

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΚΡΗΤΗΣ
ΣΧΟΛΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ
ΤΜΗΜΑ ΨΥΧΟΛΟΓΙΑΣ

Πτυχιακή Εργασία

**Θέμα: «Οι αξιολογήσεις των δυσκολιών και οι προσδοκίες των
γονέων και των δασκάλων για τα παιδιά με ειδικές ανάγκες».**

«Η συνεργασία των γονέων με το διδακτικό προσωπικό».

Υπεύθυνη Καθηγήτρια: Κ. Μάσχα

ΟΝΟΜ/ΠΩΝΥΜΟ: ΜΑΝΗ ΑΙΚΑΤΕΡΙΝΗ

A.M.: 1552

ΡΕΘΥΜΝΟ 2008

Περιεχόμενα

Περίληψη	3
1. Εισαγωγή.....	4
1.1 Αυτισμός: γνώσεις και στάσεις.....	7
1.2 Σύνδρομο Down: Γνώσεις και στάσεις.....	10
2. Αξιολογήσεις δυσκολιών και προσδοκίες δεξιοτήτων	13
2.1 Αξιολογήσεις γονέων και δασκάλων παιδιών με ειδικές ανάγκες	13
2.2 Αξιολογήσεις γονέων και δασκάλων αυτιστικών παιδιών	15
2.3 Αξιολογήσεις γονέων και δασκάλων παιδιών με διαταραχές μάθησης.....	20
2.4 Αξιολογήσεις γονέων και δασκάλων παιδιών με σύνδρομο Down.....	22
2.5 Προτεραιότητες γονέων για απόκτηση δεξιοτήτων.....	24
2.6 Προτεραιότητες δασκάλων για δεξιότητες.....	25
3. Προσδοκίες για τη σχολική επίδοση και το μέλλον του παιδιού	28
3.1 Οι προσδοκίες γονέων	28
3.1.1 Η μετάβαση στην ενήλικη ζωή.....	28
3.2 Οι προσδοκίες των δασκάλων	33
4. Συμμετοχή και συνεργασία των γονέων με το σχολείο.....	37
5. Η χρήση και αποτελεσματικότητα των θεραπειών.....	44
5.1 Επιλογές θεραπειών	44
5.2 Αποτελεσματικότητα των θεραπειών	46
6. Σκοπός της έρευνας	49
7. Μεθοδολογία.....	50
7.1 Δείγμα	50
7.2 Εργαλεία	50
7.3 Διαδικασία	52
7.4 Στατιστική ανάλυση.....	52
8. Αποτελέσματα.....	53
9. Συζήτηση.....	63
9.1 Περιορισμοί	67
9.2 Μελλοντική έρευνα.....	68
9.3 Προτάσεις	68
Βιβλιογραφία	71
Παράρτημα.....	84

Περίληψη

Οι γονείς και δάσκαλοι των παιδιών με ειδικές ανάγκες διαμορφώνουν τις προσδοκίες τους για το μέλλον του παιδιού και την απόκτηση επιθυμητών δεξιοτήτων. Η παρούσα έρευνα είχε στόχο να μελετήσει σε ποιες κατηγορίες αντιμετωπίζει τις περισσότερες δυσκολίες το παιδί, πόσο σημαντική προτεραιότητα είναι η βελτίωση των δυσκολιών αυτών και πόσο πιθανή είναι η βελτίωση τους, σύμφωνα με τις αξιολογήσεις γονέων και δασκάλων. Στην έρευνα συμμετείχαν 9 γονείς και 9 δάσκαλοι παιδιών με ειδικές ανάγκες από 2 ειδικά σχολεία της Κρήτης που συμπλήρωσαν ένα ανώνυμο ερωτηματολόγιο. Οι γονείς επίσης ρωτήθηκαν για τις θεραπείες που έχουν χρησιμοποιήσει και την ποιότητα της συνεργασίας με τους επαγγελματίες του παιδιού.

Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι γονείς και δάσκαλοι αξιολογούν ως πιο σημαντικά τα προβλήματα στον τομέα της αυτονομίας. Οι γονείς αξιολογούν ως λιγότερο σημαντικά τα συναισθηματικά και συμπεριφορικά προβλήματα ωστόσο θεωρούν πιθανή τη βελτίωση τους σε σχέση με τους δασκάλους. Οι δάσκαλοι θεωρούν λιγότερο πιθανή τη βελτίωση στον τομέα της αυτονομίας. Οι θεραπείες που χρησιμοποιούνται ευρέως είναι η λογοθεραπεία, η εργοθεραπεία και η φυσιοθεραπεία. Η πλειοψηφία των γονέων έχει τακτική επικοινωνία με τους επαγγελματίες που ασχολούνται με το παιδί, νιώθουν ότι έχουν αρκετά έως πολύ λόγο στο θεραπευτικό του πρόγραμμα και δηλώνουν πολύ ικανοποιημένοι από τη συνεργασία τους με τους επαγγελματίες.

Λέξεις κλειδιά: παιδιά με ειδικές ανάγκες, γονείς, δάσκαλοι, προσδοκίες, προτεραιότητες, προβλήματα συμπεριφορών, αυτισμός

1. Εισαγωγή

Οι γονείς των παιδιών με ειδικές ανάγκες μετά τη διάγνωση της διαταραχής έρχονται στη δύσκολη θέση να αλλάξουν το ρόλο τους ως γονείς και να ανασυντάξουν τις προσδοκίες που έχουν για τα παιδιά τους. Οι προσδοκίες είναι υποκειμενικές σκέψεις που αναπτύσσει κάποιος για το μέλλον, προέρχονται από τις προσωπικές πεποιθήσεις και εμπειρίες και μπορούν να επηρεάσουν την αλληλεπίδραση του ατόμου με το περιβάλλον του (Tajfel & Fraser, 1978 στο Russell, 2003).

Σύμφωνα με τον Brofenbrenne (1977 στο Russell, 2003) οι γονείς των παιδιών με ειδικές ανάγκες αναπτύσσουν προσδοκίες σύμφωνα με τα τέσσερα επίπεδα αλληλεπίδρασης:

Το μικροσύστημα: Οι γονείς των παιδιών με ειδικές ανάγκες έχουν προσωπική εμπειρία για το παιδί, το ρόλο που ασκούν και το ρόλο σημαντικών ανθρώπων όπως είναι οι δάσκαλοι, οι γιατροί και οι θεραπευτές. Μέσα από αυτές τις εμπειρίες οι γονείς διαμορφώνουν προσδοκίες για το ίδιο το παιδί, για το ρόλο που οι ίδιοι επιθυμούν να ασκήσουν και για το ρόλο των σημαντικών στη ζωή του παιδιού ανθρώπων.

Το μεσοσύστημα: Οι γονείς διαμορφώνουν προσδοκίες για τους ανθρώπους που παρέχουν υπηρεσίες με σκοπό την ικανοποίηση των αναγκών του παιδιού αλλά και των προσωπικών αναγκών.

Το εξωσύστημα: οι γονείς διαμορφώνουν προσδοκίες για τον τρόπο και τις μεθόδους με τις οποίες τα διάφορα συστήματα και υπηρεσίες (π.χ. το σχολείο) θα ικανοποιήσουν τις ανάγκες του παιδιού.

Το μακροσύστημα: οι γονείς διαμορφώνουν προσδοκίες για τις αξίες και τις απόψεις που αναπτύσσει η κοινωνία σχετικά με την ιδιαιτερότητα του παιδιού.

Οι γονείς πρέπει να κατανοήσουν και να αποδεχτούν τη νέα κατάσταση και να χτίσουν νέες προσδοκίες. Κοινωνικά οι γονείς των παιδιών με ειδικές ανάγκες διαφοροποιούνται από τους υπόλοιπους γονείς λόγω της ιδιαιτερότητας που παρουσιάζει το παιδί τους. Συναισθηματικά χρειάζονται υποστήριξη για να προσαρμοστούν στη νέα κατάσταση και στη συνεχόμενη παροχή φροντίδας στο παιδί ενώ διανοητικά χρειάζεται να μάθουν μια νέα γλώσσα η οποία σχετίζεται με τη διάγνωση της διαταραχής και τα συστήματα που ακολουθούν αυτή.(Russell, 2003).

Πέρα όμως από τις προσδοκίες, οι γονείς με τα νέα δεδομένα καλούνται να ανασυντάξουν και τις αξίες τους, τις προτεραιότητες που θέτουν για τα παιδιά και για τους ίδιους, να αναθεωρήσουν τις πιθανές γνώσεις που έχουν για τη διαταραχή, για τη λειτουργία του σχολείου, για τη δυνατότητα θεραπείας του παιδιού, για την πιθανότητα βελτίωσης των δυσκολιών και να θέσουν νέους στόχους. Οι προσδοκίες που διαμορφώνουν οι γονείς αναφέρονται τόσο στις επιθυμητές δεξιότητες όσο και στις μελλοντικές κατακτήσεις του παιδιού.

Μετά την οικογένεια το σχολείο αποτελεί το δεύτερο σημαντικό θεσμό μέσα στο οποίο αναπτύσσονται και εξελίσσονται τα παιδιά με ειδικές ανάγκες. Το σχολείο ως βασικός φορέας κοινωνικοποίησης επηρεάζει και καθορίζει σε μεγάλο βαθμό τη διαδικασία δόμησης και εξέλιξης της προσωπικότητας τους(Σιδέρη, 1998). Ο δάσκαλος είναι ο αδιαμφισβήτητος και αναντικατάστατος φορέας του σχολείου. Οι γνώσεις των δασκάλων όσον αφορά τις διαταραχές των παιδιών, οι αντιλήψεις τους για την πρόοδο τους και την εξέλιξη της διαταραχής και οι στάσεις τους απέναντι στα παιδιά διακρίνονται ανάλογα με την εκπαίδευση τους, αν πρόκειται για δασκάλους ειδικής αγωγής ή γενικής εκπαίδευσης, τα χρόνια εμπειρίας τους καθώς και τις απόψεις τους σχετικά με την ένταξη και ενσωμάτωση των παιδιών σ ένα κανονικό σχολικό πλαίσιο. Οι δάσκαλοι παίζουν ένα ολοένα αυξανόμενο σημαντικό

ρόλο στη φροντίδα και στην εκπαίδευση του παιδιού(Howlin, 1998 στο Helps, Newsom-Davis & Callias, 1999).

Οι γνώσεις και οι στάσεις των δασκάλων είναι ικανές να επηρεάσουν την εξέλιξη του παιδιού, την κοινωνική του ανάπτυξη, την καθημερινότητα του, την απόδοση του στο σχολείο, την ακαδημαϊκή του επιτυχία, την επαγγελματική του ένταξη και γενικότερα την πορεία της ζωής του. Αρνητικές στάσεις ή αδικαιολόγητες πεσιμιστικές απόψεις σχετικά με το τι είναι ικανά τα παιδιά με ειδικές ανάγκες να πετύχουν μπορεί να επηρεάσουν την επιτυχή ενσωμάτωση τους τόσο στο σχολικό όσο και στο ευρύτερο κοινωνικό πλαίσιο(Gilmore et al., 2003). Οι αντιλήψεις αυτές μπορεί να βασίζονται σε ανακριβείς γνώσεις ή σε λανθασμένα στερεότυπα σχετικά με συγκεκριμένες διαταραχές(Lee & Rodda στο Gilmore et al., 2003)

Η κατανόηση των αδυναμιών αλλά και των ικανοτήτων και δεξιοτήτων του παιδιού βοηθά τους δασκάλους στην υιοθέτηση ρεαλιστικών προσδοκιών για το παιδί και το σχεδιασμό εξατομικευμένου τρόπου διδασκαλίας (Howlin, 1994 στο Helps et al., 1999). Μη ρεαλιστικές προσδοκίες για το επίπεδο των γνωστικών ικανοτήτων ενός παιδιού μπορεί να οδηγήσει στην ανάπτυξη επιθετικών και διασπαστικών συμπεριφορών.(Helps et al., 1999). Επιπλέον ο στιγματισμός και η ετικετοποίηση ενός παιδιού μπορεί να οδηγήσει σε παρανόηση των ικανοτήτων του και σε περιθωριοποίηση του(Wearmouth, 1999 στο Weisel & Tur-Kaspa, 2002).

Για τους λόγους που αναφέρθηκαν θα προσπαθήσουμε να ερευνήσουμε πως αξιολογούν οι γονείς και δάσκαλοι τις δυσκολίες των παιδιών, τι προσδοκίες έχουν για την απόκτηση δεξιοτήτων, πόσο εμπλέκονται στην εκπαίδευση του παιδιού και ποιες θεραπείες τείνουν να χρησιμοποιούν. Αρχικά θα μελετήσουμε τις γνώσεις που έχουν οι γονείς για 2 βασικές διαταραχές όπως είναι ο αυτισμός και το σύνδρομο

Down καθώς οι γνώσεις που κατέχουν καθώς μπορεί να επηρεάσουν σημαντικά τις προσδοκίες που διαμορφώνουν.

1.1 Αυτισμός: γνώσεις και στάσεις

Η διάγνωση της διαταραχής συχνά ακολουθείται από μια συγκεχυμένη περίοδο απόψεων εκ μέρους των γονέων σχετικά με την κατάσταση του παιδιού, τα αίτια που προκάλεσαν τη διαταραχή, τη διάγνωση και τη θεραπεία. Για να μπορούν να εξυπηρετηθούν οι ανάγκες των παιδιών και των γονέων θα πρέπει αρχικά να κατανοηθούν οι απόψεις και οι γνώσεις των γονέων για να αναπτυχθεί μια σχέση εμπιστοσύνης ανάμεσα σε αυτούς και τους ειδικούς.

Οι γονείς παιδιών με αυτισμό συχνά δεν έχουν σωστές και έγκυρες απόψεις σχετικά με τη διαταραχή του παιδιού τους μιας και ο αυτισμός θεωρείται ένα πολυπαραγοντικό φαινόμενο και για το σύνδρομο του αυτισμού εμπλέκονται πολλοί παράγοντες. (Κυπριωτάκης, 2003).

Ο Harrington και οι συνεργάτες του (2006) μελέτησαν τις απόψεις 62 γονέων για την αιτιολογία, τη διάγνωση και την αντιμετώπιση του αυτισμού. Το 26% των γονέων απάντησαν ότι κάποιο συγκεκριμένο αίτιο προκάλεσε τη διαταραχή του αυτισμού ενώ το 45% των γονέων δεν ήταν σίγουροι για τα αίτια. Οι γονείς διατύπωσαν 7 διαφορετικές αιτίες με μεγαλύτερη συχνότητα εμφάνισης τη immunization, τη γενετική προδιάθεση και την έκθεση της μητέρας ή του παιδιού σε περιβαλλοντικούς παράγοντες.

Επιπλέον στην έρευνα του Mercer και των συνεργατών του (2006) το 90% των γονέων παιδιών με αναπτυξιακές διαταραχές πιστεύει πως γενετικοί παράγοντες οδήγησαν στον αυτισμό, το 51,2% η διατροφή και το 40% ο εμβολιασμός των παιδιών. Τα ευρήματα αυτά έρχονται σε αντίθεση με παλαιότερες έρευνες όπου

σημαντικότερη αιτία θεωρούνταν οι περι- και προγεννητικοί παράγοντες όπως είναι η ασθένεια της εγκύου και η χρήση φαρμάκων. (Mercer et al.2006). Ομοίως, στην έρευνα της Dale και των συνεργατών της (2006)ως πιθανά αίτια εκφράστηκαν οι γενετικοί και βιολογικοί παράγοντες, ο εμβολιασμός, παράγοντες που σχετίζονται με την εγκυμοσύνη και τη γέννηση του παιδιού.

Ωστόσο, οι γονείς που υποστηρίζουν πως γενετικοί παράγοντες οφείλονται για τον αυτισμό δεν αναζήτησαν περισσότερη ενημέρωση από κάποιο σύμβουλο γενετικής ενώ λίγοι είναι αυτοί που έλαβαν συγκεκριμένη πληροφόρηση από το ίδιο το ιατρικό προσωπικό(Mercer et al., 2006). Οι περισσότεροι γονείς διατύπωσαν πως δεν είχαν πλήρη ή έστω μερική εμπιστοσύνη στην ικανότητα του ειδικού να διαγνώσει τον αυτισμό. Οι γονείς που αντιμετώπισαν καθυστέρηση στη διάγνωση του αυτισμού είχαν λιγότερη εμπιστοσύνη στις ικανότητες του ειδικού όπως και οι γονείς που συμβουλευτήκαν μεγαλύτερο αριθμό ειδικών. Οι γονείς λοιπόν έχουν ανάγκη μιας έγκαιρης διάγνωσης και πλήρης στήριξης και ενημέρωσης(Harrington et al., 2006).

Όσον αφορά τα αναπτυξιακά χαρακτηριστικά του αυτισμού, οι γονείς πιστεύουν πως ο αυτισμός κυριαρχεί κατά την παιδική ηλικία και στη συνέχεια τελικά τα παιδιά τον ξεπερνούν(Stone & Rosenbaum, 1998).

Αντίθετα, οι δάσκαλοι παιδιών με αυτισμό αναμένεται να παρουσιάσουν πιο συγκεκριμένες και επιστημονικές απόψεις για τα αίτια του αυτισμού. Στην Ελλάδα όσον αφορά τα αίτια του αυτισμού, μεγάλο ποσοστό των δασκάλων αναγνωρίζει πως εγκεφαλικές δυσλειτουργίες και γενετικοί παράγοντες αποτελούν τα βασικά αίτια του. Ωστόσο αρκετοί υποστηρίζουν πως ψυχολογικοί λόγοι όπως η παραμέληση του παιδιού από την μητέρα αποτελεί σημαντικό αιτιολογικό παράγοντα(Maugoroulou & Panteliadou, 2000).

Η άποψη αυτή ενδεχομένως να έχει επιπλοκές στη αντιμετώπιση του αυτισμού καθώς δάσκαλοι οι οποίοι υποστηρίζουν πως η υπάρχουσα κατάσταση οφείλεται στη σχέση γονέα-παιδιού δίνουν περισσότερη έμφαση στη συναισθηματική υγεία του παιδιού και το κοινωνικό παιχνίδι(Mauroroulou & Panteliadou, 2000).

Επίσης, στην έρευνα της Helps και των συνεργατών της (1999) σε δασκάλους γενικής και ειδικής εκπαίδευσης ένα μεγάλο ποσοστό και των δύο ομάδων θεωρεί ότι ο αυτισμός είναι μια συναισθηματική διαταραχή καθώς οι δυσκολίες στην έκφραση και κατανόηση των συναισθημάτων αποτελούν το κύριο γνώρισμα του. Αδυνατούν να αντιληφθούν τον αυτισμό σαν μια αναπτυξιακή διαταραχή καθώς δεν αντιλαμβάνονται την έννοια και τη δύναμη της ανάπτυξης και θεωρούν πως τα παιδιά με αυτισμό δεν παρουσιάζουν μαθησιακές δυσκολίες(Helps et al., 1999) .Ενώ ένα ποσοστό των δασκάλων δυσκολεύεται να διακρίνει τον αυτισμό από την παιδική σχιζοφρένεια, γι' αυτό και θεωρούν ότι τα αυτιστικά παιδιά εξελίσσονται σε σχιζοφρενικούς ενήλικους(Stone & Rosenbaum, 1998)

Οι δάσκαλοι ειδικής αγωγής είναι πιο πιθανό να αναγνωρίζουν σημαντικά χαρακτηριστικά των αυτιστικών παιδιών όπως η μη κατανόηση των συναισθημάτων των άλλων, οι στερεότυπες κινήσεις, η εμμονή στην αμεταβλητότητα, σε σχέση με δασκάλους γενικής εκπαίδευσης(Mauroroulou & Panteliadou, 2000)

Οι δάσκαλοι γενικής εκπαίδευσης φαίνεται να δίνουν μεγαλύτερη έμφαση στη κοινωνική και ψυχολογική εκπαίδευση του παιδιού και την αυτοεξυπηρέτηση του. Οι αντιλήψεις όμως αυτές ενδέχεται να μην είναι αποτελεσματικές καθώς θεωρούν πως ο ρόλος τους σχολείου είναι να κάνει τα παιδιά να αισθάνονται ευτυχισμένα και κοινωνικά ενώ υποτιμούν τις δυνατότητες και τις δεξιότητες που μπορεί να αποκτήσουν τα παιδιά αν εκπαιδευτούν καταλλήλως(Mauroroulou & Panteliadou, 2000).

Οι ειδικοί παιδαγωγοί φαίνεται να έχουν βαθύτερη γνώση του αυτισμού καθώς επιλέγουν συγκεκριμένα αυτιστικά χαρακτηριστικά και παρέχουν πλούσιες πληροφορίες. Ενώ προωθούν παρεμβάσεις σ' όλα τα πεδία που εμφανίζονται σημαντικά προβλήματα συμπεριφοράς(Mauroroulou & Panteliadou, 2000).

Όσον αφορά τη θεραπεία του αυτισμού, η πλειοψηφία των δασκάλων υποστηρίζει ότι ο αυτισμός δεν μπορεί να θεραπευτεί. Παρ όλα αυτά το 57% των δασκάλων γενικής εκπαίδευσης και το 83% της ειδικής αγωγής θεωρούν ότι η ψυχοθεραπεία μπορεί να είναι αποτελεσματική στη θεραπεία του αυτισμού όπως και η ειδική αγωγή(60% των δασκάλων γενικής εκπαίδευσης και 90% εκείνων της ειδικής)(Mauroroulou & Panteliadou, 2000).

Η μη κατανόηση των γνωστικών και συναισθηματικών γνωρισμάτων του αυτισμού και των γενετικών, νευροψυχολογικών και νευροβιολογικών θεωριών καθιστά δύσκολη την ερμηνεία των αιτιολογικών παραγόντων με συνέπεια οι δάσκαλοι να νιώθουν μεγάλη σύγχυση και να υιοθετούν πεπαλαιωμένες απόψεις (Bailey, Phillips & Rutter, 1996 στο Helps et al.,1999).

1.2 Γνώσεις και στάσεις για το σύνδρομο Down

Όσον αφορά τις γνώσεις των γονέων για το σύνδρομο Down οι έρευνες είναι περιορισμένες. Σε παλαιότερη έρευνα των Gath & Gumley (1986,1987 στο Stores et al., 1998) σε παιδιά με σύνδρομο Down, 1/3 των παιδιών αξιολογήθηκαν από τους γονείς τους ως παιδιά με διαταραχές συμπεριφοράς, 11% ως παιδιά με διαταραχές διαγωγής, 9% ως ψυχωτικά και 7% ως υπερκινητικά.

Οι γονείς των παιδιών με Down είναι ενήμεροι για τα πιο εμφανή χαρακτηριστικά του συνδρόμου όπως: νοητική υστέρηση, οι δυσκολίες στην επικοινωνία ενώ δεν έχουν πιο εξειδικευμένη γνώση για πιο περίπλοκα γνωστικά

χαρακτηριστικά. Εκφράζουν όμως εις βάθος κατανόηση για συμπεριφορές σχετιζόμενες με τα αίτια του συνδρόμου. Γνωρίζουν πως τα παιδιά επεξεργάζονται καλύτερα οπτικά και όχι ακουστικά ερεθίσματα και παρουσιάζουν αδυναμίες στην έκφραση του λόγου. Ωστόσο χρειάζονται την υποστήριξη των δασκάλων και των σχολικών ψυχολόγων για να προσφέρουν περισσότερες πληροφορίες για το σύνδρομο στο πλαίσιο της σχολικής τάξης (Fidler et al., 2002).

Οι δάσκαλοι υιοθετούν στερεότυπες απόψεις για παιδιά με σύνδρομο Down. Το 85% των δασκάλων συμφωνεί πως τα λειτουργικά παιδιά με σύνδρομο Down είναι πιο τρυφερά, χαρούμενα και φιλικά σε σχέση με άλλα παιδιά. Γενικά τείνουν να δίνουν θετικούς χαρακτηρισμούς στα παιδιά. Ωστόσο, οι στερεοτυπίες θέτουν συγκεκριμένες προσδοκίες οι οποίες δεν μπορούν πάντα να ικανοποιηθούν καθώς το ενδιαφέρον επικεντρώνεται στο σύνδρομο καθεαυτό και όχι στη μοναδικότητα κάθε παιδιού (Gilmore et al., 2003).

Οι γνώσεις των δασκάλων με πολυετή εμπειρία και εξειδικευμένη εκπαίδευση είναι πιο ακριβείς σχετικά με το σύνδρομο Down. Παρατηρείται ότι 94% των δασκάλων γνωρίζει πως το σύνδρομο Down είναι μια χρωμοσωμική διαταραχή και 89% υποστηρίζει πως εμφανίζεται συχνότερα σε γονείς μεγαλύτερης ηλικίας. (Gilmore et al., 2003). Οι δάσκαλοι φαίνεται να υποστηρίζουν σε πολύ μικρότερα ποσοστά από εκείνα που εμφάνιζε ο γενικός πληθυσμός πως το σύνδρομο Down οφείλεται σε περιγεννητικές επιπλοκές, στον τρόπο ζωής των γονέων ή στο συναισθηματικό σοκ που υπέστη η μητέρα κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης (Gilmore et al., 2003). Ο μέσος όρος ζωής ενός ατόμου με Down έχει υποτιμηθεί από τους δασκάλους καθώς το 42% των δασκάλων θεωρούν αναμενόμενη διάρκεια ζωής 30 χρόνια ή λιγότερο. Παρ' όλα αυτά οι αντιλήψεις για την ηλικία κατά την οποία τα

παιδιά με σύνδρομο Down κατακτούν σημαντικές αναπτυξιακές δεξιότητες ήταν ακριβείς (Gilmore et al., 2003).

