής, 2000, Σελίδα 45).

«Οι Morse και συνεργάτες, αναφέρουν ότι 80% των εργαζομένων, όταν ρωτήθηκαν, απάντησαν ότι θα προτιμούσαν να συνεχίζουν να εργάζονται, κι αν ακόμη από κάποια τύχη κληρονομούσαν αρκετά χρήματα για να ζήσουν άνετα».(Κουρουμπλής, 2000, Σελίδα 45).

Ο Κουρουμπλής (2000) αναφέρει ότι η ένταξη κάθε ατόμου στην παραγωγική διαδικασία αποτελεί την απαραίτητη προϋπόθεση για την αυτοδύναμη ανάπτυξή του. Ιδιαίτερα για τα άτομα με ειδικές ανάγκες υποβοηθάει στην κατάρρευση κάθε εξαρτησιακής σχέσης, ενισχύει τον ψυχισμό του και ολοκληρώνει την προσωπικότητά του. Το άτομο με εμπόδια στη ζωή και στη μάθηση, όταν είναι

άνεργο, αισθάνεται διπλά ‘ανάπηρο’. Η κοινωνία μας που κυριαρχείται σε μεγάλο βαθμό από την ιδεολογία του κέρδους, μετρά την αξία του κάθε ατόμου με το βαθμό της παραγωγικότητάς του. Είναι σε όλους γνωστό ότι το μη-ανάπηρο άτομο αποδίδει συνήθως την ανεργία του στην κακή οικονομική κατάσταση. Ο άνεργος ‘ανάπηρος’, ζώντας μέσα στο κλίμα της οικονομικής θεωρίας του κέρδους, αποδίδει την αιτία της ανεργίας του στην ‘αναπηρία’.

Η πραγματική ένταξη στην παραγωγική διαδικασία, μπορεί να πετύχει μόνο όταν τα μέτρα που λαμβάνονται ξεκινούν από τις πραγματικές ανάγκες και τις δημιουργικές ικανότητες του ατόμου με ειδικές ανάγκες.

Στόχος της ένταξης ενός ατόμου στην παραγωγική διαδικασία είναι το κοινωνικό ‘αποπαρκάρισμα’ του ατόμου με ειδικές ανάγκες και η δυναμική αυτενέργειά του στη διαμόρφωση των ανθρώπινων σχέσεων και της κοινωνικής ανέλιξης.

«Οι Larson και συνεργάτες, λένε ότι κι αν ακόμα προσφερόταν από την πολιτεία τόσο μεγάλο επίδομα αναπηρίας, που δεν θα χρειαζόταν να εργασθεί το ‘ανάπηρο’ άτομο, πάλι η κατάσταση της ζωής του θα ήταν προβληματική, επειδή η εργασία αυτή καθ’ αυτή παρέχει λειτουργίες ολοκλήρωσης και ένταξης του ατόμου στον κοινωνικό περίγυρο».(Κουρουμπλής, 2000, Σελίδα 46).

« Ο Barker, υποστηρίζει ότι η εργασιακή ένταξη των «ανάπηρων» ατόμων σε εργασιακές ομάδες, όπως π.χ. βιομηχανικές, σε σύγκριση με την αυτό-απασχόληση, έχει περισσότερα προτερήματα από κοινωνικο-ψυχολογικής πλευράς, με το να τους επιτρέπει να ξεφεύγουν από την εξάρτησή τους (π.χ. από όποιον τους αναθέτει να τελειώσουν μια εργασία στην αυτό-απασχόλησή τους) και με το να τους εντάσσει στο κοινωνικό σύνολο (σε αντίθεση με την αυτό-απασχόληση που τους κρατά απομονωμένους) ».(Κουρουμπλής, 2000, Σελίδες 46).

Η ειδική επαγγελματική εκπαίδευση στην Ελλάδα.

Το πρόγραμμα της επαγγελματικής κατάρτισης των παιδιών με νοητική ανεπάρκεια περιλαμβάνει την παροχή πληροφοριών για διάφορα επαγγέλματα, την απόκτηση επαγγελματικών δεξιοτήτων, την γνώση της εργατικής νομοθεσίας, την πληροφόρηση για την κοινωνική ασφάλιση. Βέβαια πρέπει να αναφερθεί πως η επαγγελματική προσαρμογή των ατόμων με νοητική ανεπάρκεια εξαρτάται κυρίως από τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητάς τους και λιγότερο από τις επαγγελματικές δεξιότητες.

Στην Ελλάδα λειτουργούν :

Τα ειδικά εργαστήρια επαγγελματικής εκπαίδευσης :

Αποτελούν συνέχεια του ειδικού σχολείου. Απασχολούν κυρίως νέους εκπαιδευσίμου τύπου που ειδικεύονται σε απλές δεξιότητες, όπως για παράδειγμα ξυλογλυπτική, κεραμική και άλλες χειρωνακτικές εργασίες.

Τα εργαστήρια προστατευτικού τύπου :

Σε αυτά πηγαίνουν νέοι που μπορούν να ειδικευτούν σε πολύ απλές εργασίες, όπως για παράδειγμα συσκευασία προϊόντων. Τα εργαστήρια αυτού του τύπου απευθύνονται κυρίως σε ασκήσιμους.

Παρά την ύπαρξη αυτών των εργαστηρίων το εκπαιδευτικό σύστημα αδυνατεί να αντιμετωπίσει τις ανάγκες που έχουν τα άτομα με νοητική ανεπάρκεια. Η ειδική επαγγελματική εκπαίδευση που προσφέρεται σήμερα στην Ελλάδα χαρακτηρίζεται κυρίως από την αρχή του αποκλεισμού και όχι από την αρχή της ενσωμάτωσης. Έτσι τα περισσότερα κέντρα που έχουν δημιουργηθεί με σκοπό να βοηθήσουν τα άτομα με νοητική ανεπάρκεια έχουν δύο βασικά στάδια, σύμφωνα με την Πολυχρονοπούλου (2001) :

Αξιολόγηση των δυσκολιών και των ικανοτήτων του εφήβου :

Εδώ γίνεται μια προσπάθεια ελέγχου της νοημοσύνης, αυτός ο έλεγχος αποτελεί και το κύριο στοιχείο εγγραφής ενός μαθητή στις ειδικές επαγγελματικές σχολές. Βέβαια διεθνώς έχει αναγνωριστεί πως η μέτρηση της νοημοσύνης δεν αποτελεί σίγουρο παράγοντα πρόβλεψης για την μετέπειτα εξελικτική πορεία ενός ατόμου.

Εκπαίδευση σε ένα επάγγελμα :

Σε αυτό το σημείο γίνεται η επαγγελματική εκπαίδευση των ατόμων με νοητική ανεπάρκεια. Το πρόβλημα που αντιμετωπίζει η χώρα μας είναι η έλλειψη μαθητείας, δηλαδή της άσκησης του επαγγέλματος μέσα και έξω από το χώρο της σχολής.

Η έλλειψη εμπειριών καθιστούν την εύρεση εργασίας και την κοινωνική αποδοχή ακόμα πιο δύσκολα. Απόρροια αυτής της αδυναμίας είναι το γεγονός ότι σήμερα, τα περισσότερα παιδιά με νοητική ανεπάρκεια μόλις βγαίνουν από το σχολείο αδυνατούν να βρουν δουλειά, είναι απομονωμένα και με χαμηλή αυτοπεποίθηση. Οι ευκαιρίες που προσφέρονται σε αυτά τα άτομα είναι πολύ περιορισμένες, με αποτέλεσμα να μεγαλώνει η εξάρτηση αυτών των ατόμων από τα οικογενειακά πρόσωπα και να συνεχίζεται ο φαύλος κύκλος του κοινωνικού αποκλεισμού των ατόμων με νοητική ανεπάρκεια.

Μέτρα για την επαγγελματική αποκατάσταση των ατόμων με εμπόδια στη ζωή και στη μάθηση

«Για την περαιτέρω ανάπτυξη της ειδικής αγωγής στην Ελλάδα και την προώθηση της επαγγελματικής απασχόλησης των ατόμων με ειδικές ανάγκες χρειάζεται ακόμη να γίνουν πολλά. Τα πιο σημαντικά είναι τα εξής :

1. Χρειάζεται να εκσυγχρονιστεί όλο το θεσμικό πλαίσιο το οποίο διέπει τόσο την εκπαίδευση όσο και την επαγγελματική κατάρτιση και την απασχόληση των ατόμων με ειδικές ανάγκες. Απαιτείται να εκλείψει η πολυνομία που διέπει τα θέματα αυτά και να γίνει μια συστηματική κωδικοποίηση της σχετικής νομοθεσίας.

2. Είναι ανάγκη να υπάρξει καλύτερη συνεργασία και συντονισμός μεταξύ των διαφόρων δημόσιων και ιδιωτικών φορέων που εμπλέκονται στα ζητήματα αυτά. Στο πλαίσιο της προοπτικής αυτής θα μπορούσε να εξεταστεί αν το Υπουργείο Παιδείας θα μπορούσε να αναλάβει τον κύριο ρόλο στην εκπαίδευση και κατάρτιση των ατόμων αυτών.

3. Είναι επιτακτική ανάγκη να δημιουργηθεί στα ελληνικά πανεπιστήμια Τμήμα Ειδικής Αγωγής το οποίο θα καταρτίζει εκπαιδευτικούς ικανούς να ασχοληθούν με τη μόρφωση και την επαγγελματική κατάρτιση ατόμων με ειδικές ανάγκες. Τα τμήματα αυτά θα μπορούσαν ν' αναλάβουν και την επιμόρφωση «εν ενεργεία» εκπαιδευτικών, που θα ήθελαν να ασχοληθούν με την ειδική αυτή κατηγορία μαθητών.(Εθνικό Κέντρο Κοινωνικών Ερευνών, 1986).

«4. Αναγκαία θεωρείται η συστηματικότερη παρακολούθηση από όλους τους φοιτητές των Παιδαγωγικών Τμημάτων και των επονομαζόμενων 'καθηγητικών σχολών' μαθημάτων ειδικής αγωγής, μέτρο που θα τους επιτρέψει να κατανοήσουν καλύτερα, και να αντιμετωπίσουν τα προβλήματα των υπό συζήτηση ατόμων, όταν αυτά εντάσσονται μέσα σε κανονικές τάξεις.

5. Στην επιστημονική αντιμετώπιση των ζητημάτων που θέτει η αγωγή ατόμων που αποκλίνουν από τα φυσιολογικά, θα συνέβαλε σημαντικά η δημιουργία Τμήματος Ειδικής Αγωγής στο Παιδαγωγικό Ινστιτούτο και η αύξηση των συμβούλων ειδικής αγωγής στη χώρα». (Εθνικό Κέντρο Κοινωνικών Ερευνών, 1986).

«6. Σκόπιμη θεωρείται η δημιουργία, στο πλαίσιο του Υπουργείου Παιδείας, Ειδικών Επαγγελματικών Σχολών στην Αθήνα αλλά και στις σημαντικότερες επαρχιακές πόλεις, στις οποίες να είναι δυνατή η φοίτηση ατόμων με νοητική ανεπάρκεια ή με άλλες μαθησιακές δυσκολίες αμέσως μετά το Δημοτικό Σχολείο. Οι

σχολές αυτές, αλλά και κάθε είδους εργαστήρια ή κέντρα επαγγελματικής κατάρτισης, πρέπει να συνεργάζονται στενά με τους τοπικούς παραγωγικούς και άλλους κοινωνικούς φορείς, για να διευκολύνεται η επαγγελματική απορρόφηση των αποφοίτων τους.

7. Να δημιουργηθούν στα πανεπιστήμια ειδικές υπηρεσίες υποστήριξης των φοιτητών με ειδικές ανάγκες και να δοθεί σε αυτά η δυνατότητα να προσλάβουν ειδικό προσωπικό που θα μπορέσει να βοηθήσει στην παρακολούθηση των μαθημάτων από άτομα με αισθητηριακές ή άλλες αδυναμίες. Το ίδιο ισχύει και ως προς την κατάλληλη διαρρύθμιση των αιθουσών διδασκαλίας, των βιβλιοθηκών, των εργαστηρίων, των εστιατορίων και των λοιπών χώρων αναψυχής των φοιτητών, έτσι ώστε να διευκολύνεται η πρόσβαση σε αυτά, ατόμων με σωματικές αναπηρίες.

8. Η ανάπτυξη επίσης προγραμμάτων ενδοεπιχειρησιακής κατάρτισης, όπου αυτό είναι δυνατό, θα συνέβαλε, σε συνδυασμό με τη θέσπιση πιο γενναίων ακόμη κινήτρων προς τους εργοδότες για την απασχόληση των ατόμων αυτών, στην προώθηση της επαγγελματικής τους απασχόλησης». (Εθνικό Κέντρο Κοινωνικών Ερευνών, 1986).

«9. Απαιτείται ακόμα, να υπάρξει απλούστευση των γραφειοκρατικών διαδικασιών που απαιτούνται για να μπορεί να εγγραφεί στα μητρώα ανεργίας του Ο.Α.Ε.Δ. ένα άτομο με ειδικές ανάγκες.

10. Επιβάλλεται να γίνει καλύτερη αξιοποίηση και εθνικός συντονισμός των προγραμμάτων της Επιτροπής των Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων και της βοήθειας που προσφέρεται από αυτή, για την εκπαίδευση και επαγγελματική κατάρτιση των ατόμων με ειδικές ανάγκες.

11. Απαιτείται συστηματικότερη και ευρύτερη ενημέρωση των γονέων, των εργοδοτών αλλά και του ευρύτερου κοινού, ώστε να εκλείψουν κάθε είδους κοινωνικές προκαταλήψεις απέναντι στα άτομα με κάποια προβλήματα, να διαλυθούν κατεστημένες παρεξηγήσεις και να καλλιεργηθεί η κοινωνική ευαισθησία που απαιτείται για την αντιμετώπιση των ατόμων αυτών, ως ισότιμων μελών της κοινωνίας και για την εξάλειψη κάθε είδους φραγμού που δυσκολεύει την εκπαίδευσή τους και την επαγγελματική τους απασχόληση.

12. Τέλος, χρειάζεται να πολλαπλασιαστεί ο αριθμός των σχολείων συνεκπαίδευσης». (Εθνικό Κέντρο Κοινωνικών Ερευνών, 1986)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΡΙΤΟ

3.1 Ο ρόλος του ειδικού στην στήριξη των ατόμων με νοητική ανεπάρκεια

Ο σχολικός ψυχολόγος έχει ως κύριο στόχο τον έλεγχο της σχολικής ομαλότητας και ζωής, την ψυχολογική εξέταση του παιδιού κατά τη διάρκεια της σχολικής φοίτησης και την παροχή βοήθειας στους τομείς που το παιδί με νοητική ανεπάρκεια αντιμετωπίζει τις μεγαλύτερες και περισσότερες δυσκολίες. Με αυτό τον τρόπο ο ειδικός γίνεται καθοδηγητικός σύμβουλος και προσανατολιστής του παιδιού. Η βοήθεια του σχολικού ψυχολόγου δεν στρέφεται μόνο στο μαθητή με νοητική ανεπάρκεια, αλλά και προς τον δάσκαλο – παιδαγωγό. Αναλύοντας τη συμπεριφορά του παιδιού ο σχολικός ψυχολόγος, μπορεί να βοηθήσει τον δάσκαλο στην καλύτερη κατανόηση των ενδιαφερόντων και των δεξιοτήτων του παιδιού με νοητική ανεπάρκεια, καθώς επίσης και στην αντιμετώπιση προβληματικών διαπροσωπικών σχέσεων.

Έτσι λοιπόν, ο ψυχολόγος σε συνεργασία με τον παιδαγωγό, τους γονείς και τους κατάλληλους ιατρούς και ψυχολογικές υπηρεσίες αναζητάει τα θεραπευτικά μέσα που θα επιτύχουν τη βελτίωση της προβληματικής κατάστασης του παιδιού με νοητική ανεπάρκεια.