Συμπερασματικά, τόσο οι γονείς όσο και οι δάσκαλοι έχουν διαμορφώσει τις προσωπικές τους απόψεις για τις διαταραχές και τα αίτια τους, που ενδεχομένως να έχουν το αντίκτυπο τους στη διαμόρφωση των διαταραχών όπως θα φανεί στη συνέχεια.

2.Αξιολογήσεις δυσκολιών και προσδοκίες δεξιοτήτων

Γονείς και δάσκαλοι συχνά διαφωνούν στην παρουσία και τη σοβαρότητα των ψυχοπαθολογικών συμπτωμάτων που παρουσιάζει το παιδί. Τα παιδιά αξιολογούνται από διάφορους ειδικούς καθώς και από τους γονείς και του δασκάλους τους, οι οποίοι συνήθως εκφράζουν την ανάγκη και επιθυμία για αξιολόγηση. Καθένας αξιολογεί το παιδί από τη δική του προσωπική σκοπιά και σε πολλές περιπτώσεις χρησιμοποιώντας διαφορετικά μεθοδολογικά εργαλεία. Ο βαθμός συμφωνίας αυτών των αξιολογήσεων επηρεάζει τις υπηρεσίες που προσφέρονται στο παιδί(Rapin, Steinberg & Waterhouse, 1999). Η συμφωνία επηρεάζεται από την ηλικία του παιδιού, τη σοβαρότητα της διαταραχής, την εμπειρία, το μεθοδολογικό εργαλείο, την αξιοπιστία κ.α. Η πλήρης συμφωνία δεν είναι επιθυμητή αλλά ούτε και εύκολα πραγματοποιήσιμη. Η συμφωνία είναι μεγαλύτερη όταν η διαταραχή η οποία αξιολογείται είναι πιο σοβαρή και υπάρχουν πιο εμφανείς ανεπιθύμητες συμπεριφορές και κατά συνέπεια είναι πιο εύκολο να παρατηρηθούν.

Παρόλα αυτά, γονείς και δάσκαλοι αποτελούν πολύτιμη πηγή πληροφοριών για την αναπτυξιακή κατάσταση των παιδιών και αξιόπιστη πηγή ενημέρωσης των συμπεριφορών των παιδιών(Rosseti, 1996 στο Geiger, Smith, & Greahead, 2002).

Στην συνέχεια θα αναφερθούμε στις εκτιμήσεις γονέων και δασκάλων γενικότερα για τα παιδιά με ειδικές ανάγκες αλλά και για συγκεκριμένες διαταραχές.

2.1 Αξιολογήσεις γονέων και δασκάλων παιδιών με ειδικές ανάγκες

Τα παιδιά με ειδικές ανάγκες εμφανίζουν συναισθηματικά προβλήματα όπως είναι η κατάθλιψη και η μοναξιά. Οι συναισθηματικές δυσκολίες που αντιμετωπίζουν τα παιδιά επηρεάζουν κατά συνέπεια τη διαδικασία κοινωνικοποίησης τους καθώς

περιορίζεται η ενεργή συμμετοχή στις κοινωνικές διαδικασίες και επιδεικνύεται λιγότερο ενδιαφέρον για τη σύναψη φιλικών σχέσεων(Heiman, 2001).

Στην έρευνα του Heiman(2001), οι δάσκαλοι αξιολογούν τα συναισθηματικά προβλήματα 310 παιδιών με ειδικές ανάγκες από το Ισραήλ. Τα παιδιά ήταν ηλικίας 11-16 ετών και 121 από αυτά φοιτούσαν σε ειδικό σχολείο. Σύμφωνα με τις αξιολογήσεις των δασκάλων, τα αγόρια εμφανίζουν περισσότερο εξωστρεφή συμπεριφορά, καθώς επιδεικνύουν μια τάση για διάσπαση της προσοχής και παρουσιάζουν δυσκολίες στην κοινωνική συνεργασία και τον αυτοέλεγχο και μεγαλύτερη κοινωνική επάρκεια σε σχέση με τα κορίτσια. Τα κορίτσια εμφανίζονται ως κοινωνικά προσαρμόσιμα, υπεύθυνα και πρόθυμα να συνεργαστούν με άλλους αλλά πιο εξαρτημένα σε σχέση με τα αγόρια. Τα παιδιά σε μικρότερες ηλικίες θεωρούνται περισσότερο extrovert αλλά έχουν και μεγαλύτερη διάσπαση προσοχής. Οι δάσκαλοι θεωρούν τα παιδιά που φοιτούν στο κανονικό σχολείο ως περισσότερο εχθρικά. Το γεγονός αυτό δείχνει πως οι δάσκαλοι τα συγκρίνουν με τα φυσιολογικά παιδιά που φοιτούν στο κανονικό σχολείο(Heiman, 2001).

Επιπλέον, τα παιδιά με ειδικές ανάγκες εκδηλώνουν δυσκολίες στην επικοινωνία. Στην έρευνα των Dockrell & Lindsay(2000) σε 133 παιδιά ηλικίας 8 ετών, το 78,2% των παιδιών παρουσιάζει δυσκολίες στην έκφραση του λόγου και το 63,5% δυσκολίες στην κατανόηση του λόγου. Ενώ προβλήματα στην κατανόηση των λέξεων παρουσιάζει παραπάνω από το 50% των παιδιών. Τα παιδιά με προβλήματα στην κατανόηση παρουσιάζουν ταυτόχρονα και προβλήματα έκφρασης. Οι εκτιμήσεις αυτές βασίζονται στις αξιολογήσεις του ειδικού προσωπικού του σχολείου(λογοθεραπευτές, εκπαιδευτικοί ψυχολόγοι, ειδικοί εκπαιδευτικοί συντονιστές, διευθυντές)(Dockrell & Lindsay, 2000)

Αρκετά συχνές είναι και οι εκπαιδευτικές δυσκολίες των παιδιών αυτών. Το 48,9% των παιδιών έχει δυσκολίες γραπτής έκφρασης, το 61,7% δυσκολίες στα μαθηματικά και το 82,% στην ανάγνωση(Dockrell & Lindsay, 2000)

Τέλος, δεν λείπουν οι δυσκολίες στην αλληλεπίδραση και τις κοινωνικές σχέσεις. Το 64,7% των παιδιών έχει προβλήματα αυτοπεποίθησης, το 50% παρουσιάζει προβλήματα στις σχέσεις τους με τους συνομηλίκους και την αυτοεκτίμηση τους, ενώ τα προβλήματα με τους ενηλίκους εμφανίζονταν πιο σπάνια. Τα παιδιά που φοιτούν στο κανονικό σχολείο παρουσιάζουν λιγότερα προβλήματα σε σχέση με εκείνα που φοιτούν στο ειδικό όπου αξιολογούνται υψηλά σ' όλες τις κατηγορίες προβλημάτων(Dockrell & Lindsay, 2000).

Οι δάσκαλοι δηλώνουν πιθανά προβλήματα προσαρμογής και περιορισμένα σχολικά αποτελέσματα κατά την εφηβεία και την ενηλικίωση για το 54% των αγοριών με ελαφριάς μορφής δυσλειτουργιών και το 64% των κοριτσιών Τα αγόρια χαρακτηρίζονται με χαμηλή ακαδημαϊκή απόδοση, ως επιθετικά που δημιουργούν έως και πολύ σημαντικά προβλήματα, αντικοινωνικά, παθητικά, μη δημοφιλή ή φιλικά. Ενώ τα κορίτσια χαρακτηρίζονται ως αγχώδη, με χαμηλή σχολική απόδοση και ως απείθαρχα και επιθετικά, που δημιουργούν εξίσου προβλήματα(Farmer, Rodkin, Pearl & Van Acker, 1999).

2.2 Αξιολογήσεις γονέων και δασκάλων αυτιστικών παιδιών

Τα παιδιά με αυτισμό παρουσιάζουν μια μεγάλη ποικιλία συμπεριφορών που καθιστά δύσκολη τη διαδικασία υπολογισμού και αξιολόγησής τους. Το γεγονός αυτό μπορεί να οδηγήσει σε έλλειψη συμφωνίας μεταξύ των ειδικών αναφορικά με το επίπεδο ψυχοπαθολογίας του παιδιού(Geiger, Smith, & Greahead, 2002). Γονείς και δάσκαλοι συχνά παρανοούν τα συναισθηματικά, γνωστικά και αναπτυξιακά

χαρακτηριστικά του αυτισμού. Συχνά θεωρούν πως τα παιδιά με αυτισμό παρουσιάζουν λιγότερες γνωστικές ανεπάρκειες σε σχέση με τα επιστημονικά ευρήματα(Szatmari et al., 1994; Gray, 1995 στο Geiger, Smith, & Greahead, 2002).

Στην έρευνα της Geiger και των συνεργατών της(2002) οι γονείς και οι ψυχολόγοι 41 παιδιών με αυτισμό ηλικίας 2,5-10 ετών αξιολογούν το γνωστικό επίπεδο τους. Παρατηρήθηκε σημαντική διαφορά ανάμεσα στις αντιλήψεις των γονέων και τις αξιολογήσεις των ψυχολόγων για το γνωστικό επίπεδο των παιδιών. Οι εκτιμήσεις των γονέων για τις γνωστικές ικανότητες των παιδιών ήταν υψηλότερες. Επιπλέον, παρατηρήθηκε συσχέτιση ανάμεσα στο επίπεδο συμφωνίας και τη γνωστική λειτουργικότητα του παιδιού. Η συσχέτιση δείχνει ότι μεγαλύτερη συμφωνία μεταξύ γονέων και ψυχολόγων παρατηρείται στις περιπτώσεις όπου το παιδί είχε δεδομένου υψηλότερες γνωστικές δεξιότητες ενώ η συμφωνία μειώνεται καθώς μειώνονται και οι γνωστικές δεξιότητες των παιδιών(Geiger et a., 2002).

Μεγαλύτερη διάσταση στις αξιολογήσεις γονέων και δασκάλων παρατηρείται αναφορικά με τις διάφορες μορφές συμπεριφορών που εκδηλώνουν τα παιδιά. Οι δάσκαλοι τείνουν να βαθμολογούν πιο υψηλά τις προσαρμοστικές δεξιότητες των παιδιών με αναπτυξιακές διαταραχές σε σχέση με τους γονείς. Οι δάσκαλοι παρατηρούν περισσότερες επιθυμητές συμπεριφορές από ότι οι γονείς στους τομείς των δεξιοτήτων καθημερινής ζωής, στην κοινωνικοποίηση, στις κινητικές δεξιότητες. (Szatmari, Archer, Fisman & Streiner, 1994). Ωστόσο, οι δάσκαλοι αναφέρουν περισσότερα «αυτιστικά συμπτώματα» όσον αφορά την αλληλεπίδραση και την επικοινωνία ενώ οι γονείς θεωρούν ότι τα παιδιά παρουσιάζουν περισσότερες δυσκολίες στη χρήση του σώματος(Szatmari, Archer, Fisman & Streiner, 1994).

Στην έρευνα των Sigafos & Pennell(1995 στο Geiger, Smith, & Greahead, 2002) δεν παρατηρήθηκε σημαντική ασυμφωνία μεταξύ των αξιολογήσεων γονέων

και δασκάλων για την έκφραση του λόγου αλλά περισσότερο για την κατανόηση του λόγου παιδιών με αναπτυξιακές διαταραχές.

Η διαφωνία στις απόψεις επικρατεί και στην έρευνα των Rapin, Steinberg & Waterhouse(1999) όπου συμμετέχουν γονείς, δάσκαλοι, νευρολόγοι και ψυχίατροι 505 παιδιών με ειδικές ανάγκες εκ των οποίων τα 194 ήταν αυτιστικά. Ωστόσο στην περίπτωση αυτή, οι δάσκαλοι αξιολογούν τα παιδιά ως λιγότερο ανεπαρκή και οι θεραπευτές ως περισσότερο.

Οι δάσκαλοι παρέχουν χαμηλότερη βαθμολογία ως προς τη σοβαρότητα των δυσκολιών σε σχέση με τους γονείς και αντιμετωπίζουν τα παιδιά ως λιγότερο δυσλειτουργικά. Οι γονείς βαθμολογούν υψηλότερα τις στερεοτυπίες σε σχέση με τους δασκάλους. Αυτό ενδεχομένως συμβαίνει γιατί οι δάσκαλοι καταφέρνουν να διατηρήσουν ένα δομημένο περιβάλλον στα πλαίσια της τάξης. Οι δάσκαλοι προσδοκούν τη συμμόρφωση των παιδιών γι αυτό και δίνουν την υψηλότερη βαθμολογία στις ανεπιθύμητες συμπεριφορές, στο παιχνίδι και στην έκφραση του λόγου. Όσον αφορά την κοινωνικοποίηση και την υπερκινητικότητα εκφράζουν ίδια ποσοστά δυσκολιών. Η διαφορά που παρατηρείται στην αξιολόγηση για την κατανόηση της γλώσσας, σημαίνει πως οι γονείς ερμηνεύουν τη μη συμμόρφωση στις εντολές σαν αντίσταση και άρνηση και όχι σαν ανεπαρκή κατανόηση του λόγου(Rapin, Steinberg, & Waterhouse, 1998).

Ένα ακόμη χαρακτηριστικό των παιδιών με αναπτυξιακές διαταραχές είναι η εμμονή στην αμεταβλητότητα. Η προβληματική αυτή μορφή συμπεριφοράς, η αδυναμία να προσαρμόζονται και να δέχονται τις αλλαγές οφείλεται στην έλλειψη συμπεριφορικής ευκαμψίας(Wahlberg & Jordan, 2001 στο Green, Sigafos, Pituch, Itchon, O'Reily, & Lancioni, 2006). Σύμφωνα με τις εκτιμήσεις των γονέων, για τα παιδιά με Asperger η πιο προβληματική κατάσταση είναι η ενοχλητική συμπεριφορά,

ακολουθούμενη από τη διακοπή μιας πράξης, το χάσιμο ενός παιχνιδιού και το σπάσιμο ενός αντικειμένου. Οι καταστάσεις αυτές προκαλούν και στα αυτιστικά παιδιά μεγάλη ανησυχία. Η πιο προβληματική όμως κατάσταση για τα αυτιστικά είναι το σπάσιμο ενός παιχνιδιού ή η αναβολή μιας προγραμματισμένη κατάστασης. Αναλόγως και τα παιδιά με σύνδρομο Down αξιολογήθηκαν ότι αντιμετωπίζουν σημαντικά προβλήματα στις προαναφερθέντες κατηγορίες. Ωστόσο, η βαθμολογία τους είναι πιο χαμηλή σε σχέση με τα παιδιά με αυτισμό και σύνδρομο Asperger. Όπως φαίνεται, τα παιδιά με σύνδρομο Asperger εμφανίζουν τη μικρότερη συμπεριφορική ευκαμψία (Green et al., 2006).

Σε μια ακόμα μελέτη σε αυτιστικά παιδιά και παιδιά με σημαντική αναπτυξιακή καθυστέρηση που έχουν δώσει ελάχιστα δείγματα λόγου, οι αξιολογήσεις των γονέων αποδεικνύουν πως τα αυτιστικά παιδιά παρουσιάζουν τη χαμηλότερη βαθμολογία στις δεξιότητες επικοινωνίας. Ενώ επιδεικνύουν μεγαλύτερα και σχεδόν ίσα ποσοστά στον τομέα των δεξιοτήτων καθημερινής ζωής και κοινωνικοποίησης σε σχέση με τα υπόλοιπα παιδιά με αναπτυξιακή καθυστέρηση. Όσο όμως τα παιδιά μεταβαίνουν στην μέση παιδική ηλικία μειώνεται και η βαθμολογία τους στις κατηγορίες δεξιοτήτων (Fenton, D'Adria, Valente, Vecchio, Fabrizi, & Bernabei, 2003)

Τα αποτελέσματα αυτά συμφωνούν με εκείνα του Carter και των συνεργατών του (1998) όπου αυτιστικά παιδιά παρουσιάζουν χαμηλότερη βαθμολογία στην επικοινωνία. Ωστόσο, τα παιδιά της έρευνας που έχουν αναπτύξει το λόγο έχουν βαθμολογηθεί υψηλότερα στον αντίστοιχο τομέα.

Η επιτυχία των αυτιστικών παιδιών επηρεάζεται από το επίπεδο των ικανοτήτων τους. Το 1/3 των παιδιών θεωρείται δυνατό στην ορθογραφία και την ανάγνωση, ενώ λιγότερο από το 13% είναι δυνατό στη λύση αριθμητικών

προβλημάτων(Eaves & Ho, 1997). Περισσότερο από το 50% των παιδιών είναι αδύνατο στην γραπτή έκφραση, στον προφορικό λόγο και στην κατανόηση του γραπτού λόγου. Όσον αφορά τις αξιολογήσεις στην συμπεριφορά στα πλαίσια της τάξης, 48%-58% τοποθετείται πάνω από το μέσο όρο στη μνήμη και το λεπτό συντονισμό των κινήσεων(Eaves & Ho, 1997). Αδυναμία παρουσιάζει το 67% στη διατήρηση της προσοχής, το 75% στο να ακολουθήσει οδηγίες το 75% στην έκφραση, το 58% στην ολοκλήρωση εργασιών και το 74% στο να εργάζεται ανεξάρτητα. Η πλειοψηφία των παιδιών εμφανίζει σημαντική αδυναμία σε δεξιότητες σημαντικές για τη σχολική επιτυχία. Μόνο το 17% των παιδιών αξιολογήθηκε με επαρκή κοινωνική προσαρμογή προς άλλα παιδιά και το 38% με ενηλίκους(Eaves & Ho, 1997).

Οι ειδικοί παιδαγωγοί θεωρούν την επιθετικότητα και την κατάθλιψη ως λιγότερο συχνά εμφανίσιμες συμπεριφορές στα αυτιστικά παιδιά. Ενώ θεωρούν τα προβλήματα στη γλώσσα, τη vulnerability και τη συναισθηματική ανωριμότητα ως πιο συχνά(McGregor & Campbell, 2001).

Τέλος, για ένα ποσοστό αυτιστικών παιδιών που έχει ενσωματωθεί στη γενική εκπαίδευση οι δάσκαλοι αναφέρουν γενικά θετικές σχέσεις. Ωστόσο ένα υψηλό ποσοστό συμπεριφορικών προβλημάτων μειώνει την ποιότητα της σχέσης τους. Παιδιά που αξιολογήθηκαν με υψηλά ποσοστά έλλειψης συγκέντρωσης αξιολογήθηκαν και με χαμηλά ποσοστά κοινωνικής ενσωμάτωσης(Robertson, Chamberlain, & Kasari, 2003). Οι δάσκαλοι εκφράζουν ποικιλία στις αξιολογήσεις των αυτιστικών παιδιών όσον αφορά συμπεριφορικά χαρακτηριστικά τους. Η σχέση δάσκαλου-μαθητή επηρεάζεται από τις ανεπιθύμητες συμπεριφορές που χαρακτηρίζονται από υπερκινητικότητα, έλλειψη συγκέντρωσης, έλλειψη πειθαρχίας, εναντίωση(Robertson, Chamberlain, & Kasari, 2003).

2.3 Αξιολογήσεις γονέων και δασκάλων παιδιών με διαταραχές μάθησης

Οι διαταραχές μάθησης οι οποίες περιλαμβάνουν τις ειδικές δυσκολίες στην ανάγνωση, τη γραφή και τα μαθηματικά συνήθως επηρεάζουν τις ακαδημαϊκές επιδόσεις. Οι δυσκολίες αυτές μπορεί να επηρεάζουν και άλλους τομείς της ζωής του παιδιού. Στην έρευνα της Stone(1997) γονείς και δάσκαλοι αξιολογούν τις δεξιότητες 26 εφήβων με μαθησιακές διαταραχές σε 21 κατηγορίες. Οι αξιολογήσεις των γονέων είναι σύμφωνες με εκείνες των δασκάλων σε 16 πεδία. Οι δάσκαλοι αξιολογούν υψηλότερα τις δεξιότητες στην επίλυση προβλημάτων, την κατανόηση του γραπτού λόγου, στο σχεδιασμό και την οργάνωση, την κινητοποίηση και τη προσπάθεια και τις σχολικές δεξιότητες. Οι γονείς έχουν πιο αρνητικές αντιλήψεις για τις ικανότητες των εφήβων σε σχέση με τους ίδιους τους εφήβους. Το γεγονός ότι οι γονείς συχνά υποτιμούν τις δεξιότητες των παιδιών οφείλεται στο ότι έρχονται σε άμεση επαφή με τις συμπεριφορές των παιδιών οι οποίες μπορεί να διαφέρουν σε σχέση με τι παρατηρούν οι δάσκαλοι. Οι δάσκαλοι ενδεχομένως αξιολογούν την ολοκλήρωση των εργασιών και την ακρίβεια της εργασίας σε σχέση με το γενικό επίπεδο της τάξης(Stone, 1997).

Συναισθηματικές και κοινωνικές δυσκολίες παρουσιάζει και ένα ποσοστό των παιδιών με διαταραχές μάθησης. Όσον αφορά την κοινωνική επάρκεια των παιδιών(κοινωνική συμπεριφορά, κατανόηση, κοινωνικές δεξιότητες, κοινωνική αποδοχή) παρατηρείται διάσταση ανάμεσα στις αξιολογήσεις των γονέων και των δασκάλων. Οι αξιολογήσεις των δασκάλων για τις δεξιότητες κοινωνικής competence τείνουν να είναι πιο αρνητικές και από εκείνες των ίδιων των παιδιών(Grolnick & Ryan, 1990; LaGreca & Stone, 1990 στο Dyson, 2003). Αντιθέτως, οι γονείς αξιολογούν υψηλότερα κάποιες πτυχές της κοινωνικής επάρκειας των παιδιών σε σχέση με τους δασκάλους(Montgomery, 1994 στο Dyson, 2003).

Πιο συγκεκριμένα, στην έρευνα του Dyson(2003) 18 γονείς παιδιών με σοβαρές μαθησιακές διαταραχές αξιολογούν την κοινωνική competence και τα προβλήματα συμπεριφοράς των παιδιών. Σύμφωνα με τις αξιολογήσεις των γονέων, τα παιδιά με μαθησιακές διαταραχές παρουσιάζουν χαμηλότερο επίπεδο κοινωνικής επάρκειας και περισσότερα συμπεριφορικά προβλήματα σε σχέση με τα αδέρφια τους. Τα προβλήματα συμπεριφοράς περιλαμβάνουν εσωτερικευμένες συμπεριφορές όπως άγχος, σωματικές ενοχλήσεις και κοινωνική απομόνωση, και εξωτερικευμένες όπως επιθετικότητα και προβλήματα διαγωγής. Τα προβλήματα κοινωνικής επάρκειας και συμπεριφοράς που παρουσιάζουν τα παιδιά σχετίζονται με τα υψηλά ποσοστά στρες που εκφράζουν οι γονείς, αλλά και με το επίπεδο αποδοχής εκ μέρους των γονέων της κατάστασης του παιδιού. Όσο πιο θετική είναι η προσαρμογή των γονέων στην κατάσταση του παιδιού τόσο μεγαλύτερη είναι και η κοινωνική επάρκεια των παιδιών(Dyson, 2003).

Επιπλέον, οι δάσκαλοι παιδιών με σοβαρές μαθησιακές διαταραχές δείχνουν έντονη ανησυχία για την προκλητική συμπεριφορά την οποία θεωρούν αρκετά δύσκολη να διαχειριστούν. Η επιθετική συμπεριφορά είναι η πιο συνήθης προκλητική συμπεριφορά ακολουθούμενη από την καταστροφική συμπεριφορά, την έλλειψη συγκέντρωσης και προσοχής, τις στερεοτυπίες. Ωστόσο, ο αυτοτραυματισμός αποτελεί μεγαλύτερη πρόκληση για τους δασκάλους(Male, 2003).

Τέλος, σύμφωνα με αξιολογήσεις γονέων, τα παιδιά με γλωσσικές μαθησιακές διαταραχές είναι πιο πιθανό έως και 4 φορές περισσότερο να εμφανίσουν καταθλιπτικές και ανήσυχες συμπεριφορές και 3 φορές περισσότερο εσωστρεφείς συμπεριφορές σε σχέση με παιδιά με μη γλωσσικές μαθησιακές διαταραχές(Yu, Buka, McCornick, Fitzmaurice, & Indurkya, 2006).

2.4 Αξιολογήσεις γονέων και δασκάλων παιδιών με σύνδρομο Down

Τα προβλήματα συμπεριφοράς των παιδιών με Down γενικά αναγνωρίζονται από τους γονείς και ξεφεύγουν από τα στερεότυπα του ήρεμου και χαρούμενου παιδιού.

Γονείς και ειδικοί συμφωνούν πως τα παιδιά με Down δεν εμφανίζουν σημαντικές κινητικές δυσκολίες, ωστόσο οι γονείς σε αντίθεση με τους ειδικούς εκφράζουν μεγαλύτερα προβλήματα στην όραση και την ακοή. Τα πεδία στα οποία εμφανίζεται μεγαλύτερη διαφωνία μεταξύ γονέων και ειδικών είναι στο λόγο και τη γλώσσα, τη συμπεριφορά και την αυτοεξυπηρέτηση(Bhattacharya & Sidebotham, 2000). Η γλώσσα είναι η μόνη κατηγορία όπου οι γονείς αξιολογούν τα προβλήματα ως λιγότερα σοβαρά. Αυτό ενδεχομένως συμβαίνει γιατί οι γονείς περνούν περισσότερο χρόνο με τα παιδιά και κατά συνέπεια έχουν καλύτερη κατανόηση των δεξιοτήτων επικοινωνίας(Bhattacharya & Sidebotham, 2000).

Όσον αφορά τη συμπεριφορά και την αυτοεξυπηρέτηση, οι ειδικοί υποτιμούν τις δυσκολίες όπως φαίνεται από τις απαντήσεις των γονέων. Οι ειδικοί θεωρούν ότι 55% των παιδιών δεν παρουσιάζουν προβλήματα συμπεριφοράς ενώ το ανάλογο ποσοστό για τους γονείς είναι 19%. Προβλήματα στις 2 αυτές κατηγορίες φαίνεται να έχουν σημαντική επίδραση στους γονείς και την οικογένεια σαν σύνολο(Bhattacharya & Sidebotham, 2000).

Τα προβλήματα συμπεριφοράς μελετώνται και στην έρευνα του Stone και των συνεργατών του(1998) στην οποία συμμετέχουν 91 παιδιά με σύνδρομο Down, 54 αδέρφια τους, 78 φυσιολογικά παιδιά και 71 παιδιά με άλλες μορφές διανοητικών διαταραχών. Σύμφωνα με τις εκτιμήσεις των μητέρων, τα παιδιά με Down και τα παιδιά με άλλες διαταραχές λαμβάνουν την υψηλότερη βαθμολογία για την μη επιθυμητή συμπεριφορά σε σχέση με τους συνομηλίκους τους. Τα παιδιά με

διαταραχές βαθμολογήθηκαν υψηλότερα και από τα παιδιά με Down σε 4 κατηγορίες: irritability, lethargy, στερεοτυπίες, υπερκινητικότητα, ανάρμοστο λόγο. Τα παιδιά με Down έλαβαν την μεγαλύτερη βαθμολογία στον τομέα της υπερκινητικότητας και του ακατάλληλου λόγου(Stores et al., 1998).

Ομοίως και σε παλαιότερες έρευνες, τα παιδιά με σύνδρομο Down εμφανίζουν περισσότερα προβλήματα συμπεριφοράς και προσοχής σε σχέση με τα αδέρφια τους. (Pueschel et al., 1991; Cuskelly & Dadds, 1992 στο Stores et al., 1998)Τα παιδιά αξιολογήθηκαν υψηλότερα σε κατηγορίες όπως: προβλήματα ύπνου, προσκόλληση σε ενήλικους, ανάγκη για περισσότερη προσοχή και ανυπακοή. Τα προβλήματα συμπεριφοράς τείνουν να εμφανίζονται κυρίως στις ηλικίες 4-11 και στα αγόρια(Stores et al., 1998).

Επιπλέον, η κοινωνική και συναισθηματική ανάπτυξη των παιδιών με σύνδρομο Down επηρεάζεται λιγότερο σε σχέση με παιδιά με άλλες μορφές διαταραχών. Η διαπίστωση αυτή συμβαδίζει και με την άποψη ότι τα παιδιά με Down είναι amenable σε σχέση με τα υπόλοιπα αυτά παιδιά(Stores et al., 1998)

Επίσης, σύμφωνα με τις αξιολογήσεις των γονέων τα παιδιά με σύνδρομο Down επεξεργάζονται καλύτερα οπτικά και όχι ακουστικά ερεθίσματα. Παρουσιάζουν αδυναμία στην έκφραση του λόγου. Έχουν την ανάγκη τα πράγματα τους να βρίσκονται στη θέση τους και κάθε διαδικασία να χωρίζεται σε μικρότερα βήματα(Fidler, Hodapp, & Dykens, 2002). Τα παιδιά με σύνδρομο Down εκδηλώνουν τα λιγότερα προβλήματα σε σχέση με αυτιστικά παιδιά, με παιδιά με σοβαρή νοητική καθυστέρηση και άλλες διαταραχές(Cormack, Brown, & Hastings, 2000).

2.5 Προτεραιότητες γονέων για απόκτηση δεξιοτήτων

Οι γονείς και οι δάσκαλοι αξιολογούν τις υπάρχουσες δεξιότητες και δυσκολίες των παιδιών με ειδικές ανάγκες. Ωστόσο δίνουν προτεραιότητα στην ύπαρξη ορισμένων δεξιοτήτων τις οποίες θεωρούν απαραίτητες για τη σχολική επιτυχία του παιδιού, για την ομαλή κοινωνική και συναισθηματική του ανάπτυξη και την αλληλεπίδραση και επικοινωνία με άλλους ανθρώπους.

Η Lim και οι συνεργάτες της (2000), εξέτασαν τις προτεραιότητες που θέτουν οι γονείς παιδιών με ειδικές ανάγκες όσον αφορά βασικές κατηγορίες δεξιοτήτων. Στην έρευνα η οποία πραγματοποιήθηκε στη Σιγκαπούρη συμμετείχαν 77 γονείς παιδιών ηλικίας 3-28 χρονών. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας, οι γονείς παιδιών με μέτριας και υψηλής δυσκολίας διαταραχών θέτουν ως ύψιστη προτεραιότητα τις δεξιότητες αυτοεξυπηρέτησης, ακολουθούμενες από τις δεξιότητες κοινωνικής λειτουργικότητας, κοινωνικής αλληλεπίδρασης και τις ακαδημαϊκές δεξιότητες. Αναλόγως απήντησαν και οι γονείς παιδιών με ήπιας μορφής διαταραχών, ωστόσο δίνουν μεγαλύτερη αξία στις ακαδημαϊκές και όχι τόσο στις δεξιότητες κοινωνικής αλληλεπίδρασης (Lim, Girl, & Quah, 2000).

Οι γονείς τείνουν να διατηρούν τις ίδιες απόψεις ακόμα και όταν τα παιδιά μεγαλώνουν. Φαίνεται η σοβαρότητα της διαταραχής και η ηλικία του παιδιού δεν επηρεάζει τη μέγιστη προτεραιότητα των γονέων που είναι η ίδια σε όλες τις περιπτώσεις (δεξιότητες αυτοεξυπηρέτησης). Εξαίρεση αποτελούν οι ακαδημαϊκές δεξιότητες οι οποίες αποκτούν μεγαλύτερη αξία όταν η διαταραχή είναι ήπια (Lim, , Girl, & Quah, 2000).

Ωστόσο, τα ευρήματα αυτά έρχονται σε αντίθεση με αποτελέσματα παλιότερης έρευνας των Hamre-Nietupski et al. (1992 στο Lim et al., 2000) σε 68 γονείς παιδιών με ειδικές ανάγκες όπου οι διαταραχές τους διακρίνονται εξ αρχής σε

μέτριας και υψηλής δυσκολίας. Οι γονείς παιδιών με μέτριες διαταραχές αξιολογούν τις δεξιότητες λειτουργικότητας υψηλότερα ενώ οι γονείς παιδιών με σοβαρές και εμφανείς διαταραχές δίνουν προτεραιότητα στην κοινωνική αλληλεπίδραση και φιλία σε σχέση με τις υπόλοιπες κατηγορίες δεξιοτήτων.

Σε μεταγενέστερη έρευνα των Hamre-Nietupski et al.(1993) σε 192 γονείς παιδιών, διαπιστώθηκε ότι οι γονείς παιδιών με σοβαρές διαταραχές δήλωσαν ότι επιθυμούν τα παιδιά να καταναλώνουν τον περισσότερο χρόνο της εκπαίδευσης τους σε δεξιότητες λειτουργικότητας και στη συνέχεια σε δεξιότητες κοινωνικής αλληλεπίδρασης. Ενώ, το 80% των μητέρων στην έρευνα της Little(2003) θεωρεί πάρα πολύ σημαντική την εκπαίδευση των παιδιών στις κοινωνικές δεξιότητες.

Τέλος, σε ακόμα μια έρευνα που πραγματοποιήθηκε σε 53 γονείς παιδιών με νοητική υστέρηση, οι γονείς θεωρούν πιο σημαντικές τις δεξιότητες επικοινωνίας, κινητικότητας και κοινωνικής αλληλεπίδρασης. Βαθμολογούν ως λιγότερο σημαντικές τις ακαδημαϊκές δεξιότητες, τις δεξιότητες που προετοιμάζουν τα παιδιά για μελλοντική εργασία, δεξιότητες που σχετίζονται με δουλειές σπιτιού και τις δεξιότητες καθημερινής ζωής(Westling, 1997). Οι γονείς προσδοκούν στις δεξιότητες επικοινωνίας και καθημερινής ζωής, καθώς με τις δεξιότητες επικοινωνίας τα παιδιά θα μπορέσουν να βασιστούν στον εαυτό τους και να ζήσουν ανεξάρτητα(Blue-Banning et al., 2002).

2.6 Προτεραιότητες δασκάλων για απόκτηση δεξιοτήτων

Οι δάσκαλοι με τη σειρά τους διαμορφώνουν τις δικές τους προσδοκίες για τις δεξιότητες των παιδιών που θεωρούν σημαντικές. Οι κοινωνικοί και συναισθηματικοί στόχοι που θέτουν οι δάσκαλοι σχετίζονται με την επικοινωνία, την αλληλεπίδραση και λιγότερο με την αυτοεξυπηρέτηση, την απόσυρση του παιδιού και τις σχέσεις με

τους ενήλικες(Pavri & Di-Vita, 2006). Πιο συγκεκριμένα, το 51% των δασκάλων θέτει ως προτεραιότητα το παιδί να ακολουθεί τις οδηγίες και του κανόνες της τάξης και του σχολείου, το 33% τις σχέσεις με τους συνομηλίκους και το 26% την ανάπτυξη επικοινωνιακών δεξιοτήτων και ελέγχου των ξεσπασμάτων. Επιπλέον, οι δάσκαλοι δίνουν σημασία στην απόκτηση σωστών σχολικών συνηθειών, την ανάληψη ευθυνών για τις εργασίες τους, τη συγκέντρωση της προσοχής και την ανάπτυξη της αυτοεκτίμησης(Pavri & Di-Vita, 2006).

Παρόμοιες είναι οι προσδοκίες των δασκάλων και στην έρευνα των Lane, Givner & Pierson(2004). Οι δάσκαλοι γενικής εκπαίδευσης θεωρούν τις δεξιότητες συνεργασίας, όπως η ακολούθηση οδηγιών, η ολοκλήρωση των σχολικών εργασιών και η αποδεχτή εκμετάλλευση του ελεύθερου χρόνου, περισσότερο απαραίτητες σε σχέση με δασκάλους ειδική αγωγής. Ωστόσο δίνουν εξίσου μεγάλη σημασία στις δεξιότητες αυτοελέγχου(αποδοχή της κριτικής, έλεγχος των ξεσπασμάτων) και στις δεξιότητες που σχετίζονται με την πρωτοβουλία του παιδιού να συμμετάσχει σε συζητήσεις και δραστηριότητες(Lane, Givner & Pierson, 2004)

Όσον αφορά τις εκπαιδευτικές προτεραιότητες των παιδιών με αυτισμό, οι δάσκαλοι γενικής εκπαίδευσης προωθούν περισσότερο την ανάπτυξη συναισθηματικών σχέσεων με άλλους, το κοινωνικό παιχνίδι, την κατανόηση των συναισθημάτων των άλλων και την απαλλαγή από το άγχος και τη συναισθηματική ένταση(Mauroroulou & Panteliadou, 2000). Ενώ οι ειδικοί παιδαγωγοί δίνουν έμφαση στη μείωση των αυτοτραυματισμών, στην ανάπτυξη βασικών δεξιοτήτων αυτοεξυπηρέτησης, στην ανάγνωση και τη γραφή και στην έκφραση των επιθυμιών. Όπως φαίνεται, παρατηρείται διάσταση στις απόψεις των δασκάλων η οποία ενδεχομένως οφείλεται στην τάση των δασκάλων γενικής εκπαίδευσης να υποτιμούν

τις δυνατότητες και τις δεξιότητες που μπορεί να αποκτήσουν τα παιδιά αν εκπαιδευτούν καταλλήλως(Mauroπουλου & Panteliadou, 2000).

3. Προσδοκίες για τη σχολική επίδοση και το μέλλον του παιδιού

3.1 Οι προσδοκίες γονέων

Οι γονείς των παιδιών με ειδικές ανάγκες διαμορφώνουν προσδοκίες για την επιτυχία του παιδιού στο σχολείο αλλά και την μετέπειτα πορεία του. Καθώς ο αριθμός των παιδιών που φοιτούν στο σχολείο αυξάνεται συνεχώς, αυξάνονται και οι ανησυχίες των γονέων(Ivey, 2004). Έρευνες έχουν δείξει πως οι γονείς των παιδιών με ειδικές ανάγκες έχουν τις ίδιες ελπίδες για τα παιδιά τους όσον αφορά την πρόοδο τους μετά το σχολείο όπως οι γονείς φυσιολογικών παιδιών(Mercer & Chavez, 1990 στο Mutua & Dimitrov, 2001). Διαφέρουν όμως στην πιθανότητα που δείχνουν να πραγματοποιηθούν οι προσδοκίες τους.

Η πιο σημαντική προσδοκία των γονέων των αυτιστικών παιδιών καθ' όλη τη διάρκεια της ζωής τους είναι η παρακολούθηση του σχολείου. Πρόκειται μάλιστα για την προσδοκία που παρουσιάζει τα υψηλότερα ποσοστά σημαντικότητας και πιθανότητας πραγματοποίησης. Οι γονείς αντιλαμβάνονται πόσο σημαντική είναι η εκπαίδευση του παιδιού(Ivey, 2004).

Οι γονείς αν και θεωρούν σημαντικό το παιδί να λάβει την υψηλότερη εκπαίδευση και να έχει επιτυχία στο σχολείο, θέτουν υπό αμφισβήτηση την πιθανότητα αυτή, δηλαδή της επιτυχίας και της μακρόχρονης εκπαίδευσης(Ivey, 2004). Παρ' όλα αυτά, έρευνες έχουν δείξει πως παιδιά που σημειώνουν σημαντική πρόοδο κατά τη διάρκεια του σχολικού έτους προέρχονται από εκείνες τις οικογένειες που έχουν υψηλές προσδοκίες για αυτά(Light & McNaughton, 1993 Mutua & Elhoweris, 2002). Όπως και παιδιά που συνεχίζουν στην δευτεροβάθμια εκπαίδευση(Newman & Cameto, 1993 στο Mutua & Elhoweris, 2002).

3.1.1 Η μετάβαση στην ενήλικη ζωή

Οι προσδοκίες που διαμορφώνονται για το μέλλον του παιδιού αφορούν κυρίως την ανεξαρτητοποίηση του, όπως είναι η εργασία, η συνέχιση της εκπαίδευσης, η αυτονομία, η επιτυχία και η επιλογή ανεξάρτητου τρόπου ζωής μακριά από τους γονείς. Οι προσδοκίες αυτές αναφέρονται στην περίοδο όπου το παιδί μεταβαίνει από το σχολείο στην ενήλικη ζωή όπου οι γονείς παίζουν εξακολουθούν να παίζουν σημαντικό ρόλο.

Στην έρευνα των Knox, Parmenter, Atkison & Yazbeck (2000) οι γονείς παιδιών με ειδικές ανάγκες έχουν λίγες ελπίδες για ένα αισιόδοξο μέλλον τόσο για τους ίδιους όσο και για τα παιδιά τους. Πιστεύουν ότι έχουν ελάχιστο έλεγχο όσον αφορά τη μελλοντική ευημερία της οικογένειας. Είναι δύσκολο για τους γονείς να προβλέψουν το μέλλον αλλά ταυτόχρονα το βλέπουν στο μεγαλύτερο μέρος του αποθαρρυντικό. Γενικά εκφράζουν έντονο δισταγμό για το μέλλον της οικογένειας. Είναι πολύ σημαντικό για εκείνους να έχουν τον έλεγχο της οικογένειας που αποτελεί βασική προϋπόθεση για μια ποιοτική οικογενειακή ζωή (Knox et al., 2000).

Σε άλλη έρευνα οι ισπανόφωνοι γονείς παιδιών με αναπτυξιακές διαταραχές, συνάντησαν μικρότερη δυσκολία να περιγράψουν τις προσδοκίες και τις ελπίδες τους για το μέλλον των παιδιών τους (Blue-Banning, Turnbull & Pereira, 2002). Πολλοί από αυτούς οραματίζονται ένα μέλλον σύμφωνο με τις προτιμήσεις των παιδιών τους που να χαρακτηρίζεται από τη συμμετοχή στην κοινωνία. Οι προσδοκίες των γονέων όσον αφορά το μέλλον επικεντρώνονται σε 4 τομείς: την αποδοχή από την κοινωνία, τη μελλοντική διαβίωση, την εργασία και τις δραστηριότητες ελεύθερου χρόνου.

Οι γονείς εκφράζουν έντονη επιθυμία για την πλήρη αποδοχή των παιδιών τους από τα μέλη της οικογένειας, τους θεραπευτές και την κοινωνία καθώς η έλλειψη αποδοχής και η απόρριψη προκαλεί στους γονείς έντονο άγχος και στρες (Blue-Banning, Turnbull & Pereira, 2002). Εξίσου στην έρευνα της Ivey (2004),

οι γονείς θεωρούν σημαντικό το παιδί να γίνει αποδεκτό στην κοινωνία, να είναι κοινωνικά υπεύθυνο, να είναι οικονομικά ασφαλής, να ζει ανεξάρτητα και να εργάζεται. Παρ' όλα αυτά, δεν θεωρούν πως οι προσδοκίες αυτές είναι πιθανό να πραγματοποιηθούν.

Οι απόψεις των γονέων για τη μελλοντική διαβίωση των παιδιών δίστανται. Ορισμένοι περιμένουν πως το παιδί θα μείνει στο σπίτι της οικογένειας ενώ άλλοι οραματίζονται τη διαβίωση του σε μια δομή υπό παρακολούθηση ή ανεξάρτητα στο δικό του διαμέρισμα.

Οι γονείς που επιθυμούν τα παιδιά να παραμείνουν στο σπίτι κατά την ενήλικη ζωή, θεωρούν πως η επιλογή τους αυτή είναι φυσική εξέλιξη της ζωής. Πολλοί από αυτούς βέβαια ανησυχούν για το τι πρόκειται να συμβεί όταν οι ίδιοι δεν θα μπορούν να φροντίζουν τα παιδιά γι αυτό αναζητούν ένα άτομο που θα συνεχίσει να προσφέρει στο παιδί ένα υποστηρικτικό περιβάλλον, με την αξιοπρέπεια και τον σεβασμό που είχαν και οι ίδιοι (Blue-Banning et al., 2002).

Άλλοι γονείς προτιμούν την τοποθέτηση του παιδιού σε ένα χώρο όπου θα συμβιώνει και θα υποστηρίζεται από άλλα άτομα, θεωρώντας την επιλογή τους αυτή προς όφελος του παιδιού, έχοντας ως βασικό κίνητρο την ασφάλεια και την προστασία του παιδιού (Blue-Banning et al., 2002).

Αρκετοί γονείς εκφράζουν την επιθυμία το παιδί να ζήσει ανεξάρτητα στο δικό του σπίτι ενώ υποστηρίζουν πως η στάση τους αυτή αντιπροσωπεύει την επιθυμία των ίδιων των παιδιών που αναζητούν περισσότερη ανεξαρτησία (Blue-Banning et al., 2002).

Επιφυλάξεις εκφράζουν και οι γονείς στην έρευνα του Knox και των συνεργατών του (2000). Το 44% των γονέων θεωρεί πως το παιδί έχει έλλειψη δεξιοτήτων και χωρίς κατάλληλη υποστήριξη θα βρεθεί σε μεγάλο κίνδυνο στο

μέλλον. Το 37% των γονέων εκφράζει ανησυχία για το μέλλον του παιδιού μετά το θάνατο τους ενώ το 10% θεωρεί ότι η μόνη διαθέσιμη υπηρεσία θα είναι το σύστημα δικαιοσύνης, φοβούμενοι ότι μπορούν να καταλήξουν στη φυλακή(Knox et al., 2000).

Η πιο συνήθης επιθυμία των γονέων και ταυτόχρονα πιθανή στην έρευνα του Westling(1997) είναι τα παιδιά να ζουν ανεξάρτητα σ' ένα σπίτι ή να ζουν με τους γονείς τους και όχι να συμβιώνουν μ' άλλους ενήλικες σε ειδικό χώρο υπό μερική παρακολούθηση.

Ωστόσο σε παλαιότερη έρευνα σε 571 γονείς ενηλίκων με ειδικές ανάγκες , τα 2/3 των γονέων επιζητά την τοποθέτηση του παιδιού σε νέο περιβάλλον, με καθημερινή φροντίδα και υποστήριξη ενώ άλλοι επιζητούν δεξιότητες κοινωνικής εκπαίδευσης, οικονομική βοήθεια, έλεγχο συμπεριφοράς και ψυχολογική υποστήριξη(Black et al., 1990, στο Westling,1997). Η σοβαρότητα της κατάστασης του παιδιού και η συχνότητα εμφάνισης ανεπιθύμητων συμπεριφορών σε συνδυασμό με τις οικογενειακές συνθήκες , σχετίζονται με την επιτακτική ανάγκη των γονέων για την τοποθέτηση των παιδιών σε νέο περιβάλλον. Οι γονείς σε ποσοστό 47% έχουν την ανάγκη ή επιθυμούν τα παιδιά κατά την ενηλικίωση τους να ζήσουν σ' ένα περιβάλλον εκτός σπιτιού, όπου θα έχουν τη δυνατότητα καθημερινής φροντίδας(Heller & Factor, 1991 στο Westling, 1997).

Οι απόψεις των γονέων για την απασχόληση του παιδιού αντικατροπτίζουν εκείνες για τη μελλοντική διαβίωση του. Τυπικά οι γονείς που επιθυμούν το παιδί να μεγαλώσει ανεξάρτητα, εκφράζουν και επιθυμίες για την εργασιακή του απασχόληση(Blue-Banning et al., 2002). Ωστόσο, οι γονείς δεν επιθυμούν κάποια συγκεκριμένη απασχόληση, αλλά μια εργασία που να είναι σύμφωνη με τις προτιμήσεις του παιδιού και όπου θα εξασφαλίζεται η αξιοπρέπεια του. Οι γονείς δεν προτιμούν μια δουλειά που να είναι ειδικά σχεδιασμένη για άτομα με ειδικές ανάγκες

αλλά να είναι μια εργασία με σημασία και ενδιαφέρον(Blue-Banning et al., 2002). Για την πλειοψηφία των γονέων που οραματίζεται τη διαβίωση των παιδιών στο σπίτι ή σε κάποιο ειδικό χώρο, η εργασία δεν αποτελεί μέρος των προσδοκιών τους για το μέλλον του παιδιού(Blue-Banning et al., 2002).

Επιπλέον, οι γονείς εκφράζουν τις προσδοκίες τους για τις δραστηριότητες του παιδιού. Οι γονείς εκφράζουν τη σημασία των δραστηριοτήτων κατά τον ελεύθερο χρόνο. Ορισμένοι τονίζουν την ανάγκη να επιλέγει το παιδί τις δραστηριότητες που τον ενδιαφέρουν, δραστηριότητες στις οποίες θα μπορεί να εκδηλώνει τις δυνατότητες του. Ωστόσο, επιθυμούν στις δραστηριότητες αυτές να συμμετέχουν συνομήλικοι, εκδηλώνοντας την επιθυμία τους το παιδί να δημιουργήσει φίλιες με «φυσιολογικά παιδιά»(Blue-Banning et al., 2002).

Όσον αφορά δηλαδή την προσωπική ευτυχία και ικανοποίηση του παιδιού και τη συναναστροφή του με φίλους, οι γονείς τη θεωρούν σημαντική αλλά δεν θεωρούν αρκετά πιθανό τα παιδιά να γευτούν την εμπειρία αυτή(Ivey, 2004). Προσδοκίες που σχετίζονται με το ευρύτερο μέλλον του παιδιού, όπως το να παντρευτεί, να αποκτήσει το δικό του σπίτι και τα δικά του παιδιά δεν βαθμολογούνται ιδιαίτερα υψηλά από τους γονείς καθώς παράλληλα δεν τα θεωρούν και πιθανά να συμβούν(Blue-Banning et al., 2002).

Επίσης, οι γονείς δείχνουν μια έντονη ανησυχία για την σωματική ασφάλεια και την προστασία του παιδιού(Davern, 1999 στο Ivey, 2004). Οι γονείς εκφράζουν μια υψηλή προσδοκία και για την ασφάλεια του παιδιού. Η πιθανότητα όμως το παιδί να είναι ασφαλής είναι περιορισμένη για τους γονείς(Ivey, 2004). Όταν οι γονείς αισθάνονται πως το παιδί δεν είναι ασφαλές, όλες οι αποφάσεις τους στηρίζονται σ αυτό. Σε αρκετές περιπτώσεις, οι γονείς μπορούν να γίνουν υπερπροστατευτικοί

περιορίζοντας την προσπάθεια ανεξαρτητοποίησης του παιδιού(Powers, 2000 στο Ivey, 2004).