«Ο έμπειρος σύμβουλος, ο ψυχολόγος και ο γιατρός μπορούν να βοηθήσουν τους γονείς των παιδιών με νοητική ανεπάρκεια να αντιληφθούν και να καταστούν ενήμεροι σχετικά με τις αντιδράσεις και τα συναισθήματα τους και να περάσουν σε μια νέα φάση κατανόησης, έτσι ώστε η πραγματικότητα του προβλήματος να εμπεδωθεί. Υπάρχουν πολλές και ποικίλες προσεγγίσεις και τεχνικές να πείσουν οι ειδικοί τους γονείς για την πραγματικότητα του προβλήματος. Για παράδειγμα μπορεί ο ειδικός να γίνει σύμμαχος, έτσι ώστε να μπορεί να μεταδώσει ή να κοινοποιήσει στους γονείς το σέβας για τις ικανότητες του παιδιού, οι οποίες είναι δυνατόν να έχουν διαφύγει της προσοχής τους. Επίσης, οι ειδικοί μπορούν να δράσουν ως δάσκαλοι, όπου είναι δυνατόν, ή να παρακολουθούν από κοντά τη σωστή εφαρμογή των τεχνικών ανατροφής που χρειάζονται για ένα νοητικά καθυστερημένο παιδί. Ακόμη οι ειδικοί μπορούν να συμβουλευούν τους γονείς, να τους πληροφορούν ώστε

να έχουν επαφή με ορισμένα κέντρα στα οποία προσφέρονται υπηρεσίες στα νοητικά καθυστερημένα παιδιά ή να τους παρακινούν να συμμετέχουν σε σεμινάρια γονέων του ίδιου προβλήματος και ακόμη να διαφωτίζουν συνεχώς τους γονείς να μην βιάζονται να προβούν σε γρήγορες προσπάθειες και άσκοπες ενέργειες». (Βασιλείου, 1998, Σελίδες 67-68).

3.2 Η πορεία προς τη στήριξη της οικογένειας των ατόμων με νοητική ανεπάρκεια

Ο δρόμος που έχουν να διανύσουν τα μέλη μιας οικογένειας, η οποία έχει στους κόλπους της ένα παιδί με νοητική ανεπάρκεια, έχει πολλές δυσκολίες και χρειάζεται να καταβληθεί μεγάλη προσπάθεια από όλους. Ξεκινώντας από το έργο που έχουν να αναλάβουν οι γονείς, θα πρέπει να αναφέρουμε πως από τη μια θα πρέπει να αποδεχτούν την κατάσταση που έχει δημιουργηθεί, και από την άλλη θα πρέπει να στηρίξουν και να παρέχουν όσο το δυνατόν καλύτερη φροντίδα στο παιδί με νοητική ανεπάρκεια. Με άλλα λόγια ο διπλός ρόλος των γονέων εστιάζεται, αρχικά στην κατανόηση του προβλήματος που έχουν να αντιμετωπίσουν και επομένως στη δική τους στήριξη και έπειτα στην καταβολή προσπάθειας και κατάλληλης στήριξης, για να μπορέσει να αναπτυχθεί σωστά το μέλος της οικογένειας που αντιμετωπίζει το πρόβλημα, δηλαδή το παιδί τους.

Καθώς υπάρχουν πολλά διαφορετικά άτομα, είναι φυσικό να υπάρχουν και διαφορετικά είδη οικογενειών. Μέσα λοιπόν, σε μια οικογένεια που υπάρχει κάποιο παιδί με νοητική ανεπάρκεια η κατάσταση γίνεται περίπλοκη, αφού αυξάνονται οι ευθύνες όλων των μελών της οικογένειας και διαφοροποιούνται οι σχέσεις μεταξύ των γονέων και των παιδιών τους, με άμεσο επακόλουθο τη δημιουργία προβληματικών καταστάσεων. Οι σχέσεις αρχίζουν να επαναπροσδιορίζονται : σε μερικές οικογένειες τα μέλη δένονται περισσότερο και αντιμετωπίζουν το πρόβλημα από κοινού, ενώ σε άλλες τα μέλη της οικογένειας αποξενώνονται. Για να μπορέσουν να αποφευχθούν όλες αυτές οι ενδεχόμενες εντάσεις μέσα στην οικογένεια, χρειάζεται η συμβουλευτική και η εκπαίδευση των γονέων.

Η συμβουλευτική της οικογένειας θα πρέπει να αρχίζει από πολύ νωρίς, αφού η προσφορά της είναι πολύτιμη για όλα τα μέλη της. Η συμβουλευτική των γονέων με παιδιά με ιδιαίτερες ανάγκες έχει δύο κατευθύνσεις, σύμφωνα με τον Κρουσταλάκη :

A) Η πρώτη συμβουλευτική κατεύθυνση έχει σαν σκοπό της, να μπορέσει να βοηθήσει τους γονείς να εκφράσουν, χωρίς κανένα φόβο και χωρίς καμία ενοχή, τα συναισθήματά τους για την κατάσταση που ζουν. Γίνεται δηλαδή μία προσπάθεια να μπορέσουν οι γονείς να ‘διώξουν’ τη θλίψη και την μελαγχολία που τους δημιουργείται, όταν για πρώτη φορά πληροφορούνται πως το παιδί τους έχει νοητική ανεπάρκεια. Με αυτόν το τρόπο βοηθούνται να αναλύσουν και να κατανοήσουν αυτά τα συναισθήματα, να τα αποδεχτούν και ταυτοχρόνως να μπορέσουν να δεχτούν και την κατάσταση του παιδιού τους, δηλαδή να κατανοήσουν την πραγματική διάσταση του προβλήματος, τις πραγματικές ανάγκες του παιδιού τους και τα προβλήματα που έχουν να αντιμετωπίσουν στο πλαίσιο των γονεϊκών και συζυγικών τους καθηκόντων. Έτσι λοιπόν οι γονείς περνάνε σε μια ρεαλιστική αντιμετώπιση της κατάστασης, προσπαθώντας οι ίδιοι να έχουν σωστή, έγκυρη και συστηματική πληροφόρηση από τους γιατρούς και από τους ειδικούς. Επίσης μέσα στα πλαίσια της πρώτης συμβουλευτικής οι γονείς παρωθούνται να αντιμετωπίσουν προβλήματα που δημιουργούνται στη συμπεριφορά των υπόλοιπων παιδιών της οικογένειας από την παρουσία του παιδιού με νοητική ανεπάρκεια, προβλήματα που δημιουργούνται από άτομα του υπόλοιπου οικογενειακού περιβάλλοντος, από την γειτονιά και γενικά από τη συμπεριφορά της ευρύτερης κοινωνίας. Είναι πλέον επιστημονικά τεκμηριωμένο πως η αρνητική στάση του κοινωνικού περίγυρου προκαλεί το αίσθημα του κοινωνικού αποκλεισμού και στο παιδί με νοητική ανεπάρκεια και στην ίδια την οικογένειά του.

B) Κατά τη διάρκεια της δεύτερης συμβουλευτικής κατεύθυνσης, γίνεται η προετοιμασία των γονέων, η σωστή πληροφόρησή τους και η εκπαίδευσή τους, για να μπορέσουν να επιτελέσουν προληπτικό, συμβουλευτικό, ψυχοπαιδαγωγικό και θεραπευτικό ρόλο. Αυτό μπορεί να επιτευχθεί εφ' όσον οι γονείς υποστηρίζουν το παιδί τους ψυχολογικά, για να μπορέσει να ξεπεράσει τις προβληματικές συμπεριφορές του, και επίσης βοηθώντας το να αναπτύξει διάφορες δεξιότητες και διάφορες εκφάνσεις του χαρακτήρα του και της προσωπικότητάς του. Αυτή η εκπαίδευση και προετοιμασία των γονέων γίνεται σε διάφορους χώρους, όπως κλινικές, σχολεία και σπίτια με την καθοδήγηση των ειδικών. Το έργο αυτό μπορεί να επηρεαστεί από διάφορους εξωτερικούς παράγοντες, όπως οι ενδοοικογενειακές

σχέσεις, οι εξωτερικές πιέσεις της οικογένειας, οι συζυγικές διαφωνίες. Η εκπαίδευση των γονέων επικεντρώνεται σε κάποια στοιχεία, ορισμένα από αυτά είναι :

- η απόκτηση αυτοπεποίθησης, απαραίτητο στοιχείο για το δύσκολο έργο που έχουν αναλάβει,
- η μάθηση ψυχοπαιδαγωγικών εννοιών, για να μπορέσουν να αφομοιώσουν διδακτικές και ψυχολογικές αρχές,
- η αξιολόγηση της εξελικτικής ανάπτυξης του παιδιού τους,
- η αυτοαξιολόγηση τους,
- η οργάνωση ενός περιβάλλοντος, το οποίο να παρέχει αρκετά ερεθίσματα για το παιδί,
- η διδασκαλία στα παιδιά απαραίτητων δεξιοτήτων.