Τέλος, οι προσδοκίες των γονέων για τις κατακτήσεις του μέλλοντος επηρεάζονται από παράγοντες όπως είναι το φύλο του παιδιού, το είδος της εκπαίδευσης, το είδος και η σοβαρότητα της διαταραχής, το εκπαιδευτικό επίπεδο των γονέων και η επίδοση στο σχολείο.(Mutua & Dimitrov, 2001). Οι προσδοκίες των γονέων έχουν μια διαλογική και αμοιβαία σχέση με τη σχολική επίδοση του παιδιού(Hossler & Stage,1992 στο Mutua & Elhoweris, 2002) καθώς οι υψηλές προσδοκίες σχετίζονται με την υψηλή ακαδημαϊκή επιτυχία του παιδιού που με τη σειρά της οδηγεί σε υψηλότερες γονεϊκές προσδοκίες(Light & McNaughton, στο 1993 Mutua & Elhoweris, 2002).

3.2 Οι προσδοκίες των δασκάλων

Η ακαδημαϊκή επιτυχία των παιδιών με ειδικές ανάγκες βασίζεται σε σημαντικό βαθμό στη θετική στάση των δασκάλων απέναντι στα παιδιά.(Weisel & Tur-Kaspa, 2002). Οι δάσκαλοι γενικής εκπαίδευσης τείνουν να έχουν μειωμένες ακαδημαϊκές προσδοκίες για τα παιδιά με ειδικές ανάγκες(Castro Silva & Morgado, 2004) και εκφράζουν αμφιβολίες για την ποιότητα του ακαδημαϊκού έργου που παράγουν τα παιδιά όταν τοποθετούνται σε «κανονική τάξη»(Bender, Vail & Scott, 1995 στο Castro Silva & Morgado, 2004).

Οι εκπαιδευτικοί παράγοντες που επηρεάζουν την ακαδημαϊκή επιτυχία των παιδιών με ειδικές ανάγκες είναι: η απροθυμία των εκπαιδευτικών να αλλάξουν την κουλτούρα και τον τρόπο διδασκαλίας τους, τα άγχη και οι ανησυχίες τους, η γνώση των εκπαιδευτικών για τα χαρακτηριστικά, τις ιδιαιτερότητες και τις εκπαιδευτικές ανάγκες των παιδιών, η ανάπτυξη σχέσεων μεταξύ γονέων και εκπαιδευτικού

προσωπικού, η χρήση νέων εκπαιδευτικών μεθόδων και προγραμμάτων, η κατάλληλη εκπαίδευση και επιμόρφωση των εκπαιδευτικών(Castro Silva & Morgado, 2004).

Πιο συγκεκριμένα στην έρευνα των Castro Silva & Morgado(2004), το 37% των δασκάλων θεωρεί πως η προσέγγιση του δασκάλου, συμπεριλαμβανομένων των προσδοκιών του και της αλληλεπίδρασης του με το μαθητή, επηρεάζει την ακαδημαϊκή επιτυχία. Το 21,3% των γονέων θεωρεί ως παράγοντα το σχολικό περιβάλλον, το 20,5% το σχεδιασμό του προγράμματος, το 11% τα χαρακτηριστικά του παιδιού και το 8,8% το εξωσχολικό περιβάλλον.

Οι δάσκαλοι είναι αρκετά πιθανό να αποδώσουν την επιτυχία των παιδιών με ειδικές ανάγκες σε εσωτερικούς παράγοντες όπως είναι η διάθεση και η προσπάθεια των ιδίων των δασκάλων και όχι εκείνη των παιδιών. Ενώ αποδίδουν την ακαδημαϊκή αποτυχία των παιδιών στα ίδια τα παιδιά και όχι στους εαυτούς τους και στην προσπάθεια που οι ίδιοι καταβάλλουν(Robinson & Medway, 1985).

Παιδιά με μαθησιακές δυσκολίες που έχουν πετύχει ακαδημαϊκά, καταβάλλοντας προσπάθεια και σκληρή εργασία κρίνονται ως κινητοποιημένα, εργατικά και αντάξια των «φυσιολογικών παιδιών» (Meltzer 2001, Miller, 2001 στο Meltzer et. al, 2004). Οι κρίσεις και αντιλήψεις των δασκάλων για την προσπάθεια, τη σκληρή δουλειά και τη στρατηγική των παιδιών επηρεάζονται από την ακαδημαϊκή επιτυχία που παρουσιάζουν(Meltzer et. al, 2004).

Πιο συγκεκριμένα, στην έρευνα του Meltzer και των συνεργατών του(2004), οι δάσκαλοι θεωρούν πως τα παιδιά με μαθησιακές διαταραχές που έχουν θετική άποψη για την ακαδημαϊκή τους πρόοδο, δουλεύουν εξίσου σκληρά με τους συνομηλίκους τους χωρίς δυσκολίες. Αντιθέτως, οι μαθητές που διαμορφώνουν αρνητική αντίληψη για την πρόοδο τους, κρίνονται από τους δασκάλους τους ως

λιγότερο εργατικοί, ότι καταβάλλουν μικρότερη προσπάθεια ενώ οι επιτυχίες τους είναι κάτω του μετρίου σε σχέση με τους συνομηλίκους τους.

Ακόμα, οι προσδοκίες των δασκάλων επηρεάζονται από τυχόν προηγούμενη εκπαίδευση του παιδιού σε ειδικό περιβάλλον, την απόδοση του σε αυτό και την ετικετοποίηση του (Rolison & Medway, 1985). Συχνά, οι δάσκαλοι έχουν μειωμένες προσδοκίες για εκείνα τα παιδιά που έχουν δεχτεί την «ταμπέλα» του παιδιού με ειδικές ανάγκες (Weisel & Tur-Kaspa, 2002).

Σε παλαιότερη έρευνα αποδείχτηκε πως οι δάσκαλοι αυξομειώνουν τις προσδοκίες τους με βάση προηγούμενη ειδική εκπαιδευτική «ταμπέλα» που έχει δεχτεί το παιδί και την απόδοση του κατά το παρελθόν. Η απόδοση του παιδιού κατά το παρελθόν φαίνεται πως έχει μεγάλη επίδραση στη διαμόρφωση των προσδοκιών καθώς μια ανοδική απόδοση οδηγεί σε προσδοκίες για μελλοντική επιτυχία έως 2 φορές υψηλότερες από μια ικανοποιητική σχολική απόδοση (Rolinson & Medway, 1985).

Οι στάσεις των δασκάλων όσον αφορά την επιτυχία των παιδιών τείνουν να διαμορφώνονται σε ορισμένες περιπτώσεις πριν ακόμα έρθουν σε επαφή με τα ίδια τα παιδιά (Kagan & Tippins 1991, Weinstein, Madison & Kuklinski, 1995 στο Weisel & Tur-Kaspa, 2002). Πρώιμη ενημέρωση για το επίπεδο του παιδιού με χρήση ή όχι ετικετών ή η τοποθέτηση του σε κατηγορίες με συγκεκριμένα κοινωνικά ή διαγνωστικά κριτήρια επηρεάζουν τη διαμόρφωση των στάσεων των δασκάλων (Weisel & Tur-Kaspa, 2002). Η ετικετοποίηση μπορεί να οδηγήσει σε αρνητικές αντιλήψεις, μειωμένες προσδοκίες, διακρίσεις και στερεότυπα και καθώς επηρεάζει τη στάση των δασκάλων κατά συνέπεια επηρεάζει την αυτοεκτίμηση και την απόδοση των μαθητών (Weinstein et al., 1995 στο Weisel & Tur-Kaspa, 2002).

Στην έρευνα των Weisel & Tur-Kaspa(2002) συμμετέχουν 72 δάσκαλοι εκ των οποίων μόνο οι 36 έχουν άμεση επαφή με παιδιά με ειδικές ανάγκες τα οποία φοιτούν σε τάξη προετοιμασίας για την ανώτατη εκπαίδευση. Οι δάσκαλοι που δεν έχουν άμεση επαφή κρατούν πιο θετική γνωστική και συναισθηματική στάση απέναντι στα παιδιά που φοιτούν στην τάξη προετοιμασίας σε σχέση με παιδιά που φοιτούν στην κανονική τάξη. Πιο θετική είναι η στάση τους και σε σχέση με τη στάση που διατηρούν οι δάσκαλοι που έρχονται σε επαφή μαζί τους. Στην περίπτωση αυτή η ύπαρξη της ετικέτας «ειδική τάξη» φαίνεται πως επηρέασε θετικά τους δασκάλους. Η φύση της τάξης(προετοιμασία για την ανώτατη εκπαίδευση) στην οποία συμμετέχουν τα παιδιά, φαίνεται να βελτιώνει τη στάση των δασκάλων απέναντι τους(Weisel & Tur-Kaspa, 2002).

Τέλος, οι προσδοκίες των δασκάλων για τις μελλοντικές κατακτήσεις των παιδιών είναι βιβλιογραφικά περιορισμένες. Ενδεικτικά, οι δάσκαλοι παιδιών με σύνδρομο Down διατηρούν θετικές προσδοκίες για το μέλλον τους. Το 40% των δασκάλων υποστηρίζουν πως είναι πιθανό ή αρκετά πιθανό άτομα με σύνδρομο Down να εργαστούν και να ζήσουν ανεξάρτητα ενώ οι σχέσεις με το αντίθετο φύλο και ο γάμος είναι αρκετά πιθανό να συμβεί για το 1/3 των ερωτηθέντων δασκάλων (Gilmore, 2003). Η αυξημένη παρουσία των παιδιών με Down στα σχολεία έχει οδηγήσει σε πιο ρεαλιστικές απόψεις αναφορικά με τα αναπτυξιακά επιτεύγματα και σε πιο θετικές αντιλήψεις για την ενήλικη τους ζωή(Gilmore, 2003).

4. Συμμετοχή και συνεργασία των γονέων με το σχολείο

Η συμμετοχή και η συνεργασία των γονέων με το σχολείο αποτελεί το κλειδί για την επιτυχημένη εκπαίδευση των παιδιών με ειδικές ανάγκες. Η γονεϊκή εμπλοκή και συμμετοχή περιγράφει την πολυπλοκότητα της σχέσης γονέων και σχολείου και νοείται σα μια δυναμική διαδικασία αλληλεπίδρασης όπου οι γονείς παρέχουν πολλαπλές εμπειρίες και πληροφορίες για να οριοθετήσουν τη σχέση τους με το σχολείο (Barton, Drake, Perez, St. Louis, & George, 2004 στο Stoner & Angell, 2006). Η επικοινωνία και η προσωπική επαφή των γονέων με το εκπαιδευτικό προσωπικό είναι η αντιπροσωπευτικότερη μορφή συμμετοχής στην εκπαιδευτική διαδικασία.

Οι γονείς πρέπει να έρχονται σε επαφή με το διδακτικό προσωπικό για το σχεδιασμό του εκπαιδευτικού προγράμματος καθώς πρέπει να λαμβάνονται υπ' όψιν οι επιθυμίες και οι ανάγκες τους (Lovitt & Cushing, 1999). Η συμμετοχή των γονέων είναι ωφέλιμη και ευεργετική καθώς επιδρά θετικά στη διαδικασία μάθησης του παιδιού με ειδικές ανάγκες (Spann, Kohler, & Soenksen, 2003). Επίσης, συμβάλλει στη διαμόρφωση σταθερών και αποτελεσματικών εκπαιδευτικών εμπειριών για τα παιδιά (Stoner, Bock, Thompson, Angell, Heyl & Crowley, 2005). Οι γονείς είναι τα πλέον κατάλληλα άτομα να ενημερώσουν τους εκπαιδευτικούς για τις αδυναμίες και τις δυνατότητες των παιδιών και να μεταφέρουν στους εκπαιδευτικούς τις προσδοκίες που έχουν διαμορφώσει, τις επιθυμίες και τις ανάγκες τους.

Η αναθεώρηση και η αποδοχή εκ μέρους των εκπαιδευτικών, των προσδοκιών που έχουν διαμορφώσει οι γονείς για τα παιδιά και για το εκπαιδευτικό πρόγραμμα είναι σημαντικό συστατικό για την καλύτερη κατανόηση και για τη δημιουργία μιας σταθερής σχέσης ανάμεσα σε γονείς και δασκάλους (Russel, 2003). Είναι σημαντικό δηλαδή, οι δάσκαλοι να είναι γνώστες των αναγκών και των αξιών των γονέων ως

προϋπόθεση για μια επιτυχημένη συνεργασία και επικοινωνία(Hess, Molina & Kozleski, 2006).

Η πλειοψηφία των γονέων επιθυμεί οι δάσκαλοι και οι υπόλοιποι θεραπευτές να γνωρίζουν τις μοναδικές ανάγκες των παιδιών όσο το δυνατόν νωρίτερα ώστε να αποφεύγονται οι παρανοήσεις και οι λάθος εκτιμήσεις(Lovitt & Cushing, 1999). Γονείς και δάσκαλοι μπορούν να μοιραστούν, να διευκρινίσουν και να συζητήσουν τις ιδέες τους για το τι είναι κατάλληλο για την εκπαίδευση του παιδιού καθώς οι απόψεις και των δύο πλευρών επηρεάζονται από τις προσωπικές αξίες, τις εμπειρίες και το πολιτιστικό τους υπόβαθρο.(Lim, Girl & Quah, 2000). Για το λόγο αυτό, οι γονείς μπορούν να γίνουν ισάξιοι συνεργάτες των εκπαιδευτικών στο σχεδιασμό και την αξιολόγηση των εκπαιδευτικών υπηρεσιών.

Όσον αφορά το επίπεδο συμμετοχή τους στην εκπαιδευτική διαδικασία, στην έρευνα των Spann, Kohler & Soenksen(2003) σε 45 γονείς παιδιών με αυτισμό, το 56% των γονέων εξέφρασε μέτρια επίπεδα συμμετοχής, ενώ το 33% και το 11% δήλωσε υψηλά και χαμηλά επίπεδα συμμετοχής αντίστοιχα. Στην έρευνα των Hayes & Ben-Avie, 1996 στο Roll-Pettersson, 2004), τα $\frac{3}{4}$ των γονέων παιδιών γυμνασίου επιθυμεί να συμμετέχει περισσότερο στην εκπαίδευση του παιδιού τους.

Όπως φαίνεται, αν και οι γονείς θεωρούν την εμπλοκή τους στην εκπαίδευση του παιδιού τους απαραίτητη διαδικασία ωστόσο, το επίπεδο της συμμετοχής ποικίλει και βασίζεται στα χαρακτηριστικά της κάθε οικογένειας. Παρ' όλη την αναγκαιότητα της συμμετοχής, οι γονείς συχνά δεν συμπεριλαμβάνονται στο σχεδιασμό του εκπαιδευτικού προγράμματος. Αρκετοί γονείς έχουν ελάχιστη ή καθόλου συμμετοχή στις προσφερόμενες εκπαιδευτικές υπηρεσίες(Spann et. al, 2003). Άλλοτε επιλέγουν οι ίδιοι να μη συμμετέχουν και άλλοτε άλλοι παράγοντες δεν τους το επιτρέπουν. Τα εμπόδια που ανακόπτουν συνήθως τη συμμετοχή των γονέων στη διαδικασία είναι: τα

αισθήματα κατωτερότητας των γονέων, η αδυναμία να κατανοήσουν το σχολικό σύστημα, η αβεβαιότητα για τη διαταραχή του παιδιού, η αδυναμία αποδοχής νέων απόψεων(Turnbull & Turnbull, 1997 στο Lovitt & Cushing, 1999).

Ωστόσο εμπόδιο αποτελούν και οι αντιλήψεις των εκπαιδευτικών που θεωρούν ότι οι γονείς είναι αναξιόπιστες πηγές πληροφοριών, μπορούν να γίνουν εχθρικοί ή δυσλειτουργικοί(Spann et.al, 2003). Αν και η σημασία της συμμετοχής των γονέων είναι αδιαμφισβήτητη, το σχολείο εξακολουθεί να μην αποδέχεται τους γονείς σαν συνεργάτες(Hess, Molina & Kozleski, 2006). Οι δυσκολίες αυτές γίνονται ακόμα πιο έντονες όταν υπάρχουν πολιτιστικές και γλωσσικές διαφορές μεταξύ γονέων και εκπαιδευτικών(Kalyanpur, Harry ,& Skrtic, 2000 στο Hess, Molina & Kozleski, 2006). Γονείς που ανήκουν σε φυλετικές μειονότητες δεν έχουν τη δυνατότητα να είναι ενεργοί όσο άλλοι γονείς. Συχνά το σχολείο δεν τους αποδέχεται πλήρως και δεν διευκολύνει την ανάμειξη τους στην εκπαιδευτική διαδικασία(Westling, 1997). Ορισμένοι γονείς δηλώνουν ότι χρειάστηκε να πάρουν δραστικά μέτρα ώστε να γίνουν γνωστές οι απόψεις τους(Lovitt & Cushing1999). Άλλοτε δηλώνουν ότι δεν τους δίνεται η δυνατότητα επιλογής, χρειάζεται να παλέψουν γι' αυτό που επιθυμούν και δέχονται υπηρεσίες διαφορετικές από αυτές που επιζητούν(McWilliams, Lang, Vandiviere, Angell, Collins, & Underdown, 1995 στο Kohler, 1999).

Για το λόγο αυτό, οι γονείς συχνά εκφράζουν αρνητικά συναισθήματα από τη μη συμμετοχή τους στην εκπαιδευτική διαδικασία. Στην έρευνα των Hess, Molina & Kozleski(2006) σε 27 γονείς παιδιών με ειδικές ανάγκες που είχε ως σκοπό την καταγραφή των εμπειριών τους από την ειδική εκπαίδευση, ένα ποσοστό των γονέων εξέφρασε απογοήτευση για την έλλειψη επικοινωνίας με το σχολείο, την έλλειψη συνεργασίας και δήλωσαν πως η φωνή τους δεν ακούγονταν. Όπως φαίνεται η

απουσία επικοινωνίας δημιουργεί αισθήματα ματαιώσης και την ιδέα ότι ο εκπαιδευτικός δεν κατανοεί τις ανάγκες του παιδιού και της οικογένειας(Hess, Molina & Kozleski, 2006).

Η προσωπική επαφή και συνομιλία με το δάσκαλο του παιδιού, όπως ήδη αναφέρθηκε, είναι ο πιο συνηθισμένος τρόπος συμμετοχής των γονέων στην εκπαίδευση του παιδιού αλλά και ο πιο επιθυμητός. Επίσης οι γονείς εμπλέκονται στην εκπαιδευτική διαδικασία προτείνοντας τους κατάλληλους στόχους, παρέχοντας πληροφορίες για τις δυνατότητες και αδυναμίες του παιδιού και συνομιλώντας με τους θεραπευτές του(Westling, 1997). Ως λιγότερο συνήθεις και επιθυμητοί τρόποι είναι η συμμετοχή των γονέων σε σχολικές δραστηριότητες και δραστηριότητες που λαμβάνουν μέρος στα πλαίσια της τάξης, η συνάντηση με το διευθυντή του σχολείου και η συμμετοχή σε ομάδες υπεράσπισης δικαιωμάτων των παιδιών(Westling, 1997).

Οι γονείς συμμετέχουν στη σχολική διαδικασία βοηθώντας το ειδικό προσωπικό στο σχεδιασμό παρεμβατικών προγραμμάτων σε ποσοστό 60%. Και μένοντας ενήμεροι για τις μεθόδους που χρησιμοποιούν για να ελέγχουν την πρόοδο του παιδιού σε ποσοστό 45%. Επιπλέον, συμμετέχουν παρατηρώντας το έργο που γίνεται με το παιδί και βοηθώντας τους ειδικούς να αλληλεπιδρούν με τα παιδιά, αλλά με μικρότερα ποσοστά συμμετοχής(Kohler, 1999).

Η επικοινωνία γονέων και εκπαιδευτικών κρίνεται επιτυχημένη και αποδοτική όταν είναι τακτική και ουσιαστική. Στην έρευνα των Spann, Kohler & Soenksen(2003) σε 45 γονείς παιδιών με αυτισμό, το 51% των γονέων δήλωσε πως επικοινωνεί με το εκπαιδευτικό προσωπικό σε καθημερινή βάση, το 31% έρχεται σε επαφή μαζί του 1-3 φορές την εβδομάδα και το 16% λιγότερο από 2 φορές το μήνα. Η φύση της επικοινωνίας ήταν κυρίως η ανταλλαγή πληροφοριών και η επίλυση προβλημάτων. Δεν έλειπαν όμως και οι συγκρούσεις. Παρ' όλα αυτά, οι γονείς

εκφράζουν την εκτίμηση τους όταν διακρίνουν θετική διάθεση και τακτική επικοινωνία από το δάσκαλο(Stoner et. al, 2005).

Όσον αφορά την ικανοποίηση τους από αυτή την επικοινωνία με το σχολείο, η πλειοψηφία των γονέων εξέφρασε μέτρια ικανοποίηση και το 18% των γονέων χαμηλή ικανοποίηση(Spann et. al, 2003). Επιπλέον, σε έρευνα του Kohler(1999)σε 25 γονείς αυτιστικών παιδιών, το 60% των γονέων δήλωσε πως αντιμετωπίζει σημαντικά προβλήματα στην επικοινωνία τους με τους δασκάλους, όπως είναι η αδυναμία να τους ακούσουν ή να τους ενημερώσουν για αλλαγές στο πρόγραμμα του παιδιού. Ενώ στην έρευνα των Turnbull & Ruef(1997 στο Spann et. al, 2003) σε 17 γονείς παιδιών με σημαντικά προβλήματα συμπεριφοράς, η πλειοψηφία των γονέων δήλωσαν απογοητευμένοι με τις περιορισμένες ικανότητες του δασκάλου να επικοινωνήσει με τους γονείς και την απροθυμία του να λάβει υπ' όψιν νέες ιδέες και προοπτικές.

Απογοήτευση νιώθει και ένα μικρό μέρος των ερωτηθέντων στην έρευνα των Johnson & Duffert(2002 στο Hess, Molina & Kozleski, 2006). Οι γονείς εκφράζουν δυσαρέσκεια για τις προσφερόμενες υπηρεσίες, εκφράζοντας έντονα την ανάγκη για ειλικρινή και ανοιχτή επικοινωνία και συνεργασία.

Ομοίως στην έρευνα της Stoner και των συνεργατών της(2005), τα 4 ζευγάρια γονέων παιδιών με αυτισμό αν και δηλώνουν ευχαριστημένοι με τις προσφερόμενες υπηρεσίες, επιθυμούν καθημερινή αλλά κυρίως ποιοτική επικοινωνία με τον δάσκαλο του παιδιού. Για τους γονείς παιδιών με αυτισμό η ανάγκη για επικοινωνία είναι πιο έντονη, δεδομένου των δυσκολιών επικοινωνίας και αλληλεπίδρασης με το περιβάλλον(Stoner & Angell, 2006).Οι γονείς θέλουν να μαθαίνουν τις επιτυχίες του παιδιού αλλά και τα προβλήματα που προκύπτουν. Όταν η επικοινωνία δεν επιτυγχάνεται, οι γονείς δεν ενημερώνονται για τα προβλήματα ή

καθησυχάζονται ότι δεν υπάρχουν, χάνουν την εμπιστοσύνη τους στο διδακτικό προσωπικό(Stoner et. al, 2005).

Σημασία όμως έχει και η ικανοποίηση που νιώθουν οι γονείς με την ικανότητα του σχολείου να εκπληρώνει τις ανάγκες και τις προτεραιότητες που έχουν διαμορφώσει οι ίδιοι για τα παιδιά τους. Το 44% των γονέων πιστεύει πως το σχολείο ασχολείται ελάχιστα έως καθόλου για την ικανοποίηση των αναγκών των παιδιών(Spann et. al, 2003). Κατά συνέπεια όσον αφορά την ικανοποίηση των γονέων για την προσπάθεια του σχολείου, μόλις το 1/4 των γονέων εκφράζει υψηλή ικανοποίηση ενώ το 47% μέτρια επίπεδα ικανοποίησης και το 29% χαμηλή ικανοποίηση(Spann et. al, 2003).

Η προσπάθεια που καταβάλλουν και οι γονείς εξαρτάται από το σχολείο στο οποίο φοιτά το παιδί. Οι γονείς παιδιών εγγεγραμμένα στο ειδικό σχολείο έχουν πιο έντονη την επιθυμία να ασχοληθούν με την διαδικασία εκπαίδευσης των παιδιών σε σχέση με γονείς παιδιών που φοιτούν στο κανονικό σχολείο(Westling, 1997). Πιστεύουν ότι έχουν περισσότερη δυνατότητα να επηρεάσουν την εκπαίδευση του παιδιού και για το λόγο αυτό οι δυνατότητες που τους δίνονται είναι πολύ σημαντικές(Westling, 1997). Ορισμένοι μάλιστα γονείς επιθυμούν πρόσθετες μορφές συμμετοχής όπως η συμμετοχή σε ομάδες γονέων ενώ όλοι σχεδόν οι γονείς επιθυμούν τακτική επικοινωνία με το σχολείο(Westling, 1997).

Στην έρευνα της Roll-Pettersson(2004)σε 62 γονείς παιδιών με ειδικές ανάγκες, βρέθηκε ότι οι γονείς των οποίων τα παιδιά φοιτούν σε προγράμματα ειδικής εκπαίδευσης εκφράζουν ότι έχουν καλή συνεργασία με το σχολείο σε σχέση με γονείς παιδιών γενικής εκπαίδευσης. Επιπλέον παρατήρησαν σημαντικές βελτιώσεις στην εκπαίδευση του παιδιού ενώ πιστεύουν ότι μπορούν να επηρεάσουν την εκπαίδευση του(Roll-Pettersson, 2004).

Συμπερασματικά, η συμμετοχή και η συνεργασία των γονέων με το σχολείο αποτελεί κλειδί για την κατάκτηση δυνατών και αποτελεσματικών εκπαιδευτικών εμπειριών για το παιδί(Stoner et al., 2005). Η γονεϊκή συμμετοχή οδηγεί σε ένα πλήθος θετικών επιδράσεων όπως είναι η διατήρηση και η γενίκευση των θεραπευτικών αποτελεσμάτων, η ικανοποίηση των γονέων, η υιοθέτηση δραστικών μεθόδων για την αντιμετώπιση προβλημάτων(Sparrn et. al, 2003).

Όταν έρχεται η στιγμή να επιλέξουν την κατάλληλη μέθοδο διδασκαλίας, γονείς και δάσκαλοι πρέπει να συνεργαστούν φιλικά και συναδελφικά και όχι ανταγωνιστικά, υποστηρίζοντας ο καθένας την μέθοδο στην οποία έχει εκπαιδευτεί και κατά συνέπεια θεωρεί σωστή και επιτυχημένη(Scheuermann, Webber, Boutot, & Goodwin, 2003). Οι απόψεις των γονέων θα πρέπει να έχουν προτεραιότητα κατά την λήψη αποφάσεων, όντας τα πρώτα και βασικά άτομα τα οποία φροντίζουν για την ασφάλεια και την εκπαίδευση του παιδιού(Kohler, 1999).

Οι νέοι με ειδικές ανάγκες είναι πιθανό μετά το σχολείο να τους δοθούν περισσότερες δυνατότητες, όταν οι γονείς προσδοκούν την επιτυχία τους και παίρνουν μέρος στην εκπαιδευτική διαδικασία. Επιπλέον οι νέοι έχουν περισσότερες πιθανότητες να πετύχουν την είσοδο τους στο πανεπιστήμιο όταν οι γονείς ασχολούνται με τη εκπαίδευση τους στο γυμνάσιο και προσδοκούν ότι θα φοιτήσει στο πανεπιστήμιο (Lovitt & Cushing1999).

5. Η χρήση και αποτελεσματικότητα των θεραπειών

5.1 Επιλογές θεραπειών

Οι γονείς παιδιών με ειδικές ανάγκες στην προσπάθεια τους να βοηθήσουν τα παιδιά στην αποκατάσταση των διαταραχών και στην απόκτηση δεξιοτήτων καταφεύγουν στη χρήση διαφόρων θεραπειών. Οι γονείς πρέπει να επιλέξουν τις κατάλληλες θεραπείες με βάση την κλινική εικόνα του παιδιού, τις ανάγκες του, τη σοβαρότητα της κατάστασης και το επίπεδο τυχόν ικανοτήτων (Κυπριωτάκης, 2003). Ορισμένες από τις θεραπείες που χρησιμοποιούν έχουν αποδειχτεί αναποτελεσματικές, άλλες παρουσιάζουν παράπλευρες παρενέργειες, ενώ άλλες δεν έχουν αποδειχτεί εμπειρικά, άλλες είναι περισσότερο δημοφιλείς στους γονείς, άλλες είναι μακροχρόνιες και επίπονες (Green, Pituch, Itchon, Choi, O'Reill, & Sigafos, 2006). Κάθε θεραπεία λοιπόν παρουσιάζει τα δικά της χαρακτηριστικά.

Η επιλογή των κατάλληλων θεραπειών είναι μια δύσκολη διαδικασία για τους γονείς αυτιστικών παιδιών. Δεδομένου της πολυπλοκότητας της διαταραχής υπάρχουν διαφορετικές κατηγορίες θεραπειών και παρεμβάσεων. Οι θεραπευτικές δυνατότητες που προσφέρονται σήμερα στα αυτιστικά παιδιά είναι τεράστια αναπτυγμένες (Κυπριωτάκης, 2003). Οι γονείς έχουν να επιλέξουν μέσα από μια πληθώρα θεραπειών. Παιδιά που έχουν διαγνωσθεί με σοβαρό αυτισμό έχουν κάνει χρήση μεγάλου αριθμού θεραπειών (Green, Pituch, Itchon, Choi, O'Reill, & Sigafos, 2006). Οι γονείς δεν έχουν επαρκείς πληροφορίες ως προς το ποια θεραπευτική μέθοδο θα τους βοηθήσει. Συχνά χρησιμοποιούν τη μία θεραπεία μετά την άλλη στην προσπάθεια τους να βρουν εκείνη που θα είναι η πλέον ωφέλιμη για τα παιδιά τους (Goin-Kochel, Myer & Mackintosh, 2007). Σε περίοδο 6 μηνών, γονείς αυτιστικών παιδιών έχουν κάνει χρήση 6-7 διαφορετικών θεραπευτικών μεθόδων (Kohler, 1999).

Οι γονείς αυτιστικών παιδιών όπως φαίνεται αν και κάνουν χρήση πλήθος διαφορετικών θεραπειών, έχουν δείξει την προτίμηση τους σε συγκεκριμένες θεραπείες και μεθόδους. Στη έρευνα της Green και των συνεργατών της,(2006) σε 552 γονείς παιδιών με αυτισμό η πλειοψηφία των γονέων έχει κάνει χρήση 7 διαφορετικών θεραπειών. Η θεραπεία που χρησιμοποιήθηκε περισσότερο από τους γονείς είναι η λογοθεραπεία ακολουθούμενη από τη θεραπεία αισθητηριακής ολοκλήρωσης, την εφαρμοσμένη ανάλυση συμπεριφοράς τα οπτικά σχέδια. Δεδομένου ότι οι δυσκολίες επικοινωνίας αποτελούν χαρακτηριστικό του αυτισμού, η λογοθεραπεία είναι διαδεδομένη στους γονείς. Το 23% των γονέων δήλωσε πως έχει κάνει χρήση της θεραπείας στο παρελθόν ενώ το 70% κάνει χρήση επί του παρόντος. Άλλες θεραπείες όπως, η θεραπεία συμπεριφοράς έχει χρησιμοποιηθεί από 21, 3% των γονέων, η μουσικοθεραπεία από το 16% και η φυσικοθεραπεία από το 4,3% των γονέων.

Επιπλέον, οι Smith & Antolovich(2000), σε έρευνα τους αναζητούν τις απόψεις 121 γονέων παιδιών με αυτισμό που, συμμετείχαν ήδη σ' ένα πρόγραμμα εφαρμοσμένης ανάλυσης της συμπεριφοράς, για ένα πλήθος συμπληρωματικών μεθόδων. Η λογοθεραπεία είναι η πιο συνήθης θεραπεία και έχει χρησιμοποιηθεί σε κάποια στιγμή στη ζωή τους σε ποσοστό 85%. Άλλες θεραπείες που έχουν χρησιμοποιηθεί ευρέως από τους γονείς είναι η χρήση βιταμινών σε ποσοστό 61%, η θεραπεία αισθητηριακής ολοκλήρωσης σε ποσοστό 56% και η επιλεγμένη δίαιτα σε ποσοστό 50%. Η φυσικοθεραπεία, η μουσικοθεραπεία και η εργοθεραπεία χρησιμοποιήθηκαν από πολύ μικρό ποσοστό των γονέων.

Σε πρόσφατη έρευνα των Goin- Kocheil, Myer & Mackintosh(2007) σε 479 γονείς παιδιών με διαταραχές που εμπίπτουν στο αυτιστικό φάσμα βρέθηκε ότι τα παιδιά επί του παρόντος δέχονται μεταξύ 4-6 διαφορετικών θεραπειών ενώ στο

παρελθόν έχουν δοκιμάσει μεταξύ 7-9 θεραπειών. Τα παιδιά με αυτισμό έχουν δοκιμάσει περισσότερες θεραπευτικές μεθόδους σε σχέση με τα παιδιά με Asperger που κάνουν πιο συχνή χρήση ειδικής διαίτας και φαρμακοθεραπείας. Τα αυτιστικά παιδιά δέχονται κυρίως συμπεριφοριστικές, εκπαιδευτικές και εναλλακτικές θεραπείες. Οι θεραπείες που έχουν δοκιμαστεί περισσότερο από κάθε άλλη από παιδιά με αυτισμό είναι η εργοθεραπεία και η λογοθεραπεία σε ποσοστά 85,8% και 95,3% αντίστοιχα. Ενώ χρησιμοποιούνται τώρα σε ποσοστά 67,2% και 84,4% αντίστοιχα. Το 36,4% των παιδιών έχει δοκιμάσει τη μουσικοθεραπεία, το 55,2% την εφαρμοσμένη ανάλυση συμπεριφοράς, το 38,5% τη φυσικοθεραπεία και το 62,5% τη θεραπεία αισθητηριακής ολοκλήρωσης. Τα ποσοστά αυτά είναι μικρότερα στα παιδιά με Asperger και στην πρώιμη παιδική ηλικία αλλά είναι εξίσου σημαντικά.

Ομοίως, στην έρευνα του Kohler(1999) σε 25 οικογένειες αυτιστικών παιδιών, το 88% έχει κάνει χρήση λογοθεραπείας, το 48% χρήση εργοθεραπείας. Θεραπείες όπως η συμπεριφοριστική και η φυσικοθεραπεία δεν ήταν τόσο συχνές στους γονείς με ποσοστά 15% και 8% αντίστοιχα.

5.2 Αποτελεσματικότητα των θεραπειών

Σημασία όμως έχουν και οι απόψεις που διαμορφώνουν οι γονείς για την αποτελεσματικότητα και τη χρησιμότητα των θεραπειών. Το 50% των γονέων αξιολογεί τις θεραπείες ως βοηθητικές και το 38% εκφράζει ουδέτερη στάση(Smith & Antolovich, 2000). Σπάνια κρίνουν τις θεραπείες(9%) ως επιζήμιες(Smith & Antolovich, 2000).

Ομοίως, σε παλαιότερη έρευνα του Seligman(1995 στο Smith & Antolovich, 2000), οι γονείς αξιολογούν ευνοϊκά τις συμπληρωματικές θεραπευτικές μεθόδους αν και γενικά περιγράφουν τα οφέλη ως μέτρια. Οι γονείς στην έρευνα της Green(2007)

αξιολογούν την εμπειρία τους για τις 3 εξής θεραπείες: εφαρμοσμένη ανάλυση συμπεριφοράς, αισθητηριακή ολοκλήρωση και χρήση βιταμινών και δίαιτας από πολύ θετική έως πολύ αρνητική. Ωστόσο η πλειοψηφία των γονέων δηλώνει ότι έχει παρατηρήσει αλλαγές και βελτιώσεις και εκφράζει θετική εμπειρία από τη χρήση της θεραπευτικής μεθόδου(Green, 2007).

Ανάλογες είναι οι αντιδράσεις των μητέρων παιδιών με Asperger στην έρευνα της Little(2003), όπου μόνο το 43% θεωρεί ότι η θεραπεία αισθητηριακής ολοκλήρωσης τους βοήθησε πάρα πολύ. Ένα μεγάλο ποσοστό είχε δυνατότητα χρήσης, λιγότεροι όμως από το μισό τη δοκίμασαν. Η ψυχοθεραπεία ήταν πάρα πολύ βοηθητική για το 24% αν και όλες σχεδόν οι οικογένειες είχαν δυνατότητα χρήσης της θεραπείας, μόνο το 65% τη δοκίμασε. Μικρά ποσοστά βοήθειας έλαβαν και η λογοθεραπεία και η εργοθεραπεία(43% και 45% αντίστοιχα). Ωστόσο, δοκιμάστηκαν από περισσότερο από το μισό των γονέων σε ποσοστά 76% και 67% (Little, 2003).

Όσον αφορά δηλαδή την αποτελεσματικότητα και τη χρησιμότητα των θεραπειών, η πλειοψηφία των γονέων είναι πιο πιθανό να αναφέρει θετικά και όχι αρνητικά αποτελέσματα(Smith& Antolovich, 2000). Πάντα υπάρχει ένα μικρό ποσοστό γονέων που θεωρούν ότι οι θεραπείες ήταν ελάχιστα έως καθόλου βοηθητικές. Όσον αφορά τα θετικά αποτελέσματα, οι γονείς σε ορισμένες περιπτώσεις εκφράζουν ότι τα αποτελέσματα ήταν περιορισμένα και επικεντρώνονταν σε συγκεκριμένες συμπεριφορές(Smith& Antolovich, 2000).

Συμπερασματικά, τα αποτελέσματα των ερευνών δείχνουν πως οι οικογένειες παιδιών με αυτισμό χρησιμοποιούν ταυτόχρονα μια ποικιλία θεραπειών. Οι γονείς αναζητούν συνεχώς νέες θεραπείες μη θέλοντας να χάσουν εκείνη που θα βοηθήσει περισσότερο το παιδί τους(Goin- Kochel, Myer & Mackintosh2007). Οι γονείς

χρειάζεται να επιλέγουν τις θεραπείες με προσοχή καθώς κάθε περίπτωση παιδιού είναι μοναδική.

Συμπερασματικά, ως τώρα γονείς και δάσκαλοι εκφράζουν μια ποικιλία απόψεων για τις δεξιότητες και δυσκολίες που αντιμετωπίζουν τα παιδιά με ειδικές ανάγκες και για εκείνες τις δεξιότητες που θεωρούν σημαντικές για την επιτυχία του παιδιού. Άλλοτε υπάρχουν μεγάλες αποκλίσεις στις απόψεις και προσδοκίες ενώ άλλοτε τείνουν να συμφωνούν περισσότερο. Ωστόσο, είναι δύσκολο να καταλήξουμε στο αν γονείς και δάσκαλοι διατηρούν μια σταθερή, θετική ή αρνητική στάση απέναντι στα παιδιά με ειδικές ανάγκες και ποιες είναι οι προσδοκίες τους για τη μελλοντική έκβαση τους. Η έλλειψη αυτή δημιουργεί την ανάγκη να μελετήσουμε τις απόψεις γονέων και δασκάλων όχι μόνο για το ποιες δυσκολίες αντιμετωπίζουν τα παιδιά αλλά και για ποιες θεωρούν πως είναι σημαντικές αλλά και πιθανές να βελτιωθούν.

6. Σκοπός της έρευνας

Η παρούσα έρευνα σχεδιάστηκε για να μελετήσει τις απόψεις των γονέων και δασκάλων όσον αφορά στα προβλήματα που αντιμετωπίζουν τα παιδιά με ειδικές ανάγκες. Πιο συγκεκριμένα μέσα από την έρευνα θα προσπαθήσουμε να δώσουμε απαντήσεις σχετικά με το ποιοι είναι οι τομείς που τα παιδιά αυτά αντιμετωπίζουν τις περισσότερες δυσκολίες και ποιες θα πρέπει να είναι οι προτεραιότητες όσον αφορά πιθανούς θεραπευτικούς στόχους.

Οι ερευνητικές ερωτήσεις στις οποίες απάντησαν γονείς και δάσκαλοι είναι:

1. Πόσο σημαντικές δυσκολίες αντιμετωπίζει το παιδί;
2. Πόση σημαντική είναι η προτεραιότητα βελτίωσης αυτών των δυσκολιών;
3. Πόσο πιθανή είναι η βελτίωση στο συγκεκριμένο τομέα:

Οι γονείς επιπλέον απάντησαν και στις εξής ερωτήσεις για την αποτελεσματικότητα των θεραπειών και τη ποιότητα της σχέσης γονέων και δασκάλων:

1. Τι επιλογές θεραπειών έχουν προσφερθεί στο παιδί σας μετά την διάγνωσή του και μέχρι σήμερα;
2. Ποια από αυτές τις θεραπείες θεωρείτε πως σας βοήθησε περισσότερο;
3. Ποιες θεραπείες θα θέλατε να σας είχαν προσφερθεί αλλά δεν είχατε ποτέ την δυνατότητα να χρησιμοποιήσετε;
4. Πόσο συχνή είναι η επικοινωνία σας με τους επαγγελματίες που εργάζονται με το παιδί σας;
5. Πόσο νιώθετε πως έχετε λόγο στο θεραπευτικό πρόγραμμα το παιδιού σας;
6. Πόσοι ικανοποιημένοι είστε από τη συνεργασία σας με τους επαγγελματίες που εργάζονται με το παιδί σας;

7. Μεθοδολογία

7.1 Δείγμα

Το δείγμα της έρευνας αποτελείται από 9 γονείς παιδιών με κάποια ψυχική διαταραχή και από 9 δασκάλους ειδικού σχολείου. Οι διαγνώσεις που είχαν δοθεί στα παιδιά ήταν: αυτισμός, σύνδρομο Down, ψυχοκινητική καθυστέρηση, νοητική υστέρηση κ.α. Η πλειοψηφία των παιδιών ήταν κορίτσια(5 κορίτσια και 4 αγόρια), η ηλικία των παιδιών κυμαίνεται από 6-20 ετών και Μ.Ο. ηλικίας 10 έτη. Το ερωτηματολόγιο του γονέα σε όλες σχεδόν τις περιπτώσεις απαντήθηκε από τη μητέρα εκτός μιας που απαντήθηκε από κάποιο άλλο πρόσωπο. Η εκπαίδευση του πατέρα ήταν κυρίως κατώτατου επιπέδου (δημοτικό) με ποσοστό 44,4%. Για την ανώτατη εκπαίδευση αντιστοιχούσε το 33,3% για τον πατέρα και αντίστοιχα για τη μητέρα. Ανάλογο ήταν και το ποσοστό(33,3%) κατώτατης εκπαίδευσης για τη μητέρα. Από το δείγμα των δασκάλων (εκ των οποίων οι 2 νηπιαγωγοί) 5 ήταν γυναίκες και 4 άντρες με Μ.Ο. 6,5 έτη εμπειρίας.

7.2 Εργαλεία

Οι συμμετέχοντες κλήθηκαν να συμπληρώσουν ανώνυμα ένα ερωτηματολόγιο. Όλες οι ερωτήσεις είναι κλειστού τύπου για λόγους ευκολίας στη στατιστική ανάλυση. Το πρώτο μέρος του ερωτηματολογίου περιλαμβάνει κάποιες επεξηγήσεις όσον αφορά τη φύση της έρευνας και μερικές ερωτήσεις που αφορούν στα δημογραφικά στοιχεία των συμμετεχόντων. Στην περίπτωση των γονέων ζητήθηκε το φύλο, η ηλικία και η διάγνωση του παιδιού, η σχέση που είχε ο συμμετέχοντας με το παιδί και το εκπαιδευτικό επίπεδο των γονέων. Στην περίπτωση των δασκάλων ζητήθηκε το φύλο, η ειδικότητα, το εκπαιδευτικό επίπεδο και τα χρόνια εμπειρίας.

Το δεύτερο μέρος του ερωτηματολογίου βασίζεται στην κλίμακα *Vineland Adaptive Behavior Scales* (Sparrow, Balla, & Cicchetti, 1984). Η κλίμακα κατασκευάστηκε για να αξιολογήσει την λειτουργικότητα ατόμων με ή χωρίς ειδικές ανάγκες. Καλύπτει ένα εύρος ηλικίας από τη γέννηση μέχρι 18 ετών καθώς και ενήλικους χαμηλής λειτουργικότητας. Η κλίμακα βασίζεται στο τι το παιδί μπορεί να εκτελέσει στην καθημερινή του ζωή. Τα θέματα με τα οποία ασχολείται είναι ομαδοποιημένα σε ηλικιακά επίπεδα και χωρίζονται σε 5 βασικές κατηγορίες: επικοινωνία, αυτονομία, κοινωνικοποίηση-αλληλεπίδραση, κινητικότητα και συμπεριφορικά και συναισθηματικά προβλήματα. Οι πληροφορίες για κάθε θέμα λαμβάνονται από τον γονέα ή τον υπεύθυνο για τη φροντίδα του παιδιού.

Για τις ανάγκες της έρευνας η κλίμακα προσαρμόστηκε και οι συμμετέχοντες κλήθηκαν να αξιολογήσουν 13 είδη δυσκολιών τα οποία εντάσσονται στις 5 βασικές κατηγορίες της κλίμακας. Ζητήθηκε από τους συμμετέχοντες να αξιολογήσουν πόσο σημαντικές δυσκολίες θεωρούν πως αντιμετωπίζει το παιδί, σε μια 3βάθμια κλίμακα (0=καθόλου, 1=αρκετά, 2=πολύ). Αναλόγως κλήθηκαν να αξιολογήσουν πόσο σημαντική προτεραιότητα είναι η βελτίωση των δυσκολιών και πόσο πιθανή είναι αυτή η βελτίωση. Σε κάθε κατηγορία δινόταν πιθανά παραδείγματα για τη διευκόλυνση των συμμετεχόντων.

Στο τρίτο μέρος του ερωτηματολογίου που απαντήθηκε αποκλειστικά από τους γονείς, οι συμμετέχοντες κλήθηκαν να επιλέξουν ανάμεσα στις θεραπείες που έχουν χρησιμοποιήσει ή και θα ήθελαν να είχαν χρησιμοποιήσει και να αξιολογήσουν την επικοινωνία και συνεργασία με τους επαγγελματίες που εργάζονται με το παιδί τους.

7.3 Διαδικασία

Τα ερωτηματολόγια μοιράστηκαν στο Ειδικό Σχολείο Ρεθύμνου και στο Ειδικό Σχολείο Χανίων. Η χορήγηση των ερωτηματολογίων πραγματοποιήθηκε ύστερα από συνεννόηση με τον Διευθυντή του κάθε σχολείου ξεχωριστά όπου δόθηκαν εξηγήσεις σχετικά με τον σκοπό της έρευνας, την τήρηση της ανωνυμίας και τον προσεκτικό χειρισμό των απαντήσεων των συμμετεχόντων.

Από τα 32 ερωτηματολόγια που μοιράστηκαν στους γονείς επιστράφηκαν τα 11. Από αυτά 2 δεν χρησιμοποιήθηκαν καθώς δεν είχαν συμπληρωθεί τα αντίστοιχα ερωτηματολόγια από τους δασκάλους των παιδιών ενώ άλλα 3 είχαν ελλειπείς πληροφορίες, ωστόσο δεν κρίθηκε σημαντικό να αποκλειστούν από την στατιστική ανάλυση. Χρησιμοποιήθηκαν λοιπόν 9 ερωτηματολόγια γονέων. Από τα 32 ερωτηματολόγια που μοιράστηκαν σε δασκάλους επιστράφηκαν 30 αλλά έγινε χρήση μόνο των 9 που αντιστοιχούσαν σε εκείνα των γονέων-παιδιών.

7.4 Στατιστική ανάλυση

Η ανάλυση και κωδικοποίηση των απαντήσεων έγινε με τη βοήθεια του στατιστικού προγράμματος SPSS. Αρχικά, για την καλύτερη χρήση των δεδομένων της έρευνας τα 13 είδη δυσκολιών των παιδιών τοποθετήθηκαν σε 5 ομάδες:

Επικοινωνία: κατανόηση λόγου, έκφραση λόγου, γραπτός λόγος.

Αυτονομία:προσωπική αυτοεξυπηρέτηση, δεξιότητες που αφορούν δουλειές του σπιτιού, δεξιότητες καθημερινής ζωής.

Αλληλεπίδραση: αλληλεπίδραση με άλλα άτομα, παιχνίδι, ικανότητες προσαρμογής στο κοινωνικό πλαίσιο

Κινητικότητα:χρήση των μεγάλων μυών, χρήση των μικρών μυών

Συναισθηματικά και προβλήματα συμπεριφοράς

8. Αποτελέσματα

Αρχικά υπολογίσθηκαν και αναλύθηκαν οι μέσοι όροι των απαντήσεων των συμμετεχόντων ως προς τη σημαντικότητα, την προτεραιότητα και την πιθανότητα βελτίωσης και των 5 ομάδων δυσκολιών. Σκοπός είναι να διερευνηθεί σε ποια κατηγορία δυσκολιών δίνουν έμφαση γονείς και δάσκαλοι, ποια κατηγορία δυσκολιών παρουσιάζει μεγαλύτερη προτεραιότητα βελτίωσης και ποια πιθανότητα βελτίωσης σύμφωνα με τις απαντήσεις(Πίνακας 1).

Ο πίνακας δείχνει πως οι γονείς αξιολογούν ως πιο σημαντικές τις δυσκολίες στον τομέα της αυτονομίας και της επικοινωνίας. Θεωρούν σημαντική προτεραιότητα τη βελτίωση των δυσκολιών στον τομέα της αυτονομίας, όμως θεωρούν πιο πιθανή τη βελτίωση στο τομέα της κινητικότητα και στη συνέχεια της αυτονομίας. Ομοίως, οι δάσκαλοι πιστεύουν πως τα παιδιά παρουσιάζουν εξίσου σημαντικές δυσκολίες στην αυτονομία και την κινητικότητα. Η βελτίωση στον τομέα της αυτονομίας αποτελεί σημαντική προτεραιότητα ωστόσο πιο πιθανή θεωρούν τη βελτίωση στον τομέα της αλληλεπίδρασης. Επιπλέον, γονείς και δάσκαλοι δε φαίνεται να δίνουν ιδιαίτερη έμφαση στα συναισθηματικά και συμπεριφορικά προβλήματα που αντιμετωπίζουν τα παιδιά.