Μέσα από την πάροδο του χρόνου και την διεξαγωγή διαφόρων ερευνών, έχει αποδειχθεί πως η σωστή καθοδήγηση, ενημέρωση και εκπαίδευση των γονέων μπορεί να έχει πολύ θετικά αποτελέσματα στην σωστή εξέλιξη και ανάπτυξη ενός παιδιού με νοητική ανεπάρκεια. Η ωριμότητα, η εμπειρία, οι γνώσεις, η εξοικείωση με τον πόνο και η αισιοδοξία των γονέων αποτελούν σημαντικά εφόδια, τα οποία μπορούν να τους καταστήσουν εξίσου άξιους και αποτελεσματικούς με έναν ειδικό. Το γεγονός πως οι γονείς διακατέχονται και από το γονεϊκό ένστικτο, το οποίο είναι κάπως ‘τραυματισμένο’, μπορεί να τους κάνει ακόμη πιο αποτελεσματικούς από έναν συμβουλευτικό ψυχολόγο ή κάποιον άλλο ειδικό.

3.3 Συνεργασία του σχολείου και της οικογένειας για την καλύτερη στήριξη των παιδιών με νοητική ανεπάρκεια

Η στενή συνεργασία σχολείου – οικογένειας, σε κάθε ομάδα παιδιών και σε όλες τις βαθμίδες της εκπαίδευσης είναι αναμφισβήτητης σημασίας για την επιτυχημένη αγωγή και κοινωνικοποίηση κυρίως του νοητικά ανεπαρκούς ατόμου. Έτσι λοιπόν για να μπορέσει η οικογένεια να βοηθήσει το παιδί με τη νοητική ανεπάρκεια χρειάζεται όχι μόνο την καθοδήγηση και τη συμβουλευτική των ειδικών, αλλά και την συνεργασία με τον δάσκαλο – παιδαγωγό. Το σχολείο αποτελεί έναν ισχυρό και σημαντικό παράγοντα που θα βοηθήσει τους γονείς να κατανοήσουν την έκταση του προβλήματος που βιώνουν και να αποδεχτούν την κατάσταση.

Η συνεργασία της οικογένεια με το σχολείο είναι απαραίτητη για πολλούς και σημαντικούς λόγους. Ένας από τους πιο σημαντικούς είναι πως το νοητικά ανεπαρκές παιδί μαθαίνει κάποιες δεξιότητες όπως επίσης μαθαίνει να αυτοεξυπηρετείται αρχικά μέσα στην οικογένεια και έπειτα μέσα στο σχολείο. Είναι λοιπόν απαραίτητο τις δεξιότητες που μαθαίνει στο σχολείο να τις επαναλαμβάνει και στο σπίτι για να μπορέσει να τις αφομοιώσει και τελικά να μπορέσει να τις κατακτήσει. Επιπλέον η πρώτη κοινωνικοποίηση του ατόμου γίνεται μέσα στην οικογένεια και έπειτα συνεχίζεται μέσα στο σχολείο, για αυτό θα πρέπει να υπάρχει η άνευ όρων αποδοχή του παιδιού και στους δύο χώρους, για να μπορέσει να υλοποιηθεί και η ομαλή ένταξή του μέσα στο κοινωνικό σύνολο.

Ο ρόλος λοιπόν που καλείται να παίξει ο δάσκαλος, σύμφωνα με τον κύριο Παρασκευόπουλο (1980) είναι τριπλός : δάσκαλος, επαγγελματικός προσανατολιστής και κοινωνικός λειτουργός – ψυχοθεραπευτής. Η καθοδήγηση των γονέων από το δάσκαλο μπορεί να γίνει ομαδικά (με φροντιστήρια γονέων) ή ατομικά (με επισκέψεις των γονέων στο γραφείο του δασκάλου). Ο στόχος της καθοδήγησης των γονέων είναι : α) η αντιμετώπιση των προβλημάτων (ψυχολογικών, κοινωνικών και οικονομικών), που έχουν τα μέλη της οικογένειας του παιδιού με νοητική ανεπάρκεια και β) η παράδοση συγκεκριμένου υλικού και μεθόδων διδασκαλίας στους γονείς, για να μπορέσουν να γίνουν οι ίδιοι ‘δάσκαλοι’ του παιδιού τους.

Είναι λοιπόν απαραίτητο να ξεκινάει η συνεργασία του σχολείου και της οικογένειας όσο το δυνατόν πιο νωρίς για να μπορέσουν να υπάρξουν θετικά αποτελέσματα. Αυτή η συνεργασία θα πρέπει να συνεχίζεται καθ όλη τη διάρκεια της ακαδημαϊκής περιόδου του παιδιού με νοητική ανεπάρκεια. Μόνο με τη βοήθεια των ειδικών, του δασκάλου – παιδαγωγού και της σωστής πληροφόρησης και ενημέρωσης των γονέων θα μπορέσει να ωφεληθεί όχι μόνο το παιδί με τη νοητική ανεπάρκεια, αλλά και τα υπόλοιπα μέλη της οικογένειας.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΕΤΑΡΤΟ

4.1 Μέθοδοι και θεραπείες βελτίωσης της συμπεριφοράς των νοητικά ανεπαρκών παιδιών

1.01 μέθοδοι και οι τεχνικές θεραπείας της συμπεριφοράς στα νοητικά ανεπαρκή άτομα

Οι μέθοδοι θεραπείας της συμπεριφοράς, σύμφωνα με την Καλαντζή – Αζίζι (1988), έχουν αποδειχθεί ιδιαίτερα χρήσιμες στο χώρο της ειδικής αγωγής και στα προβλήματα των ατόμων με νοητική ανεπάρκεια.

Το πρώτο βήμα είναι η αξιολόγηση της συμπεριφοράς μέσα στο πλαίσιο που εκδηλώνεται (λειτουργική ανάλυση). Η λειτουργική ανάλυση οδηγεί σε μια παρέμβαση με τροποποίηση της συμπεριφοράς, ώστε να επέλθει αλλαγή.

Η θεραπεία της συμπεριφοράς είναι μια πειραματική ψυχολογική μέθοδος που οι τεχνικές της βασίζονται στη θεωρία της μάθησης και στοχεύει στη διαμόρφωση επιθυμητής συμπεριφοράς στο άτομο ή στο παιδί και ταυτόχρονα στην απαλλαγή από την ανεπιθύμητη. Η θεραπεία επομένως δεν εννοείται με την στενή ιατρική έννοια του όρου αλλά σαν μια κοινωνική διενέργεια, μια αλληλοεπίδραση ανάμεσα στο θεραπευτή και το θεραπευόμενο.

Οι μέθοδοι της θεραπείας της συμπεριφοράς που χρησιμοποιούνται για την τροποποίηση της συμπεριφοράς των νοητικά καθυστερημένων είναι :

4.1.1 Η λειτουργική αντανάκλαση

Πρόκειται για τη διαδεδομένη μέθοδο της θεραπείας της συμπεριφοράς που οδηγεί στη δημιουργία καινούργιων λειτουργικών αντανακλαστικών εξαρτήσεων.

Σύμφωνα με τον Καλαντζή (1973), η τεχνική της ενίσχυσης (θετικής και αρνητικής) χρησιμοποιείται για την εκμάθηση συμπεριφορών, κυρίως αντανακλαστικών, σε παιδιά με βαριά νοητική ανεπάρκεια.

Η τεχνική της ενίσχυσης ωστόσο χρησιμοποιείται και σε περιπτώσεις ελαφριάς ή μέτριας νοητικής ανεπάρκειας για την κινητοποίηση της επιθυμητής συμπεριφοράς.

Θετικοί ενισχυτές, σύμφωνα με την Καλαντζή (1973), μπορεί να είναι υλικοί π.χ. τροφή, αναψυκτικά, ή μάρκες, παιχνίδια κ.τ.λ. και κοινωνικοί όπως χαμόγελο, χάνδι,

χειροκρότημα, αναγνώριση από την ομάδα κ.α. Κάθε φορά που εμφανίζεται η επιθυμητή συμπεριφορά από το άτομο με νοητική ανεπάρκεια, προσφέρεται μια θετική ενίσχυση ως αμοιβή. Η αντίδραση δυναμώνει και στο τέλος της θεραπείας η ενίσχυση δεν υφίσταται. Συνήθως, οι υλικοί ενισχυτές δίνονται σε συνδυασμό με κοινωνικούς ενισχυτές.

Αρνητικοί ενισχυτές, είναι συνήθως ένας αποκρουστικός ήχος, μια άσχημη εικόνα ή κοινωνικοί αρνητικοί ενισχυτές όπως μάλωμα, ερεθίσματα που προκαλούν πόνο κ.α. Κάθε φορά που εμφανίζεται ανεπιθύμητη συμπεριφορά ακολουθεί ένας αρνητικός ενισχυτής ως τιμωρία, που διακόπτεται όταν εμφανιστεί η επιθυμητή αντίδραση (αρνητική ενίσχυση).