Πίνακας 1-α. Μέσοι όροι και τυπικές αποκλίσεις των απαντήσεων των γονέων

Γονείς	Σημαντικότητα		Προτεραιότητα		Πιθανότητα	
	Mean	Std.Dev	Mean	Std.Dev	Mean	Std.Dev
Δυσκολίες						
Επικοινωνία	1,41	0,42	1,33	0,51	1,11	0,58
Αυτονομία	1,50	0,53	1,66	0,36	1,66	0,51
Αλληλεπίδραση	1,08	0,61	1,44	0,54	1,33	0,47
Κινητικότητα	1,31	0,59	1,50	0,44	1,75	0,41
Συναισθ-συμπερ προβλ	0,93	0,62	1,25	0,61	1,33	0,60

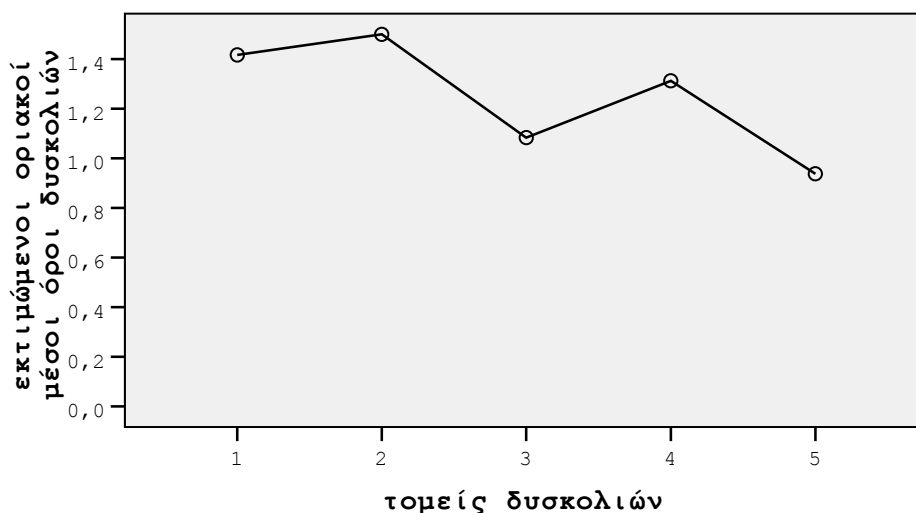
Πίνακας 1-β. Μέσοι όροι και τυπικές αποκλίσεις των απαντήσεων των δασκάλων

Δάσκαλοι	Σημαντικότητα		Προτεραιότητα		Πιθανότητα	
	Mean	Std.Dev	Mean	Std.Dev	Mean	Std.Dev
Δυσκολίες						
Επικοινωνία	1,37	0,38	1,44	0,66	1,03	0,42
Αυτονομία	1,51	0,50	1,70	0,35	1,37	0,69
Αλληλεπίδραση	1,25	0,46	1,66	0,37	1,48	0,50
Κινητικότητα	1,50	0,66	1,55	0,52	1,11	0,69
Συναισθ συμπερ προβλ	1,16	0,55	1,61	0,60	0,94	0,46

Στη συνέχεια γίνεται χρήση διπλής μικτής ANOVA εξαρτημένων δειγμάτων για γονείς και δασκάλους. Η ANOVA δείχνει αν υπάρχουν στατιστικώς σημαντικές διαφορές ανάμεσα στους 5 τομείς δυσκολιών ως προς τη σημαντικότητα, την προτεραιότητα και τη πιθανότητα βελτίωσης για γονείς και δασκάλους. Σκοπός είναι να εντοπίσουμε ποια δυσκολία αξιολογούν ως σημαντικότερη οι συμμετέχοντες, σε ποια δίνουν μεγάλη προτεραιότητα βελτίωσης και σε ποια πιθανότητα βελτίωσης.

Η διπλή μικτή ANOVA έδειξε ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά στην αξιολόγηση της σημαντικότητας των δυσκολιών εκ μέρους των γονέων

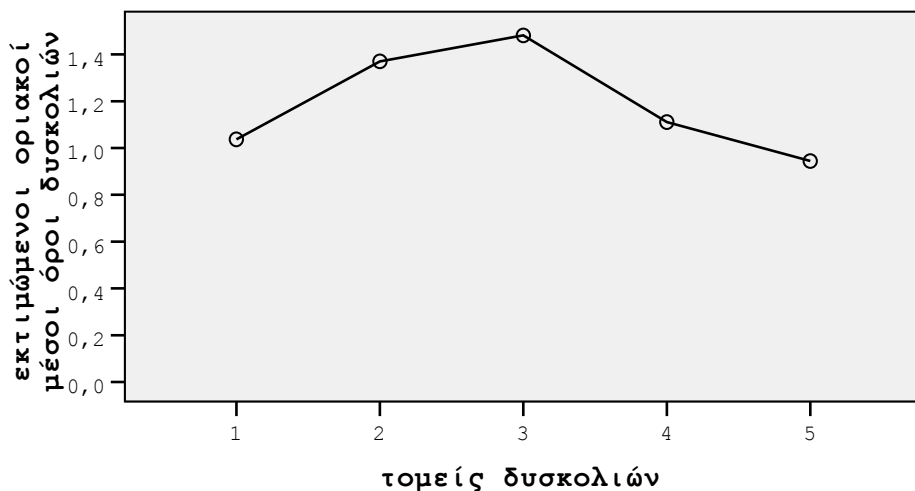
[(F4,28)=2,68, p=0,052]. Οι γονείς αξιολογούν ως λιγότερο σημαντικές τις δυσκολίες στον τομέα των συναισθηματικών και συμπεριφορικών προβλημάτων και ως πιο σημαντικές τις δυσκολίες στον τομέα της αυτονομίας(γράφημα 1).



Γράφημα 1. Αξιολόγηση της σημαντικότητας των δυσκολιών από γονείς

Σημείωση : 1=Επικοινωνία, 2=Αυτονομία, 3=Αλληλεπίδραση, 4=Κινητικότητα, 5=Συναισθηματικά και συμπεριφορικά προβλήματα

Επιπλέον στατιστικά σημαντική διαφορά υπάρχει στην αξιολόγηση της πιθανότητας βελτίωσης των δυσκολιών για τους δασκάλους [F(4,32)=3,528, p<0,05] (γράφημα 2). Οι δάσκαλοι αξιολογούν ως λιγότερο πιθανή τη βελτίωση των συναισθηματικών και συμπεριφορικών προβλημάτων και ως πιο πιθανή τη βελτίωση στον τομέα της αλληλεπίδρασης.



Γράφημα 2. Αξιολόγηση της πιθανότητας βελτίωσης των δυσκολιών από δασκάλους

Σημείωση : 1=Επικοινωνία, 2=Αυτονομία, 3=Αλληλεπίδραση, 4=Κινητικότητα, 5=Συναισθηματικά και συμπεριφορικά προβλήματα

Στη συνέχεια γίνεται χρήση Paired Sample T test όπου συγκρίνονται οι μέσοι όροι των απαντήσεων μεταξύ γονέων και δασκάλων. Σκοπός είναι να εντοπίσουμε τυχόν διαφορές ανάμεσα στις απαντήσεις των γονέων και των δασκάλων στον τρόπο με τον οποίο αντιλαμβάνονται και αξιολογούν τις δυσκολίες, την προτεραιότητα βελτίωσης και την πιθανότητα βελτίωσης τους.

Στατιστικά σημαντικές διαφορές βρέθηκαν ανάμεσα στην αξιολόγηση δασκάλων και γονέων για τις δυσκολίες στον τομέα της κινητικότητας [$t(7)=-2,049$, $p=0,08$] και στον τομέα των συμπεριφορικών και συναισθηματικών προβλημάτων [$t(7)=-1,426$, $p=0,19$], στην πιθανότητα βελτίωσης των δυσκολιών στον τομέα της κινητικότητας [$t(5)=2,739$, $p<0,05$] και στον τομέα των συμπεριφορικών και συναισθηματικών προβλημάτων. [$t(5)=1,536$, $p<0,19$]. (Καθώς το δείγμα μας είναι πολύ μικρό λαμβάνουμε ως επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας $sig < 0,19$).

Συγκρίνοντας τους μέσους όρους των απαντήσεων των συμμετεχόντων παρατηρούμε ότι οι δάσκαλοι(M.O=1,50, T.A.=0,70) θεωρούν πως τα παιδιά έχουν υψηλότερες δυσκολίες στον τομέα της κινητικότητας απ' ότι οι γονείς(M.O.=1,31, T.A.=0,59). Οι δάσκαλοι(M.O.=1,1 T.A.=0,58) θεωρούν πως τα παιδιά έχουν υψηλότερες δυσκολίες στον τομέα των συμπεριφορικών και συναισθηματικών προβλημάτων απ' ότι οι γονείς(M.O.=0,93 T.A.=0,62). Οι γονείς(M.O.=1,75 T.A.=0,41) θεωρούν πιο πιθανή τη βελτίωση στον τομέα της κινητικότητας απ' ότι οι δάσκαλοι(M.O.=1,25 T.A.=0,68). Οι γονείς(M.O.=1,33 T.A.=0,60) θεωρούν πιο πιθανή τη βελτίωση στον τομέα των συναισθηματικών και συμπεριφορικών προβλημάτων απ' ότι οι δάσκαλοι(M.O.=0,91 T.A.=0,49).

Τέλος, έγινε χρήση του Συντελεστή Συσχέτισης ρ του Spearman για να εξετάσουμε τις σχέσεις ανάμεσα στη σημαντικότητα, την προτεραιότητα και την πιθανότητα βελτίωσης των 5 ομάδων δυσκολιών για γονείς και δασκάλους. Τα αποτελέσματα(πίνακας 2) έδειξαν ότι υπάρχει υψηλή θετική συσχέτιση ανάμεσα στην σημαντικότητα και τη προτεραιότητα βελτίωσης της επικοινωνίας για τους γονείς. ($\rho=0,925$ $p<0,01$). Δηλαδή, φαίνεται ότι όσο πιο σημαντικές θεωρούν οι γονείς τις δυσκολίες στην επικοινωνία τόσο πιο μεγάλη προτεραιότητα δίνουν στη βελτίωση της. Ακόμα, παρουσιάστηκε αρνητική συσχέτιση ανάμεσα στην σημαντικότητα και τη πιθανότητα βελτίωσης της αυτονομίας για τους δασκάλους.($\rho=-0,971$, $p<0,01$). Φαίνεται λοιπόν, ότι όσο πιο σημαντικές θεωρούν οι δάσκαλοι τις δυσκολίες στην αυτονομία τόσο μικρότερη είναι η πιθανότητα βελτίωσης της. Τέλος παρουσιάστηκε θετική συσχέτιση ανάμεσα στην προτεραιότητα βελτίωσης και την πιθανότητα βελτίωσης των συμπεριφορικών και συναισθηματικών προβλημάτων($\rho=0,746$, $p<0,05$). Επομένως όσο μεγαλύτερη προτεραιότητα δίνουν στη βελτίωση των

συμπεριφορικών και συναισθηματικών προβλημάτων τόσο πιο πιθανή θεωρούν και τη βελτίωση τους.

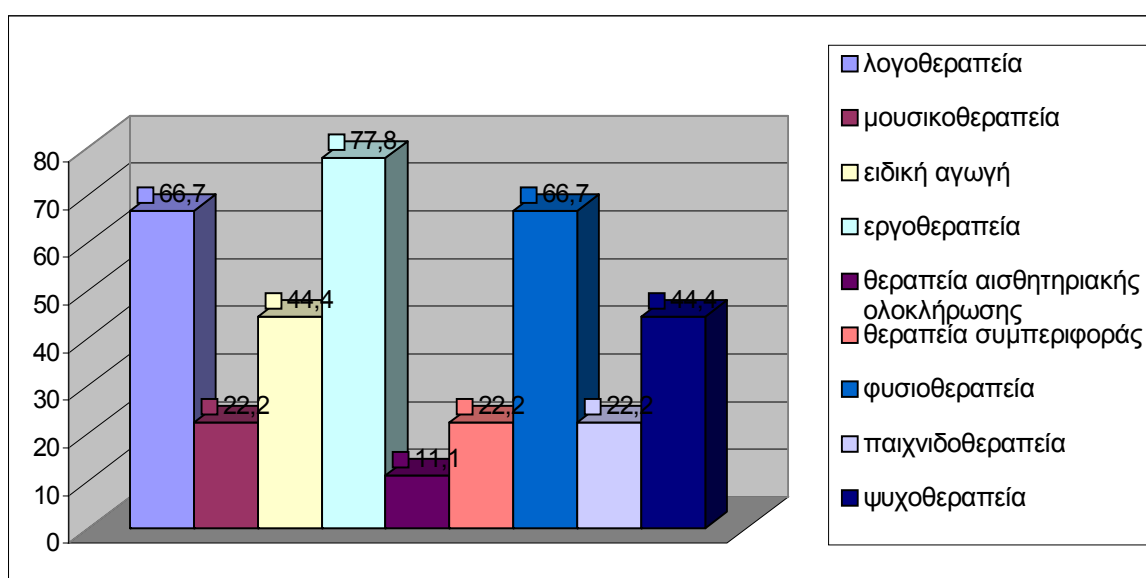
Πίνακας 2. Συντελεστής συσχέτισης Spearman ανάμεσα στη σημαντικότητα, την προτεραιότητα και την πιθανότητα βελτίωσης των 5 ομάδων δυσκολιών για γονείς και δασκάλους.

		ΓΟΝΕΙΣ		ΔΑΣΚΑΛΟΙ	
		Προτεραιότητα	Πιθανότητα	Προτεραιότητα	Πιθανότητα
επικοινωνία	Σημαντικότητα	0,925**	0,162	0,626	0,426
	Προτεραιότητα		0,060		0,459
αυτονομία	Σημαντικότητα	0	-0,483	-0,049	-0,971**
	Προτεραιότητα		-0,117		-0,047
αλληλεπίδραση	Σημαντικότητα	0,647	0,308	0,296	-0,135
	Προτεραιότητα		0,441		0,397
κινητικότητα	Σημαντικότητα	0,185	0,104	0,400	-0,243
	Προτεραιότητα		0,495		0,131
Συναισθ- συμπερ προβλ	Σημαντικότητα	0,767	0,572	0,646	0,343
	Προτεραιότητα		0,763		0,746*

Σημείωση: * $p < .05$, ** $p < .01$

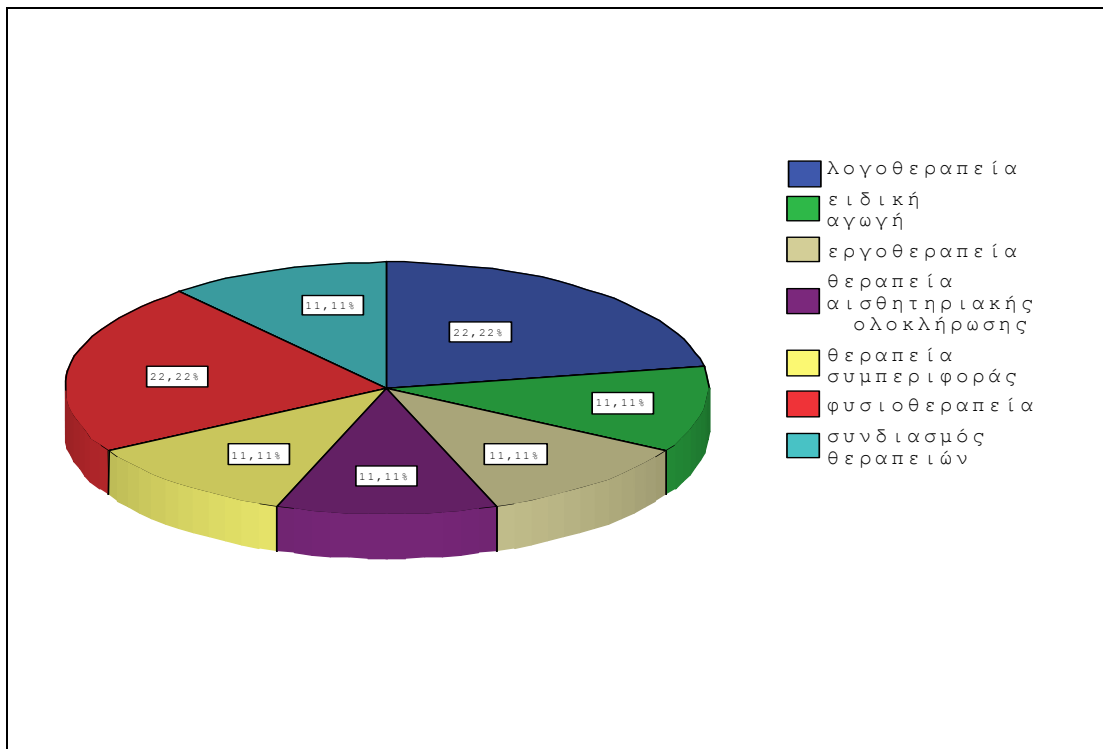
Στο τρίτο μέρος του ερωτηματολογίου έγινε στατιστική ανάλυση των δεδομένων σε περιγραφικό επίπεδο όπου υπολογίστηκε η συχνότητα εμφάνισης των απαντήσεων των γονέων σε καθεμιά από τις ερωτήσεις.

Αρχικά υπολογίσαμε τη συχνότητα εμφάνισης των θεραπειών που έχουν προσφερθεί στο παιδί από τη διάγνωση του έως σήμερα. Όπως φαίνεται στο γράφημα 3 σε 77,8% των γονέων έχει προσφερθεί η θεραπεία συμπεριφοράς και σε 66,7% η λογοθεραπεία και η φυσιοθεραπεία αντίστοιχα. Οι θεραπείες που προσφέρθηκαν λιγότερο στους γονείς είναι η θεραπεία αισθητηριακής ολοκλήρωσης, η παιχνιδοθεραπεία και η μουσικοθεραπεία.



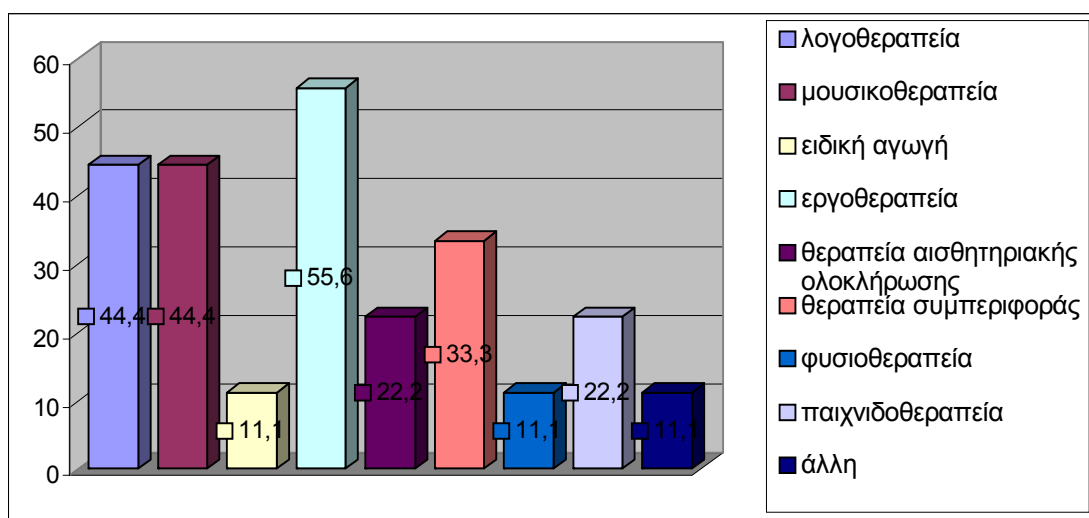
Γράφημα 3. Ποσοστά θεραπειών που έχουν προσφερθεί στα παιδιά

Σύμφωνα με τους γονείς, οι θεραπείες που βοήθησαν περισσότερο είναι η λογοθεραπεία και η φυσιοθεραπεία με ποσοστό 22,2% αντίστοιχα. Καθώς το δείγμα μας είναι μικρό και όπως φαίνεται και από το γράφημα 4 κάθε γονέας έχει δηλώσει τη θεραπεία που βοήθησε περισσότερο.



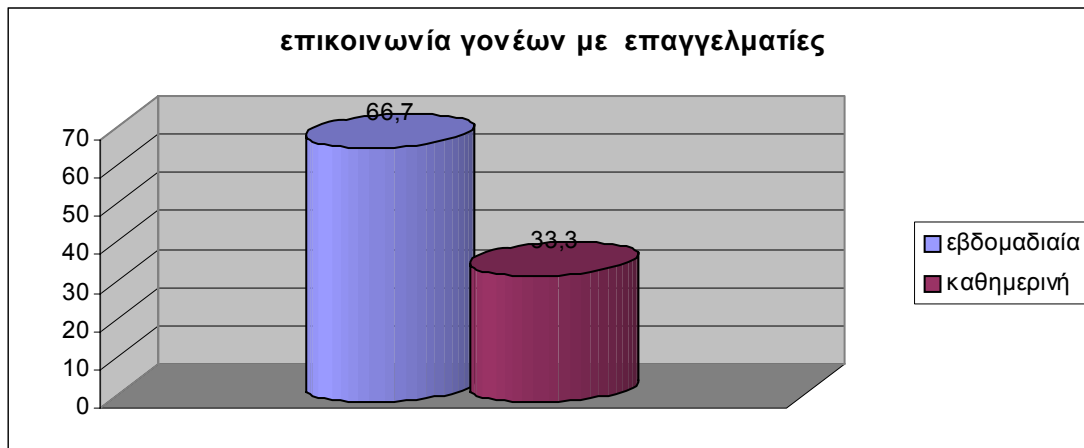
Γράφημα 4. Ποσοστά των αποτελεσματικών θεραπειών

Οι θεραπείες που θα ήθελαν οι γονείς να τους είχαν προσφερθεί αλλά δεν είχαν ποτέ τη δυνατότητα να χρησιμοποιήσουν είναι η εργοθεραπεία με ποσοστό 55,6% και η μουσικοθεραπεία και λογοθεραπεία με ποσοστά 44,4% αντίστοιχα όπως φαίνεται στον γράφημα 5.



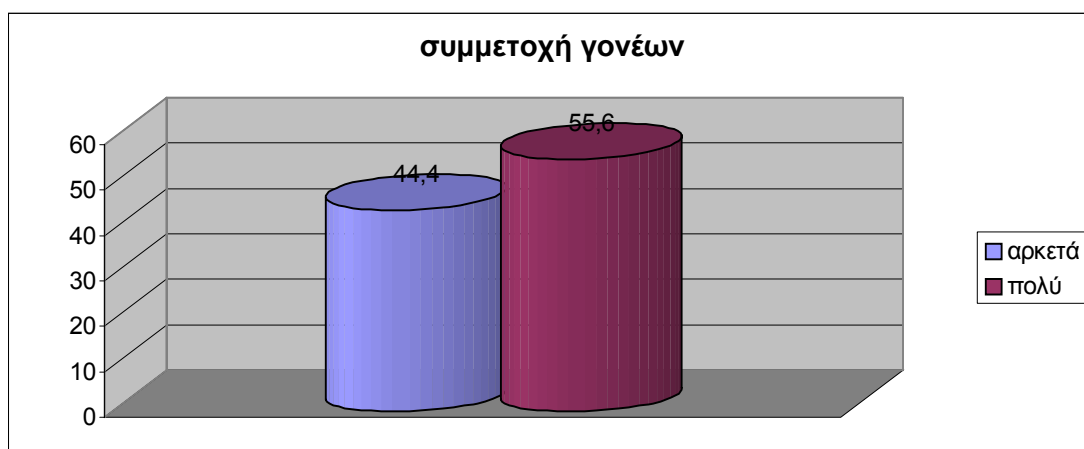
Γράφημα 5. Ποσοστά θεραπειών που οι γονείς θα ήθελαν να τους είχαν προσφερθεί

Το 66,7% των γονέων έχει εβδομαδιαία επικοινωνία με τους επαγγελματίες που εργάζονται με το παιδί και το 33,3% έχει καθημερινή επικοινωνία όπως φαίνεται και στο γράφημα 6.



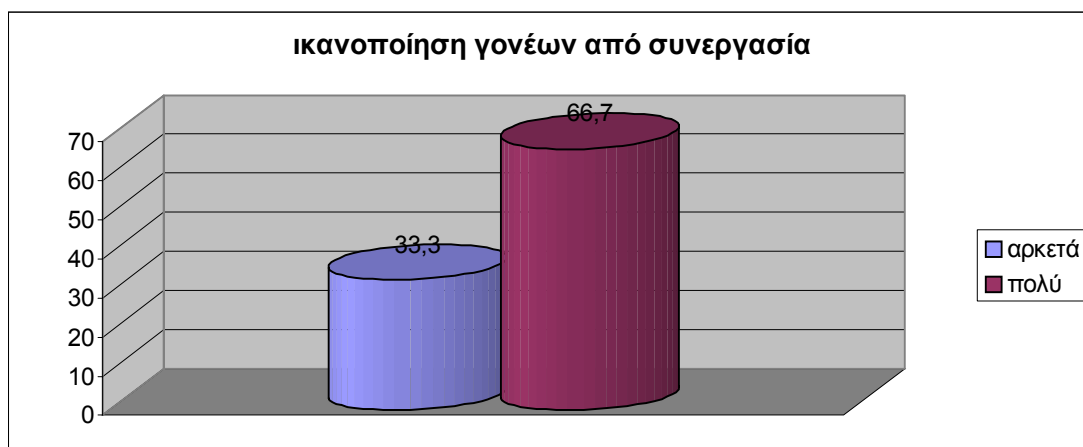
Γράφημα 6. Ποσοστά επικοινωνίας των γονέων με του επαγγελματίες που εργάζονται με το παιδί

Το 55,6% των γονέων νιώθει πως έχει πολύ λόγο στο θεραπευτικό πρόγραμμα του παιδιού του και το 44,6% νιώθει πως έχει αρκετά όπως φαίνεται στον γράφημα 7.