Σύμφωνα με τον Καλαντζή (1973), για τη δημιουργία κατάλληλων και αποτελεσματικών ενισχυτών εκτός από το είδος των ενισχυτών σημαντικό ρόλο παίζει και η συχνότητα εμφάνισης τους. Συνήθως χρησιμοποιούνται δύο τρόποι :

α) *συνεχής ενίσχυση*. Κάθε αντίδραση ενισχύεται και έτσι επιτυγχάνεται πιο γρήγορη τροποποίηση της συμπεριφοράς. Ωστόσο η καινούργια συμπεριφορά δεν είναι πολύ σταθερή και μπορεί εύκολα να αποσβεστεί.

β) *Διακεκομμένη ενίσχυση*. Η αντίδραση ενισχύεται όταν περάσει ένα ορισμένο χρονικό διάστημα (ενίσχυση κατά διαστήματα) ή όταν εμφανιστεί ένας ορισμένος αριθμός από αντιδράσεις (ποσοτική ενίσχυση). Στην ποσοτική ενίσχυση η επιθυμητή συμπεριφορά δεν μπορεί εύκολα να αποσβεστεί και επομένως είναι πιο σταθερή.

4.1.2 Η ασυμβίβαστη αντίδραση

Όπως υποστηρίζει η Καλαντζή (1973), αυτή η μέθοδος χρησιμοποιείται κυρίως στις φοβίες ή σε συμπεριφορές φόβου. Συνδυάζεται το φοβικό αίσθημα - ερέθισμα με κάποιο γεγονός ή εικόνα που προκαλεί χαρά στο παιδί ή στο άτομο.

Η συστηματική απευαισθητοποίηση χρησιμοποιείται στους ενήλικες ή σε μεγαλύτερα παιδιά πάλι για θεραπεία φοβιών, καθώς και η σταδιακή έκθεση στα φοβικά ερεθίσματα.

4.1.3 Η άσκηση της αυτοβεβαίωσης

Η Καλαντζή (1973) αναφέρει ότι η μέθοδος αυτή χρησιμοποιείται σε παιδιά ή ενήλικες που παρουσιάζουν έλλειψη εμπιστοσύνης στον εαυτό τους, είναι δειλά και συνεσταλμένα όταν βρίσκονται μαζί με άλλους. Μπορεί να έχει εφαρμογή στα

πλαίσια του σχολείου των παιδιών με νοητική ανεπάρκεια. Συνήθως η τεχνική να υποδύεται το άτομο διάφορους ρόλους που απαιτούν θάρρος στις διαπροσωπικές σχέσεις (role - playing) καθώς και η μίμηση, αποτελούν σημαντικές τεχνικές τροποποίησης της συμπεριφοράς.

4.1.4 Η μιμητική μάθηση

Κατά την Καλαντζή (1973), πρόκειται για μέθοδο στην οποία η συμπεριφορά μαθαίνεται, διδάσκεται, δείχνεται από τον θεραπευτή, γίνεται ένα είδος διακριτικού ερεθίσματος. Χρησιμοποιείται πολύ συχνά σε περιπτώσεις διαταραχών λόγου αλλά και σε δυσπροσαρμοστικές συμπεριφορές των ατόμων με νοητική ανεπάρκεια.

4.1.5 Η απόσβεση

Η Νασιάκου (1983) υποστηρίζει ότι πρόκειται για μέθοδο τροποποίησης των αρνητικών συμπεριφορών σε παιδιά, μέσω της στέρησης προσοχής, από την πλευρά του θεραπευτή. Κάθε φορά που το άτομο κάνει κάποια ανεπιθύμητη συμπεριφορά, ο θεραπευτής αδιαφορεί και σταδιακά η συμπεριφορά περιορίζεται και χάνεται. Η μέθοδος αυτή ωστόσο δεν φέρνει αποτέλεσμα σε συμπεριφορές που αυτοενισχύονται.

4.1.6 Η αρνητική άσκηση

Στην μέθοδο, σύμφωνα με την Καλαντζή (1973), η αρνητική συμπεριφορά εξασκείται όσο το δυνατό περισσότερο, έως ότου φτάσει ο κορεσμός.

4.1.7 Η στερητική θεραπεία

Η μέθοδος αυτή είναι μία αρκετά αμφισβητούμενη μέθοδο, κατά την Καλαντζή (1973), που έχει λίγη εφαρμογή στα άτομα με νοητική ανεπάρκεια, εφόσον αναγκάζει το άτομο από το πρώτο κιόλας στάδιο να εγκαταλείψει την ανεπιθύμητη συμπεριφορά.

Συχνά σε άτομα με μειωμένη νοημοσύνη εφαρμόζονται τρεις τεχνικές που η εφαρμογή τους φέρνει σε λίγο χρονικό διάστημα, θετικά αποτελέσματα. Το άτομο με νοητική ανεπάρκεια χαίρεται σύντομα για την επιτυχία του και αυτό το συναίσθημα ενισχύει θετικά τη θέλησή του για μάθηση. Οι τεχνικές αυτές είναι :

1.Κλιμακωτή διαμόρφωση της συμπεριφοράς

Η επιθυμητή συμπεριφορά χωρίζεται σ' όλα τα στάδια που την διαμορφώνουν, το κάθε στοιχείο της ενισχύεται θετικά, όπως και κάθε αντίδραση που φαίνεται να μοιάζει με την τελική μορφή της επιθυμητής συμπεριφοράς. Χρησιμοποιείται κυρίως για την αγωγή του λόγου.

2.Αλληλοσύνδεση των επιμέρους στοιχείων της συμπεριφοράς

Όταν μαθευτούν, με τη βοήθεια της κλιμακωτής διαμόρφωσης της συμπεριφοράς, τα επιμέρους στοιχεία της επιθυμητής συμπεριφοράς, έπειτα πρέπει να συνδεθούν τα στοιχεία αυτά σε μια ολοκληρωμένη συμπεριφορά π.χ. ένα νοητικά ανεπαρκές παιδί μαθαίνει να τρώει, πρώτα μαθαίνει με την κλιμακωτή διαμόρφωση, πώς να κρατά το κουτάλι, πώς να το γεμίζει με φαγητό κ.τ.λ. και στη συνέχεια μαθαίνει συνολικά όλες αυτές τις κινήσεις.

3.Τμηματική βοήθεια

Ο θεραπευτής βοηθά το άτομο στην αρχή για τη μάθηση μιας συμπεριφοράς και σιγά-σιγά η βοήθεια περιορίζεται έως ότου εξαλείφεται, στο προηγούμενο παράδειγμα βοηθά το παιδί στην αρχή κρατώντας το κουτάλι και στη συνέχεια το αφήνει μόνο του να τα καταφέρει.

Η θεραπεία της συμπεριφοράς εφαρμόζεται συνήθως μαζί με άλλες μεθόδους θεραπείας (ψυχοθεραπεία, φαρμακοθεραπεία) μέσα σε ένα γενικότερο θεραπευτικό πρόγραμμα και σχετίζεται με το κάθε άτομο ξεχωριστά. Σύμφωνα με τους Χαρίτου και Φατούρου (1983), η κυριότερη κριτική που δέχεται η θεραπεία της συμπεριφοράς είναι ότι υπάρχει ο κίνδυνος υποτροπής μέσα σε σύντομο χρονικό διάστημα. Είναι απαραίτητο, όσον αφορά στα άτομα με νοητική ανεπάρκεια, να γίνεται συνεχής επανάληψη των μεθόδων της θεραπείας της συμπεριφοράς.

4.2 Ψυχοθεραπεία και νοητική ανεπάρκεια

Η ψυχοθεραπεία, κατά τον Σταύρου (1990), συνίσταται στη μεθοδική εφαρμογή ψυχολογικών τεχνικών για την αποκατάσταση της συναισθηματικής ισορροπίας του ατόμου.

Στα άτομα με νοητική ανεπάρκεια η εφαρμογή της ψυχοθεραπείας είναι αναγκαία λόγω πολλών και ποικίλων συναισθηματικών διαταραχών που εμφανίζουν.

Ωστόσο είναι απαραίτητο να λαμβάνεται υπόψη το γνωστικό, γλωσσικό και νοητικό επίπεδο των ατόμων με νοητική ανεπάρκεια και ανάλογα να προσαρμόζεται η ψυχοθεραπευτική δουλειά. Στον τομέα ανάπτυξης των κοινωνικών δεξιοτήτων η ψυχοθεραπεία φαίνεται ότι είναι ιδιαίτερα αποτελεσματική, αλλά γενικά δεν υπάρχουν θεαματικά αποτελέσματα όπως συμβαίνει σε άλλες ομάδες ατόμων.