Γράφημα 7 . Ποσοστά συμμετοχής γονέων στο θεραπευτικό πρόγραμμα του παιδιού

Τέλος, το 66,7% των γονέων δηλώνει πολύ ικανοποιημένο από τη συνεργασία με τους επαγγελματίες που εργάζονται με το παιδί και το 33,3% δηλώνει αρκετά ικανοποιημένο όπως φαίνεται από το γράφημα 8.



Γράφημα 8. Ποσοστά ικανοποίησης των γονέων από τη συνεργασία με τους επαγγελματίες που εργάζονται με το παιδί

9. Συζήτηση

Η παρούσα έρευνα είχε ως σκοπό να μελετήσει και να συγκρίνει τις απόψεις γονέων και δασκάλων για τη σοβαρότητα των δυσκολιών που αντιμετωπίζουν τα παιδιά και τις προσδοκίες τους για την πιθανή βελτίωση τους.

Τα αποτελέσματα της έρευνας δείχνουν πως γονείς και δάσκαλοι θεωρούν ως πιο σημαντικές τις δυσκολίες στον τομέα της αυτονομίας. Οι δυσκολίες αυτές αναφέρονται σε θέματα προσωπικής αυτοεξυπηρέτησης, δεξιοτήτων που σχετίζονται με δουλειές του σπιτιού και δεξιοτήτων καθημερινής ζωής και εντοπίζονται . Οι γονείς θέτουν ως μέγιστη προτεραιότητα τη βελτίωση των δυσκολιών αυτών. Ομοίως σε άλλες έρευνες οι γονείς δίνουν μεγάλη σημασία στην απόκτηση δεξιοτήτων αυτοεξυπηρέτησης και λειτουργικότητας(Lim et al., 2000, Hamre-Nietupski et al.,1993)

Επιπλέον, οι γονείς φαίνεται πως αξιολογούν ως λιγότερο σημαντικά τα συναισθηματικά και συμπεριφορικά προβλήματα ακόμα και από τους δασκάλους. Αυτό έρχεται σε αντίθεση με την γενικότερη άποψη αλλά και τις υπάρχουσες έρευνες όπου τα παιδιά με ειδικές ανάγκες αντιμετωπίζουν σοβαρά συναισθηματικά και συμπεριφορικά προβλήματα(Heiman, 2001, Farmer et al., 1999, Dyson, 2003, Stores et al., 1998). Ωστόσο, μια πιθανή ερμηνεία για την αντιφατικότητα αυτή, είναι ότι ενδεχομένως τα παιδιά εκ των πραγμάτων δεν αντιμετωπίζουν σοβαρές δυσκολίες στον τομέα των συναισθηματικών και προβλημάτων συμπεριφοράς ή οι γονείς δεν τις θεωρούν τόσο σημαντικές σε σχέση με άλλες δυσκολίες. Μια ακόμα ερμηνεία είναι πως καθώς στο δείγμα μας συμμετέχουν παιδιά με αυτισμό, τα ευρήματα συμφωνούν με έρευνες που θέλουν τα αυτιστικά παιδιά να παρουσιάζουν λιγότερο συχνά συμπεριφορές όπως είναι η κατάθλιψη και η επιθετικότητα(McGregor & Campbell, 2001).

Παρόλα αυτά, οι γονείς θεωρούν πιο πιθανή τη βελτίωση στους τομείς των συναισθηματικών και συμπεριφορικών προβλημάτων σε σχέση με τους δασκάλους οι οποίοι κατατάσσουν τη βελτίωση στον τομέα αυτό ως τη λιγότερο πιθανή. Η έλλειψη όμως βιβλιογραφίας για τις απόψεις γονέων και δασκάλων για τις πιθανότητες βελτίωσης δεν μας επιτρέπει να κάνουμε τις ανάλογες συγκρίσεις με άλλες έρευνες. Φαίνεται όμως πως δάσκαλοι και γονείς αντιλαμβάνονται διαφορετικά τα προβλήματα στους τομείς αυτούς τα οποία εκδηλώνονται και ελέγχονται με διαφορετικούς τρόπους από γονείς και δασκάλους.

Στην παρούσα έρευνα βρέθηκε θετική συσχέτιση ανάμεσα στην σημαντικότητα και τη προτεραιότητα βελτίωσης της επικοινωνίας για τους γονείς. Δηλαδή, φαίνεται ότι όσο πιο σημαντικές θεωρούν οι γονείς τις δυσκολίες στον τομέα της επικοινωνία τόσο πιο μεγάλη προτεραιότητα δίνουν στη βελτίωση της. Ομοίως και σε άλλες έρευνες οι γονείς έχουν διατυπώσει σημαντικά προβλήματα στον τομέα της επικοινωνίας (Dockrell & Lindsay, 2000, Fenton et al., 2003, Carter et al., 1998, Eaves & Ho, 1997) αλλά και την προτεραιότητα τους για την απόκτηση επικοινωνιακών δεξιοτήτων (Westling, 1997, Blue-Banning et al., 2002).

Ακόμα, παρουσιάστηκε αρνητική συσχέτιση ανάμεσα στην σημαντικότητα και τη πιθανότητα βελτίωσης της αυτονομίας για τους δασκάλους. Φαίνεται λοιπόν, ότι όσο πιο σημαντικές θεωρούν οι δάσκαλοι τις δυσκολίες στην αυτονομία τόσο μικρότερη είναι η πιθανότητα βελτίωσης της. Αν και οι δάσκαλοι στην παρούσα έρευνα αλλά και σε άλλες έρευνες θεωρούν τις δυσκολίες στην αυτονομία ως τις πιο σημαντικές (Bhattacharya & Sidebotham, 2000), εντούτοις εκφράζουν μικρή πιθανότητα βελτίωσης τους. Η καθημερινή επαφή με τα παιδιά φέρνει τους δασκάλους σε άμεση επαφή και με τις ελλείψεις τους στον τομέα της αυτονομίας, που

ενδεχομένως να προκαλεί σοβαρά προβλήματα στους δασκάλους, οι οποίοι εκφράζουν μια μάλλον πεσιμιστική άποψη για την πιθανή βελτίωση τους.

Μια ακόμα θετική συσχέτιση προκύπτει ανάμεσα στην προτεραιότητα βελτίωσης και την πιθανότητα βελτίωσης των συμπεριφορικών και συναισθηματικών προβλημάτων για τους δασκάλους. Οι δάσκαλοι αν και όπως είδαμε δεν βαθμολογούν υψηλά τα συμπεριφορικά και συναισθηματικά προβλήματα έχουν αντίθετη άποψη για την προτεραιότητα βελτίωσης του. Οι δάσκαλοι φαίνεται ότι όσο μεγαλύτερη προτεραιότητα δίνουν στη βελτίωση των συμπεριφορικών και συναισθηματικών προβλημάτων τόσο πιο πιθανή θεωρούν και τη βελτίωση τους.

Η έρευνα μας στο δεύτερο μέρος μελετά τις θεραπείες που έχουν προσφερθεί στα παιδιά. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα, οι πιο συνήθεις θεραπείες είναι η θεραπεία συμπεριφοράς με ποσοστό 77,8% και η λογοθεραπεία και η φυσιοθεραπεία με ποσοστό 66,7%. Η λογοθεραπεία έχει χρησιμοποιηθεί ευρέως και σε άλλες έρευνες αυτιστικών παιδιών (Smith & Antolovich, 2000, Green et al., 2006, Goin-Kochel, Myer & Mackintosh, 2007, Kohler, 1999) Αρκετά διαδεδομένη είναι και η εργοθεραπεία στα αυτιστικά παιδιά (Goin-Kochel, Myer & Mackintosh, 2007). Η φυσικοθεραπεία, μουσικοθεραπεία, η παιγνιοθεραπεία και η θεραπεία αισθητηριακή ολοκλήρωσης έλαβαν μέτρια ποσοστά χρήσης στις προαναφερθείσες έρευνες.

Επιπλέον, οι γονείς θα ήθελαν να τους είχαν προσφερθεί η εργοθεραπεία, η μουσικοθεραπεία και η λογοθεραπεία. Το γεγονός ότι οι γονείς χρησιμοποιούν συγκεκριμένες θεραπείες και ότι έχουν περιορισμένη δυνατότητα επιλογών (δεδομένου ότι κατοικούν σε 2 επαρχιακές πόλεις της Κρήτης), δικαιολογεί την επιθυμία τους για χρήση άλλων θεραπειών.

Όσον αφορά τη θεραπεία που βοήθησε περισσότερο, και δεδομένου ότι το δείγμα μας είναι μικρό, οι απόψεις των γονέων διαμοιράστηκαν στις επιλογές που

τους δόθηκαν, με κάθε οικογένεια να μεμονωμένα να αναφέρει τη θεραπεία που τη βοήθησε περισσότερο. Σύμφωνα με τις προϋπάρχουσες έρευνες η πλειοψηφία των γονέων αυτιστικών παιδιών είναι πιο πιθανό να αναφέρει θετικά αλλά περιορισμένα αποτελέσματα για τη χρησιμότητα των θεραπειών (Green, 2007, Seligman, 1995, Smith & Antolovich, 2000).

Η έρευνα επίσης δείχνει πως η επικοινωνία των γονέων με το σχολείο είναι ιδιαίτερα τακτική καθώς το 66,7% των γονέων έχει εβδομαδιαία επικοινωνία με τους επαγγελματίες που εργάζονται με το παιδί και το 33,3% έχει καθημερινή επικοινωνία. Ανάλογης συχνότητας είναι η επικοινωνία των γονέων στην έρευνα των Spann, Kohler & Soenksen (2003) όπου η πλειοψηφία των γονέων συναντάται περισσότερο από 3 φορές την εβδομάδα με τους δασκάλους.

Οι γονείς της έρευνας έχουν αρκετά έως πολύ λόγο στο θεραπευτικό πρόγραμμα του παιδιού όπως και οι γονείς στην έρευνα των Spann, Kohler & Soenksen (2003). Υπάρχουν όμως έρευνες όπου οι γονείς εκφράζουν την ανάγκη να συμμετέχουν περισσότερο στην εκπαιδευτική διαδικασία και να γίνονται αποδεκτοί από το προσωπικό του σχολείου (Hayes & Ben-Avie, 1996, Lovitt & Cushing 1999).

Τέλος, οι γονείς δηλώνουν αρκετά ως πολύ ικανοποιημένοι από τη συνεργασία τους με τους επαγγελματίες που εργάζονται με το παιδί. Τα ευρήματα αυτά επιβεβαιώνονται και από άλλες έρευνες (Spann, Kohler & Soenksen, 2003, Stoner et al., 2005, Roll-Pettersson, 2004) όπου οι γονείς εκφράζουν την ικανοποίηση τους από τη συνεργασία με το διδακτικό προσωπικό. Στην πλειοψηφία όμως των ερευνών οι γονείς εκφράζουν απογοήτευση για την έλλειψη επικοινωνίας με το σχολείο, την έλλειψη συνεργασίας και συχνά δηλώνουν πως η φωνή τους δεν ακούγεται (Kohler, 1999, McWilliams et al., 1995, Lovitt & Cushing, 1999, Hess, Molina & Kozleski, 2006, Turnbull & Ruef, 1997).

9.1 Περιορισμοί

Η έρευνα μας έχει ωστόσο ορισμένους περιορισμούς που μπορεί να αποτελέσουν την αρχή για μελλοντικές έρευνες. Αρχικά το δείγμα που χρησιμοποιήθηκε ήταν μικρό, περιορισμένο και ανομοιογενές. Λόγω του μικρού αυτού ποσοστού συμμετοχής στην έρευνα τα αποτελέσματα δεν είναι αντιπροσωπευτικά για όλα τα παιδιά με ειδικές ανάγκες και επομένως δημιουργούνται επιφυλάξεις για την γενίκευσή τους. Επιπλέον, δεν ήταν δυνατό να πραγματοποιηθούν συσχετίσεις ως προς το φύλο, την ηλικία, τη διαταραχή του παιδιού και το ρόλο του γονέα.

Ένας ακόμα περιορισμός της έρευνας είναι ότι δε λάβαμε υπόψιν τις αντιλήψεις των δασκάλων αλλά και του υπόλοιπου ειδικού προσωπικού του σχολείου για την ποιότητα της σχέσης τους με τους γονείς και τη συμμετοχή τους στην εκπαιδευτική διαδικασία. Ενδεχομένως το ειδικό προσωπικό να κατέχει διαφορετικές απόψεις για τη σχέση του με τους γονείς και για τη φύση της επικοινωνίας μαζί τους. Απαραίτητες όμως είναι και οι απόψεις του ειδικού προσωπικού(ψυχολόγος, λογοθεραπευτής, κοινωνικός λειτουργός, φυσιοθεραπευτής) αναφορικά με τις δυσκολίες που αντιμετωπίζουν τα παιδιά. Καθώς δάσκαλοι και ειδικό προσωπικό εργάζονται με τα ίδια παιδιά πιθανό να διαμορφώνουν διαφορετικές αντιλήψεις και προσδοκίες για την κατάσταση και το μέλλον του παιδιού.

Ένας τελευταίος περιορισμός είναι ο τρόπος που επέλεξαν οι γονείς να ερμηνεύσουν τα δεδομένα του ερωτηματολογίου. Αρκετά πιθανή είναι η σύγχυση μεταξύ των διαφόρων κατηγοριών δυσκολιών. Ίσως κάποιες από τις δυσκολίες αυτές να συγχέονται με κάποιες άλλες ή οι γονείς να θεωρούν μια δυσκολία συνέχεια της άλλης. Η συσχέτιση των δυσκολιών μπορεί να επηρεάσει τις αξιολογήσεις και τις προσδοκίες των γονέων και κατ' επέκταση τα αποτελέσματα της έρευνας.

9.2 Μελλοντική έρευνα

Τα θέματα που τέθηκαν παραπάνω δημιουργούν το έναυσμα για μελλοντικές έρευνες. Οι έρευνες αυτές θα πρέπει να περιλαμβάνουν ένα μεγαλύτερο δείγμα παιδιών που θα επικεντρώνεται σε συγκεκριμένες διαταραχές και ενδεχομένως δεν θα προέρχεται από ένα μόνο γεωγραφικό μέρος. Στην έρευνα θα συμμετέχουν οι γονείς, δάσκαλοι αλλά και οι υπόλοιποι θεραπευτές των παιδιών. Επίσης θα μπορούν να μελετηθούν μεμονωμένα κάποιες δυσκολίες των παιδιών για την αποφυγή παρερμηνεύσεων από την πλευρά των γονέων.

Μερικά ακόμα στοιχεία που μπορούν να διερευνηθούν είναι οι παράγοντες που επηρεάζουν τις προσδοκίες των γονέων, οι διαφορές μεταξύ των προσδοκιών των δασκάλων με βάση την εμπειρία τους, την εκπαίδευση και τη στάση τους απέναντι στην ενσωμάτωση των παιδιών σε ένα κανονικό σχολείο καθώς και οι διαφορές που προκύπτουν με βάση τον τύπο και τη σοβαρότητα της διαταραχής του παιδιού. Τέλος, μια μεταβλητή που καθίσταται αναγκαίο να διερευνηθεί περισσότερο, είναι η πιθανότητα βελτίωσης των δυσκολιών σύμφωνα με τις απόψεις γονέων και δασκάλων. Συνολικά, ένα μεγαλύτερο και πληρέστερο δείγμα επιτρέπει την εκτενέστερη μελέτη των προσδοκιών αλλά και την εύρεση στατιστικά σημαντικών διαφορών μεταξύ προτεραιότητας και σημαντικότητας.

9.3 Προτάσεις

Είναι σημαντικό τόσο οι γονείς όσο και οι δάσκαλοι να κατανοούν πλήρως τη φύση κάθε διαταραχής και τη ανάγκη για συνεργασία μεταξύ τους. Σοβαρές διαφορές ανάμεσα στις προσδοκίες γονέων και δασκάλων μπορεί να είναι επιζήμιες για το παιδί. Όταν γονείς και δάσκαλοι δεν συμφωνούν στην πιθανότητα εμφάνισης μελλοντικών επιτευγμάτων τότε είναι πιθανό να μην έχουν και τους ίδιους

μακροχρόνιους στόχους για τα παιδιά(Ivey, 2004). Οι γονείς και το διδακτικό προσωπικό πρέπει να γίνουν μια ομάδα εκπαιδευμένοι στις αποτελεσματικότερες τεχνικές(Scheuermann, Webber, Boutot, & Goodwin, 2003). Για το λόγο αυτό προτείνεται η σωστή εκπαίδευση των δασκάλων σε θέματα ειδικής αγωγής αλλά και η συμμετοχή των γονέων στη θεραπευτική διαδικασία.

Ένα σημαντικό ποσοστό των δασκάλων που ασχολούνται με την εκπαίδευση των παιδιών με ειδικές ανάγκες δεν έχουν την απαραίτητη εμπειρία και κατάρτιση(Pavri & Hegwer-DiVita, 20006). Η ενασχόληση με τα παιδιά αυτά απαιτεί ειδική γνώση, δεξιότητες και κατανόηση(Male, 2003). Οι δάσκαλοι πρέπει να εκπαιδευτούν σε προγράμματα που θα τους δίνουν τη δυνατότητα να έχουν πλήρη γνώση της διαταραχής και των διαθέσιμων μεθόδων παρέμβασης, τον έλεγχο και τη διαχείριση της τάξης, την παροχή ενίσχυσης και στήριξης στους μαθητές και στους γονείς, τον σχεδιασμό του εξατομικευμένου προγράμματος του παιδιού, τον καθορισμό των επιθυμητών στόχων, τον περιορισμό των προβλημάτων συμπεριφοράς και την ενσωμάτωση των παιδιών στην κοινωνία(Scheuermann, Webber, Boutot, & Goodwin, 2003).

Τέλος, οι γονείς μπορούν να εμπλακούν ενεργά στη θεραπεία του παιδιού λειτουργώντας ως συν-θεραπευτές. Οι γονείς εκπαιδεύονται από τους θεραπευτές στις τεχνικές και τις θεραπευτικές μεθόδους οι οποίες προσφέρονται στο παιδί και με τον τρόπο αυτό τους δίνεται η ευκαιρία να παρατηρήσουν και να καταγράψουν τις συμπεριφορές του παιδιού στο χώρο τους, να συμβάλλουν στον περιορισμό των δυσκολιών αλλά και στη βελτίωση των δεξιοτήτων τους, να αξιολογήσουν τις υπηρεσίες που προσφέρονται στο παιδί. Οι γονείς αποκτούν τη δύναμη και τη γνώση να αντιμετωπίζουν επιτυχώς τις ανεπιθύμητες συμπεριφορές του παιδιού και να

παρατηρούν αλλαγές τόσο στην εξέλιξη του παιδιού όσο και στους ίδιους. (Holmes, Hemsley, Rickett, & Likierman, 1992)

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

➤ Ελληνική Βιβλιογραφία

Κυπριωτάκης, Α.(2003). *Τα αυτιστικά παιδιά και η αγωγή τους*. Ηράκλειο.

Ζώνιου-Σιδέρη, Α.(1998). *Οι ανάπηροι και η εκπαίδευσή τους: μια ψυχοπαιδαγωγική προσέγγιση της ένταξης*. Αθήνα:Ελληνικά Γράμματα.

➤ Ξένη Βιβλιογραφία

Arabsolghar, F. (1998). Teacher predictions about students' memory strategies, knowledge and behaviors in Years, 3, 5 and 7.

Arabsolghar, F., & Elkins, J. (2000). Comparative expectations of teachers and parents with regard to memory skills in children with intellectual disabilities. *Journal of Intellectual & Developmental Disability*, 25(3), 169-179.

Bailey, A., Phillips, W, & Rutter, M. (1996). Autism: Towards an Integration of Clinical, Genetic, Neuropsychological and Neurobiological Perspectives. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 37(1), 89-126.

Barton, A. C., Drake, C., Perez, J. G., St. Louis, K., & George, M. (2004). Ecologies of parental engagement in urban education. *Educational Researcher*, 33(4), 3-12.

Beadle-Brown, J., Murphy, G., Wing, L., Gould, J., Shah, A., & Holmes, N. (2000). Changes in skills for people with intellectual disabilities: a follow up of the Camberwell Cohort. *Journal of Intellectual Disability Research*, 44, 12-24.

Bender, W. N., Vail, C. O., & Scott, K. (1995). Teachers' attitudes toward increased mainstreaming: implementing effective instruction for students with learning disabilities. *Journal of Learning Disabilities*, 28(2), 87-94.

- Bhattacharya, M., & Sidebotham, P. (2000). Parental and professional perceptions of the levels of disability in children with Down's syndrome. *Ambulatory Child Health*, 6, 153-163.
- Birch, S. H., & Ladd, G. W. (1998). Children's interpersonal behaviors and the teacher-child relationship. *Developmental Psychology*, 34, 934-946.
- Black, M. M., Molaison, V. A., & Smull, M. W. (1990). Families caring for a young adult with mental retardation: Service needs and urgency of community living requests. *American Journal of Mental Retardation*, 95, 32-39.
- Blue-Banning, M., Turnbull, A., & Pereira, L. (2002). Hispanic Youth/Young Adults with Disabilities: Parents' Visions for the Future. *Research & Practice for Persons with Severe Disabilities*, 27(3), 204-219.
- Bronfenbrenner, U. (1977) Toward an experimental ecology of human development, *American Psychologist*, 32, 513-531.
- Carter, A., Volkmar, F., Sparrow, S., Wang, J., Lord, C., Dawson, G., Fombonne, E., Loveland, K., Mesobov, G., & Schopler, E. (1998). Supplementary Norms for Individuals with Autism. *Journal of Autism and Other Developmental Disorders*, 28, 287-301.
- Castro Silva, J., & Morgado, J. (2004). Support teachers' beliefs about the academic achievement of students with special educational needs. *British Journal of Special Education*, 31(4), 207-214.
- Chadwick, O., Cuddy, M., Kussel, Y., & Taylor, E. (2005). Handicaps and the development of skills between childhood and early adolescence in young people with severe intellectual disabilities. *Journal of Intellectual Disability Research*, 49(12), 877-888.

- Cormack, K., Brown, A., & Hastings, R. (2000). Behavioural and emotional difficulties in students attending schools for children and adolescents with severe intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research, 44*(2), 124-129.
- Cuskelly, M., & Dadds, M. (1992). Behavioural problems in children with Down's syndrome and their siblings. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 33*, 749-761.
- Dale, E., Jahoda, A., & Knott, F. (2006). Mother's attributions following their child's diagnosis of autistic spectrum disorder. *SAGE Publications and The National Autistic Society, 10* (5), 463-479.
- Davern, L. (1999). Parents' perspectives on personnel attitudes and characteristics in inclusive school settings: Implication for teacher preparation programs. *Teacher Education and Special Education, 22*, 165-179.
- Dockrell, J., & Lindsay, G. (2000). Meeting the needs of children with specific speech and language difficulties. *European Journal of Special Needs Education, 15*(1), 24-41.
- Dyson, L. (2003). Children with Learning Disabilities Within the Family Context: A Comparison with Siblings in Global Self-Concept, Academic Self-Perception, and Social Competence. *Learning Disabilities Research & Practice, 18*(1), 1-9.
- Eaves, L., & Ho, H. (1997). School placement and Academic Achievement in Children with Autistic Spectrum Disorders. *Journal of Developmental and Physical Disabilities, 9*(4), 277-291.
- Eccles, J., & Harold, R. D. (1996). Family involvement in children's and adolescents' schooling.
- Farmer, T., Rodkin, P., Pearl, R., & Van Acker, R. (1999). Teacher-Assessed Behavioral Configurations, Peer-Assessments, and Self-Concepts of Elementary Students with Mild Disabilities. *The Journal of Special Education, 33*(2), 66-80.

- Fenton, G., D'Ardia, C., Valente, D., Del Vecchio, I., Fabrizi, A., & Bernabei, P. (2003). Vineland adaptive behavior profiles in children with autism and moderate to severe developmental delay. *SAGE Publications and The National Autistic Society*, 7(3), 269-287.
- Fidler, D., Hodapp, R., & Dykens, E. (2002). Behavioral Phenotypes and Special Education: Parent Report of Educational Issues for Children with Down Syndrome, Prader-Will Syndrome, and Williams Syndrome. *The Journal of Special Education*, 36(2), 80-88.
- Geiger, D., Smith, D., & Craghead, N. (2002). Parent and Professional Agreement on Cognitive Level of Children with Autism. *Journal of Autism and Other Developmental Disorders*, 32(4), 307-312.
- Gilbride, D. (1993). Parental attitudes toward their child with a disability: Implications for rehabilitation counselors. *Rehabilitation Counseling Bulletin*, 36(3), 139-150.
- Gilmore, L., Campbell, J., & Cuskelly, M. (2003). Developmental Expectations, Personality Stereotypes, and Attitudes Towards Inclusive Education: community and teacher views of Down syndrome. *International Journal of Disability Development and Education*, 50(1), 65-76.
- Goin-Kochel, R., Myers, B., & Mackintosh, V. (2007). Parental reports on the use of treatments and therapies for children with autism spectrum disorders. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 1, 195-209.
- Gray, D. E. (1995). Lay conceptions of autism: parents' explanatory models. *Medical Anthropology*, 16(2), 99-118.
- Green, V. (2007). Parental Experience with Treatments for Autism. *Journal of Developmental Physical Disabilities*, 19, 91-101.