4.2.1 Ατομική ψυχοθεραπεία

Στην ατομική ψυχοθεραπεία, στα νοητικά ανεπαρκή άτομα χρησιμοποιούνται κατευθυνόμενες μέθοδοι και οι τεχνικές της υποβολής, της πειθούς, της επιβεβαίωσης των συμβουλών. Οι μη κατευθυνόμενες μέθοδοι δημιουργούν άγχος στο άτομο με νοητική ανεπάρκεια γιατί εκφράζοντας τα συναισθήματά του χάνει κάθε έλεγχο. Ανάλογα με το επίπεδο του ατόμου προσαρμόζεται και η λεκτική επικοινωνία με τον θεραπευτή.

4.2.2 Ομαδική ψυχοθεραπεία

Έχει χρησιμοποιηθεί πιο πολύ από την ατομική ψυχοθεραπεία. Αποβλέπει στην κατανόηση και αλλαγή των διαταραγμένων λειτουργιών της προσωπικότητας. Η δομή και η κατεύθυνση πρέπει να είναι περισσότερο σταθερές απ' ό τι στις ομάδες φυσιολογικών ατόμων. Ο θεραπευτής οφείλει να λαμβάνει υπόψη του το χαρακτήρα, την ιδιοσυγκρασία, την προσωπικότητα γενικότερα των ατόμων με νοητική ανεπάρκεια που φαίνεται να είναι πιο καθοριστικοί παράγοντες από το νοητικό επίπεδο.

4.2.3 Οικογενειακή ψυχοθεραπεία

Τα άλλα μέλη της οικογένειας χρειάζονται βοήθεια για να κατανοήσουν τα συναισθήματα τους απέναντι στο παιδί με νοητική ανεπάρκεια, τις ικανότητες του και τα μειονεκτήματά του. Για το σκοπό αυτόν υπάρχουν ομάδες υποστήριξης για γονείς καθώς και η πολλαπλή οικογενειακή ομάδα στην οποία συμμετέχουν τα άτομα με νοητική ανεπάρκεια και οι οικογένειές τους.

4.3 Φάρμακα και νοητική ανεπάρκεια

Στον τομέα της νοητικής ανεπάρκειας, φάρμακα χρησιμοποιούνται είτε για τη θεραπεία συγκεκριμένων ανωμαλιών, όπως για παράδειγμα κρετινισμός είτε για την αντιμετώπιση προβλημάτων συμπεριφοράς τα οποία συνδέονται με την νοητική ανεπάρκεια. Η χρησιμότητα τοξικών ουσιών που υποτίθεται ότι βελτιώνουν τη νοητική λειτουργία δεν έχει ακόμα αποδειχθεί.

4.3.1 Αντιεπιληπτικά

Η συχνότητα επιληπτικών κρίσεων είναι μεγαλύτερη στα άτομα με νοητική ανεπάρκεια απ ό,τι στο γενικό πληθυσμό και η χρήση αντιεπιληπτικών καθίσταται αναγκαία. Έρευνες ωστόσο, έδειξαν ότι γίνεται κατάχρηση των φαρμάκων αυτών σε συνδυασμό με ηρεμιστικά και αυξάνουν τον κίνδυνο παρενεργειών.

4.3.2 Μείζονα ηρεμιστικά

Πολλά άτομα με νοητική ανεπάρκεια εμφανίζουν καταστάσεις ανησυχίας και έντασης χωρίς όμως συμπτώματα ψύχωσης και πολλές φορές είναι απαραίτητη η χορήγηση ηρεμιστικών, όπως η προμαζίνη και σε πιο βαριές μορφές ταραχής το αλοπεριντόλ.

4.3.3 Αντικαταθλιπτικά

Η χορήγηση αντικαταθλιπτικών σε άτομα με νοητική ανεπάρκεια που παρουσιάζουν θλίψη, μελαγχολία, απάθεια ή κλινική κατάθλιψη δεν είναι σε μεγάλο βαθμό αποτελεσματικά, εφόσον τα συμπτώματα αυτά είναι, τις περισσότερες φορές, αποτέλεσμα κοινωνικής απομόνωσης και όχι κλινικής αιτιολογίας.

Φάρμακα επίσης χορηγούνται σε περιπτώσεις οργανικών δυσλειτουργιών, όπως για παράδειγμα καρδιακές ή εγκεφαλικές ανωμαλίες, όγκοι, λευχαιμία,

υποθυρεοειδισμός, μολυβδίαση, ενώ άλλες περιπτώσεις απαιτούν δίαιτα, όπως η φαινυλκετονουρία και η γαλακτοζαϊμία.

Η χορήγηση τοξικών ουσιών έχει βοηθητικό χαρακτήρα και δεν αποτελεί μορφή θεραπείας της νοητικής ανεπάρκειας και των συμπτωμάτων της.

4.4 Απασχολησιοθεραπεία ή εργασιοθεραπεία

Ο Μάνος (1988) υποστηρίζει ότι, πρόκειται για μία μορφή θεραπείας που βασίζεται στην απασχόληση και σαν μία γενική προσπάθεια κοινωνικοποίησης και αποκατάστασης του ατόμου. Η εμπλοκή σε διάφορες δραστηριότητες προάγει τη διάθεση του ατόμου για διαπροσωπικές σχέσεις αλλά αποτελεί και πηγή ικανοποίησης.

4.5 Τοποθέτηση

Ορισμένες περιπτώσεις απαιτούν εισαγωγή του παιδιού ή του ατόμου σε ειδικές μονάδες νοσοκομείου (υπερκινητικότητα, επιθετικότητα, αυτοκαταστροφικές τάσεις κτλ), γιατί οι καταστάσεις αυτές απαιτούν μία απευσθητοποίηση. Σύμφωνα με τον Σταύρου (1990), η παραμονή στο νοσοκομείο πρέπει να είναι σύντομη. Σε ορισμένες άλλες περιπτώσεις η τοποθέτηση του ατόμου σε ένα φυσιολογικό οικογενειακό περιβάλλον είναι αρκετή για να επιφέρει αλλαγή στη συμπεριφορά του. Η τοποθέτηση σε νοσοκομείο ή θετή οικογένεια πρέπει να χρησιμοποιείται μόνον όταν οι άλλες εναλλακτικές λύσεις αποτυγχάνουν.

4.6 Μουσικοθεραπεία και εργοθεραπεία

Η επιστημονική εφαρμογή της μουσικής με σκοπό τη θεραπεία, παρ'όλο που ανάγεται στην αρχαιότητα, μόλις πριν λίγες δεκαετίες άρχισε να εφαρμόζεται με τη μορφή μουσικοθεραπείας που έχει σήμερα στις Ηνωμένες Πολιτείες της Αμερικής. Πολλοί τη θεωρούν ως ειδική διαγνωστική και θεραπευτική μέθοδο ψυχοθεραπείας που προσανατολίζεται σε ψυχοπαθολογικές καταστάσεις, χρησιμοποιώντας ως ειδικό μέσο επικοινωνίας τη μουσική με σκοπό να ενεργήσει θετικά μέσα στις ψυχώσεις, νευρώσεις, σε ψυχοσωματικές διαταραχές κ. ά. Παράλληλα θεωρείται σημαντική

θεραπευτική παιδαγωγική κατεύθυνση και τονίζεται η εφαρμογή της σε ενήλικες και παιδιά που πάσχουν από σωματικές και ψυχικές παθήσεις.

4.7 Το παιχνίδι ως ψυχοθεραπευτικό μέσο

Σύμφωνα με τον Σταύρου (1990), το παιχνίδι χρησιμοποιείται πολύ συχνά σαν θεραπευτική τεχνική χωρίς ωστόσο να έχει μελετηθεί η αποτελεσματικότητά του κατά τρόπο αντικειμενικό.

Μέσα από το παιχνίδι το παιδί ερευνά και εξοικειώνεται με τον κόσμο, μαθαίνει το φυσικό συντονισμό, τη χρήση των συμβόλων και της φαντασίας του, ενώ παράλληλα χαίρεται και δημιουργεί. Το παιχνίδι δεν είναι στατικό, μπορεί να μετατραπεί εύκολα σε επιδοκιμασία ή αποδοκιμασία από τους άλλους. Κυριότερες μορφές παιχνιδιού θεωρούνται :

- το παιχνίδι με κούκλες (δραματικό ή προσποίησης).
- η ζωγραφική, οι χειροχνίες, η μουσική.
- το ελεύθερο παιχνίδι.

Η E.Bear, τις απόψεις της οποίας αναφέρει ο Καλαντζής (1973), χωρίζει το υλικό για παιχνίδι στα παιδιά με νοητική ανεπάρκεια σε τέσσερις μεγάλες ομάδες :

- υλικό για δημιουργική διαμόρφωση (π.χ. σχέδιο).
- υλικό για ελεύθερη απασχόληση συναρμογών και οικοδόμησης (π. χ. κύβοι).
- υλικό με χαρακτήρα ορισμένης εντολής (συνθέσεις).
- υλικό για οικιακές εργασίες.

Η G.Von Staabs τις απόψεις της οποίας αναλύει ο Καλαντζής (1973), συστήνει το σκηνικό παιχνίδι, πρόκειται για μικρό θεατράκι με ψυχοθεραπευτικό χαρακτήρα.

Το παιχνίδι για τα παιδιά με νοητική ανεπάρκεια δεν διαφέρει στη μορφή ή στο υλικό αλλά για να αποτελέσει θεραπευτική τεχνική πρέπει να είναι περισσότερο κατευθυνόμενο από τον θεραπευτή ή τον ενήλικα.

Αντί Επιλόγου...

«Επειδή η παγκόσμια διακήρυξη των δικαιωμάτων του ανθρώπου, η οποία υιοθετήθηκε από τα Ηνωμένα Έθνη, τονίζει ότι όλα τα μέλη της ανθρώπινης κοινωνίας έχουν, χωρίς καμία διάκριση, ίσα και αναφαίρετα τα δικαιώματα της αξιοπρέπειας και ελευθερίας.

Επειδή η διακήρυξη των δικαιωμάτων του παιδιού ορίζει σαν τα δικαιώματα του μειονεκτικού σωματικά, πνευματικά ή κοινωνικά παιδιού την ειδική θεραπεία, εκπαίδευση και φροντίδα, που χρειάζεται εξ αιτίας της ιδιαίτερης καταστάσεως.

Γι' αυτό:

Ο Διεθνής Σύνδεσμος των Εταιριών για τους νοητικά καθυστερημένους διατυπώνει τα εξής τα γενικά και ειδικά δικαιώματα των διανοητικά καθυστερημένων». (Egg, 1973, Σελίδες ιστ – ιζ).

«Άρθρο 1^ο

Το καθυστερημένο διανοητικά άτομο έχει τα ίδια βασικά δικαιώματα με τους άλλους πολίτες της ίδιας χώρας και της ίδιας ηλικίας.

Άρθρο 2^ο

Το καθυστερημένο διανοητικά άτομο έχει δικαίωμα σε ανάλογη ιατρική περίθαλψη, σωματική αποκατάσταση και εκπαίδευση, ώστε να μπορέσει να αναπτύξει στο μεγαλύτερο δυνατό βαθμό τις ικανότητες και δεξιότητές του, ανεξάρτητα από το βαθμό της ανικανότητάς του. Κανένα καθυστερημένο άτομο δεν πρέπει να στερείται αυτές τις υπηρεσίες με το αιτιολογικό ότι συνεπάγονται μεγάλες δαπάνες.

Άρθρο 3^ο

Το καθυστερημένο άτομο έχει το δικαίωμα να συμμετέχει, ανάλογα με τις ικανότητές του, στην παραγωγική διαδικασία και την επαγγελματική απασχόληση, καθώς και το δικαίωμα σε οικονομική ασφάλεια και αξιοπρεπές επίπεδο ζωής.

Άρθρο 4^ο

Το καθυστερημένο άτομο έχει το δικαίωμα της συμμετοχής στην κοινωνική ζωή. Αν παραστεί ανάγκη περιθάλψεως του σε ίδρυμα, το τελευταίο πρέπει να έχει

οικογενειακό χαρακτήρα και να βρίσκεται όσο το δυνατόν πιο κοντά στην μόνιμη κατοικία». (Egg, 1973, Σελίδες ιστ – ιζ).

«Άρθρο 5^ο

Όπου παρίσταται ανάγκη, το καθυστερημένο παιδί δικαιούται να έχει κηδεμονία, ικανή να προφυλάσσει την προσωπική του ευημερία και να ικανοποιεί τα ενδιαφέροντά του. Εκείνος που παρέχει άμεση υπηρεσία στο καθυστερημένο άτομο δεν πρέπει να εκτελεί και χρέη κηδεμόνος αυτού.

Άρθρο 6^ο

Το καθυστερημένο παιδί έχει το δικαίωμα να προστατεύεται από εκμετάλλευση, κατάχρηση, καταπίεση ή από κατώτερης ποιότητας θεραπεία. Όταν προσάγεται σε δίκη, έχει το δικαίωμα της νόμιμης υπερασπίσεως, η οποία πρέπει να στηρίζεται πάνω σε δίκαιη εκτίμηση του βαθμού της υπευθυνότητας». (Egg, 1973, Σελίδες ιστ – ιζ).

« Άρθρο 7^ο

Εφ' όσον το καθυστερημένο άτομο, εξ αιτίας της σοβαρότητας του μειονεκτημάτός του, είναι ανίκανο να διεκδικήσει μόνο τα δικαιώματά του, η διαδικασία τροποποίησης ή αρνήσεως των δικαιωμάτων του πρέπει να περιλαμβάνει κατάλληλη νομική προστασία, η οποία να εξασφαλίζει το άτομο αυτό από κάθε μορφή καταχρήσεως, εκμεταλλεύσεως και καταπίεσεως και να βασίζεται σε εκτίμηση της κοινωνικής ικανότητας του καθυστερημένου ατόμου στην οποία θα προβαίνουν εμπειρογνώμονες που έχουν τα απαραίτητα προσόντα. Το καθυστερημένο άτομο πρέπει να επανεξετάζεται κατά διαστήματα και να έχει το δικαίωμα της εφέσεως σε ανώτερες σχολές.» (Egg, 1973, Σελίδες ιστ – ιζ).

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- 1)Βασιλείου Γ. Ε.,1998, Τα εκπαιδεύσιμα νοητικά καθυστερημένα παιδιά και έφηβοι, Εκδόσεις : Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα.
- 2)Egg M.,1972, Η αγωγή του καθυστερημένου παιδιού : Οδηγός για γονείς, παιδαγωγούς και φίλους των πνευματικά καθυστερημένων παιδιών, Ηράκλειο.
- 3)Εθνικό Κέντρο Κοινωνικών Ερευνών,1986, 25 χρόνια λειτουργίας, Εκδόσεις: ΕΚΚΕ, Αθήνα.
- 4)Καλαντζή Ξ. – Αζίζι,1988, Νέες κατευθύνσεις των θεραπειών της συμπεριφοράς από ψυχολογική σκοπιά, Εκδόσεις : Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα.
- 5)Καλαντζής Κ. – Καλαντζή Ξ.,1973, Θέματα θεραπευτικής παιδαγωγικής και ψυχικής υγιεινής του παιδιού, Εκδόσεις : Α. Καραβίας, Αθήνα.
- 6)Κουρουμπλής Π.,2000, Το δικαίωμα στη διαφορά : οι επιδράσεις των κοινωνικών προκαταλήψεων και των θεσμικών παρεμβάσεων στη ζωή των ατόμων με ειδικές ανάγκες, Εκδόσεις : Σάκκουλας, Αθήνα.
- 7)Κρασανάκης Ε. Γ.,1997, Παιδιά με νοητική ανεπάρκεια, Εκδόσεις : Σμυρنيωτάκης, Ηράκλειο.
- 8)Κρουσταλάκης Γ. Σ., Παιδιά με ιδιαίτερες ανάγκες, Εκδόσεις : Γεώργιος Σ. Κρουσταλάκης, Αθήνα.
- 9)Κυπριωτάκης Α.,2000, Τα ειδικά παιδιά και η αγωγή τους, Εκδόσεις : Γρηγόρης, Αθήνα.
- 10)Κυπριωτάκης Α.,2002, Μια παιδαγωγική, ένα σχολείο για όλα τα παιδιά, Εκδόσεις : Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα.
- 11)Μάνος Ν.,1988, Βασικά στοιχεία κλινικής ψυχιατρικής, Εκδόσεις : University Studio Press, Θεσσαλονίκη.
- 12)Νασιάκου Μ.,1983, Η ψυχολογία σήμερα. Κλινική ψυχολογία, Εκδόσεις : Παπαζήσης, Αθήνα.
- 13)Νατσόπουλος Δ., Αλευριάδου Α. , Σταυρούση Π.,1991, Νοητική καθυστέρηση και ανάπτυξη της γλώσσας, Εκδόσεις : Κριτική σύνθεση, Θεσσαλονίκη.
- 14)Παρασκευόπουλος Ι. Ν.,1980, Νοητική καθυστέρηση, Εκδόσεις : Γρηγόρης, Αθήνα.
- 15)Παρασκευόπουλος Ι. Ν. – Χαραλαμπίδης Ν.,1974, Ψυχολογία ατομικών διαφορών, Εκδόσεις : [Χ. Ε.], Αθήνα.