- Green, V., Sigafoos, J., Pituch, K., Itchon, J., O' Reily, M., & Lancioni, G. (2006). Assessing Behavioral Flexibility in Individuals With Developmental Disabilities. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities, 21*(4), 230-236.
- Green, V., Pituch, K., Itchon, J., Choi, A., O'Reilly, M., & Sigafoos, J. (2006). Internet survey of treatments used by parents of children with autism. *Research in Developmental Disabilities, 27*, 70-84.
- Grolnick, W. S., & Ryan, R. M. (1990). Self-perceptions, motivation and adjustment in children with learning disabilities: A multiple group comparison study. *Journal of Learning Disabilities, 23*, 177-184.
- Hamre-Nietupski, S. (1993). How much time should be spent on skill instruction and friendship developments? Preferences of parents of students with moderate and severe/profound disabilities. *Education and Training in Mental Retardation, 28*, 220-231.
- Hamre-Nietupski, S., Nieptuski, J. & Strathe, M. (1992). Functional life skills, academic skills, and friendship/social relationship development: What do parents of students with moderate/severe profound disabilities value? *Journal of the Association for Persons with Severe Handicaps, 17*, 53-58.
- Harrington, J., Patrick, P., Edwards, K., & Brand, D. (2006). Parental beliefs about autism. *SAGE Publications and The National Autistic Society, 10* (5), 452-462.
- Hayes, N. M. & Ben Avie, M. (1996). Parents as full partners in education.
- Heiman, T. (2001). Depressive mood in student with mild intellectual disability: students' reports and teachers' evaluations. *Journal of Intellectual Disability Research, 45*(60), 526-534.

- Heller, T., & Factor, A. (1991). Permanency plans for adults with mental retardation living with family caregivers. *American Journal of Mental Retardation*, 96, 163-176.
- Helps, S., Newsom-Davis, I., & Callias, M. (1999). Autism, The teacher's view. *SAGE Publications and The National Autistic Society*, 3(3), 287-298.
- Hess, R., Molina, A., & Kozleski, E. (2006). Until somebody hears me: parent voice and advocacy in special educational decision making. *British Journal of Special Education*, 33, 148-157.
- Holmes, N., Hemsley, R., Rickett, J., & Likierman, H. (1992). Parents as Co-therapists: Their Perception of a Treatment for Autistic Children. *Journal of Autism and Other Developmental Disorders*, 12, 37-49.
- Hossler, D., & Stage, K. (1992). Family and high school experience influences on the postsecondary educational plans of ninth-grade students. *American Educational Research Journal*, 29, 425-451.
- Howlin, P. (1994). Special Educational Treatment.
- Howlin, P. (1998). Psychological and Educational Treatments for Autism. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 39(3), 307-322.
- Ivey, J. (2004). What Do Parents Expect? A Study of Likelihood and Importance Issues for Children with Autism Spectrum Disorders. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*, 19(1), 27-33.
- Johnson, J., & Duffert, A. (2002). *When It's Your Own Child: a report on special education from the families who use it*. New York: Public Agenda.
- Kagan, D. M., & Tippins, D. J. (1991). How students' teachers describe their pupils. *Teaching & Teacher Education*, 7, 455-466.

- Kalyampur, M., Harry, B., & Skrtic, T. (2000). Equity and advocacy expectations of culturally diverse families' participation in special education. *International Journal of Disability, Development and Education*, 47, 199-136.
- King, G., Zwaigenbaum, L., King, S., Baxter, D., Rosenbaum, P., & Bates, A. (2006). A qualitative investigation of changes in the belief systems of families of children with autism or Down syndrome. *Child, Care, Health & Development*, 32(3), 353-369.
- Knox, M., Parmenter, T., Atkison, N., & Yazbeck, M. (2000). Family control: The Views of Families Who have a Child with an Intellectual Disability. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 13, 17-28.
- Kohler, F. W. (1999). Examining the services received by young children with autism and their families: A survey of parent responses. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*, 14(3), 150-158.
- LaGreca, & Stone, W. L. (1990). LD status and achievement: Confounding variable in the study of children's social status, self-esteem and behavioral functioning. *Journal of Learning Disabilities*, 23, 483-490.
- Lane, K., Givner, C., & Pierson, M. (2004). Teacher Expectations of Student Behavior: Social Skills Necessary for Success in Elementary School Classrooms. *The Journal of Special Education*, 38(2), 104-110.
- Layser, Y., Kapperman, G., Cunanan, E., & Luebke, J. (1991). Variables affecting attitudes of teachers toward mainstreaming: An investigation of Filipino educators. *International Journal of Special Education*, 6, 257-270.
- Lee, T., Rodda, M. (1994). Modification of attitudes toward people with disabilities. *Canadian Journal of Rehabilitation*, 7, 229-238.

- Light, J., & McNaughton, D. (1993). Literacy and augmentative and alternative communication (ACC): The expectations and priorities of parents and teachers. *Topic in Language Disorders*, 13(2), 33-46.
- Lim, L., Gird, T., & Quah, M. (2000). Singaporean Parents' Curriculum Priorities for Their Children with Disabilities. *International Journal of Disability*,
- Little, L. (2003). Maternal Perceptions of the Importance of Needs and Resources for Children with Asperger Syndrome and Non Verbal Disorder. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*, 8, 257-266.
- Lovitt, T., & Cushing S. (1999). Parents of Youth with Disabilities. Their Perceptions of School Programs. *Remedial and Special Education*, 20, 134-142.
- Male, D. (2003). Challenging behaviour: the perceptions of teachers of children and young people with severe learning disabilities. *Journal of Research in Special Educational Needs*, 3(3), 162-171.
- Mavropoulou, S., & Panteliadou, S. (2000). Greek teacher's perceptions of autism and implications for educational practice. *SAGE Publications and The National Autistic Society*, 4 (2), 173-183
- McGregor, E., & Campbell, E. (2001). The attitudes of teachers in Scotland to the integration of children with autism into mainstream schools. *SAGE Publications and The National Autistic Society*, 5(2), 189-207.
- McWilliams, R. A., Lang, L., Vandviere, P., Angell, R., Collins, L., & Underdown, G.(1995). Satisfaction and struggles: Family perceptions of early intervention services. *Journal of Early Intervention*, 19, 43-60.
- Mercer, L., & Chavez, D. (1990). *Families coping with disability: A study of California families with developmentally disabled children*. Sacramento: California Department of Developmental Disabilities.

- Mercer, L., Creighton, S., Holden, A., & Lewis, S. (2006). Parental perspectives on the causes of an autistic spectrum disorder in their children. *Journal Of Genetic Counseling, 15*(1), 41-50.
- Mertzer, L. J., Katzir-Cohen, T., Miller, L., & Roditi, B. (2001). The impact of effort and strategy use on academic performance: Student and teacher perceptions. *Learning Disability Quarterly, 24*, 85-98.
- Miller, L., Meltzer, L. J., Katzir-Cohen, T., & Houser Jr, R. E. (2001). Academic heterogeneity in students with learning disabilities. *Thalamus, 19*(1), 20-33.
- Montgomery, M. S. (1994). Self-concept and children with learning disabilities: Observer-child concordance across six context-dependent domains. *Journal of Learning Disabilities, 27*, 254-262.
- Mutua, K., & Dimitrov, D. (2001). Parents' Expectations About Future Outcomes Of Children with MR in Kenya: Differential Effects of Gender and Severity of MR. *The Journal Of Special Education, 35*(3), 172-180.
- Mutua, K., & Elhoweris, H. (2002). Parents' Expectations About the Postschool Outcomes of Children With Hearing Disabilities. *Exceptionality, 10*(3), 189-201.
- Newman, L., & Cameto, R. (1993). *What makes a difference? Factors related to postsecondary school attendance for young people with disabilities*. Paper presented at the annual meeting of the American Educational Research Association, Atlanta, GA.
- Pavri, S., & Di-Vita, M. (2006). Meeting the Social and Emotional Needs of Students with Disabilities: The Special Educators' Perspective. *Reading & Writing Quarterly, 22*, 139-153.
- Pianta, R. C. (1992). *Student-Teacher Relationship Scale*. University of Virginia, Charlottesville, VA.

- Powers, M. (2000). *Children with autism: A parent guide*. Bethesda, MD: Woodbine House.
- Pueschel, S. M., Berrier, J. C., & Pezzulo, J. C. (1991). Behavioural observations in children with Down's syndrome. *Journal of Mental Deficiency Research*, 35, 502-511.
- Rapin, I. , Steinberg, M. & Waterhouse, L. (1999). Consistency in the ratings of behaviors of communicatively impaired autistic and non-autistic preschool children. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 8, 214-224.
- Robertson, K., Chamberlain, B., & Kasari, C. (2003). General Education Teachers' Relationships with Included Students with autism. *Journal of Autism and Other Developmental Disorders*, 33(2), 123-130.
- Rolinson, M. & Medway, F. (1985). Teachers' expectations and attributions for student achievement: effects of label, performance pattern, and special education intervention. *American Educational Research Journal*, 22(4), 561-573.
- Roll-Pettersson, L. (2004). Perceptions of school: parents of children enrolled and not enrolled in the Swedish special education programme-a longitudinal approach. *European Journal of Special Education*, 19(3), 331-349.
- Rosseti, L. M. (1996). *Communication intervention, birth to three*. San Diego: Singular Publishing Group, Inc.
- Russel, F. (2003). The expectations of parent of disabled children, *British Journal of Special Education*, 30(3), 114-149.
- Scheuermann, B., Webber, J., Boutot, A., & Goodwin, M. (2003). Problems with Personnel Preparation in Autism Spectrum Disorders. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*, 18(3), 197-206.

- Seligman MEP. (1995). The effectiveness of psychotherapy: The Consumer Reports study. *American Psychologist*, *50*, 965-974.
- Sifagoos, J., & Penell, D. (1995). Parent and teacher assessment of receptive and expressive language in preschool children with developmental disorders. *Education and Training in Mental Retardation and Developmental Disabilities*, *12*, 329-335
- Smith, T., & Antolovich, M. (2000). Parental perceptions of supplemental interventions received by young children with autism in intensive behavior analytic treatment. *Behavioral Interventions*, *15*, 83-97.
- Spann, S., Wohler, F., & Soenksen, D.(2003). Examining Parents' Involvement in and Perceptions of Special Education Services: An Interview with Families in a Parent Support Group. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*, *18*, 228-237.
- Sparrow,S., Balla, D. & Cicchetti, D. (1984). The Vineland Adaptive Behavior Scale(CARS). Los Angeles, CA: Western Psychological Services.
- Stone, C. (1997). Correspondences Among Parent Teacher, and Student Perceptions of Adolescents' Learning Disabilities. *Journal of Learning Disabilities*, *30*(6), 660-669.
- Stone, W., & Rosenbaum. (1998). A comparison of teacher and parent Views of Autism. *Journal of Autism and Other Developmental Disorders*, *18*, 403-414.
- Stoner, J., & Angell, M. (2006). Parent Perspectives on Role Engagement: An Investigation of Parents of Children With ASD and Their Self-Reported Roles With Education Professionals. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*, *21*(3), 177-189.

- Stoner, J., Bock, S., Thompson, J., Angell, M., Heyl, B., & Crowley, E. (2005). Welcome to Our World: Parent Perceptions of Interactions Between Parents of Young Children with ASD and Education Professional. *Focus on Autism and Other Developmental Professionals, 20*, 39-51.
- Stores, R., Stores, G., Fellow, B., & Buckley, S. (1998). Daytime behaviour problems and maternal stress in children with Down's syndrome, their siblings, and non-intellectually disabled and other intellectually disabled peers. *Journal of Intellectual Disability Research, 42*(3), 228-237.
- Szatmari, P., Archer, L., Fisman, S., & Streiner, D. L. (1994). Parent and Teacher Agreement in the Assessment of Pervasive Developmental Disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 24*(6), 703-717.
- Tajfel, H., & Fraser, C. (1978) *Introducing Social Psychology*. Harmondsworth: Penguin.
- Turnbull, A. P., & Ruef, M. (1997). Family perspectives on inclusive life style issues for people with problem behavior. *Exceptional Children, 63*, 211-227.
- Turnbull, A. P., & Turnbull H.R. (1997). *Families, Professionals and exceptionality: A special partnership* (3rd ed.). Upper Saddle River, NJ: Merrill/Prentice-Hall.
- Voelker, S., Douglas, S., Lee, C., & Szuskiewicz, T. (2000). Congruence in Parent and Teacher Ratings of Adaptive Behavior of Low-Functioning Children. *Journal of Developmental and Physical Disabilities, 12*(4), 367-376.
- Wahleberg, T., & Jordan, S. (2001). A case study in the dynamics of autism.
- Wearmouth, J. (1999). Another one flew over: "Maladjusted" Jack's perception of his label. *British Journal Special Education, 26*(1), 15-22.
- Weinstein, R. S., Madison, S. M., & Kuklinski, M. R. (1995). Raising expectations in schooling: Obstacles and opportunities for change. *American Educational Research Journal, 32*, 121-159.

- Weisel, A., & Tur-Kaspa, H. (2002). Effects of Labels and Personal Contact on Teachers' Attitudes Toward Students With Special Needs. *Exceptionality, 10*(1), 1-10.
- Westling, D. (1997). What parents of young children with mental disabilities want: The views of the community. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities, 12*, 67-78.
- Yu, J., Buka, S., McCornick, M., Fitzmaurice, G., & Indurhya, A. (2006). Behavioral Problems and the Effects of Early Intervention on Eight-Year-Old Children with Learning Disabilities. *Maternal and Child Health Journal, 10*(4), 329-338.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ



Αξιότιμε κύριε/α,

Θα θέλαμε να σας ευχαριστήσουμε για τη συνεργασία σας σε αυτή την έρευνα, βασικός στόχος της οποίας είναι η διερεύνηση των απόψεων γονέων και επαγγελματιών όσον αφορά στα προβλήματα που αντιμετωπίζουν τα παιδιά με ειδικές ανάγκες. Μέσα από αυτή τη μελέτη, θα προσπαθήσουμε να δώσουμε απαντήσεις σχετικά με το ποιοι είναι οι τομείς που τα παιδιά αυτά αντιμετωπίζουν τις περισσότερες δυσκολίες και ποιες θα πρέπει να είναι οι προτεραιότητες όσον αφορά πιθανούς θεραπευτικούς στόχους. Η συνεργασία σας θα συμβάλει με ουσιαστικό τρόπο στην ανάπτυξη των παροχών για παιδιά με ειδικές ανάγκες.

Αναφορικά με τη συμπλήρωση αυτού του ερωτηματολογίου, θα θέλαμε να τονίσουμε τα παρακάτω: Πρώτα από όλα, **αυτό το ερωτηματολόγιο συμπληρώνεται εθελοντικά.** Όλες οι απαντήσεις σας είναι εμπιστευτικές και η **ταυτότητά σας θα παραμείνει ανώνυμη.** Θα σας ζητηθεί να δώσετε τα αρχικά του κάθε παιδιού έτσι ώστε να μπορεί να συνυπολογιστούν οι απόψεις των γονέων και των επαγγελματιών για το κάθε παιδί, κρατώντας συγχρόνως ανώνυμη την ταυτότητα του παιδιού (θέλουμε δηλαδή απλώς να συνδυάσουμε τις απαντήσεις του γονιού και του επαγγελματία για το κάθε παιδί ώστε να έχουμε μια πιο ολοκληρωμένη εικόνα). Αν κάποια από τις ερωτήσεις σας κάνει να αισθάνεστε άβολα, μπορείτε να μην απαντήσετε. Μπορείτε να εγκαταλείψετε την έρευνα οποιαδήποτε στιγμή θέλετε και για οποιοδήποτε λόγο. Η συμπλήρωση όλων των ερωτηματολογίων διαρκεί περίπου 20 λεπτά. **Τέλος, η συμπλήρωση και η επιστροφή του ερωτηματολογίου, αποτελεί την αποδοχή σας να συμμετάσχετε στην έρευνα.** Σας ευχαριστούμε για τη συνεργασία.

Κρατήστε αυτό το γράμμα στο αρχείο σας. Αν έχετε οποιαδήποτε απορία αναφορικά με αυτή την έρευνα, μπορείτε να επικοινωνήσετε με τον υπεύθυνο της έρευνας: Δρ. Κατερίνα Μάσχα, Τμήμα Ψυχολογίας, Πανεπιστήμιο Κρήτης, Τηλ.: 28310 77517, Fax: 28310 77578, E-mail: kmascha@psy.soc.uoc.gr

Σας ευχαριστούμε προκαταβολικά για τη βοήθεια
σας.

Δημογραφικά στοιχεία

Αρχικά ονόματος παιδιού (π.χ., Γιάννης Μόσχος = ΓΙΜΟ) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
Φύλο παιδιού	Αγόρι <input type="checkbox"/> Κορίτσι <input type="checkbox"/>	Διάγνωση του παιδιού:
Ηλικία παιδιού	Ετών ____ Μηνών ____	Εκπαιδευτικό επίπεδο μητέρας: Δημοτικό <input type="checkbox"/> Γυμνάσιο <input type="checkbox"/> Λύκειο <input type="checkbox"/> Ανώτατες Σπουδές <input type="checkbox"/>
Η σχέση σας με το παιδί	Μητέρα <input type="checkbox"/> Πατέρας <input type="checkbox"/> Άλλος <input type="checkbox"/>	Εκπαιδευτικό επίπεδο πατέρα: Δημοτικό <input type="checkbox"/> Γυμνάσιο <input type="checkbox"/> Λύκειο <input type="checkbox"/> Ανώτατες Σπουδές <input type="checkbox"/>

Οδηγίες Συμπλήρωσης

Παρακαλούμε συμπληρώστε αυτό το ερωτηματολόγιο με τέτοιο τρόπο ώστε να αντικατοπτρίζει την άποψη σας για τη συμπεριφορά του παιδιού, ακόμη και αν άλλοι άνθρωποι ίσως να διαφωνούν.

Παρακάτω ακολουθούν κάποιες ερωτήσεις, οι οποίες περιγράφουν γενικότερους τομείς που ένα παιδί μπορεί να αντιμετωπίζει δυσκολίες. Σε παρένθεση υπάρχουν συγκεκριμένα παραδείγματα που αφορούν τους τομείς αυτούς για την καλύτερη κατανόησή σας. Δεν είναι αναγκαίο το παιδί σας να αντιμετωπίζει τις συγκεκριμένες δυσκολίες. Για παράδειγμα μπορεί να θεωρείτε πως το παιδί σας αντιμετωπίζει αυξημένες δυσκολίες κατανόησης λόγου παρόλο που μπορεί να ακολουθήσει κάποιες βασικές εντολές. Για κάθε ερώτηση που περιγράφει έναν τομέα πιθανών δυσκολιών παρακαλούμε σημειώστε στις διπλανές στήλες με 0, 1, ή 2 αναλόγως:

1. Πόσο σημαντικές δυσκολίες αντιμετωπίζει το παιδί σας στον συγκεκριμένο τομέα;

0	Καθόλου σημαντικές δυσκολίες	1	Αρκετά σημαντικές δυσκολίες	2	Πολύ σημαντικές δυσκολίες
---	------------------------------	---	-----------------------------	---	---------------------------

2. Πόσο σημαντική προτεραιότητα θεωρείτε την βελτίωση αυτών των δυσκολιών

0	Καθόλου σημαντική προτεραιότητα	1	Αρκετά σημαντική προτεραιότητα	2	Πολύ σημαντική προτεραιότητα
---	---------------------------------	---	--------------------------------	---	------------------------------

3. Πόσο πιθανή είναι η βελτίωση στον συγκεκριμένο τομέα

0	Καθόλου πιθανή	1	Αρκετά πιθανή	2	Πολύ πιθανή
---	----------------	---	---------------	---	-------------

Παράδειγμα:

<u>Το παιδί αντιμετωπίζει δυσκολίες σε θέματα:</u>	Πόσο σημαντικές δυσκολίες αντιμετωπίζει το παιδί;	Πόσο σημαντική προτεραιότητα είναι η βελτίωση αυτών των δυσκολιών;	Πόσο πιθανή είναι η βελτίωση στο συγκεκριμένο τομέα;
Κατανόησης λόγου (π.χ., δεν ακολουθεί εντολές ή αδυνατεί να δείξει αντικείμενα όταν του ζητηθεί)	1	2	1

0=Καθόλου, 1=Αρκετά, 2=Πολύ			
<u>Το παιδί αντιμετωπίζει δυσκολίες σε θέματα:</u>	Πόσο σημαντικές δυσκολίες αντιμετωπίζει το παιδί;	Πόσο σημαντική προτεραιότητα είναι η βελτίωση αυτών των δυσκολιών;	Πόσο πιθανή είναι η βελτίωση στο συγκεκριμένο τομέα;
Κατανόησης λόγου (π.χ., δεν ακολουθεί εντολές ή αδυνατεί να δείξει αντικείμενα όταν του ζητηθεί)			
Έκφρασης του λόγου (π.χ., δεν μπορεί να εκφράσει επιθυμίες ή να ονομάσει αντικείμενα)			
Γραπτού λόγου (π.χ., δυσκολεύεται να γράψει ή να διαβάσει)			
Προσωπικής αυτοεξυπηρέτησης (π.χ., δυσκολίες στην διατροφή του, την χρήση τουαλέτας ή το ντύσιμο και το μπάνιο)			
Δεξιοτήτων που αφορούν δουλειές του σπιτιού (π.χ., δεν μαζεύει το πιάτο του ή δεν συγυρίζει το δωμάτιό του)			
Δεξιοτήτων καθημερινής ζωής (π.χ., παρουσιάζει ακατάλληλη οδική συμπεριφορά ή δεν μπορεί να πει την ώρα και δεν ξέρει μετράει)			
Αλληλεπίδρασης με άλλα άτομα (π.χ., αδιαφορεί ή δυσκολεύεται να έρθει σε επαφή με παιδιά της ίδιας ηλικίας ή δεν μιμείται εύκολα επιθυμητές συμπεριφορές)			
Παιχνιδιού (π.χ., δεν συνεργάζεται εύκολα και δεν ακολουθεί κανόνες στο παιχνίδι)			
Ικανοτήτων προσαρμογής στο κοινωνικό πλαίσιο (π.χ., παρουσιάζει αγενείς συμπεριφορές ή δυσκολεύεται να προσαρμοστεί σε αλλαγές)			
Χρήσης των μεγάλων μυών (π.χ., δυσκολεύεται σε κινήσεις όπως το τρέξιμο, το σκαρφάλωμα ή το παιχνίδι με την μπάλα)			
Χρήσης των μικρών μυών (π.χ., δυσκολεύεται να χειριστεί μικρά αντικείμενα ή να πιάσει το μολύβι)			
Συναισθηματικών προβλημάτων (π.χ., είναι ιδιαίτερα αγχώδης, κλαίει εύκολα, αποφεύγει άτομα, ή έχει διαταραχές ύπνου)			
Προβλημάτων συμπεριφοράς (π.χ., έχει ξεσπάσματα, επιδεικνύει			

σωματική ή λεκτική επιθετικότητα, είναι απείθαρχος/η)			
--	--	--	--

1. Τι επιλογές θεραπειών έχουν προσφερθεί στο παιδί σας μετά την διάγνωσή του και μέχρι σήμερα;

- Λογοθεραπεία Μουσικοθεραπεία Ειδική αγωγή
- Εργοθεραπεία συμπεριφοράς Θεραπεία αισθητηριακής ολοκλήρωσης Θεραπεία
- Φυσιοθεραπεία Παιχνιδοθεραπεία Ψυχοθεραπεία

Άλλο _____

2. Ποια από αυτές τις θεραπείες θεωρείτε πως σας βοήθησε περισσότερο (διαλέξτε ένα);

- Λογοθεραπεία Μουσικοθεραπεία Ειδική αγωγή
- Εργοθεραπεία συμπεριφοράς Θεραπεία αισθητηριακής ολοκλήρωσης Θεραπεία
- Φυσιοθεραπεία Παιχνιδοθεραπεία Ψυχοθεραπεία

Άλλο _____

3. Ποιες θεραπείες θα θέλατε να σας είχαν προσφερθεί αλλά δεν είχατε ποτέ την δυνατότητα να χρησιμοποιήσετε;

- Λογοθεραπεία Μουσικοθεραπεία Ειδική αγωγή
- Εργοθεραπεία συμπεριφοράς Θεραπεία αισθητηριακής ολοκλήρωσης Θεραπεία
- Φυσιοθεραπεία Παιχνιδοθεραπεία Ψυχοθεραπεία

Άλλο _____

4. Πόσο συχνή είναι η επικοινωνία σας με τους επαγγελματίες που εργάζονται με το παιδί σας;

- Καθημερινή Εβδομαδιαία Μηνιαία
- Ανά δίμηνο Ανά εξάμηνο Ετήσια

Άλλο _____

5. Πόσο νιώθετε πως έχετε λόγο στο θεραπευτικό πρόγραμμα το παιδιού σας;

Καθόλου

Αρκετά

Πολύ

6. Πόσο ικανοποιημένοι είστε από την συνεργασία σας με τους επαγγελματίες που εργάζονται με το παιδί σας;

Καθόλου

Αρκετά

Πολύ