- 16) Παρασκευοπούλου I. N., 1977, Αγωγή των νοητικώς καθυστερημένων, Εκδόσεις : Οργανισμός Εκδόσεων Διδακτικών Βιβλίων, Αθήνα.
- 17) Piaget J., 1988, Ψυχολογία της νοημοσύνης, Εκδόσεις : Καστανιώτης, Αθήνα.
- 18) Πολυχρονοπούλου Σ., 2001, Παιδιά και έφηβοι με ειδικές ανάγκες και δυνατότητες : σύγχρονες τάσεις εκπαίδευσης και ειδικής υποστήριξης, Εκδόσεις : ΑΤΡΑΠΟΣ, Αθήνα.
- 19) Σιδηροπούλου - Δημακάκου, Δ., 1997, Άτομα με ειδικές ανάγκες, Εκδόσεις : Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα.
- 20) Σιδηροπούλου - Δημακάκου, Δ., Δημητρόπουλος, Α., 1997, Άτομα με ειδικές ανάγκες και η ένταξή τους, Εκδόσεις : Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα.
- 21) Σκανδάλης Χ., 1980, Τα καθυστερημένα άτομα στην ελληνική κοινωνία, Εκδόσεις: Δημόσια Κεντρική Βιβλιοθήκη, Ιωάννινα.
- 22) Σταύρου Σ. Λ., 1990, Ψυχοπαιδαγωγική αποκλινόντων νηπίων – παιδιών – εφήβων: ψυχοκοινωνιολογική και παιδαγωγική προσέγγιση, Εκδόσεις : Άνθρωπος, Αθήνα.
- 23) Στεφανής Κ., Σολδάτος Κ., Μαυρέα Β., 1997, Μετάφραση, Ταξινόμηση ICD – 10 ψυχικών διαταραχών και διαταραχών της συμπεριφοράς : κλινικές περιγραφές και οδηγίες για τη διάγνωση, Εκδόσεις : Βήτα, Αθήνα.
- 24) Τάφα Ε., 1997, Συνεκπαίδευση παιδιών με και χωρίς προβλήματα μάθησης και συμπεριφοράς, Εκδόσεις : Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα.
- 25) Χαρίτου – Φατούρου, 1983, Θεραπεία της συμπεριφοράς. Τάσεις και κριτική. Εκδόσεις : Gutenberg, Θεσσαλονίκη.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

Διακήρυξη των δικαιωμάτων των ατόμων με νοητική ανεπάρκεια.

«Η ελληνική νομοθεσία γύρω από την προστασία και την αγωγή των ατόμων με νοητική ανεπάρκεια είναι η εξής :

A) Νόμοι

Ν. Δ. 1222/72 (ΦΕΚ 153/31-8-72, τ. Α) ‘περί εκπαίδευσεως του εκπαιδευτικού προσωπικού Δημοτικής Εκπαίδευσεως και αναδιοργανώσεως του Διδασκαλείου Δημοτικής Εκπαίδευσεως’.

Ν. 227/75 (ΦΕΚ 273/4-12-75, τ. Α) ‘περί της παρά τω Μαρασλείω Διδασκαλείω Δημοτικής Εκπαίδευσεως μετεκπαιδευσεως στην ειδική αγωγή’.

Ν. 963/79 (ΦΕΚ 202/1979 τ. Α) ‘περί επαγγελματικής αποκαταστάσεως αναπήρων και εν γένει ατόμων μειωμένων ικανοτήτων’.

Ν. 1143/81 (ΦΕΚ 80/31-3-81 τ. Α) ‘περί ειδικής αγωγής, ειδικής επαγγελματικής εκπαίδευσεως, απασχολήσεως και κοινωνικής μερίμνης των αποκλινόντων εκ του φυσιολογικού ατόμων’.

Ν. 1304/82 (ΦΕΚ 144/7-12-82 τα. Α) ‘για την επιστημονική – παιδαγωγική καθοδήγηση και τη διοίκηση στη γενική και στη μέση Τεχνική – Επαγγελματική εκπαίδευση’.

Ν. 1771/88 (ΦΕΚ 71/19-4-88 τ. Α) για την τροποποίηση και συμπλήρωση του συστήματος εισαγωγής σπουδαστών στη τριτοβάθμια εκπαίδευση κλπ’». (Κυπριωτάκης, 2000, Σελίδες 185-187).

«B) Προεδρικά διατάγματα

Π. Δ. 147/76 (ΦΕΚ 56/15-3-76 τ. Α) για την ‘ίδρυση διεύθυνσης ειδικής αγωγής στο ΥΠΕΠΘ’.

Π. Δ. 603/82 (ΦΕΚ 117/21-9-82 τ. Α) για την οργάνωση και λειτουργία των μονάδων ειδικής αγωγής’.

Π. Δ. 605/82 (ΦΕΚ 118/21-9-82 τ. Α) για την ‘κατανομή θέσεων κατά κλάδους και υπουργεία αρμόδια για τα εκπαιδευτήρια και λοιπές μονάδες ειδικής αγωγής και τους σχολικούς ψυχολογικούς σταθμούς’». (Κυπριωτάκης, 2000, Σελίδες 185-187).

«Π. Δ. 137/83 (ΦΕΚ 60/11-5-83 τ. Α) για 'ίδρυση σχολής ειδικής επαγγελματικής εκπαιδευσεως (Σ. ΕΙ. Ε. Ε.)'.

Π. Δ. 472/83, αρθ. 9 (ΦΕΚ 181/83 τ. Α) για τη 'συγκρότηση ιατροπαιδαγωγικών διαγνωστικών ομάδων από το νομάρχη' (ερμηνευτική εγκύκλιος Στ. 5/69/19-12-83).

Π. Δ. 188/85, αρθ. 5 (ΦΕΚ 75/26-4-85 τ. Α) για την 'τροποποίηση και συμπλήρωση διατάξεων που ρυθμίζουν θέματα των σχολείων μέσης γενικής εκπαίδευσης'.

Π. Δ. 172/86 (ΦΕΚ 65/10-5-86 τ. Α) για το 'ωρολόγιο και αναλυτικό πρόγραμμα γυμνασίων και λυκείων ειδικής αγωγής'.

Π. Δ. (ΦΕΚ 103/88 τ. Α) για τη διενέργεια γενικών εξετάσεων...', άρθρο 13:φυσικώς αδύνατοι υποψήφιοι'.

Π. Δ. (ΦΕΚ 240/88 τ. Α) για τα 'γνωμοδοτικά συμβούλια πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης, δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης και ειδικής αγωγής'».(Κυπριωτάκης, 2000, Σελίδες 185-187).

«Γ) Αποφάσεις

Υπ Απόφαση Γ3/103/82 (ΦΕΚ 276/20-5-82 τ. Β) : 'Πρόγραμμα μαθημάτων των μετεκπαιδευόμενων δασκάλων και νηπιαγωγών στο τμήμα της ειδικής αγωγής του Μ. Δ.Δ.Ε.'.

Υπ Απόφαση ΙΒ/4405 (ΦΕΚ 415/21-6-88 τ. Β) : 'Προϋποθέσεις και τρόπος κάλυψης των δαπανών για τη δωρεάν μεταφορά μαθητών της πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης'.

Υπ Απόφαση Φ35411/11/Δ1/4875 (ΦΕΚ 202/20-4-84 τ. Β) : 'Καθορισμός της έδρας και της περιφέρειας των σχολικών συμβούλων ειδικής αγωγής και των σχολείων της δικαιοδοσίας τους'.

Υπ Απόφαση Γ6/90/84 (ΦΕΚ 159/20-3-1984 τ. Β) : 'Κριτήρια αναγνώρισης τίτλων σπουδών ειδικής αγωγής, που έγιναν σε σχολές του εξωτερικού'».(Κυπριωτάκης, 2000, Σελίδες 185-187).